



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ติดยาเสพติด

ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



จัดทำโดย สถาบันการแพทย์ทางเลือก
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ติดยาเสพติด

ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ISBN: 978-616-11-5734-0

ที่ปรึกษา

นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายสมศักดิ์ กริษฐ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการบริหาร

นายแพทย์กุลธนิต วนรัตน์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์อำพล เวหะชาติ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คณะบรรณาธิการ

แพทย์หญิงวิมลพัชร เสียงประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นายแพทย์ภาคภูมิ มั่นสรวงกิจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นายแพทย์จิตศักดิ์ พุนศรีสวัสดิ์	นายแพทย์ชำนาญการ
นายแพทย์เคารพ วัฒนยา	นายแพทย์ปฏิบัติการ
นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม	แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ
นางสาวเจียรวิภา กลิ่นบุบผา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวเบญญาภา รอดจิตต์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ



เรียบเรียงโดย

นางสาววรกานต์ มาตา	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
นายทวีคุณ ผลาผล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวกัลยาณี กฤษณกาฬ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
นางสาวปรัชญชยนันท์ พูนเนียม	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
นางสาวฐิตารัตน์ ศุทธะชัยอนันต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาววิภาวี ธัญญเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายตรีภพ เทียนสว่าง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
นายสิทธิชัย สงฆ์รักษ์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
นางสาวกัณฑ์กนิษฐ์ ภูจินดา	แพทย์แผนจีน
นางสาวปลายฟ้า บุญประคอง	แพทย์แผนไทย

ผู้ประสานงาน

นายวรชัย คงแสงชัย	แพทย์แผนจีน
นางสาวสุพัตรา พวงพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุข

จัดพิมพ์โดย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2569

จำนวน 1000 เล่ม

ออกแบบและจัดพิมพ์ที่ บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด 0839024240





คำนำ

ในปัจจุบันปัญหายาเสพติดยังคงเป็นวิกฤตการณ์สำคัญที่ทวีความรุนแรงและซับซ้อนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดปี พ.ศ. 2568 พบว่าจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มยาบ้า (Methamphetamine) และสารสังเคราะห์ชนิดใหม่ๆ ที่เข้าถึงได้ง่ายและมีราคาถูก โดยรวมพบว่ามีคนไทยประมาณ 1.9 ล้านคน ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด สถานการณ์นี้ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างไม่เพียงแต่ต่อสุขภาพของผู้เสพที่ต้องเผชิญกับภาวะสมองตื้อและปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงความมั่นคงของครอบครัวและสังคมกระทบต่อสุขภาพรายบุคคล ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมเป็นวงกว้าง โดยพบว่าร้อยละ 35.6 ของชุมชนทั่วประเทศ กำลังเผชิญความเดือดร้อนจากปัญหาสุขภาพจิตและอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

หนังสือ “แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติจากศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็น “สะพานเชื่อม” องค์ความรู้ดั้งเดิมเข้ากับระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่ โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Approach) ที่มองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการปรับสมดุลทั้งกายและจิตวิญญาณ ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างของการบำบัดรักษาในปัจจุบัน โดยใช้การปรับสมดุลกายและใจเพื่อเติมเต็มกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การสร้างความเชื่อมั่น การถอนพิษ (Detoxification) การฟื้นฟูร่างกายด้วยสมุนไพร ตลอดจนการเยียวยาจิตใจด้วยสมาธิบำบัดและหัตถบำบัด วิธีการเหล่านี้ไม่เพียงช่วยบรรเทาอาการทางกาย แต่ยังเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายใน เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมอย่างยั่งยืน แนวทางฉบับนี้ถูกออกแบบมาเพื่อให้ทุกภาคส่วนและทุกวิชาชีพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในทุกระดับและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานบุคลากรด้านสุขภาพผู้ปฏิบัติงานในชุมชนตลอดจน ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการฟื้นฟูสุขภาพที่ยั่งยืนสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและคืนศักยภาพแก่ผู้ป่วยให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า



สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
นิยามศัพท์	1-4
บทที่ 1 กรอบแนวคิดเรื่องยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด	5-9
อย่างบูรณาการ ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด	
วงจรของการติดยาเสพติด และอาการถอนยาตามประเภทของยาเสพติด	9-13
หลักการบำบัดยาเสพติดอย่างบูรณาการ	13-20
บทที่ 2 รูปแบบการจัดบริการบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย	21-32
และการแพทย์ทางเลือก	
บทที่ 3 การคัดกรอง ประเมิน และวางแผนการดูแลรักษาด้วย	33
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
คัดกรองและประเมินผู้ป่วยยาเสพติด	33-40
การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	40-46
บทที่ 4 แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย	47
การบำบัดรักษาโดยใช้ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและ	47-51
ยาสมุนไพร	
การบำบัดรักษาโดยใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทย	51-57
การบำบัดรักษาโดยใช้เครื่องตีสมุนไพร	58-61





บทที่ 5 การบำบัดฟื้นฟูด้วยการแพทย์ทางเลือกและกิจกรรมบำบัด	62
สมาธิบำบัด SKT	71-84
ศาสตร์การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology)	85-73
 บทที่ 6 การฟื้นฟูระยะยาว การดูแลในชุมชน และกรณีศึกษา	 74-104
 บรรณานุกรม	 125-130
ภาคผนวก	131
ภาคผนวก ก แบบประเมินและแบบคัดกรอง	131-149
ภาคผนวก ข ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร	150-174
ที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	





บทสรุปผู้บริหาร

ในท่ามกลางวิกฤตการณ์ยาเสพติดที่ยังคงเป็นความท้าทายสำคัญของสังคมไทย โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของสารกระตุ้นประสาทที่ส่งผลกระทบต่อประชากรเกือบสองล้านคนและสร้างความเปราะบางให้กับชุมชนทั่วประเทศ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเปลี่ยนผ่านกระบวนทัศน์จากการมุ่งเน้นการลงโทษทางกฎหมาย ไปสู่การมองว่า “ผู้เสพยาเสพติด” ที่ต้องได้รับการเยียวยาด้วยความเข้าใจ ด้วยเหตุนี้เราจึงได้มุ่งมั่นพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ามาเป็นแกนหลักในการดูแลรักษาแบบองค์รวม เพื่อคืนความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้แก่ผู้ที่ก้าวพลาดอย่างยั่งยืน

หัวใจสำคัญของการดำเนินงานในครั้งนี้ คือการบูรณาการภูมิปัญญาไทยเข้ากับระบบสาธารณสุขสมัยใหม่ ผ่านกลไกการดูแลในระดับชุมชนหรือ “ชุมชนล้อมรั้ว” โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองที่แม่นยำเพื่อวางแผนการรักษาเฉพาะบุคคล เข้าสู่ระยะการถอนพิษที่เน้นการใช้ตำรับสมุนไพรไทย เช่น รางจืดและหญ้าดอกขาว เพื่อขบล้างสารตกค้างและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการถอนยา จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยหัตถการทางการแพทย์แผนไทยร่วมกับการทำสมาธิบำบัด เพื่อฟื้นฟูระบบประสาทที่ถูกทำลายและสร้างเกราะป้องกันทางจิตใจ ควบคู่ไปกับการติดตามผลอย่างต่อเนื่องในชุมชนเป็นเวลานานอย่างน้อยหนึ่งปี เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้เข้ารับการบำบัดจะไม่กลับไปวงจรเดิม

ความมุ่งมั่นในครั้งนี้ไม่ได้หยุดอยู่เพียงแค่การเลิกยาเสพติด แต่คือการลดภาระของระบบสาธารณสุขและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถาบันครอบครัว ข้าพเจ้าปรารถนาจะเห็นบุคลากรการแพทย์แผนไทย ก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญในทีมสหวิชาชีพเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมินิฉันทาภิบาลให้เกิดผลสัมฤทธิ์เชิงประจักษ์ และร่วมกันพัฒนางานวิจัยไทยให้ก้าวสู่มาตรฐานสากล ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นเข็มทิศสำคัญที่ช่วยนำพาผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และร่วมกันสร้างสังคมไทยที่ปลอดภัยและปราศจากยาเสพติดอย่างแท้จริง

๐๗๐๒

นายพงศธร พอกเพิ่มดี

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติด
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





นิยามศัพท์

- การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนล้อมรักร์ (Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx) หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการ โดยเฉพาะสำหรับผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้น การดูแลรักษาต่อเนื่อง จนถึงการติดตามการรักษา โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานทางด้านสุขภาพ สังคม และหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้ป่วย ตลอดจนการสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างจริงจังให้ตระหนักถึงปัญหาของยาและสารเสพติด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ (United Nation Office on Drugs and Crime, 2014) (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)
- การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation in Thai Traditional and Alternative Medicine) หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชน โดยรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย หรือประเมิน OAS (Overt Aggression Scale) เท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มผู้ติดยาและผู้ติดยาสามารถเข้ารับบริการในรูปแบบนี้ได้เช่นกัน





- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีนิยามตามประมวลกฎหมายยาเสพติดและเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องดังนี้

ยาเสพติด หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย

ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมี พืช หรือวัตถุนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยา เมื่อขาดยามีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงให้รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย แต่ไม่หมายความรวมถึงยาสามัญประจำบ้าน บางตำรับที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ตามกฎหมายว่าด้วยยา

วัตถุออกฤทธิ์ หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์

สารระเหย หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่อาจนำไปใช้เพื่อสนองความต้องการของร่างกายหรือจิตใจซึ่งทำให้สุขภาพโดยทั่วไปทรุดโทรมลง

เสพ หมายความว่า การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นยาเสพติดไม่ว่าด้วยวิธีใด

ติดยาเสพติด หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ และการจำแนกประเภท ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดจะช่วยให้สามารถวางแผน และกำหนดเป้าหมาย และวิธีการ กระบวนการการให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟู ผู้ที่เสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รายละเอียดเพิ่มเติม ในแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2)

ผู้ป่วยกลุ่มสี่เขียว หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยหรือประเมิน $OAS = 0$ คะแนน





การบำบัดรักษา หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) หมายถึง การปกป้อง ค้ำครองผู้ใช้ยาเสพติด และบุคคลรอบข้างจากอันตราย และผลกระทบ รวมถึงระดับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดโดยตรง วิธีการใช้ วิธีการได้มาซึ่งยาเสพติด กฎหมายหรือนโยบายหรือแม้กระทั่งการตีตรา และการเลือกปฏิบัติของบุคคลในสังคม โดยมุ่งความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเสพติดและบุคคลรอบข้างแบบองค์รวม ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดทุกชนิด และทุกระดับความรุนแรง

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

การฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทางด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือจนสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ศูนย์คัดกรอง หมายความว่า สถานที่คัดกรองการใช้สารเสพติด

สถานพยาบาลยาเสพติด หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่จัดตั้ง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

มินิธัญญารักษ์ หมายความว่า รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยในแบบแยกหอผู้ป่วยเฉพาะ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แบบเดียวกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่โดยให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติด



ด้วยการบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care) หรือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care) โดยโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถบำบัดรักษาระยะเฉียบพลันหรือกึ่งเฉียบพลัน (Acute/Subacute care)

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายความว่า สถานพยาบาล สถานฟื้นฟู หรือ สถานที่อื่นใดที่จัดตั้งตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา





บทที่ 1

กรอบแนวคิดเรื่องยาเสพติดและ การบำบัดยาเสพติดอย่างบูรณาการ ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด

ยาเสพติด (Substance/Drug) หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ที่เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดก็ตามแล้วก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ (Tolerance) มีอาการอยากยา (Craving) มีอาการถอนยา (Withdrawal) เมื่อขาดยาและก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อบุคคลและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) ยาเสพติดที่แพร่หลายในประเทศไทยสามารถแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทได้ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2565) ดังนี้





ภาพที่ 1 ยาเสพติดที่แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

1 ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulants)

ยาบ้า (amphetamine)

เป็นยาเสพติดที่แพร่หลายที่สุดในประเทศไทย มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน มีสีต่างๆ เช่น ส้ม แดงเขียว ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพรู้สึกตื่นตัว มีกำลังไม่่วงนอน แต่เมื่อหมดฤทธิ์จะรู้สึกอ่อนเพลียและซึมเศร้าอย่างรุนแรง การใช้ในระยะยาวจะทำให้ลายเซลล์สมองและนำไปสู่ภาวะจิตเภทได้

ไอซ์ (Ice/Crystal, Methamphetamine)

เมทแอมเฟตามีนเป็นแอมเฟตามีน รูปแบบบริสุทธิ์สูงลักษณะเป็นผลึกใสคล้ายน้ำแข็ง ออกฤทธิ์รุนแรงและเร็วกว่ายาบ้าเสี่ยงต่อการเสพติดและทำลายสุขภาพอย่างรวดเร็ว

โคเคน(Cocaine)

เป็นสารเสพติดที่สกัดจากใบโคคา มีลักษณะเป็นผงสีขาว มักเสพโดยการสูดดม ฉีด หรือสูบ ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางอย่างรวดเร็ว ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีความสุข และความมั่นใจสูง



แต่ฤทธิ์อยู่ได้ไม่นาน ส่งผลให้ผู้เสพต้องใช้ซ้ำบ่อยครั้ง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสพติดสูง โศกนาฏกรรมทำให้หัวใจเต้น ผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดสมองแตก และเสียชีวิตเฉียบพลันได้

2 ประเภทกดประสาท (Depressants)

เฮโรอีน (Heroin)

สังเคราะห์จากมอร์ฟินซึ่งได้จากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาว หรือสีครีม ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรง ทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้ม ลดความเจ็บปวด เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์เสพติดสูงทั้งทางร่างกายจิตใจ และมีอาการถอนยาที่ทรมานมาก ทำให้เลิกเสพได้ยาก

ฝิ่น (Opioid)

ได้มาจากยางของผลฝิ่นดิบเป็นสารตั้งต้นของมอร์ฟินและเฮโรอีนออกฤทธิ์กดประสาทเช่นเดียวกัน

3 ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogens)

เคตามีน (Ketamine) หรือยาเค

เคตามีนเป็นยาที่ใช้ในทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นยาสลบ แต่ถูกนำมาใช้ในทางที่ผิดเพื่อทำให้เกิดอาการหลอนประสาทสัมผัสบิดเบือนรู้สึกเหมือนหลุดออกจากร่าง การใช้ในปริมาณสูงอาจทำให้หมดสติและระบบหายใจล้มเหลว

แอลเอสดี (LSD)

LSD เป็นสารที่ผลิตขึ้นมาจาก lysergic acid เป็นสารหลอนประสาทที่รุนแรงที่สุดชนิดหนึ่ง ทำให้การรับรู้ภาพ สี เสียง และเวลาผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง



กระท่อม (Kratom)

พืชพื้นเมืองของไทย ในปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท แต่หากใช้ในปริมาณมากจะออกฤทธิ์กดประสาท แม้จะถูกปลดออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แล้ว แต่การบริโภคเพื่อความมึนเมายังคงเป็นสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง

กัญชา (Cannabis)

ออกฤทธิ์ได้ทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาท ขึ้นอยู่กับปริมาณและผู้ใช้ สารสำคัญคือ THC ที่ส่งผลต่อจิตใจ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย แต่ก็อาจทำให้เกิดอาการหวาดระแวงและวิตกกังวลได้เช่นกัน

กลไกการติดยาเสพติด



การติดยาเสพติดเป็นโรคทางสมองที่ซับซ้อน ไม่ใช่แค่เรื่องของความอ่อนแอทางจิตใจ (National Institute on Drug Abuse, 2020) โดยสามารถแบ่งเป็นกลไกการติดยาเสพติดทางสมองและร่างกาย ดังนี้

1) กลไกทางสมอง (Brain Mechanism) : ยาเสพติดส่วนใหญ่จะเข้าไปรบกวนการทำงานของ “วงจรรางวัล” (Reward Pathway) ในสมอง ซึ่งเป็นระบบที่ทำให้เรารู้สึกพึงพอใจเมื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย (Volkow et al., 2016) โดยผ่านกลไกต่อไปนี้

- **การหลั่งโดปามีน (Dopamine Release) :** ยาเสพติดจะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารสื่อประสาทที่ชื่อว่า โดปามีน (Dopamine) ออกมาในปริมาณที่สูงและรวดเร็วกว่าภาวะปกติหลายเท่า ทำให้ผู้เสพรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขอย่างยิ่ง (Euphoria)
- **สมองปรับตัว (Brain Adaptation) :** เมื่อสมองถูกกระตุ้นด้วยโดปามีนปริมาณมหาศาลซ้ำๆ สมองจะพยายามปรับตัวโดยลดการผลิตโดปามีนตามธรรมชาติลงหรือลดจำนวนตัวรับโดปามีน (Dopamine Receptors) ลง



- **ภาวะดื้อยา (Tolerance) :** ผลจากการปรับตัวของสมอง ทำให้ผู้เสพต้องใช้ยาในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ความรู้สึกพึงพอใจเท่าเดิม
- **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสมอง :** การใช้ยาเสพติดในระยะยาว จะทำลายวงจรการตัดสินใจ (Prefrontal Cortex) การเรียนรู้และการควบคุมตนเองทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถยับยั้งชั่งใจหรือควบคุมความอยากยาได้ แม้จะรู้ถึงผลเสียก็ตาม

2) กลไกทางร่างกาย (Physical Mechanism) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ภาวะพึ่งพายาทางร่างกาย (Physical Dependence) : เมื่อใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ร่างกายจะปรับตัวให้คุ้นชินกับการมียาเสพติดอยู่ในระบบ และจะทำงานได้ไม่เป็นปกติหากไม่มียานั้น

อาการถอนยา (Withdrawal Symptoms) : เมื่อหยุดหรือลดปริมาณยาลงกะทันหัน ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านอย่างรุนแรง เรียกว่า **“อาการถอนยา”** ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันไปตามประเภทของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย สำหรับยาเสพติดประสาท หรือ อ่อนเพลีย ซึมเศร้าอย่างรุนแรง สำหรับยากระตุ้นประสาทอาการเหล่านี้เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้เสพยากลับไปใช้ยาอีกครั้ง เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน

วงจรของการติดยาเสพติด (The Cycle of Addiction)

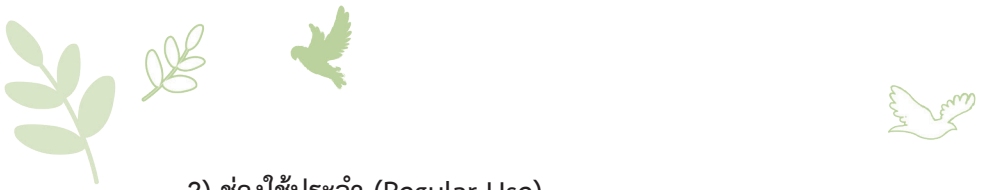


วงจรการติดยาเสพติดมักเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและวนซ้ำ ดังนี้

1) ช่วงเริ่มใช้ (Initiation/Experimentation)

- เกิดจากความอยากรู้อยากลอง แรงกดดันจากเพื่อนความต้องการเป็นที่ยอมรับ หรือใช้เพื่อรับมือกับความเครียด
- ในระยะนี้ ผู้ใช้ยังเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้





2) ช่วงใช้ประจำ (Regular Use)

- การใช้ยาเสพติดกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน อาจใช้เพื่อเข้าสังคม หรือเพื่อรับมือกับปัญหาต่างๆ
- เริ่มเกิดภาวะดื้อยา (Tolerance) และต้องเพิ่มปริมาณการใช้

3) ช่วงการติด (Dependence/Addiction)

- การใช้ยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและควบคุมไม่ได้ (Compulsive Use) แม้จะรู้ว่าเกิดผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพ การเงิน และความสัมพันธ์
- ชีวิตประจำวันจะวนเวียนอยู่กับการหาและใช้ยา มีภาวะฟุ้งพ่ายทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างเต็มที่

4) ช่วงพยายามเลิก (Attempting to Quit)

- ผู้ติดยาส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัญหาและต้องการเลิกยา แต่ต้องเผชิญกับอาการถอนยาที่รุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ความอยากยา ภาวะซึมเศร้า)

5) ช่วงกลับไปใช้ซ้ำ (Relapse)

- เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นได้บ่อยในกระบวนการเลิกยา ถูกกระตุ้นได้จากปัจจัยต่างๆ (Triggers) เช่น ความเครียด การกลับไปเจอเพื่อนกลุ่มเดิม หรือการอยู่ในสภาพแวดล้อมเก่าๆ

*** สำคัญ!!!** การกลับไปใช้ซ้ำไม่ใช่ความล้มเหลว แต่เป็นส่วนหนึ่งของโรคที่ต้องเรียนรู้และวางแผนรับมือเพื่อกลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต่อไป





ภาพที่ 2 วงจรของการติดยาเสพติด

อาการถอนยาตามประเภทของยาเสพติด



1) กลุ่มยาบ้า (Amphetamines)

ยาบ้าและอนุพันธ์ เช่น เมทแอมเฟตามีน (ยาไอซ์) เป็นสารกระตุ้นประสาท ที่รุนแรงอาการถอนยาจะเน้นไปที่สภาพจิตใจและอารมณ์มากกว่าอาการทางกาย

- ช่วง 24-72 ชั่วโมงแรก (Crash Phase) : เป็นช่วงที่รุนแรงที่สุด ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียอย่างหนัก ง่วงซึม แต่ไม่สามารถหลับได้สนิท มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง หงุดหงิด และมีความอยากยาอย่างมหาศาล
- สัปดาห์ที่ 1-2 : อาการอ่อนเพลียและภาวะซึมเศร้าจะยังคงอยู่ อาจมีปัญหาด้านการรับรู้และความจำ ขาดสมาธิ และยังคงมีความอยากยา
- สัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป : อาการทางกายส่วนใหญ่จะหายไป แต่อาการทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า อารมณ์ไม่คงที่ และความอยากยา อาจคงอยู่นานหลายเดือน ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ





2) กลุ่มโอปิออยด์ (Opioids)

ยากกลุ่มนี้ เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน ฟีน ออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการพึ่งพาทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาการถอนยาจะคล้ายกับอาการไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง

- ช่วง 6-12 ชั่วโมงแรก : เริ่มมีอาการ ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก น้ำมูกน้ำตาไหล หาวบ่อย และกระสับกระส่าย
- ช่วง 24-72 ชั่วโมง (อาการรุนแรงสูงสุด) : อาการจะหนักที่สุด ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ขนลุก เหงื่อออกท่วมตัว และนอนไม่หลับอย่างรุนแรง
- สัปดาห์ที่ 1-2 : อาการทางกายจะค่อยๆ หายไป แต่ยังคงมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และความอยากยาที่รุนแรง

3) กลุ่มยากดประสาท (Depressants)

ยากกลุ่มนี้ เช่น ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines) ที่ใช้เป็นยานอนหลับหรือยาลดความวิตกกังวล และแอลกอฮอล์ การถอนยาในกลุ่มนี้อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตและจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

- ช่วง 1-4 วัน : มีอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง มือสั่น เหงื่อออก คลื่นไส้ ใจสั่น
- ช่วง 1-2 สัปดาห์ : อาการอาจรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นชัก หรือเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium Tremens) ซึ่งมีอาการประสาทหลอนและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวได้
- หลังจาก 2 สัปดาห์ : อาการเฉียบพลันอาจลดลง แต่บางรายอาจมีอาการถอนยา
- แบบยืดเยื้อ (Prolonged Withdrawal) เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ และซึมเศร้าต่อไปอีกหลายเดือน





4) กัญชา (Cannabis)

แม้จะถูกมองว่ามีความรุนแรงน้อยกว่ายาเสพติดชนิดอื่นแต่การใช้กัญชาในปริมาณสูงและต่อเนื่อง เป็นเวลานานก็ทำให้เกิดการเสพติดและอาการถอนยาได้เช่นกัน

- ช่วง 1-3 วันแรก : เริ่มมีอาการ หงุดหงิด อ่อนเพลียง่าย วิตกกังวล นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร
- ช่วง 2-7 วัน : อาการจะรุนแรงที่สุด อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง และเหงื่อออก
- สัปดาห์ที่ 2-4 : อาการส่วนใหญ่จะค่อยๆ ดีขึ้น แต่ความอยากเสพ และปัญหาการนอนหลับอาจยังคงอยู่

กระบวนการถอนยาเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเลิกยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจรวมถึงการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse Prevention) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาที่ต้องใช้เวลา และความมุ่งมั่นในระยะยาว

หลักการบำบัดดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ 

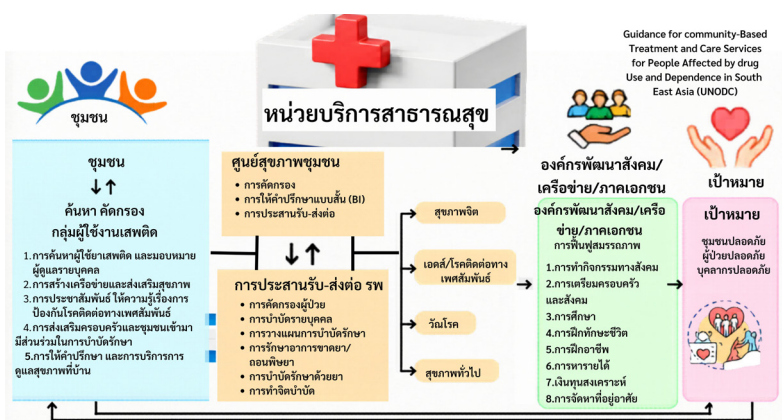
หลักการสำคัญของการดูแลผู้ติดยาเสพติด

ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้นิยามความหมายของการบำบัดรักษา คือ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมถึงการคัดกรอง การประเมิน ความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นและให้ความสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมองต่อผู้เสพยาเสพติด จากผู้เสพ ผู้ติด เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูทางสังคม และลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การคืนคนดีสู่สังคม บูรณาการการทำงานจากเครือข่ายภาคีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างครบวงจร





การดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx) เป็นการดูแลผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ครอบคลุมกระบวนการค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม ทำให้ผู้ติดยาเสพติด เข้าถึงบริการได้สะดวก ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง ขององค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย โดยการเสริมสร้างพลัง ในตนเอง จากการประสานการทำงานร่วมกันของหน่วยงานด้านสุขภาพและสังคม เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ภายใต้กรอบแนวคิดการดำเนินงาน CBTx



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน CBTx

การดำเนินงานโดยมีชุมชนเป็นฐาน ทำให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการที่ง่าย เนื่องจากตั้งอยู่ในชุมชน ใช้การคัดกรอง ประเมินผล ตรวาจิณฉัย และวางแผนการฟื้นฟูเป็นรายบุคคล เพื่อให้เข้าถึงความต้องการและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา ให้ความเสมอภาคและปกปิดเป็นความลับ ลดการตีตราในสังคม การมีส่วนร่วมของชุมชนส่งเสริมให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่น รวมถึงการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรในชุมชน





หลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันได้เปลี่ยนผ่านจากมุมมองทางศีลธรรมไปสู่แนวความคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model) ที่พิจารณาปัจจัยทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมร่วมกันในบริบทนี้ ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้นำเสนอชุดองค์ความรู้และทฤษฎีที่อธิบายพยาธิสภาพและการบำบัดรักษาผ่านกลไกการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจอย่างเป็นระบบ

1. ทฤษฎีสรีรวิทยาและพยาธิสภาพทางการแพทย์แผนไทย (Physiology and Pathology in Thai Traditional Medicine)

หลักการพื้นฐานของการแพทย์แผนไทยมองว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบมูลฐาน 4 ประการ หรือ “ธาตุทั้ง 4” ได้แก่ ธาตุดิน (ปฏวิธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) ภาวะสุขภาพดี (Health) เกิดขึ้นเมื่อธาตุทั้ง 4 ดำรงอยู่อย่างสมดุล มีกลไกการทำงานที่สัมพันธ์กัน ไม่ติดขัด ทั้งการไหลเวียนโลหิต การย่อยอาหาร และการขับถ่าย

กลไกการเกิดพยาธิสภาพจากการใช้สารเสพติด ในมุมมองของการแพทย์แผนไทย สารเสพติดถือเป็น “พิษ” ที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะส่งผลกระทบต่อสมดุลของธาตุ ทำให้เกิดความผิดปกติใน 3 ลักษณะ คือ กำเริบ (ทำงานมากเกินไป) หย่อน (ทำงานน้อยเกินไป) และ พิการ (เสียหน้าที่) พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจำแนกตามผลกระทบต่อธาตุหลักได้ดังนี้

- **เตโชธาตุพิการ (ธาตุไฟ):** สารเสพติดกระตุ้นให้เกิดภาวะ “ธาตุไฟกำเริบ” ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการร้อนรุ่ม กระสับกระส่าย และนอนไม่หลับ ซึ่งเทียบเคียงได้กับอาการถอนยา (Withdrawal Symptoms) ในการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังส่งผลให้ไฟย่อยอาหาร (ปรีณามัคคี) ลดประสิทธิภาพลง ก่อให้เกิดอาหารบูดเน่า ตกค้ำ





- **ปฏีธาตูปิการ (ธาตุดิน) และ อาโปธาตูปิการ (ธาตุน้ำ):** เกิดการสะสมของเสียหรือสารพิษ (Toxins) คั่งค้างในร่างกาย ในรูปแบบของอุจจาระตกค้าง (เถาดาน) หรือเสมหะและน้ำเหลืองเสีย
- **วาโยธาตูปิการ (ธาตุลม):** เกิดลมในลำไส้ที่พัดพาความสกปรกไปทั่วร่างกาย ส่งผลต่อระบบประสาทอารมณ์ และจิตใจ ทำให้เกิดความแปรปรวน

2. หลักการบำบัดรักษาทางเวชกรรมไทย (Therapeutic Principles of Thai Traditional Medicine)

กระบวนการรักษาเน้นการกำจัดสมุฏฐานของโรค (Etiology) โดยการ “ขับพิษ” และ “ปรับสมดุลธาตุ” ผ่านช่องทางธรรมชาติของร่างกาย ได้แก่ ทางอุจจาระ (กรีสัง) คือ การใช้ยาระบายหรือยาถ่ายเพื่อขับของเสียที่ตกค้างในลำไส้ ทางปัสสาวะ (มุตตัง) การใช้ยาขับปัสสาวะเพื่อขจัดของเสียที่อยู่ในกระแสเลือด และทางผิวหนัง (เสโท) คือการขับเหงื่อผ่านการอบสมุนไพร หรือการประคบ เพื่อระบายความร้อนและพิษ โดยแบ่งระยะการรักษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะถอนพิษหรือล้างพิษ (Detoxification Phase) มุ่งเน้นการกำจัดสารเสพติดตกค้างและลดภาวะวิกฤตจากการขาดยา

- **กลไกการออกฤทธิ์:** ใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณ “รู่” (Purgative) และ “ล้าง” (Detoxify) เพื่อขับของเสียออกจากระบบไหลเวียนโลหิตและระบบทางเดินอาหาร
- **เภสัชวัตถุที่ใช้:** กลุ่มยาถอนพิษ เช่น ยาสามราก (ทำให้อาเจียนและถ่าย) ยารางจืด (ถอนพิษเบื่อเมา/แก้ร้อนใน) และ ยาหญ้าดอกขาว (ลดความอยากยา โดยทำให้สิ้นฝาดและไม่อยากรับสารเสพติด)

2.2 ระยะปรับสมดุลธาตุ (Balancing Phase) หลังจากขับพิษ ร่างกายมักอยู่ในสภาวะอ่อนเพลียและธาตุแปรปรวน จำเป็นต้องใช้ยาเพื่อปรับธาตุให้กลับสู่สภาวะปกติและรักษาอาการข้างเคียง

- **กลไกการออกฤทธิ์:** การบำรุงธาตุไฟเพื่อช่วยย่อยอาหาร และปรับธาตุลมเพื่อบำรุงหัวใจและระบบประสาท





- **เภสัชวัตถุที่ใช้:** ยาเบญจกูล (ปรับสมดุลธาตุ/แก้ท้องอืด), ยาหอมเทพจิตร (แก้ลมกองละเอียด/บำรุงดวงจิต/ลดอาการนอนไม่หลับ) และ ยาเถาว์วัลย์เปรียง (บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการถอนยา)

2.3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Phase) เน้นการฟื้นฟูโครงสร้างร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse Prevention) โดยบูรณาการหัตถการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดไทย การอบสมุนไพร และการประคบ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ขับของเสียทางผิวหนัง และผ่อนคลายกล้ามเนื้อและระบบประสาท

3. ทฤษฎีทางการแพทย์ทางเลือกและการบูรณาการ (Alternative Medicine Theories and Integration)

การแพทย์ทางเลือกถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อฟื้นฟูระบบประสาทและจิตใจ โดยอธิบายผ่านทฤษฎีประสาทวิทยาศาสตร์และทฤษฎีพลังงาน ดังนี้:

3.1 ทฤษฎีสมาธิบำบัด (Meditation Therapy - SKT)

- **หลักการ:** การฝึกสมาธิ SKT เป็นการผสานการหายใจ การเคลื่อนไหว และการยืดเหยียด เพื่อควบคุมระบบประสาทสัมผัสทั้ง 6 ซึ่งสัมพันธ์กับทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain Disease Model) ที่อธิบายว่ายาเสพติดทำลายสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) และระบบการให้รางวัล (Reward System)

- **กลไกการบำบัด:** การเจริญสติ (Mindfulness) ช่วยฟื้นฟูสมองส่วนหน้า ทำให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันความอยากยา (Craving) และควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ลดการทำงานของสมองส่วนอมิกดาลา (Amygdala) ที่ตอบสนองต่อความเครียดและความกลัว ส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานสมดุลและลดความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำ

3.2 ทฤษฎีการกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology)

- **หลักการ:** อาศัยทฤษฎีโซน (Zone Theory) และเส้นพลัง (Meridian) ซึ่งเชื่อว่าเท้าเป็นจุดสะท้อนของอวัยวะภายใน การกระตุ้นจุดสะท้อนเหล่านี้จะส่งผลต่ออวัยวะที่เกี่ยวข้อง



- **กลไกการบำบัด:** การก่อดจุดสะท้อนเท้ากระตุ้นการหลั่งสารเอนโดรฟิน (Endorphin) ช่วยลดความเจ็บปวดและคลายเครียด อีกทั้งยังกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต และระบบน้ำเหลืองเพื่อขับของเสีย สำหรับผู้ติดยาเสพติด จะเน้นการก่อดจุดสะท้อนที่สัมพันธ์กับสมองและต่อมไร้ท่อ (เช่น ต่อมใต้สมอง) เพื่อปรับสมดุลฮอร์โมนและลดอาการอยากยา

4. แนวคิด Harm Reduction และการดูแลแบบองค์รวม (กาย-ใจ-สังคม-จิตวิญญาณ)

การจัดการปัญหา ยาเสพติดในปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนผ่านกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) จากการมุ่งเน้นมาตรการทางกฎหมายและการลงโทษ ไปสู่มุมมองทางสาธารณสุขที่เน้น “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” โดยบูรณาการแนวคิด การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ควบคู่กับ การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อสร้างระบบนิเวศการฟื้นฟูที่ยั่งยืนและคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้ป่วย

4.1 นิยามและหลักการ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หมายถึง มาตรการปกป้องและคุ้มครองผู้ติดยาเสพติดรวมถึงบุคคลรอบข้างจากผลกระทบเชิงลบ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยเป็นหลัก ทั้งอันตรายจากฤทธิ์ยา วิธีการเสพ หรือผลกระทบทางสังคม เช่น การตีตรา และการเลือกปฏิบัติ แนวคิดนี้มีได้มุ่งเน้นเพียงการหยุดเสพในทันที (Abstinence-only) แต่ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ที่ยังไม่พร้อมเลิกยาให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย และลดความรุนแรงของปัญหาลง

4.2 การประยุกต์ใช้ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในบริบทของการแพทย์แผนไทยและทางเลือก แนวคิด Harm Reduction ถูกนำมาใช้ผ่านเภสัชกรรมบำบัดเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากภาวะขาดยา (Withdrawal Symptoms) และลดความอยากยา (Craving) ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) หรือการใช้ยาเกินขนาด ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ ได้แก่

- **การลดความอยากยา:** การใช้สมุนไพร “หญ้าดอกขาว” ที่มีสารโนเตรต ส่งผลให้หลั่งฝาดและลดความอยากในการรับสารเสพติด (เช่น นิโคติน)





- **การล้างพิษเพื่อลดภาวะวิกฤต:** การใช้ “รางจืด” หรือ “ยาสามราก” เพื่อขับสารพิษตกค้าง ลดภาระทางสรีรวิทยา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกายจากการสะสมของสารเคมี

5. แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม: บูรณาการ กาย-ใจ-สังคม-จิตวิญญาณ

การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิด ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model) ผสานกับมิติด้าน จิตวิญญาณ (Spiritual) เพื่อตอบสนองต่อพยาธิสภาพของโรคติดยาเสพติดที่มีความซับซ้อน ในทุกระดับ

5.1 มิติกายภาพ (Biological Dimension): การปรับสมดุลธาตุและระบบประสาท

- **ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain Disease Model):** การเสพติด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของสมอง โดยเฉพาะระบบการให้รางวัล (Reward Circuitry) และระบบโดปามีน (Dopamine System) ทำให้เกิดภาวะติ้อยาและสูญเสียการควบคุมตนเอง

- **ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย:** พยาธิสภาพทางกายอธิบายผ่านความเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) โดยสารเสพติดทำหน้าที่เป็น “พิษ” ที่ก่อให้เกิดของเสียคั่งค้าง (Morbid Matter) และภาวะธาตุไฟกำเริบ ซึ่งสัมพันธ์กับอาการถอนยา

- **แนวทางการบำบัด:** มุ่งเน้นกระบวนการ “ล้างพิษ” (Detoxification) ทางอุจจาระ ปัสสาวะ และผิวหนัง (เช่น การอบสมุนไพร) ร่วมกับการ “ปรับสมดุล” ด้วยตำรับยาแผนไทย เพื่อฟื้นฟูระบบประสาท และสรีรวิทยาพื้นฐาน

5.2 มิติจิตใจ (Psychological Dimension): การฟื้นฟูสติและปัญญา

- **สภาพปัญหา:** ผู้ป่วยมักเผชิญกับความบกพร่องในการควบคุมอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า หรือความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสพติด



- **แนวทางการบำบัด:** การนำสมาธิบำบัด (Meditation Therapy) โดยเฉพาะเทคนิค SKT และการเจริญสติ (Mindfulness) มาใช้เพื่อฟื้นฟูการทำงานของสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ช่วยให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันอารมณ์และความอยากยา (Craving) โดยไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ลดการทำงานของสมองส่วนอมิกดาลา (Amygdala) ที่เกี่ยวกับความกลัวและความเครียด

5.3 มิติสังคม (Social Dimension): ชุมชนล้อมรักรักษ์ (CBTx)

- **บริบททางสังคม:** ปัจจัยแวดล้อม เช่น ความยากจน โครงสร้างชุมชนที่เปราะบาง และการตีตราทางสังคม (Stigma) ล้วนส่งผลกระทบต่อวงการเสพติด
- **แนวทางการบำบัด:** การใช้รูปแบบ การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) หรือ “ชุมชนล้อมรักรักษ์” ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 5 องค์หลัก (ตำรวจ ปกครอง สาธารณสุข ท้องถิ่น และชุมชน) เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัย ลดการตีตรา และสนับสนุนการกลับคืนสู่สังคมผ่านการฝึกอาชีพและกิจกรรมบำบัด

5.4 มิติจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension): การค้นหาความหมายและคุณค่า

- **หลักการ:** จิตวิญญาณในที่นี้มีได้หมายถึงเพียงศาสนา แต่รวมถึงการค้นหาความหมายในชีวิต (Meaning of Life) ความหวัง และความเชื่อมโยงกับสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ การขาดความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณมักนำไปสู่ความรู้สึกไร้ค่าและสิ้นหวัง
- **แนวทางการบำบัด:** การฟื้นฟูจิตใจช่วยลดความรู้สึกผิด (Guilt) และสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-worth) การบูรณาการกิจกรรมที่มีมิติทางจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การภาวนา หรือกระบวนการกลุ่มที่เน้นการให้อภัยตนเอง พบว่าช่วยลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ได้อย่างมีนัยสำคัญ (แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก และคู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในชุมชน, 2568)





บทที่ 2

รูปแบบการจัดบริการบำบัดยาเสพติด ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คลินิกบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง หน่วยบริการที่เปิดให้บริการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีหลักเกณฑ์การดูแลดังนี้

1) บุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย (Target Population): มุ่งเน้นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว และสีเหลืองอ่อน เฉพาะผู้ใช้และผู้เสพ ตามเกณฑ์การคัดกรอง บคก.กสธ. V.2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชรุนแรง (โรคจิตหรือซึมเศร้า) หรือภาวะก้าวร้าวรุนแรง ($OAS > 0$)

2) มีแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาในหน่วยบริการ



3) มีแพทย์แผนปัจจุบันทำหน้าที่ให้คำปรึกษา วินิจฉัย พิจารณาการเข้า
บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด

กระบวนการให้บริการ (Service Process)

กระบวนการบำบัดรักษาแบ่งออกเป็น 4 ระยะหลัก ตาม “แผนภูมิแนวทาง
เวชปฏิบัติการบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” ดังนี้
**ระยะที่ 1: การเตรียมการและการคัดกรอง (Preparation and Screening
Phase)**

- **การคัดกรอง (Screening):** ชักประวัติและประเมินความรุนแรงของ
การติดยาด้วยแบบคัดกรองมาตรฐาน (บคก.กสธ. V.2) ร่วมกับการประเมินภาวะเสี่ยง
ทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q, 9Q, 8Q,)
แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) และแบบคัดกรองโรคจิต

- **การตรวจทางห้องปฏิบัติการ:** ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด และตรวจ
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนเริ่มยาแผนไทย

- **การสร้างสัมพันธภาพและทำข้อตกลง:** สร้างแรงจูงใจ (Motivational
Interviewing) และลงนามในหนังสือยินยอมเข้ารับการบำบัด (Informed Consent)

ระยะที่ 2: การถอนพิษยา (Detoxification Phase) เป็นระยะเร่งด่วน
เพื่อขจัดสารพิษออกจากร่างกายและจัดการกับอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms)
ระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ แบ่งกลไก การรักษาเป็น 2 ส่วน

- **กระบวนการ “รู้” (Purge):** เพื่อลดอาการขาดยาและอยากยา
โดยใช้สมุนไพรกลุ่มถอนพิษ เช่น ตำรับยาสามราก (ทำให้อาเจียนและถ่ายเพื่อขับพิษ)
หรือ ยารางจืด/ชาขงย่านางแดง (ล้างสารตกค้าง)

- **การรักษาตามอาการ (Symptomatic Treatment):** บรรเทาอาการ
ข้างเคียง เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อใช้ยาแก้ปวด, อาการนอนไม่หลับและ
อาการวิงเวียนใช้ยาหอมเทพจิตร





ระยะที่ 3: การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation and Balancing Phase) มุ่งเน้นการ “ปรับธาตุ” (Balancing Elements) ให้สมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ ระยะเวลา 2 สัปดาห์ - 4 เดือน

- **การปรับสมดุลธาตุ:** ใช้สมุนไพรบำรุงธาตุและฟื้นฟูร่างกาย เช่น ยาตรีผลา ยาเบญจกูล หรือยาหอมอินทจักร์ เพื่อปรับระบบการไหลเวียนเลือดและระบบย่อยอาหารให้ปกติ
- **หัตถการบำบัด (Therapeutic Procedures):**
 - การนวดไทย: กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
 - การอบไอน้ำสมุนไพร: ขับของเสียทางเหงื่อและช่วยให้ผ่อนคลาย
 - การประคบสมุนไพร: ลดการอักเสบและฟื้นฟูกล้ามเนื้อ
- **การฟื้นฟูจิตใจ (Mental Rehabilitation):**
 - สมาธิบำบัด (SKT): เน้นทำ SKT 1, 5 และ 6 เพื่อเยียวยาและปรับสมดุลระบบประสาท
 - สวดมนต์บำบัด: สร้างความสงบและหลั่งสารความสุข (Serotonin)
 - การกวดจุดสะท้อนเท้า: เพื่อปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะภายใน

ระยะที่ 4: การติดตามและประเมินผล (Follow-up and Aftercare)
กระบวนการติดตามผลหลังการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ (Relapse Prevention) โดยมีระยะเวลาติดตาม 1 ปี:

- **ความถี่:** ติดตามตามแผนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ ในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน หรือทางโทรศัพท์
- **เกณฑ์ความสำเร็จ:** ผู้ป่วยสามารถเลิกหรือไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง (ตามเกณฑ์ที่กำหนด 4-7 ครั้งของการติดตาม)
- **การฟื้นฟูสภาพทางสังคม:** ส่งเสริมทักษะอาชีพ เช่น การแปรรูปสมุนไพร การนวดไทย เพื่อให้ผู้ป่วยมีรายได้ และกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี





โครงสร้างทีมสุขภาพและบทบาทสหวิชาชีพ



ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด (Staff) ซึ่งในความต้องการการดูแลของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อน แพทย์ แพทย์แผนไทย หรือพยาบาลเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพครอบคลุมบริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดฟื้นฟูและการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำรวมถึงมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยมีทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

องค์ประกอบของทีมสหวิชาชีพ

- 1) แพทย์แผนปัจจุบัน
- 2) แพทย์แผนไทย
- 3) พยาบาลวิชาชีพ
- 4) เภสัชกร
- 5) เทคนิคการแพทย์
- 6) นักจิตวิทยา (ถ้ามี)
- 7) นักสังคมสงเคราะห์ (ถ้ามี)
- 8) ภาควิชาช่วย (ถ้ามี)
- 9) ผู้นำศาสนา/ผู้นำทางความเชื่อและพิธีกรรม (ถ้ามี)





ตารางที่ 1 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมสหวิชาชีพโดยมี
บทบาทหน้าที่ ดังนี้

ฝ่ายที่รับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ
แพทย์ แผนปัจจุบัน	- ตรวจ คัดกรอง ประเมิน สภาพและสภาวะทางร่างกาย และจิตใจ ของผู้ติดยาเสพติด เพื่อค้นหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหรือกำลังดำเนินอยู่ และผลแทรกซ้อนจากการเสพยาใช้ยาและสารเสพติด ที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ของผู้ติดยาเสพติด เช่น ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อไวรัสโรคจิตเภท ซึมเศร้า - ประเมินการเสพยาหรือสารเสพติดอื่นๆ ร่วมด้วย และผลที่อันตรายต่อสุขภาพ ฯลฯ ที่มีความจำเป็นและความเร่งด่วน ในการได้รับการบำบัดรักษาและการกิจ ช่วยสนับสนุน การประเมิน และค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สาเหตุ และแรงกระตุ้นที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นสาเหตุหรือสนับสนุน ให้เสพยาติดยาเสพติดในผู้รับการบำบัด ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล - เป็นหัวหน้าทีมบุคลากรทางการแพทย์ ในการประเมิน และบริหารจัดการ harm reduction อย่างเหมาะสม - คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต - ตัดสินใจในการรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลในโรงพยาบาล - ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ข้อมูลและสร้างแรงจูงใจ ในการบำบัดรักษา - สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญ และกำลังใจ - ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล



ฝ่ายที่รับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ
แพทย์แผนปัจจุบัน (ต่อ)	- ดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพอื่นด้วยทัศนคติที่เป็นบวก - เป็นหัวหน้าทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยและเป็นผู้ประกาศหยุดในการช่วยฟื้นคืนชีพ - พิจารณาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทาง - ประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อวางแผนจำหน่าย
แพทย์แผนไทย	- คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต - ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นให้ข้อมูลและสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา - อธิบายแผนการบำบัดรักษา และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ - สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ - วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการดูแลรักษา - ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและชุมชน - ให้การดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพอื่นด้วยทัศนคติที่เป็นบวก - ทำหัตถการการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วย - จัดทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย - ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง





ฝ่ายที่รับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ
พยาบาลวิชาชีพ	- คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด - ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต - วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาล - ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ - จัดทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อการบำบัด - ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ - จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล - ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย - สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ
เภสัชกร	- จัดเตรียมยาตามการรักษาของแพทย์สำหรับผู้ป่วยให้เพียงพอตามมาตรฐานวิชาชีพ - ให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย - ติดตามบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา - สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ



ฝ่ายที่รับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ
เทคนิคการแพทย์	- ตรวจพิสูจน์สารเสพติดในเลือด ลมหายใจ ปัสสาวะของผู้ป่วย เช่น สารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ กัญชา เมทแอมเฟตามีน ผีน เป็นต้น - ตรวจวิเคราะห์คัดกรองยาเสพติดในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในขั้นตอนการเตรียมการ - ตรวจวิเคราะห์ทางคลินิกในขั้นตอนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่เสพ/ติดยาเสพติด - ตรวจหาสารเสพติดในผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในขั้นตอนการติดตามผล
นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา	- ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยด้วยเครื่องมือและกระบวนการทางจิตวิทยาคลินิก - ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ - วางแผนแก้ไขปัญหา: ดำเนินการตามกระบวนการทางจิตวิทยาคลินิก - ให้การบำบัดในรูปแบบต่างๆ ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ BA, BI, MI, CBT, -SATIR, Family counselling, Health education ฯลฯ ร่วมกับสหวิชาชีพ - ประเมินผล: เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน
นักสังคมสงเคราะห์	- ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมายหรือชุมชนเป้าหมายตามสถานการณ์ปัญหาที่มีซึ่งลักษณะของการช่วยเหลือ จะเน้นที่ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาจิตใจ ซึ่งต้องการผู้ช่วยเหลือแนะนำ



ฝ่ายที่รับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ
นักสังคมสงเคราะห์ (ต่อ)	- เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะสามารถยุติปัญหาได้ทันที หรือไม่ก่อให้เกิดปัญหารุนแรง ซึ่งเป็นการช่วยเหลือให้บริการที่ถูกต้องเพราะช่วยตัดไฟแต่ต้นลม - แก้ไข ป้องกันปัญหาหรือสามารถตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาได้อย่างถูกต้องตามหลักการ มีแผนงานรองรับและทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับผลประโยชน์จากการช่วยเหลือกันเอง ในขณะเดียวกันต้องส่งเสริมความเข้มแข็งในการจัดบริการแก่หน่วยงาน หรือองค์กรที่ให้บริการทางสังคมด้วย โดยจะต้องคำนึงถึงการนำเอาทรัพยากรทุกรูปแบบมาใช้เพื่อประโยชน์สุขของผู้รับบริการเป็นสำคัญ
ภาคีเครือข่าย	- ค้นหา ชักชวน และส่งต่อผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัด รวมถึงติดตามหลังการรักษา - ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติด - จัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟู และฝึกอาชีพให้ผู้เข้าสู่กระบวนการบำบัด
ผู้นำศาสนาหรือผู้นำทางความเชื่อและพิธีกรรม	- ช่วยแนะนำหลักการดำเนินชีวิตโดยยึดหลักด้วยคำสอนหลักธรรมทางศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธา ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือวิถีชีวิตให้กับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ให้คำปรึกษาผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลให้เข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและการพัฒนาจิตใจ และสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ โดยประเมินจากสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยในขณะนั้น





การเชื่อมโยงระบบบริการกับชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง●

1.) กรอบแนวคิดและหลักการพื้นฐาน (Conceptual Framework)

การเชื่อมโยงระบบบริการเข้ากับชุมชนอาศัยกรอบแนวคิด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองจากการลงโทษทางอาญามาสู่สาธารณสุข โดยถือว่า “ผู้เสพยาคือผู้ป่วย” กระบวนการนี้มุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ สังคม และชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย ลดการตีตราทางสังคม และส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง โดยมีกลไกสำคัญคือรูปแบบ “ชุมชนล้อมรั้ว” ซึ่งขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อสร้างระบบการดูแลที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

2.) โครงสร้างภาคีเครือข่ายและความร่วมมือสหวิชาชีพ (Network Structure and Multidisciplinary Collaboration)

การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบของเครือข่ายที่เข้มแข็งจาก 5 ภาคส่วนหลัก และทีมสหวิชาชีพ ดังนี้

2.1) ภาคีเครือข่ายระดับชุมชน (Community Network Pillars):

ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักที่ทำงานสอดประสานกัน ได้แก่

- 1) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ: ดำเนินการค้นหา คัดกรองผู้เสพยา และระงับเหตุในกรณีที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงสนับสนุนกิจกรรมนันทนาการบำบัด
- 2) กรมการปกครอง (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ฝ่ายปกครอง): ติดตามดูแลความประพฤติ สร้างแรงจูงใจในการบำบัด และดูแลความสงบเรียบร้อยในพื้นที่
- 3) กระทรวงสาธารณสุข (บุคลากรทางการแพทย์/อสม./แพทย์แผนไทย): ทำหน้าที่คัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้ความรู้ด้านสุขภาพ
- 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.): สนับสนุนงบประมาณ ยานพาหนะรับ-ส่งผู้ป่วย และจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- 5) แกนนำชุมชนและภาคประชาสังคม: ให้การยอมรับสนับสนุนทางจิตใจ และช่วยสอดส่องดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยในชุมชน



2.2) ทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ (Multidisciplinary Health

Team): ประกอบด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ที่ทำงานร่วมกันในการประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม, โดยเฉพาะบทบาทของ แพทย์แผนไทย ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3) กระบวนการเชื่อมโยงการให้บริการ (Service Linkage Process)

การเชื่อมโยงระบบบริการดำเนินการผ่านขั้นตอนที่เป็นระบบ ตั้งแต่การค้นหาจนถึงการติดตามหลังการรักษา ดังนี้

3.1) การค้นหาและคัดกรอง (Case Finding and Screening):

ดำเนินการผ่านปฏิบัติการ X-ray ในพื้นที่โดยชุดปฏิบัติการชุมชน เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการคัดกรองด้วยแบบประเมินมาตรฐาน (บคก. กสธ. V.2) เพื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วย

3.2) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Treatment and

Rehabilitation): ระบบบริการเชื่อมโยงการดูแลแบบผสมผสาน (Integrative Care) ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care)

3.3) การฟื้นฟูสภาพทางสังคม (Social Reintegration):

ประสานความร่วมมือกับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมและเครือข่ายเอกชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผักตบชวาอาชีพ (เช่น การแปรรูปสมุนไพร, นวดไทย) และการศึกษา เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีรายได้

4) ระบบการติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง (Monitoring and Aftercare

System) หัวใจสำคัญของความสำเร็จคือการเชื่อมโยงการติดตามผลระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน

● **ระยะการติดตาม:** แบ่งเป็นระยะถอนพิษ (1-2 สัปดาห์), ระยะฟื้นฟู

(1-4 เดือน) และระยะติดตามดูแล (5-12 เดือน)





- **กลไกการติดตาม:** ใช้การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) โดย อสม. และ ผู้นำชุมชน การติดตามทางโทรศัพท์ และการนัดหมายมายังคลินิก เพื่อประเมินพฤติกรรม การใช้ยาซ้ำ และสภาพจิตใจ
- **การสิ้นสุดการติดตาม:** เมื่อผู้ผ่านการบำบัดสามารถหยุดใช้ยาได้ต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ที่กำหนด





บทที่ 3

การคัดกรอง ประเมิน และวางแผนการดูแลรักษา ด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เกณฑ์การคัดกรองและประเมินผู้ติดยาเสพติด

การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (Screening) คือ กุญแจสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยในการจำแนก

“ระดับความรุนแรง” เพื่อจัดสรรทรัพยากรการรักษาให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในอดีตเราอาจมองว่าทุกคนที่ใช้ยาเสพติดคือ “ผู้ติดยา” ที่ต้องเข้าสถานบำบัดเหมือนกันหมด แต่ในทางกฎหมายและสาธารณสุขสมัยใหม่ เราจำแนกผู้เข้าตามระดับความเสี่ยง เพราะผู้ที่เพิ่งเริ่มใช้ (สีเขียว) กับผู้ที่มีอาการสมองติดยา (สีแดง) ต้องการวิธีการเยียวยาที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิง การคัดกรองที่แม่นยำจึงช่วยลดการ “ล้น” ของโรงพยาบาล และเพิ่มโอกาสการหายขาดให้กับผู้ป่วย



ภาพที่ 4 การแบ่งระดับสีของผู้ป่วยยาเสพติด (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข)

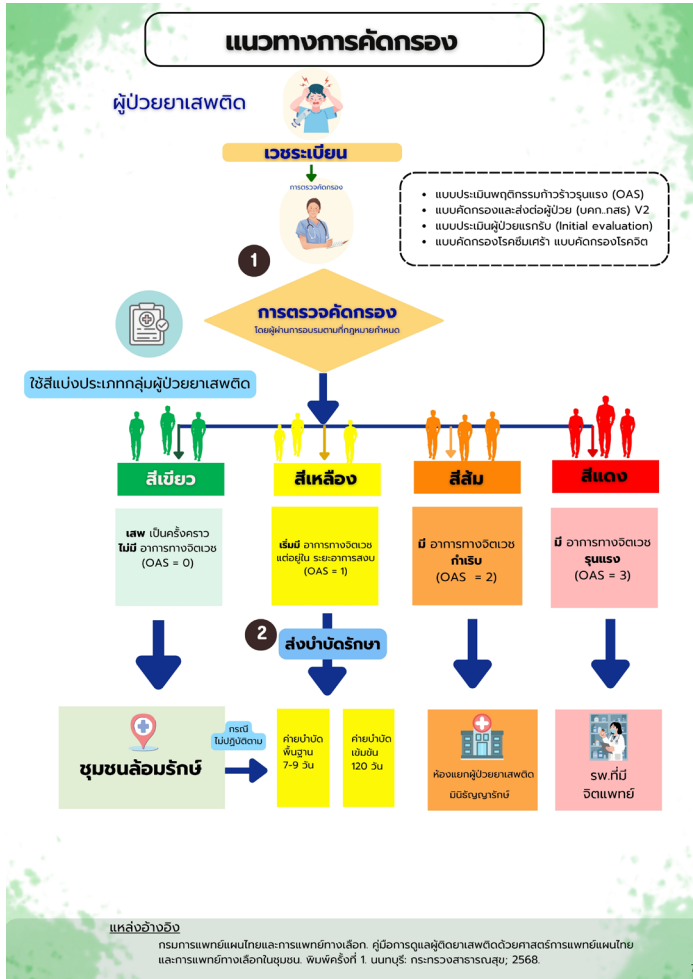
1. **กลุ่มสีเขียว** (ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด ที่ไม่มีอาการทางจิต) คะแนน OAS=0 กลุ่มนี้คือผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดแต่ไม่มีประวัติและไม่มีอาการทางจิต (เช่น หูแว่ว ภาพหลอน หรืออาการระแวง) ทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งย่อยตามความรุนแรงของการติดยา (วัดด้วยแบบประเมิน V.2) สามารถบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (OPD) หรือใช้ระบบชุมชนดูแลได้

2. **กลุ่มสีเหลือง** (มีประวัติอาการทางจิต แต่อยู่ในระยะสงบ) กลุ่มนี้คือผู้ที่มีประวัติอาการทางจิตหรือโรคจิตเวช แต่ในขณะที่มารับบริการนั้น อาการสงบ (Remission) สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่รบกวนผู้อื่น แบ่งย่อยได้ดังนี้

2.1 เหลืองอ่อน: กลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนน OAS=1 คะแนน V.2 = 0-26, กลุ่มนี้มักต้องเข้าสู่สถานฟื้นฟูระยะยาว (Long-term care) หรือ Matrix แบบเข้มข้น 120 วัน

2.2 เหลืองเข้ม: OAS=1, V2=27 ขึ้นไป ผู้ที่มีโรคจิตเวชเดิมอยู่แล้ว (เช่น จิตเภท) แต่กินยาต่อเนื่องจนอาการทุเลาลง แม้อยู่มีอาการอยู่บ้างแต่สงบ

- ③. **กลุ่มสีเขียว** (มีอาการทางจิตเวชกำเริบ: OAS = 2) กลุ่มนี้เริ่มมีอาการทางจิตกำเริบ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในบางขณะ แต่ยังไม่ถึงขั้นก่อเหตุรุนแรง
- ④. **กลุ่มสีแดง** (อาการทางจิตเวชรุนแรง: OAS = 3) กลุ่มนี้เริ่มมีอาการทางจิตคลุ้มคลั่ง รุนแรงไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ก่อให้เกิดอันตรายชัดเจน



ภาพที่ 5 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย

ปัจจุบันสาธารณสุขไทยใช้เครื่องมือที่ทำงานสอดคล้องกัน ดังนี้

1. OAS (In-depth Clinical Assessment) (ตัวอย่างในภาคผนวก)

- การประเมิน OAS หรือ Overt Aggression Scale (แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง) ใช้สำหรับเฝ้าระวังและประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ป่วยที่มีภาวะก้าวร้าว โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 4 หมวดหลัก (ทำร้ายตนเอง, ทำร้ายผู้อื่น, ทำลายทรัพย์สิน, ก้าวร้าวทางคำพูด) และแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับ (กึ่งเรื้อรัง, เรื้อรัง, ฉุกเฉิน)
- วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความก้าวร้าวแบบเฉียบพลันและช่วยเฝ้าระวังความปลอดภัย
- หมวดหมู่พฤติกรรมที่ประเมิน (4 หมวด)
 1. พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง: ชีตข่วน, โขกศีรษะ, ทำร้ายตัวเองจนบาดเจ็บ/หมดสติ
 2. พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น: คำคำหยาบ, แสดงท่าทางคุกคาม, เตะ, ผลัก, ทำร้ายร่างกาย
 3. พฤติกรรมก้าวร้าวต่อทรัพย์สิน: รื้อข้าวของ, ขว้างปา, ทบทำลาย, จุดไฟเผา
 4. พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด: ส่งเสียงดัง, ตะโกนด่า, พุดข่มขู่
- การแปลผลคะแนนและการจัดการ
 - สีเขียว (OAS 0 คะแนน): ไม่พบพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
 - สีเหลือง (OAS 1 คะแนน - กึ่งเรื้อรัง): สามารถรับฟังคำเตือนและสงบลงได้ ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง
 - สีส้ม (OAS 2 คะแนน - เรื้อรัง): เริ่มคุมตัวเองไม่ได้ มีแนวโน้มทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น แต่ยังไม่เกิดการบาดเจ็บรุนแรง ต้องเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลหรือจิตเวชภายใน 48 ชั่วโมง



- สีแดง (OAS 3 คะแนน - อุกฉิน): มีการทำร้ายร่างกายตนเองรุนแรง (เช่น กรีดข้อมือ ผูกคอต) หรือทำลายทรัพย์สินเสียหายรุนแรง (เช่น เผาบ้าน ทบทำลายข้าวของ) เป็นภาวะฉุกเฉินต้อง Admit เพื่อบำบัด ทันที หรือ อย่างน้อยไม่เกิน 24 ชั่วโมง

2. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้นาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 (ตัวอย่างในภาคผนวก)

การคัดกรองโดยแบบประเมินนี้ จะสามารถคัดกรองผู้ป่วยให้สามารถเข้ารับการบำบัดรูปแบบชุมชนลุ่มรักรัษ โดยมิแพทยแผนไทยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยผลรวมของคะแนนตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 2 การแปลผลแล้วแนวทางเบื้องต้นสำหรับแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้นาและสารเสพติดเพื่อรับ การบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

คะแนนรวม	กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
คะแนนรวม 2-3 คะแนน ระดับผลกระทบ จากการใช้นาและ สารเสพติดต่ำ	เป็นผู้ใช้	- การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) - การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ - การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน - การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) หมายเหตุ: กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.





คะแนนรวม	กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
คะแนนรวม 4-26 คะแนน ระดับผลกระทบ จากการใช้ยาและ สารเสพติด ปานกลาง	เป็นผู้เสพ	- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สังเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สังเคราะห์ (1 เดือน) - การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Motivational Enchantment Therapy: MET) 1 – 2 เดือน - การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) 1 - 2 เดือน - จิตสังคมบำบัดได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดใน รพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1 - 2 เดือน) - ±การรักษาด้วยยา (Medication) - การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)





คะแนนรวม	กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
คะแนนรวม 27 คะแนนขึ้นไป ระดับผลกระทบ จากการใช้ยาและ สารเสพติด รุนแรง	เป็นผู้ติด	1) การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified MATRIX, MATRIX Program (4 เดือน) - การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2 ถึง 4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2 - 4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2 - 4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2 - 4 เดือน 2) การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน - 1 ปี - ±การรักษาด้วยยา (Medication) - การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)





3. แบบคัดกรองโรคอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น

- การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง
- การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ(กรมสุขภาพจิต, แนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557), 2557)
 - แบบคัดกรอง (2Q, 9Q, 8Q)
 - แบบคัดกรอง โรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) หากมีคำตอบ มี ให้ประเมินแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ต่อไป
 - แบบคัดกรอง โรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ถ้า คะแนน ≥ 7 คะแนน ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย ด้วย 8 คำถาม (8Q) และส่งพบแพทย์
 - ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q)
เมื่อประเมินแล้วได้ ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง ที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแลโดยแพทย์
 - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) (กรมสุขภาพจิต, แบบคัดกรองโรคจิต (Psychotic screening test), 2545)

การวางแผนการรักษา



การรักษาบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดนั้นจะแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1.ระยะการบำบัด 2.ระยะการฟื้นฟู โดยแนวทางจะใช้บทบาทของแพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูบำบัดผู้ป่วย ยาเสพติด เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว และกลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองอ่อน ในระยะฟื้นฟูเป็นหลัก โดยแบ่งที่ตั้งในการรักษาฟื้นฟู ดังนี้

ผู้ป่วยยาเสพติด



แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติด
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 3 การดำเนินงานตามแนวทางเวชปฏิบัติการบำบัด CBTx

บทบาทของและหน้าที่หลักของหน่วยบริการ (Functions)	แนวทางการคัดผู้ป่วย “เข้า” (Inclusion Criteria)	แนวทางการคัดผู้ป่วย “ออก” หรือ “ส่งต่อ” (Exclusion & Referral)	เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Criteria)
แบ่งกระบวนการทำงานเป็น 4 ระยะหลัก ดังนี้ - ระยะคัดกรอง (Screening): ประเมินระดับความรุนแรงและคัดแยกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด - ระยะการรักษา (Treatment): บำบัดด้วยยาสมุนไพรไทย (ระยะเวลา 1-2 สัปดาห์) เพื่อถอนพิษยาลดอาการอยากยาและปรับสมดุลธาตุในร่างกาย	ผู้ป่วยที่จะได้รับการตอบรับเข้าสู่โปรแกรมการบำบัดในชุมชน (กลุ่มสีเขียว) ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ - ด้านพฤติกรรม: ต้องไม่มีอาการจิตเวชร่วม หรือมีคะแนนความก้าวร้าว (OAS) เท่ากับ 0 คะแนน - ด้านการเสพ: ผลการคัดกรองเป็น “ผู้เสพ” หรือ “ผู้ใช้” ที่ไม่มีอาการทางจิตเวชตามแบบคัดกรอง V2	ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง, สีส้ม หรือสีแดง จะไม่ผ่านเกณฑ์และต้องถูกส่งต่อไปยัง ER หรือแผนกจิตเวชยาเสพติดทันที หากมีลักษณะดังนี้ - สภาวะทางจิต: มีภาวะซึมเศร้า หรือมีโรคจิตร่วม - ระดับความรุนแรง: เป็นผู้ป่วยกลุ่มติดหนัก (คะแนนแบบประเมินตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป)	หลังจากการบำบัดและฟื้นฟู จะได้รับการรักษาต่อเนื่องและติดตามทุก 2 สัปดาห์ - เมื่อประเมินแล้วว่าผ่านเกณฑ์ จะทำการ “จำหน่ายผู้ป่วย” และเข้าสู่กระบวนการติดตามอาการผ่านโทรศัพท์/ Telemed เดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 1 ปี เพื่อเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำ



บทบาทของและหน้าที่หลักของหน่วยบริการ (Functions)	แนวทางการคัดผู้ป่วย “เข้า” (Inclusion Criteria)	แนวทางการคัดผู้ป่วย “ออก” หรือ “ส่งต่อ”(Exclusion & Referral)	เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Criteria)
- ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถนะ (Rehabilitation): ใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทยและทางเลือก (ระยะเวลา 2-4 เดือน) เช่น การนวด/อบสมุนไพร, การประคบ และ การฝึกสมาธิบำบัด (SKT) - ระยะเวลาติดตามผล (Follow-up): ติดต่oprสานงานผ่านระบบ Telemed ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี หลังจำหน่ายผู้ป่วย	- ด้านร่างกาย: ผ่านการประเมินจากแพทย์แผนไทย/ประยุกต์แล้วว่า สามารถรับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้อย่างปลอดภัย	- กลุ่มเปราะบาง: สตรีตั้งครรภ์หรือมารดาที่อยู่ระหว่างให้นมบุตร - โรคติดต่อ: เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคติดเชื้อในระยะแพร่กระจาย - โรคประจำตัวที่ไม่คงที่: มีโรคทางกายที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ลมชัก, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคหัวใจ หรือ หอบหืด	หมายเหตุสำคัญ: หากในระหว่างการติดตามผล (ระยะที่ 3) พบว่าอาการ “ไม่ดีขึ้น” ทางหน่วยบริการ จะทำการปรับแนวทางการรักษาหรือส่งเข้าสู่กระบวนการทบทวนอีกครั้งตามความเหมาะสม



ตารางที่ 4 การดำเนินงานตามแนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดในมินิรัฐญารักษ์

บทบาทของและหน้าที่หลักของหน่วยบริการ (Functions)	แนวทางการคัดผู้ป่วย “เข้า” (Inclusion Criteria)	แนวทางการคัดผู้ป่วย “ออก” หรือ “ส่งต่อ” (Exclusion & Referral)	เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Criteria)
- ระยะคัดกรองและวินิจฉัย (Screening & Diagnosis): ประเมินพฤติกรรมและความรุนแรงด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (OAS, V2, Initial evaluation) และการตรวจร่างกายโดยสหวิชาชีพ - ระยะบำบัดด้วยยาสมุนไพร (Herbal Therapy - 1-2 สัปดาห์): เน้นการถอนพิษยา (Detoxification)	รับเฉพาะผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินแล้วว่าอยู่ใน “กลุ่มสีเหลือง” โดยมีเงื่อนไขสำคัญคือ: 1) ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือพยาบาลแล้วว่า “อยู่ในภาวะสงบ” (Clinically Stable) 2) ผ่านเกณฑ์การตรวจคัดกรองเบื้องต้นตามที่กฎหมายกำหนด	หากผู้ป่วยมีลักษณะดังต่อไปนี้ จะต้องถูกส่งต่อไปยัง ER หรือแผนกจิตเวชยาเสพติดทันที: - ด้านสุขภาพจิต: มีภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการทางจิตเวช - ความรุนแรงของการติดยา: ประเมินแล้วอยู่ในกลุ่มผู้ติดหนัก (คะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป) - ภาวะเปราะบาง: หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาที่อยู่ในระหว่างให้นมบุตร	กรณีอาการไม่ดีขึ้น: จะมีการปรับแนวทางการรักษาหรือพิจารณาส่งต่อตามความเหมาะสม กรณีอาการดีขึ้น: รักษาต่อเนื่องและติดตามทุก 2 สัปดาห์ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย การดูแลหลังจำหน่าย: ติดตามอาการผ่านโทรศัพท์ (Telemed) ทุก 1 เดือน จนครบระยะเวลา 1 ปี เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ




บทบาทของและหน้าที่หลักของหน่วยบริการ (Functions)	แนวทางการคัดผู้ป่วย “เข้า” (Inclusion Criteria)	แนวทางการคัดผู้ป่วย “ออก” หรือ “ส่งต่อ” (Exclusion & Referral)	เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Criteria)
ลดอาการอยากยา ปรับสมดุลธาตุ และบำรุงร่างกาย ด้วยตำรับยา เฉพาะทาง เช่น ยาหญ้าดอกขาว, ยารางจืด, ยาหอมอินทจักร - ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation - 2-4 เดือน): ใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทยและทางเลือกเพื่อฟื้นฟูศักยภาพร่างกายและจิตใจ เช่น การฝึกสมาธิบำบัด (SKT), การอบสมุนไพร, การประคบสมุนไพร และการนวดไทย		- โรคติดต่อ: เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคติดเชื้อในระยะแพร่กระจาย - โรคทางกายที่ไม่คงที่: มีโรคประจำตัวที่ยังควบคุมไม่ได้ เช่น ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคหัวใจ หรือหอบหืด	





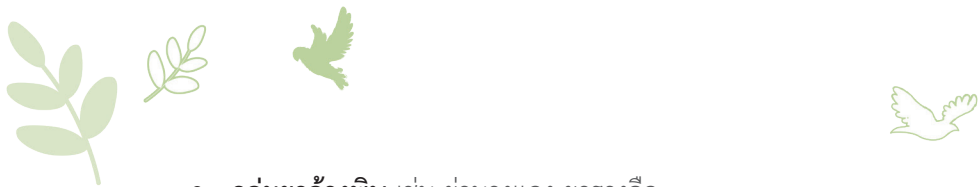
บทที่ 4

แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดยาเสพติด ด้วยการแพทย์แผนไทย การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การบำบัดรักษาด้วยตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยใช้ยาสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 (กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2566) และจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยใช้กระบวนการปรับร่างกายของผู้ป่วย

ยาเสพติดให้กลับมาสู่สมดุล เริ่มจากการขับพิษ หรือของเสียที่คั่งค้างในร่างกายตามกลไกทางธรรมชาติจากการใช้ยาและสารเสพติด ร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แบ่งเป็นกลุ่ม ดังนี้

- **กลุ่มยาถอนพิษ/กลุ่มยาลดอาการอยากยา** ได้แก่ ยาทำให้อดฝิ่น ยาหญ้าดอกขาว ตำรับน้ำมันกัญชา



- กลุ่มยาล้างพิษ เช่น ยานางแดง ยารางจืด
- กลุ่มยาบำรุงและฟื้นฟู เช่น ยาเบญจกูล ยาบำรุงโลหิต
- กลุ่มรักษาอาการทางกล้ามเนื้อ เช่น ยาเลวัลย์เปรียง ยาธรณีสังฆะฆาต
- ยารักษาอาการธาตุไม่ปกติ เช่น ยาหอมนวโกฐ ยาหอมเทพจิตร
- ยารักษาตามอาการอื่นๆ เช่น ยาชิง ยาปราบชมพูทวีป
- การทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น

นวดไทย ประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร สุมยาสมุนไพร การแช่เท้า การกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การบำบัดรักษาด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

การบำบัดรักษาโดยใช้ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร

แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะถอนหรือล้างพิษยา ระยะรักษาหรือปรับสมดุล และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

1) ระยะถอนหรือล้างพิษยา (Detoxification) เป็นกระบวนการ

การกำจัดสารเสพติดที่ตกค้างอยู่ในร่างกายให้หมดไป เพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่สมดุลอีกครั้ง ทั้งนี้สามารถใช้ยาสมุนไพรอื่นดูแลตามอาการของผู้ป่วยได้ ใช้ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

-**รู้** เพื่อช่วยลดอาการขาดยา (Withdrawal) และอาการอยากยา (Craving)

-**ล้าง** เพื่อล้างสารเสพติดตกค้างในร่างกายในระยะเริ่มหยุดยาของผู้ป่วยยาเสพติด ดังตารางที่ 5





ตารางที่ 5 ยาสมุนไพรที่ใช้ในระยะถอนหรือล้างพิษยา (Detoxification)

ระยะถอนหรือล้างพิษยา (Detoxification)		
รื้อ		ล้าง
ช่วยลดอาการขาดยา (Withdrawal)	ช่วยลดอาการอยากยา (Craving)	ล้างสารเสพติดตกค้าง ในร่างกาย
- ยาสามราก* - ยาทำให้อดฝิ่น* - น้ำมันกัญชา	- ยาผสมหญ้าดอกขาว - ยาหญ้าดอกขาว	- ยารางจืด - ชาชงย่านางแดง*

* ไม่อยู่ในรายการยาสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566

2) ระยะรักษาหรือปรับสมดุล เป็นกระบวนการปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย รวมทั้งบรรเทาอาการทางร่างกายและอารมณ์ เป็นกลุ่มยาที่ปรับธาตุและส่งเสริมการระบบการย่อย และกลุ่มยาที่ช่วยระบาย เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดอีกใช้ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 2 - 4 สัปดาห์ ถึง 4 เดือน โดยแบ่งกลุ่มยาสมุนไพร เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- **ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อ** เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายอย่างมาก

- **ยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ** เพื่อปรับสมดุลธาตุในร่างกายให้กลับมาทำงานได้สมบูรณ์ รวมทั้งบรรเทาอาการทางอารมณ์ (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน, 2565)

- **ยารักษากลุ่มอาการอื่นๆ** ที่อาจพบได้ แพทย์สามารถสั่งจ่ายยารักษาผู้ป่วยในอาการอื่น ๆ ได้ตามดุลยพินิจ อาทิ ยาขิง เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ยาธรณีสมันตะฆาต เพื่อบรรเทาอาการท้องผูก ฯลฯ รายละเอียดดังตารางที่ 6





ตารางที่ 6 ยาสมุนไพรที่ใช้ในระยะรักษาหรือปรับสมดุล

โดยการปรับยารักษาตามอาการของผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ยารักษาตามกลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อ หรือ ยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ ให้ร่างกายของผู้รับการบำบัดฯ อยู่ในสมดุล

ระยะรักษาหรือปรับสมดุล		
ตัวอย่าง ยารักษากลุ่มอาการ ทางกล้ามเนื้อ	ตัวอย่าง ยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ	ตัวอย่าง ยารักษากลุ่มอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้
- ยาเถาวัลย์เปรียง - ยากษัยเส้น - ยาธรณีสันตะฆาต - ยาผสมเถาวัลย์เปรียง สูตรตำรับที่ 1 - ยาผสมเถาวัลย์เปรียง สูตรตำรับที่ 2 - ยาผสมโคคลานสูตร ตำรับที่ 1 - ยาผสมโคคลานสูตร ตำรับที่ 2 - ยาผสมโคคลานสูตร ตำรับที่ 3 - ยาสหัสธารา	- ยาหอมเทพจิตร - ยาหอมอินทจักร์ - ยาหอมนวโกฐ - ยาเบญจกูล - ยาตรีผลา - ยาบำรุงโลหิต	- ยาชิง - ยาปราบชมพูทวีป - ยามะขามแขก - ยาฟ้าทะลายโจร เป็นต้น





3) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกระบวนการบำรุงร่างกาย ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขร่วมกับผู้อื่นในชุมชนและสังคม โดยใช้ยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบำรุงธาตุ ปรับธาตุ คล้ายกันกับการบำบัดรักษาในระยะรักษาหรือปรับสมดุล ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมอินทจักร์ ยาเบญจกฐล ยาตรีผลา ยาบำรุงโลหิต ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีอาการอื่นๆ แพทย์สามารถสั่งจ่ายยารักษาเพิ่มเติมได้ตามดุลยพินิจ ร่วมกับการทำหัตถการ เช่น นวดไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร สุมยาสมุนไพร แช่เท้าสมุนไพร (ระยะเวลาการรักษา 4 - 6 เดือน)

2. การบำบัดรักษาโดยใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทย

1) การอบไอน้ำสมุนไพร

การอบไอน้ำสมุนไพรเป็นวิธีการขับของเสียทางผิวหนังที่มีประสิทธิภาพ ไอน้ำร้อนจากสมุนไพร จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกายและเปิดรูขุมขน ทำให้ร่างกายสามารถขับเหงื่อ และของเสียที่ละลายอยู่ในเหงื่อออกมาได้ซึ่งเป็นการลดภาระของไตในการขับของเสีย (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2565)

ข้อบ่งใช้

ใช้ในการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยทั่วไป

ประโยชน์

- ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น
- ช่วยลดอาการอักเสบ ปวด บวมของกล้ามเนื้อ
- ทำให้กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นผ่อนคลาย แก้อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
- ทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น รักษาอาการหวัด คัดจมูก หอบหืด ภูมิแพ้ ฯลฯ
- ทำให้รูขุมขนเปิด และสิ่งสกปรกถูกขับออกมาพร้อมเหงื่อ
- รักษาอาการคัน โรคผิวหนัง





ตารางที่ 7 แสดงส่วนประกอบสมุนไพรสำหรับอบสมุนไพร

ส่วนประกอบสมุนไพรสำหรับอบสมุนไพร	
ตัวอย่างที่ 1 ส่วนประกอบสมุนไพร	ตัวอย่างที่ 2 ส่วนประกอบสมุนไพร
- ยอดผักบุ้ง 5 ยอด - ใบมะกรูด ใบหนาด 3-5 ใบ - ใบมะขาม ใบส้มป่อย สิ่งละ 1 กำมือ - ต้นตะไคร้ 3 ต้น - หัวไพล ขมิ้นชัน 2-3 หัว - ใบพลับพลึง 1-2 ใบ - การบูร 15 กรัม - บอระเพ็ด คนทีสอ เปล้าใหญ่*	- ไพล 1 ส่วน (ประมาณ 200 กรัม) - ขมิ้นชัน 1 ส่วน (ประมาณ 200 กรัม) - ตะไคร้ 1 ส่วน (ประมาณ 200 กรัม) - ผิวมะกรูดและใบมะกรูด 1/2 ส่วน (ประมาณ 100 กรัม) - ใบมะขาม 1 กำมือ - ใบส้มป่อย 1 กำมือ - การบูร 1-2 ซ่อนโต๊ะ

(*หมายเหตุ รพ.ผาง เพิ่มสมุนไพรสำหรับอบสมุนไพร)

ขั้นตอนการทำหัตถการ

- ให้ผู้รับบริการอาบน้ำ เพื่อชำระสิ่งสกปรกที่อาจติดอยู่ตามรูขุมขน เพื่อเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยายและหดตัว แล้วแต่งกายให้เหมาะสมกับการอบไอน้ำสมุนไพร

- ให้ผู้รับบริการเข้าตู้อบไอน้ำ หรือห้องอบไอน้ำสมุนไพรซึ่งมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 40-45 องศาเซลเซียส ใช้เวลาในการอบไอน้ำสมุนไพรรวม 30 นาที โดยอบไอน้ำสมุนไพร จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15 นาที แล้วออกมานั่งพัก หลังการอบไอน้ำสมุนไพรทุกครั้ง ให้ดื่มน้ำทดแทนเหงื่อที่เสียไป แต่ไม่ควรเป็นน้ำเย็นจัด สำหรับในรายที่ไม่คุ้นเคยกับการอบไอน้ำสมุนไพร อาจใช้เวลาในการอบไอน้ำครั้งละประมาณ 10 นาที จำนวน 3 ครั้ง

- หลังการอบไอน้ำสมุนไพรครบตามเวลาที่กำหนด ไม่ควรอาบน้ำทันทีให้นั่งพัก 3-4 นาที หรือจนเหงื่อแห้งแล้วจึงอาบน้ำเพื่อชำระคราบเหงื่อไคลและสมุนไพร และช่วยให้เส้นเลือดหดตัวลงเป็นปกติ



- ระหว่างและหลังอบสมุนไพร สามารถดื่มเครื่องดื่มสมุนไพร เพื่อลดการสูญเสียน้ำระหว่างการอบสมุนไพร เช่น น้ำมะตูม ใบเตย น้ำกระเจียวแดงพุทราจีน น้ำฝรั่งใบเตย

ข้อห้าม

- ผู้ที่มีไข้สูง อุณหภูมิร่างกายเกิน 38.5 องศาเซลเซียส หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ๆ
- ผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด โรคลมชัก โรคหอบหืด หรือขณะมีอาการ
- สตรีขณะมีประจำเดือน
- ผู้ที่มีอาการอักเสบจากบาดแผลต่างๆ บาดแผลผ่าตัด แผลคลอที่ยังไม่หายสนิท
- ผู้ที่มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน อ่อนนอน อดอาหาร
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
- หลังรับประทานยาไม่เกินครึ่งชั่วโมง
- เด็ก และสตรีมีครรภ์

ข้อควรระวัง

- ผู้ป่วยโรคไต โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต
- สตรีหลังคลอดไม่เกิน 1 สัปดาห์

อาการไม่พึงประสงค์

อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม หายใจไม่ออก แสบตามผิวหนัง ควรหยุดการอบสมุนไพรทันที และทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ให้พบแพทย์

2) การนวดไทย

การนวดตามแนว “เส้นประธานสิบ” ซึ่งเป็นเส้นทางพลังงานของร่างกาย จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองให้ดีขึ้นเมื่อระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การลำเลียงของเสียไปยังอวัยวะกำจัด เช่น ตับ ไต และผิวหนัง จะดีขึ้นตามไปด้วย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)





ข้อบ่งใช้

ใช้การนวดแบบราชสำนักเพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั่วไป ที่มีอาการปวด ตึง ลำ บวม อักเสบ หรืออาการอื่นๆ ในโรคหรืออาการที่เกี่ยวกับ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม และในโรคหรืออาการอื่นๆ ที่สามารถ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพโดยการนวดได้

ประโยชน์

- ทำให้การไหลเวียนของโลหิต และน้ำเหลืองดีขึ้น
- บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นกระดูก ข้อต่อ เลือดลม ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต โรคสันนิบาต โรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- บำบัดรักษาอาการปวด ตึง ลำ บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ
- ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น และทำให้ระบบกล้ามเนื้อ และระบบประสาทผ่อนคลาย

ขั้นตอนการทำหัตถการ

การนวดไทยแบบราชสำนักเพื่อการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพในแต่ละ ตำแหน่งของร่างกายที่มีปัญหา หรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีขั้นตอนของการนวด ที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถนำเสนอได้ทั้งหมด

ข้อห้าม

- ผู้ที่มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริราวที่ยังติดไม่ดี
- บริเวณที่เป็นมะเร็ง
- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (systolic สูงกว่า หรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ diastolic สูงกว่า หรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท) หรือที่มีอาการ หน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน





- บริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่เป็นรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อกับได้

- บริเวณที่มีการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง
- บริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน
- บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ
- โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
- กระดูกพรุนรุนแรง
- ผู้ที่มีอาการข้อหลวม ข้อหลุด ข้อเคลื่อน
- บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม
- บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท
- ผิวที่แตกง่าย
- บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

ข้อควรระวัง

- ผู้สูงอายุ และเด็ก

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง

- ผู้ป่วยเบาหวาน

- ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

- ผู้ที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติ

รวมทั้งรับประทานยาละลายลิ่มเลือด

- สตรีตั้งครรภ์ และสตรีหลังคลอด

อาการไม่พึงประสงค์

- อาการระบม รอยแดง รอยข้ำ ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถหายเองได้ หากมีอาการมากขึ้นสามารถประคบสมุนไพร หรือทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากมีอาการมากขึ้น หรือนานเกิน 7 วัน ให้พบแพทย์

- อาการเวียนศีรษะ หากมีอาการมากขึ้น หรือนานเกิน 7 วัน ให้พบแพทย์



3) ประคบสมุนไพร

เป็นการใช้ความร้อนและสรรพคุณของสมุนไพร เช่น ไพล, ขมิ้นชัน, ตะไคร้, ผิวมะกรูดมาประคบตามร่างกาย ความร้อนจะช่วยเปิดรูขุมขน ทำให้สามารถขับของเสียออกมาทางเหงื่อได้ดีขึ้นทั้งยังช่วยให้เลือดลมไหลเวียนสะดวกและลดอาการปวดเมื่อย (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2563)

ข้อบ่งใช้

ใช้การประคบสมุนไพรในบริเวณที่มีอาการอักเสบ แดง บวม ร้อน ปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ประโยชน์

- ทำให้การไหลเวียนของโลหิต และน้ำเหลืองดีขึ้น
- บำบัดรักษาอาการปวด ตึง ลำ บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ
- ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น และทำให้ระบบกล้ามเนื้อ และระบบประสาทผ่อนคลาย

สมุนไพรที่ใช้

- เหง้าไพล 50 กรัม ใบมะขาม 30 กรัม ผิวมะกรูด 20 กรัม เหง้าขมิ้นชัน 10 กรัม ตะไคร้ (ลำต้น) 10 กรัม ใบส้มป่อย 10 กรัม
- เกลือ 1 ช้อนโต๊ะ การบูร 2 ช้อนโต๊ะ

ขั้นตอนในการทำหัตถการ

- จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นิ่ง นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบสมุนไพร
- นำลูกประคบสมุนไพรที่นึ่งร้อนได้ที่แล้ว มาประคบบริเวณที่ต้องการ โดยก่อนประคบควรทดสอบความร้อนของลูกประคบสมุนไพรที่บริเวณท้องแขน หรือหลังมือของผู้ประคบ
- ในการวางลูกประคบสมุนไพรบนผิวหนังของผู้ป่วยโดยตรงในช่วงแรกๆ ต้องวางด้วยความเร็ว ไม่วางเช่นนั้น เนื่องจากลูกประคบสมุนไพรจะมีความร้อนมาก



หรืออาจประสบโดยใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กกรองบริเวณที่จะประคบก่อนได้

- เมื่อลูกประคบสมุนไพรคลายความร้อนลงก็สามารถใช้ลูกประคบสมุนไพรลูกใหม่แทน โดยนำลูกประคบสมุนไพรลูกเดิมไปนึ่งต่อ

ข้อห้าม

- ผู้ที่มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริรั่ว ที่ยังไม่ดีดี
- บริเวณที่เป็นมะเร็ง
- บริเวณที่เป็นแผลเปิด หรือมีเลือดออก
- บริเวณที่มีอาการติดเชื้อ
- บริเวณที่มีอาการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน จากอุบัติเหตุในช่วง 24

ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้บวมมากขึ้น ควรประคบด้วยความเย็น

ข้อควรระวัง

- ผู้สูงอายุ และเด็ก
- ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต
- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- บริเวณที่มีอาการชา
- ผู้ป่วยโรคลมตะกัง (ลมปะกัง) ที่มีอาการอาเจียน
- การใช้ลูกประคบสมุนไพรที่ร้อนจนเกินไป โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณที่บาง

อาการไม่พึงประสงค์

หากใช้ลูกประคบสมุนไพรที่ร้อนเกินไปจะทำให้ผิวหนังบริเวณที่ประคบไหม้พอง แสบ ร้อน บวม รอยดำ และอาจทำให้เกิดเชื้อเฉพาะที่ได้ หากมีอาการดังกล่าวหยุดให้บริการทันที และถ้ามีอาการแสบร้อนให้ประคบเย็น หากพองจนผิวหนังลอกให้พบแพทย์



3. การรักษาด้วยเครื่องตีสมุนไพรร

เครื่องตีสมุนไพรรเดียวสำหรับล้างพิษและลดอาการถอนยาสมุนไพรรหลายชนิด ถูกนำมาใช้ในรูปแบบเครื่องตีม (ชาชงหรือน้ำต้ม) เพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ตัวอย่างเช่น

1) รางจืด (*Thunbergia laurifolia* Linn.)

รางจืดได้รับการยอมรับว่าเป็น “ราชาแห่งการถอนพิษ” มีสรรพคุณ ในการล้างพิษยาเสพติด สารเคมี และพิษอื่นๆ ออกจากร่างกายมีงานวิจัยพบว่ารางจืด มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทคล้ายกับสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน โดยช่วยเพิ่มการหลั่ง สารโดปามีนซึ่งอาจช่วยลดความทรมานจากอาการถอนยาได้ (Phakdeekul et al., 2017) การนำมาใช้ในการบำบัดยาเสพติดควรอยู่ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของ แพทย์แผนไทยหรือผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากรางจืดซึ่งมีฤทธิ์เป็นยาเย็นและขับพิษ อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน และอาจล้างยาอื่นๆ ที่รับประทาน ร่วมด้วยออกจากร่างกายได้

วิธีเตรียม : ใบสด นำใบรางจืดแก่ 5-7 ใบ ล้างให้สะอาด ต้มกับน้ำ 1-2 ลิตร ประมาณ 15-20 นาที ต้มจนระอุครั้งละ 1 แก้ว วันละ 3-4 ครั้ง ก่อนอาหาร (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2562) ใบแห้ง (ชาชง) ใช้ใบรางจืดแห้ง 1-2 ช้อน ชาชงกับน้ำร้อน 1 แก้ว ทิ้งไว้ 5-10 นาที ต้มวันละ 3 ครั้ง ราก ในกรณีผู้ป่วยที่เสพยา นานหรือมีอาการรุนแรง ใช้รากอายุ 1 ปีขึ้นไป ขนาดประมาณ 1 ช้อนนิ้ว ฝนหรือ ตำกับน้ำซาวข้าว ต้มวันละ 3 ครั้ง (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2562)

2) หล้าดอกขาว (*Vernonia cinerea* (L.) Less.)

หล้าดอกขาวเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในสรรพคุณช่วยลดความอยากบูหรี่ เนื่องจากมีสารไนเตรต ซึ่งทำให้ลิ้นฝาดและไม่อยากบริโภคนอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ ช่วยลดไข้และต้านการอักเสบ ซึ่งเป็นอาการที่อาจพบได้ในผู้ป่วยระยะถอนยา (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2564)

วิธีเตรียม : นำหล้าดอกขาวทั้งห้า (ราก ลำต้น ใบ ดอก ผล) ที่ตากแห้ง แล้วประมาณ 1-2 กำมือ มาต้มกับน้ำ 4-6 แก้ว เคี่ยวจนเหลือ 2-3 แก้ว ใช้จิบเมื่อมี อาการอยากยา



ยาหญ้าดอกขาว (ยาชง)

บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566



หญ้าดอกขาว
Vernonia cinerea (L.) Less.
2 กรัม/ซอง

รับประทานครั้งละ 2 กรัม
แช่น้ำร้อนประมาณ 120 -200 มล.
นาน 10 นาที
รับประทานวันละ 3-4 ครั้ง
หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น



“ลดอาการอยากบุหรี่”

ยาผสมหญ้าดอกขาว (ยาลูกกลอน)

บัญชียาหลักแห่งชาติ
ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566



หญ้าดอกขาว
Vernonia cinerea (L.) Less.
1,000 กรัม



น้ำมะนาวผง
Citrus aurantifolia
550 กรัม



มะขามป้อม
Phyllanthus emblica
430 กรัม



กานพลู
Syzygium aromaticum
115 กรัม

อมครั้งละ 300-500 บก.
เมื่อมีความอยากบุหรี่

**“ลดอาการ
อยากบุหรี่”**

ภาพที่ 8 หญ้าดอกขาว

3) เครื่องดื่มสมุนไพรอื่นๆ เช่น ชาตะไคร้ ช่วยขับปัสสาวะ ขับลม ขาเมลิ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น ทำให้สงบ การใช้เครื่องดื่มสมุนไพร เป็นเพียงส่วนหนึ่งของ กระบวนการบำบัดยาเสพติด ซึ่งต้องทำควบคู่ไปกับการดูแล ด้านจิตใจ สังคม และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้การฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นไปอย่างยั่งยืน





งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



การใช้สมุนไพรในการบำบัดผู้เสพติดในการถอนพิษ อดอาหาร อดยา ควบคู่กับการดูแลแบบองค์รวมร่วมกับการให้ความรู้การให้คำปรึกษาที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะคติ หรือเปลี่ยนสภาพแวดล้อมกับผู้ป่วย ยาเสพติดฯ สามารถช่วยเสริมการลด ละ เลิกได้ โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

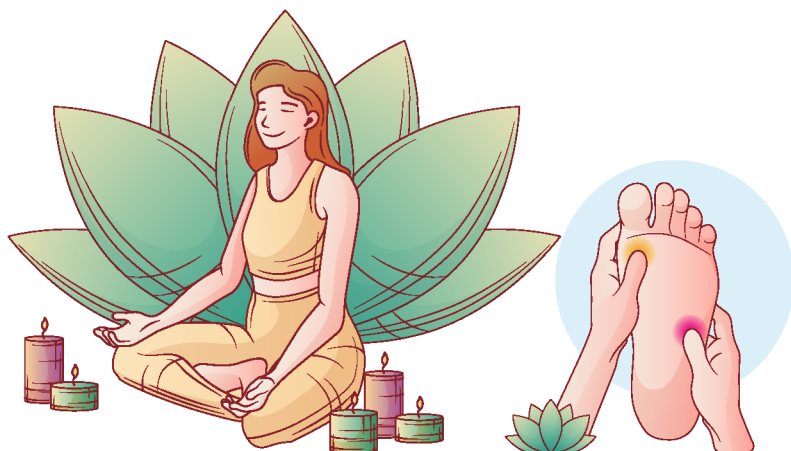
การศึกษาการใช้สมุนไพรบำบัดผู้เสพติดซ้ำ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองที่บูรณาการการบำบัดผู้เสพติดซ้ำด้วย โปรแกรม Matrix ร่วมกับการใช้สมุนไพรชาขงล่างพิษโดยสมุนไพรประกอบด้วย รากจิต ย่านางแดง ย่านางเขียว ผักบุ้งแดง และหย้าดอกขาว ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ (93.9%) เคยเสพเมทแอมเฟตามีน และมีอัตราการเสพติดซ้ำ 54.3% ก่อนการทดลอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพติดซ้ำ คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความถึในการเสพติด และปัจจัยทางสังคม(เช่น การคบเพื่อนที่เสพติด) กลุ่มทดลองที่ได้รับสมุนไพรร่วมกับ Matrix Program สามารถลดและเลิกการเสพติดซ้ำได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) ผลการตรวจปัสสาวะพบว่า กลุ่มทดลองมีสารเสพติดลดลงจาก 70.6% เหลือ 29.4% หลังได้รับสมุนไพร สรุปคือ สมุนไพรล่างพิษสามารถช่วยเสริมการลด ละ เลิกการเสพติดได้ (วุฒิพงศ์ ภักดีกุล และ วรินทร์มาศ เกษทองมา, 2562)

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของชาย่านางแดงกับชารางจิต ในการถอนพิษยากลุ่มอนุพันธ์แอมเฟตามีน ในอาสาสมัครผู้เสพยาอนุพันธ์แอมเฟตามีนเพศชาย อายุ 15-40 ปี ที่โรงพยาบาลจะนะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของชาย่านางแดงและชารางจิตในการลดอาการถอนยาแอมเฟตามีนและปริมาณสารแอมเฟตามีนที่ถูกขับออกจากร่างกายในผู้ป่วย 30 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม (ชาย่านางแดง ชารางจิต และน้ำเปล่า) เป็นเวลา 7 วัน ผลการศึกษาที่สำคัญ การลดอาการถอนยาโดยภาพรวม 7 วัน กลุ่มที่ได้รับชาย่านางแดงมีค่าเฉลี่ยอาการถอนพิษยาลดลงมากที่สุด (0.61) รองลงมาคือ กลุ่มที่ได้รับชารางจิต (0.66) และกลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า (0.68) เมื่อเปรียบเทียบอาการระหว่างวันที่ 1 และ 7 พบว่า



กลุ่มที่ได้รับชาย่านางแดงและกลุ่มที่ได้รับชารางจืดมีอาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.005$) ซึ่งดีกว่ากลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า ($P=0.021$) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอาการถอนพิษยาระหว่าง ทั้ง 3 กลุ่มในแต่ละวัน (วันที่ 1-7) ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ การขับสารแอมเฟตามีนออกจากร่างกาย กลุ่มที่ได้รับชารางจืดสามารถขับปริมาณอนุพันธ์สารแอมเฟตามีนในปัสสาวะได้ดีที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มที่ได้รับชาย่านางแดง โดยทั้งกลุ่มที่ได้รับชาย่านางแดงและกลุ่มที่ได้รับชารางจืดไม่พบสารในปัสสาวะในวันที่ 5 ขณะที่กลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่ายังคงตรวจพบมีอสาสมัคร 1 ราย ในกลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่าขอถอนตัวในวันที่ 4 เนื่องจากมีอาการถอนพิษยา งานวิจัยนี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น จึงยังไม่สามารถสรุปผลได้อย่างแน่ชัดถึงประสิทธิผลของสมุนไพรทั้งสองชนิดนี้ได้ (โชพิยะห์ วาเต๊ะ, 2562)

การศึกษาการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าโดยใช้ภูมิปัญญาไทย : กรณีศึกษา วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบำบัดผู้เสพยาบ้าด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการวิจัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้เสพยาบ้า 62 คน ที่เข้ารับการบำบัดในวัด แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามระยะเวลาการบำบัด (7-14 วัน, 45 วัน, 90 วัน) และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 2 คน การเก็บข้อมูลใช้วิธีสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สทนหาตามธรรมชาติ สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดมี 3 ลักษณะสำคัญ 1) การควบคุมความประพฤติด้วยกฎระเบียบวินัย ข้อบังคับ เช่น การตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบ และการทำโทษ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นและสำนึกผิด 2) การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยสมุนไพร มีทั้งการกินยาลูกกลอน ยาต้ม (34 ชนิด) และการอบตัว (12 ชนิด) ส่งผลให้ขับถ่ายดีขึ้น รับประทานอาหารได้ดี ร่างกายแข็งแรงขึ้น จิตใจดีขึ้น นอนหลับดีขึ้น ผิวพรรณดีขึ้น และไม่อยากยา 3) การฟื้นฟูจิตสังคมและจิตวิญญาณโดยปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ ฟังธรรม และการอบรม ทำให้ใจสงบ รู้ผิดชอบชั่วดี และสำนึกผิดคิดได้โดยรวมแล้ว ผู้รับการบำบัดทั้ง 3 กลุ่ม มีความเห็นว่า ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น สภาพจิตใจดีขึ้น และคิดถึงบ้านมากขึ้น งานวิจัยเสนอแนะว่าการบำบัดนี้มีประสิทธิภาพ และการรักษาควรใช้เวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน เพื่อเห็นผลชัดเจนด้านจิตสำนึก (ไหมไทย ศรีแก้ว และณอมศรี อินทนนท์, 2547)



บทที่ 5

การบำบัดฟื้นฟูด้วยการแพทย์ทางเลือก และกิจกรรมบำบัดการแพทย์ทางเลือก สำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามแนวทางการแพทย์ทางเลือก เน้นแนวคิด การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยคำนึงถึงความสุขของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวอย่างยั่งยืน โดยไม่พึ่งพาการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สิ่งสำคัญก่อนที่ผู้ป่วยจะสามารถเลือกแนวทางการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือผู้ติดยาเสพติดแต่ละบุคคลนั้น ควรทราบถึงพฤติกรรมเสพติด (Addiction) หรือ ภาวะที่บุคคลมีความจำใจหรือความอยากที่จะทำพฤติกรรมหรือใช้สิ่งของบางอย่าง ซ้ำๆ แม้ว่าจะมีผลกระทบที่เป็นลบต่อร่างกายหรือจิตใจของตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งจะช่วยให้นำมาวางแผนป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนจนถึงการเลือกใช้ การแพทย์ทางเลือกเพื่อบำบัดผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติดได้อย่างเป็นองค์รวม และเกิดความยั่งยืน



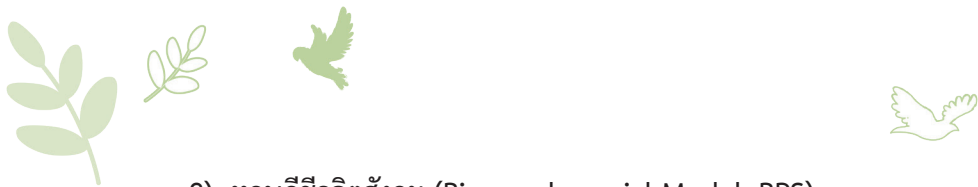
จากการศึกษาทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติดและข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบันพบว่าสามารถอธิบายรูปแบบพฤติกรรมเสพติดอย่างเป็นองค์รวมได้ผ่านทฤษฎีที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายสามทฤษฎีด้วยกันคือ 1) ทฤษฎียึดหลักทางศีลธรรม (Moral Model) 2) ทฤษฎีชีวจิตสังคม (bio-psycho-social model, BPS) และ 3) ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-disease model of Addiction, BDMA) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ทฤษฎียึดหลักทางศีลธรรม (Moral Model)

แนวคิดนี้มุ่งอธิบายการใช้สารเสพติด หรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดในเชิงตำหนิ โดยมองว่า เป็นผลมาจากความอ่อนแอทางศีลธรรมและความไม่เข้มแข็งของตัวบุคคล มากกว่าปัจจัยทางชีววิทยาหรือจิตวิทยา กล่าวคือความอ่อนแอทางด้านจิตวิญญาณหรือศีลธรรมที่บกพร่องส่งผลให้ผู้เสพเลือกปฏิบัติที่จะใช้ยาเสพติดจนเกิดเป็นพฤติกรรมเสพติดแก่ตนเอง แนวคิดนี้จึงถือว่าการใช้ยาเสพติดเป็นการตัดสินใจที่ผิดพลาดและเป็นพฤติกรรมที่ผิดศีลธรรมซึ่งส่งผลให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบและควรได้รับการลงโทษทางกฎหมายหรือการลงโทษทางสังคม

ข้อดีของทฤษฎีนี้คือการสะท้อนให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดสามารถรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เคารพนับถือตนเองมากพอและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณเพื่อที่จะไม่กลับไปเลือกใช้สารเสพติดซ้ำในระยะยาว แต่อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของทฤษฎีนี้อาจมุ่งเน้นไปที่การตีตรา (stigma) ผู้ใช้สารเสพติดมากกว่าปัจจัยทางด้านชีววิทยาและจิตวิทยา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้มีพฤติกรรมเสพติดไม่ได้รับโอกาสในการฟื้นฟูเท่าที่ควร

ดังนั้นการบำบัดที่เหมาะสมตามทฤษฎีนี้จะมุ่งเน้นการฟื้นฟูและให้ความสำคัญกับสภาพทางจิตวิญญาณและนำศาสนาบำบัดเข้ามาร่วมรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดหยุดวงจรและเลิกใช้สารเสพติดได้โดยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่อาจเข้ามามีส่วนช่วยตรงนี้อาจได้แก่ สมาธิบำบัด (Meditation Therapy) การสวดมนต์บำบัด (Prayer Therapy) หรือ ธรรมชาติบำบัด (Nature Therapy) เป็นต้น



2) ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model, BPS)

เป็นแนวคิดที่อธิบายพฤติกรรมมนุษย์โดยพิจารณาทั้ง ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological) จิตวิทยา (Psychological) และสังคม (Social) ในบางตำราได้กล่าวถึง ปัจจัยทางจิตวิญญาณ (Spiritual) รวมด้วย โดยเชื่อว่าทุกปัจจัยล้วนมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (Addiction) ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย George Engel (1977) เพื่อใช้แทนแนวคิดที่มองว่าการใช้สารเสพติดเป็นเพียงปัญหาทางกายภาพหรือจิตใจเท่านั้น โดยรูปแบบการบำบัดจะเน้นให้ความสำคัญกับการมองพฤติกรรมเสพติดอย่างเป็นองค์รวมอย่างเท่าเทียมและเน้นรักษาพฤติกรรมเสติดมากกว่าการลงโทษ เช่น การใช้ยาเพื่อช่วยในการรักษา (Medication assisted treatment or recovery, MAT or MAR) การรักษาแบบจิตสังคมบำบัด (Psychosocial treatment) และปัจจัยด้านสังคมของผู้ใช้ยาเสติดควบคู่ไปด้วย กล่าวคือมุ่งสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมเสติดกับผู้ให้การบำบัด เช่น ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยผู้ให้การบำบัดอาจพิจารณานำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาบูรณาการร่วมกับการบำบัดในปัจจุบันเพื่อเหมาะกับปัจจัยต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมเช่น ปัจจัยทางชีวภาพอาจเน้นใช้ยาตามหลักการแพทย์แผนไทย เช่น ยาอดยาบ้า น้ำมันกัญชา หรือสมุนไพรอื่นที่เหมาะสมในแต่ละระยะการรักษา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาอาจเน้นใช้ในเรื่องของสมาธิบำบัด SKT โยคะบำบัด หัวเราะบำบัด เพื่อเน้นการผ่อนคลาย ปรับสมดุล และส่งเสริมให้ผู้มีพฤติกรรมเสติด ตระหนักในการเปลี่ยนแปลงของตนเองเพื่อเข้าสู่พฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของทฤษฎีนี้คือผู้ให้การบำบัดจำเป็นต้องใช้เวลาและความเข้าใจกับผู้ใช้ที่มีพฤติกรรมเสติดอย่างครอบคลุมเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจวางแผนการรักษาที่เหมาะสมได้ต่อไป

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีชีวจิตสังคมให้ความสำคัญกับการมองพฤติกรรมเสติดแบบเป็นองค์รวมและมุ่งเน้นบำบัดรักษาอย่างครอบคลุมทุกปัจจัย จึงเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมในการนำมาใช้บำบัดรักษาพฤติกรรมเสติดและถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย โดยสามารถนำไปใช้กับผู้ใช้สารเสติดได้ในทุกระยะ ตลอดจน





ใช้ในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction) ในกลุ่มผู้ใช้หรือผู้เสพที่ยังไม่พร้อมเลิกการเสพติดได้อีกด้วย

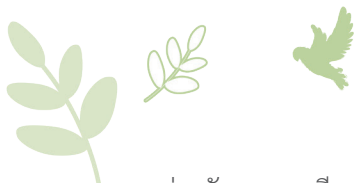
3) ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-disease model of Addiction, BDMA)

ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมองเป็นแนวคิดที่มองว่าการเสพติดนั้นเป็นโรคทางสมองเรื้อรัง (Chronic Brain Disease) ไม่ใช่แค่พฤติกรรมที่เกิดจากการเลือกของบุคคล แต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในสมองที่ถูกกระตุ้นจากการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในระบบการทำงานของโดพามีน (Dopamine System)

กล่าวคือ เมื่อมีการใช้สารเสพติดซ้ำๆ จะนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงในระดับสมองทั้งด้านโครงสร้าง (Structure) และการทำงาน (Function) จนเกิดรูปแบบของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป หรือเรียกอีกอย่างว่า พฤติกรรมเสพติด (addiction behavior) โดยจากการศึกษาวิจัยในสัตว์ (animal study) การศึกษาวิจัยทางพันธุกรรม (genetic study) รวมถึงการสร้างภาพสมอง (neuroimaging study) ยังพบว่าปัจจัยที่สำคัญในการเกิดพฤติกรรมเสพติดนั้น มาจากพันธุกรรมในครอบครัว (genetic vulnerabilities) ถึงแม้ว่าการตัดสินใจในการใช้สารนั้นจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคลแต่ผลจากพันธุกรรม หรือ Genetic นั้นทำให้เกิดความเปราะบางและตอบสนองต่อความพึงพอใจจากการใช้สารเสพติดต่างกัน ดังนั้นปัจจัยทางด้านจิตสังคม เช่น การเลี้ยงดู กลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อม จึงเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการเสพติดหรือใช้สารอย่างต่อเนื่อง

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่าการใช้ยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อสมองโดยตรง ทำให้บุคคลที่เผชิญกับพฤติกรรมเสพติดมีความยากลำบากในการเลิกพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากกระบวนการเสพติดได้เปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง ทั้งในด้านการตัดสินใจ ความจำ และความสามารถในการรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริง ดังนั้นการเลือกใช้การบำบัดที่มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองส่วนคิด จากการบำบัดความคิดรู้และพฤติกรรมบำบัด (cognitive-behavioral therapy) เช่น สมาธิบำบัด SKT จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่





สามารถช่วยรักษาและเยียวยาผู้ติดยาเสพติดได้

ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากทฤษฎีหลักที่อธิบายกลไกการเกิดพฤติกรรมเสพติดทั้ง 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎียึดหลักทางศีลธรรม (Moral Model) ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Biopsychosocial Model) และทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain Disease Model of Addiction) ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมภายใน จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเสพติดไม่ได้เกิดขึ้นเพียงจากปัจจัยด้านชีวภาพหรือสารเคมีในสมองเท่านั้น แต่ยังมีการเกื้อหนุนจากความบกพร่องในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณร่วมด้วย

จากการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถสรุปและจัดกลุ่มปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสพติด (Addiction) ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเลือกใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกให้เหมาะสมและตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม โดยสามารถแจกแจงออกเป็นรายละเอียด ดังนี้

1) ปัจจัยด้านชีววิทยาและพันธุกรรม

- โครงสร้างและการทำงานของสมอง

สมองส่วนกลาง (Midbrain) และระบบลิมบิก (Limbic System) เป็นส่วนสำคัญที่ควบคุมระบบรางวัล (Reward System) และเกี่ยวข้องโดยตรงกับความพึงพอใจ ความสุข และแรงจูงใจของบุคคล โดยเฉพาะระบบสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine System) ที่เมื่อได้รับสารเสพติด ร่างกายจะหลั่งโดปามีนออกมาในปริมาณที่มากผิดปกติจนทำให้เกิดความรู้สึกสุขสมชั่วคราว แต่เมื่อใช้ซ้ำบ่อยครั้ง ระบบนี้จะค่อยๆ สูญเสียสมดุล ส่งผลให้เกิดความต้องการใช้สารเสพติดหรือพฤติกรรมเสพติดมากขึ้น เพื่อรักษาระดับความสุขให้เท่าเดิม

- พันธุกรรมและอีพีเจเนติกส์ (Epigenetics)

จากงานวิจัยของวนิดา รัตนสุมาวงศ์ และคณะ, 2561 พบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีผลต่อความเสี่ยงในการติดยาเสพติดประมาณ 40-60% โดยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำอย่างต่อเนื่องนั้น ไม่เพียงส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและสมองในระยะสั้นแต่ยังส่งผลในระดับของพันธุกรรมผ่านกระบวนการที่เรียกว่า อีพีเจเนติกส์ (Epigenetics) หรือการเปลี่ยนแปลงการแสดงออกของยีน



(Gene Expression) โดยไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ DNA กล่าวคือเมื่อบุคคลใช้สารเสพติดซ้ำๆ เป็นเวลานาน กลุ่มยีนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ ความจำ การตอบสนองต่อความสุข และความอยาก (Craving-related genes) จะถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการสมองที่เกี่ยวข้องกับระบบรางวัล (Reward System)

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยาและบุคลิกภาพ

- ความบกพร่องทางด้านจิตใจ

บุคคลที่มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์โดยเฉพาะความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคทางจิตเวช เช่น PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสพติด เนื่องจากผู้ป่วยมักใช้ยาเสพติดเป็นวิธีหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาความทุกข์ทางอารมณ์

- บุคลิกภาพ

ลักษณะบุคลิกภาพบางอย่าง เช่น การแสวงหาความตื่นเต้น (Sensation Seeking) หรือบุคคลที่มีความหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) สูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

3) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

งานวิจัยจาก National Library of Medicine (2022) ได้เน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของ “ปัจจัยทางสังคม” (Social Determinants) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยชี้ให้เห็นว่า การเสพติดไม่ใช่เพียงผลของปัจจัยทางชีวภาพหรือจิตวิทยาเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบจากสภาพแวดล้อมที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่ อันประกอบด้วย

- สถานะทางเศรษฐกิจและความยากจน

บุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความยากจนสูง มีโอกาสเข้าถึงการศึกษาและโอกาสทางอาชีพต่ำ มักเผชิญกับความเครียดเรื้อรังและความไม่มั่นคงทางชีวิต ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในฐานะ “กลไกหนี” ความทุกข์ทางสังคมหรือเศรษฐกิจ





- ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในชุมชนที่ขาดระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต การเข้าถึงแนวทางการบำบัด การให้คำปรึกษา หรือการตรวจคัดกรองการติดสารเสพติดมักมีข้อจำกัดส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มใช้สารเสพติดเรื้อรังโดยไม่มีโอกาสรับการดูแลที่เหมาะสม

- โครงสร้างชุมชนที่เปราะบาง

ชุมชนที่มีปัญหาด้านอาชญากรรมสูง ขาดการมีกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ หรือมีการเข้าถึงสารเสพติดได้อย่างเสรีมักสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ยังไม่มีทักษะด้านทานต่อแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อม

- ครอบครัวและการเลี้ยงดู

การเติบโตในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น มีการใช้ความรุนแรงในบ้าน หรือมีสมาชิกใช้สารเสพติด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเลียนแบบพฤติกรรม การขาดความมั่นคงทางจิตใจ และนำไปสู่การใช้สารเสพติดได้ในอนาคต

- การตีตราและการเลือกปฏิบัติ

ผู้ที่เคยมีประวัติการใช้สารเสพติดมักเผชิญกับการตีตราทางสังคมซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการกลับเข้าสู่สังคม และส่งผลให้เกิดโอกาสการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (Relapse) เนื่องจากขาดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี

4) ปัจจัยด้านจิตวิญญาณและความหมายในชีวิต

งานวิจัยของ Kelly และคณะ (2011) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับบทบาทของ “จิตวิญญาณ” (Spirituality) ในกระบวนการฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด และพบว่าแนวคิดด้านจิตวิญญาณถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลอย่างลึกซึ้งต่อความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม สุขภาวะทางจิตใจ และแรงจูงใจในการเลิกเสพติด โดยมีประเด็นหลักที่สอดคล้องจากการศึกษา ดังนี้





- จิตวิญญาณเป็นแหล่งพลังภายในที่ช่วยสร้าง “ความหวัง ความหมาย และจุดยึดเหนี่ยว”

ผู้ป่วยจำนวนมากที่อยู่ในระยะฟื้นฟูให้การยอมรับว่า การเชื่อมโยงกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพลังสูงสุดบางอย่าง (Higher Power) ไม่ว่าจะในเชิงศาสนา ความเชื่อ หรือความหมายส่วนตัว เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้สามารถยืนหยัดต่อความยากและความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- การบ่มเพาะจิตวิญญาณช่วยลดภาวะความรู้สึกผิด ความอับอาย และความสิ้นหวัง

จิตวิญญาณช่วยฟื้นคืนความภาคภูมิใจในตนเอง (self-worth) และสร้างการให้อภัยต่อตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเยียวยาภาวะจิตใจเรื้อรังของผู้ป่วยติดยาเสพติด

- ความรู้สึกเชื่อมโยงกับสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง (Transcendence)

มีผลเชิงบวกต่อสุขภาพจิตและการฟื้นฟู งานวิจัยหลายชิ้นที่ Kelly และคณะสรุปพบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมที่มีมิติทางจิตวิญญาณ เช่น การภาวนา สวดมนต์ การฝึกสมาธิ หรือการเข้าร่วมกลุ่ม 12 ขั้นตอน (Twelve-Step Programs) มักมีอัตราการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (relapse) ที่ต่ำกว่า และมีความมั่นคงทางอารมณ์มากกว่า

- การบูรณาการจิตวิญญาณในกระบวนการบำบัดเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว

โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยที่เผชิญกับความสูญเสีย อดีตที่บอบช้ำ หรือขาดจุดยึดเหนี่ยวในชีวิต การใช้แนวทางบำบัดที่มีมิติทางจิตวิญญาณจะช่วยเสริมพลังใจ และให้แนวทางในการสร้างตัวตนใหม่ที่ไม่วัดติดกับอดีตหรือบาดแผล

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน เกิดจากปัจจัยเชื่อมโยงทั้งในมิติชีวภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิดจากทั้งทฤษฎีศีลธรรม ทฤษฎีชีวิตจิตสังคม และทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องใช้แนวทางแบบองค์รวม ไม่ใช่เพียงการรักษาทางกาย





แต่รวมถึงการฟื้นฟูพลังชีวิตและภาวะภายในของผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะ สมานิบำบัด SKT และ การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการฟื้นฟูทั้งทางกายและจิตใจ โดย SKT ช่วยปรับสมดุลระบบประสาทเสริมแรงจิตใจ และฟื้นฟูพลังการเยียวยาจากภายใน ขณะที่การกดจุดสะท้อนเท้าช่วยกระตุ้นอวัยวะสำคัญ เช่น สมอ ตับ ไตและต่อมหมวกไต ผ่านระบบประสาท และการไหลเวียน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบลดความอยากยาและนอนหลับดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการใช้ศาสตร์ทั้งสองไม่เพียงเพื่อบำบัดระยะสั้น แต่ยังมุ่งป้องกันการกลับมาใช้ซ้ำเสริมทักษะการดูแลตนเอง และสร้างระบบฟื้นฟูที่ยั่งยืนผ่านการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และระบบสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถคืนสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว





สมาธิบำบัด SKT

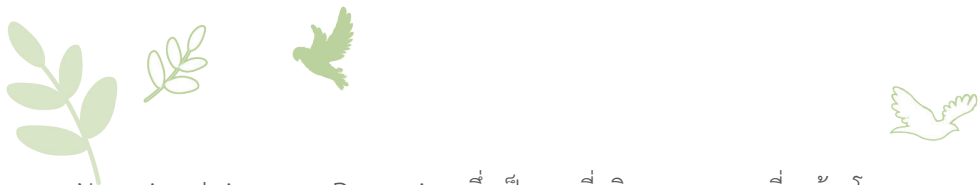


สมาธิบำบัด SKT คือ นวัตกรรมของการปฏิบัติสมาธิที่ผ่านกระบวนการทดสอบ พัฒนา และงานวิจัยทั้งด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศาสนศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในการดูแล สร้างเสริม และเยียวยาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยผู้คิดค้นได้แก่ ศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาศาสตร์ (Neuroscience) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และพัฒนาต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน

หลักการของการทำสมาธิบำบัด SKT จะใช้แนวคิด “การพอกบุญ” อันเป็นรากฐานของการปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นแนวทางในการใช้ลมหายใจในการเยียวยาสุขภาพ ได้แก่ แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency economy) ทฤษฎีและแนวคิดสุขภาพ (Health Models) แนวคิดทางศาสนา (Religious concepts) ตลอดจนนำมาผสมผสาน สอดแทรก กับองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก จนเกิดเป็นเทคนิคสมาธิบำบัด SKT ทั้ง 8 เทคนิค ก่อให้เกิดผลลัพธ์และกระบวนการฝึกที่พอดี พอเหมาะ พอควร และทำให้ร่างกายสามารถเยียวยาตนเองได้ในระดับเซลล์ ช่วยปรับสารอนุมูลอิสระ และส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ภายใต้มโนทัศน์ (Concepts) ที่ว่า “ปรับสารเครียด เปลี่ยนสารป่วย ช่วยสารสุข ปลุกสารจำ”

1. กลไกการเกิดภาวะเจ็บป่วยจากการใช้สารเสพติดและแนวทางการฟื้นฟูด้วยสมาธิบำบัด SKT

หลักปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT คือกำหนดจิตให้รู้กับลมหายใจโดยการเป่าปากฝึกลมหายใจโดยผ่อนลมออกทางปาก เบา ยาว 15 วินาที และสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก เบายาว 15 วินาที พร้อมกับกลืนลมไว้ 3-5 วินาที เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนการทำงานของเส้นประสาทสมองทั้ง 11 คู่ ผ่านการทำงานของตัวรับสัญญาณกลที่ผิวหนังทั้ง 8 ตัว (Skin Mechano Receptors) ในร่างกายมนุษย์ ให้ทำหน้าที่ตามสรีระหรือการหายใจระดับเซลล์ (Cell Respiration) ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายสามารถควบคุมสารสื่อประสาทที่สำคัญได้หลักๆ 4 สาร ได้แก่ Cortisol, Adrenaline,



Norepinephrine และ Dopamine ซึ่งเป็นสารที่ผลิตออกมาและเกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้สารเสพติดโดยสารแต่ละตัวมีความสำคัญดังต่อไปนี้

1.1 Cortisol คือ ฮอร์โมนกลุ่มสเตียรอยด์ที่ผลิตจากต่อมหมวกไต (adrenal glands) เพื่อช่วยให้ร่างกายตอบสนองต่อความเครียด ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต ตลอดจนควบคุมการอักเสบของร่างกาย

1.2 Adrenaline หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Epinephrine เป็นฮอร์โมนและสารสื่อประสาทที่ผลิตโดยต่อมหมวกไต (adrenal glands) ซึ่งตั้งอยู่เหนือไตทั้งสองข้าง มีบทบาทสำคัญในระบบตอบสนองต่อความเครียดของร่างกาย ให้อยู่ในสภาวะการตอบสนอง “fight-or-flight response”

1.3 Norepinephrine หรือเรียกอีกอย่างว่า Noradrenaline เป็นทั้งฮอร์โมนและสารสื่อประสาท (neurotransmitter) ที่สำคัญในร่างกายมนุษย์ ทำหน้าที่หลักในการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System)

1.4 Dopamine เป็นสารสื่อประสาทที่มีบทบาทสำคัญมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการเคลื่อนไหว ความรู้สึกพึงพอใจ แรงจูงใจ และการเสริมแรงทางพฤติกรรม ในด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และความสุข หรือถูกเรียกว่าเป็นสารที่ทำให้ “รู้สึกดี” เพราะมันถูกปล่อยออกมาเพื่อตอบสนองต่อประสบการณ์ที่น่าพึงพอใจ และสามารถช่วยยกระดับอารมณ์ได้

ฮอร์โมนทั้ง 4 ชนิดนี้ทำหน้าที่เป็นสารสื่อประสาทหลักในการควบคุมกลไกการตอบสนองของร่างกาย โดยเฉพาะในผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งระบบประสาทและฮอร์โมนจะเกิดการกระตุ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ภายหลังการได้รับสารเสพติด ดังตารางที่ 8





ตารางที่ 8 : กลไกการทำงานของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารเสพติด

ฮอร์โมน	หน้าที่ตามธรรมชาติ	การตอบสนองต่อสารเสพติด	ผลกระทบเมื่อใช้สารเสพติดต่อเนื่อง
1. Cortisol (ฮอร์โมนเครียด)	ควบคุมการตอบสนองต่อความเครียด เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด ลดการอักเสบ	ความเครียดจากการถอนยา (withdrawal) ทำให้ Cortisol สูงผิดปกติ	ภูมิคุ้มกันลดลง นอนไม่หลับ วิตกกังวลเรื้อรัง
2. Adrenaline (ฮอร์โมน อุกเหิน)	กระตุ้นร่างกายให้พร้อมสู้หรือหนี (fight or flight), เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ควบคุมความดันโลหิต	ยากระตุ้น เช่น แอมเฟตามีน เพิ่มระดับ Adrenaline อย่างรุนแรง	ใจสั่น วิตกกังวล ตื่นตัวเกินเหตุ นำไปสู่ภาวะลำาของระบบประสาท
3. Norepinephrine (ฮอร์โมนแห่งการตื่นตัว)	กระตุ้นความสนใจ สมาธิ และการโฟกัสจดจ่อ	ยาเสพติด กระตุ้นการหลั่ง Norepinephrine ก่อนเป็นความตื่นตัวแบบผิดปกติ	ทำให้นอนไม่หลับ หงุดหงิด สมาธิอ่อนล้าจากการตื่นตัวตลอดเวลา
4. Dopamine (ฮอร์โมนแห่งรางวัล)	สร้างความรู้สึกสุข ความพึงพอใจ และแรงจูงใจ	ยาเสพติด หลายชนิด เพิ่ม Dopamine มากผิดปกติ เกิดความรู้สึก “สุขสุดขีด”	สมองลดการผลิต dopamine ธรรมชาติ เกิดภาวะซึมเศร้า พังพายา เพื่อความสุข



นอกจากนี้การปิดตาระหว่างการฝึก จะเป็นการลดและปรับสัญญาณแสงที่ร่างกายรับรู้และตอบสนอง ต่อเส้นประสาทคู่ที่ 2 (Optic Nerve) ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวรับสัญญาณที่ผิวหนัง (Skin Mechano Receptors) เมื่อนำไปเชื่อมโยงกับหลักการหายใจแบบ SKT คือ “สูด กลั้น กัก” จะส่งผลให้ร่างกายตอบสนองผ่านการทำงานของระบบ Eyes and sensory pathways monitoring ก่อให้เกิดการทำงานของระบบประสาทที่ “พอดี พอเหมาะ พอควร” จึงเป็นที่มาว่าร่างกายมนุษย์สามารถส่งเสริมการทำงานของระบบประสาท ฮอริโมน ปรับสารเคมีผ่านการหายใจระดับเซลล์ หรือการหายใจแบบสมาธิ SKT ได้ด้วยตนเองนั่นเอง หากแต่ว่าการหายใจดังกล่าวเป็นกลไกการทำงานเฉพาะระบบประสาทในส่วนของสมองเท่านั้น การที่จะฟื้นฟู รักษา เยียวยาสุขภาพผู้ป่วย โดยเฉพาะ ผู้ใช้ ผู้ติด ผู้เสพสารเสพติด จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุกอวัยวะ และทุกระบบของร่างกาย ซึ่งศูนย์กลางในการควบคุมการทำงานของร่างกายทุกส่วนจะอยู่ที่สมองส่วน ที่เรียกว่า “ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus)” ที่มีการทำงานผ่านทั้งระบบประสาทอัตโนมัติของสมองทั้งสองซีก และมีหน้าที่ควบคุมหรือสั่งการทำงานของอวัยวะต่างๆ การหายใจและการเคลื่อนไหวด้วยเทคนิคสมาธิบำบัด SKT ในแต่ละท่าจึงเกิดเป็นกระบวนการการดูแล บำบัด ฟื้นฟูร่างกายแบบสภาวะกายประสานจิต (Mind and Body Interactions) ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านการปรับการทำงานอย่างพอดีของสารในร่างกายอย่างน้อย 10 สาร เช่น กลูตาเมต (Glutamate) กาบา (GABA) อะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) คอร์ติซอล (Cortisol) เมลาโทนิ (Melatonin) อะดรีนาลีน (Adrenaline / Epinephrine) นอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline / Norepinephrine) เมื่อเราทราบที่มาและกลไกการทำงานของร่างกายและการตอบสนองของการฟื้นฟูสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT แล้วนั้น จะสามารถสรุปหลักการเกิดภาวะเจ็บป่วยจากการใช้สารเสพติดอันสืบเนื่องจากการนำหลักการของสมาธิบำบัด SKT ไปใช้ในการฟื้นฟูอย่างเกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเป็นประเด็นและผลกระทบทางร่างกายรายชื่อ ได้ดังตารางที่ 9





ตารางที่ 9: ตารางแสดงกลไกการเกิดภาวะเจ็บป่วยและผลกระทบจากการใช้สารเสพติดตามแนวทางปฏิบัติสมาธิบำบัด

ประเด็น	ผลกระทบ
1. สารเสพติดกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนและสารสื่อประสาทมากเกินไป	- โดปามีน (Dopamine) ทำให้เกิดความรู้สึก “สุข” ชั่วคราวและกระตุ้นให้เสพติด - อะดรีนาลีน (Adrenaline) และ นอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline) เพิ่มความตื่นตัว เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และเพิ่มระดับความดันโลหิต - คอร์ติซอล (Cortisol) ส่งผลให้เกิดความเครียดและลดระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย
2. ผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (ระบบซิมพาเทติก)	- ระบบซิมพาเทติกถูกกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดตลอดเวลา - อาจทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ และความดันโลหิตสูง
3. การปรับสมดุลใหม่ของสมอง (Neuroadaptation)	- สมองปรับตัวให้ “ทน” กับสารเสพติด ทำให้ต้องใช้สารในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ผลเดิม - เมื่อหยุดใช้สารเกิดอาการถอนยา เช่น ปวดเมื่อย, อ่อนเพลีย, หดหู่, วิตกกังวล





ประเด็น	ผลกระทบ
4. ภาวะดื้อยาและ อาการเจ็บป่วยเรื้อรัง	- ภาวะดื้อยา (Tolerance) ต้องเพิ่มปริมาณสารเสพติดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์เท่าเดิม - อาการเจ็บป่วยทางกาย: ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ, ระบบประสาท, ความจำ, ภูมิคุ้มกันอ่อนแอ - อาการเจ็บป่วยทางจิต: ซึมเศร้า, วิดกกังวล, อารมณ์แปรปรวน และขาดการควบคุมตนเอง

จะเห็นได้ว่าร่างกายมนุษย์ทำงานผ่านระบบไฟฟ้าและสารสื่อประสาท ซึ่งเป็นกลไกหลักที่ควบคุมการทำงานของสมอง โดยอาศัยการส่งสัญญาณผ่านเครือข่ายเส้นประสาทที่ซับซ้อน เมื่อใดก็ตามที่สมองได้รับสิ่งเร้าภายนอก เช่น ความเครียด ความสุข หรือสารเคมีจากภายนอก (เช่น ยาเสพติด) จะเกิดปฏิกิริยาทางชีวเคมีที่มีผลกระทบต่อระบบประสาท อันส่งผลต่อการทำงานของร่างกายต่อไป ทั้งนี้ นอกจากกลไกทางประสาทเคมีแล้ว การตอบสนองของร่างกายต่อยาเสพติดยังได้รับอิทธิพลจาก สารจำ (Epigenetic Marks) ในพันธุกรรม (DNA) ซึ่งเป็นปัจจัยที่กำหนดความไวของสมองต่อสารเสพติด รวมถึงแนวโน้มทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด ดังนั้น การใช้ศาสตร์สมาธิบำบัด SKT เข้ามาบำบัดจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่จะช่วยให้การและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดดีขึ้นได้อย่างเป็นองค์รวม

4. ขั้นตอนและเทคนิคการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT

การหายใจแบบสมาธิบำบัด SKT จะไป “ล้าง กั้น กัก” เปิดเอาของเสียจากสารเสพติดออกมาทางเซลล์ผ่านกลไกระบบกระแสไฟฟ้าของร่างกาย เน้นการเข้าจับสารสื่อประสาทที่เข้าคู่กันกับตัวรับสารสื่อประสาท ซึ่งจะขับออกผ่านกระแสเลือดและปัสสาวะ





- เทคนิคการหายใจแบบสมาธิบำบัด SKT (สำหรับคนทั่วไป ผู้ที่มีลักษณะนิ่งเฉย (Inert Personality) หรือผู้ช้ำเสพติดที่มีการใช้สารเสพติดมาเป็นระยะเวลานาน (Chronic Person) “สูดลมหายใจทางจมูกลึก กลั้นไว้ 3 วินาที (นับ 1 2 3) ผ่อนลมออกทางปาก ช้าๆ เบาๆ”

- เทคนิคการหายใจแบบสมาธิบำบัด SKT (สำหรับผู้ที่มีความกระตือรือร้นสูง (Alert Personality) หรือผู้ที่อยู่ในระยะเพิ่งเริ่มการใช้สารเสพติด หรือติดสารเสพติดอยู่ในระยะต้น (Active Person) “ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เบาๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก กลั้นไว้ 3 วินาที (นับ 1 2 3)”

3.3 ท่าที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด

มีท่าปฏิบัติทั้งหมด 3 ท่าให้ผู้ป่วยเลือกฝึกปฏิบัติ คือ SKT-1, SKT-5 และ SKT-6 โดยให้ผู้ปฏิบัติเลือกท่าที่สนใจและเลือกฝึกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม โดยใช้ระยะเวลาฝึกปฏิบัติแต่ละท่าอย่างน้อย 20-40 รอบ ลมหายใจ (หายใจเข้าและหายใจออกนับเป็น 1 รอบลมหายใจ) และสามารถฝึกปฏิบัติได้บ่อยเท่าที่ต้องการ โดยมีหลักการหายใจและรายละเอียดแต่ละท่า ดังนี้





SKT- 1 “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต”

เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจออกทางปากช้าๆ ยาวๆ หลังจากนั้นหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ (สำหรับผู้ใช้สารเสพติดที่มีความ Alert มีความ Active ในการใช้ชีวิต) โดยมีหลักการ คือ

1. ให้วางหางฝ่ามือทั้งสองข้างไว้บนหน้าขา หรือวางแขนข้างลำตัว หายใจฝ่ามือขึ้น หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2. ค่อยๆ หลับตาลง และผ่อนคลายหายใจออกทางปากช้าๆ ยาวๆ หลังจากนั้นสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และกลั้นไว้ นับ 1-3 ชั่วๆ (3 วินาที) การทำแบบนี้นับว่าเป็น 1 รอบ ลมหายใจ ทำซ้ำทั้งหมด 30-40 รอบลมหายใจ เมื่อครบแล้วให้ลืมตาขึ้นช้าๆ

The infographic is divided into two main sections. The left section features a logo at the top left, followed by text in Thai and English: 'กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก' and 'Department of Thai Traditional and Alternative Medicine'. Below this, it says 'หลับตา สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ', 'กลั้นลมหายใจไว้ นับ 1-3', and 'แล้วผ่อนคลายหายใจออกทางปากช้าๆ'. A box labeled 'ประโยชน์ของท่านี้' contains the text: '“ขับของเสียออกจากร่างกาย ลดความดันโลหิต และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”'. At the bottom of this section is an illustration of a person in a meditative pose with arrows indicating 'หายใจออก' (exhale) and 'หายใจเข้า' (inhale). The right section has a blue header with 'สมาธิบำบัด SKT' and 'SKT 1'. It lists 'ผู้ที่เริ่มต้นฝึก' (20 rounds of in-and-out breaths) and 'ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว' (30-40 rounds of in-and-out breaths). At the bottom, it credits 'เทคนิคลิขสิทธิ์ โดย: ศ.ดร. สมพร กันทรคุณธิ์ เตรียมชัยศรี' and 'ผลิตและเผยแพร่โดย: สถาบันการแพทย์ทางเลือก'.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

หลับตา สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ
กลั้นลมหายใจไว้ นับ 1-3
แล้วผ่อนคลายหายใจออกทางปากช้าๆ

ประโยชน์ของท่านี้ “ขับของเสียออกจากร่างกาย
ลดความดันโลหิต
และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”

หายใจออก

หายใจเข้า

สมาธิบำบัด SKT
SKT 1

ผู้ที่เริ่มต้นฝึก
สูดลมหายใจเข้า-ออก
20 รอบ ลมหายใจ

ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว
สูดลมหายใจเข้า-ออก
30-40 รอบ ลมหายใจ

เทคนิคลิขสิทธิ์
โดย: ศ.ดร. สมพร กันทรคุณธิ์ เตรียมชัยศรี
ผลิตและเผยแพร่โดย: สถาบันการแพทย์ทางเลือก

ภาพที่ 9 : ภาพแสดงการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1





SKT- 5 “ยืดเหยียดอย่างไทย เยียวายากาย ประสานจิต”

1. เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย กางขากว้างเท่าหัวไหล่ ปลายเท้าขนานกัน เป็นเลข 11 เข้าตั้ง
2. ชูมือ 2 ข้างประกบกัน โดยให้ต้นแขนแนบชิดหู และค้างไว้
3. ค่อยๆ หลับตาลง และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ยาวๆ หลังจากนั้นสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และกลั้นไว้ นับ 1-3 ชั่วๆ (3 วินาที) (การทำแบบนี้ นับว่าเป็น 1 รอบ ลมหายใจ) ทำซ้ำอีกครั้งโดยค่อยๆ โน้มศีรษะ ตัว และแขนลงไปพร้อมๆ กับจังหวะที่ผ่อนลมหายใจออก (นับ 1) ทำซ้ำไปเรื่อยๆ จนโน้มตัวแตะที่พื้นในรอบลมหายใจที่ 30 หรือ 40 ตามกำหนด
4. หายใจด้วยหลักสมาธิบำบัด ค้างไว้ ที่พื้นอีก 5 รอบลมหายใจโดยยังไม่แยกมือออกจากกัน
5. หายใจด้วยหลักสมาธิบำบัดและ ค่อยๆ ขยับตัวขึ้นอีกครั้งในจังหวะลมหายใจออก ทำซ้ำไปเรื่อยๆ จนกลายมายืนตัวตรงเหมือนในท่าเริ่มต้นในรอบลมหายใจที่ 30 หรือ 40 ตามกำหนด
6. ค่อยๆ แยกฝ่ามือออกจากกันตามจังหวะลมหายใจปกติ ช้าๆ (แยกมือตอนหายใจออก นับ 1) และลดระดับมือเหมือน นกกางปีก ทำไปเรื่อยๆ จนครบทั้งสิ้น 30 จังหวะ โดยมือจะอยู่แนบลำตัวผู้ฝึกพอดี

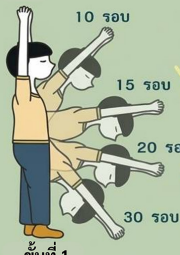




กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

สมาธิบำบัด SKT

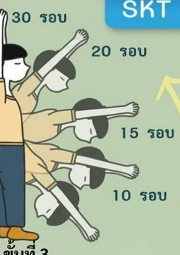
SKT 5



ขั้นที่ 1



ขั้นที่ 2



ขั้นที่ 3



ขั้นที่ 4

ขั้นที่ 1 ชูมือ 2 ข้าง ขึ้นประกบกัน ให้ต้นแขนแนบหู สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ผ่อนลมหายใจออกยาวๆ นับ 3-5 รอบ การหายใจ แล้วค่อยๆ ก้มตัวและลดแขนลงช้าๆ ตามรอบลมหายใจนับเป็น 1 รอบลมหายใจ ทำ 20-30 รอบ ลมหายใจ

ขั้นที่ 2 ค้างอยู่ที่พื้น 3-5 รอบลมหายใจ

ขั้นที่ 3 ค่อยๆ ยกตัวขึ้นช้าๆ ตามรอบลมหายใจ 1-30 กลับไปยืนท่าเดิม

ประโยชน์ของท่านี้ แก้อาการปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเข่า แก้อาการหวัด ลดน้ำหนัก เป็นต้น

เทคนิคลิขสิทธิ์

โดย : ศ.ดร.สมพร กันทรคุชฌ์ เครือชมชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย: สถาบันการแพทย์ทางเลือก

ภาพที่ 10 : ภาพแสดงการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 5



SKT- 6 “เทคนิคการฝึกสมาธิการเยียวยาไทยจินตภาพ”

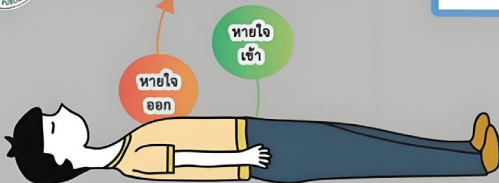
1. เริ่มจากนอนบนพื้นเรียบ แขนสองข้างวางข้างลำตัว ฝ่ามือหงายขึ้น และค่อยๆ หลับตาลง ช้าๆ
2. สูดลมหายใจด้วยเทคนิค SKT หายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ และกลั้นไว้นับ 1-3 พร้อมกับเป่าลมออกช้าๆ เบาๆ โดยทำซ้ำ 3-5 รอบลมหายใจ
3. ให้ความรู้สึกจดจ่ออยู่กับอวัยวะแต่ละส่วนที่เราพูดถึงหรือได้ยินเสียงทำนอง พร้อมกับท่องในใจว่า **“ศีรษะเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย”** โดยพูดซ้ำแบบนี้ 5 รอบ โดยในรอบที่ 4 และ รอบที่ 5 ให้เพิ่มเติมคำว่า **“ผ่อนคลายลงไปเรื่อยๆ”** พร้อมกับกำหนดความรู้สึกจดจ่อไปที่อวัยวะที่เราพูดถึง เริ่มตั้งแต่ ศีรษะ หน้าผาก ขมับ หน้าตา แก้ม คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หลัง หน้าท้อง ต้นขา หัวเข่า น่อง เท้า และตัวเราทั้งตัว
4. เมื่อทำจนครบแล้วให้หายใจด้วยเทคนิค SKT อีกครั้ง คือ หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ กลั้นลมหายใจ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก โดยทำซ้ำ 3-5 รอบลมหายใจ เหมือนตอนเริ่มต้น





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

สมาธิบำบัด SKT



SKT 6

นอนราบกับพื้น กำหนดลมหายใจเข้าออก **3-5 รอบ**
กำหนดความรู้สึก ไปตามอวัยวะต่างๆทั่วทั้งตัว
เริ่มตั้งแต่ ศีรษะ หน้าผาก ขมับ หน้าตา แก้ม คาง
ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หลัง
หน้าท้อง ก้น ต้นขา เข่า น่อง แข้ง รวมทั้งตัว
โดยพูดว่า “(อวัยวะ) เราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลายลงไปเรื่อยๆ”

ใช้กับ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยอัมพาต

กำหนดอวัยวะ
ละ 5 รอบ

ทำทั้งหมด 25 ครั้ง

ใช้เวลา 45 นาที

เทคนิคลิขสิทธิ์

โดย : ศ.ดร. สมพร กันทรคุญ์ เจริญชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย

สถาบันการแพทย์ทางเลือก

ภาพที่ 11 : ภาพแสดงการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 6



3.4 ข้อดีของการใช้สมาธิบำบัด SKT ในผู้ติดยาเสพติด

- ลดอาการถอนยา (Withdrawal Symptoms)

การฝึกกลมหายใจและสมาธิช่วยลดความวิตกกังวล อาการสั่น หงุดหงิด หรือ ซึมเศร้าที่มักเกิดขึ้นในช่วงระยะของการถอนยา

- ปรับสมดุลระบบประสาทอัตโนมัติ

ทำให้สมองผ่อนคลายผ่านการทำงานของระบบประสาท Parasympathetic ให้ทำงานมากขึ้น ซึ่งช่วยลดความเครียดเรื้อรัง ตลอดจนสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องด้านการแสดงอารมณ์

- เสริมสร้างสติและการควบคุมตนเอง

การฝึกสมาธิส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ถึงตนเองมากขึ้น ลดการตอบสนองต่อแรงกระตุ้นหรือความอยากยา

- ช่วยฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Healing)

ผู้ฝึกสามารถเชื่อมโยงกับความรู้สึกภายในตนเอง ทำให้ตระหนักรู้ตน จนอาจเกิดเป้าหมายใหม่ในชีวิต เกิดความหวังและศรัทธาในการฟื้นตัว

- เสริมสร้างพลังชีวิต (Vital Energy)

ช่วยกระตุ้นพลังลมปราณภายในร่างกาย ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น และมีพลัง





สรุป

สมาธิบำบัด SKT เป็นทางเลือกในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีจุดเด่นสำคัญคือ “เข้าถึงง่าย ปลอดภัย และใช้ได้จริง” ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มและชุมชน โดยเฉพาะในบริบทของการดูแลผู้ที่อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ด้วยรูปแบบการฝึกที่ไม่ซับซ้อน เน้นความพอดีและเป็นธรรมชาติ SKT จึงสามารถประยุกต์ใช้ในทุกระยะของการบำบัด ตั้งแต่ระยะถอนยา ระยะฟื้นฟู ไปจนถึงระยะป้องกันการกลับมาใช้ซ้ำ

จุดเด่นของ SKT คือการทำงานผ่านระบบลมหายใจและจิตที่มีสติ ซึ่งช่วยปรับสมดุลสารเคมีในร่างกาย (Cortisol, Adrenaline, Noradrenaline) เปลี่ยน “สารป่วย” ที่สะสมจากพฤติกรรมเสพติดให้กลายเป็น “สารสุข” เช่น เซโรโทนิน (Serotonin), โดปามีน (Dopamine) และสารแห่งความสงบอื่น ๆ พร้อมทั้งปลูกฝังพื้นฐานตามธรรมชาติของร่างกายและจิตใจให้ทำงานได้อย่างสอดคล้องกัน โดยไม่ต้องอาศัยสิ่งกระตุ้นภายนอก นอกจากนี้ SKT ยังสามารถส่งเสริมมิติด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยช่วยให้ผู้ฝึกเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับคุณค่าภายในตนเองและเป้าหมายใหม่ในชีวิต ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการฟื้นฟูอย่างแท้จริง ด้วยเหตุนี้ SKT จึงไม่ใช่เพียงเทคนิคการฝึกสมาธิ แต่เป็นกระบวนการเยียวยาทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับแนวทางบำบัดแบบองค์รวม จนสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือเสริมประสิทธิภาพของระบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อคืนคุณค่า ศักดิ์ศรีให้กับผู้ติดยาเสพติดและส่งคืนคนดีสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน





การกดจุดสะท้อนเท้า



ศาสตร์การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) เป็นแนวทางการบำบัดที่มีรากฐานมาตั้งแต่สมัยอียิปต์โบราณ และมีระบุอยู่ในศาสตร์การแพทย์แผนจีน และศาสตร์การแพทย์แผนอินเดีย โดยเชื่อว่าบริเวณฝ่าเท้า มีจุดสะท้อนที่เชื่อมโยงกับอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย การกดนวดจุดเหล่านี้สามารถช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆ และเสริมสร้างสมดุลภายในร่างกาย

“เท้า” เป็นอวัยวะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อร่างกายมนุษย์ เนื่องจากเป็นจุดรองรับน้ำหนักตัวทั้งหมดและยังเป็นบริเวณที่มีความเชื่อมโยงกับอวัยวะภายในต่างๆ ตามแนวคิดของศาสตร์การบำบัดทางเลือก โดยเฉพาะ ทฤษฎีโซน (Zone Therapy) ทฤษฎีเส้นพลังงาน (Meridian Theory)

ตามหลักการแพทย์แผนไทยแนวคิดเหล่านี้อธิบายตรงกันว่า บริเวณฝ่าเท้ามีแถบพลังงานหรือ “จุดสะท้อน” ที่สามารถกระตุ้นให้อวัยวะที่เกี่ยวข้องทำงานได้ดีขึ้น กระบวนการนี้เรียกว่า “การบำบัดแบบสะท้อนกลับ (Reflexology)” ซึ่งอาศัยการกดจุดในตำแหน่งที่มีความสัมพันธ์กับอวัยวะภายใน ผ่านเส้นทางพลังงาน หรือระบบประสาทที่ซับซ้อน โดยสามารถอธิบายแยกย่อยแต่ละทฤษฎีได้ดังนี้

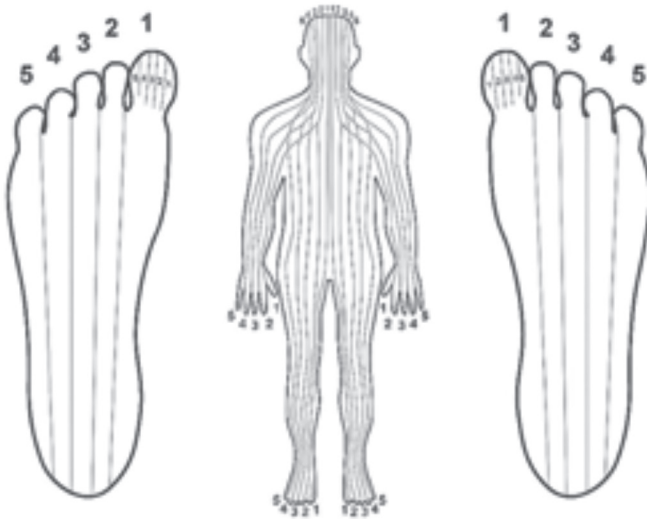
4.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1) ทฤษฎี ZONE THERAPY

เป็นหนึ่งในพื้นฐานทางทฤษฎีที่สำคัญของศาสตร์การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) โดยมีต้นกำเนิดจากการศึกษาของ Dr. William H. Fitzgerald แพทย์ชาวอเมริกันในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 โดยได้เสนอแนวคิดที่ว่า ร่างกายของมนุษย์นั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 10 แนวโซนพลังงานตามแนวยาวจากศีรษะสู่ปลายเท้า และปลายนิ้ว โดยแต่ละโซนจะเชื่อมโยงกับอวัยวะต่างๆ ที่อยู่ในแนวเดียวกันทั้งซีกซ้ายและขวาของร่างกาย โดยแบ่งออกเป็นอย่างละ 5 โซนในซีกซ้าย และ 5 โซนในซีกขวา และโซนที่ 1 จะเริ่มจากเส้นกึ่งกลางของร่างกาย (ผ่านจมูก กลางลำตัว) ไหลเรียงออกไปด้านข้างซ้าย-ขวาจนถึงแขน ขา และปลายนิ้ว ดังภาพที่ 12



Reflexology Zone therapy



10 corresponding body zones can be mapped on feet

ภาพที่ 12 : Reflexology Zone Therapy

(ที่มา: <https://richmondreflexology.co.uk/my-blog/f/zone-therapy-and-reflexology>)

เมื่อมีการกระตุ้น (กดหรือนวต) จุดในบริเวณเท้า มือ หรือส่วนอื่นๆ ที่อยู่
ในโซนเดียวกัน พลังงานที่ไหลเวียนตามแนวโซนนั้นจะถูกส่งต่อไปยังอวัยวะภายในที่
เกี่ยวข้องในแนวเดียวกัน เมื่อเส้นภายในร่างกายมีการติดขัด พลังงานไม่สามารถไหล
เวียนได้ดี การนวดกดจุดนี้จะช่วยลดอาการติดขัดของพลังงานและทำให้การไหลเวียน
ของพลังในร่างกายเกิดความสมดุล

ทฤษฎีโซนถือเป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่อธิบายกลไกของการบำบัดด้วย
การกดจุดสะท้อนเท้าในเชิงพลังงาน ซึ่งเมื่อผสานเข้ากับศาสตร์อื่นๆ เช่น ทฤษฎี
เส้นลมปราณ (Meridian Theory) และทฤษฎีพลังงาน (Energy Theory) จะสามารถ
ขยายประสิทธิภาพของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดได้ในเชิงองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ
และพลังชีวิต





2) ทฤษฎีเส้นพลัง (Meridian Theory)

ทฤษฎีนี้พัฒนาจากการศึกษาต่อยอดของทฤษฎีโซน โดย Eunice Ingham ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญ ที่มีบทบาทในการพัฒนาและวางรากฐานของศาสตร์การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) ให้เป็นระบบและมีแบบแผนหรือแผนผังที่ชัดเจนของการสะท้อนกลับจนสามารถนำมาใช้ได้อย่างแพร่หลายทางคลินิก โดยต่อยอดจากแนวคิดของ Dr. William Fitzgerald ผู้ริเริ่ม “Zone Therapy” และพัฒนาเพิ่มเติมโดยมุ่งเน้นไปที่บริเวณ “เท้า” ซึ่งเธอค้นพบว่า การกดหรือสัมผัสที่บริเวณเฉพาะของเท้าสามารถส่งผลกระทบต่ออวัยวะภายใน (Visceral organs) ที่เกี่ยวข้องในแต่ละโซนอย่างมีนัยสำคัญ จากการสังเกตผู้ป่วยและเก็บข้อมูลทางคลินิกจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง จนได้ “แผนผังจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflex Map)” ซึ่งแสดงตำแหน่งของอวัยวะต่างๆ ที่สะท้อนอยู่บนฝ่าเท้าอย่างละเอียดและเป็นระบบ เช่น

ปลายนิ้วเท้า สะท้อนตำแหน่งอวัยวะ สมอง, ไชนัส

บริเวณโค้งเท้า สะท้อนตำแหน่งอวัยวะ กระดูกสันหลัง

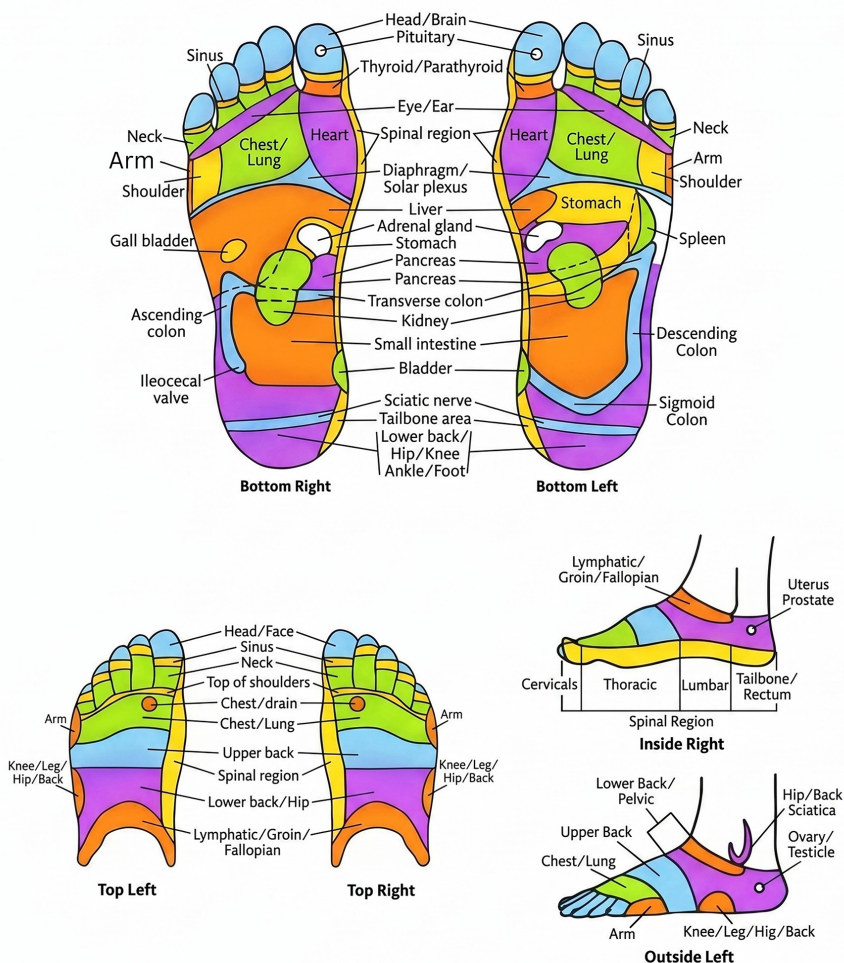
บริเวณกลางฝ่าเท้า สะท้อนตำแหน่งอวัยวะ กระเพาะอาหาร ตับ ลำไส้ ไต

สันเท้า สะท้อนตำแหน่งอวัยวะ อวัยวะสืบพันธุ์

แผนผังนี้เป็นที่นิยมและยอมรับในระดับนานาชาติ และกลายเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้าน Reflexology ทั่วโลกตลอดจนปัจจุบัน ดังภาพที่ 13



Foot Reflexology Chart



©2007 Kevin and Barbara Kunz

ภาพที่ 13 : Foot Reflexology Chart
(ที่มา: <https://PortlandReflexology.com>)



จะเห็นว่าทุกส่วนของเท้าเป็นภาพสะท้อนของร่างกายทั้งระบบ เท้าแต่ละข้างสะท้อนอวัยวะในซีกซ้ายและขวาของร่างกาย การสัมผัสหรือกดจุดด้วยแรงที่พอเหมาะจะช่วยปลดปล่อยพลังงานที่ติดขัดในระบบ และส่งเสริมให้ร่างกายสามารถเยียวยาตนเองได้ตามธรรมชาติ นอกจากนี้ผู้บำบัดหรือผู้นวดอาจได้ยินเสียงกริบ (Gritting) ที่เกิดจากการสัมผัสเท้าหรือความรู้สึกเจ็บปวดเฉพาะจุด บ่งชี้ถึงความไม่สมดุลของอวัยวะภายใน และสามารถใช้เป็นแนวทางวินิจฉัยเชิงสนับสนุน

3) ทฤษฎีพลังงาน (Energy Theory)

ทฤษฎีพลังงาน เป็นแนวคิดพื้นฐานที่ปรากฏในศาสตร์การแพทย์แผนตะวันออก โดยเฉพาะในระบบแพทย์แผนจีน อินเดีย (อายุรเวท) และไทย ซึ่งล้วนให้ความสำคัญกับ “พลังชีวิต” ที่หล่อเลี้ยงร่างกาย โดยมีชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น ชี (Qi) ในจีน, ปราณ (Prana) ในอินเดีย โดยมีแนวคิดหลักที่เชื่อว่า ร่างกายของมนุษย์มีพลังงานไหลเวียนผ่านเส้นทางเฉพาะ (Meridians / เส้นพลังงาน) หากพลังงานไหลเวียนอย่างสมดุล จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพดี มีชีวิตชีวา และสามารถฟื้นฟูตนเองได้ในขณะเดียวกัน หากพลังงานติดขัด อ่อนแอ หรือสูญเสียสมดุล จะนำไปสู่การเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยทั้งในระดับร่างกายและจิตใจ

การกดจุดสะท้อนเท้าถือเป็นเทคนิคหนึ่งในการ “ปลดปล่อยพลังงาน” ที่คั่งค้างหรืออุดตัน จุดที่กดมักเป็นบริเวณที่พลังงานสะสมอยู่ตามเส้นทางของ Meridian ซึ่งสัมพันธ์กับอวัยวะภายใน เมื่อกดหรือกระตุ้นจุดเหล่านี้ จะทำให้พลังงานไหลเวียนได้ดีขึ้น ส่งผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานสอดคล้องประสานและฟื้นคืนสมดุลได้ตามธรรมชาติ

จากการวิเคราะห์ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีโซน (Zone Therapy), ทฤษฎีเส้นพลังงาน (Meridian Theory) ทฤษฎีพลังงาน (Energy Theory) หรือแนวคิดแผนผังจุดสะท้อนเท้าของ Eunice Ingham ล้วนแสดงให้เห็นถึงหลักการสำคัญที่สอดคล้องกัน คือ การสะท้อนภาวะของอวัยวะภายในผ่านบริเวณฝ่าเท้า และการกระตุ้นให้เกิดการไหลเวียนของพลังงานภายในร่างกายอย่างสมดุล เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูตนเองได้ตามกลไกธรรมชาติ





ด้วยเหตุนี้ศาสตร์การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) จึงได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในแนวทางของการแพทย์ทางเลือกที่นิยมใช้ดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทของการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการฟื้นฟูที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพลังชีวิตอย่างเป็นองค์รวม การกดจุดสะท้อนเท้าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของกิจกรรมบำบัดหรือโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ ในทุกระยะของการเลิกยานอกจากนี้ ยังมีบทบาทสำคัญในการบรรเทาอาการถอนยา (Withdrawal Symptoms) ซึ่งมักพบได้ในผู้ที่อยู่ในระยะเลิกยา เช่น อาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย และความอยากยา โดยการกดจุดที่สอดคล้องกับสมอง ต่อมหมวกไต และระบบประสาท ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภายในที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย มีพลังชีวิต และสามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศาสตร์การกดจุดสะท้อนเท้าจึงไม่เพียงแต่เป็นเทคนิคการนวดเพื่อบรรเทาอาการทางกาย แต่ยังเป็นกระบวนการเยียวยาที่ลึกซึ้งและสอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งสามารถบูรณาการเข้ากับการบำบัด ผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.2 ตำแหน่งจุดสะท้อนเท้าที่สะท้อนถึงอวัยวะภายใน (กองการแพทย์ทางเลือก, 2566)

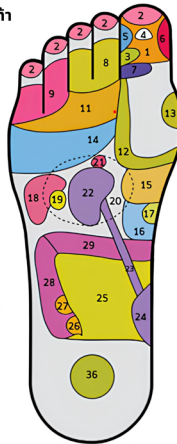
จากองค์ความรู้ด้านจุดสะท้อนเท้าตามทฤษฎีต่างๆ สามารถจำแนกตำแหน่งได้ทั้งหมด 62 จุด ซึ่งครอบคลุมการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ทั่วร่างกาย การนวดครบทั้ง 62 จุดจะช่วยปรับสมดุลร่างกายได้อย่างเป็นองค์รวม แต่ต้องใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะกับผู้ติดยาเสพติด การเลือกกดจุดเฉพาะอวัยวะที่มีปัญหา หรือเกี่ยวข้อง เช่น สมอง ตับ ไต หรือระบบประสาท จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกว่า และสามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาสั้น ทั้งยังสามารถฝึกให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาแยกแต่ละจุดดังนี้



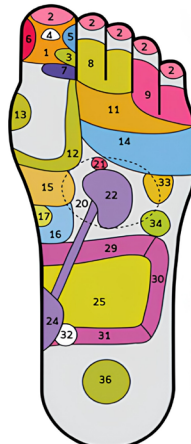


ตำแหน่งอวัยวะสะท้อนบนฝ่าเท้า
ฝ่าเท้าด้านขวา

1. สมองใหญ่
2. หน้าผาก
3. สมองน้อย
4. ต่อมใต้สมอง
5. ขมับ
6. จมูก
7. คอ
8. ตา
9. หู
11. กล้ามเนื้อขา
12. ต่อมไทรอยด์
13. ต่อมพาราไทรอยด์
14. ปอด
15. กระเพาะอาหาร
16. ลำไส้เล็กตอนบน
17. ตับอ่อน
18. ตับ



ฝ่าเท้าขวา



ฝ่าเท้าซ้าย

ฝ่าเท้าด้านซ้าย

19. ฤๅษี
20. ประสาทช่องท้อง
21. ต่อมหมวกไต
22. ไต
23. ท่อไต
24. กระเพาะปัสสาวะ
25. ลำไส้เล็ก
26. ไส้ติ่ง
27. ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น
28. ลำไส้ใหญ่ขนาบ
29. ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง
30. ลำไส้ใหญ่กลาง
31. ลำไส้ใหญ่ส่วนตรง
32. ทวารหนัก
33. หัวใจ
34. บาน
36. อวัยวะสืบพันธุ์ รังไข่ อัณฑะ
53. กระดูกสันหลังช่วงคอ

ภาพที่ 14 แสดงจุดสะท้อนฝ่าเท้า





เท้าด้านนอก

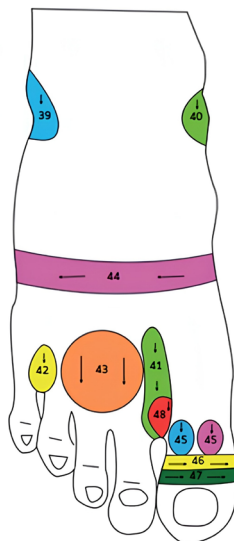
- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 10. หัวไหล่ | 43. ทรวงอก |
| 35. หัวเข่า | 44. กะบังลม |
| 36. อวัยวะสืบพันธุ์
รังไข่ อัณฑะ | 58. กระดูกสันหลัง
ด้านนอก |
| 37. ท้องน้อย | 59. กระดูกสะบ้า |
| 38. กระดูกสะโพก | 60. ข้อศอก |
| 39. ต่อมเหงื่อ | 61. กระดูกซี่โครง
ท่อนที่ 11, 12 |
| 42. อวัยวะการทรงตัวของหูชั้นใน | |



เท้าด้านใน

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 13. ต่อมพาราไทรอยด์ | 53. กระดูกสันหลังช่วงคอ |
| 38. กระดูกสะโพก | 54. กระดูกสันหลังช่วงอก |
| 40. ต่อมเหงื่อ | 55. กระดูกสันหลังช่วงเอว |
| ส่วนล่างของร่างกาย | 56. กระดูกกระเบนเหน็บ |
| 49. ต่อมเหงื่อขาหนีบ | 57. กระดูกสันหลังด้านใน |
| 50. ต่อมลูกหมาก, มดลูก | 62. เส้นประสาท |
| 51. องคชาติ, ช่องคลอด | |
| 52. ช่องทวารหนัก | |

หลังเท้า



- | |
|--------------------------------------|
| 39. ต่อมเหงื่อส่วนบน
ของร่างกาย |
| 40. ต่อมเหงื่อส่วนล่าง
ของร่างกาย |
| 41. ต่อมเหงื่อทรวงอก |
| 42. อวัยวะการทรงตัวของหูชั้นใน |
| 43. ทรวงอก |
| 44. กะบังลม |
| 45. ต่อมทอนซิล |
| 46. ขากรรไกรล่าง |
| 47. ขากรรไกรบน |
| 48. หลอดลมใหญ่
และกล่องเสียง |

ภาพที่ 15 แสดงจุดสะท้อนเท้าด้านใน ด้านนอก และหลังเท้า





4.3 หลักการกดจุดสะท้อนเท้า

การกดจุดสะท้อนเท้าสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกาย มีการปรับการทำงาน ที่สอดคล้องและอยู่ในสภาวะที่สมดุล โดยการกดจุดสะท้อนเท้านั้นต้องใช้แรงกดในระดับที่ลึกกว่าการนวด โดยส่งแรงจากหัวไหล่ของมือข้างที่ใช้นวด และกดขึ้นหรือลงบริเวณแต่ละตำแหน่งนั้น 10 – 40 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของพลังงาน ซึ่งจะต่างจากการนวดเท้าปกติ โดยสามารถแบ่งการกดจุดเท้าเป็น 2 ประเภท

1) กดจุดสะท้อนเท้าเพื่อปรับสมดุล

มีการกดจุดสะท้อนเท้าครบทุกระบบที่สำคัญในร่างกาย หรือกล่าวคือ กดจุดครบทุก 62 จุด เพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานของอวัยวะหรือส่งเสริมการไหลเวียนของพลังงานในร่างกายอย่างเป็นองค์รวม แต่อาจใช้ระยะเวลานานในการกดจุดสะท้อนเท้ากว่าจะครบในแต่ละระบบและจำเป็นต้องมีผู้บำบัดเข้าร่วมช่วยกด จึงอาจไม่เหมาะกับการนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติด กดจุดสะท้อนเท้าเพื่อฟื้นฟูร่างกายด้วยตนเอง

2) การกดจุดสะท้อนเท้ารักษาเฉพาะกลุ่มอาการ

ผู้ป่วยหรือผู้บำบัดสามารถเลือกกดในจุดที่สะท้อนถึงอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการที่ต้องการรักษา เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภูมิแพ้ ออฟฟิศซินโดรม กลุ่มอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เครียดอันเกิดจากระยะฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและที่สำคัญคือการกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดการอยากบุหรี่

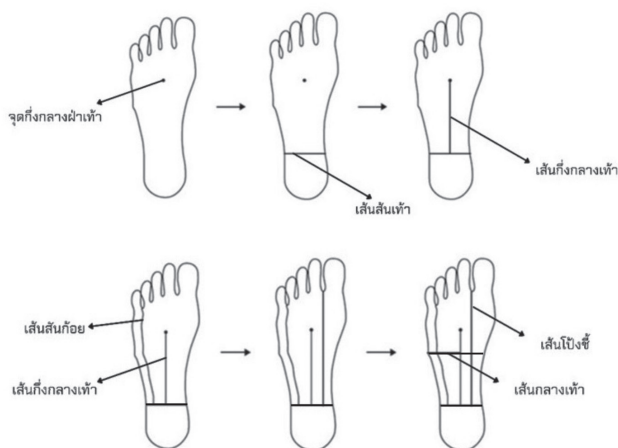




4.4 เทคนิคการแบ่งโซนเท้า (กองการแพทย์ทางเลือก, 2566)

ขั้นตอนการแบ่งโซนเท้า ดังนี้

1. หาจุดกลางฝ่าเท้า โดยการลากเส้นลงมาจากระหว่างนิ้วชี้และนิ้วกลางมาอยู่บริเวณ สันสุรอรยหนูของฝ่าเท้า
2. หาเส้นสันเท้า โดยการจับรอยปุ่มของเอ็นร้อยหวายแล้วลากขึ้นมาด้านบนสันเท้า
3. หาเส้นกลางฝ่าเท้า ลากเส้นจากจุดใจกลางฝ่าเท้าแบ่งครึ่งเส้นสันเท้า
4. หาเส้นสันก้อย ลากเส้นจากช่องระหว่างนิ้วก้อยและนิ้วนางตามรูปแนวเท้ามาจรดเส้นสันเท้า
5. หาเส้นโป่งชี้ ลากเส้นจากช่องระหว่างนิ้วหัวแม่เท้าและนิ้วชี้ตามแนวรูปเท้ามาจรดเส้นสันเท้า
6. เส้นตัดขวางกลางฝ่าเท้า ลากเส้นจากเส้นสันเท้ามาบรรจบกับแนวเส้นกึ่งกลางของเส้นโป่งชี้



ภาพที่ 16 การแบ่งโซนเท้า





4.5 กลไกและเทคนิคการกดจุดสะท้อนเท้าในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ใช้สารเสพติด (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

การติดยาเสพติดมีผลโดยตรงต่อระบบประสาท โดยเฉพาะสมองและระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System (CNS) ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก และการแสดงออกด้านพฤติกรรม รวมถึงกระบวนการทำงานของร่างกาย การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) เป็นวิธีบำบัดทางเลือกหนึ่งที่ช่วยลดความต้องการใช้สารเสพติด รวมถึงบุหรี่ โดยจะไปกระตุ้นจุดสะท้อนที่สัมพันธ์กับระบบประสาท อารมณ์ และการขจัดสารพิษออกจากร่างกาย โดยสามารถแบ่งแยกรายละเอียดเฉพาะระบบ ดังนี้

1) ระบบประสาท

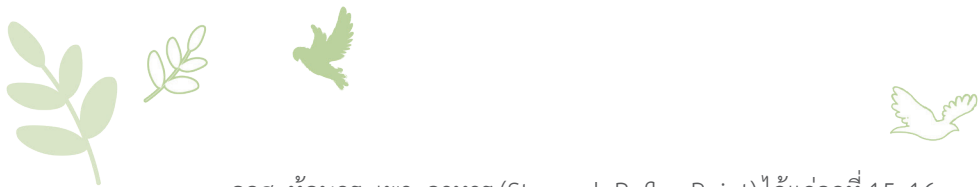
การใช้สารเสพติดจะไปกระตุ้นสมองส่วนกลาง (Midbrain) และศูนย์กลางความสุข (Reward System) ทำให้สมองหลั่งสาร Dopamine มากกว่าปกติ เมื่อใช้ยาเสพติดไปในระยะเวลานานสมองจะเสพติดสารเหล่านี้ และลดการผลิต Dopamine ลง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเพิ่มปริมาณยาเสพติดเพื่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ

ผลกระทบ

เมื่อผู้ป่วยหยุดใช้สารเสพติด สมองจะขาดการกระตุ้น ทำให้เกิดอาการถอนยา (withdrawal) และมีอาการ เครียด ซึมเศร้า มึนสั่น ปวดศีรษะ นอกจากนี้เมื่อระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) ทำงานผิดปกติ จะส่งผลต่อการทำงานของหัวใจ หลอดเลือด และระบบย่อยอาหาร

จุดสะท้อนที่สำคัญ

- จุดสะท้อนสมอง (Brain Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 1, 3, 2, 5 และ 7 เพื่อลดความเครียดและปรับสมดุลสารเคมีในสมอง
- จุดสะท้อนต่อมหมวกไต (Adrenal Reflex Point) และจุดสะท้อนไต (Kidney Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 21, 22 และ 23 เพื่อควบคุมฮอร์โมนความเครียด และลดอาการถอนยา ช่วยขับสารพิษและบำรุงไตที่ได้รับผลกระทบจากสารเสพติด



- จุดสะท้อนกระเพาะอาหาร (Stomach Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 15, 16 และ 17 ลดปัญหาย่อยอาหารจากผลข้างเคียงของยาเสพติด โดยการกดจุดสะท้อนเท้าสามารถใช้ข้อนิ้วมือข้างที่ถนัดและส่งแรงจากหัวไหล่ และกดแต่ละจุดสะท้อนอย่างน้อย 10-40 ครั้ง สามารถทำได้บ่อยเท่าที่ต้องการ

2) การจัดการอารมณ์

การติดยาเสพติดส่งผลกระทบต่ออาการควบคุมอารมณ์ เนื่องจากสารเสพติดมีผลต่อระบบประสาทและฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ความสุข และความพึงพอใจ การกดจุดสะท้อนเท้าจึงสามารถช่วย ปรับสมดุลอารมณ์ ลดความเครียด บรรเทาอาการถอนยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น

จุดสะท้อนที่สำคัญ

- จุดสะท้อนสมอง (Brain Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 1, 3, 2, 5 และ 7 เพื่อลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มสมาธิ
- จุดสะท้อนต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 3 และ 4 เพื่อลดความเครียด ส่งเสริมการนอนหลับ ช่วยให้นอนหลับลึก
- จุดสะท้อนต่อมหมวกไต (Adrenal Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 21 และ 22 เพื่อลดความเครียดและอารมณ์แปรปรวน
- จุดสะท้อนหัวใจ (Heart Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 33 (ฝ่าเท้าข้างซ้าย) เพื่อควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจที่เร็วผิดปกติจากอารมณ์ที่รุนแรง

3) การกำจัดสารพิษในร่างกาย

การใช้สารเคมีจากยาเสพติดจะไปสะสมในตับ ไต และระบบไหลเวียนโลหิต ตลอดจนระบบเผาผลาญและการทำงานของอวัยวะที่ขับสารพิษลดประสิทธิภาพลง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ และมีปัญหาด้านผิวพรรณ

จุดสะท้อนที่สำคัญ

- จุดสะท้อนตับและไต (Liver & Kidney Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 18, 19, 20, 21, 22 และ 23 ช่วยขับสารพิษ ลดผลกระทบจากสารเสพติด





- จุดสะท้อนกระเพาะอาหาร (Stomach Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 15, 16 และ 17 ลดปัญหาย่อยอาหารจากผลข้างเคียงของยาเสพติด
 - จุดสะท้อนหัวใจ และ ม้าม (Heart & Spleen Reflex Point) ได้แก่จุดที่ 33 (ฝ่าเท้าข้างซ้าย) และ 34 ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และฟื้นฟูระบบภูมิคุ้มกัน
 - จุดสะท้อนต่อมน้ำเหลือง (Lymphnode Reflex Point) ได้แก่ 49 (บริเวณข้อเท้า), 41, 39 และ 40 ช่วยขับของเสีย สารพิษ และของเหลวที่คั่งค้าง
- กล่าวโดยสรุปคือ ผู้ใช้สารเสพติดสามารถเลือกนวดกดจุดสะท้อนตามที่ตัวเองมีปัญหาได้ ในแต่ละจุดที่กล่าวไป โดยหลักการนวดแต่ละจุดสะท้อน ให้เน้นลงน้ำหนัก “หนัก เน้น นิ่ง” และทำซ้ำประมาณ 10-40 ครั้ง

ข้อควรระวัง

1. ห้ามนวดในผู้ที่มีไข้สูง ความดันโลหิตสูงมากที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือผู้ที่มีอาการหอบหืด
2. ไม่ควรนวด หลังรับประทานอาหารภายใน 1 ชั่วโมง
3. ห้ามนวดในผู้ที่มีภาวะกระดูกหัก ข้อเคลื่อน หรือมีเลือดออก บริเวณเท้าหรือข้อเท้า
4. ระวังการนวดในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีผิวหนังบอบบางมากเป็นพิเศษ





4.6 กัดจุดสะท้อนเท้าเล็กบุหรี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

การกัดจุดสะท้อนเท้าเพื่อเล็กบุหรีเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเพื่อช่วยลดความอยากนิโคตินและบรรเทาอาการถอนสารเสพติดจากบุหรี โดยอาศัยกลไกการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางสมอง ต่อมไร้ท่อ และการไหลเวียนของพลังงานในร่างกาย ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยและนวัตกรรมโดยอาจารย์ธนัท ดลอำพรพิศุทธิ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสตร์การนวดกัดจุดสะท้อนเท้าร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อพัฒนางานวิจัยการกัดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเล็กบุหรี ผลการวิจัยระบุว่า

การกัดจุดสะท้อนเท้าอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เล็กบุหรีได้ถึงประมาณ ร้อยละ 30 และผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถลดจำนวนบุหรีที่สูบลงจากเฉลี่ยวันละ 14.8 มวน เหลือ 6.47 มวน ลดลงกว่าเกือบร้อยละ 70 (สสส., 2560) ผลลัพธ์นี้ยังชี้ให้เห็นว่าการแพทย์ทางเลือกอย่างการกัดจุดเท้ามีศักยภาพในการช่วยเล็กบุหรี ซึ่ง สสส.ได้นำมาใช้สนับสนุนงานส่งเสริมการเลิกบุหรีในกลุ่มประชาชนทั่วไป

จุดสะท้อนที่สำคัญ

- จุดตำแหน่งที่ 1 (สมองใหญ่)
- จุดตำแหน่งที่ 3 (สมองน้อยและก้านสมอง)
- จุดตำแหน่งที่ 4 (ต่อมใต้สมอง)
- จุดตำแหน่งที่ 6 (จมูก)
- จุดตำแหน่งที่ 48 (หลอดลมและกล่องเสียง)

โดยให้ใช้สันนิ้วหัวแม่มือกดนวดตามจุดที่แบ่งไว้ จุดละ 40 ครั้ง ดังรูป





ภาพที่ 17 แสดงจุดสะท้อนเท้าเล็กบุหรี





สรุป

การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) จึงเป็นมากกว่าการนวดเพื่อความผ่อนคลาย หากแต่เป็นเทคนิคการบำบัดที่มีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูการทำงานของร่างกายอย่างเป็นองค์รวม โดยอาศัยหลักการของการสะท้อนกลับผ่านปลายประสาทที่อยู่บริเวณฝ่าเท้า ซึ่งเชื่อมโยงกับอวัยวะสำคัญทั่วร่างกาย เทคนิคนี้มุ่งเน้นการกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต ปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะ เสริมการขับสารพิษ และฟื้นฟูพลังงาน (bio-energy) ให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ การประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ติดยาเสพติดที่มักมีความผิดปกติในระบบสำคัญต่างๆ เช่น ระบบประสาท ระบบขับถ่าย ระบบภูมิคุ้มกัน ตลอดจนการทำงานของตับ ไต ปอด และหัวใจ ซึ่งเป็นอวัยวะหลักที่สามารถกระตุ้นผ่านจุดสะท้อนบนฝ่าเท้าได้โดยตรง การกดจุดสะท้อนเท้าในตำแหน่งเหล่านี้จึงสามารถช่วยบรรเทาอาการถอนยา เสริมสร้างการฟื้นตัวทางกายภาพ และปลูกพลังชีวิตให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกยาและดูแลตนเอง นอกจากนี้ จุดเด่นสำคัญของการกดจุดสะท้อนเท้า คือ การช่วยคลายความเครียดและปรับสมดุลพลังงานในร่างกาย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์และภาวะจิตใจของผู้ติดยาเสพติด เมื่อระดับความเครียดลดลง ระบบประสาทและฮอร์โมนทำงานได้ดีขึ้น ความอยากยาและโอกาสในการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ (relapse) ก็มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ทั้งนี้ยังเป็นศาสตร์ที่สามารถถ่ายทอดให้กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างง่ายดาย ด้วยรูปแบบที่ปลอดภัยและไม่ต้องอาศัยเครื่องมือซับซ้อน ครอบครัวสามารถเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในบ้านได้ด้วยตนเอง ขณะที่ในระดับชุมชนสามารถพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัคร เช่น อสม. หรือกลุ่มพี่เลี้ยงสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการบำบัดในวงกว้าง โดยใช้แนวทาง “ฟื้นฟูจากฐานราก” ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบททางสังคมของไทย ด้วยเหตุนี้ การกดจุดสะท้อนเท้าจึงเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ทรงพลังในกระบวนการบำบัดแบบองค์รวม ซึ่งสามารถนำมาใช้ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จิตบำบัด สมาธิบำบัด และกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะอื่นๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถฟื้นฟูได้ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม พร้อมทั้งสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน





การฟื้นฟูสภาพทางสังคม



การเตรียมพร้อมกลับเข้าสู่ชุมชน

โดยประสานความร่วมมือร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับเข้าสู่ชุมชน ในด้านต่างๆ อาทิ การฝึกอาชีพที่สามารถนำไปใช้ได้จริง การส่งเสริมการศึกษา การทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกับผู้อื่นแบบไม่แบ่งแยก โดยความร่วมมือขององค์กรพัฒนาสังคม/เครือข่าย/ภาครัฐและภาคเอกชน ดังนี้

การทำกิจกรรมทางสังคม, การเตรียมครอบครัวและสังคม, การศึกษา, การฝึกทักษะชีวิต, การฝึกอาชีพ, การหารายได้, เงินทุนสงเคราะห์, การจัดที่อยู่อาศัย

การฝึกอาชีพ: ผู้ปลูกสมุนไพร, ผู้แปรรูปสมุนไพร, ผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร, การนวดไทย

6.1 กิจกรรมบำบัด

กิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ โดยการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นๆ ช่วยฝึกให้ทำงานเป็นทีม ผ่อนคลาย เป็นกิจกรรมที่สร้างแรงบันดาลใจสามารถนำไปต่อยอดการสร้างอาชีพในอนาคตได้

ตารางที่ 10 ตารางตัวอย่างกิจกรรมบำบัด

กิจกรรม	ส่วนประกอบ
1) กิจกรรมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เป้าหมาย - เกิดการเรียนรู้สมุนไพร - ช่วยให้ผ่อนคลาย - สามารถทำได้ง่าย - ใช้เวลาในการร่วมกิจกรรมไม่นาน ไม่รบกวนเวลาการทำงานมากเกินไป	





ตารางที่ 10 ตารางตัวอย่างกิจกรรมบำบัด

กิจกรรม	ส่วนประกอบ
- ได้รับสิ่งของจากกิจกรรม กลับบ้าน 1.1 การแช่เท้าสมุนไพร	ไพล 50 กรัม ตะไคร้ 10 กรัม ขมิ้นชัน 10 กรัม ใบมะขาม 10 กรัม ผลมะกรูด 4 ลูก เกลือ 1 ช้อนชา การบูร 2 ช้อนชา น้ำอุ่น
1.2 การทำลูกประคบสมุนไพร	ไพล 50 กรัม ตะไคร้ 10 กรัม ขมิ้นชัน 100 กรัม ผิวมะกรูด 20 กรัม ใบมะขาม 40 กรัม เกลือ 1 ช้อนโต๊ะ การบูร 2 ช้อนโต๊ะ ผ้าด้ายดิบ ขนาด 50x50 cm เชือกมัด
1.3 การทำยาต้มสมุนไพร	กระวาน กานพลู โป๊ยกั๊ก พริกไทยดำ อบเชย ลูกผักชี อย่างละ 200 กรัม พิมเสน การบูร อย่างละ 100 กรัม เมนทอล 200 กรัม น้ำมันยูคาลิปตัส 100 มิลลิลิตร ขวดบรรจุ จำนวน 100 ขวด



กิจกรรม	ส่วนประกอบ
1.4 การสูมยาสมุนไพร	ตะไคร้ 100 กรัม หอมแดง 100 กรัม ข่า 100 กรัม ใบ/ผิว/ผลมะกรูด 100 กรัม เกลือ 1 ช้อนชา การบูร 1ช้อนชา น้ำร้อน ผ้าผืนใหญ่สำหรับคลุมศีรษะ
2) การทำยางยืดพิชิตโรค เป้าหมาย - สร้างความอดทน - ฝึกสมาธิ - มีท่ากายบริหาร - สามารถทำเองได้ง่าย - ได้รับสิ่งของจากกิจกรรมกลับบ้าน	ยางยืด วงใหญ่ จำนวน 250 เส้น/คน
 รายละเอียดเพิ่มเติม	

หมายเหตุ : ตัวอย่างกิจกรรมบำบัดด้านสมุนไพร สามารถปรับเปลี่ยนได้ตาม
ความเหมาะสม





ตัวอย่างกิจกรรมและการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก

- โรงพยาบาลสังคม
จังหวัดหนองคาย
- โรงพยาบาลฝาง
จังหวัดเชียงใหม่
- โรงพยาบาลท่าหลวง
จังหวัดลพบุรี
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
จังหวัดพิษณุโลก





บทที่ 6

การฟื้นฟูระยะยาวในชุมชน และกรณีศึกษา

การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชน ● 

ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Rehabilitation หรือ CBTx) มีเป้าหมายสำคัญ คือ การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องใกล้บ้าน หรือภายในชุมชนของตนเอง การดำเนินงานนี้ถือว่าผู้เสพยาเสพติด คือ ผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากรและเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งมีแพทย์แผนไทยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน

แนวคิดหลักและลักษณะสำคัญของ CBTx ● 

- **นิยามและเป้าหมาย**

- เป็นการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้านหรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง



- ครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม
- ประสานการทำงานร่วมกันของหน่วยงานด้านสุขภาพและสังคม เพื่อคืนคนดีสู่สังคม
- มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงบริการได้สะดวก ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข
- ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ติดยาเสพติดแบบรายบุคคลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
- ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งขององค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย
- สร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดฟื้นฟูโดยการเสริมสร้างพลังในตนเอง
- **ลักษณะสำคัญ**
 - ตั้งอยู่ในชุมชน
 - มีการเสริมสร้างศักยภาพ ระดมทรัพยากร และเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการโดยชุมชน
 - ใช้วิธีการทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมสงเคราะห์
 - เป็นศูนย์กลางรักษาและฟื้นฟูในรูปแบบผสมผสานในชุมชน
 - ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่พบจนสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมและหยุดใช้ยาได้ในที่สุด
 - มีการสนับสนุนและส่งเสริมระหว่างบริการทางสังคมและสุขภาพ ทั้งในและนอกชุมชน
 - บริการที่ดีต้องมีการบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูเข้าสู่บริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน ให้มีความยั่งยืน และชุมชนสามารถตรวจสอบได้



- **หลักการสำคัญ**

บริการที่ง่ายต่อการเข้าถึง : ตั้งอยู่ในชุมชน ราคาไม่แพง และได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

การจำแนกลักษณะรายบุคคล : ใช้การคัดกรอง ประเมินผล ตรวจวินิจฉัย และวางแผนการฟื้นฟูเป็นรายบุคคล เพื่อให้เข้าถึงความต้องการและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา

การบำบัดฟื้นฟูบนฐานข้อมูลและองค์ความรู้ : กำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟู โดยมีข้อมูลรองรับในวิธีปฏิบัติที่ดีและความรู้เชิงวิทยาศาสตร์

คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย : ส่งเสริมให้ผู้ไข้ยาเสพติด สมัครใจเข้ารับการรักษาและเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสูงสุด

คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ : เช่น วัยรุ่น ผู้หญิง หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยจิตเวชร่วม แรงงานต่างด้าว และกลุ่มเปราะบางอื่นๆ ด้วยความเสมอภาค

ความยุติธรรมทางอาญาภายใต้การลดทอนความเป็นอาญา : จำแนกผู้ป่วยยาเสพติดเป็นผู้ใช้ผู้เสพ และผู้ติดย โดยเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูมากกว่าการจับกุมคุมขัง

การมีส่วนร่วมของชุมชน : ส่งเสริมให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่น รวมถึงการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรในชุมชน

การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ : ต้องมีการกำหนดข้อปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น นโยบาย วิธีการรักษาฟื้นฟู กระบวนการ/แนวทางการจัดการ บทบาทหน้าที่ของผู้กำกับดูแล และแหล่งงบประมาณสนับสนุน

การทำงานอย่างเป็นระบบ : ครอบคลุมระบบการรักษา การพัฒนานโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การประสานบริการ และการสนับสนุนงบประมาณ





กระบวนการหลักของการบำบัดฟื้นฟูตามแนวคิด CBTx●

การดำเนินงานจะครอบคลุมกระบวนการหลัก ดังนี้

- 1) การค้นหา : โดยทีมชุดชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- 2) การคัดกรอง : จัดบริการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานและซักประวัติการใช้ยาเสพติด โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเป็นผู้รับผิดชอบ
- 3) การบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด : ให้บริการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรด้านพัฒนาสังคมและภาคีเครือข่ายต่างๆ
- 4) การติดตามดูแลช่วยเหลือ : โดยทีมชุดชุมชนร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้รับการบำบัดและผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการกลับไปเสพยา
- 5) การส่งต่อ : มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการในระดับต่าง ๆ หากเกินศักยภาพในการดูแลรักษา

ประโยชน์ของการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง●

- ความสะดวก ลดการรอคอย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด
- เป็นวิธีการรักษาที่ดึงดูดความสนใจของผู้ใช้ยาเสพติด
- สามารถพบและเข้าถึง ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นการใช้และการเสพ ลดความเสี่ยงและผลเสียต่อสุขภาพกาย จิตใจและสังคมทั้งในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว ทั้งที่เกิดจากยาเสพติด และความเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ถูกปล่อยปละละเลย หรือยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษา
- ลดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัว และชุมชน
- ให้ความอิสระแก่ผู้ใช้ยาเสพติดในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย





- มีความยืดหยุ่นกว่าเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาแบบอื่นๆ
- ลดมลทินและกระตุ้นให้ชุมชนมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์เชิงบวก
- เป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยทุกคนในชุมชนมองว่าเป็นปัญหาส่วนรวมที่ต้องช่วยกันแก้ไข
- ลดจำนวนการส่งผู้ช้ยาเสพติดเข้าสู่สถานบำบัดและเรือนจำ
- สร้างชุมชนที่พึ่งพาตนเองได้

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation Thai Traditional and Alternative Medicine)

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการดูแลผู้ช้ยาเสพติดในชุมชน โดยรองรับผู้ป่วยกลุ่มสี่เขียว หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย หรือประเมิน OAS (Overt Aggression Scale) เท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มผู้ช้และผู้เสพสามารถ เข้ารับบริการในรูปแบบนี้ได้เช่นกัน

กลไกการดำเนินงานด้วยชุมชนล้อมรั้ว ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในระดับอำเภอ และดำเนินการโดยทีมปฏิบัติการในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก (ตำรวจ ทหาร กำนัน อปท. ผู้ใหญ่บ้าน อสม. สาธารณสุข) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยในการติดตามดูแลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ





ผลที่คาดว่าจะได้รับ ในกระบวนการบำบัดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนลุ่มรัักษ์

- 1) ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด มีความตระหนักรู้ปัญหา ความเข้าใจ การยอมรับ และความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดในมิติต่างๆ สามารถตัดสินใจ และวางแผน เพื่อหยุดการใช้การเสพยาเสพติด
- 2) มีส่วนช่วยในการกระตุ้นและสนับสนุนความสามารถในการลดปริมาณ ชนิด ความถี่ การเสพยา และระยะเวลาโดยรวมของการเสพยาและสารเสพติด
- 3) ดำเนินงานร่วมกับองค์กร ภาควิชาเครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสามารถสนับสนุน การบำบัดรักษา พื้นฟูผู้เสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบและบทบาทในการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนลุ่มรัักษ์

การดำเนินงานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนลุ่มรัักษ์ (CBTx) ที่ประสบความสำเร็จจากการถอดบทเรียน พื้นที่ดำเนินงานหลายแห่ง พบว่ามียุทธศาสตร์ประกอบของบุคคลและหน่วยภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในระดับอำเภอ อย่างน้อย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการปกครอง กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนบางแห่งมีหน่วยงานภาควิชาเข้ามาร่วมดำเนินงานเพิ่มเติมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีบทบาทและตัวอย่างความรู้ที่จำเป็น ดังนี้





ตารางที่ 11 องค์ประกอบและบทบาทในการดำเนินงานฟื้นฟูผู้เข้า
เสพติดโดยชุมชนล้อมรักษ์

องค์กร	บุคคล	บทบาท
สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ	ตำรวจ	- ร่วมค้นหา คัดกรองโดยการตรวจหาสารเสพติด - ร่วมจัดกิจกรรมบำบัดทางสังคม เช่น กิจกรรมดนตรีบำบัด - หน่วยระงับเหตุและนำส่งโรงพยาบาล
กรมการปกครอง	กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน อปพร.	- ชักชวน จูงใจให้เข้าบำบัด - ร่วมจัดกิจกรรมบำบัดทางสังคม - การแนะนำคนในชุมชน ในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยยาเสพติด - รับแจ้งเหตุผู้ป่วยก่อความรุนแรง (SM-IV) - สื่อสารกับชุมชน - กำกับติดตามการดูแล เยี่ยมบ้านดูแลความประพฤติ
กระทรวง สาธารณสุข	อสม. บุคลากร สาธารณสุข แพทย์แผนไทย*	- คัดกรอง ช่วยเหลือ ดูแลติดตาม - ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ - ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาแก่หน่วยงานอื่น - คัดกรอง ช่วยเหลือ ดูแลติดตาม - ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด (รพสต.)	บุคลากร สาธารณสุข (ใน รพสต.)	- ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาแก่หน่วยงานอื่น - คัดกรอง ประเมิน รักษา ส่งต่อ และติดตามในพื้นที่



องค์กร	บุคคล	บทบาท
กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	- ร่วมดำเนินการในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม - สนับสนุนงบประมาณ - จัดรถ รับ-ส่ง ผู้ป่วย
ชุมชน	ประชาชนในชุมชน/ แกนนำครอบครัว	- สนับสนุนและยอมรับผู้บำบัด - ร่วมดูแลให้การบำบัดต่อเนื่อง - การรับประทานยาและความเป็นอยู่ - สังเกตอาการ และแจ้งเหตุเมื่ออาการกำเริบ - สนับสนุนและยอมรับผู้บำบัด - ดูแลเรื่องการรับประทานยาและความเป็นอยู่

*แพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมฯ จากหลักสูตรจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือกรมการแพทย์

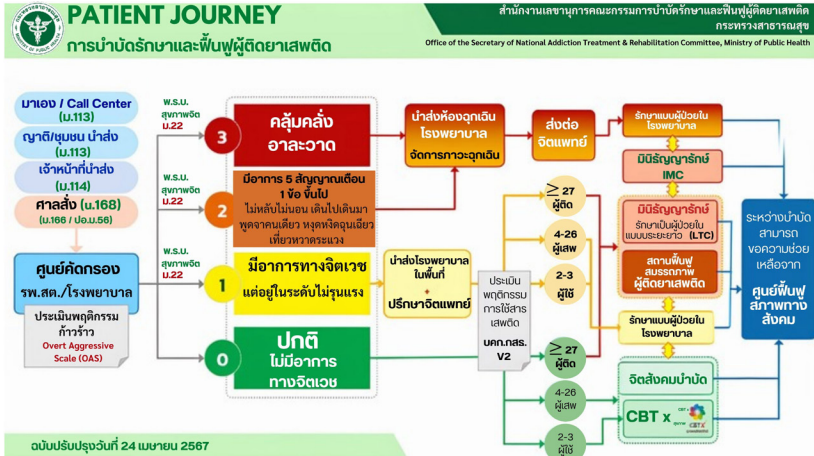
บทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดจัดเป็นบทบาทใหม่ที่ให้พื้นที่แสดงศักยภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้องค์ความรู้ตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานในสังกัดกระทรวงอื่นๆ ที่สามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งสามารถประสานขอความช่วยเหลือผ่านศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน เป็นต้น



กระบวนการและขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน•

1) ค้นหา ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ที่ผ่านการ X-ray ในชุมชน โดยองค์กร และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 5 องค์กร ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการปกครอง กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เกษนนำประชาชนในชุมชน แสกนผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดฯ โดยแบ่งเป็น

- ญาตินำส่ง แบบสมัครใจ ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 (มาตรา 113)
- เจ้าหน้าที่นำส่ง แบบสมัครใจ (เจ้าพนักงาน ป.ป.ส./ฝ่ายปกครอง หรือ ตำรวจพบผู้ต้องสงสัย) ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 (มาตรา 114)
- ศาลสั่ง ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 165-168 และมาตรา 65 ตามประมวลกฎหมายอาญา



ภาพที่ 18 เส้นทาง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด



การคัดกรองผู้ช้ยาและสารเสพติด



คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถเข้ารับการบำบัดรูปแบบชุมชนล้อมรักรัษ์ โดยมีแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย

การติดตามและประเมินผล



เพื่อติดตามดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา โดยติดตามทั้งในระยะเตรียมการและถอนพิษ ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะติดตามดูแล (Aftercare) เพื่อให้สภาพร่างกาย และจิตใจเข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นในการเลิกยาเสพติดสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยระยะการติดตามประเมินผล การบำบัดรักษา





เครื่องมือและวิธีการติดตาม



- **สมุดบันทึกการติดตาม (Logbook/Case Record):** เป็นเครื่องมือหลักสำหรับผู้ติดตาม (อสม./เจ้าหน้าที่) เพื่อบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน การพูดคุย และความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
- **การเยี่ยมบ้าน (Home Visit):** เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเห็นสภาพความเป็นอยู่จริงและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2559)
- **การสัมภาษณ์และพูดคุย (Motivational Interviewing):** ใช้เทคนิคการให้กำลังใจรับฟังอย่างใส่ใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง
- **แบบประเมินมาตรฐาน**
 - แบบสอบถามอาการถอนยาแอมเฟตามีน (AWQ) ให้ผู้ป่วยให้คะแนนความอยากยาของตนเองจาก 0-10
 - แบบประเมินความเครียด/ซึมเศร้า แบบประเมิน 2Q, 9Q และ 8Q เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น (กรมสุขภาพจิต, 2565)
- **การประชุมทีมผู้ดูแล (Case Conference):** จัดประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และครอบครัว เพื่อร่วมกันวางแผนและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายกรณี





ตารางที่ 12 แสดงช่วงระยะการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน

อ้างอิงตามแนวทางของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2563) สามารถแบ่งระยะการติดตามได้ดังนี้

ช่วงเวลา	ความถี่	ผู้ติดตามหลัก	เป้าหมายการติดตาม
ระยะถอนพิษ (1-2 สัปดาห์ แรก)	ทุกวัน หรือ วันเว้นวัน	- อสม. - เจ้าหน้าที่ - รพ.สต.	- ประเมินอาการถอนยา (ลงแดง) - ให้กำลังใจและดูแลด้านร่างกาย - ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ (เดือนที่ 1-4)	สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	- อสม. - ครอบครัว	- ติดตามอาการอยากยา - ส่งเสริมการทำกิจกรรมบำบัด - ฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว
ระยะ ติดตามดูแล (Aftercare) (เดือนที่ 5-12)	2 สัปดาห์ / ครั้ง หรือ เดือนละ 1 ครั้ง	- อสม. - ผู้นำชุมชน	- ติดตามการกลับไปทำงาน/ เรียน - ฝึกทักษะการจัดการ สถานการณ์เสี่ยง - ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรม ชุมชนและป้องกันการกลับไป เสพยา

หมายเหตุ : สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
สิ่งสำคัญคือการสื่อสารที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึก “มีคนคอยอยู่เคียงข้าง”
ตลอดเส้นทางการฟื้นฟู





กรณีศึกษาและตัวอย่างการนำไปใช้

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเผชิญกับปัญหายาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สังคม และความมั่นคงของประเทศอย่างต่อเนื่อง นโยบายแห่งชาติด้านยาเสพติดจึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางจากการควบคุมแบบเข้มงวดและการใช้โทษทางอาญา มาเป็นการเน้นแนวทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผลักดัน “นโยบาย CBTx (Community-Based Treatment)” เมื่อปี พ.ศ. 2566 ซึ่งมุ่งเน้นการบำบัดรักษาโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่เน้นการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้ยาเสพติดรวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุข และครอบครัวในบริบทของชุมชนและท้องถิ่น

นอกจากนี้การดำเนินงาน CBTx ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะระบบสุขภาพจิตและระบบการแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาไม่ใช่เพียงแค่การหยุดใช้ยา แต่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างรอบด้าน อันนำไปสู่การประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพรต่างๆ ในระยะการอดยา การนำสมาธิบำบัด SKT การกดจุดสะท้อนเท้า มาเป็นแนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิก และกิจกรรมบำบัดแบบองค์รวม และเริ่มเข้ามามีบทบาทเสริมในการดูแลและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

การผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับกระบวนการ CBTx นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งมีทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานรองรับอย่างเข้มแข็ง โดยมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ใช้ยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสู่สังคมต่อไป

ตัวอย่างกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกสมาธิบำบัด SKT

การนำศาสตร์สมาธิบำบัด SKT ไปใช้ในระบบการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเริ่มต้นจากการรวบรวมองค์ความรู้ โดย ศ.ดร. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี เจ้าของ



ลิขสิทธิ์สมาธิบำบัด SKT สู่การนำไปขยายผลในลักษณะของ “โครงการนำร่อง (Pilot Project)” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (สสว.) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข (สลบ.) และสถาบัน การแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้นำร่อง การนำสมาธิบำบัด SKT ไปใช้ในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ใน 4 ภูมิภาค ครอบคลุมทั้งในระดับสถานพยาบาลและหน่วยงานควบคุมกำกับของภาครัฐ ได้แก่ สถานพินิจเด็กและเยาวชน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ตลอดจนเรือนจำ โดยมี กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 230 คน ประกอบด้วยเยาวชน ผู้ป่วย ผู้ใช้สารเสพติด (116 คน) และบุคลากรสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยและ เครือข่ายครูพอกบุญจิตอาสา (114 คน) โดยผลการติดตามและประเมินในแต่ละพื้นที่ สะท้อนแนวโน้มที่สอดคล้องกัน คือ ผู้เข้ารับการบำบัดมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมดีขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้นและมีความสามารถในการควบคุมตนเองและอารมณ์ได้มากขึ้นส่งผล ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูอย่างมีสติและมั่นคงมากขึ้นในระยะยาว ดังรูป





จากการศึกษานำร่องที่ผ่านมา ส่งผลให้มีการนำสมาธิบำบัด SKT ไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างแพร่หลายมากขึ้น โดยเฉพาะในสถานพินิจรพ.ธัญญารักษ์ วัด ตลอดจนค่ายคุมประพฤติ โดยสามารถนำมาจัดกลุ่มและแยกเป็นการนำไปใช้ ได้ดังนี้

>> การนำไปใช้ในระดับบุคคล/ครอบครัว

เป็นการเลือกใช้หรือเลือกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ด้วยตัวผู้ป่วยเอง หรือครอบครัวตลอดจนผู้นำชุมชน โดยเริ่มจากการฝึกการหายใจด้วยเทคนิค SKT คือ สูด กั้น กัก และเลือกท่าที่มีประโยชน์และเหมาะสม เช่น SKT ท่า 1, 5 และ 6 และมีอิสระในการเลือกช่วงเวลาในการฝึก โดยเน้นการฝึกในรูปแบบที่ พอเหมาะพอควร และพอดีคือ 20 – 30 รอบลมหายใจ ซึ่งไม่เพียงช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย แต่ยังสร้างสมดุลทางจิตใจ ลดความอยากยา และเสริมแรงใจให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และในระยะยาว

>> การนำไปใช้ในระดับหน่วยงานของรัฐ/ค่าย/ชุมชน

เช่น มินิธัญญารักษ์ ค่ายคุมประพฤติ ตลอดจนบ้าน วัด โรงเรียน คือ การนำสมาธิบำบัด SKT ไปเป็นหนึ่งในโปรแกรมของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยสอดแทรกอยู่ในตารางปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ทั้งในช่วงกลางวันที่เน้นปฏิบัติท่า SKT 1 และ SKT 5 เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดมีวินัย ตระหนักรู้ในตนเอง และเป็นการกระตุ้นการเยียวยาในระดับเซลล์ และ นำ SKT 6 ไปเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในช่วงกลางคืน ก่อนนอน เพื่อส่งเสริมการนอนหลับผ่อนคลาย คลายกังวล ตลอดจนมีการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม โดยมีการนำไปปฏิบัติเชิงประจักษ์ เช่น ในรูปแบบมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลเสก้า จ.บึงกาฬ โรงพยาบาลลาดยาว จ.นครสวรรค์ ศูนย์วัดป่าเวียงทองที่มีการดำเนินงานผ่านความร่วมมือ (MOU) กับศาลเยาวชน จ.แพร่ ตลอดจน ค่ายทหารหรือค่ายคุมประพฤติในเขตพื้นที่นำร่อง เป็นต้น





รูปภาพ ตัวอย่างการใช้ SKT ในรพ.มินิธัญรักษ์



รูปภาพ ตัวอย่างการใช้ SKT ในค่ายคุมประพฤติ



รูปภาพ ตัวอย่างการใช้ SKT ในสถานปฏิบัติธรรม/ค่าย/ชุมชน





กดจุดสะท้อนเท้า

จากการที่ศาสตร์การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) ได้รับการวิจัยเชิงประจักษ์ในบริบทของการช่วยเลิกบุหรี่โดยหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่น่าสนใจในแง่ของการนำไปประยุกต์ใช้ในระดับที่กว้างขวางยิ่งขึ้น ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และเครือข่ายประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบเดิม

แนวทางการประยุกต์ใช้ศาสตร์นี้ มักถูกดำเนินการในรูปแบบของ **การเสริมศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ในพื้นที่** เช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดหรือผู้ที่อยู่ในระยะฟื้นฟู การถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวจะมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมสามารถ **เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการกดจุดสะท้อนเท้าด้วยตนเอง** โดยเน้นจุดที่จดจำง่าย และเห็นผลชัดเจนในเชิงการลดความอยากบุหรี่ ได้แก่ **จุดสะท้อนที่ 1, 3, 4, 6 และ 48** โดยจุดเหล่านี้สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระบบประสาทส่วนกลาง สมอ ต่อมหมวกไต และปอด ซึ่งเป็นอวัยวะที่มักได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่หรือการใช้สารเสพติด

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสามารถนำ **เทคนิคดังกล่าวไปใช้กับตนเองได้อย่างต่อเนื่อง** ถือเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกร่วมร่วมในการดูแลสุขภาพ (Self-empowerment) และเป็นแนวทางที่สามารถขยายผลสู่ชุมชนได้อย่างยั่งยืน

จากการดำเนินงานในหลากหลายพื้นที่ภายใต้การนำของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรชุมชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่าการผสมผสานศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเข้ากับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ไม่เพียงเป็นแนวทางเสริมแต่สามารถยกระดับให้เป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างแท้จริง



1 การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในปี พ.ศ. 2568 กรมคุมประพฤติได้ดำเนินโครงการ “ค่ายรู้รัก (Sense & Love)” เป็นระยะเวลา 15 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้กระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติด และป้องกันการหวนกลับไปใช้ สารเสพติดซ้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ภายใต้ความร่วมมือกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาใช้ประกอบการบำบัดฟื้นฟูในกิจกรรมของค่ายฯ ได้แก่

- **การบำบัดด้วยยาสมุนไพรไทย** เช่น ตำรับยาล้างพิษ ตำรับยาลดความเครียด ตลอดจนสมุนไพรบำรุงระบบประสาท และบำรุงธาตุของร่างกายในภาพรวม

- **กิจกรรมสมาธิบำบัด SKT** เพื่อเสริมสร้างสติ ลดความอยากยา และฟื้นฟูภาวะทางจิตใจ โดยสอนให้ผู้รู้ใช้สารเสพติดตลอดจนเจ้าหน้าที่ในค่ายที่เกี่ยวข้องทราบถึงเทคนิค และประโยชน์จากการหายใจด้วยสมาธิบำบัด SKT

- **การกดจุดสะท้อนเท้า** เพื่อฟื้นฟูระบบภายในร่างกาย เช่น ตับ ไต สมอ และต่อมหมวกไต เสริมการขับพิษและปรับสมดุลระบบประสาท

ผลลัพธ์หลังการบำบัด (จากการประเมินผลในช่วงสิ้นสุดโครงการ) พบว่า

- ผู้เข้ารับการบำบัดมี **คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นอย่างชัดเจน**
- **อาการนอนไม่หลับและความเครียดลดลง**
- ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความตั้งใจที่จะเลิกยาเพิ่มขึ้น
- ผู้เข้าร่วมจำนวนมากให้ความเห็นว่า **การฝึกสมาธิบำบัดและการกดจุดสะท้อนเท้า** เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้รู้สึกสงบ และต้องการนำไปใช้ต่อในชีวิตประจำวัน





นอกจากการดำเนินกิจกรรมบำบัดในค่าย “รู้จัก Sense and Love” แล้ว กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกยังได้ขยายผลการบูรณาการศาสตร์ การแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระดับชุมชน ผ่านโครงการนาร่องที่เรียกว่า “ชุมชนล้อมรัก CBTx” ซึ่งเป็นแนวทางการฟื้นฟูผู้มีปัญหาสารเสพติดแบบองค์รวม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ในโครงการนี้ ได้มีการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพร บำบัด SKT และ การกดจุดสะท้อนเท้า ไปใช้ในพื้นที่ยุติธรรมการอบรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และการสาธิตการปฏิบัติให้กับบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ รวมถึง ผู้นำชุมชน และครอบครัวของผู้มีปัญหา โดยมีศูนย์การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ทั้ง 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ ทำหน้าที่เป็นแกนนำใน การประสานงาน ดำเนินงานนาร่อง และกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การใช้ ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกสามารถเข้าถึงประชาชน

ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ ใช้ในบริบทของตนเอง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรหรือการเข้าถึง บริการทางการแพทย์แบบดั้งเดิม การกระจายองค์ความรู้ผ่าน สื่อเผยแพร่ เช่น เอกสาร คู่มือ แผ่นพับ และคลิปสาธิตปฏิบัติพร้อมเสียง ทั้งนี้ยังมีการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้าร่วมโครงการ พบว่าหลายรายมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เครียดน้อยลง และมีแรงจูงใจในการฟื้นฟูตนเองต่อเนื่อง ดังรูป





ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่ว่าจะเป็นการใช้สมาธิ บำบัด SKT, การกดจุดสะท้อนเท้า, หรือการบำบัดด้วยสมุนไพรไทย ต่างแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการเสริมสร้างสมดุลของร่างกายและจิตใจ ลดความเครียด พัฒนาพลังชีวิต และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูด้วยความรู้สึกมีส่วนร่วม มีกำลังใจ และพร้อมที่จะกลับคืนสู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี นอกจากนี้ การบูรณาการศาสตร์ทางเลือกยังมีความยืดหยุ่นสูง สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล ผ่านกิจกรรมบำบัดในค่ายฟื้นฟู เช่น “รู้รัก Sense & Love” โครงการ CBTx และสถานพินิจเรือนจำทั่วประเทศ บทเรียนที่สำคัญจึงไม่ใช่เพียงแค่การเลือกใช้ศาสตร์หนึ่งศาสตร์ใด แต่คือ การวางระบบสนับสนุนอย่างมียุทธศาสตร์ ตั้งแต่ระดับนโยบาย จนถึงระดับปฏิบัติการ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาควิชาชีพ และชุมชน ในการส่งต่อองค์ความรู้ สร้างบุคลากร และจัดระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ทั้งหมดนี้คือหัวใจของแนวทาง “การบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติด ด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก” เพื่อการฟื้นฟูแบบองค์รวมที่มุ่งหวังให้ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดไม่เพียงแต่ได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย แต่ยังรวมถึงการได้รับโอกาสในการฟื้นฟูหัวใจและชีวิตอย่างแท้จริง





บรรณานุกรม

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด. บริษัท สาม เจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
2. ธีรรัฐชาพัฒน์ ยุกตานนท์, รัตติยา อานามวงษ์, และ พระมหาโยธิน ปัญญาวิโร. (2566). การบริหารจัดการปัญหาเสพติดในประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 7(1), 120-134. <https://so06.tcithaijo.org/index.php/JSC/article/download/278678/187548/>
3. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. (2564). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 73 ก, หน้า 1-80
4. มติชน. (2567, 26 กันยายน). กรมสุขภาพจิต เผยผลการดำเนินงานปี 2567 เร่งแก้ปัญหา SMI-V หวั่นเกิดเหตุรุนแรงซ้ำ. https://www.matichon.co.th/publicize/news_4813479
5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). (2564). รายงานสถานการณ์ยาเสพติด ประจำปี 2564. กระทรวงยุติธรรม
6. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2567). รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. <https://www.oncb.go.th/pdfs/web/viewer.html?file=/storage/file/content/th/resultprevent/679ca13fc26102eXiR.pdf&mode=preview&view=detail>



7. สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2567). รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์ยาเสพติด พ.ศ.2567. https://ayuttaya.nso.go.th/images/2025/1/drug_report_2567.pdf
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20231004110423_58942.pdf
9. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (2567). คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง), พ.ศ. 2567
10. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). (2563). คู่มือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). (2565). คู่มือความรู้เรื่องยาและสารเสพติดสำหรับประชาชน. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. https://www.pmnidat.go.th/thai/public/list.php?cate_id=31
11. อัญชลี เปรมชัยเรียร, และ สาวิตรี อัจฉนาครจักรชัย. (2559). พยาธิกำเนิดของสารเสพติดและการบำบัดรักษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์.
12. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
13. Center for Substance Abuse Treatment. (2010). Protracted withdrawal. In Substance Abuse: Clinical Issues in Intensive Outpatient Treatment. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64136/>
14. National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). Drugs, brains, and behavior: The science of addiction. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-the-science-of-addiction/drug-misuse-addiction>
15. Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. New England Journal of Medicine, 374(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>
16. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2561). ตำราพื้นฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เล่ม 1 วิชาปรัชญาและพื้นฐานการแพทย์แผนไทย. สมุทรสาคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด





17. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2567). คู่มือการบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Harm Reduction Thai Traditional Medicine). สืบค้นจาก <https://ttamc.dtam.moph.go.th/>
18. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2568). ตำราอ้างอิงด้านการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท พรีเมียร์ มาร์เก็ตติ้ง โซลูชั่น จำกัด
19. วาเต๊ะ, โซฟียะห์. (2562). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของชาย่านางแดงกับชารางจืดในการถอนพิษยากลุ่มอนุพันธ์แอมเฟตามีน ในอาสาสมัครที่โรงพยาบาลจะนะ [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรังสิต].
20. วุฒิพงศ์ ภักดีกุล และ วรินทร์มาส เกษทองมา. (2562). การใช้สมุนไพรบำบัดผู้เสพติดซ้ำ (Drug relapse therapy with herbs). วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 15(3), 104-112.
21. ศิริแก้ว, ม., และ อินทนนท์, ฌนอมศรี. (2547). การบำบัดรักษาผู้เสพติดโดยใช้ภูมิปัญญาไทย: กรณีศึกษา วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 4(2), 3-9.
22. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (2567). คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง). สืบค้นจาก https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/wpnrvt5 buow00088.pdf
23. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2566). บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566. ปทุมธานี : บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด
24. สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.). การรับมือกับความเครียด. สืบค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/departmen/thaimed/article_detail2.asp?id=2
25. Institute of Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. (2025). Guidelines for rehabilitation of drug addicts using Thai traditional and alternative medicine. <https://thaicam.dtam.moph.go.th/wpcontent/uploads/2025/07/แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.pdf>
26. กรมสุขภาพจิต. (2545). แบบคัดกรองโรคจิต (Psychotic screening test).
27. กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557).
28. กรมการแพทย์. (2564). แนวทางการให้การบำบัดรักษาสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
29. กรมการแพทย์. (2567). คู่มือการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยชุมชนล้อมรั้ว. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.





30. กรมสุขภาพจิต. (2565). แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
31. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). (2563). คู่มือการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
32. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, และ วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2559). CBTx: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหายาเสพติดในชุมชน. สำนักงาน พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4561>
33. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2567). โครงการอบรมวิธีใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) รูปแบบใหม่. วันที่ 20 ธันวาคม 2567.
34. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). แพทย์แผนไทยเผยวิธีธรรมชาติ บำบัดขับสารพิษ ถอนอมสุภาพ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). <https://www.thaihealth.or.th/แพทย์แผนไทยเผยวิธีธรรมชาติบำบัด-ขับสารพิษ-ถอนอมสุภาพ/>
35. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564). หน้าดอกขาว สมุนไพรช่วยอดบุหรี่. กระทรวงสาธารณสุข.
36. กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2566). บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566.
37. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563, 13 พฤษภาคม). การนวดประคบสมุนไพร https://www.rama.mahidol.ac.th/altern_med/th/km/13may 2020-1016
38. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565, 8 ธันวาคม). การอบไอน้ำสมุนไพร. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1528>
39. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. (2565). ตรีผลา สมุนไพรดีที่ออกขี้ล้างพิษ ปรับสมดุลร่างกาย. <https://www.dtam.moph.go.th/images/files/02- Triphala-22-1-65.pdf>
40. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (2562). บันทึกของแผ่นดิน ๙ สมุนไพรเพื่อสุขภาพ: รางจืด. อภัยภูเบศรสาร.
41. Phakdeekul, W., Kunakorn, S., & Pattanaprichawong, A. (2017). การใช้สมุนไพรบำบัดผู้เสพยาเสพติดซ้ำ [The use of herbal therapy for relapsed drug addicts]. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences, 13(Supplement), 148-158. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/download/138276/145206/>
42. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน





- บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง). กระทรวงสาธารณสุข. 2564.
43. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือการบำบัดการบำบัดยาเสพติดด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Harm Reduction Thai Traditional Medicine). โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน.กระทรวงสาธารณสุข. 2566.
44. Day One Rehabilitation Center. บำบัดยาเสพติดแบบองค์รวม (Holistic Care): วิถีเลิกยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก: https://www.dayone-rehabcenter.com/blog_content/54
45. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือการบำบัดการบำบัดยาเสพติดด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Harm Reduction Thai Traditional Medicine). โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน.กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
46. ลดาวัลย์ ไรต์กุลวรฤกษ์. การฝังเข็มเลิกบุหรี่.2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/acupunctureandcigarette/>.
47. ฤชดา ปาสาดี. การดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดด้วยการแพทย์ผสมผสาน. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://thaicam.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/06/.pdf>.
48. คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว. นวดกดจุด12 จุดบำรุงสุขภาพ. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://www.huachiewtcm.com/content/7916/>.
49. สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดด้วยการแพทย์ผสมผสาน. วี อินดี ดีไซน์ จำกัด. 2559.
50. สิริพิมล อัญชลีสังภาส. การเสริมสร้างสุขภาพผู้ติดสารเสพติดด้วยโยคะ. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://thaicam.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2020/03/.pdf>.
51. ทวีศักดิ์ สิริรัตนธาดา. ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต; 2550.
52. National Institute on Drug Abuse. การป้องกันการใช้สารเสพติดในเด็กและวัยรุ่น Prevent Drug Use among Children and Adolescents. แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหาการติดยาเสพติด. 2556
53. National Institute on Drug Abuse. การป้องกันการใช้สารเสพติดในเด็กและวัยรุ่น Prevent Drug Use among Children and Adolescents. แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหาการติดยาเสพติด. 2556





54. วณิดา รัตนสุมาวงศ์, รัตมน กัลยานศิริ และ พิชัย แสงชาญชัย. ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด และ ข้อถกเถียงที่มี ในปัจจุบัน Current Models of Addiction and Controversy. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(3): 295-306
55. Jhanjee S. Evidence Based Psychosocial Interventions in Substance Use. Indian Journal of Psychological Medicine 2014; 36:112-8
56. Mayo Clinic. Drug addiction (substance use disorder). 2022 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>
57. Nawi, A.M., Ismail, R., Ibrahim, F. et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC Public Health 2021;21:2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
58. Elaine Fehrman, Vincent Egan, Alexander N. Gorban, Jeremy Levesley, Evgeny M. Mirkes, Awaz K. Muhammad. Personality Traits and Drug Consumption. Springer. 2019.
59. Alhammad, M., Aljedani, R., Alsaleh, M., Atyia, N., Alsmakh, M., Alfaraj, A., Alkhunaizi, A., Alwabari, J., & Alzaidi, M. Family, Individual, and Other Risk Factors Contributing to Risk of Substance Abuse in Young Adults: A Narrative Review. National Library of Medicine, 2022;14(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.32316>
60. Sunita Devi and Sandeep Singh. Risk Factor for Drug Addiction. Indian Journal of Health and Well-being 2023;14(3):383-387.
61. Snodgrass, S., Corcoran, L., & Jerry, P. Spirituality in Addiction Recovery: A Narrative Review. Journal of religion and health, 2024;63(1), 515–530. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01854-z>
62. สมพร กันทรดุขฎี เติริยมชัยศรี. สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และเฝ้าสุขภาพด้วย สมาริบำบัด SKT 1-8 สำหรับผู้ปกครองทางการไดยิน ฉบับภาษามือ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2567
63. กองการแพทย์ทางเลือก. แนวทางการนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) สำหรับฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์ อัมพาต). 2566.
64. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. โครงการพัฒนารูปแบบช่วยเหลือบุหรืด้วยวิธีการนวดกดจุดสะท้อนเท้า สสส. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/>





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก :

แบบประเมินและแบบคัดกรอง

- แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัด รักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2
- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)
- แบบคัดกรองผู้ดื่มสุรา (Audit Test)
- แบบวัดระดับการติดยาโคเคน
- แบบประเมินปัจจัยการเสพติดบุหรี่
- แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)
- แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
- แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)
- แบบคัดกรองโรคจิต (กรมสุขภาพจิต)
- แบบประเมินอาการขาดสารเสพติดประเภทฝิ่น (COWS) กรณีผู้ใช้เฮโรอีน
- แบบสอบถามอาการถอนยาแอมเฟตามีน (AWQ)
- บัญชีจำแนกโรค ICD-10
- แบบประเมินความสัมพันธ์ของยากับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ Naranjo's algorithm
- แนวทางการสืบข้อมูลในระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลในการบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บค.กสธ.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย/ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)..... อาชีพ.....
ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....
☐ ยาบ้า ☐ โอซี ☐ ยาอี ☐ กัญชา ☐ กรดท่อม ☐ สารระเหย ☐ เฮโรอีน ☐ มึน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
1. คุณใช้..... บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึ้อยากใช้..... จนทนไม่ได้บ่อย เพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้..... ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวย่ำแย่ กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้..... ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรมที่คุณ เคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยเกือบ 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
5. ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยกล่าวตักเตือน ปรึกษาวิจารณ์ จับผิด หรือ แสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้..... หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้..... แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน	*****		

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2 - 3	ต่ำ*	- การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิต - การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส หนอง - การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ - โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) - ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) - การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง - ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา - ต้มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา - ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
4 - 26	ปานกลาง**	
27*	สูง***	
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดอื่นหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย		ข้อเสนอแนะ
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน ☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		- ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) - ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 16 ชุดบริการ - ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์



สิ่งที่ควรคำนึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้เข้าและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้น ๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้เข้าและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับไม่มีผลกระทบบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	• การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.
ผู้เสพ	• ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สังเคราะห์/นัสยิดเป็นศูนย์สังเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Motivational Enchantment Therapy: MET) 1 - 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) 1 - 2 เดือน • จิตสังคมนาบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมนาบัดในโรงเรียน, จิตสังคมนาบัดใน รพ.สต., คลินิก โกลีไจในชุมชน (1 - 2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	• การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมนาบัด เช่น Modified Matrix, Matrix Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2 - 4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2 - 4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2 - 4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2 - 4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน - 1 ปี • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (16 ชุดบริการ)

- | | |
|--|--|
| - การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด | - การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| - การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT) | - การป้องกัน วินิจฉัยและรักษารั้วโรค |
| - การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด | - การแจกถุงยางอนามัย |
| - การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ | - การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด |
| - การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ | - กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน |



แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือมีการบาดเจ็บอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม โขกศีรษะตัวเองเป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูด และการแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น อันจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ขีด เลือด บวม เกิดบาดแผล กระตุกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายในหรือหมดสติ ฯลฯ	ด่าคำหยาบคาย ใช้คำสกปรกรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อลม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชนเตะ ผลัก หรือดึงผมผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธ หรือตะโกนด่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำลายของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตรายหรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เศษ ทุบวัตถุ หรือสิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย

การแปลผลคะแนน

การตัดสินระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงข้อเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง
2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าที่ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง
3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด





- ☐ **Low risk drinking (1 – 7 คะแนน)**
- ☐ **Hazardous drinker (8 – 15 คะแนน)**
- ☐ **Harmful drinker (16 – 19 คะแนน)**
- ☐ **Alcohol Dependence (≥20 คะแนน)**

แบบคัดกรองผู้ดื่มสุรา (Audit Test)

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความเป็นจริงโดยทำเครื่องหมาย ✓ ทับตัวเลขใน () ที่ตรงกับคุณมากที่สุด

คำอธิบาย 1 ตีมาตรฐาน หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดก็ได้ที่มีแอลกอฮอล์ ประมาณ 10 กรัม

เช่น เบียร์	1	แก้ว	(250 ม.ล.)
ไวน์	1	แก้วเล็ก	(100 ม.ล.)
เหล้า	1	แก้ว = 1 เป๊ก	(30 ม.ล.)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เพศ () ชาย () หญิง

1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน
(0) ไม่เคยดื่มเลย (1) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า (2) 2 – 4 ครั้ง / เดือน
(3) 2 – 3 ครั้ง / สัปดาห์ (4) 4 ครั้ง / สัปดาห์หรือมากกว่า
2. ในวันที่คุณดื่มตามปกตินั้นคุณดื่มกี่เป๊ก (กีดมาตรฐาน)
(0) 1 หรือ 2 (1) 3 หรือ 4 (2) 5 หรือ 6
(3) 7 – 9 (4) 10 หรือมากกว่า
3. คุณดื่ม 6 เป๊ก (ตีมาตรฐาน) หรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
4. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่าเมื่อคุณได้เริ่มต้นดื่มแล้วคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้เลย
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
5. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตามปกติแล้วคุณทำได้มาก่อน
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการจะดื่มในตอนเช้า เพื่อให้คุณรู้สึกสดชื่นหลังจากที่ได้ดื่มจัดมาก่อนหน้านี้
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน



7. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิดหรือเกิดความรู้สึกเสียใจภายหลังการดื่มของคุณ
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณ ไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง
ในคืนที่ผ่านมา
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
9. คุณหรือใครบางคนเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของคุณหรือไม่
(0) ไม่เคยเลย (2) เคยแต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว (4) เคยในช่วงปีที่แล้ว
10. เคยมีเพื่อน ญาติพี่น้อง แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการดื่มของคุณ
หรือเคยแนะนำให้คุณลดการดื่มลงบ้างหรือไม่
(0) ไม่เคยเลย (2) เคยแต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว (4) เคยในช่วงปีที่แล้ว

การคิดคะแนน รวมคะแนนหน้าข้อที่คุณทำเครื่องหมาย ✓ ไว้คะแนนรวมที่ได้มีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|----------------|---------|--|
| 0 คะแนน | หมายถึง | ไม่ดื่มหรือเลิกดื่มแล้ว |
| 1 – 7 คะแนน | หมายถึง | การดื่มแบบเสี่ยงน้อย ไม่ทำให้เกิดอันตราย (Low risk drinking) |
| 8 – 15 คะแนน | หมายถึง | การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย (Hazardous drinker) |
| 16 – 19 คะแนน | หมายถึง | การดื่มที่เป็นอันตราย (Harmful drinker) |
| 20 คะแนนขึ้นไป | หมายถึง | การเสพติดสุรา หรือมีการดื่มที่เป็นอันตรายอย่างมาก (Alcohol dependence) |





แบบวัดระดับการติดยาโคติน
Fagerstrom Test for Nicotine Dependence

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามนี้ตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน
☐ 10 มวนหรือน้อยกว่า (0 คะแนน) ☐ 11 – 20 มวน (1 คะแนน)
☐ 21 – 30 มวน (2 คะแนน) ☐ 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่
☐ ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน (3 คะแนน) ☐ 6 – 10 นาทีหลังตื่นนอน (2 คะแนน)
☐ 31 – 60 นาทีหลังตื่นนอน (1 คะแนน) ☐ มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน (0 คะแนน)
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงเช้าหลังตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)
☐ ใช่ (1 คะแนน) ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)
4. บุหรี่มวนแรกที่คุณคิดว่าเลิกลายที่สุด ระหว่าง
☐ มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน) ☐ มวนอื่นๆ (0 คะแนน)
5. คุณรู้สึกอึดอัด กระวนกระวายหรือลำบากใจไหมที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล
☐ ใช่ (1 คะแนน) ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)
6. คุณคิดว่าคุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
☐ ใช่ (1 คะแนน) ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

รวมคะแนน.....คะแนน

หมายเหตุ ระดับคะแนนของการติดยาโคติน

0 – 2 = very low

3 – 4 = low

5 – 7 = medium

8 – 10 = high



แบบประเมินปัจจัยการเสพติดบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความรู้สึกและพฤติกรรมของคุณมากที่สุด

☐	☒	ฉันไม่สามารถอยู่ได้ถึงครึ่งวันโดยไม่สูบบุหรี่
☐	☒	บางครั้งฉันพบว่าตัวเองกำลังสูบบุหรี่โดยจำไม่ได้ว่าฉันได้จุดมันตั้งแต่เมื่อไร
☐	☒	ฉันสูบบุหรี่ เพราะมันช่วยให้ฉันคิดได้ดีขึ้น มีชีวิตชีวขึ้น
☐	☒	ฉันชอบที่จะมองควันบุหรี่ เมื่อเวลาที่ฉันพ้นออกมา
☐	☒	ฉันรู้สึกลอยการสูบบุหรี่อย่างมาก ถ้าฉันไม่ได้สูบบันมาประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง
☐	☒	การสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในสิ่งที่ทำให้ฉันพอใจในชีวิต
☐	☒	ฉันมีความสุขในขั้นตอนการจุดบุหรี่ขึ้นมาสูบ เช่น การสัมผัสบุหรี่และการได้จุดไฟเช็ด
☐	☒	ฉันต้องการสูบบุหรี่ทันทีหลังจากที่ตื่นนอนตอนเช้า
☐	☒	เวลาฉันรู้สึกสบาย ผ่อนคลายเป็นช่วงเวลาที่ฉันต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด
☐	☒	ฉันชอบสูบบุหรี่ระหว่างช่วงพักของฉัน หรือหลังอาหาร
☐	☒	ฉันสูบบุหรี่เมื่อฉันโกรธ หรือทุกข์ใจ
☐	☒	ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย ดังนั้นฉันจึงต้องสูบบุหรี่ต่อไป
☐	☒	การสูบบุหรี่ช่วยให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายในเวลาที่ต้องเครียด
☐	☒	ฉันรู้สึกสบาย และอุ่นใจมากกว่า เมื่อมีบุหรี่อยู่ในมือ
☐	☒	เมื่อบุหรี่หมดมันทำให้ฉันเฝ้าจับตามองว่าฉันจะได้อีกไหม

คะแนนรวม ☒ ☐ ☐

ผลคะแนน

- นับจากสัญลักษณ์ หากผู้ตอบได้สัญลักษณ์ใดมากที่สุด แสดงว่า บุคคลนั้นมีเหตุผลหลักในการสูบบุหรี่

☒ หมายถึง ภาวะการติดนิโคติน ดังนั้นเมื่อผู้เสพ/ผู้ติดบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ จะทำให้เกิดอาการถอนยา เช่น หงุดหงิด กระวนกระวาย หาว น้ำตาไหล ปวดศีรษะ ฯลฯ

☒ หมายถึง ภาวะการเสพติดบุหรี่ทางจิตใจ ผู้สูบบุหรี่มีภาวะของจิตใจที่ต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่ เนื่องจากรู้ว่าเครียด หรือชอบควันของบุหรี่ที่พ่นออกไป เมื่อสูบบุหรี่แล้วจะทำให้สบายใจ

☒ หมายถึง ภาวะการเสพติดบุหรี่ทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมประจำวันกับการสูบบุหรี่ เช่น ต้องสูบบุหรี่เมื่อเข้าห้องน้ำ หลังรับประทานอาหาร หรือหลังมีเพศสัมพันธ์





คู่มือการใช้แบบคัดกรองโรคจิต

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า ผีบ้า บ้า ภายใน ๑ เดือนจนถึงปัจจุบัน มีอาการเหล่านี้หรือไม่ (มีอาการอย่างน้อย ๖ เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน ๑ เดือน)

แบบสัมภาษณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

๑. พุดเพ้อเจ้อ หมายถึง ลักษณะการพูดที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- ๑.๑ พุดคนเดียวไปเรื่อยๆ
- ๑.๒ เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน
- ๑.๓ พุดมากหรือพูดเร็วกว่าปกติ

๒. แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกายข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- ๒.๑ สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยนหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่วันละหลายๆ ครั้ง
- ๒.๒ ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ หนวดเครา หรือผมเผ้ารุงรังสกปรก มีคราบโคลตามตัวหรืออาบนํ้าบ่อยๆ

๒.๓ แก่ผ้าในที่สาธารณะ

๒.๔ ใส่เสื้อผ้าสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากกว่าเดิมจนผิดกาลเทศะ เช่น แต่งชุดลเกอซึ่งไม่ใช้งานเทศกาลต่างๆ

๓. ก้าวร้าว วนวาย ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ การอาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผล

๔. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สูงส่งกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- ๔.๑ เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง
- ๔.๒ แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่สูงส่งกับใคร

๕. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- ๕.๑ หวาดระแวงกลัวคนจะมาบงการหรือทำร้าย
- ๕.๒ คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
- ๕.๓ ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
- ๕.๔ มีความคิดมีอำนาจบางอย่างบังคับ
- ๕.๕ คิดว่าคนรอบข้างมักินทาหรือพูดถึงตนเอง
- ๕.๖ มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
- ๕.๗ สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

๖. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าธรรมดา ได้แก่

- ๖.๑ เป็นผู้พิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
- ๖.๒ คิดว่าตนเองร่ำรวย แจกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ๖.๓ คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

๗. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

- ๗.๑ ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวตนพูด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
- ๗.๒ เห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น
- ๗.๓ พุดคนเดียวเหมือนกับได้ตอบใคร
- ๗.๔ ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง

๘. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป

- ๘.๑ หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
- ๘.๒ อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปมา
- ๘.๓ กราบไหว้บ่อยโดยไม่มีเหตุผล
- ๘.๔ เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง เศษขวด ฯลฯ



แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ วันที่.....

คำถาม แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม (๒Q)	ไม่ใช่	ใช่
๑. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	○	๑
๒. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	○	๑

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม (๙Q) ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็น บางวัน ๑-๗ วัน	เป็น บ่อย >๗ วัน	เป็นทุก วัน
๑. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	○	๑	๒	๓
๒. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	○	๑	๒	๓
๓. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	○	๑	๒	๓
๔. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	○	๑	๒	๓
๕. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	○	๑	๒	๓
๖. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครั วผิดหวัง	○	๑	๒	๓
๗. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงาน ที่ต้องใช้ความตั้งใจ	○	๑	๒	๓
๘. พุดซา ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยจะเป็น	○	๑	๒	๓
๙. คิดทำร้ายตัวเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	○	๑	๒	๓
รวมคะแนน				

๗-๑๒ คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย

๑๓-๑๘ คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง

>๑๙ คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

พิจารณาส่งพบแพทย์

หมายเหตุ คะแนน ๙Q ≥ ๗ ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์





คำถาม แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)	ไม่ใช่	ใช่
๑. ในเดือนที่ผ่านมาผมทั้งวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	๐	๑
๒. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	๐	๒
๓. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ.....)	๐	๖
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย....ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนี้ ในขณะนี้	๐	๘
๔. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	๐	๘
๕. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการที่จะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	๐	๙
๖. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	๐	๔
๗. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดนคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	๐	๑๐
๘. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	๐	๔
รวมคะแนน		

หมายเหตุ ตั้งแต่ ๑ คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษา และดูแลตามระดับความรุนแรง แบ่งได้ดังนี้

- คะแนน ๑-๘ คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย คะแนน ≥ ๑๗ คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะ ฆ่าตัวตายระดับรุนแรง
- คะแนน ๙-๑๖ คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง



แบบคัดกรองโรคจิต (กรมสุขภาพจิต)

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์คนใกล้ชิด	
	ไม่มี (๐)	มี (๑)
๑. พูดเพ้อเจ้อ		
๒. แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
๓. ก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น		
๔. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สนใจสิ่งกับใคร		
๕. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
๖. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
๗. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
๘. มีพฤติกรรมอื่นๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
คะแนนรวม		

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
	ไม่มี (๐)	มี (๑)
๑. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
๒. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
๓. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวม		

คะแนนรวมทั้งหมด	
-----------------	--

การแปลผลและการให้คะแนน

การให้คะแนน แบบคัดกรองโรคจิตทั้งหมด จำนวน ๑๑ ข้อ ดังนี้

ตอบ ไม่มี ให้ ๐ คะแนน
ตอบ มี ให้ ๑ คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว ได้คะแนน ๑ คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิต



แบบประเมินอาการขาดสารเสพติด

CLINICAL OPIATE WITHDRAWAL SCALE (COWS)

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....เพศ.....อายุ.....ปี

HN.....AN.....วันที่เข้ารับการรักษา.....

ลำดับ	อาการ	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
								
1	อัตราชีพจรในขณะพัก (ครั้ง/นาที) (โดยวัดหลังจากที่ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเป็นเวลา 1 นาที)							
2	เหงื่อออก (ในครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา โดยไม่รวมเหงื่อที่เกิดจากอุณหภูมิของห้องและกิจกรรมของผู้ป่วย)							
3	ขนาดรูม่านตา							
4	น้ำมูกหรือน้ำตาไหล (ไม่นับรวมอาการ ที่มาจากความเป็นหวัดหรืออาการแพ้)							
5	อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (ในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา)							
6	อาการปวดกระตุกและข้อ (ถ้าผู้ป่วยมี อาการปวดก่อนหน้านี้ให้คะแนนเฉพาะ อาการปวดเพิ่มเติมที่เนื่องมาจากการ ขาดยาเท่านั้น)							
7	อาการสั่น (สังเกตอาการระหว่างการ ประเมิน)							
8	กระวนกระวาย (สังเกตอาการระหว่าง การประเมิน)							
9	การหาว (สังเกตอาการระหว่างการ ประเมิน)							
10	อาการวิตกกังวลและหงุดหงิด							
11	อาการขนลุก							
	คะแนนรวม							
	ผู้ประเมิน							



การแปลผล

5 - 12 คะแนน = mild

13 - 24 คะแนน = moderate

25 - 36 คะแนน = moderate severe

>36 คะแนน = severe

การให้คะแนน

1. อัตราชีพจรในขณะพัก (ครั้ง/นาที) (โดยวัดหลังจากที่ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเป็นเวลา 1 นาที)

0 = ชีพจร 80 หรือต่ำกว่า

1 = ชีพจร 81 - 100

2 = ชีพจร 101 - 120

4 = ชีพจรสูงกว่า 120

2. เหนื่อยออก (ในครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา โดยไม่รวมเหตุที่เกิดจากอุณหภูมิของห้องและกิจกรรมของผู้ป่วย)

0 = ไม่มีอาการหนาวสั่นหรือหน้าแดง

1 = รายงานโดยผู้ป่วย 1 ครั้งว่ามีอาการหนาวสั่นและหน้าแดง

2 = หน้าแดงและเหงื่อออกขึ้นที่หน้าที่สังเกตได้

3 = มีเหงื่อออกเป็นเม็ดบริเวณคิ้วและใบหน้า

4 = เหงื่อไหลเต็มหน้า

3. ขนาดรูม่านตา

0 = รูม่านตาขนาดเล็กหรือปกติในแสงไฟห้องปกติ

1 = รูม่านตาขนาดใหญ่กว่าปกติในแสงไฟห้องปกติ

2 = รูม่านตาขยายปานกลาง

3 = รูม่านตาขยายมากจนกระทั่งมองเห็นของม่านตา

4. น้ำมูกหรือน้ำตาไหล (ไม่นับรวมอาการที่เกิดจากการเป็นหวัดหรืออาการแพ้)

0 = ไม่มีอาการ

1 = คัดจมูกและมีน้ำตาขึ้นที่ตา

2 = น้ำมูกหรือน้ำตาไหล

4 = น้ำมูกไหลตลอดเวลาหรือน้ำตาไหลเป็นทาง

5. อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (ในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา)

0 = ไม่มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร

1 = ปวดท้อง

2 = คลื่นไส้ หรืออุจจาระเป็นน้ำ

3 = อาเจียน หรือท้องเดิน





6. อาการปวดกระดูกและข้อ (ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนหน้านี้ให้คะแนนเฉพาะอาการปวดเพิ่มเติมที่เนื่องมาจากการขาดยาเท่านั้น)

0 = ไม่มีอาการ

1 = ไม่สบายเล็กน้อย

2 = รายงานอาการปวดของข้อและกล้ามเนื้ออย่างมาก

4 = ผู้ป่วยปวดข้อและกล้ามเนื้อและไม่สามารถที่จะนั่งเฉยได้เนื่องจากความเจ็บปวด

7. อาการสั่น (สังเกตอาการระหว่างการประเมิน)

0 = ไม่มีอาการสั่น

1 = อาการสั่นรู้สึกได้แต่สังเกตไม่เห็น

2 = สังเกตอาการสั่นได้เพียงเล็กน้อย

4 = มีอาการสั่นเห็นได้ชัดหรือกระดูกของกล้ามเนื้อ

8. กระวนกระวาย (สังเกตอาการระหว่างการประเมิน)

0 = สามารถนั่งนิ่งได้

1 = มีอาการนิ่งที่ยากแต่ยังสามารถทำได้

3 = การเปลี่ยนท่าหรือการเคลื่อนไหวของแขนหรือขามากกว่าปกติ

5 = ไม่สามารถที่จะนั่งนิ่งได้เกินวินาที

9. การหาว (สังเกตอาการระหว่างการประเมิน)

0 = ไม่มีอาการหาว

1 = หาว 1 - 2 ครั้งระหว่างประเมิน

2 = หาว 3 ครั้ง หรือมากกว่าระหว่างประเมิน

4 = หาวหลายครั้งต่อหน้าที่ประเมิน

10. อาการวิตกกังวลและหงุดหงิด

0 = ไม่มี

1 = ผู้ป่วยรายงานว่ามีอาการหงุดหงิด

2 = ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดหรือวิตกกังวลเห็นได้ชัดเจน

4 = ผู้ป่วยหงุดหงิดหรือวิตกกังวลจนกระทั่งเกิดความลำบากในการให้ความร่วมมือในการประเมิน

11. อาการขนลุก

0 = ผิวนิ่งเย็น

3 = ขนลุกจนสามารถรู้สึกได้หรือมีอาการขนลุกตามแขน

5 = มีอาการขนลุกเด่นชัด



แบบสอบถามอาการถอนยาแอมเฟตามีน

(Amphetamine Withdrawal Questionnaire : AWQ)

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....เพศ.....อายุ.....ปี

HN.....AN.....วันที่เข้ารับการรักษา.....

*กรุณาขีดเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่บรรยายอาการของได้ใกล้เคียงที่สุดใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

ข้อ	อาการ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.	รู้สึกอยากยา					
2.	รู้สึกซึมเศร้า					
3.	รู้สึกเบื่อหน่าย หหมดความสนใจหรือความสุขใจ					
4.	รู้สึกวิตกกังวล					
5.	รู้สึกว่าเคลื่อนไหวเชื่องช้า					
6.	รู้สึกกระวนกระวาย					
7.	รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรืออ่อนเพลีย					
8.	รู้สึกอยากอาหารมากขึ้นหรือทานอาหารมากขึ้น					
9.	ฝันร้ายหรือรู้สึกว่าความฝันเหมือนจริง					
10.	รู้สึกอยากนอนหรือนอนมากเกินไป					

1. กลุ่มอาการกระสับกระส่าย (Hyperarousal Subscale) กลุ่มนี้สะท้อนถึงภาวะที่ร่างกายและจิตใจตื่นตัวหรือถูกกระตุ้นมากเกินไป (ข้อ 6+ข้อ 9) =.....

2. กลุ่มอาการด้านร่างกายที่ตรงข้ามกับฤทธิ์ยา (Reversed Vegetative Subscale) (ข้อ7+ข้อ8+ข้อ10) กลุ่มนี้เป็นอาการทางร่างกายที่เกิดขึ้นตรงกันข้ามกับขณะที่ใช้ยา (ซึ่งมักจะทำให้เบื่ออาหารและไม่ง่วงนอน) =.....

3. กลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety Subscale) กลุ่มนี้สะท้อนถึงสภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่เป็นลบ (ข้อ1+ข้อ2+ข้อ3+ข้อ4+ข้อ5) =.....

4. Total Score =.....





รหัสโรค ICD-10 กลุ่มยาเสพติด
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

รหัสโรค ICD-10	ชื่อโรคภาษาไทย
F11	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น
F12	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาโคเคน
F13	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาแอลกอฮอล์และยานอนหลับ
F14	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาโคเคน
F15	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาแฟ
F16	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลอนประสาท
F18	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาระเหย
F19	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลายขนาด และสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท





แบบประเมินความสัมพันธ์ของยากับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ Naranjo's algorithm

ยา.....อาการไม่พึงประสงค์

หมายเลขแบบสอบถามโรงพยาบาล

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1. เคยมีสรุปหรือรายงานการเกิดปฏิกิริยานี้มาแล้วหรือไม่	+1	0	0	
2. อาการไม่พึงประสงค์นี้เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุหรือไม่	+2	-1	0	
3. อาการไม่พึงประสงค์นี้ดีขึ้นเมื่อหยุดยาดังกล่าว หรือเมื่อให้ยาต้านที่จำเพาะเจาะจง (specific antagonist) หรือไม่	+1	0	0	
4. อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเกิดขึ้นอีกเมื่อเริ่มให้ยาใหม่ซ้ำหรือไม่	+2	-1	0	
5. ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นสามารถเกิดจากสาเหตุอื่น (นอกเหนือจากยา) ของผู้ป่วยได้หรือไม่	-1	+2	0	
6. ปฏิกิริยาดังกล่าวเกิดขึ้นอีก เมื่อให้ยาหลอกหรือไม่	-1	+1	0	
7. สามารถตรวจวัดปริมาณยาได้ในเลือด (หรือของเหลวอื่น) ในปริมาณความเข้มข้นที่เป็นพิษหรือไม่	+1	0	0	
8. ปฏิกิริยารุนแรงขึ้น เมื่อเพิ่มขนาดยาหรือลดความรุนแรงลงเมื่อลดขนาดยาหรือไม่	+1	0	0	
9. ผู้ป่วยเคยมีปฏิกิริยาที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันนี้มาก่อน ในการได้รับยาครั้งก่อน ๆ หรือไม่	+1	0	0	
10. อาการไม่พึงประสงค์นี้ ได้รับการยืนยันโดยหลักฐานที่เป็นรูปธรรม (objective evidence)หรือไม่	+1	0	0	
รวม				

ระดับคะแนน คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 9

Definite ใช้นั้น

คะแนนเท่ากับ 5-8

Probable ใช

คะแนนเท่ากับ 1-4

Possible อาจจะใช่

คะแนนน้อยกว่า 1หรือเท่ากับศูนย์

Doubtful น่าสงสัย





แนวทางการคีย์ข้อมูลในระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล
ในการบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ขอความอนุเคราะห์ลงรหัส F เป็น (Principle Dx) และรหัส U (Co-Dx) และรหัสหัตถการแผนไทย ดังนี้
(F10-F19) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

(F1x.0) เป็นพิษเฉียบพลัน	(F11) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น
(F1x.1) การเสพยาอย่างอันตราย	(F12) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาัญชา
(F1x.2) กลุ่มอาการติดยา	(F13) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากล่อมประสาทและยานอนหลับ
(F1x.3) ภาวะถอนยา	(F14) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาโคเคน
(F1x.4) ภาวะถอนยาที่มีภาวะแพ้	(F15) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาแฟ
(F1x.5) กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต	(F16) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลอนประสาท
(F1x.6) กลุ่มอาการหลงลืม	(F17) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสูบ
(F1x.7) โรคจิตที่เหลือและเกิดภายหลัง	(F18) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาระเหย
(F1x.8) ความผิดปกติอื่นทางจิตและพฤติกรรม	(F19) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลายขนานและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น
(F1x.9) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่ไม่ระบุรายละเอียด	นอกจากนี้สามารถคีย์รหัสอื่นๆ เช่น F510 insomnia M791.... M549 เป็นอาการปวดตามกล้ามเนื้อ
F10 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา	

รหัส U (Co-Dx) ลงตามอาการที่แสดงของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น U7522.นอนไม่หลับ

รหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย 900-78-42 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ที่มา <https://wiki.hosxp.net/en/HOSxPXE/PROCEDURE>

สำหรับ ระบบ JHCIS หากไม่มีรหัสในระบบ JHCIS

สามารถ Login ด้วย user ADM เข้าไปเพิ่มในเมนู “รหัสยาและเวชภัณฑ์” > “หัตถการ”

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ คุณปรัชญ์ชนันท์ พูนเนียม (หมอบัว) แพทย์แผนไทยชำนาญการ

ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทร 062 6982534/02-20241699 อีเมลล์ bua_prachayanant@hotmail.com



ภาคผนวก ข :

ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. ตำรับยาสามราก (ยาต้ม)

ข้อบ่งใช้ ขับพิษ/ถอนพิษ ทำให้อาเจียน

ส่วนประกอบ

- รากปลาไหลเผือก [*Eurycoma longifolia* Jack.] หน้า 1 ส่วน
- รากโลดทะนงแดง [*Trigonostemon reidiodes* (Kurz) Craib] หน้า 1 ส่วน
- รากพญาไฟ [*Diospyros lanceifolia* Roxb.] หน้า 1 ส่วน

สรรพคุณ ขับพิษ ถอนพิษจากยาเสพติด ทำให้อาเจียนและถ่าย แก้อาการลงแดงจากยาเสพติด

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 1 แก้ว (250 มล.) แล้วเว้นระยะห่างประมาณ 3-7 วัน
จึงให้รับประทานยาอีกครั้งจนผู้ป่วยแข็งแรงขึ้นและสามารถเลิกยาเสพติดได้

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงให้นมบุตร
- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้
- ห้ามใช้ในผู้ป่วยแพ้อาสมุนไพรรในตำรับนี้

ข้อควรระวัง

- หลังรับประทานยา ประมาณ 10-15 นาที จะเกิดการอาเจียน และ/หรือถ่าย
- ระวังในการใช้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดชั้นรุนแรง

2. ยาสมุนไพรมะนิปยาหลักแห่งชาติ



บัญชียาหลักแห่งชาติ
ด้านสมุนไพรร พ.ศ. 2568





ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

1) ระยะถอนพิษหรือล้างพิษยา (Detoxification)

กลุ่มที่ 1 ถอนพิษยา

(1) ยาสามราก* (ยาผง)

ส่วนประกอบ

- รากปลาไหลเผือก [Eurycoma longifolia Jack.] หน้า 1 ส่วน
- รากโลดทะนงแดง [Trigonostemon reidiodes (Kurz) Craib] หน้า 1 ส่วน
- รากพญาไฟ [Diospyros lanceifolia Roxb.] หน้า 1 ส่วน

สรรพคุณ

ขับพิษ ถอนพิษจากยาเสพติด ทำให้อาเจียนและถ่าย แก้อาการลงแดงจากยาเสพติด

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 5 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ 50 มิลลิลิตร รับประทาน 1 ครั้ง ก่อนอาหาร แล้วสังเกตอาการ

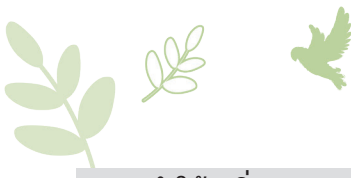
ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงให้นมบุตร
- ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่
- ห้ามใช้ในผู้ป่วยแพ้ยาสุนไพรมานาน

ข้อควรระวัง

- หลังรับประทานยา ประมาณ 10-15 นาที จะเกิดการอาเจียน และ/หรือถ่าย
- ระวังในการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดชั้นรุนแรง





(2) ยาทำให้อดฝิ่น* (ยาขง)

ส่วนประกอบ

- เถวัลย์เปรียง [Derris scandens (Roxb.) Benth.]
- ใบกระท่อม [Mitragyna speciosa Korth.]
- ช่อดอกกัญชา [Cannabis sativa L.]

สรรพคุณ

ลดอาการอยากยาเสพติด (Craving)

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 7.5 กรัม (1 ซอง) แขน้ำร้อนประมาณ 300-500 มิลลิลิตร นาน 10 นาที รับประทานครั้งละ 250 มิลลิลิตร รับประทานตามเวลาที่เคยใช้ยาเสพติด รับประทานจนกว่าจะเจ็ดยึด หากอาการยังไม่หายให้ซงซาห่อใหม่ รับประทานต่อไปจนกว่าจะหายอยากยาเสพติด

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร

ข้อควรระวัง

ไม่ควรรับประทานเกิน 4 ซองต่อวัน

ข้อมูลเพิ่มเติม

ได้ตัดขี้นอกจากตำรับ เนื่องจากเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

กลุ่มที่ 2 ช่วยลดอาการอยากยา (Craving)

(1) ยาผสมหญ้าดอกขาว (ยาลูกกลอน)

ส่วนประกอบ

ผงยา 2,095 กรัม เตรียมจาก หญ้าดอกขาว 1,000 กรัม น้ำมะนาวผง 550 กรัม มะขามป้อม 430 กรัม กานพลู 115 กรัม และผสมน้ำผึ้ง 2,400 กรัม

สรรพคุณ

ลดความอยากบุหรี่





ขนาดและวิธีใช้

อมครั้งละ 300-500 มิลลิกรัม เมื่อมีความอยากบูหรื

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต เนื่องจากหญ้าดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง
- ควรระวังการใช้ในผู้ที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

อาการไม่พึงประสงค์ ปากแห้ง คอแห้ง

(2) ยาหญ้าดอกขาว (ยาขง)

ส่วนประกอบ

ผงหญ้าดอกขาว [Vernonia cinerea (L.) Less.]

สรรพคุณ

ลดความอยากบูหรื

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 2 กรัม แช่น้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร นาน 10 นาที รับประทานวันละ 3-4 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น

ข้อควรระวัง

ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต เนื่องจากหญ้าดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง

อาการไม่พึงประสงค์ ปากแห้ง คอแห้ง

(3) ยาอมหญ้าดอกขาว (ยาอมเม็ดแข็ง)

ส่วนประกอบ

สารสกัดจากหญ้าดอกขาว เตรียมจากหญ้าดอกขาว [Cyanthilium cinereum (L.), H. Rob., Vernonia cinerea (L.) Less. (ชื่อพ้อง)] (ส่วนเหนือดิน) ที่สกัดด้วยน้ำร้อน ในอัตราส่วน 1 ต่อ 30 และมีการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปให้มี Total Phenolic content ไม่น้อยกว่า 15 มิลลิกรัมต่อเม็ด



ข้อบ่งใช้ ลดความอยากบุหรี่

ขนาดและวิธีการใช้ยา อมครั้งละ 1 - 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น

ข้อห้ามใช้ -

คำเตือน

การใช้ยาเกินขนาดที่แนะนำทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เนื่องจากหญ้าดอกขามมีในเตรทและโพแทสเซียมเป็นองค์ประกอบ
อันตรกิริยา -

ข้อควรระวัง ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต เนื่องจากหญ้าดอกขามมีโพแทสเซียมสูง

อาการไม่พึงประสงค์ ปากแห้ง คอแห้ง

ข้อมูลเพิ่มเติม ยังไม่มีข้อมูลด้านความปลอดภัยในสตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร

(4) น้ำมันกัญชาตำรับการณย์โอสถ* (ยาน้ำมัน)

ส่วนประกอบ

ในน้ำมันปริมาตร 10 มิลลิลิตร ประกอบด้วย ซ่อดอกกัญชา (เพศเมีย สายพันธุ์ CBD เด่น ปริมาณ 1 กรัม น้ำมันมะพร้าวชนิด Medium chain triglycerides (MCT) ปริมาณ 10 มิลลิลิตร (จากบัญชียาหลักแห่งชาติสมุนไพร 2568 ฉบับที่ 2)

สรรพคุณข้อบ่งใช้

- โรคลมชักที่รักษายาก
- โรคลมชักที่ดื้อยา (คำเตือน: ระวังระดับยาในผู้ที่ใช้ยาเสพติดให้โทษมาก่อน)
- เป็นยาทดแทนการใช้ยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid) และยาบ้า

มีส่วนช่วยในการรักษาอาการข้างเคียงต่างๆ จากยาเสพติด เช่น บรรเทาอาการปวด ช่วยให้นอนหลับ





ขนาดและวิธีใช้

- เริ่มต้นรับประทานครั้งละ 2.5 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์
- หลังจากรับประทานแล้ว 1 สัปดาห์ เพิ่มการรับประทานเป็นครั้งละ 5-10 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในผู้ที่มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชาซึ่งอาจเกิดจากส่วนประกอบอื่นๆ (ในผลิตภัณฑ์นี้มีส่วนผสมของน้ำมันมะพร้าว)
- ห้ามใช้กัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดขั้นรุนแรง หรือไม่สามารถคุมอาการได้ เช่น ยังมีอาการกำเริบบ่อยๆ ของการปวดเค้นหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ ความดันตก เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงหัวใจขาดเลือด รวมถึงห้ามใช้ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ สตรีที่ให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิดหรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีรายงานการศึกษา พบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงพบสารจากกัญชาผ่านในน้ำนมแม่ได้
- ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้กัญชา

ข้อควรระวัง

- ระวังการใช้ร่วมกับยา rifampicin และ carbamazepine มีผลทำให้ระดับ CBD ในเลือดลดลง
- ระวังการใช้ร่วมกับยา warfarin, clobazam ยากลุ่ม fluoroquinolones และยากลุ่ม dihydropyridines มีผลทำให้ระดับ CBD ในเลือดสูงขึ้น
- อาจทำให้วังงซึมจึงไม่ควรขับชียานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย
- อาจทำให้หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ความดันเลือดแปรปรวน ระดับน้ำตาล





ในเลือดต่ำ มีน้ิรชะ คลื่นไส้ อาเจียน กระวนกระวาย ซึม

- ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง เนื่องจากอาจทำให้ระดับความดันเลือดแปรปรวน ได้แก่ ความดันเลือดต่ำ บางครั้งอาจ ทำให้ความดันเลือดสูง เป็นลมหมดสติ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมอง

- ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง ยกเว้นในกรณีที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าเสี่ยง

- ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะและควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา

- ควรใช้กัญชาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาร่วมกับยากล่อมประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่นๆ เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง หรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท

- ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติดรวมถึงผู้มีประวัติติดสุรา

- หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร

- ควรเก็บยาให้พ้นมือเด็ก





กลุ่มที่ 3 ล้างสารเสพติดตกค้างในร่างกาย

(1) ยารางจิต

ส่วนประกอบ

ผงใบรางจิตที่โตเต็มที่ [Thunbergia laurifolia Lindl.]

สรรพคุณ

- ถอนพิษไข้ แก้อ่อนใน
- ถอนพิษเบื่อเมา
- บรรเทาพิษยาฆ่าแมลง หรือโลหะหนัก

ขนาดและวิธีใช้

- ถอนพิษไข้ แก้อ่อนใน ถอนพิษเบื่อเมา

ชนิดขง รับประทานครั้งละ 2-3 กรัม แขน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น หรือเมื่อมีอาการ

ชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

- บรรเทาพิษยาฆ่าแมลง หรือโลหะหนัก

ชนิดขง รับประทานครั้งละ 2-3 กรัม แขน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น หรือเมื่อมีอาการ

ข้อควรระวัง

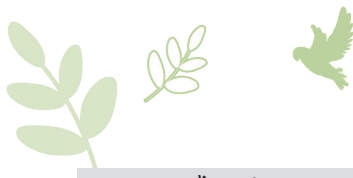
- ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบับังอาการของไข้เลือดออก

- หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์
- ควรระวังการใช้ยานี้กับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาล

ในเลือดต่ำ

- ควรระวังการใช้ยานี้กับผู้ป่วยที่ต้องใช้ยารักษาโรคต่อเนื่อง เพราะยารางจิตอาจเร่งการขับยาเหล่านั้น ออกจากร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง





(2) ชาสมุนไพรย่านางแดง* (ยาขง)

ส่วนประกอบ

ย่านางแดง (ทั้งต้น)

สรรพคุณ

ล้างสารพิษจากยาเสพติด บำรุงธาตุในร่างกาย แก้อาการท้องผูก

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 3 กรัม (1 ชอง) แช่น้ำร้อน 250 มิลลิลิตร นาน 10 นาที
รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและเย็น

2) ะยะรักษาหรือปรับสมดุล

กลุ่มที่ 1 ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อ

(1) ยาเถาว์ลย์เปรียง

ส่วนประกอบ

ผงจากเถาของเถาว์ลย์เปรียง [Solari scandens (Roxb.) Sirich. & Adem, Derriscandens (Roxb.) Benth. (ชื่อพ้อง)]

สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาว์ลย์เปรียง
ออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal
Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)

- อาจทำให้ระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น





(2) ยากษัยเส้น

ส่วนประกอบ

ในผงยา 236 กรัม ประกอบด้วย

- ดอกดีปลี หนัก 40 กรัม เหง้าชิง หนัก 20 กรัม รากข้าพลุ หนัก 24 กรัม เถาสะค้าน หนัก 12 กรัม รากเจตมูลเพลิงแดง หนัก 8 กรัม
- เถาโคคลาน กำลังวัวเถลิง เถาว์ล้วยเปรียง เถาพริกไทย เถาม้ากระที่บโรง หัวกระชาย แก่นแสมสาร เหง้าไพล หนักสิ่งละ 10 กรัม
- การบูร หนัก 6 กรัม ลูกจันทน์ ดอกกานพลู เหง้าว่านน้ำ เหง้ากระเทียม ผลกระวาน พริกไทยล่อน รากชะเอมเทศเปลือกอบเชยเทศ หนักสิ่งละ 4 กรัม
- ดอกจันทน์ โกฐน้ำเต้า ดอกมะลิ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง หนักสิ่งละ 2 กรัม

สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ยากับผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
 - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)
 - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก





(3) ยารรณีสัณทะฆมาต

ส่วนประกอบ

ในผงยา 160 กรัม ประกอบด้วย

- พริกไทยล่อน หนัก 96 กรัม
- ยาดำสะตุ หนัก 20 กรัม
- เนื้อผลสมอไทย มหาหิงค์ การบูร หนักสิ่งละ 6 กรัม
- รงทอง (ประสะ) หนัก 4 กรัม
- ผักแพวแดง (ทั้งต้น) เนื้อผลมะขามป้อม หนักสิ่งละ 2 กรัม
- ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ดอกกานพลู เทียนดำ เทียนขาว

หัวตองติง หัวบุก หัวกลอย หัวกระดาดขาว หัวกระดาดแดง ลูกเร่ว เหง้าขิง รากชะเอมเทศ รากเจตมูลเพลิงแดง โกฐกระดูก โกฐเขมา โกฐน้ำเต้า หนักสิ่งละ 1 กรัม

สรรพคุณ

แก้กษัยเส้น

ขนาดและวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม ละลายน้ำดื่มสุกที่ยังอุ่นอยู่ หรือผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอนวันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า หรือก่อนนอน
- ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า หรือก่อนนอน

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้





- ควรระวังการใช้ยานี้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีฟริกไทยและดีป्लीนปริมาณสูง
- ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ

(4) ยาผสมเถาวัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 1 (ยาลูกกลอน)

ส่วนประกอบ

ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เถาวัลย์เปรียง แก่นดุกหิน (มะดุก) แก่นดุกใส (ขันทองพญาบาท) เหง้าไพล หนักสิ่งละ 25 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 900 มิลลิกรัม – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเถาวัลย์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)
 - การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร
- อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

(5) ยาผสมเถาวัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 2 (ยาลูกกลอน)

ส่วนประกอบ

ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เหง้าไพล หนัก 40 กรัม เถาวัลย์เปรียง แก่นดุกหิน (มะดุก) แก่นดุกใส (ขันทองพญาบาท) หนักสิ่งละ 20 กรัม



สรรพคุณ

บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 900 มิลลิกรัม – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง เข้า กลางวัน
เย็นหลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจาก
แอสไพรินมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่
สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)
 - การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร
- อาการไม่พึงประสงค์** ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

(6) ยามสมโคคลานสูตรตำรับที่ 1 (ยาขง)

ส่วนประกอบ

ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เถาโคคลาน โด่ไม่รู้ล้ม ผลมะตูมอ่อน
ทองพันชั่ง (ทั้งต้น) หนักสิ่งละ 25 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร
วันละ 3 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น





(7) ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 2 (ยาต้ม)

ส่วนประกอบ

ในยา 105 กรัม ประกอบด้วย เกลาโคคลานหนัก 50 กรัม โตไม้รูลัม
ผลมะตูมอ่อน ส่วนเนื้อดินทองพันชั่ง หนักสิ่งละ 25 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

นำตัวยาทั้งหมดมาเติมน้ำท่วมตัวยา ต้มน้ำเคี่ยว 3 ส่วนเหลือ 1 ส่วน
ดื่มครั้งละ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น

(8) ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 3 (ยาต้ม)

ส่วนประกอบ

ในยา 100 กรัม ประกอบด้วย เกลาโคคลาน เกลาเอ็นอ่อน แก่นฝางเสน
เถาสะค้านหนัก 20 กรัม โตไม้รูลัม ทองพันชั่ง (ทั้งต้น) หนักสิ่งละ 10 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

นำตัวยาทั้งหมดมาเติมน้ำท่วมตัวยา ต้มน้ำเคี่ยว 3 ส่วนเหลือ 1 ส่วน
ดื่มครั้งละ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น

(9) ยาสหัชธารา (ยาแคปซูล ยางผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน)

ส่วนประกอบ

ในผงยา 1,000 กรัม ประกอบด้วย

- พริกไทยล่อน หนัก 240 กรัม รากเจตมูลเพลิงแดง หนัก 224 กรัม
ดอกดีปลี หนัก 96 กรัม หัศकुณเทศ หนัก 48 กรัม
- เนื้อผลสมอไทย หนัก 104 กรัม รากทองแตก หนัก 80 กรัม





- เหง้าว่านน้ำหนัก 88 กรัม
- การบูรหนัก 14 กรัม ดอกจันทน์หนัก 13 กรัม เทียนแดงหนัก 11 กรัม ลูกจันทน์หนัก 12 กรัม เทียนตาตึกแต่นมหาหิงคุ์หนักสี่ละ 10 กรัม เทียนสัตตบุษย์หนัก 9 กรัม เทียนขาว รากจิงจ้อหนักสี่ละ 8 กรัม เทียนดำหนัก 7 กรัม โกฐกักราหนัก 6 กรัม โกฐเขมาหนัก 5 กรัม โกฐก้านพร้าวหนัก 4 กรัม โกฐพุงปลาหนัก 3 กรัม

สรรพคุณ

ขับลมในเส้น แก่โรคลมกองหยาบ

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 1-1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้มีไข้

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน
- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- ควรระวังการใช้ยาร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน





กลุ่มที่ 2 ยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ

(1) ยาหอมเทพจิตร

ส่วนประกอบ

- ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง ดอกบัวชม ดอกบัวเผื่อน หนักสิ่งละ 4 กรัม ดอกมะลิ หนัก 183 กรัม
- ผิวมะกรูด ผิวมะजू ผิวมะนาว ผิวส้มตรังกานูหรือส้มจุก ผิวส้มจีน ผิวส้มโอ ผิวส้มเขียวหวาน หนักสิ่งละ 4 กรัม ผิวส้มซ่า หนัก 28 กรัม
- โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดุก โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา โกฐชุกามังสี หนักสิ่งละ 4 กรัม
- เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตุ๊กแตน เทียนยาวพาดิ เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 4 กรัม
- ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ดอกกานพลู แก่นจันทน์แดงหรือ แก่นลักจันทน์มีราลง แก่นจันทน์ขาว กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก เปลือกชะลูด เปลือกต้นอบเชย หัวเปราะหอม รากแฝกหอม หนักสิ่งละ 2 กรัม
- พิมเสน หนัก 4 กรัม การบูร หนัก 1 กรัม

สรรพคุณ

แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจหวิว วิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น

ขนาดและวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง
- ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)





- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

(2) ยาหอมอินทจักร์

ส่วนประกอบ

เถาสะค้าน รากข้าวปลู เหง้าชิง ดอกดีปลี รากเจตมูลเพลิงแดง ลูกผักชีลา โกรฐสอ โกรฐเขมา โกรฐก้านพร้าว โกรฐพุงปลา โกรฐจุฬาลัมพา โกรฐเชียง โกรฐกักรรา โกรฐน้ำเต้า โกรฐกระดุก เทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนข้าวเปลือก เทียนยาวพาดณี แก่นจันทน์แดงหรือแก่นลักจั่นที่มีราลง แก่นจันทน์เทศ เถามวกแดง เถามวกขาว รากย่านาง เปลือกชะลูด เปลือกต้นอบเชย เปลือกต้นสมุลแว้ง กฤษณา กระลำพัก เถาบอระเพ็ด ลูกกระดอม กายาน ขอนดอก ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ดอกกานพลูลำพันแดง ดอกสารภี ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกจำปา ดอกกระดังงา ดอกมะลิ ดอกคำไทย แก่นฝางเสน ดีวัว พิมเสน หนักสิ่งละ 2 กรัม

สรรพคุณ

แก้ลมบาดทะจิต แก้คลื่นเหียนอาเจียน แก้ลมจุกเสียด

ขนาดและวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ หรือละลายในน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

น้ำกระสายยา

- กรณีแก้ลมบาดทะจิต ใช้น้ำดอกมะลิ
- กรณีแก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม
- กรณีแก้ลมจุกเสียด ใช้น้ำต้มขิง
- ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง





ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

(3) ยาเบญจกูล

ส่วนประกอบ

ดอกดีปลี รากข้าพลุ เกาสะค่าน รากเจตมูลเพลิงแดง เหง้าชิงแห้ง
หนักสิ่งละ 20 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ บำรุงธาตุ แก้อาการให้ปกติ

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดขง รับประทานครั้งละ 1.5 – 2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น
- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น
- ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็กเล็ก

ข้อควรระวัง

- ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ที่ร้อนในง่าย และการใช้ในฤดูร้อน เนื่องจาก อาจทำให้ธาตุไฟกำเริบ
- ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน





(4) ยาตรีผลา

ส่วนประกอบ

เนื้อผลสมอไทย เนื้อผลสมอพิเภก เนื้อผลมะขามป้อม หนักสิ่งละ 30 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดชง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร ทิ้งไว้ 3-5 นาที ดื่มในขณะยังอุ่น เมื่อมีอาการไอ ทุก 4 ชั่วโมง

ข้อห้ามใช้

- ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 300-600 มิลลิกรัม เมื่อมีอาการไอ วันละ 3-4 ครั้ง

ข้อควรระวัง

ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ท้องเสียง่าย

อาการไม่พึงประสงค์ ท้องเสีย

(5) ยาบำรุงโลหิต

ส่วนประกอบ

- แก่นฝางเสน ดอกคำไทย หนักสิ่งละ 10 กรัม
- ครั้ง หนัก 8 กรัม
- เหง้าชิงแห้ง ดอกดีปลีรากเจตมูลเพลิงแดง เกาสะค้าน รากข้าพหลู
เถาขมิ้นเครือ เถาหมวกแดง แก่นกำลั่งวัวเถลิง ดอกสารภี ดอกพิกุล ดอกบุนนาค
เกสรบัวหลวง หนักสิ่งละ 2 กรัม

- ดอกจันทน์ ลูกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู เทียนดำ เทียนแดง
เทียนขาว เทียนขาวเปลือก เทียนตาตุ๊กแตน โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง
โกฐจุฬาฬัมพา หนักสิ่งละ 1 กรัม

- เนื้อผลสมอไทย เนื้อผลสมอติง เนื้อผลสมอพิเภก เปลือกชะลูด





อบเชยเทศ แก่นจันทน์แดง หรือแก่นลักจั่นที่มีรากลง แก่นแสมสาร แก่นแสนทะเล
กฤษณา หนักสิ่งละ 1 กรัม

สรรพคุณ

บำรุงโลหิต

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่ม
ขณะยังอุ่นอยู่ วัน 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า และเย็น
- ชนิดแคปซูล และชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง
ก่อนอาหาร เข้า และเย็น

น้ำกระสายยา

- ใช้น้ำต้มดอกคำไทยหรือดอกคำฝอยเป็นน้ำกระสาย
- ถ้าหาน้ำกระสายไม่ได้ให้ใช้น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่แทน

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ยากับผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม
(Anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)





3) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มยาบำรุงและฟื้นฟู

(1) ยาหอมเทพจิตร

ส่วนประกอบ

- ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง ดอกบัวชม ดอกบัวเผื่อน
หนักสิ่งละ 4 กรัม ดอกมะลิ หนัก 183 กรัม
- ผิวมะกรูด ผิวมะงั่ว ผิวมะนาว ผิวส้มตรังกานูหรือส้มจุก ผิวส้มจีน
ผิวส้มโอ ผิวส้มเขียวหวาน หนักสิ่งละ 4 กรัม ผิวส้มซ่า หนัก 28 กรัม
- โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดุก
โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา โกฐขมิ้นส้ม หนักสิ่งละ 4 กรัม
- เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตุ๊กแตน
เทียนยาวพาลิ เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 4 กรัม
- ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ดอกกานพลู แก่นจันทน์แดงหรือ
แก่นลักจันทน์ที่มีราลง แก่นจันทน์ขาว กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก เปลือกชะลูด
เปลือกต้นอบเชย หัวเปราะหอม รากแฝกหอม หนักสิ่งละ 2 กรัม
- พิมเสน หนัก 4 กรัม การบูร หนัก 1 กรัม

สรรพคุณ

แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึก
ใจหวิว วิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น

ขนาดและวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่
เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง
- ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่
เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม



(Anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)

- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

(2) ยาหอมอินทจักร์

ส่วนประกอบ

เถาสะค้าน รากข้าวพุลู เหง้าชิง ดอกดีปลี รากเจตมูลเพลิงแดง ลูกผักชีลา โกรฐสอ โกรฐเขมา โกรฐก้านพร้าว โกรฐพุงปลา โกรฐจุฬาลัมพา โกรฐเซียง โกรฐกั๊กกรา โกรฐน้ำเต้า โกรฐกระดุก เทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนข้าวเปลือก เทียนยาวพาดณี แก่นจันทน์แดงหรือแก่นลักจั่นที่มีราลง แก่นจันทน์เทศ เถามวกแดง เถามวกขาว รากย่านาง เปลือกชะลูด เปลือกต้นอบเชย เปลือกต้นสมุลแว้ง กฤษณา กระลำพัก เถาบอระเพ็ด ลูกกระดอม กายาน ขอนดอก ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ดอกกานพลู ลำพันแดง ดอกสารภี ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกจำปา ดอกกระดังงา ดอกมะลิ ดอกคำไทย แก่นฝางเสน ดีวัว พิมเสน หนักสิ่งละ 2 กรัม

สรรพคุณ

- แก้ลมบาดทะจิต
- แก้คลื่นเหียนอาเจียน
- แก้ลมจุกเสียด

ขนาดและวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ หรือละลายในน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

น้ำกระสายยา

- กรณีแก้ลมบาดทะจิต ใช้น้ำดอกมะลิ
- กรณีแก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม





- กรณีแก้ลมจุกเสียด ใช้น้ำต้มขิง
- ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน

วันละ 3 ครั้ง

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

(3) ยาเบญจกูล

ส่วนประกอบ

ดอกดีปลี รากข้าวปลู เกาสะค่าน รากเจตมูลเพลิงแดง เหง้าขิงแห้ง
หนักสิ่งละ 20 กรัม

สรรพคุณ

- บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
- บำรุงธาตุ แก้อาการท้องผูก

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดขง รับประทานครั้งละ 1.5 – 2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า
กลางวัน เย็น
- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 เวลา
หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น
- ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 800
มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็กเล็ก





ข้อควรระวัง

- ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ที่ร้อนในง่าย และการใช้ในฤดูร้อน เนื่องจากอาจทำให้ธาตุไฟกำเริบ
- ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน

(4) ยาตรีผลา

ส่วนประกอบ

เนื้อผลสมอไทย เนื้อผลสมอพิเภก เนื้อผลมะขามป้อม หนักร้อยละ 30 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดชง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร ทิ้งไว้ 3-5 นาที ดื่มในขณะยังอุ่น เมื่อมีอาการไอ ทุก 4 ชั่วโมง

ข้อห้ามใช้

- ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 300-600 มิลลิกรัม เมื่อมีอาการไอ วันละ 3-4 ครั้ง

ข้อควรระวัง

ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ท้องเสียง่าย

อาการไม่พึงประสงค์ ท้องเสีย

(5) ยาบำรุงโลหิต

ส่วนประกอบ

- แก่นฝางเสน ดอกคำไทย หนักร้อยละ 10 กรัม
- ครั้ง หนัก 8 กรัม
- เหง้าชิงแห้ง ดอกดีปลีรากเจตมูลเพลิงแดง เกาสะค้าน รากข้าพลุ เถาขมิ้นเครือ เถามวกแดง แก่นกำลังวัวเถลิง ดอกสารภี ดอกพิกุล ดอกบุนนาค



เกสรบัวหลวง หนักสิ่งละ 2 กรัม

- ดอกจันทน์ ลูกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนขาวเปลือก เทียนตาตุ๊กแตน โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา หนักสิ่งละ 1 กรัม

- เนื้อผลสมอไทย เนื้อผลสมอดีงู เนื้อผลสมอพิเภก เปลือกชะลูด อบเชยเทศ แก่นจันทน์แดง หรือแก่นลักจั่นที่มีราลง แก่นแสมสาร แก่นแสนทะเล กฤษณา หนักสิ่งละ 1 กรัม

สรรพคุณ

บำรุงโลหิต

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่ม ขณะยังอุ่นอยู่ วัน 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น

- ชนิดแคปซูล และชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง

ก่อนอาหาร และเย็น

น้ำกระสายยา

- ใช้น้ำต้มดอกคำไทยหรือดอกคำฝอยเป็นน้ำกระสาย
- ถ้าหาน้ำกระสายไม่ได้ให้ใช้น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่แทน

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ยากับผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม

(Anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ในท่ามกลางวิกฤตการณ์
ยาเสพติดที่ยังคงเป็น
ความท้าทายสำคัญของสังคมไทย
โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของสารกระตุ้น
ประสาทที่ส่งผลกระทบต่อประชากรเกือบ
สองล้านคนและสร้างความเปราะบางให้กับ
ชุมชนทั่วประเทศ กรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก จึงได้ตระหนัก
ถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเปลี่ยนผ่าน
กระบวนการทัศนคติจากการมุ่งเน้นการลงโทษ
ทางกฎหมาย ไปสู่การมองว่า
"ผู้เสพคือผู้ป่วย"
ที่ต้องได้รับการเยียวยา
ด้วยความเข้าใจ

จัดทำโดย สถาบันการแพทย์ทางเลือก
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข