



คู่มือการดำเนินงานกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
ในระบบบังคับบำบัดโดยวัด(วิถีมุทท)

ด้านเวชบำบัด

จัดทำโดย

กลุ่มงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
กรมคุมประพฤติ

(เอกสารหมายเลข 8/2550 )

# คำนำ

คู่มือการดำเนินงานกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านเวชบำบัดฉบับนี้เป็นหนึ่งในชุดคู่มือการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ทั้งหมด 10 เล่ม โดยเล่มแรกเป็นแนวทางการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ซึ่งจัดทำเพื่อให้สำนักงานคุมประพฤติ ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและบริหารโครงการ เล่มที่ 2 เป็นคู่มือการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านการบริหารจัดการ กิจกรรมแรกเริ่ม การปฐมนิเทศและการปัจเจกนิเทศ จัดทำสำหรับสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการโครงการและหลักสูตรในภาพรวม ส่วนเล่มที่ 3 - 10 นั้นเป็นคู่มือการดำเนินงานกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านต่าง ๆ ทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านศาสนบำบัด (วิถีพุทธ) ด้านงานบำบัด ด้านกิจกรรมกลุ่ม ด้านเวชบำบัด ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว ด้านบำเพ็ญประโยชน์ และด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา เนื่องจากมีเนื้อหาภารกิจแยกเป็นด้านๆ ส่วนแบบประเมินผลการฟื้นฟูฯ นั้นมีจำนวนหลายแบบจึงแยกไว้เป็นเล่มหนึ่งเฉพาะเพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ การจัดทำคู่มือทั้ง 10 เล่มนี้สืบเนื่องมาจากกรมคุมประพฤติได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการพัฒนาพฤตินิสัย กระทรวงยุติธรรม ตามตัวชี้วัดที่ 2.4 ซึ่งกำหนดว่า “ระดับความสำเร็จในการศึกษาและพัฒนา รูปแบบ วิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด” ซึ่งกรมคุมประพฤติได้มอบหมายให้กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับผิดชอบจึงได้ดำเนินการศึกษาและพัฒนา รูปแบบ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยสถาบันศาสนาและเลือกดำเนินการศึกษาและพัฒนา รูปแบบ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยวัด (วิถีพุทธ) และได้กำหนดเป็นโครงการนำร่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในสำนักงานคุมประพฤติกรุงเทพมหานคร สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดบุรีรัมย์และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดตากและภาคีรวม 5 แห่ง คือ วัดอินทาราม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี สำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมเขาพระ อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี วัดนิมิตประชารามและวัดป่าดงศิลาป่าโม จังหวัดนครราชสีมา วัดตาไถ่พลวง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์และสำนักสงฆ์ ชูดงคสถานอยู่สุขเจริญ จังหวัดตาก

ในการศึกษาและพัฒนา รูปแบบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในครั้งนี้ได้ใช้องค์ความรู้การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางรูปแบบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยวัด (วิถีพุทธ) ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม 2550 ณ กรมคุมประพฤติ และได้กรอบแนวคิดและข้อสรุปประกอบด้วยกระบวนการหลัก 7 ด้าน คือ 1. ด้านศาสนบำบัด (วิถีพุทธ) 2. ด้านงานบำบัด (สัมมาอาชีวะ/สัมมากรรมันตะ) 3. ด้านกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ 4. ด้านเวชบำบัด 5. ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว 6. ด้านบำเพ็ญประโยชน์ และ 7. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา ทั้งนี้ภายใต้วิถีคิดแบบวิถีพุทธ (พุทธวิธีในการคิด) โดยใช้ยุทธศาสตร์ หลัก

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 4 ด้าน คือ 1. ชี้อัดให้เห็นทุกข์ 2. ปลุกเร้าให้ลุกขึ้นสู้ 3. ให้ความรู้มากพอที่จะกล้าเสี่ยง และ 4. มีแผนสำหรับตนเองและครอบครัว โดยใช้หลักสุขภาวะองค์รวม แนวพุทธในการประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ได้ทำการศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากเอกสารทางวิชาการด้านศาสนาพุทธและวิชาการที่เกี่ยวข้องนำมาจัดทำแนวทางและคู่มือการดำเนินงานกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้านต่าง ๆ โดยในด้านศาสนบำบัดนั้นคณะผู้จัดทำได้ปรึกษาพระอาจารย์วัด/สำนักสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการในการให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดร.พระมหาประยูร ชีรวโส พระอาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ช่วยให้การดำเนินงานนำหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธซึ่งพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้บรรยายไว้นามาใช้เป็นแนวคิดการประเมินผลและ ดร.พระมหาพิรุฑ วัชรโร พระวิปัสสนาจารย์ผู้มีความรู้และประสบการณ์ประจำคณะ 5 วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร ช่วยตรวจแก้ไขและให้คำแนะนำการจัดทำคู่มือด้านศาสนบำบัด (ฉบับร่าง) และแบบประเมินสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ส่วนด้านกิจกรรมกลุ่มต่างๆ และด้านความร่วมมือของครอบครัวได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากนางสาวสุชาดา ทิมอุดม ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด นอกจากนี้ยังได้นำข้อสรุปที่ได้จากการนิเทศการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของวัดอินทารามและสำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมเขาพระ ตลอดจนจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลและเพิ่มพูนความรู้การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด(วิถีพุทธ)ครั้งที่ 1-4 ระหว่างวันที่ 9-10 สิงหาคม 2550 ณ วัดตากี้หลวง จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 11-12 สิงหาคม 2550 ณ วัดนิมิตประชาราม จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 21-22 สิงหาคม 2550 ณ วัดอินทาราม จังหวัดกาญจนบุรีและระหว่างวันที่ 30-31 สิงหาคม 2550 ณ สำนักสงฆ์ธุดงค์สถานอยู่สุขเจริญ จังหวัดตาก ตามลำดับมาประกอบการแก้ไขคู่มือ(ฉบับร่าง)ให้มีความสมบูรณ์ขึ้นจนสำเร็จลงโดยเรียบร้อย ในการนี้คณะผู้จัดทำกลุ่มงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานมา ณ โอกาสนี้ บุญกุศลใดอันได้เกิดจากงานอันเป็นกุศลนี้ขอจงเป็นพลวปัจจัยให้ทุกท่านจงเจริญด้วยอายุ วรรณะ สุขะ พละ และเจริญในธรรมยิ่งๆ ขึ้นไปและในการนำคู่มือชุดนี้ไปใช้ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเป็นประการใดได้โปรดแจ้งไปยังกลุ่มงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

กลุ่มงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กรมคุมประพฤติ

กันยายน 2550



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมา

สถาบันทางศาสนาเป็นสถาบันที่สำคัญของสังคมสถาบันหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการอบรมหล่อหลอมพัฒนาจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์ให้อยู่ในกรอบศีลธรรมจรรยาตามความเชื่อและศรัทธาของกลุ่มบุคคลแต่ละเชื้อชาติ ศาสนา ซึ่งทุกศาสนาต่างมุ่งเพื่อให้มนุษย์สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข โดยในส่วนที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น มีการศึกษาวิจัยการนำหลักธรรมทางศาสนามาใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยพบว่าหลักธรรมทางศาสนาเป็นส่วนสำคัญในการสร้างพลังใจ สร้างความหวังใหม่แก่ชีวิต เพิ่มแรงจูงใจในระหว่างการบำบัดรักษาฟื้นฟูฯ ได้ตลอด โปรแกรมการฟื้นฟูในรูปแบบการบำบัดรักษาต่างๆ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวไม่ให้กลับไปเสพซ้ำและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาทักษะทางสังคม ทักษะชีวิตที่สำคัญและจำเป็นในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ อันเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายหลักในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับภาคราชการนั้นเมื่อปี พ.ศ.2544 กระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันธัญญารักษ์ กรมการศาสนา ร่วมกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้มีข้อตกลง 3 ฝ่าย ร่วมกันพัฒนาศักยภาพวัดเพื่อเปิดดำเนินการเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ส่วนหนึ่งนำไปประยุกต์ใช้ดำเนินการของวัดศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและขยายการดำเนินงานมากขึ้น ส่วนในภาคของวัดที่มีการดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้นเป็นการดำเนินการ โดยองค์ความรู้เดิมที่สืบทอดมาของพระภิกษุสงฆ์เฉพาะราย เฉพาะแห่ง ยังไม่มีการศึกษาหรือรวบรวมองค์ความรู้ด้านการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ สำหรับกรมคุมประพฤติ นั้น ได้ร่วมทำการศึกษาจากการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่วัด 4 แห่ง ที่มีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เมื่อปี พ.ศ. 2548 และได้ข้อสรุปเป็นชุดประสบการณ์องค์ความรู้ “วิถีพุทธทางเลือกใหม่ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด” โดยการศึกษา ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง (สสชช.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ซึ่งเป็นการศึกษาวิเคราะห์และนำเสนอโดยทฤษฎีกระบวนการระบบ (Context /Input/Process/Products) จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตสำนึก เช่น มีความรับผิดชอบ พัฒนาตนเอง มีความสำนึกและตระหนักความสามัคคี ความรักพ่อแม่และคนรอบข้าง พร้อมแก้ไขตนเองอย่างมุ่งมั่น ส่วนการทำงานร่วมกับคณะสงฆ์และฆราวาสอยู่ในรูปเครือข่ายภาคีความร่วมมือทั้งจากคุณธรรม ความเมตตา ความเสียสละ เอื้ออาทรเป็นอุดมการณ์ มีความมุ่งมั่น เป้าหมายชัดเจน อีกทั้งยังเป็นจุดประกายให้สังคม ชุมชน ตระหนัก รับรู้ เข้าใจ ให้โอกาสแก่กลุ่มเป้าหมายที่พร้อมกัน

คืนคนดีสู่สังคมและค้นพบ ความเชื่อมโยงของงานที่ทำกับความรู้ ความเข้าใจของชุมชนและสังคมได้ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 แห่งที่ได้ทำการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยบุคคล ปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยกลยุทธ์และ ได้ค้นพบว่าจากการศึกษา/กระบวนการบำบัดฟื้นฟูฯ จากชุดประสบการณ์ที่เลือกใช้วิถีพุทธ วิถีแห่งธรรม ในพระพุทธศาสนาเป็นแก่นในการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพหลายประการ

ปัจจุบันสำนักงานคุมประพฤติในพื้นที่หลายแห่ง เช่น สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอำนาจเจริญ สำนักงานคุมประพฤติในสังกัดสำนักงานคุมประพฤติกรุงเทพมหานคร เป็นต้น ยังคงมีการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยวัด (วิถีพุทธ) อย่างต่อเนื่อง โดยได้มีองค์กรทางศาสนาตลอดจนภาคชุมชนได้ให้ความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ประกอบกับกรมคุมประพฤติได้ดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 2.4 ของกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาพฤตินิสัย ซึ่งกำหนดว่า “ระดับความสำเร็จในการศึกษาและพัฒนารูปแบบ วิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด” โดยได้เลือกศึกษาและพัฒนา รูปแบบ วิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยสถาบันทางศาสนาในบริบทสังคมไทยและได้ทำการศึกษาและพัฒนา รูปแบบ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ขึ้น

ซึ่งในการศึกษาและพัฒนา รูปแบบ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) นั้น ได้มีการระดมความรู้ทางด้านศาสนา ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยวัด (วิถีพุทธ) และที่เกี่ยวข้องจากผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนของพนักงานคุมประพฤติ พระภิกษุสงฆ์ แม่ชี และฆราวาสที่มีประสบการณ์ด้านการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยวัด (วิถีพุทธ) จนได้กรอบแนวคิดในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการหลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 7 ด้าน คือ 1.ด้านศาสนบำบัด 2.ด้านงานบำบัด 3.ด้านกิจกรรมกลุ่ม 4.ด้านเวชบำบัด 5.ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว 6.ด้านบำเพ็ญประโยชน์ และ 7.ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา ภายใต้วีธีคิดแบบวิถีพุทธใช้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการฟื้นฟูฯ 4 ด้าน คือ 1.ชี้ชัดให้เห็นทุกข์ 2.ปลุกเร้าให้ลุกขึ้นสู้ 3.ให้ความรู้มากพอที่จะกล้าเสี่ยง 4.มีแผนสำหรับตนเองและครอบครัว โดยใช้หลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในการประเมินผล

จากนั้น จึงได้นำกรอบแนวคิดการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว มาจัดทำแนวทางการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) และคู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านต่างๆ โดยในระหว่างจัดทำคู่มือฉบับร่างนั้น ได้ดำเนินการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของวัดอินทาราม จังหวัดกาญจนบุรีและสำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมเขาพระ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อถอดบทเรียน

จากการปฏิบัติมาแก้ไขปรับปรุงกิจกรรมการฟื้นฟูฯ บางกิจกรรมให้สอดคล้องกับการปฏิบัติและนำคู่มือที่จัดทำขึ้นไปทดลองใช้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่วัดและสำนักสงฆ์ 4 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) นอกจากนี้ระหว่างดำเนินการฟื้นฟูฯ ตามโครงการได้มีการจัดประชุมเพื่อประเมินผลและเพิ่มพูนความรู้การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) และได้นำข้อมูลจากการสังเกตการณ์การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูฯ มาปรับปรุงคู่มือการดำเนินการฟื้นฟูฯ ด้านต่างๆ

ในการจัดทำคู่มือการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านเวชบำบัดเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งในชุดคู่มือสำหรับดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จำนวน 10 เล่ม ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้พนักงานคุมประพฤติ พนักงานเจ้าหน้าที่ พระภิกษุสงฆ์ แม่ชี ฆราวาสของหน่วยงานภาคีและชุมชนที่ร่วมปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) โดยสำหรับคู่มือการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านเวชบำบัดเล่มนี้จัดทำสำหรับพนักงานคุมประพฤติ พนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของสำนักงานคุมประพฤติ พระภิกษุสงฆ์ แม่ชี ตลอดจนฆราวาสโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการฟื้นฟูฯ ด้านเวชบำบัดใช้ศึกษาเป็นแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการฟื้นฟูฯ แต่ละกิจกรรม

สาระสำคัญของคู่มือการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านเวชบำบัดฉบับนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1. กิจกรรมการตรวจสุขภาพร่างกายและการส่งต่อการรักษากรณีเจ็บป่วย 2. การตรวจสารเสพติด และ 3. การอบสมุนไพร โดยจัดทำเป็นใบกิจกรรมและใบความรู้ประกอบในแต่ละกิจกรรมให้ศึกษาและเป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินการฟื้นฟูฯ แต่ละกิจกรรม

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้พนักงานคุมประพฤติ พนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติที่เกี่ยวข้อง พระภิกษุสงฆ์ สามเณร พระวิทยากร แม่ชี ฆราวาส พระพี่เลี้ยง พี่เลี้ยง ครูฝึก เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านเวชบำบัด ได้ตามความเหมาะสมแต่ละสถานที่

## 3. วิธีการใช้คู่มือ

- 1) การศึกษาความเป็นมาของการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ศึกษาได้จากบทที่ 1 บทนำ
- 2) การศึกษาภาพรวมและกรอบแนวคิดการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ศึกษาได้จากแนวทางการดำเนินการฟื้นฟูฯ

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) (เอกสารหมายเลข 3/2550) บทที่ 2 กรอบแนวคิดการดำเนินการฟื้นฟูฯ หรือคู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านการบริหารจัดการฯ (เอกสารหมายเลข 4/2550) บทที่ 2 กรอบแนวคิดการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

- 3) ศึกษาขั้นตอน วิธีการปฏิบัติการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านเวชบำบัด ศึกษาได้จากบทที่ 2 การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านเวชบำบัดจากใบกิจกรรมและใบความรู้ต่างๆ ดังนี้

#### **กิจกรรมที่ 1 การตรวจสอบสภาพร่างกายและการส่งต่อการรักษากรณีเจ็บป่วย**

ดำเนินการได้ในระยะแรกเริ่มและระยะต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูฯ เดือนละ 1-2 ครั้ง ตามวันที่กำหนดหรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นรายๆ ไป ศึกษาได้จากใบกิจกรรมที่ 1 การตรวจสอบสภาพร่างกายและการส่งต่อการรักษากรณีเจ็บป่วยและใบความรู้ประกอบ

#### **กิจกรรมที่ 2 การตรวจสารเสพติด**

ดำเนินการได้ตลอดระยะเวลาการฟื้นฟูฯ โดยสุ่มตรวจเดือนละ 1 ครั้งหรือเฉพาะกรณีมีข้อสงสัย เป็นกิจกรรมที่นำมาใช้เพื่อค้นหาปัญหาการใช้สารเสพติดและเพื่อเป็นการป้องกันการใช้ยาเสพติดระหว่างการฟื้นฟูฯ ควรดำเนินการด้วยความระมัดระวัง เพราะผลการตรวจสารเสพติดเป็นเพียงผลเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้หมายความว่า ผู้รับการฟื้นฟูฯ ใช้ยาเสพติด ต้องใช้ข้อมูลจากการสอบถามประวัติการใช้ยาเสพติดของผู้รับการฟื้นฟูฯ ประกอบด้วย ศึกษาจากใบกิจกรรมที่ 2 การตรวจสารเสพติดและใบความรู้ประกอบ

#### **กิจกรรมที่ 3 การอบสมุนไพร (ทางเลือก)**

ดำเนินการเป็นกิจกรรมทางเลือก เฉพาะสถานที่ที่มีความพร้อม ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนโบราณประยุกต์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ดูแลหรือผู้ประกอบโรคศิลป์ ซึ่งจะต้องมีการตรวจสอบสภาพว่ามีความเหมาะสมจะใช้กิจกรรมทางนี้หรือไม่ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการได้ตลอดระยะเวลาการฟื้นฟูฯ และมีผลทางด้านจิตวิทยาทำให้ผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ศึกษาได้จากใบกิจกรรมที่ 3 การอบสมุนไพร (ทางเลือก) และใบความรู้ประกอบ



## บทที่ 2

การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

### ด้านเวชบำบัด

#### รายละเอียดกิจกรรมและวัตถุประสงค์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์
1. การตรวจสอบสภาพร่างกายและการส่งต่อการรักษากรณีเจ็บป่วย	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เพื่อประเมินความแข็งแรง ความสมบูรณ์และความพร้อมด้านร่างกายของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมเมื่อแรกเริ่มและความต้องการด้านการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย</li><li>2. เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมในระหว่างการเข้ารับการฟื้นฟูตามโครงการ</li></ol>
2. การตรวจสารเสพติด	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมในระหว่างรับการฟื้นฟู</li><li>2. เพื่อทราบปัญหาการใช้ยาของสมาชิกผู้ปฏิบัติงานในระหว่างรับการฟื้นฟู</li><li>3. เพื่อให้ได้ข้อมูลในเรื่องการใช้ยาของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมในระหว่างการฟื้นฟู</li></ol>
3. การอบสมุนไพร (ทางเลือก)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เพื่อให้สมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมได้รับการพัฒนาฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย และกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตทำให้ร่างกายสดชื่น</li><li>2. เพื่อให้สมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมผ่อนคลายความเครียดและประคับประคองจิตใจให้มีความรู้สึกเป็นสุขสบายใจ ในระหว่างการฟื้นฟูจากผลทางด้านจิตวิทยาของการอบสมุนไพร</li><li>3. เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคขณะรับการฟื้นฟู</li></ol>

## ด้านเวชบำบัด

### ใบกิจกรรมที่ 1

#### เรื่อง การตรวจสุขภาพร่างกายและการส่งต่อการรักษากรณีเจ็บป่วย

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความแข็งแรง ความสมบูรณ์และความพร้อมด้านร่างกายของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมเมื่อแรกเริ่มและความต้องการด้านการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย
2. เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมในระหว่างการเข้ารับการฟื้นฟูตาม โครงการ

#### 2. เวลา

เฉลี่ยรายละ 15 นาที โดยดำเนินการ 2 ระยะคือ

1. ระยะแรกเริ่ม
2. ระยะต่อเนื่อง อย่างน้อย เดือนละ 1-2 ครั้ง ตามวันที่กำหนด หรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นรายๆไป

#### 3. สำคัญ

การตรวจสุขภาพร่างกายของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นมากในระดับแรกเพราะเป็นการประเมินสภาพร่างกายตลอดจนจิตใจ และความต้องการด้านการพัฒนาฟื้นฟูด้านร่างกายและจิตใจได้ระดับหนึ่ง ตลอดจนเป็นบริการสวัสดิการเพื่อสวัสดิภาพในระหว่างการฟื้นฟู โดยทีมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินการฟื้นฟู เมื่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตมีความพร้อมจะส่งเสริมให้กระบวนการฟื้นฟูเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. สื่อ- อุปกรณ์

- ห้อง หรือสถานที่เป็นสัดส่วนไม่เปิดเผยจนเกินควรสำหรับตรวจสุขภาพ
- โต๊ะ และเก้าอี้ สำหรับ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพ
- เก้าอี้สำหรับสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมนั่งตรวจสุขภาพ และนั่งรอตรวจสุขภาพ
- เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ตรวจสุขภาพ ตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียม เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง ไฟฉาย ปรอทวดไข ฉ้อนเคาะเบา เป็นต้น
- แบบตรวจร่างกาย (บพ. 1-6/1) สำหรับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกการตรวจร่างกาย กรณีเป็นจิตแพทย์หรือแพทย์ที่สามารถตรวจทางจิตได้ก็ให้นำแบบตรวจทางจิต (บพ. 1-6/2) มาใช้บันทึกด้วย (นำมาประยุกต์ใช้) หรือแบบฟอร์มการตรวจร่างกายของโรงพยาบาล/สถานีนามัยใช้

## 5. วิธีดำเนินการ

1. ประสานงานเชิญแพทย์จากโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง หรือสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยในพื้นที่ หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนในพื้นที่มาดำเนินการตรวจสอบสุขภาพสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมในวันแรกรับหรือระยะ ต่อเนื่อง เดือนละ 1-2 ครั้ง
2. ประสานงานกับสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ระหว่างการฟื้นฟูฯ ตลอดจนเรื่องสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาลหรือการสงเคราะห์ค่า รักษาพยาบาล
3. กำหนดสถานที่ตรวจสอบสุขภาพตามที่แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนเห็นสมควร
4. กำหนดวัดนัดตรวจสอบสุขภาพ ต่อเนื่องร่วมกับแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนตามความเหมาะสม
5. ชี้แจงทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การตรวจสอบสุขภาพและแนวทางการส่งต่อการรักษา กรณีเจ็บป่วยให้สมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมทราบและแจ้งกำหนดเวลาให้ทราบเป็นระยะหรือ เตรียมความพร้อมและปรึกษาสุขภาพของตน
6. แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนไปดำเนินการตรวจสอบสุขภาพ ให้สมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมตามกำหนดนัดหมายและจัดทำบันทึกการตรวจร่างกายหรือ จิตใจ ตามแต่กรณีมอบให้บุคลากรผู้รับผิดชอบของวัด/สำนักสงฆ์/สำนักแม่ชีปฏิบัติ ธรรมรวบรวมเข้าแฟ้มประวัติของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการ พัฒนาฟื้นฟูร่างกายสมาชิกฯ
7. แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนควรอธิบายและแจ้งผลการ ตรวจร่างกายตลอดจนคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ หรือให้การรักษาเบื้องต้นกรณี เจ็บป่วยแก่สมาชิก ผู้ปฏิบัติธรรมตามสมควร
8. แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข ควรอธิบายและแจ้งผลการตรวจ ร่างกายสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมรายที่มีอาการสำคัญที่ต้องดูแลพิเศษให้ความช่วยเหลือที่ พัฒนาให้ทีมบุคลากรหรือผู้แทนวัด/สำนักสงฆ์/สำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมทราบ ตลอดจน ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
9. กรณีเจ็บป่วยให้พิจารณาส่งไปตรวจรักษาอาการเจ็บป่วยยังสถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาลในพื้นที่ตามที่เห็นสมควรพร้อมหลักฐาน บัตรประชาชน หรือบัตรสิทธิ พิเศษด้านการรักษาพยาบาล (ถ้ามี) หรือกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนไปตรวจรักษาอาการเจ็บป่วยให้ยังสถานที่ตามแต่จะ

เห็นสมควรกรณีจำเป็นต้องสงเคราะห์การรักษาพยาบาลให้ขอรับการสงเคราะห์จาก  
สถานพยาบาลที่รักษาหรือสำนักงานคุ้มครองประพฤติกู้ของคดีตามแต่กรณี

## 6. การประเมินผล

1. จากผลการตรวจสอบสุขภาพของแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
2. จากแสดงความรู้สึก / ความคิดเห็นต่อกิจกรรม (วิธีพุทธ 01)

### ข้อสังเกต

1. กรณีแพทย์ตรวจร่างกาย สามารถเบิกค่าตอบแทนแพทย์ได้ชั่วโมงละไม่เกิน 250 บาท  
ทั้งนี้เฉพาะกรณีที่มีการจัดสรรงบประมาณให้สำหรับค่าตอบแทนแพทย์ตรวจร่างกาย  
เท่านั้น ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ไม่สามารถเบิก  
ค่าตอบแทนการตรวจร่างกายได้ จึงเป็นการประสานงานขอความร่วมมือ / ขอความ  
อนุเคราะห์จากหน่วยงานหรือบุคลากรดังกล่าวเท่านั้น
2. กรณีเป็นค่าตอบแทนแพทย์ในการตรวจร่างกายให้ดำเนินการตรมระเบียบของทาง  
ราชการควรประสานกับผู้รับผิดชอบโครงการของสำนักงานคุ้มครองประพฤติกู้หรือเจ้าหน้าที่  
ฝ่ายการเงินเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่าย

---

**เอกสารอ้างอิง :** จากการประชุมกลุ่มที่ 1 ปทุมธานี / ปังนิมิต / เวชบำบัด และการบริหารจัดการใน  
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
ในระบบบังคับบำบัด โดยวัด (วิธีพุทธ) ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม 2550 ณ  
กรมคุ้มครองประพฤติกู้

## ใบความรู้ เรื่อง การตรวจสุขภาพร่างกาย

การตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป มีแนวทางปฏิบัติดังนี้ คือ

**1. การซักประวัติ** โดยการสนทนาหรือซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูล อย่างมีจุดมุ่งหมายของการซักประวัติมีระบบแน่นอนเพื่อประหยัดเวลาและได้มาซึ่งอาการสำคัญ (กรณีเจ็บป่วย) ประวัติสุขภาพที่ดี จะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคได้ ซึ่งต้องให้ได้รายละเอียดที่ถูกต้อง กะทัดรัด เข้าใจง่าย

การซักถามอาการต่างๆ ตามระบบอวัยวะ โดยถามถึงอาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบอื่นๆ ของร่างกาย เพื่อที่จะสำรวจภาวะของระบบต่างๆ ในร่างกายทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อค้นหาอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ค้นพบอาการหรือความผิดปกติที่อาจถูกมองข้ามไปหรือผู้ป่วยคิดว่าไม่มีความสำคัญกับการป่วยในครั้งนี้และอาจช่วยให้ค้นพบสิ่งที่อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่สุขภาพของผู้ป่วยในภายหลังได้อีกด้วย

### หลักการถาม

1. การถามโดยทั่วไป เช่น ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไป การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักระยะเวลา และปัจจัยต่างๆ อาการอื่นๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย หรือมีไข้ เป็นต้น

2. ผิวหนัง ผื่นคัน ตุ่ม หรือ สิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นบนผิวหนัง อาจจะเป็นการแสดงของโรคบางระบบได้ เช่น การแพ้แสงแดดอาจจะเป็นอาการแสดงของโรค systemic lupus erythematosus (SLE) ควรจะถามผู้ป่วยว่ามีความผิดปกติของผิวหนังบ้างหรือไม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ สี ความแห้ง เปียก การมีเหงื่อออก ผื่นคัน รวมทั้งประวัติโรคผิวหนังในอดีตด้วย

3. ศีรษะ ที่พบบ่อย คือ อาการปวดศีรษะ อาจจะมีอาการได้จากหลายสาเหตุ นอกจากนี้อาจถามเกี่ยวกับอาการเวียนศีรษะ หรือเป็นลม เป็นต้น

### 4. หู ตา คอ จมูก

- ตา เคยมีความผิดปกติของการมองเห็นหรือไม่ เช่น ภาพซ้อน ตาพร่ามัว ปวดตา น้ำตาไหล กลัวแสง การอักเสบ ฯลฯ

- หู เคยมีการได้ยินผิดปกติหรือไม่ ปวดหู หนองหู หูอื้อ มีการอักเสบของหู ไชน์ส อักเสบ

- จมูก การแพ้สารต่างๆ การดมกลิ่นผิดปกติ เลือดกำเดา หรือประวัติการกระทบกระเทือนของจมูก เป็นต้น

- ปากและคอ ควรถามเกี่ยวกับอาการต่อไปนี้คือ เจ็บคอ, เสียงแหบ, กลืนลำบาก มีเลือดออกตามไรฟันและเหงือก, สุขภาพฟัน และความผิดปกติของการหลั่งน้ำลาย เป็นต้น

5. ระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนของโลหิต ควรซักถามเกี่ยวกับอาการต่อไปนี้
  - เจ็บหน้าอก บริเวณที่เจ็บ ลักษณะการเจ็บ การเจ็บร้าวไปที่อื่น ฯลฯ
  - การหายใจ ชัด ตื้น หรือลำบาก หอบ เหนื่อย เสียงวี๊ดๆ
  - การเต้นของหัวใจผิดปกติ เช่น เร็วหรือช้ากว่าปกติ (60-100 ครั้ง/นาที) แรงหรืออ่อน สม่ำเสมอ หรือไม่
  - อาการ (cyanosis) ผิวหนังเขียวคล้ำ รวมทั้งที่เล็บด้วย
  - อาการไอ ไอแห้งๆ หรือไอมีเสมหะ ไอเป็นเลือด ไอสีๆ หรือไอคื่นๆ
  - บวม บริเวณที่บวม เช่น หน้า หนึ่งตา มือ เท้า หรือบวมทั้งตัวเพื่อจะแยกได้ว่าเป็น การบวมจากพยาธิสภาพของระบบใดๆ
  - เป็นลม หน้ามือหรือหมดสติ มีอาการชักกระตุกด้วยหรือไม่
  - ความดันโลหิตสูง
6. ระบบทางเดินอาหาร
  - ความอยากอาหารหรือเบื่ออาหาร อาหารที่ชอบรับประทาน อาหารที่ไม่ชอบ รับประทาน อาหารที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้น
  - การย่อยอาหารผิดปกติ ท้องอืด เพ้อ เรอ รวมทั้งการผายลมด้วย
  - อาการคลื่นไส้ อาเจียน - ลักษณะการอาเจียนอาจบ่งบอกตำแหน่งพยาธิสภาพได้ เช่น อาเจียนพุ่งแสดงถึงความผิดปกติในสมอง
  - ปวดท้อง ตำแหน่งที่ปวด ลักษณะของการปวด และความรุนแรงเริ่มปวดเมื่อใด ปวด นานเท่าใด สิ่งใดทำให้ปวดมากขึ้น หรือสิ่งใดทำให้ปวดน้อยลง สัมพันธ์กับการ รับประทานอาหาร หรือ มีอาการจุกเสียดขดอกหรือไม่
  - การขับถ่าย นิสัยของการขับถ่ายจะแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคล การขับถ่ายที่ต่างไป จากปกติของเขาควรบันทึกไว้ รวมทั้งลักษณะของอุจจาระ สี กลิ่น การมีเลือดออก เป็นต้น
7. ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ควรถามเกี่ยวกับ
  - อาการปัสสาวะขัด ลำบาก
  - ถ่ายปัสสาวะบ่อย กระปิบกะปรอย หรือมาก
  - กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
  - มีเลือดหรือหนองปนออกมากับปัสสาวะ
  - มีกรวดทรายปนออกมากับปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่น
  - ปัญหาเกี่ยวกับทางเพศ
  - ประวัติของกามโรค เป็นต้น

8. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

เพื่อประเมินเกี่ยวกับภาวะต่างๆ ของกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ ควรถามเกี่ยวกับอาการต่อไปนี้

- การเจ็บปวดกล้ามเนื้อ หรืออาการชา อาการชักกระดูก
- การปวดข้อ บวม ชัด
- อาการอ่อนแรง เหน็บชา การเปลี่ยนแปลงของสี หรืออุณหภูมิของผิวหนังของมือ เท้า
- อาการปวดหลัง ปวดข้อ เก๊าท์ (gout) หรือกระดูกหัก

9. ระบบประสาทและภาวะของจิตใจ ควรถามเกี่ยวกับอาการต่อไปนี้

- การเป็นลม หมดสติ ชักกระดูก
- ประสาทการรับรู้ผิดปกติ ประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อผิดปกติ
- ภาวะทางอารมณ์

10. ระบบโลหิต ควรถามเกี่ยวกับ

- อาการซีด
- เลือดออกง่าย หูดขยัก

11. ระบบต่อมไร้ท่อ ควรถามเกี่ยวกับอาการ

- การเปลี่ยนแปลงของต่อมไทรอยด์
- การรับรู้ความรู้สึกร้อน เย็นที่ผิดปกติ (จี้หนาว จี้ร้อน)
- ประวัติการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการ (วัยเด็ก)
- การถ่ายปัสสาวะบ่อย คึมน้ำมาก หิวบ่อย
- ลักษณะการเปลี่ยนแปลง secondary sex characteristic

ประวัติที่ได้จะต้องบันทึกเอาไว้เป็นหลักฐาน โดยบันทึกเรียงตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และย่อให้สั้นแต่ได้ใจความ แต่ต้องระลึกว่า การซักประวัติโดยละเอียดนั้นจะกระทำเมื่อมีเวลาพอ ถ้าผู้ป่วยมีอาการที่ต้องการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เราอาจถามอาการนำและถามประวัติในปัจจุบันเพียงเล็กน้อยเพื่อเป็น แนวทาง ต่อจากนั้นต้องให้การรักษาพยาบาลทันที และในขณะที่ช่วยเหลืออยู่นั้น เราก็จะสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมหรืออาจสอบถามในภายหลังได้

2. การสังเกตสภาวะร่างกายและจิตใจทั่วไป

สภาวะร่างกายทั่วไป

1. ลักษณะสุขภาพทั่วไปเท่าที่สังเกตเห็น ผู้ป่วยแข็งแรงดี สมบูรณ์ ซีด เหลือง หรืออยู่ในภาวะเจ็บปวดหรือท่าทางเจ็บป่วยฉับพลันหรือเรื้อรัง หรือมีอาการแสดงของความเจ็บป่วย หรืออาการที่ไม่สบายต่างๆ เช่น ความไม่สบายทางด้านระบบหายใจและหัวใจ เช่น หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ดๆ หรืออยู่ในภาวะวิตกกังวลโดยแสดงท่าทางกระวนกระวาย ฝ่ามือเย็นชื้น คู่มือของผิวหนัง

2. ลักษณะการเคลื่อนไหวและการทรงตัว สังเกตการเดิน การเคลื่อนไหวของแต่ละส่วน คือ แขน ขา เท้า และมือ เช่น ผู้ป่วยที่เดินช้า ๆ ไม่มีความมั่นใจและมักจะเซไปทางที่มีคนอยู่ ก่อนจะก้าวขา ต้องคิดนานเป็นลักษณะของ Hysteria Gait หรือผู้ป่วยที่เดินตัวแข็ง หลังโก่ง มือไม่แกว่ง ก้าวสั้น เอาศรีระไปก่อนเป็นลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นพาคินสันนิซึม (Parkinsonism)

3. เครื่องแต่งกาย ควรสังเกตเอาไว้ด้วย เช่น ผู้ป่วยโรคจิต มักจะแต่งตัวพิศดาร และ มีลักษณะแปลกๆ ออกไปจนถึงเป็นที่สะอึดตา

4. ลักษณะหน้าตาหรือสีหน้าที่แสดงออกของผู้ป่วย เป็นเครื่องช่วยเหลือในการวินิจฉัยโรคได้มาก บางรายอาจแสดงความเจ็บปวด วิดกกังวล หวาดกลัว เป็นต้น

5. ลักษณะความรู้สึกตัวและการให้ความร่วมมือ สังเกตระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย เช่น ไม่รู้สึกตัวครึ่งหลับครึ่งตื่น หรือพูดไม่รู้เรื่อง เงียบหรือตื่นเต้น กระวนกระวาย หรือแสดงลักษณะอาการโกรธ และไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ

6. ลักษณะการพูด สนทนาได้ตามปกติ หรือฟังไม่รู้เรื่อง หรือพูดซ้ำ-เร็ว พูดไม่ชัดเจน ออกเสียงไม่ถูกต้อง พูดสั้น ดิดอ่าง หรือขาดตอน พูดเร็ว พูดซ้ำ ลิ่นแข็ง

7. อารมณ์ จากการแสดงออกทางสีหน้า ความประพฤติ และคำพูด ว่าแสดงถึงการกระวนกระวาย เศร้าซึม ไม่สนใจ พอใจ ดีใจ เสียใจ ผิดหวัง

8. การหายใจ หายใจหอบ เงียบหรือดัง หรือหายใจลำบาก

9. มารยาทและอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้สนทนา เช่น ความไม่ร่วมมือ ท่าทางไม่เป็นมิตร โกรธ ไม่พอใจ ขุ่นเคือง เศร้าซึม ฟุ้งฟาย ร่าเริง หรือท่าทางไม่ไว้ใจ

10. กลิ่น คนดื่มเหล้าจะมีกลิ่นแอลกอฮอล์ คนเป็นเบาหวานจะมีกลิ่น (acetone) กลิ่นอีกเสบจากการติดเชื้อของช่องปากและปอด

### สภาวะจิตใจ

ในระหว่างการซักประวัติสุขภาพและการสังเกตร่างกายทั่วไปนั้น ผู้ตรวจควรใช้ความสังเกตอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยด้วย สภาวะทางจิตใจก็น่าจะเป็นรายละเอียดส่วนหนึ่งในการที่จะบอกว่า ผู้ป่วยนั้นเป็นโรคทางระบบประสาทหรือมีข้อบกพร่องทางด้านอารมณ์และสติปัญญา (Appearance and behavior) สภาวะจิตใจนั้นอาจจะแสดงออกในลักษณะต่อไปนี้

1. พฤติกรรม เช่น ผู้ป่วยที่พูดซ้ำ พูดซ้ำๆ กัน ไม่มีระดับเสียงสูงต่ำ พบในผู้ป่วยที่มีภาวะจิตซึมเศร้า การพูดมากและพูดเร็วพบใน Manic conditions การพูดประโยคไม่ปะติดปะต่อกัน พูดเพื่อเจ้าคำพูดประโยคหนึ่งมีหลายเรื่องปนกัน จะพบในผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia)

2. อารมณ์ นอกจากจะสังเกตทางพฤติกรรมแล้ว ทางอารมณ์ก็ต้องอาศัยคำถามด้วยโดยใช้คำถามง่ายๆ เช่น “คุณมีความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไรบ้าง” หรือ “ตอนนี้จิตใจคุณเป็นอย่างไร” ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าควรจะต้องประเมินให้ได้ถูกต้องแท้ เพราะอาจจะมีความเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยจะฆ่าตัวตายโดยใช้คำถามเหล่านี้ช่วยเพื่อผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆ จากการตอบคำถาม



“คุณวางแผนในอนาคตว่าคุณจะเป็นอะไร”

“คุณมีความรู้สึกกว่าชีวิตไม่มีค่าหรือคุณรู้สึกอยากตาย อย่างนั้นหรือ”

“คุณเคยมีความคิดที่จะทำลายตัวเองหรือไม่”

3. **กระบวนการความคิด (Thought process)** ความคิดที่ไม่ต่อเนื่องกัน ไม่ปะติดปะต่อกัน พบในพวกจิตเภท (Schizophrenia) แนวความคิดต่างๆ ของผู้ป่วยจะได้จากการซักถาม การที่จะทราบอาการที่แน่ชัดควรหลีกเลี่ยงการตั้งคำถามไว้ก่อน ควรจะถามในสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ทราบถึงความคิดของผู้ป่วย เช่น

“คุณมีความคิดอย่างไร เมื่อพบเหตุการณ์ที่เคยประสบมาก่อน”

4. **การรับรู้ (Perception process)** มักจะสัมพันธ์กับ Psychotic disorder เช่น โรคจิต เนื่องจากกลุ่มอาการทางสมอง และพวกจิตเภท การใช้คำถามทดสอบกระบวนการรับรู้ให้ใช้คำถาม ดังนี้

**เวลา** ผู้ป่วยจำวัน เดือน ปี ได้หรือไม่

**สถานที่** ผู้ป่วยทราบไหมว่าเขาอยู่ที่ไหน ถ้าอยู่โรงพยาบาลทราบชื่อหรือเปล่า

**บุคคล** ผู้ป่วยทราบไหมว่าเขาเป็นใคร ผู้ซักถามเป็นใคร

5. **ความจำ** จะถามถึงความจำในอดีต (remote memory) โดยสอบถามถึงวันเกิด หรือสอบถามความจำปัจจุบัน (recent memory) ถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ประจำวัน ถ้าความจำในปัจจุบันเสื่อม อาจพบใน Organic brain disease

6. **ความคิดและเหตุผลทางนามธรรม** ให้ถามความสามารถในด้านความคิดเกี่ยวกับนามธรรม โดยถามความหมายของภายิต เช่น “รักวัวให้ผูก รักลูกให้ตี” ผู้ป่วยที่มีปัญญาต่ำ หรือผู้ป่วยจิตเภท หรือมีความผิดปกติทางสมอง จะตอบเป็นในเชิงรูปธรรม

7. **ความคล้ายคลึงกัน** ให้ผู้ป่วยบอกความคล้ายคลึงกัน เช่น “แมวกับหนู” เช่นเดียวกับข้อ 6. ผู้ป่วยมีความผิดปกติจะตอบในเชิงรูปธรรม

8. **การตัดสินใจ** ประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยทั้งในด้านสถานการณ์และเหตุผล เช่น “ทำไมผู้ร้ายฆ่าคนจึงถูกจำคุก” การตัดสินใจที่ไม่ดีพบใน Organic brain disease, Mental retardation และ Psychotic state

9. **ความสามารถในการรับรู้และความร่วมมือ** บอกให้ผู้ป่วยเขียนชื่อบนกระดากว่าง แล้วให้วาดภาพตามผู้ตรวจ ถ้าทำได้ไม่ครบถ้วนอาจเนื่องจากมีปัญหาทางการรับรู้ หรือ Mental deficiency หรือ Organic brain disease.

---

**เอกสารอ้างอิง :** กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม (เอกสารหมายเลข 4/2546). ความรู้ประกอบการปฏิบัติงานตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(บพ.1-6/1)

สำนักงาน .....

เลขทะเบียนตรวจพิสูจน์ที่ 25...../.....

เลขที่ .....

โรงพยาบาล .....

รายงานการตรวจสุขภาพของ ..... อายุ .....ปี

เพศ ..... สัญชาติ .....

**การตรวจร่างกาย**

1. ความสมบูรณ์และลักษณะทั่วไป ส่วนสูง ..... ซม. น้ำหนัก .....กก.

.....  
.....

2. ระบบทางเดินอาหาร .....

3. ระบบการหายใจ .....

4. ระบบประสาท .....

.....

5. ระบบน้ำเหลือง .....

6. ระบบไหลเวียนโลหิต .....

7. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และการขับปัสสาวะ .....

8. ตา, หู, คอ, จมูก .....

.....

9. ระบบผิวหนัง .....

.....

10. อื่นๆ .....

11. สรุปความเห็นจากการตรวจร่างกายผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์

ไม่พบความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

มีความผิดปกติทางร่างกายแต่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

มีความผิดปกติทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

อื่นๆ .....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(บพ.1-6/2)

สำนักงาน .....

เลขทะเบียนตรวจพิสูจน์ที่ 25...../.....

เลขที่ .....

โรงพยาบาล .....

รายงานการตรวจภาวะแห่งจิตของ ..... อายุ .....ปี

เพศ ..... สัญชาติ .....

**ตรวจทางจิต**

1. รูปร่างลักษณะ .....
2. การสนทนาและความคิด .....
3. อารมณ์และความสนใจ .....
4. นิสัย .....
5. ความจำ .....
6. กาลเทศะ .....
7. บุคลิก .....
8. ปัญญา .....
9. การรู้จักตนเองและการตัดสินใจ .....
10. หูแว่ว/ ประสาทหลอน .....

11. สรุปความเห็นจากการตรวจสภาพทางจิตของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์

- ไม่พบความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- มีความผิดปกติทางร่างกายแต่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- มีความผิดปกติทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- อื่นๆ .....

หมายเหตุ .....

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

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ  
(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## ใบความรู้ที่ 2

### เรื่อง การให้การสงเคราะห์การบำบัดรักษาอาการทางกาย/จิต ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างการฟื้นฟูฯ

การให้การสงเคราะห์การบำบัดรักษาอาการทางกาย/จิต ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระหว่างการฟื้นฟูฯ กรมคุมประพฤติ ได้มีแนวทางปฏิบัติไว้โดยสรุป ดังนี้

1. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯเขียนคำร้องขอรับการสงเคราะห์ตามแบบที่กรมคุมประพฤติกำหนด พร้อมหลักฐานบัตรประจำตัว หรือบัตรนัดรายงานตัว แบบใบเสร็จรับเงิน ส่งให้สำนักงานคุมประพฤติต้นสังกัด ดำเนินการ
2. ข้อพิจารณาตามหลักเกณฑ์ คือ
  - มีฐานะยากจน
  - ไม่สามารถขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบได้หรือได้รับความช่วยเหลือเพียงบางส่วนฯ
  - ไม่มีบัตรหรือไม่สามารถใช้สิทธิจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิรักษาฟรี) ได้เนื่องจากอยู่คนละเขตโรงพยาบาลที่จะได้รับการรักษาได้หรือไม่สามารถจัดทำบัตรได้ ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ และให้ดำเนินการขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลตามสมควร โดยเบิกจ่ายได้ตามที่จ่ายจริง (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0409.7/39454 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2546)

- หมายเหตุ**
- แบบคำร้องขอรับการสงเคราะห์ให้ขอจากสำนักงานคุมประพฤติและอาจสอบถามวิธีการ บันทึกให้เข้าใจหากสงสัยให้โทรศัพท์ประสานงาน
  - การให้การสงเคราะห์คำรักษาพยาบาลจากสำนักงานคุมประพฤตินั้น อยู่ภายใต้งบประมาณที่กรมคุมประพฤติจัดสรรให้แต่ละสำนักงานฯ ในแต่ละปีจึงควรประสานสอบถามกับสำนักงานคุมประพฤติเจ้าของคดีก่อนว่ามีงบประมาณสามารถสงเคราะห์ได้หรือไม่?

## ด้านเวชบำบัด

### ใบกิจกรรมที่ 2

#### เรื่อง การตรวจสารเสพติด

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมในระหว่างรับการฟื้นฟูฯ
2. เพื่อทราบปัญหาการใช้ยาของสมาชิกผู้ปฏิบัติงานในระหว่างรับการฟื้นฟูฯ
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลในเรื่องการใช้ยาของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมในระหว่างการฟื้นฟูฯ

#### 2. สาระสำคัญ

การตรวจสารเสพติดในระหว่างการฟื้นฟูฯ เป็นกิจกรรมที่ถูกนำมาใช้ในการค้นหาปัญหาและเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านการใช้ยาเสพติดของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมและเพื่อเป็นการป้องกันและการใช้ยาเสพติดของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมในระหว่างการฟื้นฟูฯ รวมทั้งสามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการประเมินผลเบื้องต้นวิธีหนึ่งโดยวิธีการที่นำมาใช้เป็นเพียงการตรวจเบื้องต้นเท่านั้นผลการตรวจที่เป็นบวกไม่ได้หมายความว่าสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมจะกลับไปใช้ยาเสพติดจึงควรระมัดระวังในการสื่อสารกับสมาชิกเพื่อมิให้เป็นการทำลายกำลังใจ และสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมกับทีมงานบำบัดฟื้นฟูฯ

อย่างไรก็ตามการสอบถามพูดคุยกับสมาชิกถึงการใช้ยาเสพติดในระหว่างการฟื้นฟูฯจะเป็นวิธีที่ได้ข้อมูลมากที่สุดและไม่ทำลายความไว้วางใจและเพื่อการให้ความช่วยเหลือประคับประคองให้สมาชิกเลิกใช้ยาเสพติดและหากสมาชิกให้ข้อมูลการใช้ยาเสพติดแล้วก็ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจสารเสพติดอีก

การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเบื้องต้นควรตรวจโดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีความชำนาญ หรือ ทีมบำบัดฟื้นฟูฯที่ได้รับการอบรมด้านการตรวจสารเสพติดแล้ว

#### 3. ระยะเวลา สุ่มตรวจเดือนละ 1 ครั้ง หรือเฉพาะกรณีที่มีข้อสงสัย

#### 4. สื่ออุปกรณ์

1. ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดตามที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่นำมาใช้หรือของสำนักงานคุมประพฤติใช้ตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นตามที่เห็นสมควรและเหมาะสม
2. ขวดพลาสติกสำหรับเก็บตัวอย่างปัสสาวะ
3. ฉลากปิดผนึกภาชนะบรรจุตัวอย่างปัสสาวะ (บพ.1-8)
4. แบบบันทึกการตรวจพิสูจน์เพื่อหาสารเสพติดในตัวอย่างปัสสาวะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ (บพ.1-7)
5. กระดาษเทปกาวสำหรับผนึกฝาขวดปัสสาวะให้แน่น (กรณีต้องส่งตรวจเพื่อยืนยันผล)
6. ปากกาเคมีสีแดง หรือน้ำเงิน สำหรับเขียนเลขลำดับบนขวด ตัวอย่างปัสสาวะ
7. ปากกาสำหรับบันทึกผลการตรวจปัสสาวะ

## 5. วิธีดำเนินการ

1. ประเมินสถานการณ์แวดล้อมในช่วงตรวจปีศาจโดยละเอียด เช่น พฤติกรรมที่ผิดปกติ หงุดหงิด เป็นต้น
2. ไม่แสดงกริยาอาการ คำหยาบ หรือดูหมิ่นไม่ไว้ใจ สมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมควรปฏิบัติด้วยความเมตตาเพื่อความช่วยเหลือ
3. ไม่ควรให้ความสำคัญหรือสนใจเป็นพิเศษเรื่องความถูกต้องของผลการตรวจปีศาจ เพราะเป็นเพียงกระบวนการตรวจขั้นต้น
4. หากสมาชิกให้การยอมรับว่าใช้ยาเสพติดแล้วก็ไม่จำเป็นต้องตรวจปีศาจหาสารเสพติดทำให้บันทึกไว้ในแบบบันทึกการตรวจปีศาจได้ และให้คำแนะนำช่วยเหลือ ให้กำลังใจสมาชิกฯ ในการเลิกยา
5. ในบางรายที่มีเหตุผลสนับสนุนว่าใช้ยาเสพติดอยู่ให้ตรวจปีศาจถี่ขึ้น ตามที่เห็นสมควร และดำเนินการให้คำแนะนำช่วยเหลือให้กำลังใจสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมในการเลิกยา
6. จัดให้มีผู้ควบคุมดูแลการเก็บปีศาจโดยไม่ทำให้สมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมรู้สึกอับอายและมอบหมายบุคลากรที่ไว้วางใจได้
7. สังเกตการปลอมปนปีศาจ เช่น การเติมน้ำ จากสีอาจใส ไม่เป็นสีเหลือง อุณหภูมิ ต่ำว่าอุณหภูมิร่างกาย หรือการนำปีศาจของผู้อื่นมาใช้เป็นตัวอย่างการตรวจแทนปีศาจตนเอง
8. สังเกตพฤติกรรมอื่นๆของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรม เช่น อาการวิตกกังวล อาการปีศาจไม่ออก ควรใช้จิตวิทยาในการดูแลควบคุม ไม่แสดงอำนาจ คำหนักกล่าวโทษ
9. เมื่อผลการตรวจให้ผลบวกเป็นเพียงข้อสันนิษฐานว่ามีการใช้ยาเสพติดชนิดนั้นเท่านั้นควรส่งตรวจขั้นยืนยันผลตามกระบวนการและให้การดูแลสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมใกล้ชิด รวมทั้งสอบถามข้อมูลใช้ยาเพิ่มเติมเพื่อการช่วยเหลือตามควร

## 6. การประเมินผล

1. จากผลการตรวจขั้นยืนยันผล
2. จากคำรับของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรม

**ใบความรู้**  
**เรื่อง การเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจพิสูจน์ยาเสพติด**

การเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจพิสูจน์เบื้องต้นหาสารเสพติดนิยมใช้ปัสสาวะเป็นสิ่งที่ส่งตรวจ เนื่องจาก

1. ยาเสพติดหลายชนิดจะถูกขับถ่ายออกจากร่างกายทางปัสสาวะทำให้สามารถตรวจพิสูจน์ได้
2. สามารถเก็บปัสสาวะได้ง่ายและไม่จำเป็นต้องใช้กระบวนการที่ยุ่งยาก
3. สามารถตรวจพิสูจน์หายาเสพติดได้เป็นระยะเวลาานานภายหลังได้รับยาเสพติดซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของยาเสพติดที่ได้รับ
4. ความเข้มข้นของยาเสพติดในปัสสาวะสูงกว่าในเลือดหลายเท่า (ขึ้นอยู่กับชนิดของยาเสพติด) ทำให้มีโอกาสตรวจพบยาเสพติดในปัสสาวะได้มากกว่าในเลือด

ยาเสพติด Drug abuse	วิธีการเสพ Mode of use	ขนาด Approximate Dose	ระยะเวลาที่ตรวจพบ ในปัสสาวะ Detection time
1. ยาบ้า - Amphetamine - Methamphetamine - Ecstasy (MDA,MDMA)	- การกิน (oral) - การฉีด (IV) - การสูดดม (snorting)	30 mg PO 15 mg PO 5 mg PO	1-120 ชม. 1-72 ชม. 3.5-30.0 ชม.
2. กัญชา (THC) - Cannabinoid (Marijuana)	- การกิน (oral) - การสูดดม (inhale)	1 per week Daily	7-34 วัน 6-81 วัน
3. ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน - Opiate - Heroin - Morphine -	- การฉีด (IV) - การฉีด (IM) - การสูดดม (inhale) - การสูดดม (snorting)	10 mg IV 100 mg PO 38 mg PO 10 mg IV	1-4 วัน 4-24 ชม. 7.5-56.0 ชม. 84 hr minimum
4. โคเคน (Cocaine)	- การฉีด (IV) - การสูดดม (inhale) - การสูดดม (snorting)	250 mg PO	8-48 ชม.

ที่มา : Drug Testing in the Workplace / Robert P. DeCresce... (et al.) 1989

นักเทคนิคการแพทย์ 5 หน่วยพิชวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



### ข้อควรระวังในการเก็บปีศาจเพื่อตรวจพิสูจน์หายาเสพติด

การเก็บปีศาจเพื่อพิสูจน์หายาเสพติด เป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการตรวจพิสูจน์อย่างยิ่ง เนื่องจากผลการตรวจพิสูจน์จะใช้เป็นหลักฐานสำคัญในการตัดสิน ในขั้นตอนการเก็บปีศาจจึงจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ด้วยความถูกต้อง ระวังระวัง และรัดกุม เพื่อให้ได้ผลการพิสูจน์ที่ถูกต้องและเป็นธรรม

ในการดำเนินการเก็บปีศาจ ควรระวังมิให้เกิดความผิดพลาดในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ควรมีวิธีการที่เหมาะสม เพื่อใช้ปฏิบัติในระหว่างเก็บปีศาจ เพื่อควบคุม และป้องกันมิให้มีการเปลี่ยนแปลงของปีศาจ เช่น

- 1) การสับเปลี่ยนปีศาจกับปีศาจที่ไม่มียาเสพติด เพื่อหลีกเลี่ยงการตรวจพิสูจน์ หรือ สับเปลี่ยนปีศาจกับปีศาจที่มียาเสพติดเพื่อจุดประสงค์อื่นๆ
- 2) การเจือจางปีศาจด้วยน้ำในบริเวณที่เก็บปีศาจเพื่อป้องกันการตรวจพิสูจน์พบหรือการเติมยาเสพติดในปีศาจเพื่อให้เป็นผู้เสพยาหลักเกณฑ์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 3) การผสมสารชนิดต่างๆ ผงซักฟอก เกลือ ด่าง กรด เพื่อรบกวนการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์
- 4) การเก็บปีศาจที่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้ภาชนะที่ปนเปื้อน สกปรก ไม่เหมาะสม หรือปริมาณไม่เพียงพอ
- 5) การสับเปลี่ยนปีศาจผิดคนเพราะความไม่ระวัง การเขียนระบุรายละเอียดไม่ชัดเจน หรือไม่ถูกต้องหรือไม่เก็บรักษาปีศาจไว้ในที่ที่เหมาะสม หรือ ทำปีศาจหกหรือสูญหาย
- 6) การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือ วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือทุจริตในการตรวจพิสูจน์หายาเสพติด

เพราะฉะนั้นการดำเนินการเก็บปีศาจ ควรมีวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสม และรัดกุม เพื่อใช้เป็นข้อปฏิบัติในระหว่างการเก็บปีศาจ เพื่อควบคุม และป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาดดังกล่าว

#### การดำเนินการเก็บปีศาจ

1. การเตรียมการก่อนการตรวจพิสูจน์ : ชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการตรวจพิสูจน์ให้ผู้เข้ารับ การตรวจพิสูจน์เข้าใจในเบื้องต้น พร้อมแจ้งสิทธิและความประสงค์ในการเก็บปีศาจเพื่อการ ตรวจพิสูจน์
2. สถานที่เก็บตัวอย่างปีศาจ :
  - สถานที่เก็บปีศาจต้องมีความสะอาด สะดวก และเหมาะสม สำหรับใช้ในการเก็บปีศาจ โดยเฉพาะ
  - มีเจ้าหน้าที่ควบคุมการเก็บปีศาจ หรือผู้ดูแลการเก็บปีศาจเพื่อจัดให้มีการเก็บปีศาจอย่าง ถูกต้อง เหมาะสม

- บริเวณที่เก็บปีสสาวะควรปิดล็อกวาล์วที่ก๊อกน้ำทุกแห่งขณะเข้าเก็บปีสสาวะ
- ใส่สีฟาลงในถังชักโครก โถน้ำ หรือ อ่างน้ำ
- ไม่ควรมีสบู่ ผงซักฟอกหรือ สารอื่นใดวางอยู่บริเวณที่เก็บปีสสาวะ

3. ความถูกต้องของการระบายละเอียด : การระบายละเอียดข้อมูลของผู้รับการตรวจพิสูจน์ต้องถูกต้องโดยระบุจากบัตรประจำตัวประชาชน บัตรข้าราชการ ใบขับขี่ หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานราชการหากไม่มีบัตร เจ้าหน้าที่ควรถ่ายรูปเจ้าของปีสสาวะไว้เป็นหลักฐาน

4. วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น :

- ใช้ขวดหรือภาชนะที่สะอาดและแห้ง พร้อมฝาปิดมิดชิด (ควรเป็นขวดหรือภาชนะปากกว้าง เพื่อให้สะดวกในการเก็บ) ขนาดบรรจุประมาณ 60 มิลลิลิตรสำหรับบรรจุตัวอย่างปีสสาวะ
- แบบฟอร์มสำหรับบันทึกความยินยอมของผู้รับการตรวจ พร้อมรายชื่อประวัติรายละเอียดของตัวอย่างปีสสาวะ
- ฉลากปิดข้างขวดหรือภาชนะเก็บปีสสาวะที่แสดงรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับที่ .....
วันที่เก็บตัวอย่าง ..... เวลาที่เก็บ.....
ชื่อ-นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....
หน่วยงานที่เก็บ.....
ลายมือชื่อเจ้าของปีสสาวะ.....
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่าง.....

5. ความถูกต้องในการเก็บปีสสาวะ : หากสถานที่เก็บปีสสาวะออกแบบได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สำหรับเก็บปีสสาวะเพื่อการตรวจพิสูจน์โดยเฉพาะก็สามารถเก็บปีสสาวะได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ด้วยเช่นกัน แต่หากไม่มีสถานที่เก็บปีสสาวะโดยเฉพาะ ควรมีการควบคุมการเก็บปีสสาวะอย่างรัดกุม เพื่อให้ได้ปีสสาวะที่ถูกต้องเหมาะสม สำหรับการตรวจพิสูจน์ และก่อนเก็บปีสสาวะควรระบายละเอียดบนฉลากให้ถูกต้องทุกครั้ง

6. วิธีการเก็บปีสสาวะ : ควรเก็บปีสสาวะภายใน 24 ชั่วโมง (สารเสฟติดบางชนิดหากเสพมาในปริมาณน้อยจะสามารถตรวจพิสูจน์พบได้ในระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง) หลังจากคาดว่ามีการ ใช้งาน ให้ผู้รับการตรวจเข้าไปถ่ายปีสสาวะลงในขวดหรือภาชนะที่จัดไว้อย่างน้อย 30 มิลลิลิตร

7. สิทธิในการจำกัดบุคคล : ผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต และไม่เกี่ยวข้องในการตรวจพิสูจน์ ไม่ควรเข้าไปในสถานที่ใช้ในการเก็บปีสสาวะ และเจ้าหน้าที่ควบคุมจำกัดเสื้อผ้าที่ใส่ขณะเก็บปีสสาวะหรือของใช้ส่วนตัวของผู้รับการตรวจพิสูจน์ เช่น เสื้อคลุม กระเป๋า โดยอนุญาตเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น

**ความเป็นส่วนตัว :** การเก็บปัสสาวะของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ควรจัดให้เป็นการส่วนตัวกับผู้ควบคุมการเก็บปัสสาวะและให้เข้าไปในบริเวณที่เก็บปัสสาวะพร้อมกัน ผู้ควบคุมการเก็บปัสสาวะต้องยื่นควบคุมโดยตรงโดยไม่แตะต้องผู้รับการตรวจพิสูจน์หญิงและให้เจ้าหน้าที่ชายควบคุมการเก็บปัสสาวะของผู้รับการตรวจพิสูจน์ชาย

**8. ความถูกต้องของรูปพรรณสัณฐานตัวอย่างปัสสาวะ :** ผู้ควบคุมการเก็บปัสสาวะควรระมัดระวังมิให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัสสาวะในระหว่างขั้นตอนการเก็บ โดยตรวจดูคุณสมบัติทั่วไปของตัวอย่างปัสสาวะ เช่น

- สังเกตความขุ่นใส สีของปัสสาวะควรมีสีเหลืองอ่อนจนถึงเหลืองแก่ มีกลิ่นเฉพาะตัว
- มีปริมาณเพียงพออย่างน้อย 30 มิลลิลิตร
- วัดความเป็นกรด-ด่าง หรือ วัดความถ่วงจำเพาะ (ถ้าสามารถทำได้)
- วัดอุณหภูมิ ประมาณ 37 องศาเซลเซียส หรือ ใช้วิธีจับขวดหรือภาชนะ ถ้าปัสสาวะใหม่จะรู้สึกอุ่น
- หากพบความผิดปกติ หรือไม่ถูกต้องควรเรียกเก็บปัสสาวะใหม่
- ขวดหรือภาชนะเก็บปัสสาวะควรปิดฝาให้มิดชิด หากต้องนำส่งตัวอย่างไปยังสถานที่ตรวจพิสูจน์ให้ปิดพันปากขวดหรือภาชนะด้วยพาราฟิล์ม เทปใส หรือ เทปกาว เพื่อกันปัสสาวะหก

**9. การนำส่งตัวอย่าง :** ควรมีแบบฟอร์มมาตรฐานหรือหนังสือนำส่งสิ่งส่งตรวจ และควรส่งตัวอย่างปัสสาวะไปยังสถานที่ตรวจพิสูจน์โดยเร็วหลังการเก็บปัสสาวะ หากจำเป็นต้องเก็บรักษาตัวอย่างปัสสาวะเกินกว่า 24 ชั่วโมง ควรเก็บไว้ในตู้เย็น การเคลื่อนย้ายและขนส่งปัสสาวะจากเจ้าหน้าที่คนหนึ่งไปยังเจ้าหน้าที่อีกคนหนึ่งหรือจากสถานที่หนึ่งไปยังสถานที่หนึ่ง จะต้องมีการควบคุมการอารักขาตัวอย่างอย่างรัดกุม และในระหว่างการนำส่งปัสสาวะควรแช่เย็นหรือแช่น้ำแข็ง อย่าให้ถูกความร้อน ระมัดระวังอย่าให้มีการสับเปลี่ยน สูญหาย หก หรือโดนปนเปื้อน (ขวดหรือภาชนะที่เก็บปัสสาวะควรใส่ถุงพลาสติกที่ปิดมิดชิดอีกชั้นหนึ่งเพื่อป้องกันน้ำจากน้ำแข็งปนเปื้อน)

#### **การตรวจพิสูจน์ยาเสพติด**

การตรวจพิสูจน์ยาเสพติดทางห้องปฏิบัติการมีจุดประสงค์ เพื่อตรวจสอบว่าตัวอย่างสิ่งส่งตรวจมียาเสพติดอยู่หรือไม่ ควรมีหลักเกณฑ์การตรวจสอบต่างๆ เช่น

- การเลือกวิธีการตรวจพิสูจน์
- วิธีการตรวจพิสูจน์
- การระบุชนิดของยาเสพติดที่ตรวจสอบและค่า Cut off
- การรายงานผลการตรวจพิสูจน์
- การเก็บตัวอย่างตรวจ

1. การเลือกวิธีการตรวจพิสูจน์ : การเลือกวิธีการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการนับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ในกระบวนการตรวจพิสูจน์ จำเป็นต้องเลือกวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมมาใช้ตรวจผู้เข้ารับการตรวจ พิสูจน์ เนื่องจากผลการตรวจพิสูจน์จะใช้เป็นหลักฐานสำคัญในการพิจารณาทางกฎหมาย หากเลือกใช้ วิธีการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพต่ำ ให้ผลการตรวจสอบคลาดเคลื่อน หรือให้ผลไม่ถูกต้องแล้วจะเกิด ความเสียหาย และไม่เป็นการยุติธรรมต่อผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องใช้ วิธีที่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับหรืออ้างอิงได้ตามมาตรฐานทางวิชาการในสากล ภายใน ห้องปฏิบัติการควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่มาตรฐาน (Standard operating procedure manual) ตามวิธีที่ เลือกใช้ในการตรวจพิสูจน์ที่ใช้ในห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะ

2. วิธีการตรวจพิสูจน์ : การตรวจพิสูจน์ยาเสพติด โดยหลักการทางห้องปฏิบัติการมี 2 ประเภท

1. การตรวจพิสูจน์โดยวิธีตรวจสอบเบื้องต้น (Screening test) หรือวิธีการตรวจสอบคัดเลือก
2. การตรวจพิสูจน์โดยวิธีตรวจสอบยืนยัน (Confirmatory test)

1. การตรวจพิสูจน์โดยวิธีตรวจสอบเบื้องต้น เป็นการตรวจสอบหายาเสพติดในกลุ่มนั้นๆ เช่น การ ตรวจสอบ ยาแอมเฟตามีน (Amphetamine) จะตรวจสอบทั้งกลุ่มแอมเฟตามีน คือ Amphetamine, Methamphetamine Methylendioxyphetamine (MDA) Methylendioxymethamphetamine (MDMA) และยาอื่นๆ ที่มีโครงสร้างคล้ายกลุ่มแอมเฟตามีน เช่น Phentermine, Ephedrine, Pseudoephedrine, Fenfluramine Phenylpropanolamine เป็นต้น ซึ่งอาจจะให้ผลการตรวจสอบเป็นบวกได้เช่นกัน เนื่องจาก เกิดปฏิกิริยาข้าม (Cross Reactivity) กับยาหรือสารอื่นๆ ที่มีโครงสร้าง ยาแอมเฟตามีน เพราะฉะนั้น หากจำเป็นต้องยืนยันผลการตรวจพิสูจน์เบื้องต้นควรใช้วิธีการตรวจสอบยืนยันต่อไป

วิธีตรวจสอบเบื้องต้น (Screening test) เช่น

3. Chromatography : TLC (Thin Layer Chromatography)
4. Immonoassay : EMIT (Enzyme Multiplide Immonoassay Technigue)
  - : RIA (Radioimmonoassay)
  - : FPIA (Fulorescence Polarization Immonassay)
  - : KIMS (Kinetic Interaction of Micropaticles in Soultution)
  - : CELIA (Dloned Enzyme Donor Immonoassay)
  - : LAI (Latex Agglutination Inhibition)
  - : GLORIA (Gold Labeled Optically Read Rapid Immonoassay)
  - : Immonochromatographic test

2. การตรวจพิสูจน์โดยวิธีตรวจสอบยืนยัน เป็นวิธีที่สามารถให้ผลการตรวจพิสูจน์ที่ถูกต้องกว่าวิธี ตรวจสอบเบื้องต้น บางวิธีสามารถให้ผลการตรวจสอบที่ถูกต้องสูงสุดได้ ขึ้นอยู่กับแต่ละวิธี

วิธีตรวจสอบยืนยัน (Confirmatory test) เช่น

1. HPLC (High performance Liquid Chromatography)
2. GC/MS (Gas Chromatography / Mass Spectrometry)

วิธีตรวจสอบยืนยันที่ถือว่าดีที่สุด คือการใช้ Gas Chromatography/Mass Spectrometry (GC/MS) เนื่องจากมี specificity ดี ใช้ปริมาณตัวอย่างน้อย แต่ต้องอาศัยอุปกรณ์เครื่องมือ GC/MS ที่มีราคาแพง ในระดับสากลมีหน่วยงานที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีที่เป็นมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับ เช่น สถาบัน NIDA (National Institute on Drug Abuse)

### 3. การระบุชนิดของยาเสพติดและค่า Cut off

ยาเสพติดมีหลายชนิดและหลายประเภท ในการตรวจสอบต้องระบุชนิดของยาเสพติดที่พบและกำหนดค่า Cut off เพื่อให้แยกผลบวก (Positive) กับผลลบ (Negative) การตรวจพิสูจน์ยาเสพติดจะรายงานผลการตรวจสอบเบื้องต้นและการตรวจสอบยืนยัน โดยเทียบกับค่า Cut off ดังต่อไปนี้ เช่น

1. **กลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine)** เช่น Amphetamine, Methamphetamine, MDA, MDMA  
การตรวจสอบเบื้องต้น : เมื่อตรวจพบว่ามียาดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะเกิน 1000 นาโนกรัม/มิลลิลิตร  
การตรวจสอบยืนยัน : เมื่อตรวจพบว่ามียาดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะเกิน 500 นาโนกรัม/มิลลิลิตร
2. **กลุ่มโอปิเอตส์ (Opiates)** ได้แก่ ฝิ่น, มอร์ฟีน และเฮโรอีน  
การตรวจสอบเบื้องต้น : เมื่อตรวจพบว่ามียาดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะเกิน 300 นาโนกรัม/มิลลิลิตร  
การตรวจสอบยืนยัน : เมื่อตรวจพบว่ามียาดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะเกิน 300 นาโนกรัม/มิลลิลิตร
3. **กลุ่มกัญชา** ได้แก่ สารออกฤทธิ์ หรือ กัญชา (Cannabinoids)  
การตรวจสอบเบื้องต้น : เมื่อตรวจพบว่ามียาดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะเกิน 50 นาโนกรัม/มิลลิลิตร  
การตรวจสอบยืนยัน : เมื่อตรวจพบว่ามียาดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะเกิน 15 นาโนกรัม/มิลลิลิตร
4. **กลุ่มโคเคน (Cocaine)** ได้แก่ สารหรือเมตาบอลไลต์ของโคเคน  
การตรวจสอบเบื้องต้น : เมื่อตรวจพบว่ามียาดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะเกิน 300 นาโนกรัม/มิลลิลิตร  
การตรวจสอบยืนยัน : เมื่อตรวจพบว่ามียาดังกล่าวอยู่ในปัสสาวะเกิน 150 นาโนกรัม/มิลลิลิตร

### 4. วิธีรายงานผลการตรวจพิสูจน์

หากกลุ่มดังกล่าวจะรายงานผลเบื้องต้นเมื่อเทียบกับค่า Cut off ตามกลุ่มและวิธีดังกล่าวเมื่อผลการตรวจสอบเป็นดังนี้

- ผลลบ (Negative) หมายถึง ตรวจไม่พบยาเสพติดจากตัวอย่างเกินกว่าค่า Cut off
- ผลบวก (Positive) หมายถึง ตรวจพบยาเสพติดจากตัวอย่างเกินกว่าค่า Cut off

#### 5. การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจภายในห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเมื่อนำไปส่งถึงห้องปฏิบัติการ ควรทำการตรวจพิสูจน์โดยเร็ว ตามขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ที่เป็นไปตามคู่มือมาตรฐานที่กำหนด โดยการรักษา ควบคุมและเก็บรักษาตัวอย่างสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องเหมาะสม และรัดกุมควรเก็บตัวอย่างตรวจไว้ในที่ที่เหมาะสมโดยเฉพาะ เช่น ตัวอย่างปัสสาวะหากเก็บในตู้เย็นอุณหภูมิ 4° C จะสามารถเก็บรักษาได้อย่างน้อย 1 ปี ตัวอย่างตรวจที่ให้ผลบวก (Positive) ควรเก็บแช่แข็ง (-10° C) ไว้อย่างน้อย 12 เดือน

---

**เอกสารอ้างอิง :** กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม.  
ความรู้ประกอบการปฏิบัติงานตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม  
พ.ร.บ. 2545 (เอกสารหมายเลข 4 /2546.

(บพ.1-7)

บันทึกการตรวจพิสูจน์เบื้องต้นเพื่อหาสารเสพติดในตัวอย่างปัสสาวะ  
ของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์/ผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

สำนักงาน.....

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

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ / การฟื้นฟูฯ ฐาน.....

ทะเบียนตรวจพิสูจน์ / ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ที่ ..... / ..... เก็บครั้งที่ .....

ขอรับรองว่าพนักงานเจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างปัสสาวะของข้าพเจ้าเพื่อตรวจหาสารเสพติดให้โทษ

ชนิด  ยาบ้า  กัญชา  มอร์ฟิน  เฮโรอีน  ผิ่น  
 โคเคน / โคลาอีน  อื่นๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นปัสสาวะของข้าพเจ้าจริง

ผลการตรวจพิสูจน์เบื้องต้นปรากฏว่า  ให้ผลบวก  ให้ผลลบ

และ  ขอยอมรับว่าได้เสพ .....จริง เมื่อวันที่ .....

ขอปฏิเสธว่าไม่ได้เสพ ..... แต่อย่างไร

ลงชื่อ ..... เจ้าของปัสสาวะ

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมการเก็บ

(.....)

ตำแหน่ง .....

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่  ไม่ต้องส่งตรวจพิสูจน์ยืนยันผลการตรวจพิสูจน์ปัสสาวะ

ส่งตรวจพิสูจน์ยืนยันผลการตรวจพิสูจน์ปัสสาวะ

ที่ ..... เมื่อวันที่ .....

ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง .....

บฟ. 1-8

เลขทะเบียนตรวจพิสูจน์/พื้นฟูฯที่ 25...../.....
สำนักงาน.....
ชื่อ ..... เจ้าของบัสสาวะ
วันที่...../...../..... เวลา..... น. ที่เก็บ
ลงชื่อ .....เจ้าของบัสสาวะ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ควบคุมการเก็บบัสสาวะของ.....
.....จริง
ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมการเก็บ
(                          )



## ด้านเวชบำบัด

### ใบกิจกรรมที่ 3

#### เรื่อง การอบสมุนไพร (ทางเลือก)

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมได้รับการพัฒนาฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย และกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตทำให้ร่างกายสดชื่น
2. เพื่อให้สมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมผ่อนคลายความเครียดและปรับประคับประคองจิตใจให้มีความรู้สึกเป็นสุขสบายใจ ในระหว่างการฟื้นฟูจากผลทางด้านจิตวิทยาของการอบสมุนไพร
3. เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคขณะรับการฟื้นฟู

#### 2. สารสำคัญ

การอบสมุนไพรให้ดำเนินการเป็นกิจกรรมทางเลือกเฉพาะสถานที่ที่มีความพร้อมภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ดูแลหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยนำมาเป็นกิจกรรมด้านเวชบำบัดประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้านร่างกายและด้านจิตใจซึ่งเป็นผลทางด้านจิตวิทยาทำให้ผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งช่วยในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค

การดำเนินการอบสมุนไพรกระทำโดยบุคลากรทางด้านทางการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ เพราะต้องเป็นผู้มีประสบการณ์และมีความรู้เรื่องคุณสมบัติของสมุนไพรแต่ละชนิด วิธีการอบ วิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการอบสมุนไพร ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ในบุคคลบางประเภท เป็นต้น

#### 3. เวลา - อบรมครั้งละ 10-15 นาที หรือตามที่ผู้ให้การบำบัดเห็นสมควร

- จำนวนครั้งการอบ ตามที่ผู้ให้การบำบัดเห็นสมควร

#### 4. สื่อ-อุปกรณ์ (เป็นไปตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่)

1. สมุนไพรที่ใช้อบชนิดต่างๆ  
เช่น กลุ่มที่มีกลิ่นหอม, กลุ่มที่มีรสเปรี้ยว, สารระเหย, สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรค
2. น้ำสำหรับประพรมร่างกายก่อนอบและใช้ต้มเพื่อใช้ไอน้ำ
3. ห้องอบสมุนไพรมาตรฐานหรือตู้อบหรือกระโจม
4. หม้อต้มชนิดไอน้ำเข้าสู่กระโจม เช่น หม้อต้มน้ำ หรือหม้อหุงข้าวไฟฟ้า ที่มีตะแกรงเดิม และเปลี่ยนถ่ายสมุนไพร
5. พัดลมดูดอากาศ

6. ม้านั่ง
7. เทอร์โมมิเตอร์ วัดอุณหภูมิ ภายในห้องอบ
8. นาฬิกาตั้งเวลา/จับเวลาได้
9. เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต พรอทวัดไข้

#### เป็นต้น

### 5. วิธีดำเนินการ

1. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการที่ใช้ คำแนะนำการเตรียมตัวข้อควรระวัง และข้อห้ามในการอบสมุนไพรในครั้งแรกของการอบสมุนไพร
2. ตรวจร่างกายและซักประวัติเพื่อแยกผู้ที่อยู่ในข้อห้ามการอบสมุนไพรออก ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดไข้ แล้วบันทึกผลไว้ (ใบความรู้เรื่องการอบสมุนไพร)
3. ให้สมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมที่จะอบสมุนไพร นำน้ำไปประพรมร่างกาย หรืออาบน้ำเพื่อชำระสิ่งสกปรกที่อาจติดอยู่ตามรูขุมขนและเพื่อเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยาย และหดตัวแล้วแต่งกายด้วยผ้าฝ้ายชื้น
4. เข้าทำการอบสมุนไพรตามเวลา จำนวนครั้งที่เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผน โบราณประยุกต์ หรือสาธารณสุขเห็นสมควรในแต่ละราย
5. เมื่อทำการอบจนครบขั้นตอนแล้วให้ดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตและประเมินอาการว่าดีขึ้นหรือไม่ แล้วบันทึกการอบสมุนไพรไว้ทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

### 6. การประเมินผล

1. จากบันทึกการอบสมุนไพรของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ แผน โบราณประยุกต์ หรือสาธารณสุข
2. จากบันทึกประจำวันของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรม
3. จากใบแสดงความรู้สึก/ความคิดเห็นต่อกิจกรรม (วิถีพุทธ)

---

### เอกสารอ้างอิง

1. จากการประชุมกลุ่มปฐมนิเทศ / ปัจฉิมนิเทศ / เวชบำบัด / และบริหารจัดการในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางรูปแบบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม 2550 ณ กรมคุมประพฤติ
2. สถาบันการแพทย์แผนไทย. อบประคบสมุนไพร คลายหนาว : [http://ittm.dtam.moph.go.th/data\\_all/articles/article12.htm](http://ittm.dtam.moph.go.th/data_all/articles/article12.htm)
3. Clinic online by Worldmedie: การอบสมุนไพร : <http://www.clinicWorldmedic.com/healthour/sauna.html>
4. การนวดแผนไทยภูมิปัญญาไทย : การอบสมุนไพร ; <http://www.thaipun.com/massage/stream.htm>

## ใบความรู้

### เรื่อง การอบสมุนไพร

**การอบสมุนไพร** มีความเชื่อว่าเป็นการล้างพิษอีกวิธีหนึ่งที่ใช้กันมานานคือการใช้ “ความร้อนบำบัด” นั่นเอง

ในสมัยโบราณนั้นก็มีการล้างพิษด้วยการไปแช่น้ำร้อนในลำธารบ้าง นอนตากแดดโดยใช้ใบตองคลุมบ้าง แต่มาสมัยนี้มีความเจริญขึ้น จึงมีการสร้างเป็นตู้อบความร้อนแบบชามาน่า ห้องอบไอน้ำ สำหรับคนไทยเรานั้นในวงการแพทย์แผนไทยเราใช้การอบสมุนไพร ที่ดีกว่าการอบชามาน่าก็เพราะมีสมุนไพรให้ด้วย สมุนไพรนี้จะเป็นตัวช่วยช่วยให้ทางเดินทางใจโล่งสบาย หรือจะช่วยบำรุงผิวพรรณ หรือรักษาโรคบางชนิด แล้วแต่จะใช้สมุนไพรที่เป็นยาชนิดใดลงไปด้วย

การอบสมุนไพร เป็นการล้างพิษออกทางเหงื่อ ผิวหนังของคนเราจะเป็นส่วนที่กว้างที่สุด ดังนั้นการขับสารพิษส่วนเกินออกทางเหงื่อ จึงได้ผล ดีมาก เวลาที่ร่างกายทุกส่วนเกิดความร้อนขึ้นพร้อมกัน จะทำให้เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัว เลือดจะมาเลี้ยงก็จะพรั่งพรูกันขึ้นมาที่ผิวหนังเป็นจำนวนมาก พาเอาสารเคมีส่วนเกินเช่น โซเดียม โปแตสเซียม หรือสารอื่นๆที่เราเข้าไปเกินความต้องการนั้นถูกหลั่งออกมากับเหงื่อ และในเวลาเดียวกันนั้น เลือดที่มาเลี้ยงที่ผิวหนังมากขึ้นนั้นยังนำสารอาหารที่ดีๆ มาเลี้ยงให้ผิวหนังจึงทำให้ผิวหนังจึงสวยขึ้นด้วย

สำหรับประเทศไทย เป็นแนวคิดวิธีการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งที่พัฒนามาจากการอบตัวด้วย ไอน้ำที่ได้จากสมุนไพรที่เริ่มต้นจากประสบการณ์การนั่งกระโจมในหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจมหรือนั่งในสุม่ไก่ที่ปิดคลุมไว้มิดชิด และมีหม้อต้มสมุนไพร ซึ่งเดือดทำให้สามารถอบไอน้ำสมุนไพรได้ ผิวหนังได้สัมผัสไอน้ำด้วยช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นทำให้ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล ต่อมาจึงเป็นที่นิยมใช้ในหมู่ประชาชนทั่วไป โดยมีสูตรการอบสมุนไพรแตกต่างกันในแต่ละแห่งสรรพคุณที่ต้องการใช้ในการรักษาหรือเพื่อบรรเทาอาการของโรค แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาแต่ละโรค การนำวิธีการอบสมุนไพรมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีบางภูมิภาคที่เชื่อว่าเป็นการล้างพิษแต่ยังไม่มีรายงานการศึกษาวิจัยว่ามีผลดังกล่าวหรือไม่ ดังนั้นการอบสมุนไพร จึงถูกนำมาใช้เพื่อผลทางด้านจิตวิทยาผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดและผ่อนคลายจิตใจให้รู้สึกสุขสบายขึ้นเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงวิธีหนึ่ง

**โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการอบสมุนไพร**

1. โรคภูมิแพ้
2. โรคหอบหืดที่อาการไม่รุนแรง
3. เป็นหวัด น้ำมูกไหล แต่ไม่แห้งคัน
4. โรคที่ไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยเฉพาะที่
5. โรคอื่นๆ ที่สามารถใช้การอบร่วมกับการรักษาแบบต่างๆ
6. เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และมารดาหลังคลอด

### สมุนไพรที่ใช้ในการอบรม

1. สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม : สรรพคุณ เพื่อรักษาโรคผิวหนัง ปวดเมื่อย  
ตัวอย่าง เช่น โพล, ขมิ้น
2. สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว : สรรพคุณ ใช้ชะล้างสิ่งสกปรก เพิ่มความต้านทานโรคให้กับผิวหนัง  
ตัวอย่าง เช่น ใบมะขาม ใบผักส้มป่อย
3. สารประกอบที่ระเหยได้ : สรรพคุณ มีกลิ่นหอม บำรุงหัวใจ  
ตัวอย่าง เช่น การบูร, พิมเสน
4. รักษาเฉพาะโรค : สรรพคุณ ใช้รักษาโรคผิวหนัง  
ตัวอย่าง เช่น เหงือกปลาหมอ

### สมุนไพรที่ใช้ออบ (ของสถาบันการแพทย์แผนไทย)

- ยอดผักบุ้ง จำนวน 5 ยอด ใช้รักษาอาการคัน
- ใบมะกรูด จำนวน 3-5 ใบ แก้วเวียง ช่วยให้นอนหลับสบาย
- ใบมะขาม/ใบส้มป่อย 1 กำมือ แก้อาการคันตามร่างกายช่วยให้ผิวหนังสะอาด
- ต้นตะไคร้ จำนวน 3 ต้น บำรุงธาตุไฟ แต่งกลิ่น
- หัวโพล จำนวน 2-3 หัว ลดอาการอักเสบ ปวด บวม
- ใบหนาด จำนวน 3-5 ใบ ช่วยบำรุงแก้โรคผิวหนัง น้ำเหลืองเสีย
- หัวขมิ้นชัน จำนวน 2-3 หัว สมานแผล แก้อันตามผิวหนัง
- การบูร จำนวน 15 กรัม แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ
- หัวหอมแดง จำนวน 3-5 หัว แก้อันตามผิวหนัง

นำสมุนไพรมาต้มรวมกัน ผสมน้ำเย็นให้พออุ่นอาบ จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ลดอาการคันตามผิวหนัง ช่วยคลายใจโล่ง สบายตัว สมุนไพรดังกล่าวข้างต้น ยังสามารถนำมาเป็นสมุนไพรสำหรับอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพได้อีกทางหนึ่ง การอบสมุนไพรทำได้ 2 กรณีคือ

#### 1. อบสมุนไพรของที่บ้าน

1. มีตู้อบสมุนไพรสำเร็จรูป ใช้สมุนไพรใส่หม้อต้มน้ำหรือหม้อหุงข้าวไฟฟ้าแล้วใช้อุ่นอบสมุนไพร ซึ่งในตู้อบสำเร็จรูปจะมีที่สำหรับให้ออน้ำผ่านได้ดี และมีการระบายอากาศด้านบน (ศิระษะ)
2. ถ้าไม่มีตู้อบสมุนไพร จะใช้เป็นกระโจม โดยหาวัสดุที่มีอยู่มาดัดแปลงแล้วใช้ผ้าคลุมโดยมีที่ระบายอากาศ ใช้หม้อต้มสำหรับให้ออน้ำเข้าสู่กระโจมอย่างทั่วถึงและระมัดระวัง เรื่องน้ำร้อนลวกและระบบไฟฟ้า

## 2. การอบรมสมุนไพรมหาในหองอบสมุนไพรมหามาตรฐาน ปัจจุบันมีโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 40 แห่ง มีคลินิกแพทยแผนไทยและมีหองอบสมุนไพรมหา

### มาตรฐานของหองอบสมุนไพรมหา

1. ขนาดหอง กว้าง 1.9 เมตร ยาว 1.9 เมตร สูง 2.3 เมตร สามารถอบได้ครั้งละ 3-4 คน
2. พื้นและฝาผนัง ควรเป็นพื้นปูนขัดหน้าเรียบ ช่วยให้ง่ายต่อการทำความสะอาด
3. ประตูหองควรปิดมิดชิด แต่ไม่มีการลือกกลอนจากข้างใน อาจเจาะเป็นช่องกระจก ที่สามารถมองจากภายนอกเห็นภายในหองได้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลสามารถตรวจสอบความปลอดภัยได้
4. ควรมีหองอบที่แยกให้บริการ สำหรับเพศหญิงและเพศชาย
5. อุปกรณ์สำหรับการอบสมุนไพรมหาประกอบด้วย
  - ม้านั่งยาว 1-2 ตัว
  - เทอร์โมมิเตอร์ สำหรับวัดอุณหภูมิภายในหองอบ อุณหภูมิระหว่างอบควรอยู่ระหว่าง 42-45 องศา สามารถตรวจสอบอุณหภูมิได้ที่ภายนอกหอง
  - นาฬิกาจับเวลา สามารถตั้งเวลาได้
  - เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต พรอทวัดไข้
  - หม้อต้มน้ำไฟฟ้า ที่มีซึ่งตะแกรงเดิมและเปลี่ยนถ่ายสมุนไพรมหาได้สะดวก
  - พัดลมดูดอากาศ
  - หม้ออบสมุนไพรมหา เป็นหม้อไฟฟ้า มีระบบควบคุมความปลอดภัย มีท่อสแตนเลสจากหม้อต้มส่งไปในหองอบ และมีระบบควบคุมป้องกันไฟฟ้า ซึ่งมีระบบควบคุมไฟหม้อต้มที่สามารถอุ่นได้ เมื่อรอการใช้และปิดเปิดไฟอัตโนมัติ

### ขั้นตอนการอบสมุนไพรมหาในสถานบริการสาธารณสุข

จะต้องซักประวัติโดยละเอียด ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดความดันและวัดไข้ก่อน โดยแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ เมื่อตรวจร่างกายเรียบร้อยแล้ว ผู้ที่จะอบสมุนไพรมหาต้องอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด สวมเสื้อที่เตรียมไว้ให้ เวลาในการอบสมุนไพรมหาครั้งแรกควรจะเริ่มจาก 30 นาที 2 ครั้งๆละ 15 นาที ขณะที่นั่งพักควรดื่มน้ำเปล่า (ไม่เย็น) หรือดื่มนม 1 แก้ว หลังจากอบสมุนไพรมหาครบตามเวลา ควรนั่งพักจนกว่าเหงื่อจะแห้ง เพื่อให้ร่างกายปรับอุณหภูมิก่อนแล้วค่อยอาบน้ำ ควรอบสมุนไพรมหาวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และเมื่อทำการอบสมุนไพรมหาครบขั้นตอนแล้ว ควรชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิตและดูว่าอาการดีขึ้นหรือไม่แล้วบันทึกการอบสมุนไพรมหาไว้ทุกครั้งเพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อเนื่อง

### ข้อห้ามในการอบสมุนไพร

- มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส
- เป็นโรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด
- มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคลมชัก โรคหอบหืดรุนแรง
- สตรีมีประจำเดือน รวมทั้งมีไข้ ปวดศีรษะ
- มีอาการอักเสบจากบาดแผล
- อ่อนเพลีย (อดนอน อดอาหาร หรือหลังรับประทานอาหารใหม่)
- ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้

### ประโยชน์ของการอบสมุนไพร

1. ร่างกายมีการเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้น
2. มีการขยายตัวของเส้นเลือดฝอย
3. การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น
4. ขยายรูขุมขนบริเวณผิวหนัง
5. บรรเทาอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

### ข้อสังเกต

การอบสมุนไพร ต้องดำเนินการภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีความรู้ หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ เพราะต้องมีความรู้เรื่องสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด ประสบการณ์ความชำนาญเทคนิควิธี การปฏิบัติ การตรวจสุขภาพร่างกายและการซักประวัติเพื่อแยกบุคคลที่มีข้อห้ามใช้ เป็นต้น

---

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์แผนไทย (Institute of Thai Traditional Medicine), ออบประคบสมุนไพรคลายหนาว ([http://ittm.dtam.moph.go.th/data\\_all/articles/article12.htm](http://ittm.dtam.moph.go.th/data_all/articles/article12.htm))
2. การนวดแผนไทย ภูมิปัญญาไทย (<http://www.thaipun.com/massage/stream.htm>)
3. Clinic Online by world medic :: การอบสมุนไพร ([http://www.clinic.worldmedic.com/healthour\\_healthtour/sauna.html](http://www.clinic.worldmedic.com/healthour_healthtour/sauna.html))

## บรรณานุกรม

- กัญญา ภูระหงษ์ . คู่มือการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด . พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร. 2546
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม. ความรู้ประกอบการปฏิบัติงานตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด(เอกสารหมายเลข 4/2546).กรมคุมประพฤติ กรุงเทพมหานคร.2546
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ . “รายงานสรุปการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทาง รูปแบบ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม 2550 ณ กรมคุมประพฤติ .กรมคุมประพฤติ กรุงเทพมหานคร . 2550 (อัดสำเนา)
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ . “รายงานสรุปการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน โครงการนำร่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ครั้งที่ 6/1 วันที่ 16 พฤษภาคม 2550 ณ วัดอินทาราม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี และ ครั้งที่ 6/2 ระหว่างวันที่ 22- 23 พฤษภาคม 2550 ณ สำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. กรมคุมประพฤติ กรุงเทพมหานคร . 2550 (อัดสำเนา)
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ . “รายงานสรุปการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลและเพิ่มพูนความรู้การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ครั้งที่ 1-4 ระหว่างวันที่ 9 -10 , 11-12 , 21-22, 30-31 กรกฎาคม 2550 . กรมคุมประพฤติ กรุงเทพมหานคร. 2550 (อัดสำเนา)
- กุชงค์ กนิษฐชาติ . “วิถีพุทธ ทางเลือกใหม่ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด” . กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ . 2548 (อัดสำเนา)
- สถาบันการแพทย์แผนไทย . อบรมประคบสมุนไพร คลายหนาว.  
[http://ittm.dtam.moph.go.th/data\\_all/article12.htm](http://ittm.dtam.moph.go.th/data_all/article12.htm)
- Clinic Online by world medic : การอบรมสมุนไพร  
(<http://www.clinic.worldmedic.com/healthour/healthtour/sauna.html>)
- การนวดแผนไทยภูมิปัญญาไทย : การอบประคบสมุนไพร  
(<http://www.thaipun.com/massage/stream.htm>)

## รายชื่อคณะผู้จัดทำ

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางรูปแบบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
ในระบบบังคับบำบัดโดยวัด(วิถิปุทธ) ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม พ.ศ.2550 ณ กรมคุมประพฤติ

### หน่วยงานภายใน

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1.นางสาวจิรวรรณ เกาไฟ            | พนักงานคุมประพฤติ 7ว กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด       |
| 2.นางณัฐญา คชประเสริฐ            | พนักงานคุมประพฤติ 6ว กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด       |
| 3.นางวราภรณ์ ชุมภูทอง            | พนักงานคุมประพฤติ 6ว กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด       |
| 4.นางสาวกัญจนา คิณุนาม           | พนักงานคุมประพฤติ 7ว สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวง<br>พระนครเหนือ |
| 5.นางวราภรณ์ บุญประเคิม          | พนักงานคุมประพฤติ 4 สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญากรุงเทพใต้       |
| 6.นางสาวพิกุล นาคโพธิ์ศรี        | พนักงานคุมประพฤติ สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงพระนครใต้          |
| 7.นางมณีนรัตน์ บุญฤทธิ           | ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติภาค 3                          |
| 8.นางสาวพิจิตรมณี คุณารักษ์      | ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครราชสีมา              |
| 9.นางสาวนิตา ทักษานุกรีย์        | พนักงานคุมประพฤติ 6ว สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดบุรีรัมย์            |
| 10.นางสาวอดิถาญจน์ ต้นสาโรจน์วัช | พนักงานคุมประพฤติ 6ว สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดตาก                  |
| 11.นางสาวดวงตา หมดล่า            | พนักงานคุมประพฤติ 5 สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลจังหวัดแม่สอด        |
| 12.นางสุนิสา เอสมบุญ             | พนักงานคุมประพฤติ 5 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสุพรรณบุรี            |

### หน่วยงานภายนอก

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 13.พระครูถาวรกาญจนนิมิต         | เจ้าอาวาสวัดอินทาราม ต.หนองขาว อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี  |
| 14.พระอาจารย์พรไพโรสน อินทวนุโน | วัดอินทาราม ต.หนองขาว อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี   |
| 15.พระอธิการกำหนด สุตาคโม       | เจ้าอาวาสวัดนิมิตประชาราม อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา  |
| 16.พระเลอศักดิ์ วราสุโก         | วัดตากไถ่พลวง ต.หนองกง อ.นางรอง จ.บุรีรัมย์   |
| 17.หลวงพ่อดิลกฉิม จตตมโล        | ประธานสงฆ์สำนักสงฆ์รุกข์ดงค์สถานอยู่สุขเจริญ อ.เมือง จ.ตาก                                    |
| 18.พระมหาณรงค์ คมภิโร           | วัดลาดคำ จ.อำนาจเจริญ   |
| 19.พระมานพ สุชาโต               | คณะ 4 วัดระฆังโฆสิตารามวรมหาวิหาร กรุงเทพมหานคร   |
| 20.แม่ชีสโรชา ไชยเกตุ           | หัวหน้าสำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมเขาพระ อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี                               |
| 21.แม่ชีอรุณ แก้วศรีงาม         | สำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมเขาพระ อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี                                      |
| 22.นางมาลัย ทวีสุข              | ผู้อำนวยการพิเศษ (อาจารย์ 3 ระดับ 8)<br>โรงเรียนธรรมโชติศึกษาลัย อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี |
| 23.คุณเบญจ จันท์ผ่อง            | วัดอินทาราม ต.หนองขาว อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี   |



- |               |          |  |
|---------------|----------|--|
| 24.นายอภิชาล  | วาพันคุณ | วัดนิมิตประชาราม อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา      |
| 25.นายวิเชียร | ประกา    | วัดตาไ้พลวง ต.หนองกง อ.นางรอง จ.บุรีรัมย์      |
| 26.นายสนั่น   | อารีกับ  | สำนักสงฆ์วัดคงค์สถานอยู่สุขเจริญ อ.เมือง จ.ตาก |

#### วิทยากร

- |                 |            |  |
|-----------------|------------|--|
| 27.พระมหาสุภาพ  | พุทธวิริโย | เจ้าอาวาสวัดป่านาคำ ต.จุมจัง อ.ภูมินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์   |
| 28.นางพรประกา   | แก้วกล้า   | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<br>กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  |
| 29.นางสาวสุชาดา | ทิมอุดม    | ผู้แทนคณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพสถานฟื้นฟู<br>สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด กรมคุมประพฤติ |

#### ผู้ร่วมสังเกตการณ์

- |                   |              |  |
|-------------------|--------------|--|
| 30.นายแพทย์อรรถพล | สุคนธาภิรมย์ | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 31.นางสาวทิพย์มด  | ไทรยุทธ      | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |

#### เจ้าหน้าที่

- |                   |             |  |
|-------------------|-------------|--|
| 1.นางวิจนา        | บวรธรรมจักร | พนักงานคุมประพฤติ 7ว กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด             |
| 2.นายอรรถชัย      | อำนาจศิลป์  | พนักงานคุมประพฤติ 3 กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด              |
| 3.นางสายตา        | ชะทา        | พนักงานคุมประพฤติ กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด                |
| 4.นางลัดดา        | วงค์มดีกุล  | เจ้าพนักงานธุรการ 5 กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด              |
| 5.นางสาวภัทราวรรณ | เทียนไทย    | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 2 กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพ<br>ผู้ติดยาเสพติด |

#### ผู้สรุป/เรียบเรียง

- |              |             |  |
|--------------|-------------|--|
| 1.นางวิจนา   | บวรธรรมจักร | พนักงานคุมประพฤติ 7ว กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด |
| 2.นางวราภรณ์ | ชุมภูทอง    | พนักงานคุมประพฤติ 6ว กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด |
| 3.นายอรรถชัย | อำนาจศิลป์  | พนักงานคุมประพฤติ 3 กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย เรื่อง การปฐมนิเทศ/ปัจฉิมนิเทศ/เวชบำบัดและการบริหารจัดการ

#### วิทยากรกลุ่ม

- |                 |       |  |
|-----------------|-------|--|
| 1.นางสาวจิรวรรณ | เกาไฟ | พนักงานคุมประพฤติ 7ว กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด |
|-----------------|-------|--|

### ผู้ประสานงานกลุ่ม

- |               |               |   |
|---------------|---------------|---|
| 1. นายอรรถชัย | อำนวยการศิลป์ | พนักงานคุมประพฤติ 3 กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด |
|---------------|---------------|---|

### ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย

- |                                  |            |  |
|----------------------------------|------------|--|
| 1. พระครูถาวรกาญจนนิมิต          |            | เจ้าอาวาสวัดอินทาราม   |
| 2. พระอาจารย์พรไพโรจน์ อินทวน โน |            | วัดอินทาราม  |
| 3. คุณเบญจ                       | จันทร์ผ่อง | วัดอินทาราม  |
| 4. แม่ชีสโรชา                    | ไชยเกตุ    | หัวหน้าสำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมเขาพระ                                 |
| 5. แม่ชีอรุณ                     | แก้วศรีงาม | สำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมเขาพระ  |
| 6. นางสาวกัญญา                   | คิณุนาม    | พนักงานคุมประพฤติ 7ว สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวง<br>พระนครเหนือ |
| 7. นางวราภรณ์                    | บุญประเดิม | พนักงานคุมประพฤติ 4<br>สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญากรุงเทพใต้    |

### ผู้สรุป/เรียบเรียง

- |              |             |  |
|--------------|-------------|--|
| 1. นางวิจิณา | บวรธรรมจักร | พนักงานคุมประพฤติ 7ว กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด |
|--------------|-------------|--|

### ผู้ร่วมจัดทำ

- |                  |               |   |
|------------------|---------------|---|
| 1. นายอรรถชัย    | อำนวยการศิลป์ | พนักงานคุมประพฤติ 3 กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด   |
| 2. นางเบญจพร     | คงบวรเกียรติ  | พนักงานพิมพ์ดีดชั้น 3 กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด |
| 3. นายจิระศักดิ์ | ซองศิริ       | นักวิจัยสังคมศาสตร์ กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด   |

### ที่ปรึกษา

- |               |          |   |
|---------------|----------|---|
| 1. นางพรประภา | แก้วกล้า | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด<br>กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด |
|---------------|----------|---|

## คำแนะนำการใช้เอกสาร

**ชุดเอกสาร :** การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ประกอบด้วยเอกสารจำนวน 10 เล่ม ดังนี้

- 1.แนวทางการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) (เอกสารหมายเลข 3/2550) : จัดทำสำหรับสำนักงานคุมประพฤติ
- 2.คู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านการบริหารจัดการฯ กิจกรรมแรกเริ่ม การปฐมนิเทศ และการปัจฉิมนิเทศ (เอกสารหมายเลข 4/2550) : จัดทำสำหรับสถานที่ฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ)
- 3.คู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านศาสนบำบัด (เอกสารหมายเลข 5/2550)
- 4.คู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านงานบำบัด (เอกสารหมายเลข 6/2550)
- 5.คู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านกิจกรรมกลุ่ม (เอกสารหมายเลข 7/2550)
- 6.คู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านเวชบำบัด (เอกสารหมายเลข 8/2550)
- 7.คู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว (เอกสารหมายเลข 9/2550)
- 8.คู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา (เอกสารหมายเลข 10/2550)
- 9.คู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านบำเพ็ญประโยชน์และการออกกำลังกาย (เอกสารหมายเลข 11/2550)
- 10.รวมแบบฟอร์มการประเมินผลการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) (เอกสารหมายเลข 12/2550)