



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

คู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในชุมชน





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

คู่มือการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในชุมชน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คู่มือการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน

ISBN 978-616-11-5557-5

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายสมศักดิ์ กริซัย	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการ

ดร.รัชณี จันทร์เกษ	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
--------------------	---------------------------------

กองบรรณาธิการ

น.พ. จิตติศักดิ์ พุนศรีสวัสดิ์	นางสาวเบญญาภา รอดจิตต์
นางมาลา สร้อยสำโรง	นางสาวกัญญ์วรา ทวีศรี
นางสีไพร พลอยทรัพย์	นางสาวน้ำทิพย์ แร่วงค์คต
นางสาวเอียรวิภา กลิ่นบุบผา	นายวิชชุศักดิ์ จันครุช
นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม	นางสาววรรณวิษา นิลละอ
นางสาวณัชชา สาสิวรรณ	นางสาววรกานต์ มาตา
นางสาวกัลยาณี กฤษณภาพ	

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คู่มือการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน

พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด, 2568. 112 หน้า

พิสูจน์อักษร นางสาวกัลยาณี กฤษณภาพ นางสาวเบญญาภา รอดจิตต์

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2568

จำนวน 600 เล่ม

จัดพิมพ์โดย กลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 02 591 7007 ต่อ 3513

พิมพ์ที่ บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด

คำนำ

ปัญหายาเสพติดได้หยั่งรากลึกลงในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน ส่งผลกระทบอย่างรุนแรง ไม่เพียงต่อตัวผู้ป่วยเอง แต่ยังรวมถึงครอบครัว ชุมชน และความมั่นคงของประเทศชาติ การแก้ไขปัญหา ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่เข้าใจบริบทของสังคมไทยและสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง คู่มือ "การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน" เล่มนี้ ได้รับการจัดทำขึ้นเพื่อเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือสำคัญในการต่อสู้กับวิกฤตยาเสพติด โดยการผสมผสาน ภูมิปัญญาดั้งเดิมอันทรงคุณค่าของชาติเข้ากับหลักการดูแลผู้ป่วยในชุมชนสมัยใหม่ หรือ CBTx (Community-Based Treatment) ซึ่งมีหัวใจสำคัญคือการมอง “ผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย” และใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการบำบัดฟื้นฟู

โดยเชื่อมั่นว่าศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีมุมมองต่อสุขภาพ แบบองค์รวม (Holistic) ที่มุ่งเน้นการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ (กายและใจ) จะสามารถเข้ามา เติมเต็มกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาผู้ป่วย การสร้างความยอมรับ และความเชื่อมั่น การถอนพิษยา (ล้างพิษ) การฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยสมุนไพร การแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ไปจนถึงการเยียวยาจิตใจด้วยสมาธิบำบัดและหัตถบำบัดต่าง ๆ วิธีการเหล่านี้ไม่เพียงช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย แต่ยังช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมอย่างยั่งยืน ความสำเร็จในการจัดทำคู่มือฉบับนี้เกิดขึ้นได้ จากความทุ่มเทและการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทน จากชุมชน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกท่าน ที่ให้ข้อมูล คำปรึกษา และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งล้วนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้คู่มือเล่มนี้มีความสมบูรณ์และนำไปใช้ได้จริง

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบครัว ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ในการนำความรู้ ไปปรับใช้เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตที่ปกติสุข และร่วมกันสร้างชุมชน ที่เข้มแข็งและปลอดยาเสพติดสืบไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	9
1.1 สถานการณ์ยาเสพติด	10
1.2 ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด	12
1.3 อาการถอนยาตามประเภทของยาเสพติด	16
1.4 หลักการสำคัญของการดูแลผู้ติดยาเสพติด	17
1.5 นิยามศัพท์	18
บทที่ 2 การดูแลผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	23
2.1 หลักการและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย	24
2.2 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	27
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 แนวทางปฏิบัติการดูแลในชุมชน	32
3.1 การดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชน	33
3.2 กระบวนการหลักของการบำบัดฟื้นฟูตามแนวคิด CBTx	34
3.3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน	35
3.4 กระบวนการและขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน	38
บทที่ 4 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	45
4.1 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	46
4.2 เครื่องดื่มสมุนไพร	54
บทที่ 5 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก	57
5.1 การกดจุดสะท้อนเท้า	58
5.2 สมุนไพรบำบัด	60
บทที่ 6 การฟื้นฟูสภาพทางสังคม	66
6.1 กิจกรรมบำบัด	68

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
ภาคผนวก	70
ภาคผนวก ก : แบบประเมิน/แบบคัดกรอง	71
ภาคผนวก ข : ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	89
ภาคผนวก ค : ตัวอย่างภาพกิจกรรมบำบัด	110

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบ่งตามระยะการบำบัด	27
ตารางที่ 2 องค์ประกอบและบทบาทในการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยชุมชนล่อมรักษ์	36
ตารางที่ 3 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับ การบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2	39
ตารางที่ 4 แสดงช่วงระยะการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน	42
ตารางที่ 5 ยาสมุนไพรที่ใช้ในระยะถอนหรือล้างพิษยา	47
ตารางที่ 6 ยาสมุนไพรที่ใช้ในระยะรักษาหรือปรับสมดุล	48
ตารางที่ 7 แสดงส่วนประกอบสมุนไพรสำหรับอบสมุนไพร	49
ตารางที่ 8 ตารางตัวอย่างกิจกรรมบำบัด	68

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 1 ยาเสพติดแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	12
ภาพที่ 2 วงจรการติดยาเสพติด	15
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน CBTx	18
ภาพที่ 4 ธาตุทั้งสี่ อยู่ในสมดุล	24
ภาพที่ 5 ของเสียที่สะสมตามธาตุในร่างกาย	26
ภาพที่ 6 เส้นทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	38
ภาพที่ 7 การแบ่งระดับสีของผู้ป่วยยาเสพติด	41
ภาพที่ 8 หลอดดอกขาว	55
ภาพที่ 9 ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต”	62
ภาพที่ 10 ท่าที่ 5 (SKT 5) “ยืดเหยียดอย่างไทย เที่ยวยากายประสานจิต”	63
ภาพที่ 11 ท่าที่ 6 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเฝ้ายาไทยจินตภาพ”	64

1

บทนำ

บทที่ 1

บทนำ

1.1 สถานการณ์ยาเสพติด

สถานการณ์ยาเสพติดภายในประเทศ ในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปริมาณของกลางที่จับยึดได้จากการปราบปรามยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะยาบ้า ข้อมูลช่วง 9 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2567 จับยึดของกลางยาบ้าได้ 1,020.26 ล้านเม็ด สูงขึ้นจากปีก่อนหน้าถึงร้อยละ 101.30 และยาบ้ายังคงเป็นยาเสพติดที่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด (ร้อยละ 79.70) รองลงมา คือ เฮโรอีน (ร้อยละ 5.24) กัญชา (ร้อยละ 4.93) ฟีน (ร้อยละ 3.43) ไอซ์ (ร้อยละ 2.58) กระท่อม (ร้อยละ 1.84) ยาเค (ร้อยละ 1.13) ตามลำดับ

ข้อมูลสถานการณ์ยาเสพติด รายงานผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ปี พ.ศ. 2567 พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเกือบครึ่งเป็นรายใหม่ (ร้อยละ 49.74) ในจำนวนรายใหม่ที่เข้ามาบำบัดพบเป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี (ร้อยละ 26.52) ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 48.50) รองลงมาคือ ผู้ว่างงาน (ร้อยละ 22.53) เกษตรกร (ร้อยละ 15.38) ค้าขาย (ร้อยละ 3.57) และผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 2.53) ตามลำดับ สำหรับสาเหตุที่ทำให้ใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) พบว่าเสพติดเพื่อให้มีแรงสำหรับทำงาน ต้องการให้กระปรี้กระเปร่า อยากลองเพราะมีเพื่อน ๆ ชักชวน และสังคมรอบตัวส่งเสริมให้เสพติดเพื่อลดความเครียด และต้องการให้ลืมความทุกข์ ยาบ้าราคาถูก ขาดความอบอุ่นในครอบครัว เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2567) ซึ่งเป็นที่น่ากังวลอย่างยิ่ง ผู้เสพส่วนหนึ่งมีทัศนคติต่อการเสพยาบ้าในด้านบวก การยังไม่ตระหนักและมีความรู้ ความเข้าใจมากพอถึงอันตรายและปัญหาจากการใช้ยาบ้าทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งตัวผู้เสพ ต่อครอบครัวและสังคม ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว กลุ่มผู้เสพยาเสพติด ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น กลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีผลต่อกระบวนการให้การดูแล สนับสนุนการเลิก หรือ หยุดใช้ การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพควรได้รับการแก้ไขปัญหาเสพติดเหล่านี้อย่างเร่งด่วน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคม ดังนี้

1) ปัญหาอาชญากรรมและความไม่ปลอดภัย : ชุมชนที่มียาเสพติดแพร่ระบาดมักประสบกับปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การลักเล็กขโมยน้อย การปล้นชิงทรัพย์ และความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเกิดจากผู้ติดยาที่ต้องการหาเงินไปซื้อยาเสพติด หรือจากอาการทางจิตที่เกิดจากฤทธิ์ยา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ผลสำรวจความคิดเห็นประชาชนในปี 2567 พบว่า ประชาชนส่วนหนึ่งยังคงรู้สึกว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนของตนมีเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น และกังวลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2567)

2) ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะการดูแล : ผลกระทบที่รุนแรงที่สุดในระดับชุมชน คือ ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด (SMI-V) ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมคลุ้มคลั่ง ทำร้ายตนเองและผู้อื่น สร้างความหวาดกลัวให้แก่คนในชุมชน และกลายเป็นภาระหนักของครอบครัวในการดูแล กรมสุขภาพจิต ระบุว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ซึ่งมักจะเกินศักยภาพของ ครอบครัวและระบบสาธารณสุขในชุมชน (มิตชน, 2567)

3) ความสัมพันธ์ในชุมชนและครอบครัวที่อ่อนแอ : ปัญหายาเสพติดบ่อนทำลายโครงสร้างทางสังคมที่สำคัญที่สุด คือสถาบันครอบครัว ก่อให้เกิดความขัดแย้ง การไม่ไว้วางใจ และการแตกแยก นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ทำให้เกิดความหวาดระแวงซึ่งกันและกัน และบั่นทอนความเข้มแข็งของชุมชน (ธัญญาพัฒน์ ยุกตานนท์ และคณะ, 2566)

ในบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2566 - 2570 ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมและบูรณาการโดยมอง “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” จึงได้นำมา ซึ่งการปรับระบบการบำบัดรักษาให้อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยหลักการที่ว่าผู้เสพยาเสพติดทุกคนจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์พร้อมกับการพัฒนาฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจรวมถึงการปรับปรุงกฎหมาย ว่าด้วยยาเสพติดให้มีความเหมาะสมและเป็นธรรม ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ประมวลกฎหมายยาเสพติด และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 นอกจากนี้กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหายาเสพติดดังกล่าว โดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยมุ่งเน้นการมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในชุมชน

ดังนั้นการแก้ไขปัญหายาเสพติด จัดเป็นนโยบายหลักของประเทศในการกำหนดกลยุทธ์ต่อ ยาเสพติดทั้งเชิงป้องกันและแก้ไขในรูปแบบราชวร - รัฐ การร่วมมือ เป็น “ภาระร่วม” ระหว่างภาครัฐ และท้องถิ่นชุมชนในการป้องกัน เฝ้าระวัง บำบัดแก้ไข ฟื้นฟู และดูแลสงเคราะห์ผู้มีปัญหายาเสพติด แบบองค์รวมทั้งกาย - จิต - สังคม ในมุมมองที่เปลี่ยนผู้เสพยาเสพติด เป็นผู้ป่วย เพื่อเพิ่มโอกาสการค้นหา เพื่อให้กลุ่มผู้เสพยา ผู้ติดยา ได้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูได้เพิ่มขึ้น รวดเร็วขึ้น รวมถึงการลดอันตราย อื่น ๆ จากยาเสพติด

1.2 ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติด

ยาเสพติด (Substance/Drug) หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดก็ตาม แล้วก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ (Tolerance) มีอาการอยากยา (Craving) มีอาการถอนยา (Withdrawal) เมื่อขาดยา และก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อบุคคลและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) ยาเสพติดที่แพร่หลายในประเทศไทย สามารถแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทได้ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2565) ดังนี้



ภาพที่ 1 ยาเสพติดแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive drugs)

1) ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulants)

- ยาบ้า (amphetamine) :** เป็นยาเสพติดที่แพร่หลายที่สุดในประเทศไทย มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน มีสีต่าง ๆ เช่น ส้ม แดง เขียว ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพรู้สึกตื่นตัว มีกำลัง ไม่ง่วงนอน แต่เมื่อหมดฤทธิ์จะรู้สึกอ่อนเพลียและซึมเศร้าอย่างรุนแรง การใช้ในระยะยาวจะทำลายเซลล์สมองและนำไปสู่ภาวะจิตเภทได้
- ไอซ์ (Ice/Crystal, Methamphetamine) :** เมทแอมเฟตามีนเป็นแอมเฟตามีนรูปแบบบริสุทธิ์สูง ลักษณะเป็นผลึกใสคล้ายน้ำแข็ง ออกฤทธิ์รุนแรงและเร็วกว่ายาบ้าเสี่ยงต่อการเสพเกินขนาดและทำลายสุขภาพอย่างรวดเร็ว

2) ประเภทกดประสาท (Depressants)

- เฮโรอีน (Heroin) :** สังเคราะห์จากมอร์ฟีนซึ่งได้จากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือสีครีม ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรง ทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้ม

ลดความเจ็บปวด เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์เสพติดสูงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีอาการถอนยาที่ทรมาณมาก ทำให้เลิกเสพยาได้ยาก

- **ฝิ่น (Opioid) :** ได้มาจากยางของฝิ่นดิบ เป็นสารตั้งต้นของมอร์ฟินและเฮโรอีน ออกฤทธิ์กดประสาทเช่นเดียวกัน

3) ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogens)

- **เคตามีน (Ketamine) หรือ ยาเค :** เดิมใช้เป็นยาสลบในทางการแพทย์และสัตวแพทย์ แต่ถูกนำมาใช้ในทางที่ผิดเพื่อทำให้เกิดอาการหลอนประสาทสัมผัสบิดเบือน รู้สึกเหมือนหลุดออกจากร่าง การใช้ในปริมาณสูงอาจทำให้หมดสติและระบบหายใจล้มเหลว
- **แอลเอสดี (LSD) :** LSD เป็นสารที่ผลิตขึ้นมาจาก lysergic acid เป็นสารหลอนประสาทที่รุนแรงที่สุดชนิดหนึ่ง ทำให้การรับรู้ภาพ สี เสียง และเวลาผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง

4) ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน

- **กระท่อม (Kratom) :** พืชพื้นเมืองของไทย ในปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท แต่หากใช้ในปริมาณมากจะออกฤทธิ์กดประสาท แม้จะถูกปลดออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แล้ว แต่การบริโภคเพื่อความมึนเมายังคงเป็นสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง
- **กัญชา (Cannabis) :** ออกฤทธิ์ได้ทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาท ขึ้นอยู่กับปริมาณและผู้ใช้ สารสำคัญคือ THC ที่ส่งผลต่อจิตใจ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย แต่ก็อาจทำให้เกิดอาการหวาดระแวงและวิตกกังวลได้เช่นกัน

กลไกการติดยาเสพติด (ทางสมองและร่างกาย) การติดยาเสพติดเป็นโรคทางสมองที่ซับซ้อน ไม่ใช่แค่เรื่องของความอ่อนแอทางจิตใจ (National Institute on Drug Abuse, 2020)

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

- **การหลั่งโดปามีน (Dopamine Release) :** ยาเสพติดจะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารสื่อประสาทที่ชื่อว่า โดปามีน (Dopamine) ออกมาในปริมาณที่สูงและรวดเร็วกว่าภาวะปกติหลายเท่า ทำให้ผู้เสพยารู้สึกพึงพอใจและมีความสุขอย่างยิ่ง (Euphoria)
- **สมองปรับตัว (Brain Adaptation) :** เมื่อสมองถูกกระตุ้นด้วยโดปามีนปริมาณมหาศาลซ้ำ ๆ สมองจะพยายามปรับตัวโดยลดการผลิตโดปามีนตามธรรมชาติลง หรือลดจำนวนตัวรับโดปามีน (Dopamine Receptors) ลง

- **ภาวะดื้อยา (Tolerance) :** ผลจากการปรับตัวของสมอง ทำให้ผู้เสพต้องใช้อยาในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้ความรู้สึกพึงพอใจเท่าเดิม
- **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสมอง :** การใช้อยาเสพติดในระยะยาวจะทำให้ลายวงจรการตัดสินใจ (Prefrontal Cortex) การเรียนรู้ และการควบคุมตนเอง ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถยับยั้งชั่งใจหรือควบคุมความอยากยาได้ แม้จะรู้ถึงผลเสียก็ตาม

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

- **ภาวะพึ่งพายาท่างร่างกาย (Physical Dependence) :** เมื่อใช้อยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ร่างกายจะปรับตัวให้คุ้นชินกับการมียาเสพติดอยู่ในระบบ และจะทำงานได้ไม่เป็นปกติหากไม่มียานั้น
- **อาการถอนยา (Withdrawal Symptoms):** เมื่อหยุดหรือลดปริมาณยาลงกะทันหัน ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านอย่างรุนแรง เรียกว่า "อาการถอนยา" ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันไปตามประเภทของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย สำหรับยาเสพติดประสาท หรือ อ่อนเพลีย ซึมเศร้าอย่างรุนแรง สำหรับยากระตุ้นประสาท อาการเหล่านี้เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้เสพลกลับไปใช้อยาอีกครั้ง เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน

วงจรของการติดยาเสพติด (The Cycle of Addiction) วงจรการติดยาเสพติดมักเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและวนซ้ำ ดังนี้

1) ช่วงเริ่มใช้ (Initiation/Experimentation)

- เกิดจากความอยากรู้อยากลอง แรงกดดันจากเพื่อน ความต้องการเป็นที่ยอมรับ หรือใช้เพื่อรับมือกับความเครียด
- ในระยะนี้ ผู้ใช้ยังเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

2) ช่วงใช้ประจำ (Regular Use)

- การใช้อยาเสพติดกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน อาจใช้เพื่อเข้าสังคม หรือเพื่อรับมือกับปัญหาต่าง ๆ
- เริ่มเกิดภาวะดื้อยา (Tolerance) และต้องเพิ่มปริมาณการใช้

3) ช่วงการติด (Dependence/Addiction)

- การใช้ยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและควบคุมไม่ได้ (Compulsive Use) แม้จะรู้ว่าเกิดผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพ การเงิน และความสัมพันธ์
- ชีวิตประจำวันจะวนเวียนอยู่กับการหาและใช้ยา มีภาวะพึ่งพาทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่

4) ช่วงพยายามเลิก (Attempting to Quit)

- ผู้ติดยาส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัญหาและต้องการเลิกยา แต่ต้องเผชิญกับอาการถอนยาที่รุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ความอยากยา ภาวะซึมเศร้า)

5) ช่วงกลับไปใช้ซ้ำ (Relapse)

- เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นได้บ่อยในกระบวนการเลิกยา ถูกกระตุ้นได้จากปัจจัยต่าง ๆ (Triggers) เช่น ความเครียด การกลับไปเจอเพื่อนกลุ่มเดิม หรือการอยู่สภาพแวดล้อมเก่า ๆ
- **สำคัญ :** การกลับไปใช้ซ้ำไม่ใช่ความล้มเหลว แต่เป็นส่วนหนึ่งของโรคที่ต้องเรียนรู้และวางแผนรับมือเพื่อกลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต่อไป



ภาพที่ 2 วงจรการติดยาเสพติด (The Cycle of Addiction)

1.3 อาการถอนยาตามประเภทของยาเสพติด

1) กลุ่มยาบ้า (Amphetamines)

ยาบ้าและอนุพันธ์ เช่น เมทแอมเฟตามีน (ยาไอซ์) เป็นสารกระตุ้นประสาทที่รุนแรง อาการถอนยาจะเน้นไปที่สภาพจิตใจและอารมณ์มากกว่าอาการทางกาย

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

2) กลุ่มโอปิออยด์ (Opioids)

ยากลุ่มนี้ เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน ฟีน ออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการพึ่งพาทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาการถอนยาจะคล้ายกับอาการไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง

- ช่วง 6-12 ชั่วโมงแรก : เริ่มมีอาการ ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก น้ำมูก น้ำตาไหล หาวบ่อย และกระสับกระส่าย
- ช่วง 24-72 ชั่วโมง (อาการรุนแรงสูงสุด) : อาการจะหนักที่สุด ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ขนลุก เหงื่อออกท่วมตัว และนอนไม่หลับอย่างรุนแรง
- สัปดาห์ที่ 1-2 : อาการทางกายจะค่อย ๆ ลดลง แต่ยังคงมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และความอยากยาที่รุนแรง

3) กลุ่มยากดประสาท (Depressants)

ยากลุ่มนี้ เช่น ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines) ที่ใช้เป็นยานอนหลับหรือยาลดความวิตกกังวล และแอลกอฮอล์ การถอนยาในกลุ่มนี้อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตและจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

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

4) กัญชา (Cannabis)

แม้จะถูกมองว่ามีความรุนแรงน้อยกว่ายาเสพติดชนิดอื่น แต่การใช้กัญชาในปริมาณสูงและต่อเนื่องเป็นเวลานานก็ทำให้เกิดการเสพติดและอาการถอนยาได้เช่นกัน

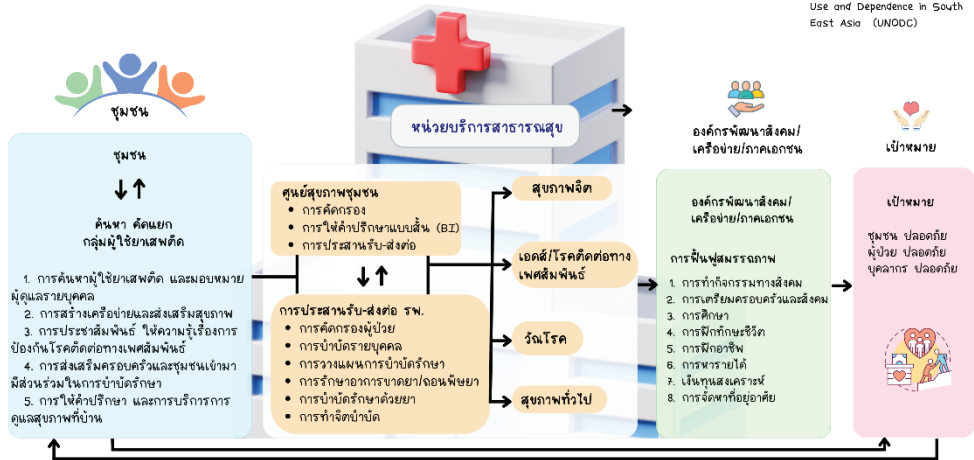
- ช่วง 1-3 วันแรก : เริ่มมีอาการ หงุดหงิด อ่อนเพลียง่าย วิตกกังวล นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร
- ช่วง 2-7 วัน : อาการจะรุนแรงที่สุด อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง และเหงื่อออก
- สัปดาห์ที่ 2-4 : อาการส่วนใหญ่จะค่อยๆ ดีขึ้น แต่ความอยากเสพและปัญหาการนอนหลับอาจยังคงอยู่

กระบวนการถอนยาเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเลิกยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse Prevention) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาที่ต้องใช้เวลาและความมุ่งมั่นในระยะยาว

1.4 หลักการสำคัญของการดูแลผู้ติดยาเสพติด

ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้นิยามความหมายของการบำบัดรักษา คือ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติดและการติดตามหลังการบำบัดรักษา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นและให้ความสำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุ่งมองต่อผู้เสพยาเสพติด จากผู้เสพ ผู้ติดยา เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูทางสังคม และลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การคืนคนดีสู่สังคม บูรณาการการทำงานจากเครือข่ายภาคีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อการป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างครบวงจร

การดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx) เป็นการดูแลผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ครอบคลุมกระบวนการค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงบริการได้สะดวก ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งขององค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย โดยการเสริมสร้างพลังในตนเอง จากการประสานการทำงานร่วมกันของหน่วยงานด้านสุขภาพและสังคม เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ภายใต้กรอบแนวคิดการดำเนินงาน CBTx



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน CBTx

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

1.5 นิยามศัพท์

การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนล้อมรั้ง (Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx) หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการโดยเฉพาะสำหรับผู้ใช้และผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้น การดูแลรักษาต่อเนื่อง จนถึง การติดตามการรักษา โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานทางด้านสุขภาพ สังคม และหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้ป่วย ตลอดจนการสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างจริงจัง ให้ตระหนักถึงปัญหาของยาและสารเสพติด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ (United Nation Office on Drugs and Crime, 2014) (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation in Thai Traditional and Alternative Medicine) หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชน โดยรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย หรือประเมิน OAS (Overt Aggression Scale) เท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใช้และผู้เสพยาสามารถ เข้ารับบริการในรูปแบบนี้ได้เช่นกัน

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มินิยามตามประมวลกฎหมายยาเสพติดและเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องดังนี้

ยาเสพติด หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย

ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมี พืช หรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพแล้วทำให้เกิดผลต่อ ร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับมีอาการถอนยา เมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย แต่ไม่หมายความรวมถึงยาสามัญประจำบ้าน บางตำรับที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ตามกฎหมายว่าด้วยยา

วัตถุออกฤทธิ์ หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จาก สิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์

สารระเหย หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่อาจนำไปใช้เพื่อสนองความต้องการ ของร่างกายหรือจิตใจซึ่งทำให้สุขภาพโดยทั่วไปทรุดโทรมลง

เสพ หมายความว่า การรับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นยาเสพติดไม่ว่าด้วยวิธีใด

ติดยาเสพติด หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็น ต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ และการจำแนกประเภท ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดจะช่วยให้สามารถวางแผน และกำหนดเป้าหมาย และวิธีการ กระบวนการ การให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูที่เสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รายละเอียดเพิ่มเติม ในแบบ คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ติดยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2)

ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว หมายถึง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยหรือ ประเมิน OAS = 0 คะแนน

การบำบัดรักษา หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) หมายถึง การปกป้อง ค้ำครองผู้ใช้อยาเสพติด และบุคคลรอบข้างจากอันตราย และผลกระทบ รวมถึงระดับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดโดยตรง วิธีการใช้ วิธีการได้มาซึ่งยาเสพติด กฎหมายหรือนโยบาย หรือแม้กระทั่งการตีตรา และการเลือกปฏิบัติของบุคคลในสังคม โดยมุ่งความปลอดภัยของผู้ใช้ยาเสพติดและบุคคลรอบข้างแบบองค์รวม ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดทุกชนิด และทุกระดับความรุนแรง

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

การฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ ตลอดจนการติดตามดูแลช่วยเหลือจนสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ศูนย์คัดกรอง หมายความว่า สถานที่คัดกรองการใช้สารเสพติด

สถานพยาบาลยาเสพติด หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ที่จัดตั้ง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

มินิธัญญารักษ์ หมายความว่า รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ป่วยในแบบแยกหอผู้ป่วยเฉพาะ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชน ให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้แบบเดียวกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดด้วยการบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care) หรือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care) โดยโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถบำบัดรักษาระยะเฉียบพลันหรือกึ่งเฉียบพลัน (Acute/Subacute care)

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายความว่า สถานพยาบาล สถานฟื้นฟู หรือ สถานที่อื่นใดที่จัดตั้ง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดให้เป็นสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายความว่า สถานที่ทำการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด. บริษัทสาม เจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
- ธวัชชาวัฒน์ ยุกตานนท์, รัตติยา อานามวงษ์, และ พระมหาโยธิน ปัญญาวิโร. (2566). การบริหารจัดการปัญหาเสพติดในประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 7(1), 120-134. <https://so06.tcithaijo.org/index.php/JSC/article/download/278678/187548/>
- พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564. (2564). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 73 ก , หน้า 1-80
- มติชน. (2567, 26 กันยายน). กรมสุขภาพจิต เผยผลการดำเนินงานปี 2567 เร่งแก้ปัญหายาเสพติด SMI-V หวั่นเกิดเหตุรุนแรงซ้ำ. https://www.matichon.co.th/publicize/news_4813479
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). (2564). รายงานสถานการณ์ยาเสพติด ประจำปี 2564. กระทรวงยุติธรรม
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2567). รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. <https://www.oncb.go.th/pdfs/web/viewer.html?file=/storage/file/content/th/resultprevention/679ca13fc26102eXiR.pdf&mode=preview&view=detail>
- สำนักงานสถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2567). รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์ยาเสพติด พ.ศ.2567. https://ayuttaya.nso.go.th/images/2025/1/drug_report_2567.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20231004110423_58942.pdf
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (2567). คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง), พ.ศ. 2567
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). (2563). คู่มือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). (2565). *คู่มือความรู้เรื่องยาและสารเสพติดสำหรับประชาชน*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. https://www.pmnidat.go.th/thai/public/list.php?cate_id=31

อัญชลี เปรมัษเฐียร, และ สาวิตรี อัมณางค์กรชัย. (2559). *พยาธิกำเนิดของสารเสพติดและการบำบัดรักษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

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/>

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>

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>

บทที่

2

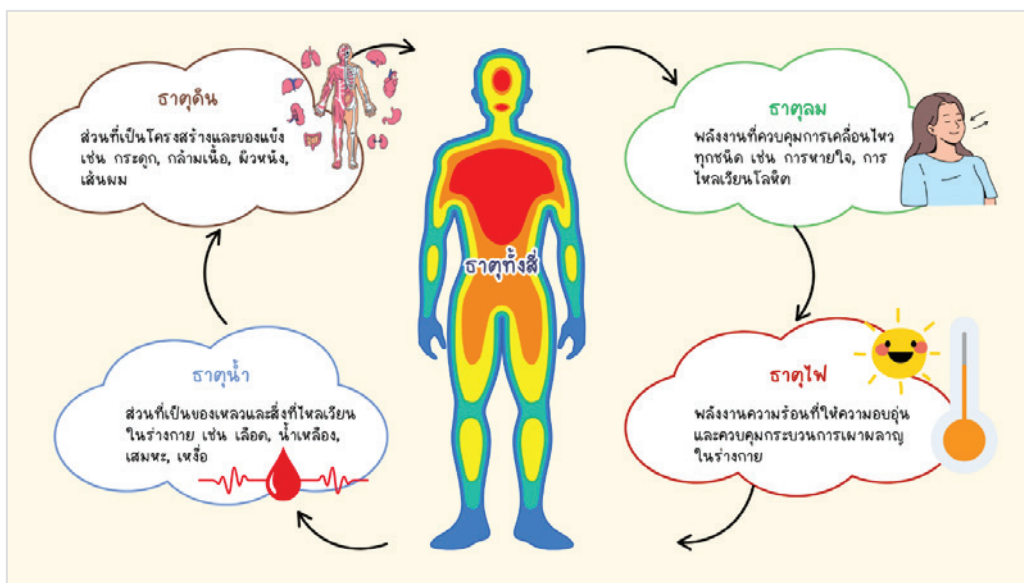
การดูแลผู้ติดยาเสพติด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

บทที่ 2

การดูแลสุขภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2.1 หลักการและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

ตามหลักการและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย ร่างกายเมื่ออยู่ในสภาวะที่แข็งแรง สมบูรณ์ ธาตุทั้งสี่ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ อยู่ในสมดุล กลไกการทำงานของร่างกายสัมพันธ์กัน ไม่ติดขัด การไหลเวียนโลหิตในร่างกาย การเคลื่อนไหว การย่อยดี การขับถ่ายดี เป็นปกติ เป็นต้น (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2568)



ภาพที่ 4 ธาตุทั้งสี่ อยู่ในสมดุล

สภาวะสุขภาพของมนุษย์ที่ถูกควบคุมด้วยธาตุทั้ง 4 ดังนี้

1) **ธาตุดิน** มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ของหัวใจ (หทัยวัตถุ) อาหารที่รับประทาน (อุทรียะ) และกากอาหารในลำไส้ใหญ่ (กรีสะ) เมื่อมีการเสียสมดุลของตัวควบคุมสุขภาพ จะทำให้ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนธาตุดินมักเจ็บป่วยด้วยโรคของอวัยวะ โครงสร้างหลักของร่างกาย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ริดสีดวงทวาร เป็นต้น

2) **ธาตุน้ำ** มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพ คือ การควบคุมน้ำบริเวณคอขึ้นไป (คอเสมหะ) ควบคุมน้ำบริเวณอกหรือกลางตัว (อุระเสมหะ) และควบคุมน้ำช่วงล่างจากสะดือลงไป (คูดเสมหะ) การควบคุมน้ำภายในร่างกาย เช่น น้ำมูก เสมหะ น้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้ น้ำดี น้ำปัสสาวะ ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนธาตุน้ำมักเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่าย

3) **ธาตุลม** มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพ คือ ลมที่ควบคุมอารมณ์ จิตใจ การเต้นของหัวใจ (หทัยวาตะ) ลมที่คมเหมือนอาวุธ (สัตตกวาตะ) และลมที่ควบคุมพลังที่อยู่เส้นกลางลำตัวตามแนวดิ่ง (สุนาวาตะ) ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนธาตุลม มักเจ็บป่วยด้วยอาการของระบบประสาท การไหลเวียนของโลหิต อารมณ์ และจิตใจ เช่น วิงเวียน หน้ามืด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

4) **ธาตุไฟ** มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพ คือ การทำงานของน้ำดี ตีในฝัก (พัทธะปิตตะ) ตีนอกฝัก (อพัทธปิตตะ) การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (กัมมา) อาการเจ็บป่วยที่มักพบได้ในผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนธาตุไฟ เช่น ท่อน้ำดีอุดตัน ตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องอืด มีไข้

ความผิดปกติของธาตุ หรือการเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ ซึ่งเกิดจากการทำหน้าที่ของธาตุที่มีความผิดปกติ จำแนกได้ดังนี้ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561)

- 1) **กำเริบ** เป็นความผิดปกติในการทำหน้าที่ของธาตุซึ่งมากกว่าปกติ
- 2) **หย่อน** เป็นความผิดปกติในการทำหน้าที่ของธาตุซึ่งน้อยกว่าปกติ
- 3) **พิการ** เป็นความผิดปกติในการทำหน้าที่ของธาตุ (ซึ่งอาจเริ่มจากกำเริบ หรือ หย่อนก็ได้) ที่ส่งผลทำให้ธาตุไม่สามารถทำหน้าที่นั้นได้ตามปกติ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยแสดงออกมาให้เห็น

สาเหตุของการเสียสมดุล

ปัจจัยที่ทำให้ธาตุเสียสมดุลมาจากทั้งภายในและภายนอกในร่างกาย ได้แก่

- 1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ อารมณ์ (เช่น ความเครียด ความโกรธ) และพฤติกรรมการใช้ชีวิต (เช่น การอดนอน การทานอาหารไม่เหมาะสม การทำงานหนัก)
- 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ฤดูกาลที่เปลี่ยนไป (ฤดูสมุฏฐาน) ช่วงเวลาของวัน (กาลสมุฏฐาน) และถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) ล้วนส่งผลกระทบต่อธาตุในร่างกาย

การตรวจวินิจฉัยและรักษาในทางการแพทย์แผนไทย จึงมุ่งเน้นการปรับธาตุที่เสียสมดุลให้กลับสู่ภาวะปกติ โดยใช้ตำรับยาแผนไทยและสมุนไพร การนวด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล

การแพทย์แผนไทยกับยาเสพติด

การเกิดแรงจูงใจในการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย สามารถเกิดขึ้นได้จากการทำงานของธาตุที่ผิดปกติ สามารถสัมพันธ์กับปัจจัยทั้งภายใน เช่น การทำงานของธาตุที่ผิดปกติ และภายนอก เช่น อาหารที่ไม่เหมาะสม มลภาวะ ความเครียด (สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ม.ป.ป.) เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "ภาวะธาตุไฟกำเริบ" ที่ทำให้ร่างกายร้อนรุ่ม กระสับกระส่าย จิตใจซุนมัว นอนไม่หลับ ซึ่งเทียบเคียงได้กับอาการถอนยาในปัจจุบัน นำไปสู่การเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ และสารเสพติด จัดเป็น "พิษ" ที่เข้าไปทำลายสมดุลของธาตุในร่างกาย เกิดของเสียที่คั่งค้าง ที่เรียกว่าเป็นมูลเหตุของโรค การสะสมนี้ทำให้ธาตุในร่างกายเสียสมดุล เช่น

- **ปลิวธาตุพิการ (ธาตุดิน)** : การสะสมของเสียในรูปของอุจจาระตกค้าง (เถาดาน)
- **อาโปธาตุพิการ (ธาตุน้ำ)** : การสะสมในรูปของเสมหะ หรือน้ำเหลืองเสีย
- **วาโยธาตุพิการ (ธาตุลม)** : การเกิดลมในลำไส้ที่พัดพาสิ่งสกปรกไปทั่วร่างกาย
- **เตโชธาตุพิการ (ธาตุไฟ)** : การทำงานของไฟธาตุในการย่อยอาหาร (ปรินามัคคี) ลดลง ทำให้อาหารไม่ย่อยและเกิดการบูดเน่า



ภาพที่ 5 ของเสียที่สะสมตามธาตุในร่างกาย

ผู้ไข้และสารเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า (ประเภทแอมเฟตามีน) ในทางการแพทย์แผนไทย เมื่อได้รับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยการ “ขับพิษ” หรือการขับของเสีย ออกจากร่างกายผ่านช่องทางต่าง ๆ และปรับธาตุให้สมดุล เพื่อฟื้นฟูภาวะของร่างกาย ตามองค์ความรู้ทางภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2567)

โดยเมื่อเข้าสู่กระบวนการการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป้าหมายหลักในการบำบัดรักษา คือการกำจัดของเสียเหล่านั้นผ่านกลไกทางธรรมชาติของร่างกาย ได้แก่

- **ทางอุจจาระ (กรีสัง)** คือ การใช้ยาระบายหรือยาถ่ายเพื่อขับของเสียที่ตกค้างในลำไส้
- **ทางปัสสาวะ (มุตตัง)** คือ การใช้ยาขับปัสสาวะเพื่อขจัดของเสียที่อยู่ในกระแสเลือด
- **ทางผิวหนัง (เสโท)** คือ การขับเหงื่อผ่านการอบสมุนไพร หรือการประคบ เพื่อระบายความร้อนและพิษ

2.2 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

องค์ความรู้ภูมิปัญญาทางแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถเข้ามาดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการ ได้แก่ การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การสูดดมสมุนไพร และการใช้ตำรับยาแผนไทยและสมุนไพรที่ช่วยในการขับพิษ ถอนพิษยา ลดอาการอยากยา ปรับสมดุลร่างกาย การฝึกกำหนดลมหายใจ การทำกายบริหาร ฤาษีคัตถุน มณีเวช เป็นต้น ทั้งนี้รวมถึงด้านโภชนาการฝึกพื้นบ้านอาหารเป็นยา และเครื่องดื่มสมุนไพร ถือเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้ และเป็นวิธีที่สามารถส่งเสริมการขับพิษ หรือของเสียออกจากร่างกายและฟื้นฟูร่างกายได้ โดยแบ่งตามระยะการบำบัดดังนี้

ตารางที่ 1 การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบ่งตามระยะการบำบัด

ระยะที่	กิจกรรม
ระยะที่ 1 (ถอนพิษยาหรือล้างพิษ) การให้คำปรึกษา การขับพิษ (Detoxification) - ลดอาการอยากยา - ถอนพิษยา - ปรับสมดุลธาตุที่แปรปรวน	ตำรับยาแผนไทยและสมุนไพร - กลุ่มยาถอนพิษ เช่น ยาอดยาบ้า* ยารางจิต ชาย่านางแดง* - กลุ่มยาลดอาการอยากยา เช่น ยาหญ้าดอกขาว - ยากลุ่มบำรุงร่างกาย เช่น ยาตรีผลา ยาเบญจกูล ยาบำรุงโลหิต - ยากลุ่มบรรเทาอาการปวดเมื่อย เช่น ไพลครีม สหิศาธารา เถาวัลย์เปรียง - กลุ่มยาหอม เช่น ยาหอมเทพจิตร ยาหอม นวโกฐ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน * ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
ระยะที่ 2 (ฟื้นฟูสภาพ) การบำรุงร่างกายและจิตใจให้กลับมาแข็งแรง - การสร้างแรงจูงใจ - การใช้ตำรับยาแผนไทยและสมุนไพร	ตำรับยาแผนไทยและสมุนไพร - กลุ่มยาถอนพิษ เช่น ยาอดยาบ้า ยารางจิต ชาย่านางแดง - กลุ่มยาลดอาการอยากยา เช่น ยาหญ้าดอกขาว - ยากลุ่มบำรุงร่างกาย เช่น ยาตรีผลา ยาเบญจกูล - ยากลุ่มบรรเทาอาการปวดเมื่อย เช่น ไพลครีม สหิศาธารา เถาวัลย์เปรียง - กลุ่มยาหอม เช่น ยาหอม เทพจิตร ยาหอมนวโกฐ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน

ระยะที่	กิจกรรม
	เครื่องดื่มสมุนไพร - ชามะลิ - ชาตะไคร้ - ชาใบเตย กายบริหาร - ฤาษีตัดตน - มณีเวช - สมาธิบำบัด
ระยะที่ 3 (ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ) การสร้างความเข้มแข็งจากภายใน และการปรับพฤติกรรมเพื่อรักษาสมดุลของชีวิต - การสร้างงานสร้างอาชีพ - ฝึกทักษะต่าง ๆ - ติดตามทุก 1 , 3 , 6 เดือน และ 1 ปี	กิจกรรมบำบัด - การทำหัตถการ เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การสุ่มยาสมุนไพร - การฝึกทำลูกประคบสมุนไพร - การฝึกทำยาตามสมุนไพร - การฝึกการทำยางยืดพิชิตโรค - การฝึกการทำสมุนไพรแช่เท้า

การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ใช้หลักการการบำบัดโดยการขับพิษที่คั่งค้างในร่างกาย และปรับสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพของคร่อม รวมทั้งฝึกทักษะด้านการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ฝึกสมาธิ ฝึกการทำงานเป็นทีม เช่น การทำยาตาม การทำลูกประคบ การอบสมุนไพร ฯลฯ พร้อมให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจควบคู่กันไปด้วย ดังนี้

1) การใช้ตำรับยาแผนไทยและสมุนไพร การใช้ตำรับยาแผนไทย และสมุนไพร จากบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ตำรับยาจากตำราแผนไทย และสมุนไพร โดยแบ่งเป็นกลุ่มยา ดังนี้

กลุ่มยาถอนพิษยาและล้างพิษ ได้แก่ ตำรับยาอดยาบ้า (ตำรับยาทำให้อดฝิ่น) ยาหญ้าดอกขาว ยารางจืด ยาย่านางแดง เป็นต้น

กลุ่มยาบำรุงรักษาและฟื้นฟูร่างกาย ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน ยาตรีผลา ยาเบญจกูล ยาบำรุงโลหิต เป็นต้น

กลุ่มยาบรรเทาอาการปวดเมื่อย ได้แก่ ยาเถาวัลย์เปรียง ยาหัตถธำมรงค์ ยาหม่องไหล ไพลครีมน ยาแก้ลมแก้เส้น เป็นต้น

กลุ่มยาบรรเทาอาการนอนไม่หลับ ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร เป็นต้น

กลุ่มเครื่องตีสมุนไพรร ได้แก่ ชามะลิ ชาใบเตย ชาตะไคร้

2) การใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทย สามารถช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต และขับของเสียออกจากร่างกายได้ ตัวอย่างหัตถการ เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพรร การอบสมุนไพรร การสูญยาสมุนไพรร การแช่เท้าสมุนไพรร และกายบริหารฤาษีตัดตน มณีเวช ฯลฯ

3) กิจกรรมบำบัด เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้เข้ารับการบำบัดฯ โดยใช้กิจกรรมทางการแพทย์แผนไทย เช่น การทำกิจกรรมการประคบสมุนไพรร การอบสมุนไพรร การแช่เท้าสมุนไพรร การสูญยาสมุนไพรร โดยใช้สมุนไพรรที่มีในชุมชน

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การใช้สมุนไพรรในการบำบัดผู้เสพยาเสพติดในการถอนพิษ ลดอาการอยากยา ควบคู่กับการดูแลแบบองค์รวมร่วมกับการให้ความรู้การให้คำปรึกษาที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติ หรือเปลี่ยนสภาพแวดล้อมกับผู้ป่วยยาเสพติดฯ สามารถช่วยเสริมการลด ละ เลิกได้ มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

การศึกษาการใช้สมุนไพรรบำบัดผู้เสพยาเสพติดซ้ำ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองที่บูรณาการการบำบัดผู้เสพยาเสพติดซ้ำด้วย โปรแกรม Matrix ร่วมกับการใช้สมุนไพรรชาขงล่างพิช โดยสมุนไพรรประกอบด้วย รางจิต ย่านางแดง ย่านางเขียว ผักบั้งแดง และหญ้าดอกขาว ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ (93.9%) เคยเสพยาเมทแอมเฟตามีน และมีอัตราการเสพซ้ำ 54.3% ก่อนการทดลอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพซ้ำ คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความถี่ในการเสพยา และปัจจัยทางสังคม (เช่น การคบเพื่อนที่เสพยา) กลุ่มทดลองที่ได้รับสมุนไพรรร่วมกับ Matrix Program สามารถลดและเลิกการเสพยาเสพติดซ้ำได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) ผลการตรวจปัสสาวะพบว่า กลุ่มทดลองมีสารเสพติดลดลงจาก 70.6% เหลือ 29.4% หลังการทดลอง สรุปคือ สมุนไพรรล่างพิชสามารถช่วยเสริมการลด ละ เลิกการเสพยาเสพติดได้ (วุธิพงษ์ ภักดีกุล และ วรินทร์มาส เกษทองมา, 2562)

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของชาย่านางแดงกับชารางจิต ในการถอนพิษยากลุ่มอนุพันธ์แอมเฟตามีน ในอาสาสมัครผู้เสพสารอนุพันธ์แอมเฟตามีนเพศชาย อายุ 15-40 ปี ที่โรงพยาบาลจะนะ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของชาย่านางแดงและชารางจิตในการลดอาการถอนยาแอมเฟตามีนและปริมาณสารแอมเฟตามีนที่ถูกขับออกจากร่างกายในผู้ป่วย 30 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม (ชาย่านางแดง ชารางจิต และน้ำเปล่า) เป็นเวลา 7 วัน ผลการศึกษาที่สำคัญ การลดอาการถอนยาโดยภาพรวม 7 วัน กลุ่มที่ได้รับชาย่านางแดงมีค่าเฉลี่ยอาการถอนพิษยาลดลงมากที่สุด (0.61) รองลงมาคือกลุ่มที่ได้รับชารางจิต (0.66) และกลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า (0.68) เมื่อเปรียบเทียบอาการระหว่างวันที่ 1 และ 7 พบว่ากลุ่มที่ได้รับชาย่านางแดงและกลุ่มที่ได้รับชารางจิตมีอาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.005$)

ซึ่งดีกว่ากลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า ($P=0.021$) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอาการถอนพิษยา ระหว่าง ทั้ง 3 กลุ่มในแต่ละวัน (วันที่ 1-7) ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ การขับสารแอมเฟตามีน ออกจากร่างกาย กลุ่มที่ได้รับขารางจัดสามารถขับปริมาณอนุพันธ์สารแอมเฟตามีนในปัสสาวะได้ดีที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มที่ได้รับยานางแดง โดยทั้งกลุ่มที่ได้รับขารางจัดและกลุ่มที่ได้รับขารางจัดไม่พบสาร ในปัสสาวะในวันที่ 5 ขณะที่กลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่ายังคงตรวจพบ มีอาสาสมัคร 1 ราย ในกลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า ขอลอนตัวในวันที่ 4 เนื่องจากมีอาการถอนพิษยา งานวิจัยนี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น จึงยังไม่สามารถ สรุปผลได้อย่างแน่ชัดถึงประสิทธิผลของสมุนไพรทั้งสองชนิดนี้ได้ (ไซพิยะห์ วาเต๊ะ, 2562)

การศึกษาการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าโดยใช้ภูมิปัญญาไทย : กรณีศึกษา วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบำบัดผู้เสพยาบ้าด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการวิจัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้เสพยาบ้า 62 คน ที่เข้ารับการบำบัดในวัด แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามระยะเวลาการ บำบัด (7-14 วัน, 45 วัน, 90 วัน) และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 2 คน การเก็บข้อมูลใช้วิธีสังเกต แบบไม่มีส่วนร่วม, สทนตามธรรมชาติ, สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า การบำบัด มี 3 ลักษณะสำคัญ 1) การควบคุมความประพฤติด้วยกฎระเบียบวินัยข้อบังคับ เช่น การตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบ และการทำโทษ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นและสำนึกผิด 2) การฟื้นฟูสุขภาพ ร่างกายด้วยสมุนไพร มีทั้งการกินยาลูกกลอน ยาต้ม (34 ชนิด) และการอบตัว (12 ชนิด) ส่งผลให้ขับถ่าย ดีขึ้น รับประทานอาหารได้ดี ร่างกายแข็งแรงขึ้น จิตใจดีขึ้น นอนหลับดีขึ้น ผิวพรรณดีขึ้น และไม่อยากยา 3) การฟื้นฟูจิตสังคมและจิตวิญญาณโดยปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ ฟังธรรม และการอบรม ทำให้ใจสงบ รู้ผิดชอบชั่วดี และสำนึกผิดคิดได้ โดยรวมแล้ว ผู้รับการบำบัดทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นว่ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น สภาพจิตใจดีขึ้น และคิดถึงบ้านมากขึ้น งานวิจัยเสนอแนะว่าการบำบัดนี้ มีประสิทธิภาพ และการรักษาควรใช้เวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน เพื่อเห็นผลชัดเจนด้านจิตสำนึก (ไหมไทย ศรีแก้ว และณอมศรี อินทนนท์, 2547)

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2561). ตำราพื้นฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เล่ม 1 วิชาปรัชญาและพื้นฐานการแพทย์แผนไทย. สมุทรสาคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2567). คู่มือการบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Harm Reduction Thai Traditional Medicine). สืบค้นจาก <https://ttamc.dtam.moph.go.th/>
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2568). ตำราอ้างอิงด้านการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท พรีเมียร์ มาร์เก็ตติ้ง โซลูชัน จำกัด
- วาเต๊ะ, โจ๊ะเพะห์. (2562). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของชาย่านางแดงกับขารางจืด ในการถอนพิษยากลุ่มอนุพันธ์แอมเฟตามีน ในอาสาสมัครที่โรงพยาบาลจะนะ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรังสิต].
- วุฒิชัย ภัคติกุล และ วรินทร์มาส เกษทองมา. (2562). การใช้สมุนไพรบำบัดผู้เสพยาเสพติดซ้ำ (Drug relapse therapy with herbs). วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 15(3), 104-112.
- ศิริแก้ว, ม., และ อินทนนท์, ถนอมศรี. (2547). การบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าโดยใช้ภูมิปัญญาไทย: กรณีศึกษา วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 4(2), 3-9.
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (2567). คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง). สืบค้นจาก https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/wpnrvtv5buow00088.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2566). บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566. ปทุมธานี: บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด
- สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.). การรับมือกับความเครียด. สืบค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/departement/thaimed/article_detail2.asp?id=2

บทที่

3

แนวทางการปฏิบัติการดูแล ในชุมชน

บทที่ 3

แนวทางปฏิบัติการดูแลในชุมชน

3.1 การดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชน

ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Rehabilitation หรือ CBTx) มีเป้าหมายสำคัญ คือ การดูแลผู้ใช้ยาเสพติดให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องใกล้บ้าน หรือภายในชุมชนของตนเอง การดำเนินการนี้ถือว่าผู้เสพยาเสพติด คือ ผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร และเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งมีแพทย์แผนไทยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน

แนวคิดหลักและลักษณะสำคัญของ CBTx

• นิยามและเป้าหมาย

- เป็นการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้านหรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- ครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม
- ประสานการทำงานร่วมกันของหน่วยงานด้านสุขภาพและสังคม เพื่อคืนคนดีสู่สังคม
- มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าถึงบริการได้สะดวก ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข
- ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติดแบบรายบุคคลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
- ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งขององค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย
- สร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดฟื้นฟูโดยการเสริมสร้างพลังในตนเอง

• ลักษณะสำคัญ

- ตั้งอยู่ในชุมชน
- มีการเสริมสร้างศักยภาพ ระดมทรัพยากร และเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการโดยชุมชน
- ใช้วิธีการทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมสงเคราะห์
- เป็นศูนย์กลางรักษาและฟื้นฟูในรูปแบบผสมผสานแบบผู้ป่วยนอก
- ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่พบจนสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมและหยุดใช้ยาได้ในที่สุด
- มีการสนับสนุนและส่งเสริมระหว่างการใช้บริการทางสังคมและสุขภาพทั้งในและนอกชุมชน
- บริการที่ดีต้องมีการบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูเข้าสู่บริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน ให้มีความยั่งยืน และชุมชนสามารถตรวจสอบได้

- **หลักการสำคัญ**

บริการที่ง่ายต่อการเข้าถึง : ตั้งอยู่ในชุมชน ราคาไม่แพง และได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

การจำแนกลักษณะรายบุคคล : ใช้การคัดกรอง ประเมินผล ตรวจวินิจฉัย และวางแผนการฟื้นฟูเป็นรายบุคคล เพื่อให้เข้าถึงความต้องการและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา

การบำบัดฟื้นฟูบนฐานข้อมูลและองค์ความรู้ : กำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูโดยมีข้อมูลรองรับในวิธีปฏิบัติที่ดีและความรู้เชิงวิทยาศาสตร์

คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย : ส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษาและเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพสูงสุด

คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ : เช่น วัยรุ่น ผู้หญิง หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยจิตเวชร่วมแรงงานต่างด้าว และกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ ด้วยความเสมอภาค

ความยุติธรรมทางอาญายภายใต้การลดทอนความเป็นอาญา : จำแนกผู้ป่วยยาเสพติดเป็นผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด โดยเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูมากกว่าการจับกุมคุมขัง

การมีส่วนร่วมของชุมชน : ส่งเสริมให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท้องถิ่น รวมถึงการสนับสนุนและการระดมทรัพยากรในชุมชน

การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ : ต้องมีการกำหนดข้อปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น นโยบายวิธีการรักษาฟื้นฟู กระบวนการ/แนวทางการจัดการ บทบาทหน้าที่ของผู้กำกับดูแล และแหล่งงบประมาณสนับสนุน

การทำงานอย่างเป็นระบบ : ครอบคลุมระบบการรักษา การพัฒนานโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การประสานบริการ และการสนับสนุนงบประมาณ

3.2 กระบวนการหลักของการบำบัดฟื้นฟูตามแนวคิด CBTx

การดำเนินงานจะครอบคลุมกระบวนการหลัก ดังนี้

- 1) **การค้นหา :** โดยทีมชุดชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- 2) **การคัดกรอง :** จัดบริการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานและซักประวัติการใช้ยาเสพติด โดยโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเป็นผู้รับผิดชอบ
- 3) **การบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด :** ให้บริการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรด้านพัฒนาสังคมและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

- 4) **การติดตามดูแลช่วยเหลือ** : โดยทีมชุดชุมชนร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้รับการบำบัดและผู้ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการกลับไปเสพซ้ำ
- 5) **การส่งต่อ** : มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการในระดับต่าง ๆ หากเกินศักยภาพในการดูแลรักษา

ประโยชน์ของการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

- ความสะดวก ลดการรอคอย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ใช้ยาเสพติด
- เป็นวิธีการรักษาที่ดึงดูดความสนใจของผู้ใช้ยาเสพติด
- สามารถพบและเข้าถึง ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นการใช้และการเสพติด ลดความเสี่ยงและผลเสียต่อสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมทั้งในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว ทั้งที่เกิดจากยาเสพติด และความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ถูกปล่อยปะละเลย หรือยังไม่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยและรับการรักษา
- ลดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ติดยาเสพติด ครอบครัว และชุมชน
- ให้ความอิสระแก่ผู้ติดยาเสพติดในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย
- มีความยืดหยุ่นกว่าเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาแบบอื่น ๆ
- ลดมลทินและกระตุ้นให้ชุมชนมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์เชิงบวก
- เป็นการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยทุกคนในชุมชนมองว่าเป็นปัญหาส่วนรวมที่ต้องช่วยกันแก้ไข
- ลดจำนวนการส่งผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่สถานบำบัดและเรือนจำ
- สร้างชุมชนที่พึ่งพาตนเองได้

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

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชน โดยรองรับผู้ป่วยกลุ่มสี่เขียว หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย หรือประเมิน OAS (Overt Aggression Scale) เท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใช้และผู้เสพสามารถเข้ารับบริการในรูปแบบนี้ได้เช่นกัน

กลไกการดำเนินงานด้วยชุมชนล้ามรัักษ์ ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในระดับอำเภอ และดำเนินการโดยทีมปฏิบัติการในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วม

ของชุมชนเป็นหลัก (ตำรวจ ทหาร กำนัน อปท. ผู้ใหญ่บ้าน อสม. สาธารณสุข) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยในการติดตามดูแลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ ในกระบวนการบำบัดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนลุ่มรั้ง

- 1) ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด มีความตระหนักรู้ ปัญหา ความเข้าใจ การยอมรับ และความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด ในมิติต่างๆ สามารถตัดสินใจ และวางแผน เพื่อหยุดการใช้ การเสพยาเสพติด
- 2) มีส่วนช่วยในการกระตุ้น และสนับสนุน ความสามารถในการลดปริมาณ ชนิด ความถี่ และการเสพยา และระยะเวลาโดยรวมของการเสพยาและสารเสพติด
- 3) ดำเนินงานร่วมกับองค์กร ภาครัฐ เครือข่าย และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสามารถสนับสนุนการบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบและบทบาทในการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนลุ่มรั้ง

การดำเนินงานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนลุ่มรั้ง (CBTX) ที่ประสบความสำเร็จจากการถอดบทเรียนพื้นที่ดำเนินงานหลายแห่ง พบว่ามีองค์ประกอบของบุคคลและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในระดับอำเภอ อย่างน้อย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการปกครอง กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนบางแห่งมีหน่วยงานภาคีเข้ามาร่วมดำเนินงานเพิ่มเติมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบ มีบทบาทและตัวอย่างความรู้ที่จำเป็น ดังนี้

ตารางที่ 2 องค์ประกอบและบทบาทในการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนลุ่มรั้ง

องค์ประกอบ	บุคคล	บทบาท
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ตำรวจ	- ร่วมค้นหา คัดกรองโดยการตรวจหาสารเสพติด - ร่วมจัดกิจกรรมบำบัดทางสังคม เช่น กิจกรรมดนตรีบำบัด - หน่วยงานรับเหตุและนำส่งโรงพยาบาล
กรมการปกครอง	กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน อปท.	- ชักชวน จูงใจให้เข้าบำบัด ร่วมจัดบำบัดทางสังคม - การแนะนำคนในชุมชน ในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยยาเสพติด - รับแจ้งเหตุผู้ป่วยก่อความรุนแรง (SM-IV) - สื่อสารกับชุมชน

องค์ประกอบ	บุคคล	บทบาท
		- กำกับติดตามการดูแล เยี่ยมบ้าน ดูแลความประพฤติ
กระทรวงสาธารณสุข	อสม. บุคลากรสาธารณสุข	- คัดกรอง ช่วยเหลือ ดูแลติดตาม - ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ - ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาแก่หน่วยงานอื่น
	แพทย์แผนไทย*	- คัดกรอง ช่วยเหลือ ดูแลติดตาม - ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาแก่หน่วยงานอื่น
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (รพ.สต.)	บุคลากรสาธารณสุข (ใน รพ.สต.)	คัดกรอง ประเมิน รักษา ส่งต่อ และติดตามในพื้นที่
กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	- ร่วมดำเนินการในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม - สนับสนุนงบประมาณ - จัดรถ รับ-ส่ง ผู้ป่วย
ชุมชน	ประชาชนในชุมชน/ แกนนำครอบครัว	- สนับสนุนและยอมรับผู้บำบัด - ร่วมดูแลให้การบำบัดต่อเนื่อง - การรับประทานยาและความเป็นอยู่ - สังเกตอาการ และแจ้งเหตุเมื่ออาการกำเริบ - สนับสนุนและยอมรับผู้บำบัด - ดูแลเรื่องการรับประทานยาและความเป็นอยู่

*แพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมฯ จากหลักสูตรจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือกรมการแพทย์

การเข้ามามีบทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดจัดเป็นบทบาทใหม่ที่ให้พื้นที่แสดงศักยภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้อำนาจความรู้ตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ ที่สามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งสามารถประสานขอความช่วยเหลือผ่านศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน เป็นต้น

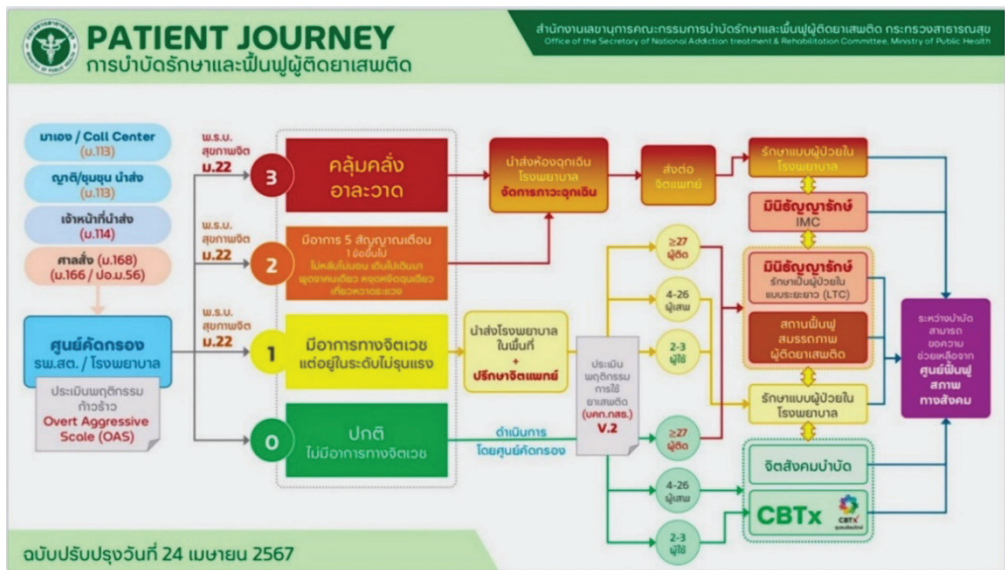
3.4 กระบวนการและขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน

1) ค้นหา ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ที่ผ่านการ X-ray ในชุมชน โดยองค์กรและหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 5 องค์กร ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการปกครอง กระทรวง สาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำประชาชนในชุมชน แสกนผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดฯ โดยแบ่งเป็น

- ญาตินำส่ง แบบสมัครใจ ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 (มาตรา 113)

- เจ้าหน้าที่นำส่ง แบบสมัครใจ (เจ้าพนักงาน ป.ป.ส./ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจพบผู้ต้องสงสัย) ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 (มาตรา 114)

- ศาลสั่ง ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 165-168 และมาตรา 65 ตามประมวลกฎหมายอาญา



ที่มาภาพ : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 เมษายน 2567

ภาพที่ 6 เส้นทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

2) การคัดกรองผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติด

คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษา สามารถเข้ารับการบำบัดรูปแบบชุมชน ล้อมรั้ว โดยมีแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยผลรวมของคะแนนตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 3 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

คะแนนรวม	กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
คะแนนรวม 2-3 คะแนน ระดับผลกระทบจากการใช้น้ำยาและ สารเสพติดต่ำ	เป็นผู้ใช้	• 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.
คะแนนรวม 4-26 คะแนน ระดับ ผลกระทบจากการใช้น้ำยาและสาร เสพติดปานกลาง	เป็นผู้เสพ	• ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์ สงเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สงเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Motivational Enchantment Therapy: MET) 1 - 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) 1 - 2 เดือน • จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1 - 2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication)

คะแนนรวม	กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
คะแนนรวม 27 คะแนนขึ้นไป ระดับผลกระทบจากการใช้ยาและ สารเสพติดรุนแรง	เป็นผู้ติด	- การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) - การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด 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)

คัดกรองโรคร่วมอื่น ๆ ที่สำคัญ

- การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง
- การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557), 2557)
 - โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q)
 - ☒ 2Q หากมีคำตอบ มี ให้ประเมินแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ต่อไป
 - ☒ 9Q คะแนนรวมน้อยกว่า 13 คะแนน
 - ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q)
 - ☒ 8Q คะแนนรวมน้อยกว่า 9 คะแนน
 - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) (กรมสุขภาพจิต, แบบคัดกรองโรคจิต (Psychotic screening test), 2545)
 - ☒ คะแนนรวมเป็น 0 คะแนน

- การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง
 - ไข้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
 - ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
 - ใช้นอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา

คัดกรองโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

☒ OAS เท่ากับ 0 คะแนน ไม่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง ไม่มีอาการทางจิตเวช

คัดกรองโดยใช้แบบประเมินอาการขาดสารเสพติดประเภทฝิ่น (Clinical Opiate Withdrawal Scale; COWS) กรณีผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีน

☒ คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน

คัดกรองโดยใช้แบบสอบถามอาการถอนยาแอมเฟตามีน (Amphetamine Withdrawal Questionnaire : AWQ) คะแนนรวม (Total Score): อยู่ระหว่าง 0 - 40

☒ คะแนนเข้าใกล้ 0 : บ่งชี้ว่ามีอาการถอนยาน้อยมากหรือไม่ปรากฏอาการเลย

การแบ่งระดับสีของผู้ป่วยยาเสพติด

แดง	มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยและกำลังแสดงอาการ อาละวาด กลุ่มคลั่ง (ผู้ป่วย SMI-V)
ส้ม	มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย และมี 5 สัญญาณเตือนที่จะก่อเหตุรุนแรง >> ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียวหวาดระแวง
เหลือง	มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย และ อยู่ในระยะอาการสงบ
เขียว	เป็นผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเดียว ไม่มีอาการทางจิตเวช ร่วมด้วย

ภาพที่ 7 การแบ่งระดับสีของผู้ป่วยยาเสพติด

3) การติดตามและประเมินผล

เพื่อติดตามดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา โดยติดตามทั้งในระยะเตรียมการและถอนพิษ ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะติดตามดูแล (Aftercare) เพื่อให้สภาพร่างกายและจิตใจเข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นในการเลิกยาเสพติด สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยระยะการติดตามประเมินผลการบำบัดรักษา

เครื่องมือและวิธีการติดตาม

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

ตารางที่ 4 แสดงช่วงระยะการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน

อ้างอิงตามแนวทางของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2563) สามารถแบ่งระยะการติดตามได้ดังนี้

ช่วงเวลา	ความถี่	ผู้ติดตามหลัก	เป้าหมายการติดตาม
ระยะถอนพิษ (1-2 สัปดาห์แรก)	ทุกวัน หรือ วันเว้นวัน	อสม., เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	- ประเมินอาการถอนยา (ลงแดง) - ให้กำลังใจและดูแล ด้านร่างกาย - ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (เดือนที่ 1-4)	สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	อสม., ครอบครัว	- ติดตามอาการอยากยา - ส่งเสริมการทำกิจกรรมบำบัด - ฟื้นฟูความสัมพันธ์ใน ครอบครัว
ระยะติดตามดูแล (Aftercare) (เดือนที่ 5-12)	2 สัปดาห์ต่อครั้ง หรือ เดือนละ 1 ครั้ง	อสม., ผู้นำชุมชน	- ติดตามการกลับไปทำงาน/ เรียน

ช่วงเวลา	ความถี่	ผู้ติดตามหลัก	เป้าหมายการติดตาม
			- ฝึกทักษะการจัดการสถานการณ์เสี่ยง - ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและป้องกันการกลับไปเสพยา

หมายเหตุ : สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สิ่งสำคัญคือการสื่อสารที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนคอยอยู่เคียงข้าง" ตลอดเส้นทางการฟื้นฟู

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2545). แบบคัดกรองโรคจิต (*Psychotic screening test*).

กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557).

กรมการแพทย์. (2564). แนวทางการให้การบำบัดรักษาสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.

กรมการแพทย์. (2567). คู่มือการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยชุมชนล้อมรั้ว. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.

กรมสุขภาพจิต. (2565). แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. บริษัท บียอนด์ ฟัสมิง จำกัด.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). (2563). คู่มือการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด (*Therapeutic Community*). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, และ วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2559). CBTx: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสารเสพติดในชุมชน. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4561>

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2567). โครงการอบรมวิธีใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสด.) รูปแบบใหม่. วันที่ 20 ธันวาคม 2567.

บทที่

4

การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

บทที่ 4

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การบำบัดรักษาด้วยตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยใช้ยาสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 (กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2566) และจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยใช้กระบวนการปรับร่างกายของผู้ป่วยยาเสพติดให้กลับมาสู่สมดุล เริ่มจากการขับพิษ หรือของเสียที่คั่งค้างในร่างกายตามกลไกทางธรรมชาติจากการใช้ยาและสารเสพติด ร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แบ่งเป็นกลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มยาถอนพิษ ได้แก่ ยาสามราก
- กลุ่มยาลดอาการอยากยา ได้แก่ ยาอดยาบ้า (ยาทำให้อดฝิ่น) ยาหญ้าดอกขาว
- กลุ่มยาล้างพิษ ได้แก่ ชาขงย่านางแดง ยารางจืด
- กลุ่มยาบำรุงและฟื้นฟู ได้แก่ กลุ่มรักษาอาการทางกล้ามเนื้อ ยารักษาอาการธาตุไม่ปกติ ยารักษาตามอาการอื่น ๆ
- การทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การสูมยาสมุนไพร การแช่เท้า

4.1 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

4.1.1 การบำบัดรักษาด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

การบำบัดรักษาโดยใช้ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร

แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะถอนหรือล้างพิษยา ระยะรักษาหรือปรับสมดุล และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

1) **ระยะถอนหรือล้างพิษยา (Detoxification)** เป็นกระบวนการกำจัดสารเสพติดที่ตกค้างอยู่ในร่างกายให้หมดไป เพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่สมดุลอีกครั้ง ทั้งนี้สามารถใช้ยาสมุนไพรอื่นดูแลตามอาการของผู้ป่วยได้ ใช้ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

- รุ เพื่อช่วยลดอาการขาดยา (Withdrawal) และอาการอยากยา (Craving)
- ล้าง เพื่อล้างสารเสพติดตกค้างในร่างกายในระยะเริ่มหยุดยาของผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ 5 ยาสมุนไพรที่ใช้ในระยะถอนหรือล้างพิษยา (Detoxification)

1) ระยะถอนหรือล้างพิษยา (Detoxification)		
รู้		ล้าง
ช่วยลดอาการขาดยา (Withdrawal)	ช่วยลดอาการอยากยา (Craving)	ล้างสารเสพติดตกค้าง ในร่างกาย
- ยาสมรภัก* - ยาอดยาบ้า (ยาทำให้อดฝิ่น)*	- ยาผสมหญ้าดอกขาว - ยาหญ้าดอกขาว - น้ำมันกัญชาตำรับการุณย์ โอสถ	- ยารางจืด - ชาขงย่านางแดง*

* 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)
- ยารักษากลุ่มอาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้ แพทย์สามารถส่งจ่ายยารักษาผู้ป่วยในอาการอื่น ๆ ได้ตามดุลยพินิจ อาทิ ยาขิง เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ยาธรณีสังฆะฆาต เพื่อบรรเทาอาการท้องผูก ฯลฯ

ตารางที่ 6 ยาสมุนไพรที่ใช้ในระยะรักษาหรือปรับสมดุล

โดยการปรับยารักษาตามอาการของผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ยารักษาตามกลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อหรือยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ ให้ร่างกายของผู้รับการบำบัดฯ อยู่ในสมดุล

2) ระยะรักษาหรือปรับสมดุล		
ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อ	ยาบำรุงธาตุปรับธาตุ	ยารักษากลุ่มอาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้
- ยาเถาวัลย์เปรียง - ยากษัยเส้น - ยาธรณีสังกะชาติ - ยาผสมเถาวัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 1 - ยาผสมเถาวัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 2 - ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 1 - ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 2 - ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 3 - ยาสหศาสตร์	- ยาหอมเทพจิตร - ยาหอมอินทจักร์ - ยาหอมนวโกฐ - ยาเบญจกูล - ยาตรีผลา - ยาบำรุงโลหิต	ตัวอย่างเช่น ยาชิง ยาปราบชมพูทวีป ยามะขามแขก ยาฟ้าทะลายโจร เป็นต้น

3) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกระบวนการบำรุงร่างกาย ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขร่วมกับผู้อื่นในชุมชนและสังคม จะใช้ยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบำรุงธาตุ ปรับธาตุ คล้ายกันกับการบำบัดรักษาในระยะรักษาหรือปรับสมดุล ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมอินทจักร์ ยาเบญจกูล ยาตรีผลา ยาบำรุงโลหิต ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีอาการอื่น ๆ แพทย์สามารถสั่งจ่ายยารักษาเพิ่มเติมได้ตามดุลยพินิจ ร่วมกับการใช้หัตถการการนวดไทย การประคบสมุนไพรการอบสมุนไพร การสูมยาสมุนไพร การแช่เท้าสมุนไพร (ระยะเวลาการรักษา 4 - 6 เดือน)

4.1.2 การบำบัดรักษาโดยใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทย

1) การอบไอน้ำสมุนไพร

การอบไอน้ำสมุนไพรเป็นวิธีการขับของเสียทางผิวหนังที่มีประสิทธิภาพ ไอน้ำร้อนจากสมุนไพรจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกายและเปิดรูขุมขน ทำให้ร่างกายสามารถขับเหงื่อและของเสียที่ละลายอยู่ในเหงื่อออกมาได้ ซึ่งเป็นการลดภาระของไตในการขับของเสีย (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 จำนวน 5 ยอด - ใบมะกรูด ใบหนาด จำนวน 3-5 ใบ - ใบมะขาม ใบส้มป่อย สี่ละ 1 กำมือ - ต้นตะไคร้ จำนวน 3 ต้น - หัวโพล ขมิ้นชัน จำนวน 2-3 หัว - ใบพลับพลึง จำนวน 1-2 ใบ - การบูร หนัก 15 กรัม - บอระเพ็ด คนทีสอ เปล้าใหญ่* (* หมายถึง รพ.ผาง เพิ่มสมุนไพรสำหรับอบสมุนไพร)	- โพล 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

ขั้นตอนการทำหัตถการ

- ให้ผู้รับบริการอาบน้ำ เพื่อชำระสิ่งสกปรกที่อาจติดอยู่ตามรูขุมขน และเพื่อเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยาย และหดตัว แล้วแต่งกายให้เหมาะสมกับการอบไอน้ำสมุนไพร

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

- หลังการอบไอน้ำสมุนไพรครบเวลาที่กำหนด ไม่ควรอาบน้ำทันที ให้นั่งพัก 3-4 นาที หรือจนเหงื่อแห้ง แล้วจึงอาบน้ำเพื่อชำระคราบเหงื่อไคลและสมุนไพร และช่วยให้เส้นเลือดหดตัวลงเป็นปกติ

- ระหว่างและหลังอบสมุนไพร สามารถดื่มเครื่องดื่มสมุนไพร เพื่อลดการสูญเสียน้ำระหว่างการอบสมุนไพร เช่น น้ำมะตูมใบเตย น้ำกระเจี๊ยบแดงพุทราจีน น้ำฝรั่งใบเตย

ข้อห้าม

- ผู้ที่มีไข้สูง อุณหภูมิร่างกายเกิน 38.5 องศาเซลเซียส หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ ๆ
- ผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด โรคลมชัก โรคหอบหืด หรือขณะมีอาการ
- สตรีขณะมีประจำเดือน
- ผู้ที่มีอาการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ บาดแผลผ่าตัด แผลคลอตที่ยังไม่หายสนิท
- ผู้ที่มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน อ่อนนอน อดอาหาร
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
- หลังรับประทานอาหารไม่เกินครึ่งชั่วโมง
- เด็ก และสตรีมีครรภ์

ข้อควรระวัง

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

อาการไม่พึงประสงค์

อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม หายใจไม่ออก แสบตามผิวหนัง ควรหยุดการอบไอน้ำสมุนไพรทันที และทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้พบแพทย์

2) การนวดไทย

การนวดตามแนว "เส้นประธานสิบ" ซึ่งเป็นเส้นทางพลังงานของร่างกาย จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองให้ดีขึ้น เมื่อระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การลำเลียงของเสียไปยังอวัยวะกำจัด เช่น ตับ ไต และผิวหนัง จะดีขึ้นตามไปด้วย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)

ข้อบ่งใช้

ใช้การนวดแบบราชสำนักเพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั่วไป ที่มีอาการปวด ตึง ลำบวม อักเสบ หรืออาการอื่น ๆ ในโรค หรืออาการที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม และในโรค หรืออาการอื่น ๆ ที่สามารถบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพโดยการนวดได้

ประโยชน์

- ทำให้การไหลเวียนของโลหิต และน้ำเหลืองดีขึ้น
- บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต โรคสันนิบาต โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- บำบัดรักษาอาการปวด ตึง ลำบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ
- ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น และทำให้ระบบกล้ามเนื้อ และระบบประสาทผ่อนคลาย

ขั้นตอนการทำหัตถการ

การนวดไทยแบบราชสำนักเพื่อการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพในแต่ละตำแหน่งของร่างกาย ที่มีปัญหา หรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีขั้นตอนของการนวดที่แตกต่างกัน จึงสามารถนำเสนอได้ทั้งหมด

ข้อห้าม

- ผู้ที่มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริร้าวที่ยังติดไม่ดี
- บริเวณที่เป็นมะเร็ง
- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (systolic สูงกว่า หรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ diastolic สูงกว่า หรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
- บริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่เป็นรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อได้
- บริเวณที่มีการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง
- บริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน

- บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ
- โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
- กระดูกพรุนรุนแรง

ข้อควรระวัง

- ผู้สูงอายุ และเด็ก
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง
- ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (systolic สูงกว่า หรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ diastolic สูงกว่า หรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
- ผู้ป่วยเบาหวาน
- ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน
- ผู้ที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติ รวมทั้งรับประทานยาละลายลิ่มเลือด

- ผู้ที่มีอาการข้อหวม ข้อหลุด ข้อเคลื่อน
- บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม
- บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท
- ผิวที่แตกง่าย
- บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง
- สตรีตั้งครรภ์ และสตรีหลังคลอด

อาการไม่พึงประสงค์

- อาการระบม รอยแดง รอยซ้ำ ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถหายเองได้ หากมีอาการมากขึ้น สามารถประคบสมุนไพร หรือทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากมีอาการมากขึ้น หรือนานเกิน 7 วัน ให้พบแพทย์
- อาการเวียนศีรษะ หากมีอาการมากขึ้น หรือนานเกิน 7 วัน ให้พบแพทย์

3) ประคบสมุนไพร

เป็นการใช้ความร้อนและสรรพคุณของสมุนไพร เช่น ไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ ผิวมะกรูด มาประคบตามร่างกาย ความร้อนจะช่วยเปิดรูขุมขน ทำให้สามารถขับของเสียออกมาทางเหงื่อได้ดีขึ้น ทั้งยังช่วยให้เลือดลมไหลเวียนสะดวกและลดอาการปวดเมื่อย (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2563)

ข้อบ่งใช้

ใช้การประคบสมุนไพรในบริเวณที่มีอาการอักเสบ แดง บวม ร้อน ปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ประโยชน์

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

สมุนไพรที่ใช้

- เหง้าพล 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 นั่ง นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบสมุนไพร

- นำลูกประคบสมุนไพรที่นึ่งร้อนได้ที่แล้ว มาประคบบริเวณที่ต้องการ โดยก่อนประคบควรทดสอบความร้อนของลูกประคบสมุนไพรที่บริเวณท้องแขน หรือหลังมือของผู้ประคบ

- ในการวางลูกประคบสมุนไพรบนผิวหนังของผู้ป่วยโดยตรงในช่วงแรก ๆ ต้องวางด้วยความเร็ว ไม่วางแช่นาน ๆ เนื่องจากลูกประคบสมุนไพรจะมีความร้อนมาก หรืออาจประคบโดยใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กรองบริเวณที่จะประคบก่อนได้

- เมื่อลูกประคบสมุนไพรคลายความร้อนลงก็สามารถใช้ลูกประคบสมุนไพรลูกใหม่แทน โดยนำลูกประคบสมุนไพรลูกเดิมไปนึ่งต่อ

ข้อห้าม

- ผู้ที่มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริรั่ว ที่ยังไม่ติดดี
- บริเวณที่เป็นมะเร็ง
- บริเวณที่เป็นแผลเปิด หรือเลือดออกใหม่ ๆ
- บริเวณที่มีอาการติดเชื้อ
- บริเวณที่มีอาการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน จากอุบัติเหตุในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้บวมมากขึ้น ควรประคบด้วยความเย็น

ข้อควรระวัง

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

อาการไม่พึงประสงค์

หากใช้ลูกประคบสมุนไพรที่ร้อนเกินไปจะทำให้ผิวหนังบริเวณที่ประคบไหม้ พอง แสบ ร้อน บวม รอยดำ และอาจทำให้เกิดเชื้อเฉพาะที่ได้ หากมีอาการดังกล่าว หยุดให้บริการทันที และถ้ามีอาการแสบร้อน ให้ประคบเย็น หากพองจนผิวหนังลอกให้พบแพทย์

4.2 เครื่องต้มสมุนไพร

เครื่องต้มสมุนไพรเตี้ยสำหรับล้างพิษและลดอาการถอนยาสมุนไพรหลายชนิด ถูกลำไยในรูปแบบเครื่องต้ม (ชาชงหรือน้ำต้ม) เพื่อดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ตัวอย่างเช่น

1) **รางจืด** (*Thunbergia laurifolia* Linn.) รางจืดได้รับการยอมรับว่าเป็น "ราชาแห่งการถอนพิษ" มีสรรพคุณในการล้างพิษยาเสพติด สารเคมี และพิษอื่น ๆ ออกจากร่างกายมีงานวิจัยพบว่ารางจืดมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทคล้ายกับสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน โดยช่วยเพิ่มการหลั่งสารโดปามีน ซึ่งอาจช่วยลดความทรมานจากอาการถอนยาได้ (Phakdeekul et al., 2017) การนำมาใช้ในการบำบัดยาเสพติดควรอยู่ภายใต้การดูแลและคำแนะนำของแพทย์แผนไทยหรือผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากรางจืดซึ่งมีฤทธิ์เป็นยาเย็นและขับพิษ อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน และอาจล้างยาอื่น ๆ ที่รับประทานร่วมด้วยออกจากร่างกายได้

วิธีเตรียม : ใบสด นำใบรางจืดแก่ 5-7 ใบ ล้างให้สะอาด ต้มกับน้ำ 1-2 ลิตร ประมาณ 15-20 นาที ต้มจนอ่อนครั้งละ 1 แก้ว วันละ 3-4 ครั้ง ก่อนอาหาร (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2562)

ใบแห้ง (ชาชง) ใช้ใบรางจืดแห้ง 1-2 ช้อนชา ชงกับน้ำร้อน 1 แก้ว ทิ้งไว้ 5-10 นาที ต้มวันละ 3 ครั้ง ราก ในกรณีผู้ป่วยที่เสพยาหนักหรือมีอาการรุนแรง ใช้รากอายุ 1 ปีขึ้นไป ขนาดประมาณ 1 ช้อนนิ้วชี้ ผ่นหรือตำกับน้ำซาวข้าว ต้มวันละ 3 ครั้ง (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2562)

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

หญ้าดอกขาวเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในสรรพคุณช่วยลดความอยากบุหรี่ เนื่องจากมีสารไนเตรต ซึ่งทำให้ลิ้นฝาดและไม่อยากรับนิโคติน นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ช่วยลดไข้และต้านการอักเสบ ซึ่งเป็นอาการที่อาจพบได้ในผู้ป่วยระยะถอนยา (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2564)

วิธีเตรียม : นำหญ้าดอกขาวทั้งห้า (ราก ลำต้น ใบ ดอก ผล) ที่ตากแห้งแล้วประมาณ 1-2 กำมือ มาต้มกับน้ำ 4-6 แก้ว เคี่ยวจนเหลือ 2-3 แก้ว ใช้จิบเมื่อมีอาการอยากยา

ยาหญ้าดอกขาว (ยาขง) ✨

บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566



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

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

“ลดอาการอยากบุหรี่”

ลดอาการอยากยา

ยาผสมหญ้าดอกขาว (ยาลูกกลอน)

บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร 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

อบครั้งละ 300-500 มก.
เมื่อมีความอยากบุหรี่

“ลดอาการอยากบุหรี่”

ภาพที่ 8 หญ้าดอกขาว

3) เครื่องดื่มสมุนไพรอื่น ๆ เช่น ชาตะไคร้ ช่วยขับปัสสาวะ ขับลม ชามะลิ ช่วยให้อารมณ์สดชื่น ทำให้สงบ การใช้เครื่องดื่มสมุนไพร เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดยาเสพติด ซึ่งต้องทำควบคู่ไปกับการดูแลด้านจิตใจ สังคม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้การฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นไปอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). แพทย์แผนไทยเผยวิถีธรรมชาติบำบัด ขับสารพิษ ถนอมสุขภาพ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). [https://www.rama.mahidol.ac.th/altern_med/th/km/13may2020-1016](https://www.thaihealth.or.th/แพทย์แผนไทยเผยวิถีธรรมชาติบำบัด-ขับสารพิษ-ถนอมสุขภาพ/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564). หญ้าดอกขาว สมุนไพรช่วยยodbuหรี. กระทรวงสาธารณสุข.</p><p>กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา . (2566). บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566.</p><p>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563, 13 พฤษภาคม). การนวดประคบสมุนไพร <a href=)
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565, 8 ธันวาคม). การอบไอน้ำสมุนไพร. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1528>
- โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. (2565). ตำรับยา สมุนไพรดีที่ออกซ์ล้างพิษ ปรับสมดุลร่างกาย. <https://www.dtam.moph.go.th/images/files/02-Triphala-22-1-65.pdf>
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (2562). บันทึกของแผ่นดิน ๙ สมุนไพรเพื่อสุขภาพ: รวงจืด. อภัยภูเบศรสาร.
- 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/>

บทที่

5

การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

บทที่ 5

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก เป็นแนวทางการดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการถอนยา ค้นสมดุลในร่างกาย และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดและอารมณ์ เพื่อนำไปสู่การเลิกยาได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้นำการกดจุดสะท้อนเท้า และสมาธิบำบัด SKT มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอีกด้วย

5.1 การกดจุดสะท้อนเท้า (Foot reflexology)

การนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) ถูกค้นพบในหลายวัฒนธรรมซึ่งแตกต่างกันออกไปในอียิปต์ถูกค้นพบในหลุมฝังศพ ซึ่งมีการค้นพบภาพวาดอายุประมาณ 2,300 ปี ที่พบในสุสานเมืองซุคคารา ประเทศอียิปต์ ที่มีภาพแสดงให้เห็นขั้นตอนการกดนวดอย่างชัดเจนทำให้เชื่อว่าศาสตร์นี้น่าจะมีจุดกำเนิดที่ประเทศอียิปต์ ส่วนจีนมีหลักฐานในตำราการแพทย์แผนจีนโบราณ กว่า 4,000-5,000 ปี ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการใช้แรงกดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด โดยนวดตามเส้นพลังที่เรียกว่าชีควบคู่กับการฝังเข็มตามแนวเส้นพลังรวมทั้งการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาอาการของโรค การนวดกดจุดสะท้อนแตกต่างจากการนวดโดยทั่วไปเพราะต้องรู้เทคนิคการออกแรงกดในระดับที่ลึกกว่าการบีบนวด และรู้จักตำแหน่งสะท้อนสู่อวัยวะอย่างแม่นยำ

วิทยาการสะท้อนจุดเท้า หมายถึง การเรียนรู้จุดสะท้อนในบริเวณที่สัมพันธ์กับเส้นพลังสู่อวัยวะจำเพาะเพื่อนำไปประยุกต์การนวดกดจุดสะท้อน ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดทางเลือกแบบหนึ่งที่บรรเทาอาการป่วยหรือบำบัดโรค การนวดกดจุดสะท้อนแตกต่างจากการนวดโดยทั่วไป เพราะต้องรู้เทคนิคการออกแรงกดในระดับที่ลึกกว่าการบีบนวดและรู้จักตำแหน่งสะท้อนสู่อวัยวะอย่างแม่นยำ ตำแหน่งการนวดกดจุดมี 3 แห่ง คือ มือ เท้า และหู

ประโยชน์ของการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

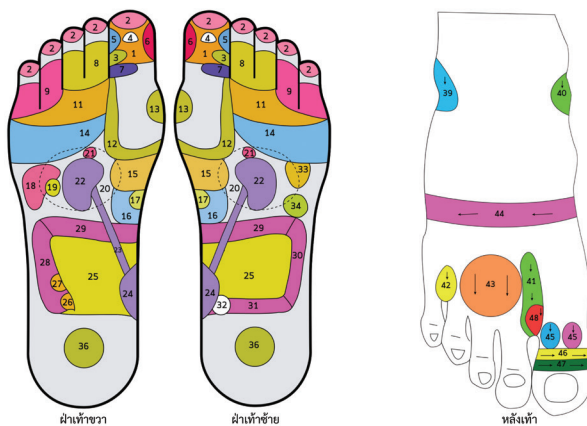
- ช่วยให้อวัยวะหลังสารเอนโดรฟิน ลดอาการปวดและผ่อนคลายความเครียด
- กระตุ้นการขับเหงื่อและไขมันที่เป็นของเสียออกมา
- ช่วยให้อวัยวะไม่แข็งตึง คลายพังผืดได้ผิวหนัง ยืดหยุ่นดีขึ้น
- ช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดในร่างกายดีขึ้น
- กระตุ้นระบบประสาท ฟื้นฟูระบบการทำงาน โดยเฉพาะอาการของโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต
- สามารถแก้ไขภาวะร่างกายที่ไม่สมดุล ให้กลับมาสมดุล ผ่านการกดจุดที่ฝ่าเท้าสะท้อนอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ตามทฤษฎีโซนและทฤษฎีเส้นพลัง เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด การทำงานของต่อม

น้ำเหลือง และอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงปรับการทำงานของระบบประสาท ฮอร์โมนพร้อมทั้งช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

กดจุดสะท้อนเท้าสำหรับผู้ป่วยต้อตาเสฟติด

หลักการ กดจุดเท้าที่สะท้อนถึงการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกฤทธิ์ หรือกลไกของยาเสฟติดนั้น ๆ โดยส่วนใหญ่จะเน้นย้ำบริเวณสมองที่ทำหน้าที่หลังฮอร์โมนและอวัยวะอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยจุดที่จะลดการสูบบุหรี่จะใช้ทั้งหมด 5 จุด กดจุดละอย่างน้อย 40 ครั้ง ดังนี้

- จุดที่ 1 สมองใหญ่
- จุดที่ 3 สมองน้อยและก้านสมอง
- จุดที่ 4 ต่อมใต้สมอง
- จุดที่ 6 จมูก
- จุดที่ 48 หลอดลมและกล่องเสียง



ที่มา : กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2562)

ข้อควรระวังการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

- วัดความดันโลหิตก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง
- ไม่นวดในรายที่มีไข้สูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมาก ๆ หรือผู้ป่วยหอบหืด
- ไม่ควรนวดหลังรับประทานอาหารทันที ควรนวดภายหลังรับประทานอาหาร อย่างน้อย 1 ชั่วโมง
- ไม่นวดในรายที่ได้รับอุบัติเหตุบริเวณเท้า เช่น กระดูกหัก ข้อเคลื่อน แผลเปิด ภาวะที่มีเลือดออก
- ระมัดระวังในการนวดผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัมพาต ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีผิวหนังบอบบางมากเป็นพิเศษ เพราะจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

- ผู้ป่วยมะเร็งผิวหนัง
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
- เส้นเลือดดำและทางเดินน้ำเหลืองอักเสบเฉียบพลัน
- ผู้ป่วยที่เป็นเชื้อราที่แพร่เชื้อ
- ผู้ที่เท้าเจริญผิดปกติ
- ผู้ที่มีกระดูกเปราะ กระดูกบาง ข้อต่อหลวม

5.2 สมธิบำบัด

การติดยาเสพติดส่งผลกระทบต่อสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง การตัดสินใจ และการจัดการกับความเครียด สมธิบำบัดเข้ามามีบทบาทในการฟื้นฟูการทำงานของสมอง และจิตใจผ่านกระบวนการต่างๆ ดังนี้

การเจริญสติ (Mindfulness) เป็นหัวใจสำคัญของสมธิบำบัด คือการฝึกให้ผู้ป่วยมีสติรู้เท่าทัน ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ โดยไม่ตัดสินหรือปล่อยให้ตนเองไหลไปตามอารมณ์นั้น ๆ เมื่อเกิดความอยากยาขึ้น ผู้ป่วยที่ฝึกสติจะสามารถรับรู้ถึงความอยากนั้น โดยไม่จำเป็นต้องตอบสนองด้วยการกลับไปใช้ยา แต่เรียนรู้ที่จะ "อยู่กับมัน" และปล่อยให้มันผ่านไป

การลดความเครียด (Stress Reduction) ความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่นำไปสู่การกลับไปใช้ยาซ้ำ การฝึกสมาธิ เช่น อานาปานสติ (การกำหนดลมหายใจ) ช่วยให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้อย่างสมดุล ลดการหลั่งฮอร์โมนความเครียด (Cortisol) และทำให้จิตใจสงบลง

การพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์ (Emotion Regulation) ผู้ป่วยยาเสพติดมักมีปัญหาในการจัดการกับอารมณ์เชิงลบ เช่น ความโกรธ ความวิตกกังวล หรือความเศร้า สมธิบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ที่เกิดขึ้นและดับไป สามารถเผชิญหน้ากับอารมณ์เหล่านี้ได้อย่างสงบและมีเหตุผลมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของสมอง งานวิจัยด้านประสาทวิทยาศาสตร์ (Neuroscience) พบว่าการฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสมองในส่วนเปลือกสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมความคิดและการตัดสินใจให้แข็งแรงขึ้น และลดการทำงานของสมองส่วนอมิกดาลา (Amygdala) ที่เกี่ยวข้องกับความกลัวและความอยากยา

รูปแบบของสมธิบำบัดที่นิยมใช้

มีโปรแกรมสมธิบำบัดหลายรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาและนำมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีหลักฐานการวิจัยรองรับ เช่น

- โปรแกรมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Relapse Prevention - MBRP) เป็นโปรแกรมที่ผสมผสานหลักการของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Therapy - CBT) เข้ากับการฝึกสติ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนของการกลับไปเสพซ้ำ และพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาใหม่ ๆ
- วิปัสสนากรรมฐาน (Vipassana Meditation) เป็นการฝึกสมาธิเพื่อให้เกิดปัญญาเห็นแจ้งในสภาวะของกายและใจตามความเป็นจริง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงต้นตอของความทุกข์ที่เกิดจากความอยาก และสามารถปล่อยวางจากสิ่งยึดติดได้

- การลดความเครียดโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Stress Reduction - MBSR) แม้จะไม่ได้ออกแบบมาเพื่อผู้ป่วยยาเสพติดโดยตรง แต่โปรแกรมนี้ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการติดยา

5.2.1 สมาธิบำบัด SKT

การนำองค์ความรู้ทั้งโยคะ สมาธิ ชีกง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด มาผสมผสานกับการหายใจ เพื่อควบคุมประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ การผสมผสานการเคลื่อนไหว การยืดเหยียด และการหายใจนี้จะส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทอัตโนมัติ อารมณ์ และพฤติกรรม ให้ร่างกายอยู่ในภาวะที่สมดุล โดยเน้นการสูดลมหายใจเข้าทางจมูก กลั้นไว้ และผ่อนลมออกทางปากช้า ๆ เบา ๆ มีทั้งหมด 7 ท่า ดังนี้ (เทคนิคลิขสิทธิ์ โดย ศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี)

- 1) นั้งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต
- 2) ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต
- 3) นั้งยืด เหยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต
- 4) ก้าวอย่างไทย เหยียวกาย ประสานจิต
- 5) ยืดเหยียดอย่างไทย เหยียวกาย ประสานจิต
- 6) เทคนิคการฝึกสมาธิการเี่ยวยาไทยจินตภาพ
- 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชีกง

ท่าที่ใช้ในการฝึกสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด

SKT มีทั้งหมด 7 ท่า แต่ทำที่นิยมในผู้ป่วยยาเสพติดมี 3 ท่า ได้แก่ SKT 1, SKT 5 และ SKT 6 โดยให้ผู้ปฏิบัติเลือกทำท่าที่สนใจ หรือปฏิบัติเช้า (SKT 1) กลางวัน (SKT 5) ก่อนนอน (SKT 6) และเหมาะสมกับตนเอง โดยใช้ระยะเวลาฝึกปฏิบัติ แต่ละท่าอย่างน้อย 20-40 รอบลมหายใจ (หายใจเข้าและหายใจออก นับเป็น 1 รอบลมหายใจ)

ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั้งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ

- 1) ทำนั้งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ทำนอนให้วางแขนหงายมือไว้ข้างตัวหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

- 2) ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ
- 3) สามารถปฏิบัติได้วันละ 3-4 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

SKT

สมาธิบำบัด

ท่าที่ 1

ผู้ที่เริ่มต้นฝึก
 สูดลมหายใจเข้า-ออก
20 รอบ
 ลมหายใจ

ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว
 สูดลมหายใจเข้า-ออก
30-40 รอบ
 ลมหายใจ

หลับตา หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ
กลั้นลมหายใจไว้ นับ 1-3
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ

ประโยชน์ของท่านี้
 ฟื้นฟูระบบประสาทส่วนกลาง ลดความดันโลหิต
 และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

จากรายการ **CHANGE** ตอน สมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค

ที่มาภาพ : รายการ CHANGE ตอนสมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค จากช่อง Mahidol Channel

ภาพที่ 9 ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต”

ท่าที่ 5 (SKT 5) “ยืดเหยียดอย่างไทย เหยียวยากาย ประสานจิต”

- 1) เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย เข่าตึง ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ
- 2) ค่อย ๆ ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือประกบกัน แขนตึงแนบใบหู หายใจเข้าออก 1 ครั้ง ค่อย ๆ โน้มศีรษะ ตัว และแขนลงไปพร้อม ๆ กัน ช้า ๆ นับเป็นจังหวะที่ 1 หายใจ เข้า-ออก

ครั้งที่ 2 ค่อย ๆ โน้มศีรษะ ตัว และแขนลงไปพร้อม ๆ กัน ช้า ๆ นับเป็นจังหวะที่ 2 ทำแบบนี้ไปเรื่อย ๆ โดยต้นแขนแนบกับใบหูตลอดเวลา นับจนครบจังหวะที่ 30 ปลายนิ้วกลางจรดพื้นพอดี

3) จากนั้นหายใจเข้า – ออก ช้า ๆ 10 ครั้งในท่าก้มปลายนิ้วกลางจรดพื้น หายใจเข้า ออกช้า ๆ 1 ครั้ง ค่อย ๆ ยกศีรษะ ตัว แขนขึ้นช้า ๆ ต้นแขนแนบใบหู ยกตัวขึ้นตามจังหวะการหายใจ นับจังหวะที่ 30 กลับมาอยู่ในท่าเดิม เปลี่ยนมาหายใจปกติ ค่อย ๆ แยกฝ่ามือทั้งสองออกจากกันช้า ๆ แขนเหยียดตรงในท่าหงายฝ่ามือ ค่อย ๆ ลดระดับแขนที่ยืดและมือลงช้า ๆ นับ 1 ลดระดับแขนและมือลงไปอีก 1 จังหวะ นับ 2 นับและลดระดับแขนและมือลงไปเรื่อย ๆ จนครบ 30 แขนและมือจะอยู่ที่ระดับต้นขาพอดี คว่ำมือชิดต้นขา ขยับมือ ขา และเท้ามาชิดกัน ยืนปกติ

SKT

สมาธิบำบัด

ท่าที่ 5

ขั้นที่ 1

ขั้นที่ 2

ขั้นที่ 3

ขั้นที่ 1 ชูมือ 2 ข้างขึ้นประกบกัน ให้ต้นแขนแนบหู สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ผ่อนลมหายใจออกยาว ค่อยๆ ก้มตัวและลดแขนลงช้าๆ นับเป็น 1 รอบลมหายใจ ทำ 30 รอบลมหายใจ

ขั้นที่ 2 ค้างอยู่ที่พื้น 10 รอบลมหายใจ

ขั้นที่ 3 จากนั้นค่อยๆ ยกตัวขึ้นอีก 30 รอบลมหายใจ กลับไปยืนท่าเดิม

ประโยชน์ของท่านี้

แก้ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเข่า

จากรายการ **CHANGE** ตอน สมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค

ที่มาภาพ : รายการ CHANGE ตอนสมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค จากช่อง Mahidol Channel

ภาพที่ 10 ท่าที่ 5 (SKT 5) “ยืดเหยียดอย่างไทย เยียวยากาย ประสานจิต”

ท่าที่ 6 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเยียวยาไทยจินตภาพ”

1) นอนบนพื้นเรียบ แขนสองข้างวางแนบลำตัว ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 – 5 รอบ

2) แล้วให้ความรู้สึกจดจ่ออยู่ที่อวัยวะที่เราพูดถึง พร้อมกับท่องในใจว่า “ศีรษะเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย 3 รอบ รอบที่ 4 และรอบที่ 5 ประโยคสุดท้ายให้ท่องว่า ผ่อนคลายลงไปเรื่อย ๆ” พร้อมกับกำหนดความรู้สึกจดจ่อไปที่อวัยวะที่เราพูดถึง เริ่มตั้งแต่ศีรษะ หน้าผาก ขมับ หนิงตา แก้ม คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หลัง หน้าท้อง ต้นขา หัวเข่า น่อง เท้า และตัวเราทั้งตัว

3) เมื่อครบแล้วให้หายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ กลั้นลมหายใจ และหายใจออกทางปากช้า ๆ เหมือน ตอนเริ่มต้นอีก 3 ครั้ง

SKT

สมาธิบำบัด

ท่าที่ 6

กำหนดอวัยวะละ
5 รอบ
ลมหายใจ
เท่ากับ
1 ครั้ง

ทำทั้งหมด
25 ครั้ง

ใช้เวลา
45 นาที

ผู้ป่วยนอนราบกับพื้น กำหนดลมหายใจเข้าออก
ให้ญาติผู้ป่วยช่วยกำหนดความรู้สึก
ไปตามอวัยวะต่างๆ กว้างตัว
เช่น หน้าผาก แขน หน้าท้อง ฯลฯ
โดยพูดว่า “(อวัยวะ) เราเริ่มผ่อนคลาย
ผ่อนคลายลงเรื่อยๆ”

หายใจออก

หายใจเข้า

ใช้กับ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยอัมพาต

จากรายการ **CHANGE** ตอน สมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค

ที่มาภาพ : รายการ CHANGE ตอนสมาธิบำบัด SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค จากช่อง Mahidol Channel

ภาพที่ 11 ท่าที่ 6 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเยียวยาไทยจินตภาพ”

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2567). คู่มือการบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Harm Reduction Thai Traditional Medicine) สืบค้นจาก <https://ttamc.dtam.moph.go.th>
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2568). *การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation : CBTx) ด้วยการแพทย์ทางเลือก*.
- วิชัย, ส., และคณะ. (2562). ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 33(1), 105-121.
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., ... & Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse*, 30(4), 295–305. <https://doi.org/10.1080/08897070903250084>
- Grant, S., & Hart, T. (2018). Vipassana meditation as a treatment for alcohol and drug use disorders. In M. M. Sala (Ed.), *Mindfulness and Buddhist-derived approaches in the treatment of addiction* (pp. 127-146). Cambridge Scholars Publishing.
- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 211–222. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.04.017>
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>

บทที่

6

การฟื้นฟูสภาพทางสังคม



บทที่ 6

การฟื้นฟูสภาพทางสังคม

การเตรียมพร้อมกลับเข้าสู่ชุมชน

ประสานความร่วมมือร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับเข้าสู่ชุมชนในด้านต่าง ๆ อาทิ การฝึกอาชีพที่สามารถนำไปใช้ได้จริง การส่งเสริมการศึกษา การทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกับผู้อื่นแบบไม่แบ่งแยก โดยองค์กรพัฒนาสังคม/เครือข่าย/ภาครัฐและภาคเอกชน

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

ฝึกอาชีพ

- ผู้ปลูกสมุนไพร
- ผู้แปรรูปสมุนไพร
- ผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร
- การนวดไทย

6.1 กิจกรรมบำบัด

กิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ โดยการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ๆ ช่วยฝึกให้ทำงานเป็นทีม ผ่อนคลาย เป็นกิจกรรมที่สร้างแรงบันดาลใจสามารถนำไปต่อยอดการสร้างอาชีพในอนาคตได้

ตารางที่ 8 ตารางตัวอย่างกิจกรรมบำบัด

กิจกรรม	ส่วนประกอบ	เป้าหมาย
1) การแช่เท้าสมุนไพร	ไพล 50 กรัม ตะไคร้ 10 กรัม ขมิ้นชัน 10 กรัม ใบมะขาม 10 กรัม ผลมะกรูด 4 ลูก เกลือ 1 ช้อนชา การบูร 2 ช้อนชา น้ำอุ่น	- เกิดการเรียนรู้สมุนไพร - ช่วยให้ผ่อนคลาย - สามารถทำได้ง่าย - ใช้เวลาในการทำกิจกรรมไม่นาน ไม่รบกวนเวลาการทำงานมากเกินไป - ได้รับสิ่งของจากกิจกรรมกลับบ้าน
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	
3) การทำยาต้มสมุนไพร	กระวาน กานพลู ใบยี่เก้ก พริกไทย ดำ อบเชย ลูกผักชี อย่างละ 200 กรัม พิมเสน การบูร อย่างละ 100 กรัม เมนทอล 200 กรัม น้ำมันยูคาลิปตัส 100 มิลลิตร ขวดบรรจุ จำนวน 100 ขวด	

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

หมายเหตุ : ตัวอย่างกิจกรรมบำบัดด้านสมุนไพร สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ตัวอย่างกิจกรรมและการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

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



ข้อมูลเพิ่มเติม ท่ากายบริหาร



ฤาษีดัดตน 15 ท่า



มณีเวช

ภาคผนวก



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก : แบบประเมิน/แบบคัดกรอง

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

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บก.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 ☐ ไอซ์ ☐ ยาอี ☐ กัญชา ☐ กระเทียม ☐ 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.....บอยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.....จนทนไม่ได้บอยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวยุติสังคม กฎหมาย หรือการเงินบอยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บอยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
5. ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน ปรึกษาวิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้.....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 ทุ่งสวัด - การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ - โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) - ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) - การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง - ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา - ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา - ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
4 - 26	ปานกลาง**	
27*	สูง***	
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดอื่นหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย		ข้อเสนอแนะ
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บอยเพียงใด ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน ☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		- ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) - ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 16 ชุดบริการ - ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพยา ***อนุมานว่าเป็นผู้ฉีด

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้น ๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไม่มีผลกระทบใด 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/มัสยิดเป็นศูนย์สังเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) (Motivational Enchantment Therapy: MET) 1 - 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) 1 - 2 เดือน • จิตสังคัมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคัมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคัมบำบัดใน รพ.สต., คลินิก ใกล้ใจในชุมชน (1 - 2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	• การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคัมบำบัด 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 วินิจฉัยและรักษาวัณโรค |
| -การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด | -การแจกถุงยางอนามัย |
| -การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ | -การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด |
| -การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ | -กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน |

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3. อุกเหิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอย ขีด มีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือ มีการบาดเจ็บอวัยวะภายใน หรือ หมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตีหมก โขกศีรษะตัวเองเป็น รอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทาง คำพูด และการแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจน ได้รับบาดเจ็บ เช่น ขีด เคล็ด บวม เกิดบาดแผล กระตุกหัก หรือเกิด การบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	คำคำหยาบคาย ใช้คำ สกปรกรุนแรง แสดง ท่าทางคุกคาม เช่น ถลก เสื้อผ้า ทำท่าต่อยม หรือ กระชากคอเสื้อผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือตีผู้อื่น แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียงดังตะโกน ด้วยความโกรธ หรือตะโกน คำผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจายกระเจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เตะ ทุบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของ กระจายกระเจาย

การแปลผลคะแนน

การตัดสินระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงข้อเดียวเท่านั้น
และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

- 1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำ
เตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง
- 2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่
อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง
- 3. อุกเหิน (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

- คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน

(0) ไม่เคยดื่มเลย	(1) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	(2) 2 – 4 ครั้ง / เดือน
(3) 2 – 3 ครั้ง / สัปดาห์	(4) 4 ครั้ง / สัปดาห์หรือมากกว่า	
- ในวันที่คุณดื่มตามปกติคุณดื่มกี่เป๊ก (ก็ตีมาตรฐาน)

(0) 1 หรือ 2	(1) 3 หรือ 4	(2) 5 หรือ 6
(3) 7 – 9	(4) 10 หรือมากกว่า	
- คุณดื่ม 6 เป๊ก (ตีมาตรฐาน) หรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน

(0) ไม่เคยเลย	(1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง	(2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง	(4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน	
- ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่าเมื่อคุณได้เริ่มต้นดื่มแล้วคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้เลย

(0) ไม่เคยเลย	(1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง	(2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง	(4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน	
- ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตามปกติแล้วคุณทำได้มาก่อน

(0) ไม่เคยเลย	(1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง	(2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง	(4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน	
- 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. เคยมีเพื่อนญาติพี่น้อง 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) |

แบบวัดระดับการติดนิโคติน
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 โรงภาพยนตร์
☐ ใช่ (1 คะแนน) ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)
6. คุณคิดว่าคุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
☐ ใช่ (1 คะแนน) ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

รวมคะแนน.....คะแนน

หมายเหตุ ระดับคะแนนของการติดนิโคติน
0 – 2 = very low
3 – 4 = low
5 – 7 = medium
8 – 10 = high

แบบประเมินปัจจัยการเสพติดบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความรู้สึกและพฤติกรรมของคุณมากที่สุด

☐	■	ฉันไม่สามารถอยู่ได้ถึงครึ่งวันโดยไม่สูบบุหรี่
☐	▲	บางครั้งฉันพบว่าตัวเองกำลังสูบบุหรี่โดยจำไม่ได้ว่าฉันได้จุดมันตั้งแต่เมื่อไร
☐	●	ฉันสูบบุหรี่ เพราะมันช่วยให้ฉันคิดได้ดีขึ้น มีชีวิตชีวาขึ้น
☐	▲	ฉันชอบที่จะมองควันบุหรี่ เมื่อเวลาที่ฉันพ้นออกมา
☐	■	ฉันรู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมาก ถ้าฉันไม่ได้สูบบันมาประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง
☐	●	การสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในสิ่งที่ทำให้ฉันพอใจในชีวิต
☐	▲	ฉันมีความสุขในขั้นตอนการจุดบุหรี่ขึ้นมาสูบ เช่น การสัมผัสบุหรี่และการได้จุดไฟแช็ค
☐	■	ฉันต้องการสูบบุหรี่ทันทีหลังจากที่ตื่นนอนตอนเช้า
☐	●	เวลาฉันรู้สึกสบาย ผ่อนคลายเป็นช่วงเวลาที่ต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด
☐	▲	ฉันชอบสูบบุหรี่ระหว่างช่วงพักของฉัน หรือหลังอาหาร
☐	●	ฉันสูบบุหรี่เมื่อฉันโกรธ หรือทุกซอก
☐	■	ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย ดังนั้นฉันจึงต้องสูบบุหรี่ต่อไป
☐	●	การสูบบุหรี่ช่วยให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายในเวลาที่ต้องเครียด
☐	▲	ฉันรู้สึกสบาย และผ่อนคลายมากกว่า เมื่อมีบุหรี่อยู่ในมือ
☐	■	เมื่อบุหรี่หมดฉันทำให้ฉันเกือบจะทนไม่ไหวจนกว่าจะได้อีกเพิ่ม

คะแนนรวม ■ ● ▲

ผลคะแนน

- นับจากสัญลักษณ์ หากผู้ตอบได้สัญลักษณ์ใดมากที่สุด แสดงว่า บุคคลนั้นมีเหตุผลหลักในการสูบบุหรี่

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

● หมายถึง ภาวะการเสพติดบุหรืทางจิตใจ ผู้สูบบุหรี่มีภาวะของจิตใจที่ต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่ เนื่องจากรู้สึกวุ่นวาย หรือชอบควันของบุหรี่ที่พ่นออกไป เมื่อสูบบุหรี่แล้วจะทำให้สบายใจ

▲ หมายถึง ภาวะการเสพติดบุหรืทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมประจำวันกับการสูบบุหรี่ เช่น ต้องสูบบุหรี่เมื่อเข้าห้องน้ำ หลังรับประทานอาหาร หรือหลังมีเพศสัมพันธ์

คู่มือการใช้แบบคัดกรองโรคจิต

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า ผีบ้า บ้า ภายใน ๑ เดือนจนถึงปัจจุบัน มีอาการเหล่านี้หรือไม่ (มีอาการอย่างน้อย ๖ เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีการติดต่อกัน 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 แก้วผ้าในที่สาธารณะ
- ๒.๔ ใส่เสื้อผ้าสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากกว่าเดิมจนผิดกาลเทศะ เช่น แต่งชุดลูกโป่งไม่ใช้งานเทศกาลต่างๆ

๓. ก้าวร้าว ทุรนทุราย ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ การอาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผล

๔. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่ยุ่งสิ่งกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- ๔.๑ เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง
- ๔.๒ แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่ยุ่งสิ่งกับใคร

๕. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- ๕.๑ หวาดระแวงกลัวคนจะมาบงการร้ายหรือทำร้าย
- ๕.๒ คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
- ๕.๓ ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
- ๕.๔ มีความคิดมีอำนาจบางอย่างมาบังคับ
- ๕.๕ คิดว่าคนรอบข้างมักินทาหรือพูดถึงตนเอง
- ๕.๖ มีความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
- ๕.๗ สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

๖. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่

- ๖.๑ เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
- ๖.๒ คิดว่าตนเองร่ำรวย แยกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- ๖.๓ คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

๗. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

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

๘. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป

- ๘.๑ หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
- ๘.๒ อารมณ์เปลี่ยนไปมา
- 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 รวมนานี่ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	☐	☐
๒. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนานี่ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☐	☐

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม (๙Q) ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนานี่ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน ๑-๗ วัน	เป็นบ่อย >๗ วัน	เป็นทุกวัน
๑. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	☐	☐	☐	☐
๒. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	☐	☐	☐	☐
๓. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	☐	☐	☐	☐
๔. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	☐	☐	☐	☐
๕. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	☐	☐	☐	☐
๖. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหวัง	☐	☐	☐	☐
๗. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	☐	☐	☐	☐
๘. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยจะเป็น	☐	☐	☐	☐
๙. คิดทำร้ายตัวเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	☐	☐	☐	☐
รวมคะแนน				

๗-๑๒ คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
 ๑๓-๑๘ คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
 >๑๙ คะแนน เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

พิจารณาส่งพบแพทย์

หมายเหตุ คะแนน ๙Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์

คำถาม แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)	ไม่ใช่	ใช่
๑. ในเดือนที่ผ่านมาผมรวมทั้งวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	๐	๑
๒. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	๐	๒
๓. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ.....)	๐	๖
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย...ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนี้ ในขณะนี้	๐	๘
๔. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	๐	๘
๕. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการที่จะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	๐	๙
๖. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ถึงขั้นตั้งใจทำให้เสียชีวิต	๐	๔
๗. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตาย 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 วนวาย ทำร้ายผู้อื่น		
๔. แยกตัวออกจากสังคม ไม่สูงส่งกับใคร		
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 (ไม่นับรวมอาการที่มาจากการเป็นหวัดหรืออาการแพ้)							
5	อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (ในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา)							
6	อาการปวดกระตุกและข้อ (ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนหน้านี้ให้คะแนนเฉพาะอาการปวดเพิ่มเติมที่เนื่องมาจากการขาดยาเท่านั้น)							
7	อาการสั่น (สังเกตอาการระหว่างการประเมิน)							
8	กระวนกระวาย (สังเกตอาการระหว่างการประเมิน)							
9	การหาว (สังเกตอาการระหว่างการประเมิน)							
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 = หน้าแดงและเหนื่อยออกขึ้นที่หน้าที่สังเกตได้
 - 3 = มีเหนื่อยออกเป็นเมตริกบริเวณคิ้วและใบหน้า
 - 4 = เหนื่อยไหลเต็มหน้า
3. ขนาดรูม่านตา
 - 0 = รูม่านตาขนาดเล็กหรือปกติในแสงไฟห้องปกติ
 - 1 = รูม่านตาขนาดใหญ่กว่าปกติในแสงไฟห้องปกติ
 - 2 = รูม่านตาขยายปานกลาง
 - 3 = รูม่านตาขยายมากจนกระทั่งมองเห็นของม่านตา
4. น้ำมูกหรือน้ำตาไหล (ไม่นับรวมอาการที่มาจากการเป็นหวัดหรืออาการแพ้)
 - 0 = ไม่มีอาการ
 - 1 = คัดจมูกและมีน้ำตาขึ้นที่ตา
 - 2 = น้ำมูกหรือน้ำตาไหล
 - 4 = น้ำมูกไหลตลอดเวลาหรือน้ำตาไหลเป็นทาง
5. อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (ในช่วงระยะเวลาครึ่งชั่วโมงที่ผ่านมา)
 - 0 = ไม่มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร
 - 1 = ปวดท้อง
 - 2 = คลื่นไส้ หรืออุจจาระเป็นน้ำ
 - 3 = อาเจียน หรือท้องเดิน

- 5 = มีอาการท้องเดินหรืออาเจียนหลายครั้ง
6. อาการปวดกระดูกและข้อ (ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนหน้านี้ให้คะแนนเฉพาะอาการปวดเพิ่มเติมที่เนื่องมาจากการขาดยาเท่านั้น)
- 0 = ไม่มีอาการ
- 1 = ไม่สุขสบายเล็กน้อย
- 2 = รายงานอาการปวดของข้อและกล้ามเนื้ออย่างมาก
- 4 = ผู้ป่วยปวดข้อและกล้ามเนื้อและไม่สามารถที่จะนั่งเฉยได้เนื่องจากความเจ็บปวด
7. อาการคัน (สังเกตอาการระหว่างการประเมิน)
- 0 = ไม่มีอาการคัน
- 1 = อาการคันรู้สึกได้แต่สังเกตไม่เห็น
- 2 = สังเกตอาการคันได้เพียงเล็กน้อย
- 4 = มีอาการคันเห็นได้ชัดหรือกระดูกของกล้ามเนื้อ
8. กระวนกระวาย (สังเกตอาการระหว่างการประเมิน)
- 0 = สามารถนั่งนิ่งได้
- 1 = มีอาการนั่งที่ยากแต่ยังสามารถทำได้
- 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	ไม่เลย (0)	เล็กน้อย (1)	ปานกลาง (2)	ค่อนข้างมาก (3)	มากที่สุด (4)
1.	รู้สึกอยากยา					
2.	รู้สึกซึมเศร้า					
3.	รู้สึกเบื่อหน่าย หดความสนใจหรือความสุขใจ					
4.	รู้สึกวิตกกังวล					
5.	รู้สึกว่าการเคลื่อนไหวเชื่องช้า					
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 (ซึ่งมักจะทำให้เบื่ออาหารและไม่่วงนอน) =.....

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	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากล่อมประสาทและยานอนหลับ
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. อาการไม่พึงประสงค์นี้เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุหรือไม่	+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 ใช้แน่

คะแนนเท่ากับ 5-8

Probable ใช่

คะแนนเท่ากับ 1-4

Possible อาจจะใช่

คะแนนน้อยกว่า 1หรือเท่ากับศูนย์

Doubtful น่าสงสัย

ภาคผนวก ข : ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. ตำรับยาสามราก



1 รู้จัก ตำรับยาสามราก

ยาสมุนไพรรักษาเสพติด



ข้อบ่งใช้	ใช้ในการขับพิษ/ถอนพิษ ทำให้อาเจียน
รูปแบบยา	ยาต้ม
ขนาดและวิธีใช้	รับประทานครั้งละ 1 แก้ว (250 มล.) แล้วเว้นระยะห่างประมาณ 3-7 วัน จึงให้รับประทานยาอีกครั้ง ทำเช่นนี้จนผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงขึ้น และสามารถเลิกยาเสพติดได้



ปลาไหลเผือก (ราก)
1 ส่วน
Eurycoma longifolia Jack.
Simaroubaceae
รสขมเมาเบื่อ ถ้ายาพิษต่างๆ แก้ไข้
ขับเหงื่อ ขับถ่ายน้ำเหลือง



โลดทะนงแดง (ราก)
1 ส่วน
Trigonostemon reidioides (Kurz) Craib
Euphorbiaceae
รสร้อน ทำให้อาเจียนเพื่อถอนพิษ
คนกินยาเมาเบื่อ แก้เสมหะเป็นพิษ



พญาไฟ (ราก)
1 ส่วน
Diospyros lanceifolia Roxb.
Euphorbiaceae
รสเผ็ดร้อน แก้เส้นอัมพฤกษ์อัมพาต
แก้หืดไอ แก้ลมวิงเวียน บำรุงธาตุ





ที่มารูปภาพ <https://www.nparks.gov.sg/>
<https://botany.dnp.go.th/>

กลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย

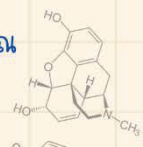
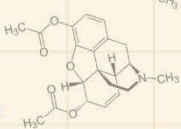
2. ตำรับยาอดยาบ้า (ยาทำให้อดฝิ่น)



มารู้จัก ตำรับยาทำให้อดฝิ่น

คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 3 ของขุนโสภิตบรรณลักษณ์

ยาทำให้อดฝิ่น เอาขี้ยา 2 สลึง เถาว์ล้วยเปรียงพอประมาณ
กันชาครึ่งกำ ใบกระท่อม เอาให้มากกว่ายาอย่างอื่น
ต้มกิน ให้กินตามเวลาที่เคยสูบฝิ่น
เมื่อกินไป 1 ถ้วย ให้เติมน้ำ 1 ถ้วย
ให้ทำดั่งนั้นจนกว่ายาจะจืด เมื่อกินจนน้ำจืดแล้ว
ยังไม่หาย ให้ต้มกินหม้อใหม่ต่อไป ทำให้อดฝิ่น



ขี้ยา/ขี้ฝิ่น/กากของฝิ่นที่สูบแล้ว
(ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2) 2 สลึง
Papaver somniferum L.
Papaveraceae
ทำให้นอนหลับ แก้ปวดเรื้อรัง แก้ลงแดง



เถาว์ล้วยเปรียง (เถา)
น้ำหนักพอประมาณ
Derris scandens (Roxb.) Benth.
Fabaceae
ถ่ายเส้น และกษัย แก้เส้นเอ็นขด



กัญชา (ช่อดอก)
ครึ่งกำมือ
Cannabis sativa L.
Cannabaceae
เจริญอาหาร ชูกำลัง แก้หนาวไม่หลับ



กระท่อม (ใบ)
น้ำหนักเท่ายา
Mitragyna speciosa Korth.
Rubiaceae
แก้ปวดเมื่อย ระวังประสาท แก้ท้องร่วง

เจ็บป่วยคราใด ใ้ยาไทยก่อนไปหาหมอ

✦ กลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย

3. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร



บัญชียาหลักแห่งชาติ
ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2568

1) ระยะถอนพิษหรือล้างพิษยา (Detoxification)

กลุ่มที่ 1 ถอนพิษยา

(1) ยาสามราก* (ยาผง)

ส่วนประกอบ

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

สรรพคุณ ขับพิษ ถอนพิษจากยาเสพติด ทำให้อาเจียนและถ่าย แก้อาการลงแดงจากยาเสพติด

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 5 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ 50 มิลลิลิตร รับประทาน 1 ครั้ง
ก่อนอาหาร แล้วสังเกตอาการ

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงให้นมบุตร
- ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่
- ห้ามใช้ในผู้ป่วยแพ้ยาสมุนไพรในตำรับนี้

ข้อควรระวัง

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

(2) ยาทำให้อุดผื่น* (ยาชง)

ส่วนประกอบ

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

สรรพคุณ

ลดอาการอยากยาเสพติด (Craving)

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 7.5 กรัม (1 ชอง) แขน้ำร้อนประมาณ 300-500 มิลลิลิตร นาน 10 นาที รับประทานครั้งละ 250 มิลลิลิตร รับประทานตามเวลาที่เคยใช้ยาเสพติด รับประทานจนกว่าจะจิต หากอาการยังไม่หายให้ชงชาห่อใหม่รับประทานต่อไปจนกว่าจะหายอยากเสพยาเสพติด

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร

ข้อควรระวัง

ไม่ควรรับประทานเกิน 4 ชองต่อวัน

ข้อมูลเพิ่มเติม

ได้ตัดขี้น้ำมันออกจากตำรับ 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 ลดความอยากบูหรี

ขนาดและวิธีใช้ อมครั้งละ 300-500 มิลลิกรัม เมื่อมีความอยากบูหรี

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต เนื่องจากหญ้าดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง
- ควรระวังการใช้ในผู้ที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

อาการไม่พึงประสงค์ ปากแห้ง คอแห้ง

(2) ยาหญ้าดอกขาว (ยาขง)

ส่วนประกอบ

ผงหญ้าดอกขาว [*Vernonia cinerea* (L.) Less.]

สรรพคุณ ลดความอยากบูหรี

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

ขนาดและวิธีใช้ รับประทาน 1 - 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น

ข้อห้ามใช้ -

คำเตือน

การใช้ยาเกินขนาดที่แนะนำทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เนื่องจากหญ้าดอกขาวมีในเตรทและโพแทสเซียมเป็นองค์ประกอบ

อันตรกิริยา -

ข้อควรระวัง ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต เนื่องจากหญ้าดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง

อาการไม่พึงประสงค์ ปากแห้ง คอแห้ง

ข้อมูลเพิ่มเติม ยังไม่มีข้อมูลด้านความปลอดภัยในสตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร

(4) น้ำมันกัญชาดำรับกรณียโฮส* (ยาน้ำมัน)

ส่วนประกอบ

ในน้ำมันปริมาตร 10 มิลลิลิตร ประกอบด้วย ช่อดอกกัญชา (เพศเมีย) สายพันธุ์ CBD เต็ม ปริมาณ 1 กรัม น้ำมันมะพร้าวชนิด Medium chain triglycerides (MCT) ปริมาณ 10 มิลลิลิตร

สรรพคุณ

เป็นยาทดแทนการใช้ยาเสพติดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid) และยาบ้า มีส่วนช่วยในการรักษาอาการข้างเคียงต่าง ๆ 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

- ห้ามใช้ในผู้ที่มึนประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชาซึ่งอาจเกิดจากส่วนประกอบอื่น ๆ (ในผลิตภัณฑ์นี้มีส่วนผสมของน้ำมันมะพร้าว)
- ห้ามใช้กัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดชั้นรุนแรง หรือไม่สามารถคุมอาการได้ เช่น ยังมีอาการกำเริบบ่อย ๆ ของการปวดเค้นหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ ความดันตก เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงหัวใจขาดเลือด รวมถึงห้ามใช้ในผู้ที่มึนปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ สตรีที่ให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีได้คุมกำเนิดหรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีรายงานการศึกษา พบว่า มีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงพบสารจากกัญชาผ่านในน้ำนมแม่ได้
- ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้กัญชา

ข้อควรระวัง

- ระวังการใช้ร่วมกับยา rifampicin และ carbamazepine มีผลทำให้ระดับ CBD ในเลือดลดลง
- ระวังการใช้ร่วมกับยา warfarin, clobazam ยาในกลุ่ม fluoroquinolones และยาในกลุ่ม dihydropyridines มีผลทำให้ระดับ CBD ในเลือดสูงขึ้น
- อาจทำให้วงซิมจึงไม่ควรขับชียานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย
- อาจทำให้หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ความดันเลือดแปรปรวน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีน้ิรชะคลื่นไส้ อาเจียน กระวนกระวาย ซึม
- ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง เนื่องจากอาจทำให้ระดับความดันเลือดแปรปรวน ได้แก่ ความดันเลือดต่ำ บางครั้งอาจทำให้ความดันเลือดสูงเป็นลมหมดสติ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมอง

- ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง ยกเว้นในกรณี
ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าเสี่ยง
- ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ
และควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา
- ควรใช้กัญชาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากดประสาทหรือยา
ที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่น ๆ เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท
- 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

ชนิดชง 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

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

ข้อควรระวัง

- ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการของไข้เลือดออก
- หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์
- ควรระวังการใช้ยานี้กับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ควรระวังการใช้ยานี้กับผู้ป่วยที่ต้องใช้ยารักษาโรคต่อเนื่อง เพราะยาร่างจืดอาจเร่งการขับยาเหล่านั้นออกจากร่างกาย ทำให้ประสิทธิผลของยาลดลง

(2) ชาสมุนไพรย่านางแดง* (ยาขง)

ส่วนประกอบ

ย่านางแดง (ทั้งต้น)

สรรพคุณ

ล้างสารพิษจากยาเสพติด บำรุงธาตุในร่างกาย แก้อาการท้องผูก

ขนาดและวิธีใช้

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

2) ระวังรักษาหรือปรับสมดุล

กลุ่มที่ 1 ยารักษาอาการทางกล้ามเนื้อ

(1) ยาเถาวัลย์เปรียง

ส่วนประกอบ

ผงจากเถาของเถาวัลย์เปรียง [*Solari scandens* (Roxb.) Sirich. & Adem, *Derris scandens* (Roxb.) Benth. (ชื่อพ้อง)]

สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (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 กำลั้งวัวเถลิง เถาวัลย์เปรียง เถาพริกไทย เถาม้ากระต๊อบโรง หัวกระชาย แก่นแสมสาร เหง้าไพล หนักสิ่งละ 10 กรัม
- การบูร หนัก 6 กรัม ลูกจันทน์ ดอกกานพลู เหง้าว่านน้ำ เหง้ากระเทียม ผลกระวาน พริกไทย ล่อน 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 กลางวันเย็น และก่อนนอน

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก

ข้อควรระวัง

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

อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก

(3) ยารณีสันตะฆาต

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 หัวตองดิง หัวบุก หัวกลอย หัวกระดาดขาว หัวกระดาดแดง ลูกเروة เหง้าชิง รากชะเอมเทศ รากเจตมูลเพลิงแดง โกฎกระดุก โกฎเขมา โกฎน้ำเต้า หนักสิ่งละ 1 กรัม

สรรพคุณ แก้กษัยเส้น

ขนาดและวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ หรือผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน วันละ 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 เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยและดีป्लीในปริมาณสูง
- ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ

(4) ยาผสมเถาวัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 1 (ยาลูกกลอน)

ส่วนประกอบ

ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เถาวัลย์เปรียง แก่นдукหิน (มะдук) แก่นдукใส (ขันทองพญาบาท) เหง้าไพล หนักสิ่งละ 25 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

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

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเอนาล็อกซ์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)
- การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์

ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

(5) ยาผสมเอนาล็อกซ์เปรียงสูตรตำรับที่ 2 (ยาลูกกลอน)

ส่วนประกอบ

ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เหน้าไฟล หนัก 40 กรัม เอนาล็อกซ์เปรียง แก่นดอกหิน (มะตูม) แก่นดอกใส (ชันทองพญาบาท) หนักสิ่งละ 20 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

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

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเอนาล็อกซ์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)
- การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์

ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

(6) ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 1 (ยาขง)

ส่วนประกอบ

ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เกลาโคคลาน โดไม้รู้ลัม 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 เกลาโคคลาน หนัก 50 กรัม โดไม้รู้ลัม ผลมะตูมอ่อน ส่วนเหนือดิน ทองพันชั่ง 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 เกลาสะค้าน หนัก 20 กรัม โดไม้รู้ลัม 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) ยาสหัชสารา (ยาแคปซูล ยางผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน)

ส่วนประกอบ

ในผงยา 1,000 กรัม ประกอบด้วย

- พริกไทยอ่อนหนัก 240 กรัม รากเจตมูลเพลิงแดงหนัก 224 กรัม ดอกติบลิหนัก 96 กรัม หัสศุณเทศหนัก 48 กรัม
- เนื้อผลสมอไทยหนัก 104 กรัม รากทองแตกหนัก 80 กรัม
- เหง้าว่านน้ำหนัก 88 กรัม
- การบูรหนัก 14 กรัม ดอกจันทน์หนัก 13 กรัม เทียนแดงหนัก 11 กรัม ลูกจันทน์หนัก 12 กรัม เทียนตาตักแตน มหาหิงค์หนักสิ่งละ 10 กรัม เทียนสัตตบุษย์หนัก 9 กรัม เทียนขาว รากจิงจ้อหนักสิ่งละ 8 กรัม เทียนดำหนัก 7 กรัม โกฐกั๊กกราหนัก 6 กรัม โกฐเขมาหนัก 5 กรัม โกฐก้านพร้าวหนัก 4 กรัม โกฐพุงปลาหนัก 3 กรัม

สรรพคุณ

ขับลมในเส้น แก้อาการลมกองหยาบ

ขนาดและวิธีใช้

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

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้มีไข้

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยาสร้อน
- 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 ดอกบัวขม ดอกบัวเผื่อน หนังกิ่งละ 4 กรัม ดอกมะลิ หนักร 183 กรัม
- ผิวมะกรูด ผิวมะขี้หว้า ผิวมะนาว ผิวส้มตรังกานูหรือส้มจุก ผิวส้มจีน ผิวส้มโอ ผิวส้มเขียวหวาน หนังกิ่งละ 4 กรัม ผิวส้มซ่า หนักร 28 กรัม
- โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดุก โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา โกฐขมิ้นชัน หนังกิ่งละ 4 กรัม
- เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตักแตน เทียนยาวพาดิน เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนังกิ่งละ 4 กรัม
- ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ผลกระวาน ดอกกานพลู แก่นจันทร์แดงหรือแก่นลักจั่นที่มีราลง แก่นจันทร์ขาว กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก เปลือกชะลูด เปลือกต้นอบเชย หัวเปราะหอม รากแฝกหอม หนังกิ่งละ 2 กรัม
- พิมเสน หนักร 4 กรัม การบูร หนักร 1 กรัม

สรรพคุณ

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

ขนาดและวิธีใช้

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

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

(2) ยาหอมอินทจักร์

ส่วนประกอบ

เถาสะค้าน รากข้าวปลู เหง้าชิง ดอกติป्ली รากเจตมูลเพลิงแดง ลูกผักชีลา โกฐสอ โกฐเขมา โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา โกฐจุฬาลัมพา โกฐเชียง โกฐกั๊กกรา โกฐน้ำเต้า โกฐกระดุก เทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนขาวเปลือก เทียนยาวพาณี แก่นจันทน์แดงหรือแก่นลักจันทน์ที่มีราลง แก่นจันทน์เทศ เถามวกแดง เถามวกขาว รากย่านาง เปลือกชะลูด เปลือกต้นอบเชย เปลือกต้นสมุลแว้ง ฤๅษณา กระลำพัก เถาบอระเพ็ด ลูกกระดอม กำนยาน ขอนดอก ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ดอกกานพลู ลำพันแดง ดอกสารภี ดอกพิกุล ดอกบุณนาค ดอกจำปา ดอกกระดังงา ดอกมะลิ ดอกคำไทย แก่นฝางเสน ดีวัว พิมเสน หนักสิ่งละ 2 กรัม

สรรพคุณ

- แก้ลมบาดทะจิต
- แก้คลื่นเหียนอาเจียน
- แก้ลมจุกเสียด

ขนาดและวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ หรือ ละลายในน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ 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) ยาเบญจกุล

ส่วนประกอบ

ดอกดีปลี รากข้าพลู เกาสะค่าน รากเจตมูลเพลิงแดง เหง้าชิงแห้ง หนังกิ่งละ 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 หนังกิ่งละ 30 กรัม

สรรพคุณ

บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดขง 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 ดอกคิปลีรากเจตมูลเพลิงแดง เถาสะค้าน รากข้าพลุ เถาขมิ้นเครือ เถามวกแดง แก่นกำลังวัวเถลิง ดอกสารภี ดอกพิกุล ดอกบุนนาค เกสรบัวหลวง หนักสิ่งละ 2 กรัม
- ดอกจันทน์ ลูกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนขาวเปลือก เทียนตาตักแตน โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา หนักสิ่งละ 1 กรัม
- เนื้อผลสมอไทย เนื้อผลสมอดีงู เนื้อผลสมอพิเภก เปลือกชะลูด อบเชยเทศ แก่นจันทน์แดง หรือแก่นลักจันทน์ที่มีราลง แก่นแสมสาร แก่นแสนทะเล กฤษณา หนักสิ่งละ 1 กรัม

สรรพคุณ บำรุงโลหิต

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ 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)

3) ระบุพืชสมุนไพรภาพ

กลุ่มยาบำรุงและฟื้นฟู

(1) ยาหอมเทพจิตร

ส่วนประกอบ

- ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง ดอกบัวชม ดอกบัวเผื่อน หนักสิ่งละ 4 กรัม ดอกมะลิ หนัก 183 กรัม
- ผิวมะกรูด ผิวมะขี้เฒ่า ผิวมะนาว ผิวส้มตรังกานูหรือส้มจุก ผิวส้มจีน ผิวส้มโอ ผิวส้มเขียวหวาน หนักสิ่งละ 4 กรัม ผิวส้มซ่า หนัก 28 กรัม
- โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดูก โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา โกฐขมิ้นส้ม หนักสิ่งละ 4 กรัม
- เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตุ๊กแตน เทียนยาวพาณี เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 4 กรัม
- ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ดอกกานพลู แก่นจันทน์แดงหรือแก่นลักจันทน์ที่มีราลง 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 ละลายน้ำดื่มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง
- ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำดื่มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)
- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

(2) ยาหอมอินทจักร์

ส่วนประกอบ

เถาสะค้าน รากข้าพลู เหง้าชิง ดอกดีปลี รากเจตมูลเพลิงแดง ลูกผักชีลา โกรฐสอ โกรฐเขมา โกรฐก้านพร้าว โกรฐพุงปลา โกรฐจุฬาลัมพา โกรฐเชียง โกรฐกั๊กกรา โกรฐน้ำเต้า โกรฐกระดุก เทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนข้าวเปลือก เทียนยาวพาณี แก่นจันทน์แดงหรือแก่นลักจันทน์ที่มีราลง แก่นจันทน์เทศ เถามวกแดง เถามวกขาว รากย่านาง เปลือกชะลูด เปลือกต้นอบเชย เปลือกต้นสมุลแว้ง ฤๅษณา กระลำพัก เถาบอระเพ็ด ลูกกระดอม กำนยาน ขอนดอก ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผลกระวาน ดอกกานพลู ลำพันแดง ดอกสารภี ดอกพิบูล ดอกบุนนาค ดอกจำปา ดอกกระดังงา ดอกมะลิ ดอกคำไทย แก่นฝางเสน ดีวัว พิมเสน หนักสิ่งละ 2 กรัม

สรรพคุณ

- แก้ลมบ้าหมู
- แก้คลื่นเหียนอาเจียน
- แก้ลมจุกเสียด

ขนาดและวิธีใช้

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

น้ำกระสายยา

- กรณีแก้ลมบ้าหมู 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) ยาเบญจกุล

ส่วนประกอบ

ดอกตี่ปลี รากข้าพลุ เกาสะค่าน รากเจตมูลเพลิงแดง เหง้าชิงแห้ง หนังกี่ละ 20 กรัม

สรรพคุณ - บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
- บำรุงธาตุ แก้ธาตุให้ปกติ

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

- ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ที่มีร้อนในง่าย และการใช้ในฤดูร้อน เนื่องจากอาจทำให้ธาตุไฟกำเริบ
- ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน

(4) ยาตรีผลา

ส่วนประกอบ

เนื้อผลสมอไทย เนื้อผลสมอพิเภก เนื้อผลมะขามป้อม หนังกี่ละ 30 กรัม

สรรพคุณ บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดขง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ขงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร ทิ้งไว้ 3-5 นาที ดื่มในขณะที่ยังอุ่น 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
- ครั่ง หนัก 8 กรัม
- เหง้าชิงแห้ง ดอกตี่ปี่รากเจตมูลเพลิงแดง เกาสะค่าน รากข้าวปลู เกาขมิ้นเครือ เถามวกแดง แก่นกำลั่งวัวเถลิง 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 เนื้อผลสมอติง เนื้อผลสมอพิเภก เปลือกชะลูด อบเชยเทศ แก่นจันทน์แดง หรือแก่นลักจันทน์ที่มีราลง แก่นแสมสาร แก่นแสนทะเล กฤษณา หนักสิ่งละ 1 กรัม

สรรพคุณ บำรุงโลหิต

ขนาด และวิธีใช้

- ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ วัน 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น
 - ชนิดแคปซูล และชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร และเย็น
- น้ำกระสายยา
- ใช้น้ำต้มดอกคำไทยหรือดอกคำฝอยเป็นน้ำกระสายยา
 - ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ให้ใช้น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่แทน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ยากับผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets)

ภาคผนวก ค : ภาพตัวอย่างกิจกรรมบำบัด

ภาพกิจกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวไผ่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง อ.เมือง จ.พิจิตร พร้อมด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
อาสาสมัครชุมชน หมู่ที่ 4 - 9

กายบริหาร ภาษีคัดคน มณีเวช



แช่เท้าสมุนไพร



ยางยืดพิชิตโรค



ยาหมสมุนไพรร และลูกประคบสมุนไพร



- ★ ดำเนินการค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม
- ★ ผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงบริการได้สะดวก
- ★ ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ
- ★ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข



กลุ่มงานวิชาการเภสัชกรรมไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย



02 591 7007 ต่อ 3513

ขอขอบคุณ

- โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย
- โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
- โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก
- โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสรวง จังหวัดสระบุรี
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวไผ่ จังหวัดอ่างทอง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง จังหวัดอ่างทอง
- กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองชุมชนตำบลหัวไผ่ อำเภอมะเมือง จังหวัดอ่างทอง



คู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกในชุมชน