

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย



การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๐๒ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามปรับปรุงวิธีการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ จนปัจจุบันได้นำเอาวิธีการบำบัดรักษาแบบมาตรฐานซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนมาใช้ คือ

๑. การเตรียมการก่อนรักษา (Pre-Admission)
๒. การถอนพิษยาเสพติด (Detoxication)
๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)
๔. การติดตามหลังการรักษา (After-care)

การบำบัดรักษาแบบมาตรฐานนี้ เป็นวิธีที่ทั่วโลกยอมรับว่าถูกต้องเหมาะสมที่สุดต่อการรักษาตัวบุคคลผู้ติดยาเสพติดตามแบบแผนปัจจุบัน<sup>๑</sup> สำหรับประเทศไทย ด้านการบำบัดรักษา ยังใช้ระบบสมัครใจเข้ารับรักษาในสถานบำบัด ซึ่งคำว่า "สมัครใจ" หมายถึงผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ต้องคดีตามกฎหมาย ส่วนผู้ติดยาเสพติดที่ต้องคดีตามกฎหมาย จะถูกส่งไปรับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่กำหนดไว้ให้<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup> ชงชัย อุ่นเอกกลาง, "การรักษาโรคนิยยาเสพติดในประเทศไทย" ((ม.ป.ท.), ๒๕๐๔), หน้า ๖. (อัครสำเนา)

<sup>๒</sup> ชงชัย อุ่นเอกกลาง, "การอภิปรายกลุ่มเรื่องปัญหาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในการประชุมสัมมนาเรื่อง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ โรงพยาบาลสงฆ์" ((ม.ป.ท.), ๒๕๒๐), หน้า ๓. (อัครสำเนา)

### จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษา

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษา คือ การกลับคืนสู่สภาพเดิมของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเองและเป็นทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้น การกลับคืนสู่สภาพเดิมของผู้ติดยาเสพติดจะต้องคำนึงถึงวิธีที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดอยู่รับการบำบัดรักษาได้นาน พร้อมทั้งมีสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต และสภาพทางสังคมที่ดีขึ้นกว่าเดิม<sup>๑</sup>

การที่จะบำบัดรักษาให้ผู้ติดยาเสพติดมีสภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม สถานบำบัดควรประกอบด้วยหน่วยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้<sup>๒</sup>

๑. หน่วยประเมินผล (Assesement Unit) สำหรับประเมินผลความสามารถ ทักษะ และบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด ในหน่วยนี้จะมีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาล

๒. หน่วยอาชีพบำบัด (Occupational and Industrial Therapy) จุดมุ่งหมายของหน่วยนี้ คือ การให้ผู้ติดยาเสพติดมีโอกาสทำงานและฝึกหัดงาน ในหน่วยนี้จะมีเจ้าหน้าที่บำบัดและพยาบาล เป็นต้น

๓. หน่วยบำบัดรักษาทางกายและทางจิตใจ (Medical and Physiotherapy Department) ผู้ติดยาเสพติดจะมีสภาพทางร่างกายและจิตใจอ่อนแอ ดังนั้นจะต้องมีแพทย์ จิตแพทย์ และพยาบาลให้เพียงพอ

<sup>๑</sup> Samuel M. Levine, "Comprehensive Treatment and Rehabilitation" in Narcotics and Drug Abuse (Cincinnati, Ohio : W.H. Anderson Company, 1973), pp.312-313.

<sup>๒</sup> Zarrabi, Aslan., "Rehabilitation of Addicts" in Narcotics Drug Addiction ((n.p.), 1972), pp.94-95.

๔. หน่วยนันทนาการและการศึกษา (Department of Recreation)  
หน่วยนี้จัดเตรียมโรงพลศึกษาพร้อมทั้งการกีฬาต่าง ๆ เช่น บิงปอง เทนนิส เป็นต้น  
สำหรับคณาการศึกษาศึกษา จะจัดหลักสูตรต่าง ๆ คือ

- ก. หลักสูตรการละคร ศิลป ดนตรี วรรณคดี และคำโคลงต่าง ๆ
- ข. หลักสูตรการศึกษา มีทั้งกีฬาเป็นกลุ่มและ กีฬาสส่วนบุคคล
- ค. ในเวลาว่างจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น หมากรูก เล่นไพ่ สโมสร
- ง. ให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน
- จ. จัดให้มีการประชุมระหว่างคนไข้เพื่อจะถกเถียงปัญหา เช่น ปัญหาทาง  
สุขภาพจิต ค่านิยมทางสังคม การแนะนำอาชีพ เรื่องทั่วไป รวมถึงการบำบัดกลุ่ม  
ตามความเหมาะสม

ประวัติของทัตตสถานบำบัดพิเศษชัยบุรี

สืบเนื่องมาจากประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๗ ลงวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๐๑  
ห้ามการสูบฝิ่นทั่วราชอาณาจักรไทยโดยเด็ดขาด ผู้ฝิ่นมีความผิดต้องได้รับโทษทางกฎหมาย  
และยาเสพติดประเภท เฮโรอีนมีพิษร้ายแรงกว่าฝิ่น ๕๐-๑๐๐ เท่า ก็ระบาคแพร่หลาย  
อย่างรวดเร็ว ประกอบกับผู้ต้องขังที่กระทำผิดฐานเสพติดให้โทษเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก  
รายงานการราชทัณฑ์ปรากฏว่า สถิติผู้ต้องขังโทษฐานผิดพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ  
ปี ๒๕๐๔ มีจำนวน ๒,๓๒๕ ราย ในปี ๒๕๐๕ มีจำนวน ๓๕,๒๕๔ ราย ดังนั้นกรม  
ราชทัณฑ์ต้องรับภาระหน้าที่รับผิดชอบอย่างหนักเพื่อปฏิบัติการบำบัดรักษาให้สำเร็จลุล่วงไป ๑

โดยคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๑๒๑๓/๒๕๐๕ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๐๕  
กำหนดอาณาเขตเรือนจำชั่วคราวตำบลรังสิต จังหวัดปทุมธานี ขึ้นที่ริมคลอง ๕ ตำบลรังสิต

---

๑ กรมราชทัณฑ์, "ทัตตสถานบำบัดพิเศษชัยบุรี" ((ม.ป.ท., ม.ป.ป.)),  
หน้า ๑. (อัครสำเนา)

อำเภอชัยบุรี จังหวัดพทุมธานี เพื่อควบคุมและใช้แรงงานผู้ต้องขังช่วยปรับปรุงที่ดิน และตกแต่งสถานที่ก่อนที่จะดำเนินการปลูกสร้าง เรือนจำพิเศษขึ้นสำหรับรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย เช่น ตึดยาเสพติดให้โทษและอื่น ๆ เป็นเอกเทศไม่ปะปนกับ ผู้ต้องขังอื่น ๆ นั้น<sup>๑</sup>

ต่อมาอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ แห่งพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วน ราชการกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. ๒๕๐๖ ประกอบกับมาตรา ๔ มาตรา ๖ และมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๔๙๗ กำหนด ให้เรือนจำชั่วคราวคำบรังสิต อำเภอชัยบุรี จังหวัดพทุมธานี เป็นเรือนจำพิเศษ เรียกชื่อว่า ทัณฑสถานบำบัดพิเศษชัยบุรี (Medical Correctional Institution) โดยกำหนดให้มีอาณาบริเวณตามอาณาเขตของเรือนจำชั่วคราวคำบรังสิต อำเภอชัยบุรี จังหวัดพทุมธานี<sup>๒</sup> มีเนื้อที่ภายในทัณฑสถาน ๖๒ ไร่ และภายนอก ๖๔ ไร่ รวมทั้งสิ้น ๑๒๖ ไร่ ซึ่งได้เงินงบประมาณในการก่อสร้างทัณฑสถานนี้จำนวน ๖ ล้านบาท ใช้เวลา การก่อสร้างประมาณ ๒ ปี และได้ดำเนินการเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๐๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งกลางสำหรับการบำบัดรักษาผู้ต้องขังทั่วประเทศที่มีอาการ ทั่วโรคเรื้อรังทางกายและทางจิตใจที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานานวันโดยเฉพาะ จัดเป็นที่สำหรับควบคุมผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดให้โทษทุกชนิด มีกำหนดโทษระหว่าง ๒ เดือน ถึง ๕ ปี และดำเนินการอบรมฟื้นฟูจิตใจให้กลับตนเป็นคนดีเข้าสู่สังคมและมี อาชีพสามารถเลี้ยงตัวได้เมื่อพ้นโทษไป<sup>๓</sup>

<sup>๑</sup> กระทรวงมหาดไทย, "คำสั่งที่ ๑๓๑๐/๒๕๐๖ เรื่อง ตั้งทัณฑสถานบำบัด พิเศษ จังหวัดพทุมธานี" ((ม.ป.ท.), ๒๕๐๖), (อัครสำเนา)

<sup>๒</sup> กรมราชทัณฑ์, "ตั้งทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จังหวัดพทุมธานี," ((ม.ป.ท.), ๒๕๐๖). (อัครสำเนา)

<sup>๓</sup> กรมราชทัณฑ์, "ทัณฑสถานบำบัดพิเศษชัยบุรี", หน้า ๑.

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษธนบุรี ๑ ตามนโยบาย  
ของกรมราชทัณฑ์ที่กำหนดให้ทัณฑสถานบำบัดพิเศษธนบุรี เป็นแหล่งกลางในการบำบัด  
รักษาผู้ต้องขังทั่วประเทศที่มีอาการป่วยโรคทางกายและจิตใจ ต่อมาผู้ต้องขังติด  
ยาเสพติดมากขึ้น ดังนั้นหน้าที่การรักษาก็เปลี่ยนไปเป็นการรักษาเฉพาะผู้ต้องขัง  
ที่ติดยาเสพติดให้โทษแก่สุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว

การรับตัวผู้ต้องขัง จะรับผู้ต้องขัง เด็กขาดคดียาเสพติดตามเรื่องต่าง ๆ  
ที่อยู่ในรัศมีของกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑๐๐-๒๐๐ กิโลเมตร เมื่อผู้ต้องขังมาถึง  
ทัณฑสถานจะเป็นหน้าที่ของนายทะเบียนประวัติผู้ต้องขังตรวจสอบเอกสารรายงานตัว  
ให้ผู้คุม หลังจากนั้นก็มอบผู้ต้องขังให้ฝ่ายงานปกครองรักษาการรับตัวไว้ดำเนินการ  
การควบคุมโดยตรวจคนเลี้ยงของต้องห้ามรั้งฝากทรัพย์สิน ตรวจอนามัย ตัดผม ชี้นำ  
ระเบียบวินัยพร้อมทั้งให้แพทย์ดำเนินการตรวจร่างกาย ทำบันทึกประวัติการเจ็บป่วย  
ผู้ต้องขังที่เป็นโรคติดต่อก็แยกตัวไปรักษาในสถานที่กำหนดไว้โดยเฉพาะ ส่วนผู้ต้องขัง  
เจ็บทางกายก็ให้การรักษา นอกจากนี้ผู้ต้องขังทุกคนจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน  
บาดทะยัก

ในระหว่างควบคุมตัวในทัณฑสถาน ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย  
และทางจิตใจโดยให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรค และทนต่อพิษยาเสพติด  
ให้โทษพร้อมทั้งให้มีจิตใจเข้มแข็ง เห็นพิษภัยของยาเสพติดให้โทษโดยให้ผู้ต้องขังได้รับ  
การอบรมศึกษาและได้รับการอาชีพบำบัดตามความรู้ความชำนาญและความสมัครใจ

สำภาษณ์ ชื่อ พัทธเจริญ, ผู้อำนวยการทัณฑสถานบำบัดพิเศษธนบุรี,

๑๗ มิถุนายน ๒๕๒๑.

๑. การให้การศึกษอบรม แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ

ก. สามัญศึกษา เป็นระบบการศึกษาแบบผู้ใหญ่ในระดับ ๑, ๒, ๓, โดยคัดเลือกบุคคลที่สมัครใจเรียนและมีความรู้พื้นฐานมาก่อน หลักสูตรระยะ ๑ เดือนถึง ๖ ปีครึ่ง นอกจากนี้ยังคำนึงถึงกำหนดโทษของผู้ต้องขังและระยะ เปิดเรียนให้สอดคล้องกันด้วย

ข. ธรรมศึกษา จัดให้มีการศึกษาทางธรรม ศึกษาในระดับธรรมศึกษาตรี โท เอก โดยครูผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนา

ค. อาชีพศึกษา เนื่องจากขาดอุปกรณ์ ครูอาชีพขาด การกำหนดโทษของผู้ต้องขังต่ำ ดังนั้นจึงให้แต่เพียงอาชีพขาดเท่านั้น โดยให้ผู้ต้องขังทำงานตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดให้ ซึ่งแบ่งออกดังนี้ คือ

(๑) อุตสาหกรรมย่อย เช่น จักรสานหวาย ไม้ไผ่ ช่างโลหะ ประดิษฐ์สิ่งทอ ช่างไม้ ช่างเฟอร์นิเจอร์และสลักต่าง ๆ

(๒) งานเกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์

ง. ค่านการอบรม ให้ผู้ต้องขังได้รับการอบรมศีลธรรม วัฒนธรรมจากอนุศาสนาจารย์ทั้งภายในและภายนอกเป็นประจำ พร้อมทั้งการอบรมจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก เช่น พุทธสมาคมมาอบรมสั่งสอนเดือนละ ๒ ครั้ง และจากมูลนิธิสมาคมที่สนใจมาจากฝึกอบรมทางปฏิบัติสมาชิกภวานาเป็นครั้งคราว

๒. การให้สวัสดิการผู้ต้องขัง

ก. การสงเคราะห์ทางการแพทย์ จัดแพทย์พยาบาลเวชภัณฑ์เป็นประจำ หากเกินความสามารถของแพทย์และ เวชภัณฑ์ในทัณฑสถานก็จะส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกได้

ข. การเยี่ยมเยียนจากญาติมิตรของผู้ต้องขัง ให้เยี่ยมเยียนได้อาทิตย์ละ ๑ ครั้ง พร้อมทั้งให้อำนวยความสะดวกในการเยี่ยมเยียน

ค. จัดสวัสดิการด้านอาคารสถานที่ ให้เพียงพอถูกสุขลักษณะไม่ยัดเยียดจนเกินไป

ง. จัดสวัสดิการด้านอาหาร กำหนดอาหารทั้งคาวและหวานวันละ ๒ มื้อ สำหรับผู้ต้องขังทั่วไป ส่วนผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยกำหนดอาหารทั้งคาวและหวานวันละ ๓ มื้อ นอกจากนี้จัดเครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ให้เพียงพอตามความเหมาะสม

จ. จัดเงินรางวัลปันผลกำไรสำหรับผู้ต้องขังที่ผลิตสินค้าออกจำหน่าย

ฉ. การพักผ่อนหย่อนใจ จัดให้มีการแข่งขันกีฬาตามโอกาส เช่นวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ และการละเล่นตามประเพณีนิยม จัดใหญ่ผู้ต้องขังได้ฟังวิทยุ ข่าวสาร จัดโทรทัศน์ให้ชมในวันหยุดราชการ

อบรมก่อนพ้นโทษก่อน ๗ วัน มีการทดสอบเกี่ยวกับการอบรมศีล ๕ ธรรม ๕ หน้าที่พลเมือง ศีลธรรมขั้นต้น ศีลธรรมขั้นสูง อารยธรรมาวัตร ๆ รวมทั้งอบรมค่านิยม ศาสนาอื่น ๆ

วันพ้นโทษ จะต้องตรวจสอบทะเบียนรายตัวให้ตรงกับหมายศาลและเรียกเก็บพัสดุของหลวงคืน เช่น เสื้อผ้า ที่นอน เครื่องนุ่งห่ม ถ้าผู้ต้องขังไม่มีเครื่องแต่งกาย ทางทัณฑสถานจะให้เสื้อผ้า ๑ ตัว กางเกงขาสั้น ๑ ตัว พร้อมทั้งทำใบบริสุทธิให้แสดงว่าพ้นโทษแล้วและคืนทรัพย์สินถ้าผู้ต้องขังมี

### ประวัติการก่อตั้งโรงพยาบาลธัญญารักษ์

ตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๓ "ให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย จัดให้มีสถานพยาบาลและสถานพักพิงสำหรับผู้เสพผิดติคมารักษาพยาบาลพักพิง" ดังนั้น กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกันดำเนินงานจัดตั้งสถานพยาบาลรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ริมถนนชลประทานริมคลองรังสิต คอล ๕ ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี

จังหวัดปทุมธานี ห่างจากถนนพหลโยธินไปทางตะวันออก ประมาณ ๑๑ ก.ม. ในเนื้อที่  
 ว่างเปล่า ๖,๐๐๐ ไร่ ของกรมประชาสัมพันธ์ สถานบำบัดแห่งนี้ได้เริ่มดำเนินการ  
 ก่อสร้างโดยกรมประชาสัมพันธ์ทำการปรับปรุงซ่อมแซมอาคารที่มีอยู่เดิม ตั้งแต่วันที่  
 ๒๕ ธันวาคม ๒๕๐๑ สิ้นค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงซ่อมแซมก่อสร้าง เป็นเงิน ๑๓,๘๘๐,๖๐๐  
 บาท และเปิดดำเนินการครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๒ ให้ชื่อว่า "สถาน  
 สงเคราะห์คนติดยาของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข" (The Government  
 Opium Treatment Centre) ในวันแรกเปิดการบำบัดรักษา มีผู้สมัครเข้ารับการ  
 รักษา ๑๒ คน และในปี พ.ศ. ๒๕๐๒ ได้รับอนุมัติเงินงบประมาณดำเนินการปรับปรุง  
 เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๓๘๕,๒๘๐ บาท โดยก่อสร้างสถานพยาบาลเพื่อรักษาชั้นตอนเดิน  
 รับคนไข้ได้ ๑๐๐๐ คน อยู่ในเขตดำเนินการของกรมประชาสัมพันธ์ กระทรวง  
 มหาดไทย ส่วนทางด้านกรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งให้โรงพยาบาลทุกแห่ง  
 ที่ว่าราชการจักรรับคนติดยาเข้าบำบัดรักษาด้วย

ส่วนวิธีการรักษาในระยะเริ่มต้น ไม่มียารักษาโดยเฉพาะ เนื่องจากยังเป็น  
 ของใหม่สำหรับประเทศไทย ผู้ปฏิบัติงานจึงได้ศึกษาค้นคว้าหาขวามาใช้ตามแบบจากสิงคโปร์  
 ได้ผลดีพอใช้ในการรักษาผู้ติดยา ยาที่ใช้ได้แก่ ยาน้ำเป็นทั้งเจอรดีนผสมกับยานอนหลับ  
 และยาระงับประสาท เรียกว่า ยาน้ำมิกส์เจอร์<sup>๑</sup> ส่วนระยะเวลาที่ทำการบำบัดรักษา  
 ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ ๓๗ กล่าวว่า "ภายในระยะเวลา ๖ เดือน นับแต่วันที่ ๑  
 มกราคม ๒๕๐๒ เป็นต้นไป บุคคลที่เสพฝิ่นคิดไม่ว่าจะมีใบอนุญาตให้สูบฝิ่นหรือไม่ ถ้าประสงค์

<sup>๑</sup> ประยูร นรการณกุล, "ผลอันเกิดจากประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๗,"  
 ในประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ, หน้า ๒๓-๒๔.



จะเข้ารับรักษาพยาบาลและพักฟื้นในสถานที่ดังกล่าว ให้เจ้าหน้าที่รับตัวไว้รักษาพยาบาล และพักฟื้นได้ไม่เกิน ๕๐ วัน<sup>๑</sup>

การสงเคราะห์คนคิดผิดในสถานสงเคราะห์ที่รังสิต ดำเนินการมาได้เพียง ปีเดียวก็เกิดอุปสรรค กรมการแพทย์มีความเห็นว่าการปฏิบัติงานโดยมีผู้รับผิดชอบ ๒ ฝ่าย พร้อมกันทำให้งานดำเนินไปไม่ได้ผลดี และพิจารณาเห็นว่า การบังคับบัญชาและรับผิดชอบงานควรจะขึ้นอยู่กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแต่ผู้เดียว กรมการแพทย์จึงได้โอนกิจการความรับผิดชอบการรักษาทั้งหมดให้กรมประชาสงเคราะห์รับไปดำเนินการแต่ฝ่ายเดียว เมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๓ โดยส่ง นายแพทย์ ประยูร นรการณกุล ไปเป็นที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ<sup>๒</sup>

ต่อมาวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๐๔ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ก.ม.ส.) ขึ้น ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ นอกจากจะมีหน้าที่ปราบปรามผู้ผลิตและผู้ค้าโดยตรงแล้ว ยังได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิธีการที่นานาประเทศปฏิบัติกันอยู่ ว่าควรดำเนินการในรูปใดจึงจะสัมฤทธิ์ผล และยอมรับว่าการปราบปรามแต่เพียงอย่างเดียวยากที่จะขจัดยาเสพติดให้หมดสิ้นไปได้ การป้องกันและการบำบัดรักษาเป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปอย่างได้ผลจึงจะได้รับผลสำเร็จ คณะกรรมการชุดนี้พิจารณาว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นจักรกลตัวสำคัญที่ก่อให้เกิดการผลิตและการค้ายาเสพติดภายในประเทศ หากตัวผู้ติดยาเสพติดออกมาได้โดยการบำบัดรักษาให้หาย การผลิตและการค้าย่อมจะลดน้อยลงได้ คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษจึงได้เสนอโครงการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษไปยังคณะรัฐมนตรี<sup>๒</sup> โครงการด้วยกัน คือ

<sup>๑</sup> ชิงชัย อุ่นเอกลาภ, "การรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย," หน้า ๒.

<sup>๒</sup> ประยูร นรการณกุล, "ผลอันเกิดจากประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๗," ใน ประมวลความรู้อันตรายยาเสพติดให้โทษ, หน้า ๒๔.

๑. โครงการระยะสั้น เป็นโครงการแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าเพื่อช่วยให้  
 ผู้ติดยาเสพติดมีทาง เยียวยารักษา เป็นการปะทะปะห่างไปก่อนแม้ไม่ได้ผลสมบูรณ์ก็อาจช่วย  
 ผู้ติดยาเสพติดได้ไม่มากนัก และ เพื่อขจัดจำนวนผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ  
 ให้ลดน้อยลง โดยการขอให้กระทรวงสาธารณสุข เปิดโรงพยาบาลของกรมการแพทย์รักษา  
 ผู้ติดยาเสพติดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวม ๘ แห่ง ตลอดถึงให้นามยั้งหัวคของ  
 แต่ละจังหวัด ช่วยให้การรักษาแก่ผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำของจังหวัด นอกจากนี้  
 นั้นยังให้โรงพยาบาลของสถานพยาบาลของ ๓ กองทัพ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค  
 เบิกรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วย

๒. โครงการระยะยาว เป็นโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อใช้รักษาผู้ติ  
 ยยาเสพติดโดยเฉพาะ และจัดให้มีการรักษาโดยถูกต้องตามหลักวิชาการโดยสมบูรณ์ คือ  
 ภาคกลาง ภาคเหนือที่จังหวัดลำปาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดขอนแก่น ภาคใต้  
 ที่จังหวัดสงขลา สำหรับการก่อสร้างโรงพยาบาลยาเสพติดถาวรภาคกลาง ได้รับอนุมัติ  
 โครงการก่อสร้างจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๐๕

ต่อมาเมื่อ ๖ พฤษภาคม ๒๕๐๖ คณะรัฐมนตรี หัวหน้าคณะปฏิวัติ ถึงแก่อสัญกรรม  
 มีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐบาลใหม่ ซึ่งยังเห็นความจำเป็นที่ยังคงให้มีคณะกรรมการชุดนี้อยู่  
 จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ เรียกว่า "คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ"  
 เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๗

คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ก.ป.ส.) ได้พิจารณาสนับสนุนการ  
 ก่อสร้างโรงพยาบาลยาเสพติดถาวรต่อไป โดยเสนอคณะรัฐมนตรีของบประมาณก่อสร้าง  
 ๓๕.๕ ล้านบาท ซึ่งได้รับอนุมัติให้ดำเนินการได้ เมื่อกลางปี พ.ศ. ๒๕๐๘ การก่อสร้าง  
 โรงพยาบาลถาวรแห่งแรกนี้ ได้ทำการก่อสร้างที่ริมถนนพหลโยธินตรง ก.ม.ที่ ๒๕-๓๐  
 ตำบลประชาธิปไตย อำเภอนัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ใช้เวลาก่อสร้างทั้งสิ้น ๑๘ เดือน  
 สามารถรับคนไข้ได้เต็มที่ ๓๕๐ เตียง เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๑๐  
 ได้รับพระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลธัญญารักษ์" และต่อมาคณะกรรมการปราบปราม

ยาเสพติดให้โทษได้มอบโอนโรงพยาบาลสมุทรปราการนี้ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข โดย  
กรมการแพทย์เป็นผู้รับมอบ<sup>๑</sup>

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาลสมุทรปราการ มีดังนี้<sup>๒</sup>

๑. ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทในระบบสมัครใจทั้งชายและหญิง
๒. วิจัยข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการใช้จ่ายยาเสพติด และข้อมูลทาง เศรษฐกิจและสังคม  
ของผู้ติดยาเสพติด
๓. เก็บรวบรวมประวัติความเป็นผู้ติดยาเสพติด
๔. ตรวจพิสูจน์สารยาเสพติดและผู้ต้องสงสัยใช้ยาเสพติด

#### การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

โรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับ  
การรักษา ซึ่งในขณะนี้ดำเนินการทั้งระยะการถอนพิษยาเสพติดและระยะการพักฟื้น  
และผู้รับการรักษายังจะต้องอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ๓ เดือน โดยมีขั้นตอน  
ดังต่อไปนี้

<sup>๑</sup> ประยูร นรการณกุล, "ประวัติโรงพยาบาลสมุทรปราการ," ใน ประมวล  
ความรู้ เรื่องยาเสพติดให้โทษ, หน้า ๑๖๔-๑๗๖.

<sup>๒</sup> กระทรวงสาธารณสุข, "แผนงานบำบัดรักษาและวิจัยยาเสพติด," ใน  
ประมวลข้อมูลโครงการหรือแผนงานโครงการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดตามแผน  
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔ รวบรวมโดย  
ธงชัย อุ่นเอกสถา ((ม.ป.ท., ม.ป.ป.)), หน้า ๕. (อัครสำเนา)

การรับสมัคร (Application) เริ่มตั้งแต่ผู้ศึกษาเสพติดขอใบสมัคร เข้ารับการบำบัดรักษาพร้อมทั้งทำความเข้าใจในระเบียบการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เมื่อผู้ศึกษาเสพติดเต็มใจที่จะเข้ารับการรักษาก็จะกรอกข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัครนั้น และก็จะยื่นให้กับเจ้าหน้าที่รับสมัครพร้อมทั้งหลักฐานต่าง ๆ เช่น บัตรประชาชน สำเนา ทะเบียนบ้าน ใบขับขี่ ใบทหารกองเกิน ใบสุทธิ รวมทั้งหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างชาติ

ต่อจากนั้น เจ้าหน้าที่รับสมัครจะตรวจคนอุประวัติผู้สมัครว่าเป็นผู้สมัครที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาก่อนหรือไม่ ถ้าในกรณีที่เป็นผู้สมัครเคยเข้าบำบัดรักษามาแล้ว เจ้าหน้าที่จะพิจารณาว่าผู้สมัครมีสิทธิตามกฎหมายของโรงพยาบาลที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาหรือไม่ ซึ่งจะพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. อุจำนวนที่เข้าบำบัดรักษามากน้อยแค่ไหน
๒. อุผลของการบำบัดรักษาครั้งที่แล้ว คือ
  - ก. ในกรณีผู้สมัครอยู่ครบการบำบัดรักษา ๒๑ วัน ก็จะมีสิทธิเข้ารับการบำบัดรักษาในครั้งต่อไปภายใน ๑ เดือน
  - ข. ในกรณีผู้สมัครอยู่ไม่ครบการบำบัดรักษา ๒๑ วัน จะมีสิทธิเข้ารับการบำบัดรักษาได้หลังจาก ๖ เดือนไปแล้วที่ออกจากโรงพยาบาล
  - ค. ในกรณีผู้สมัครเคยมีความประพฤติไม่สมควรในการบำบัดรักษาครั้งที่แล้ว เช่น มีการลักลอบเสพ หรือขายยาเสพติดในโรงพยาบาลมาก่อน จะมีสิทธิเข้ารับการบำบัดรักษาได้หลังจาก ๑ ปีไปแล้วที่ออกจากโรงพยาบาล

เมื่อผู้สมัคร มีสิทธิเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว เจ้าหน้าที่รับสมัครจะนำผู้สมัครไปยังห้อง x-ray ถ่ายรูป เจาะเลือด หลังจากนั้นผู้สมัครจะมายังห้อง เตรียมการก่อนการรักษา (Pre-Admission)<sup>๑</sup>

---

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ สมจิตร วงศ์ป่า, พยาบาลประจำห้องรับสมัคร โรงพยาบาล  
ธัญญารักษ์, ๑๕ มิถุนายน ๒๕๒๑.

เตรียมการก่อนการรักษา (Pre-Admission) จะแบ่งออกเป็น

๑. การรับเข้าบำบัดรักษา (Intake) ในระยะนี้จะมีนักสังคมสงเคราะห์  
ดำเนินการดังต่อไปนี้

ก. จะซักถามประวัติ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับภูมิหลังตลอดจนประวัติ  
การใช้ยาเสพติดของผู้สมัคร

ข. ซักจนแนะ นำกระตุ้น ให้ผู้สมัคร มีความตั้งใจที่จะอยู่รับการบำบัด  
รักษาจริง เช่น ผู้สมัครที่ทำงานและยังไม่ได้ลางาน นักสังคมสงเคราะห์จะแนะนำให้  
ลางานก่อนที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนผู้สมัครที่เป็นนักเรียนนักสังคมสงเคราะห์  
จะแนะนำให้รับการบำบัดรักษาในระยะโรงเรียนภาคการศึกษา ซึ่งเป็นทางเลือกที่จะ  
ให้คนไข้อยู่ครบขั้นตอนของการบำบัดรักษา

ค. อธิบายให้ผู้ขอรับการรักษาได้เรียนรู้และเข้าใจ ถึงขั้นตอนของการ  
รักษา การพยาบาลและกรรมวิธีต่าง ๆ อันจะพึงได้รับและแนะนำให้พึงปฏิบัติในขณะที่  
อยู่โรงพยาบาล มองเห็นและเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งของการ  
ที่จะต้องอยู่รับการรักษาจนครบกำหนด

๒. การรับเข้ารักษา นักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาดังนี้

ก. ผู้สมัครที่นัดให้เข้ารักษา นักสังคมสงเคราะห์จะสัมภาษณ์ว่าผู้สมัคร  
พร้อมที่จะเข้ารักษาหรือไม่ ถ้าผู้สมัครไม่พร้อมนักสังคมสงเคราะห์จะสัมภาษณ์ผู้สมัครพร้อม  
ที่จะเข้ารักษาเมื่อไหร่ ก็จะนัดให้ผู้สมัครอีกครั้งหนึ่ง

ข. ผู้สมัครที่มาสมัครใหม่ นักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาแยกออกเป็น  
ผู้สมัครที่ไม่เคยมีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อนเลยก็จะพิจารณาก่อน  
ส่วนผู้สมัครที่เคยมีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน ก็จะพิจารณาประวัติ  
การรักษาครั้งที่แล้วด้วย

ค. ผู้สมัครที่มีหนังสือส่งตัวของทางราชการ เช่น โรงพยาบาล กรม  
ประชาสงเคราะห์ สถานีตำรวจ เป็นต้น

ง. ผู้สมัครที่มีอาการหนักในขณะที่มาสมัคร เช่น มีการใช้ยาเสพติดมากเกินไปทำให้หมดสติ ทางโรงพยาบาลก็จะรับไว้ทันที

จ. ผู้สมัครที่มีอาการทางประสาทและกำลังใช้ยาเสพติดด้วย ทางโรงพยาบาลจะรับไว้เพื่อถอนพิษยาเสพติดหลังจากนั้นจะส่งไปยังโรงพยาบาลประสาทเพื่อรักษาต่อไป

๓. การนัดวัน เข้ารักษาของผู้สมัคร ในกรณีที่ไม่มีเตียงว่างพอที่จะรับผู้สมัคร เข้ารักษานักสังคมสงเคราะห์จะนัดให้เข้ารับรักษาในวันอื่น โดยมีหลักการนัดดังต่อไปนี้

ก. จะควรวัดวันไหนมีเตียงว่าง โดยนักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาผู้สมัครใหม่และผู้สมัครที่มีหนังสือส่งตัวมาให้เข้ารับการรักษา

ข. ส่วนผู้สมัครที่มีประวัติการรักษาแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาประวัติการรักษาครั้งที่แล้วด้วย เช่น ถ้าเป็นผู้สมัครที่มีความประพฤติในการรักษาครั้งที่แล้วก็จะได้รับการพิจารณาก่อนผู้สมัครที่มีความประพฤติในการรักษาครั้งที่แล้วไม่สมควร

๔. การแนะนำแก่ครอบครัว ( Family Counselling ) เป็นหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุขให้คำแนะนำ คือ

ก. ให้คำแนะนำแก่ญาติของคนไข้ เพื่อที่จะเข้าใจในขั้นตอนของการบำบัดรักษา

ข. ให้ความรู้แก่ผู้สมัครซักถามในปัญหาที่สงสัยเกี่ยวกับการบำบัดรักษา

ค. ให้ความรู้ เรื่องยาเสพติดแก่ญาติและผู้สมัคร

ง. ส่งเสริมกำลังใจให้ผู้สมัครให้ยอมรับการบำบัดรักษานานที่สุดเท่าที่จะทำได้

สัมภาษณ์ ผอ.ศรี พันธุ์แจ่ม, นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลธัญญารักษ์,

๑๕ มิถุนายน ๒๕๒๑.

จ. ร่วมมือกับญาติผู้สมัครในการหาทางป้องกันมิให้ผู้สมัครกลับไปใช้ยาเสพติดอีก การบริการให้คำแนะนำจะมีทั้ง

(๑) ผู้สมัครที่กินยาไปกลับ

(๒) ผู้ที่สงสัยว่าติดยาเสพติดหรือไม่ เช่น มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนออกไปก็จะให้คำปรึกษาได้และตรวจปัสสาวะ

(๓) ผู้สมัครที่เป็นคนไข้ในโรงพยาบาล

#### ๕. การทานยาแบบไป-กลับ (out-patient detoxication)

ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่สามารถจะเข้าบำบัดรักษาในโรงพยาบาลได้และเต็มใจที่ทานยาแบบไป-กลับ (out-patient detoxication) ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

ก. มาทานยา ๒ เวลา คือ ตอนเช้าและตอนเย็นเป็นเวลา ๒๑ วัน

ข. ซื้อยาไปทานเองที่บ้าน ในกรณีเช่นนี้ผู้สมัครจะเป็นผู้ที่เริ่มจะใช้ยาเสพติดเท่านั้น และผู้สมัครใช้ยาเสพติดประเภทยานอนหลับ ยาหัวใจ กระท่อม ๒

อนึ่ง ผู้สมัครเมื่อได้รับการเข้าบำบัดรักษาแล้ว ผู้สมัครจะต้องฝากเงินไว้กับทางโรงพยาบาล

ระยะการถอนพิษยาเสพติด (Detoxication) หลังจากรับตัวผู้สมัครเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคนไข้โรงพยาบาล ตรวจค้นร่างกายผู้สมัครป้องกันการซุกซ่อนยาเสพติดเข้าในโรงพยาบาล หลังจากนั้นแพทย์จะตรวจร่างกายผู้สมัครอีกครั้งหนึ่ง ส่งการรักษาแล้วจึงส่งเขาศึกเพื่อรักษาต่อไป

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ กัญญา ภูระหงษ์, พยาบาลโรงพยาบาลธัญญารักษ์, ๑๕ มิถุนายน

๒๕๒๑.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ บัญจรัตน์ ทองแท้, พยาบาลโรงพยาบาลธัญญารักษ์, ๑๕ มิถุนายน

๒๕๒๑.

ด้านการรักษา เมื่อผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าติด พยาบาลประจำตึกจะคอยสังเกตอาการของร่างกายของผู้ป่วยติดยาเสพติด แพทย์จะให้ยา Methadone มากน้อยตามอาการของผู้ป่วยในแต่ละคน หลังจาก ๔-๕ วันไปแล้วจะค่อย ๆ ลดยา Methadone ลงทุก ๆ ๒ วัน ทีละครึ่งซองยาที่เคยให้เมื่อครบระยะ ๑๐ วันแล้วจะไม่ได้รับยา Methadone อีกต่อไป ทั้งนี้ ผู้ป่วยติดยาเสพติดจึงมีอาการอยากยาต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิด หาว จาม เป็นต้น จึงจำเป็นที่จะต้องให้ยาระงับอาการเหล่านี้ต่อไปอีกระยะหนึ่ง ทั้งนี้ ระยะของการถอนพิษยาเสพติดจึงใช้เวลาประมาณ ๑๔ วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยติดยาเสพติดจะมีอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ

การให้ยา Methadone เมื่อผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าติดวันแรก จะเริ่มให้ยา Methadone ดังต่อไปนี้

๑. ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าติดตอนเช้า จะให้ยา Methadone เวลา ๑๒.๐๐ น.
๒. ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าติดตอนเที่ยง จะให้ยา Methadone เวลา ๑๖.๐๐ น.
๓. ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าติดตอนเย็น จะให้ยา Methadone เวลา ๒๑.๐๐ น.

ในระหว่างทำการถอนพิษยาเสพติดผู้ป่วยติดยาเสพติดบางคนอาจจะมีโรคแทรกซ้อน เช่น เป็นไข้ ปวดฟัน ปวดท้อง เป็นต้น ผู้ป่วยติดยาเสพติดจะได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะรายและ เฉพาะโรคจนกระทั่งมีอาการปกติ

การแยกตึกของผู้ป่วยติดยาเสพติด ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยติดยาเสพติดดังต่อไปนี้

---

สัมภาษณ์ จินตรา อุ่นเอกลาภ, แพทย์ประจำโรงพยาบาลธัญญารักษ์,  
๑๕ มิถุนายน ๒๕๒๑.



- ข้อ ๑ เฉพาะผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีวัณโรคแทรก  
ข้อ ๒ เฉพาะผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เคยได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล  
 นี้มาแล้ว  
ข้อ ๓ เฉพาะผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาในครั้งแรก  
ข้อ ๔ เฉพาะผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาในครั้งแรก  
ข้อ ๕ เฉพาะผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เป็นนักเรียน ข้าราชการ ที่มารับการ  
 บำบัดรักษาเป็นครั้งแรก  
ข้อ ๖ เฉพาะผู้ป่วยติดยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาหลัง ๒๐ วันไปแล้ว  
ข้อ ๗ เฉพาะผู้ป่วยที่เคยได้รับการบำบัดรักษามาแล้วในโรงพยาบาลนี้<sup>๑</sup>

ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) การรักษาระดับฟื้นฟูจิตใจ  
 เป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด ไม่เป็นเพียงการรักษาเพื่อเป็นการแก้ปัญหายาเสพติด  
 แต่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นการรักษาเพื่อแก้ไขความผิดปกติทางจิตใจ สิ่งแวดล้อม  
 ปัญหาต่าง ๆ อันเป็นมูลเหตุที่ทำให้คนไข้ไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด<sup>๒</sup>  
 ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจึงจัดโปรแกรมการฟื้นฟูจิตใจดังต่อไปนี้ คือ

๑. การรักษาทางใจ (Psychotherapy) ตามหลักจิตวิทยาถือว่า  
 คนเราทุกคนจะมีจิตใจสมบูรณ์เรียบร้อยหาได้ยาก จะต้องมีความบกพร่องหรือมีความผิด  
 ปกติบ้าง ไม่มากก็น้อย ความผิดปกติทางจิตใจหรือความบกพร่องนี้มีสาเหตุมากก็จะได้รับ

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ สุชาติ ทิมอุคม, หัวหน้าตึก ๓ โรงพยาบาลชัยภูมิ, ๑๖ มิถุนายน ๒๕๒๑.

<sup>๒</sup> ประยูร นรการณกุล, "หลักการรักษาคอนไซค์ติดยาเสพติด," ใน ประมวล ความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ, หน้า ๘๘.

ความทุกข์มากกว่าคนที่จิตใจปกติหรือบกพร่องน้อย” ดังนั้น การรักษาทางใจที่ถือปฏิบัติ  
ในขณะนี้ คือ <sup>๒</sup>

ก. การส่งเสริมกำลังใจ ( Supporting Psychotherapy ) ผู้ป่วย  
ติดยาเสพติดที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์  
และนักจิตวิทยาจะคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยติดยาเสพติดอยู่เสมอ ส่งเสริมกำลังใจ  
ไม่ให้หมดความเบื่อบ่าย จัดหากิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดมีความเพลิดเพลิน  
คลายความวิตกกังวลใจต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจและคิดว่า  
เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลเป็นมิตรและเป็นที่ยึดพิงของเขาได้

ข. การรักษาทางใจเป็นกลุ่ม ( Group Psychotherapy ) คือการนำ  
คนไข้เข้ารวมกลุ่ม ภายในกลุ่มจะมีการพูดคุยกัน ถกเถียงกันถึงปัญหาต่าง ๆ โดยมีนัก  
สังคมสงเคราะห์ นักจิตแพทย์ และพยาบาล เป็นผู้ที่คอยกระตุ้นให้คนไข้ให้มีการ  
การระบายปัญหาต่าง ๆ หรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ กัน บรรยายกาศภายในกลุ่ม  
จะเป็นกันเอง

ค. การรักษาทางใจเป็นรายบุคคล ( Individual Psychotherapy )  
คนไข้รายใดที่มีปัญหาที่จะต้องบำบัดรักษาเป็นรายบุคคล นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา  
จะพยายามหาทางแก้ปัญหา

ง. การอบรมต่าง ๆ ( Orientation ) คนไข้ที่เข้ามาอยู่ใหม่  
จะอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนของการรักษาเป็นอย่างไร เพื่อที่จะให้คนไข้ได้ยอมรับสภาพ  
ความเป็นจริงที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจแก่คนไข้ในข้อบกพร่องต่าง ๆ  
เช่น มารยาททางสังคม อบรมศีลธรรม การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกัน ตลอดจน  
ความรู้เกี่ยวกับความร้ายแรงและโทษของยาเสพติด

<sup>๑</sup> เรื่องเดียวกัน.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ วิบูลย์ กลิ่นสุคนธ์, หัวหน้านักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาล  
ธัญญารักษ์, ๑๖ มิถุนายน ๒๕๒๑.

๒. การอาชีวบำบัด ( Occupational Therapy ) คือการที่ให้ผู้ป่วย  
 ตึคยาเสฟตึคมีงาทำในขณะที่อยู่รักษาตัวเพื่อผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคเกิดควมเพลึคเพลึค  
 ไม่เปือหน่ย เมือผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคครบระยะการถอนพิษยาเสฟตึคแล้ว ๑๔ วัน  
 ในวันที่ ๑๕ พยาบาลประจำตึคจะสอบถามผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคมีควมรู้ทางค่านไหน  
 พรอมกันนั้นจะแนะแนวช้กจูงให้ผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคสนใจในงานอาชีวบำบัดที่โรงพยาบาล  
 จักให้มีช้ขึ้น แต่ถาผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคไม่เลือกงานอย่งหนึ่งอย่งใด ก็จะทำรณาควม  
 ควมเหมาะสมและตามบุคคลึคภพของผู้ป่วยตึคยาเสฟตึค ในระยะนี้ผู้ป่วยตึคยาเสฟตึค  
 ไม่สมัครใจไปรับการอาชีวบำบัดเท่าที่ควร แต่ถาผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคครบ ๒๖ วัน ทาง  
 โรงพยาบาลจะบังคับผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคให้ออกอาชีวบำบัดซึ่งมีวิธีดังต่อไปนี้

- ก. แนะแนวช้กจูงให้ผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคเกิดอารมร่วมในการแสดงออก  
 และช้กจูงให้ผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคเห็นคุณค่าในงานอาชีวนั้น
- ข. ถาผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคที่มีอายุมากแล้วก็จะไม่ยอมรับการอาชีวบำบัดก็จะ  
 ใ้รับการอดุมอถวย
- ค. ถาผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคที่ไม่ยอมรับงานอาชีวบำบัดเนื่องจากไม่สบายก็จะ  
 ราชงานแพทย์และให้แพทย์พิจารณาเป็นรายบุคคล
- ง. การส่งผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคออกไปอาชีวบำบัด จะมีเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด  
 มารับผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคที่ตึคบำบัด และเมือเลิกจากงานอาชีวบำบัด เจ้าหน้าที่ก็จะนำ  
 ผู้ป่วยตึคยาเสฟตึคมาส่งที่ตึคบำบัด

งานอาชีวบำบัดที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่ในขณะนี้ คือ

๑. งานช่างไม้และงานโลหะ จะรับคนไข้ที่ครบระยะการถอนพิษยาเสฟตึค  
 ๑๕ วัน และสมัครใจที่จะมารับการอาชีวบำบัด ในการให้งานอาชีวบำบัดเจ้าหน้าที่  
 จะค่านึงถึง

- ก. คุควมถองการ ของผู้ป่วยตึคยาเสฟตึค
- ข. คุอายุของ ผู้ป่วยตึคยาเสฟตึค
- ค. คุสุขภาพของ ผู้ป่วยตึคยาเสฟตึค

ระยะเวลาการทำงานจะเริ่มตั้งแต่ ๘.๐๐ น. - ๑๑.๓๐ น. และ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. งานที่ทำ คือ ทำเครื่องเพอร์นิเจอร์ต่าง ๆ<sup>๑</sup>

๒. งานเกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ จะรับผู้ป่วยติดยาเสพติดครบระยะการถอนพิษยาเสพติดแล้วและสมัครใจมารับการอาชีวบำบัด โดยเจ้าหน้าที่จะคำนึงถึง

ก. ความต้องการของผู้ป่วยติดยาเสพติด

ข. ความสามารถของผู้ป่วยติดยาเสพติด

ระยะเวลาการทำงาน คือ ๘.๐๐ น. - ๑๑.๓๐ น. และ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.<sup>๒</sup>

งานอาชีวบำบัดได้หยุดการดำเนินงานมาแล้ว ๑ ปี เนื่องจากขาดแคลนเงินงบประมาณ ซึ่งจะเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๒๑

ระยะการติดตามหลังรักษา (After - care) การติดตามผลหลังรักษาเพื่อป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดใหม่ เมื่อคนไข้ได้รับการรักษาจนหลุดพ้นจากยาเสพติดแล้ว<sup>๓</sup> ดังนั้น การติดตามผลในขณะนี้ทางโรงพยาบาลกำลังดำเนินการอยู่ดังนี้ คือ

๑. จะให้แบบสอบถามในวันที่ครบกำหนดขั้นตอนการรักษาและให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลับมายังโรงพยาบาล
๒. ให้โทรศัพท์รายงานตัวสำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
๓. ให้มาคุยตนเอง

---

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ จริญญา พรหมคำ, เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัดโรงพยาบาลธัญญารักษ์, ๑๖ มิถุนายน ๒๕๒๑.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ เชาวลิต จันทเพชร, เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัดโรงพยาบาลธัญญารักษ์, ๑๖ มิถุนายน ๒๕๒๑.

<sup>๓</sup> ประยูร นรการณกุล, "หลักการรักษาคคนไข้ยาเสพติด" ใน ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ, หน้า ๘๒.

ระบะการติดตามผล วิธีการติดตามผลมีดังนี้

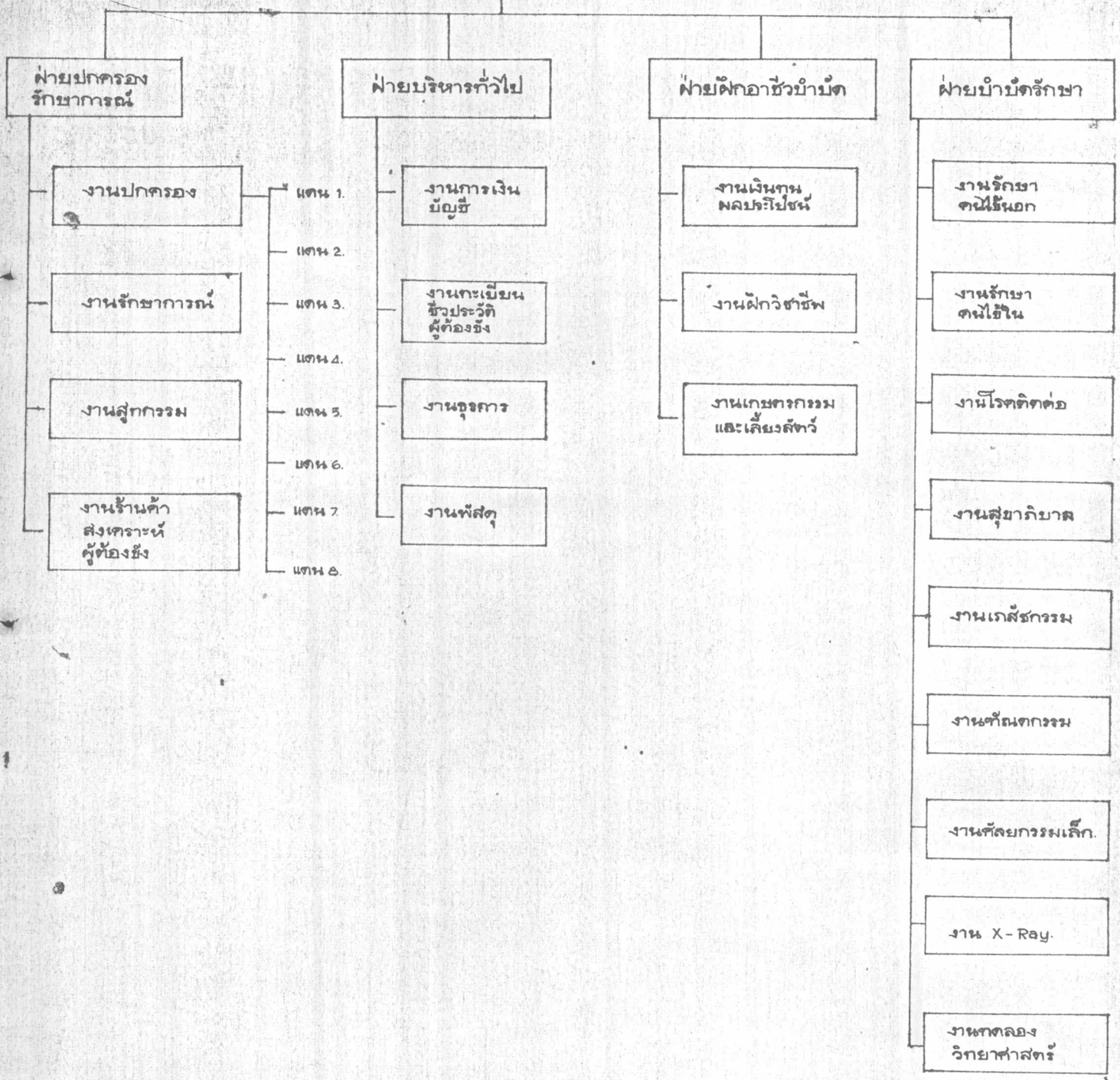
๑. สำหรับคนไข้ที่มาโรงพยาบาลเองจะมาโรงพยาบาลภายใน ๑ อาทิตย์หลังจากที่ออกไปแล้ว
๒. สำหรับติดต่อทางจดหมาย คนไข้จะต้องตอบภายใน ๑ เดือนหลังจากที่ออกไปจากโรงพยาบาลแล้ว หลังจากนั้นก็เขียนมาถึงโรงพยาบาลเอง
๓. สำหรับคนไข้ที่ติดต่อทางโทรศัพท์ จะต้องโทรศัพท์มาอาทิตย์ละ ๒ ครั้ง หลังจากทีออกไปจากโรงพยาบาล ต่อจากนั้นจะเป็นเดือนละ ๑ ครั้ง

นอกจากนี้คนไข้ที่ประสงค์จะอยู่พักฟื้นในโรงพยาบาลนาน ทางโรงพยาบาลได้จัดบ้านกึ่งวิถีให้ ( Half - way House ) โดยในขณะนี้มีคนไข้บ้านกึ่งวิถีประมาณ ๑๑ คน.

---

สัมภาษณ์ บัญจรันท์ ทองแท้, พยาบาลโรงพยาบาลธัญญารักษ์,  
๑๕ มิถุนายน ๒๕๒๑.

กึ่งนทสสถานบำบัตพิเศษธัญบุรี



โรงพยาบาลธัญญารักษ์

กรมการที่ปรึกษาฝ่ายบริหาร  
กรมการที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ  
หน่วยประชาสัมพันธ์

งานบริหารทั่วไป

- หน่วยธุรการ
- หน่วยการเงินและบัญชี
- หน่วยการเล่าหน้าที่
- หน่วยพัสดุ
- หน่วยช่างและบำรุงรักษา
- หน่วยโภชนา
- หน่วยซักฟอก

ฝ่ายบริหาร

ฝ่ายวิชาการ

หน่วยห้องสมุด

- งานเอกปฏิบัติทั่วไปและผู้ป่วยนอก
- งานเตรียมการก่อนการรรักษาและติดตาม
- งานคลินิก
- งานฟื้นฟูสมรรถภาพ
- งานฟื้นฟูจิตใจ
- งานศูนย์นิเวศวิทยาเสพติดภาคเหนือ

- งานศึกษาอบรมและเผยแพร่
- งานวิจัยและค้นคว้า
- งานแผนงานและสถิติ

- งานจิตวิทยา
- งานสังคมสงเคราะห์
- งานเภสัชกรรม
- งานพยาบาล
- งานทันตกรรม