



วิธีการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด

รัฐบาลไทยพยายามหาวิธีการแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติดให้ได้ผลดีที่สุด กล่าวคือ ขจัดผู้เสพติดให้หมดไปและไม่ต้องการไหลเมืองกลายเป็นผู้เสพติด เพราะในขณะนี้ นับวันผู้ที่ติดยาเสพติดจะมีมากขึ้น จะต้องเสี่ยงประมาณในการบำบัดรักษาและแก้ไข ปรับปรุงผู้เสพติดเป็นจำนวนมาก ต้องหาแนวทางที่จะนำผู้เสพติดมาทำการรักษาให้ หายขาด สำหรับโรงพยาบาลที่ทำการรักษาเกี่ยวกับผู้เสพติดโดยตรงซึ่งรัฐบาลได้ตั้ง ขึ้นมี โรงพยาบาลชัยราษฎร์ ตำบลรังสิต อำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี และต่อมา เมื่อมีคนไทยมากขึ้น ทางแผนกจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ได้รับรักษาผู้-เสพติดโดยเฉพาะที่เป็นนักเรียนนอกจากนี้โรงพยาบาลต่าง ๆ ในส่วนภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลกองบินน้อยที่ 4 อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลจังหวัดทหารบก พิษณุโลก โรงพยาบาลสุรนารี นครราชสีมา โรงพยาบาล ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา เป็นต้น สถาน พยาบาลดังกล่าวรับการรักษาผู้เสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งการรักษา เกี่ยวกับผู้เสพติดมีศูนย์ใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลชัยราษฎร์

5.1 วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การรักษาผู้ติดยาเสพติดมีอยู่หลายวิธีด้วยกัน ทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ ใช้ยารักษาในสถานพยาบาล หรือรักษาแบบคนไขนอก บางวิธีก็ใช้หลักทางศาสนา หรือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่ยึดเหนี่ยวมีผู้ดำเนินการทั้งที่เป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย์ ตลอดระยะเวลา ที่ผ่านมามีประสบการณ์ต่าง ๆ ในทางปฏิบัติได้ทราบถึงวิธีการรักษาผู้เสพติดและรู้จักวิธี การที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า การรักษาผู้เสพติดต้องประกอบ ด้วยหลักการ 3 ประการ<sup>1</sup> คือ

---

<sup>1</sup> ธงชัย อุ่นเอกลาภ, "การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด", การอบรม บุคคลากรเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้โทษ (กรุงเทพมหานคร: กองป้องกัน และเผยแพร่คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ, 2517-2518), หน้า 1.

1. รักษาการติดทางร่างกาย คือ การรักษาให้หมดอาการขาดยาเสพติด ซึ่งเมื่อผู้เสพยาเสพติดขาดยาแล้วจะทำให้มีอาการอยากเสพยา และมีอาการทรมาณมากจนเกิดความต้องการเสพยาอย่างแรงกล้า หากไม่ได้เสพยาอาการอยากเหล่านี้ จะทวีความรุนแรงขึ้นถึงขีดสุดแล้วจะค่อย ๆ ลดความรุนแรงลงจนหมดไป ระยะเวลาที่เกิดความอยากนี้เรียกว่า "ระยะถอนยา" เป็นช่วงเวลาที่เป็นต้องใส่ใจรักษา หรือให้การรักษาอื่น ๆ เพื่อระงับหรือบรรเทาอาการทรมาณทางร่างกาย และความต้องการทางจิตใจให้น้อยลงหรือหมดไป เมื่อพ้นระยะการถอนยาแล้วก็ไม่มี ความจำเป็นต้องใส่ใจรักษาอีก ผู้ติดยาจะหมดอาการติดสามารถถอนยาต่อไปได้ ถึงแม้จะไม่ให้ยาระงับอาการอยากเลย

2. รักษาการติดทางจิตใจ คือ การฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ที่ติดยาเสพติด จากสภาพจิตใจอ่อนไหว มีความเคยชินกับการเสพยาทุกวันให้กลับสภาพเป็นผู้มีจิตใจเข้มแข็ง มีเหตุผลสามารถตัดสินใจปัญหาในการดำรงชีวิตของตนในสังคมทั่วไปได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป การรักษาทางจิตใจนี้จำเป็นอย่างยิ่งของการรักษาผู้เสพยา หากปราศจากการแก้ไขปรับปรุงสภาพจิตใจของผู้เสพยาแล้วจะไม่หายขาด ผู้รับการรักษามีสภาพจิตใจอ่อนแอจะกลับติดยาซ้ำอีกเสมอ

3. การติดตาม คือ การดูแลผู้เคยรักษาแล้วต่อไปอีกระยะเวลาหนึ่ง โดยช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษาเสริมกำลังใจ หรือคอยเป็นที่ปรึกษาในขณะที่ผู้เสพยาใช้ชีวิตประจำวันในสังคมภายนอกภายหลังการรักษาแล้ว เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งการติดตามนี้มีความสำคัญยิ่งเช่นเดียวกับการรักษาทางจิตใจ

ในทางปฏิบัติจากหลักการดังกล่าวนี้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายแพทย์ซึ่งมีหลายสาขาปฏิบัติงานต่างระยะกันไปและพนักงานเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พนักงานคุมประพฤติ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น มาร่วมกันรักษาผู้เสพยาติดตามขั้นตอนซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

### 5.1.1. การเตรียมการก่อนรักษา ( Pre-admission Period )

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล ไม่ว่าจะ เป็นแบบในสถานพยาบาล หรือนอกสถานพยาบาล และไม่ว่าจะเป็นวิธีการรักษาวิธีไหนก็ตาม เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้เสพติด ที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมที่จะยอมรับการรักษาตามกรรมวิธี และระยะเวลาตามที่สถานพยาบาลกำหนด เป็นระยะที่จะปลุกฝังให้ผู้เสพติดเกิดความมั่นใจจะรับการรักษาอย่างแท้จริง เกิดความอดทนมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความรู้สึกต้องการยาเสพติด ความรู้สึกไม่สบายทางกายและจิตใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะรักษา และต่อสู้กับความเคยชินจนเป็นนิสัยจากการเสพยาเสพติดได้อย่างมั่นใจและเด็ดเดี่ยว ความอดทนและการมีความตั้งใจจริงนี้จะเป็พลังสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับการรักษาสามารถหลุดพ้นจากการตกเป็นทาสของยาเสพติดได้อย่างถาวร ฉะนั้น ก่อนเริ่มตนลงมือรักษาผู้เสพติดจะต้องได้รับการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะรับการรักษา ถ้าหากขาดการเตรียมตัวจะต้องได้รับการช้กึ่งใหม่มีความพร้อมก่อนรับการรักษาเสียก่อน โดยนักสังคมสงเคราะห์และแพทย์ต้องร่วมมือกันช้กึ่งแนะนำ (Motivation) ให้ผู้เสพติดเต็มใจรักษาอย่างแท้จริง และเข้าใจวิธีการรักษา ยอมรับความจริงว่าการติดยามีโทษร้ายแรง ครอบครัวของผู้เสพติดควรจะมารวมอยู่ด้วยในขณะที่ผู้เสพติดจะเข้ารับการรักษาเพื่อยอมรับสภาพที่แท้จริง ผู้เสพติดจะต้องได้รับอนุญาตให้หยุดงาน หรือโรงเรียนและปลอดจากภาระอื่น ๆ ตลอดเวลาที่ต้องรักษาเพื่อที่จะไม่ต้องรีบกลับไปทำงาน เมื่อการรักษายังมีไคสิ้นสุด

การขอเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้เสพติด หรือผู้ที่เกี่ยวข้องมักจะไม่ยอมรับว่าเขาติดยา และผู้เสพติดจะนึกถึงแต่เรื่องยาเสพติดเท่านั้นไม่ได้คำนึงถึงการบำบัดรักษา จะขอรับสมัครเข้ารับรักษาที่เมื่อเหตุการณ์มาถึง<sup>1</sup> เช่น

---

<sup>1</sup> ปรีดา เชื้อน้อย, การรักษาโรคยาเสพติดในประเทศไทย โรงพยาบาล อัญมณีรักษ์, กองสารนิเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, เอกสารเผยแพร่, หน้า 2.

1. กลัวถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับ
2. หาเงินได้ไม่พอซื้อยาเสพติด ยิงนานวันก็ยิ่งต้องเพิ่มรายจ่าย
3. กลัวถูกผูกครอง ครูอาจารย์ หรือนายจ้างจับไควาติดยาเสพติด พอร่างกายแสดงอาการทรุดโทรมลงให้เห็นก็ต้องรีบเข้าสถานพยาบาลเสียครั้งหนึ่ง
4. ถูกบุคคลตั้งกล่าวในข้อ 3 บังคับให้เข้ารับการรักษาเนื่องจากถูกจับไควาติดยาเสพติด
5. ร่างกายทรุดโทรมมาก ช่วยตัวเองไม่ได้ แม้แต่จะเดินไปไหนมาไหนจึงต้องเข้าสถานพยาบาลเช่นกัน

เพราะฉะนั้น ในปัจจุบันผู้เสพติดในประเทศไทย ส่วนมากแล้วไม่มีใครสมัครใจขอรับการรักษาด้วยตัวเองอย่างแท้จริง การขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นเพียงเขาเพื่อซ่อมสุขภาพเสียครั้งหนึ่งเพื่อพักฟื้นร่างกาย และเมื่อออกจากสถานพยาบาลก็จะได้เริ่มต้นเสพยาชนิดราคาถูกต่อไป จากสถิติของโรงพยาบาล ศึกษารักษาพบว่าในระยะ 10 ปีมานี้ ผู้รับการรักษาส่วนมาก 70 % อยู่รับการรักษาไม่ถึง 7 วัน อีก 20 % อยู่รับการรักษาไม่เกิน 2 สัปดาห์ และมีเพียงไม่ถึง 10 % ยอมอยู่รับการรักษาถึงขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็นเช่นนี้เพราะส่วนหนึ่งไม่มีการเตรียมการก่อนรับการรักษา และอีกประการหนึ่งครอบครัวของผู้เสพติดจะต้องมีความเข้าใจที่จะช่วยเหลือผู้เสพติดอย่างเต็มที่ และมีส่วนยุ่งงวณแนะนำให้ผู้เสพติดทุกอย่าง มิฉะนั้นถ้าครอบครัวเป็นภาระของผู้เสพติด การรักษาจะไม่บังเกิดผลเลย

ก่อนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ผู้เสพติดควรปฏิบัติดังนี้<sup>1</sup>

1. มีความตั้งใจจริงที่จะรับการรักษา ( Intention )
2. เรียนรู้และเข้าใจวิธีการรักษาและกรรมวิธีต่าง ๆ ที่จะได้รับและต้องปฏิบัติตาม ( Understanding )

---

<sup>1</sup> ธงชัย อุณเภากลาง, การรักษาผู้ติดยาเสพติดระยะเตรียมการก่อนเข้ารับรักษาและระยะติดตามหลังรักษา, ศูนย์อาสาสมัครต่อต้านยาเสพติดให้โทษ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, เอกสารเผยแพร่, หน้า 7-9.

### 3. เตรียมตัว เตรียมใจให้พร้อม ( Preparations )

4. เข้าใจและยอมรับสภาพความจริงปัญหาต่างๆ ที่กำลังประสบอยู่ และ  
คิดที่จะพยายามแก้ไขเกิดความรับผิดชอบ ( Determination )

การเตรียมการรับการรักษาก็เป็นการเตรียมทั้งตัวผู้เสพติดที่ขอเข้ารับ  
การรักษา และครอบครัว ญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันให้พร้อมก่อนเริ่มต้น  
การรักษาที่แท้จริง ทั้งนี้ก็เพื่อวัตถุประสงค์

1. ให้ผู้ขอเข้ารับการรักษามีความรู้สึกนึกคิดและเข้าใจสภาพที่แท้จริง
2. เพื่อให้ผู้ขอรับการรักษาวางแผนที่จะเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างจริงจัง
3. เป็นระยะเวลาที่สำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จในการรักษาให้ผู้ขอ  
รักษาสามารถเลิกยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด

ในระยะเวลาดังกล่าวนี้ ส่วนมากนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ดำเนินงาน  
และใช้เวลาประมาณไม่เกิน 1 เดือน เพื่อเตรียมการ รวมตลอดถึงการชักถามประวัติ  
การเจ็บป่วย การแนะนำช่วยเหลืออื่น ๆ และทดสอบความเต็มใจด้วย ซึ่งในระยะนี้  
แพทย์อาจต้องใช้ยารักษาตามความจำเป็นของแต่ละคนด้วย

จึงสรุปการเตรียมตัวให้พร้อมของผู้เสพติดไว้ว่า ก่อนที่จะเริ่มต้นการรักษา  
ที่สถานพยาบาล การเตรียมตัวมีความสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อผลสำเร็จของการรักษาผู้  
ติดยาให้หายขาด หากไม่มีการเตรียมตัวแล้ว ผู้เสพติดมักจะขอออกจากสถานพยาบาล  
ก่อนรับการรักษานครบถ้วนทุกระยะ เนื่องจากเข้าใจผิดคิดว่าเมื่อหมดอาการอยาก  
ยาหมายถึงการหายขาดแล้ว หรือเป็นห่วงครอบครัวไม่มีใครหาเลี้ยง หรือครอบครัว  
มักจะขอรับผู้เสพติดกลับบ้านก่อนกำหนด ทำให้ไม่ได้รับการรักษาครบถ้วนตามหลักการ  
ผลก็คือผู้ติดยามักจะกลับไปติดยาซ้ำอีก

#### 5.1.2. การรักษาถอนยา ( Withdrawal Treatment )

การรักษาในขั้นนี้เป็นหน้าที่ของแพทย์ จะใช้ยาระงับหรือไมก็ได้  
สามารถถอนยาได้หากผู้เสพติดยอมอยู่รับสารรักษาตามกรรมวิธี หรืออาจจะให้สิ่ง

หนึ่งสิ่งใด ไประงับความอยากเสพยาของผู้ติดยาก็ได้ ผู้เสพยาคนนั้นเมื่ออดยาเสพยา ผู้เสพยาจะเกิดอาการอยากเสพยาเสพยา เมื่อให้ยาระงับแล้วอาการอยากยาจะหมดไป ในระยะนี้อาจจะมีโรคแทรกซ้อนก็ได้ซึ่งจะต้องรักษาตามอาการของโรคควบคู่กันไป จะใช้เวลาานประมาณ 2-3 สัปดาห์<sup>1</sup> การใช้ยาในระยะนี้เป็นเพียงให้ยาเข้าไประงับอาการอยากไม่ให้ผู้ติดยาทรมาณ การไม่ให้ยาโดยปล่อยให้ได้รับการรักษาின்றทรมาณในระยะแรกประมาณ 10 วัน เรียกว่าการหักดิบ ( Cold Turkey ) เป็นการอดยาเสพยาด้วยตนเอง ถ้ามีการใช้ยาสมุนไพรรจะเกิดอาการอยากอย่างรุนแรงมาก อาเจียน เป็นการทรมาณผู้รับการรักษาเพื่อผลทางจิตใจเท่านั้น<sup>2</sup>

การรักษาผู้เสพยาในชั้นตอนนี้อาจจะมีวิธีการหลายวิธี เช่น

2.1 วิธี Methadone Substitution คือการเปลี่ยนจากการติดยาเสพยาจำพวกฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน โดยให้ Methadone ทางปาก แก่ผู้เสพยาแทนเพื่อไม่ให้เกิดอาการขาดยา โดยให้ Methadone ปริมาณ 1 mg. แทนเฮโรอีนที่ผู้ป่วยเคยใช้ปริมาณ 1 mg. หรือมอร์ฟีน 3-4 mg. เมื่อเกิดอาการขาดยา 2 ครั้งแรก ให้ Methadone ปริมาณ 20 mg. ภายใน 1-2 ชั่วโมงอาการไม่ดีขึ้น ให้ Methadone อีกในปริมาณ 10 mg. แต่อย่างไรก็ตามขนาดที่ให้ได้โดยทั่วไป คือ Methadone ปริมาณ 20-40 mg. วันละ 2 เวลา เช้า-เย็น แล้วจึงค่อย ๆ ลดขนาดปริมาณลงวันละ 5 mg. และคงเหลือถึง 0 ภายใน 7-10 วัน<sup>3</sup>

2.2 Anti - Narcotic Maintenance เป็นการเปลี่ยนให้ผู้ติดยาเสพยาจำพวกฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน มาติดยาเสพยาที่มีฤทธิ์ต่อต้านทำลายฤทธิ์ของยาเสพยาเดิม เช่น Nalorphine, Cyclazocine, Pentazocine หรือ

---

<sup>1</sup> ปรีดา เขื่อนอย, การรักษาโรควาเสพยาในประเทสไทย โรงพยาบาล  
ธัญญารักษ์, หนา 3.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน.

<sup>3</sup> อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, ยาเสพยาให้โทษ, หนา 11-12.

Narloxone เป็นคน ให้เป็นการถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อผู้เสพติดจำพวกนี้ แอบไปเสพยาเข้าไม่ว่าจะเป็นฝิ่น มอร์ฟีน หรือเฮโรอีน ก็จะไม่ได้รับผลของยาเสพติด ตามที่เคยมเสพ จะทำให้ขาดความสนใจ นอกจากนี้ยา Nalorphine ยังมีประโยชน์ ในการช่วยวินิจฉัยในรายที่สงสัยว่าติดยาหรือไม่ กล่าวคือ

2.2.1 ฉีด Nalorphine ปริมาณ 15 mg. เข้าใต้ผิวหนัง ถ้าเป็นบุคคลที่ติดยาเสพติด จะมีอาการขาดยาภายใน 30-40 นาที และอาการจะค่อย ๆ เบาลงและหายไปภายใน 1-2 ชั่วโมง

2.2.2 ฉีด Nalorphine ปริมาณ 3 mg. เข้าใต้ผิวหนัง บุคคลที่ต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติด ถ้าเป็นบุคคลที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติด Nalorphine จะมีฤทธิ์ไปทำให้มึนตาหัดตัว แต่ถ้าเป็นผู้ที่ติดยาระยะเวลา 30 นาที หลังฉีดมึนตา จะขยาย

2.3 การใส่ยาจำพวก Major Tranquilizer คือ Phenothiazine เช่น Chlorpromazine (Largactil), Thioridazine (Melleril) ขนาดปริมาณ 400-800 mg. ต่อวัน แบ่งให้ตามความเหมาะสมหรืออาจใช้พวก Minor Tranquilizer เช่น Chlordiazepoxide, Diazepam ขนาด ปริมาณสูงราว 80-120 mg. ต่อวัน<sup>2</sup>

2.4 ในปัจจุบันนี้ได้มียาชนิดใหม่ที่ใช้รักษาอาการขาดยาจำพวก ยาเสพติดได้ผลดี และกำลังเป็นที่นิยมกันในยุโรปขณะนี้คือ Heminervin (Chlormethiazole) ซึ่งมีทั้งกินและฉีด ชนิดเม็ดขนาด 300 mg. ในวัน แรกจะให้กินไขกั้นประมาณ 8-10 เม็ด และค่อย ๆ ลดลงวันละ 1 เม็ด จนเหลือ 0 ภายใน 7-10 วัน<sup>3</sup>

---

1 เรื่องเดียวกัน, หน้า 14.

2 เรื่องเดียวกัน. หน้า 11 - 12.

3 เรื่องเดียวกัน.

## 2.5 การรักษาผู้เสพติดแบบถือสัจจะ (Faith Hold)

เป็นวิธีการรักษาให้ถือเอาความตั้งใจของผู้ติดยาเป็นหลักสำคัญในการที่จะอดยาเสพติดให้ได้ โดยผู้ตั้งใจอดยาค้นคว้าต่อไปจะไม่เสพอีกแล้วไม่ว่าจะมีอาการอยากเสพหรือพบเห็นยาอีกก็ตาม เรียกว่าถือสัจจะ แบบสำนักสงฆ์ อดกระบอกจังหวัดสระบุรี เป็นคน

นอกจากนี้ได้มีผู้นำเอาวิธีวิปัสสนา นั่งสมาธิ และโยคะ มาใช้ในการรักษาผู้เสพติดด้วย และในราวปี พ.ศ. 2514 ได้มีการรักษาชั้นนอนยาไหม้ดออากาศอดอยากด้วยวิธีใหม่อีกวิธีหนึ่ง คือการฝังเข็มกระตุ้นด้วยไฟฟ้า<sup>1</sup> แต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย

การรักษาผู้เสพติดในชั้นนอนยา คนส่วนมากรวมทั้งแพทย์ ผู้เสพติดและครอบครัวเข้าใจกันว่า การรักษาเฉพาะชั้นนี้ทำให้ผู้ติดยาหายขาดแล้ว จึงเป็นการเข้าใจผิดมาก หลายคนที่ผู้เสพติดมาทิ้งไว้ให้แพทย์แล้วก็จากไป ปล่อยให้แพทย์เป็นผู้รักษาแต่เพียงผู้เดียวหรือครบกำหนด ผู้ติดยาก็กลับบ้านโดยทุกคนเข้าใจว่าหายขาดแล้ว แต่พอไม่นานผู้นั้นก็เสพยาเสพติดอีก เพราะได้รับการรักษาทางด้านร่างกายเพียงด้านเดียว ส่วนทางด้านจิตใจยังไม่ได้รับการเยียวยาจึงไม่หายขาด ปัจจุบันการรักษาคงมุ่งแต่การรักษาในชั้นนอนยาเป็นส่วนใหญ่<sup>2</sup>

### 5.1.3 การรักษาการติดยาทางจิตใจ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(Rehabilitation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพื่อให้ผู้เสพติดอดยาได้อย่างแท้จริง ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วทำได้ยากยิ่ง เนื่องจากต้องใช้เวลาอดทน เข้าใจงาน และใช้เวลานาน เป็นเวลา 3-6 เดือน เป็นอย่างน้อย<sup>3</sup> เพื่อช่วยให้ผู้รับการรักษาเข้าใจถึงปัญหาติดยาของตน และปัญหาอื่นๆ อีก ในชีวิต เป็นการช่วยเหลือให้มีทางออกด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งขณะนี้ผู้เสพติดมีร่างกายสลายพอสมควร จิตใจสลายพอที่จะ

<sup>1</sup> ธงชัย อุนเอกกลาง, "การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด" หน้า 4.

<sup>2</sup> ปรีดา เบื่อน้อย, การรักษาโรควาเสพติดในประเทศไทย โรงพยาบาล  
ธัญญารักษ์, หน้า 3.



รับฟังและคิดไตร่ตรองแล้วก็เริ่มการรักษาทางใจ ซึ่งเป็นการส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ศรัทธา  
เข้าใจถึงปัญหาศรัทธาของตน และปัญหาของผู้อื่น ๆ ในชีวิต เป็นการช่วยเหลือให้มี  
ทางออกด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งขณะนี้ผู้เสพติดมีร่างกายสลายพอสสมควร จิตใจสลายพอที่  
จะรับฟังและคิดไตร่ตรองแล้วก็เริ่มการรักษาทางใจ ซึ่งเป็นการส่งเสริมกำลังใจให้  
ศรัทธามีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะละเว้นการเสพเสพเสพติด สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคม  
ทั่วไปได้

ในทางปฏิบัติสถานพักฟื้นผู้เสพติด จะให้ทำการรักษาทางใจทุกชนิด โดย  
สอนให้รู้จักหน้าที่ของตนเอง รู้จักดูแลความสะอาด รักษาเวลา มีความรับผิดชอบ  
มีงานทำ มีฝีมือพอเลี้ยงชีพได้ทำให้เขามีความสำนึกว่าตัวเขาเป็นคนมีประโยชน์เพื่อ  
ตัวเอง ครอบครัวและสังคม มีความสามารถเยี่ยงคนทั่ว ๆ ไป ฉะนั้นการรักษาใน  
ขั้นนี้จึงได้จัดให้มีการฝึกอาชีพ การพักผ่อนหย่อนใจในยามว่าง การสนทนา การ  
อบรมทางจิตใจ ศีลธรรม ขนบธรรมเนียม อาชีวบำบัด (การให้ทำงานโดยมิให้อู่  
นั่งเฉยเพราะจะทำให้คนไข้คิดมาก) ตลอดจนอบรมทางศาสนา ล้วนแต่เป็นการรักษา  
ทางใจทั้งสิ้น และถ้าเป็นเด็กอยู่ในวัยเรียนการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือการให้เด็กได้เรียน  
หนังสือต่อ ทั้งหมดนี้เป็นการทำให้จิตใจของศรัทธาเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร  
ทางความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้วจะไม่ได้กลับไป  
ไปเสพเสพติดอีก

ระยะเวลาที่ทำการรักษาทางใจแก่ผู้ศรัทธานี้ญาติจะต้องมาติดต่อบริการ  
งานกันกับสถานพักฟื้นด้วย นักสังคมสงเคราะห์ต้องติดตามดูแลตลอดเวลาเป็นระยะ ๆ  
มีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงจิตใจเป็นช่วง ๆ ก่อนครบกำหนด และผลที่ประเมิน  
ได้เป็นที่พอเชื่อได้ว่า จิตใจเข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตในสังคมได้แล้วก็ต้องมีการวางแผน  
ชีวิตให้แต่ละราย เช่น การติดต่อกองงานให้ทำให้เรียนหนังสือต่อ ให้อยู่อาศัย  
ครอบครัวจะต้องเข้าใจและรู้จักอยู่รวมกันกับผู้บริหารรักษาแล้วอย่างถูกวิธี

แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารรักษาทุกคนควรจะได้รับปฏิบัติอย่างเสมอภาค  
เท่าเทียมกันหมด เพื่อป้องกันการศึกษาจิตใจในปมค้อยของบุคคลบางคน และคนไข้อยู่

ทุกคนจะได้รับการช่วยเหลือตามความต้องการเท่าที่จำเป็น กำหนดเวลาที่ทำการรักษา  
ในชั้นตอนนี้ควรจะเป็นระยะเวลา 6 เดือนเท่ากัน และถ้าคนไข้ที่ทำการรักษาทางใจ  
ครบ 6 เดือนแล้วยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ก็มีความจำเป็นที่จะต้องอยู่ใน  
สถานพักฟื้นต่อไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบางรายที่มีสภาพจิตใจเสื่อม อ่อนไหวมาก หรือ  
ผู้ที่ไม่สามารถแสดงออกถึงการปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้นได้ จึงต้องใช้ระยะเวลาทำการ  
แก้ไขมากกว่า 6 เดือน

เมื่อผู้เสพติดโคเคนทำการบำบัดรักษาทางใจครบ กำหนดของสถานพักฟื้นแล้ว  
ก่อนที่จะออกจากสถานพักฟื้นบางท่านได้ให้ความเห็นว่า ควรจะมีการเตรียมการก่อน  
ออกจากโรงพยาบาล ( Pre - release Period ) ด้วย ผู้เสพติดและ  
ครอบครัวจะได้รับการชี้แจงอธิบายให้เข้าใจสภาพที่แท้จริงของแต่ละสาย เพื่อว่าเมื่อ  
กลับไปอยู่บ้าน ครอบครัวจะได้เข้าใจสภาพของผู้เสพติดจะคอยเสริมกำลังใจและไม่  
นำความหลังมากล่าวจะทำให้ผู้เสพติดคิดมากอันเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับการรักษากลับ  
เป็นคนที่คิดซ้ำ และระยะเวลานี้ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์<sup>1</sup>

## 5.2 การดำเนินงานของสถานพยาบาล สถานพักฟื้น และกรมราชทัณฑ์

ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง จัดตั้งสถานพยาบาล  
และสถานพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 2 วันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2508<sup>2</sup>  
ทั่วประเทศรวมทั้ง 14 แห่ง และในปัจจุบันเพิ่มเติมหน่วยจิตประสาทโรงพยาบาล  
ตำรวจ และศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครอีก 9 แห่ง แต่ทั้งหมดก็ยังมี  
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ ที่เป็นทั้งสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นในการ  
บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในขั้นสุดท้าย

<sup>1</sup> ธงชัย อุนเอกกลาง, "การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด", หน้า 3.

<sup>2</sup> "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง จัดตั้งสถานพยาบาลและสถาน  
พักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2)", ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 82  
ตอนที่ 15 (16 กุมภาพันธ์ 2508), หน้า 445 - 447.

### 5.2.1 การดำเนินงานของสถานพยาบาล

การดำเนินงานสถานพยาบาลได้แก่ การรักษาชั้นดอนพิษยาเสพติดที่มีอยู่ในตัวคนไขควยการรักษาตามหลักวิชาการแพทย์ ในประเทศไทยดำเนินการรักษาชั้นดอนพิษยาทางกายแบบเดียวกับที่สหรัฐอเมริกาใช้ในโรงพยาบาลเล็กซึ่งกิน ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ในสิงคโปร์ใช้เวลาประมาณ 1 เดือนเช่นเดียวกัน<sup>1</sup> ซึ่งการรักษาชั้นดอนพิษยาหรือการรักษาทางกายเป็นการรักษาในระบบสมัครใจไม่มีการบังคับ ส่วนการรักษาผู้ต้องโทษตามกฎหมายที่ติดยาเสพติดเป็นหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ หมายความว่า ถ้าหากผู้เสพยาเสพติดซึ่งได้กระทำความผิดในฐานะผู้เสพยา หากขอรับการรักษาโดยสมัครใจก่อนที่ความผิดจะปรากฏทางเจ้าหน้าที่จะส่งตัวรักษายังสถานพยาบาล แต่ถ้าผู้เสพยาติดถูกจับกุมเสียก่อนหรือความผิดที่ได้กระทำปรากฏเช่นนี้จะถูกจำคุก และการรักษาเป็นหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ซึ่งจะไต่ถามต่อไป

การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดแรกเริ่ม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมรับคนไข้โดยส่งให้โรงพยาบาลทั่วประเทศในสังกัด กรมการแพทย์รับคนไข้ไว้รักษาชั้นดอนยา เมื่อครบกำหนด 3 สัปดาห์แล้วจึงส่งต่อไปยังสถานพักฟื้นตัวบำบัดรังสิต ต่อมาในปี พ.ศ. 2505 ทั่วประเทศยกเลิกให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้เสพยา ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่าง ๆ เนื่องจากมีคนไข้น้อย และผู้เสพยาติดก็มีใช้ติดดิน แต่เป็นการติดยาเสพติดชนิดใหม่ คือติดเฮโรอีนซึ่งกระบวนการรักษาแตกต่างไปจากการติดดิน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้โรงพยาบาลต่อไปนี้เท่านั้นที่จะให้ทำการบำบัดรักษาแก่ผู้เสพยา

1. โรงพยาบาลยาเสพติด ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ของกรมการแพทย์เป็นสถานพยาบาลสำหรับผู้ติดยาเสพติด

---

<sup>1</sup> สุมณ เภทญศรี, "การปราบปรามยาเสพติดให้โทษของคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ" (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2509), หน้า 103.

2. สถานพักฟื้นของสถานสงเคราะห์คนติดยา ตำบลดงระจิง อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร ของกรมประชาสงเคราะห์ เป็นสถานพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติด

3. โรงพยาบาลบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี เป็นสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งต้องการอยู่ในกรณีพิเศษ

4. โรงพยาบาลโรคปอด จังหวัดนนทบุรี เป็นสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติดซึ่งป่วยเป็นวัณโรค

5. สถานพยาบาลพระประแดง กองควบคุมโรคเรื้อน เป็นสถานพยาบาล และสถานพักฟื้น สำหรับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อน

6. โรงพยาบาลเมืองลำปาง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา เป็นสถานพยาบาลสำหรับผู้ติดยาเสพติด

7. โรงพยาบาลของ 3 กองทัพอากาศ สังกัดกระทรวงกลาโหม ดังต่อไปนี้ เป็นสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นสำหรับทหารที่ติดยาเสพติด และเป็นเฉพาะสถานพยาบาลสำหรับพลเรือนที่ติดยาเสพติด ได้แก่

ก. กองทัพบก

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พญาไท กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

โรงพยาบาลศูนย์ฝึกกำลังทดแทน อำเภอบางบาล จังหวัดพระจวบคีรีขันธ์

โรงพยาบาลนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

โรงพยาบาลสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ข. กองทัพเรือ

โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า จังหวัดธนบุรี

โรงพยาบาลทหารเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

ค. กองทัพอากาศ

แผนกแพทย์ กองบินน้อยที่ 4 อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์

แผนกแพทย์ กองบินน้อยที่ 5 จังหวัดพระจวบคีรีขันธ์

8. ให้สถานพยาบาลทุกแห่งตั้งกล่าวข้างต้น เป็นสถานที่รับแจ้งผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสมัครใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลนั้น ๆ ด้วย

9. ให้โรงพยาบาลประสาท พญาไท จังหวัดพระนคร เป็นสถานที่กลางสำหรับรับแจ้งผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสมัครใจเข้ารับการรักษาเพื่อจัดส่งไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

10. สถานพยาบาลแห่งใดที่ไม่มีสถานพักฟื้นรวมอยู่ด้วย เมื่อได้ให้การรักษายาเสพติดจนไม่แสดงอาการของ "การขาดยาเสพติด" แล้วให้ติดต่อกับสถานพักฟื้น ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ของกรมประชาสงเคราะห์ เพื่อรับไปทำการพักฟื้นต่อไป

กิจการนำบัตรรักษาผู้เสพติด โดยดำเนินงานร่วมมือประสานงานกันระหว่าง กรมการแพทย์ กับกรมประชาสงเคราะห์ได้ดำเนินการมาประมาณ 1 ปี ต่อมาเห็นว่า สถานพักฟื้นผู้เสพติดของกรมประชาสงเคราะห์มีผู้เข้าไปรับการรักษาตัวมีจำนวนน้อย และไม่ได้ผลคุ้มค่าต่องบประมาณแผ่นดินที่จะต้องเสียไปเพื่อการนี้ จึงได้โอนกิจการ ด้านการพักฟื้นเกี่ยวกับผู้เสพติดจากกรมประชาสงเคราะห์ไปให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการแทน<sup>1</sup> แต่อย่างไรก็ตามกรมประชาสงเคราะห์โอนเฉพาะกิจการมิได้โอน กำจัดเจ้าหน้าที่และงบประมาณค่าใช้จ่ายให้ ส่วนสถานพักฟื้นของกรมประชาสงเคราะห์ ที่ว่างลงไปได้นำไปใช้ในการสงเคราะห์เด็กกำพร้า กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการ ทั้งด้านสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นโดยอยู่ในความดูแลของกรมการแพทย์แต่หน่วย เดียว ตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2507 และได้ทำการปรับปรุงหน่วยสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นใหม่ ดังต่อไปนี้<sup>2</sup>

1. โรงพยาบาลยาเสพติด ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ของกรมการแพทย์ เป็นสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นสำหรับผู้ติดยาเสพติด

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 110.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน, "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องจัดตั้งสถานพยาบาล และสถานพักฟื้น..."

2. สถานพยาบาลพระประแดง กองควบคุมโรคเรื้อน กรมอนามัย เป็นสถานพยาบาลและสถานพักฟื้น สำหรับผู้ติดเชื้อเสียดซึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อน

3. โรงพยาบาลเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ของกรมการแพทย์ เป็นสถานพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อเสียด

4. โรงพยาบาลทหารของ 3 เหล่าทัพ สังกัดกระทรวงกลาโหม ตามรายชื่อข้างล่างเป็นสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นสำหรับทหารที่ติดเชื้อเสียด และเป็นสถานพยาบาลสำหรับพลเรือนผู้ติดเชื้อเสียด ได้แก่

4.1 กองทัพบก

4.1.1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พญาไท กรุงเทพมหานคร

4.1.2 โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

4.1.3 โรงพยาบาลศูนย์การฝึกกำลังทดแทน อำเภอบราหารบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

4.1.4 โรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก

4.1.5 โรงพยาบาลสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

4.2 กองทัพเรือ

4.2.1 โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพฯ

4.2.2 โรงพยาบาลทหารเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

4.3 กองทัพอากาศ

4.3.1 แผนกแพทย์ กองบินน้อยที่ 4 อำเภอดาตลี จังหวัดนครสวรรค์

4.3.2 แผนกแพทย์ กองบินน้อยที่ 5 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

5. ให้สถานพยาบาลทุกแห่งดังกล่าวข้างต้น เป็นสถานที่สำหรับรับแจ้ง ผู้ติดเชื้อเสียด ซึ่งสมัครใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลนั้น ๆ ด้วย

6. สถานพยาบาลแห่งใดที่ไม่มีสถานพักฟื้นรวมอยู่ด้วย เมื่อได้ให้การ รักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเฝ้าติดตามไม่แสดงอาการของ "การขาดยาเสพติด" แล้ว ให้ติดต่อ กับสถานพักฟื้นของกรมการแพทย์ ซึ่งตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลยาเสพติด ตำบลดงรังสิต อำเภอดำเนินบุรี จังหวัดปทุมธานี เพื่อรับไปทำการพักฟื้นต่อไป

โรงพยาบาลยาเสพติด ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการรักษายาเสพติดและมีสถานพักฟื้นด้วย และนอกจากนี้ดังได้กล่าว มาแล้วข้างต้นได้เพิ่มเติมสถานพยาบาลอีก 10 แห่ง คือ หน่วยจิตประสาท โรงพยาบาล ตำรวจและศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครอีก 9 แห่ง

ที่กล่าวมานี้เป็นสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาล สำหรับเอกชนในทาง ศาสตร์ก็ได้มีการจัดตั้งสถานพยาบาลขึ้น อยู่ที่สำนักสงฆ์วัดอัมพวัน จังหวัดสระบุรี วัดคำทะเล จังหวัดราชบุรี และวัดป่าแดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น ซึ่งการรักษาชั้น ตอนพิเศษ ถือเอาความสำคัญของการตั้งใจอดยาเสพติดให้ได้เป็นหลักใหญ่ ทั้งนี้ อาจ จะมีการใช้สมุนไพรรักษาประกอบด้วย ซึ่งก็ได้ผลดีพอสมควร

### 5.2.2 การดำเนินงานของสถานพักฟื้น

สถานพักฟื้นมีศูนย์กลางอยู่ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ตำบลดงรังสิต อำเภอดำเนินบุรี จังหวัดปทุมธานี และที่เป็นสถานพักฟื้น สำหรับบุคคลบางประเภทก็มีสถานพักฟื้น พระประแดงของกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย สำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อน และ โรงพยาบาลทหาร 3 เหล่าทัพ มีสถานพักฟื้นสำหรับทหาร ส่วนบุคคลทั่วไปจะต้องส่ง ไปยังโรงพยาบาลธัญญารักษ์เพียงแห่งเดียวเท่านั้น

การพักฟื้น เป็นการดำเนินงานต่อจากการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล คือ หลังจากคนไข้ได้ทำการบำบัดรักษาทางร่างกายแล้ว ก็จะต้องทำการรักษาทาง จิตใจให้ผู้เสพติดล้มเรื่องยาเสพติดให้สิ้นเชิง การรักษาในขั้นนี้มุ่งในการแก้บุคคลิก- ภาพหรือสภาพจิตใจของผู้เสพติดขัดเสลาอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนความ

แปรปรวน ความเสวร้าย ที่เกิดในขณะตกเป็นทาสของยาเสพติด ให้นั้นคนที่ตั้งเดิม  
ขั้นตอนในการปฏิบัติในระยะนี้ถือว่ามีความสำคัญมากถ้าหากทำไม่สำเร็จแล้วแทนที่  
จะช่วยดึงผู้เสพติดขึ้นมาจากความเป็นทาสของยาเสพติด กลับเป็นการผลักดันให้  
ติดยาเสพติดอีกครั้ง ดังนั้นสถานพักฟื้นจึงได้ดำเนินการดังนี้

1. จิตแพทย์ และนักจิตวิทยา ร่วมมือกันหาข้อบกพร่องทางจิตใจ และ  
ทำการแก้ไข
2. นักสังคมสงเคราะห์ตรวจสอบและแก้ไขปัญหาทางสิ่งแวดล้อม เช่น  
ครอบครัว หรือมูลเหตุที่ทำให้ผู้ติดยากลายเป็นผู้เสพติด
3. แนะนำการฝึกอาชีพ ด้วยสาเหตุที่ว่าผู้เสพติดส่วนมากจะมีอาชีพรับ  
จ้างใช้แรงงาน หรือว่างงาน มีรายได้ไม่แน่นอน การรักษาฟื้นฟูจิตใจควรมีการแนะ  
นำอาชีพไปด้วย เช่น อาชีพช่างต่าง ๆ หรือการเกษตร กนตรี เป็นต้น
4. การพักผ่อนหย่อนใจ เป็นสิ่งจำเป็นมากในระยะนี้ เพราะทำให้  
ติดยามีอาการสดชื่น มีความรู้สึกว่าคุณได้อยู่ในสถานควบคุมและทำให้เกิดความร่าเริง
5. สถานพักฟื้นควรมีงานเล็กน้อยให้ผู้พักฟื้นทำ อย่าปล่อยให้ผู้อยู่โดยนิ่ง  
เฉย เพราะการอยู่นิ่งเฉยเป็นการบั่นทอนสุขภาพจิตอย่างรุนแรง จะทำให้เกิดความ  
กลัดกลุ้มและมีความคิดทวนกลับมาถึงอีกต่ออีก ถ้ามีงานทำบ้างจะทำให้สมองหยุดคิด  
ชั่วคราว และจะทำให้เพลิดเพลินไปทำให้ลืมสิ่งที่สงใจมานานมานานได้ และถ้าหากผลิตผล  
เล็กน้อยสามารถขายนำรายได้มาให้คนไขบบ้างเป็นสินน้ำใจก็จะดีไม่น้อย
6. การแก้ไขความประพฤติ คนไข้ที่ตกเป็นทาสของยาเสพติดนาน ๆ  
ความประพฤติอันดีงามนั้นจะลึบไปโดยสิ้นเชิงจนบางครั้งกลายเป็นนิสัยจึงต้องได้รับ  
การแก้ไขให้กลับเป็นบุคคลปกติที่สามารถอยู่ในสังคมได้ด้วยการฝึกหัดในเรื่องการพูด  
การรักษาความสะอาดร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม สถานที่ เข้าใจในมรรยาทสมาคมฝึก  
หัดใหม่เมื่อทบทวนออกสันรู้จักเสียสละจนกระทั่ง เป็นคนที่สามารถเข้าสังคมได้
7. การรักษาทางใจ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้เสพติด ทุกคนที่  
ทำการรักษาผ่านขั้นตอนดอนยามาแล้วจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีวิธีปฏิบัติหลายวิธีกล่าวคือ



7.1 การส่งเสริมกำลังใจ โดยเจ้าหน้าที่ของสถานพักพิง ให้ความสนิทสนมแนะนำช่วยเหลือ มีความเมตตาเท่าที่จะทำได้ คนไข้จะรู้สึกว่าเป็นสถานพักพิงและเจ้าหน้าที่เป็นมิตรและเป็นที่ยังใจ

7.2 การรักษาทางใจเป็นหมู่ เป็นการนำคนไข้ที่มีปัญหาชีวิตคล้ายคลึงกันแล่นนำมาทำการวิจัยถึงสาเหตุ ทำให้เขาเข้าใจถึงปัญหาต่าง ๆ พร้อมทั้งวิธีการแก้ไข

7.3. การรักษาทางใจโดยใช้ละครหรือภาพยนตร์ แก่คนไข้ที่มีความดื้อรั้นและไม่ยอมรับความผิดพลาดของตน จะต้องทำตัวอย่างให้เขาเห็น หรือได้ดูจะได้อัจฉกร์นำตัวอย่างที่ดีไปปฏิบัติ

7.4 การรักษาทางใจรายบุคคล เป็นการรักษาความผิดปกติของจิตใจในสิ่งที่เขาชอบ ได้รับความจริงบางอย่างไว้ หรือในรายที่ดื้อรั้นเฉพาะบุคคล

7.5 การรักษาทางใจโดยการอบรม เป็นการอบรมในเรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้คนไข้ได้ทราบถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ เช่น มรรยาท สังคม ศีลธรรม จรรยา คำสอนศาสนา เป็นต้น

การรักษาชั้นก่อนพินาศและฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ เท่าที่ปฏิบัติ โรงพยาบาลจิตเวชรักษายใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน<sup>1</sup> ถ้าคนไข้ไม่ได้ยู่รักษาครบกำหนดตามแพทย์สั่ง เพราะเหตุหนึ่งทำผิดในคดีอาญาระหว่างรักษาตัว หรือลี้ภัยลอบนำยาเสพติดเข้าไปสถานพยาบาล จะได้รับคำสั่งให้ออกจากโรงพยาบาล และไม่รับเข้ารักษาตัวอีกจนกว่าจะครบกำหนดตามระเบียบที่โรงพยาบาลจิตเวชรักษายได้วางไว้ คือ

---

<sup>1</sup> สุ่มน เญญศรี, " การปราบปรามยาเสพติดให้โทษของคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ, หน้า 105.

1. 3 เดือน สำหรับการทำผิดในคดีอาญา
2. 4 เดือน สำหรับการหนีกลับบ้านก่อนกำหนด
3. 6 เดือน สำหรับการลักลอบนำยาเสพติดเข้าไปในโรงพยาบาล

สำหรับผู้เสพติดที่ได้รับการรักษาจนครบกำหนดตามระยะเวลาและได้รับอนุญาตให้กลับบ้านแล้ว กลับไปติดยาเสพติดอีกในภายหลังถ้าจะขอเข้ารับการรักษาอีกจะต้องรอดัง 1 เดือน จึงจะได้รับอนุญาตให้ได้รับการรักษา ระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอันควรกำหนดไว้เพื่อเป็นการลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์การรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะยังไม่มีกฎหมายกำหนดโทษแก่ผู้สมัครใจเข้ารับการรักษาที่ไม่อยู่รับการรักษาตัวให้ครบกำหนดตามแพทย์สั่ง

### 5.2.3 การดำเนินงานบำบัดรักษาของกรมราชทัณฑ์

เมื่อศาลพิพากษาคดีลงโทษผู้เสพติด ทางฝ่ายราชทัณฑ์จะรับตัวผู้เสพติดไปลงโทษตามกฎหมาย ในการนี้กรมราชทัณฑ์อาจดำเนินการได้ 2 ประการ คือ

1. ส่งตัวผู้เสพติดไปทำการรักษาที่ทัณฑ์สถานบำบัดพิเศษ
2. ทำการรักษา ณ เรือนจำที่ผู้เสพติดต้องโทษ

1. ทัณฑ์สถานบำบัดพิเศษ อำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี เริ่มดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2508 จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นแหล่งกลางสำหรับการบำบัดรักษาผู้ต้องขังทั่วประเทศที่ติดยาเสพติดทุกชนิดดำเนินการอบรมฟื้นฟูจิตใจ และมีอาชีพสามารถเลี้ยงตัวได้เมื่อพ้นโทษ ในปัจจุบันนี้มีผู้เสพติดประมาณ 1,600 คน โดยแยกเป็นชายประมาณ 1,400 คน และหญิงประมาณ 200 คน ซึ่งก่อนจะส่งตัวไปทำการบำบัดรักษาที่ทัณฑ์สถานบำบัดพิเศษจะต้องมีการคัดเลือกผู้ต้องขัง เช่น มีอายุ 17 ปีขึ้นไป ต้องโทษไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 3 ปี ถ้าเกิน 3 ปีไม่รับ เป็นต้น<sup>1</sup> เพราะเกี่ยวกับการ

<sup>1</sup> พล.ต.ต.วิเชียร แสงแก้ว, "ยาเสพติดให้โทษกับความมั่นคงของชาติ",

รักษาความปลอดภัย สภาพของหัตถสถานบำบัดพิเศษก็เหมือนกับเรือนจำทั่ว ๆ ไป การบำบัดรักษาไม่มีแบบแผนแน่นอนเนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะถอนพิษไม่เหมือนกันตลอดจนระยะเวลาต้องโทษ แต่อย่างไรก็ตามมีการดำเนินการบำบัดรักษามีขั้นตอนพิษยาและขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งทั้ง 2 ขั้นตอนนี้ กรมราชทัณฑ์เข้มมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีพนักงานคุมประพฤติติดตามผลหลังการรักษาด้วย การบำบัดรักษาผู้เสพยาที่ต้องขังในชั้นถอนพิษยาไม่อาจดำเนินการตามกฎหมายได้มีสาเหตุหลายประการ เช่น มีผู้ต้องขังบางรายที่ไม่มีอาการติดยาเพราะกว่าจะผ่านกระบวนการยุติธรรมใช้เวลา 2-3 เดือน อาการจึงหมดไปพอมายังหัตถสถาน ส่วนใหญ่จะให้ยาบำรุง ยาหล่อประสาท เป็นต้น สำหรับการพักผ่อนให้ประกอบกิจกรรมดังต่อไปนี้<sup>1</sup>

1. อาชีวบำบัด หัตถสถานบำบัดพิเศษรักษาจิตใจของผู้เสพยาโดยให้ทำงานหนัก และให้มีเวลาร่างนอช จากกิจวัตรตามความเหมาะสมแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่เป็นงานด้านเกษตรกรรม จักสาน ช่างไม้ ช่างโลหะ และเลี้ยงสัตว์
2. การอบรมศึกษา จัดให้มีการอบรมศีลธรรมและวัฒนธรรม และสอนหนังสือให้แก่ผู้ต้องขัง ส่งเสริมปฏิบัติสมาธิทางพุทธศาสนา และจัดโครงการอบรมสมาธิแก่ผู้ต้องขัง
3. การพักผ่อนหย่อนใจ จัดแข่งขันกีฬาประเภทต่าง ๆ และมีโทรทัศน์ให้ชมด้วย

2. การบำบัดรักษาผู้เสพยาที่ต้องขังในเรือนจำต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์เป็นการรักษาผู้ต้องขังที่ไม่ได้ถูกส่งไปรักษาที่หัตถสถานบำบัดพิเศษ เพราะหัตถสถานบำบัดพิเศษรับรักษาผู้เสพยาได้จำนวนจำกัด การรักษาในเรือนจำไม่มีขั้นตอนถอนพิษยา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากเรือนจำไม่มีสถานพยาบาลและสถานพักผ่อนสำหรับผู้เสพยา ผู้เสพยาต้องใช้ชีวิตอดอยากด้วยตนเองเป็นการทรมาณร่างกายมาก ซึ่งจะเรียกว่าการรักษาก็ไม่ถูกต้องนัก เพราะผู้ต้องโทษไม่สามารถที่จะไปหายาเสพยาที่ไหนมาเสพได้จึงต้องออกไปโดยปริยาย เป็นการรักษาถอนพิษยาทางร่างกายไปในตัว ทางเรือนจำมีเพียงแพทย์ที่ทำการ

---

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน.

รักษาพยาบาลแก่นักโทษทั่ว ๆ ไป เท่านั้น ถ้าหากผู้เสพติดมีอาการขาดยาแพทย์จะให้ยาตามอาการที่ปรากฏ เช่น มีอาการขาดยาโดยปวดท้อง แพทย์จะให้ยาแก้ปวดท้อง เป็นต้น และแพทย์ในเรื่องจำไม่มีความชำนาญเกี่ยวกับการรักษายาเสพติดแต่ประการใด แม้ว่าในขณะที่จะมีผู้เสพติดเพิ่มจำนวนมากขึ้นก็ตาม แต่ทางปฏิบัติแล้วทางกรมราชทัณฑ์ไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องเหล่านี้นัก เพราะผู้ต้องโทษก่อนที่จะเข้ามาสู่เรือนจำนั้นได้ผ่านขั้นตอนจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานอัยการ และศาล โดยการถูกคุมขังเป็นเวลานานพอที่จะทำให้ผู้เสพติดสามารถที่จะอดยาได้ ซึ่งในระยะแรกของการขาดยาของผู้เสพติดมักจะตกอยู่ในระหว่างการควบคุมของพนักงานตำรวจ พอพ้นระยะอาการขาดยาไปแล้ว ก็มักจะไม่ได้แสดงอาการให้ปรากฏอีกเมื่อมาถึงฝ่ายราชทัณฑ์หรือเรือนจำจึงได้ผ่อนภาระไปไฉน

แต่อย่างไรก็ตาม ประจวบกับปีปฏิทินปีที่ 37 ข้อ 5 ให้อำนาจเจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง หรือ ตำรวจมีอำนาจส่งตัวผู้กระทำความผิด เขารักษาพยาบาลและพักฟื้นในสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้น สำหรับผู้เสพติดฝิ่นมารักษาพยาบาลพักฟื้นได้ตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควรแต่ไม่เกิน 90 วัน เมื่อผู้นั้นได้พ้นโทษมาแล้ว บุคคลดังกล่าวมีอำนาจที่จะส่งตัวผู้นั้นไปทำการรักษาอีกและการบำบัดรักษาให้ผู้เสพติดหายขาดทางกายจากฝ่ายราชทัณฑ์ว่าได้ผล ส่วนการรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพทางใจยังไม่ได้ผลเต็มที่ นอกจากที่ทัณฑ์สถานบำบัดพิเศษซึ่งได้ผลพอสมควร เพราะขาดเครื่องมือ ผู้เชี่ยวชาญ และกฎหมายคุ้มครองใหญ่ของซึ่งสมัครใจรับการรักษานครบกำหนด และประการสุดท้ายการรักษาในขั้นระยะติดตามผลยังไม่มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพราะฝ่ายราชทัณฑ์ขาดงบประมาณ นักสังคมสงเคราะห์ และจิตแพทย์

### 5.3 การติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ในตอนต้นได้กล่าวถึงวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพติด ซึ่งแบ่งเป็นการเตรียมการก่อนรักษา การรักษาขั้นตอนยา และการรักษาการติดทางใจ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพไปแล้ว ตลอดจนการดำเนินงานของสถานพยาบาล สถานพักฟื้น และกรมราชทัณฑ์เป็นวิธีการรักษาผู้เสพติด

จนกระทั่งหายเป็นปกติแล้วทั้งทางร่างกายและจิตใจ การดำเนินการสิ้นสุดลงตรงที่ผู้  
เสพยาได้ออกจากโรงพยาบาลหรือพ้นโทษออกจากเรือนจำ แม้ว่าเขาจะมีความพร้อม  
ที่จะอยู่ในสังคมเช่นเดียวกับคนปกติได้ แต่จะมีมาตรการอะไรที่สามารถนำมาใช้  
บังคับได้อาตุนั้นจะกลับมาเสพยาเสพติดอีก เพราะสาเหตุแต่ละบุคคลที่ทำให้เสพยาไม่  
เหมือนกัน เมื่อเขากลับคืนสู่สภาพแวดล้อมเดิมซึ่งเขายวนใจอาจจะทำให้เขาเสพยา  
อีกครั้งก็เป็นได้ ฉะนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีส่วนเพิ่มขึ้นอีก 1 ขั้นตอน  
และขั้นตอนนี้เรียกว่า ระยะติดตามหลังรักษา หรือการดูแลหลังการรักษา (After Care)

การติดตามหลังรักษาหรือจะเรียกให้ถูกต้องคือ การระงับดูแลผู้เสพยา  
ภายหลังการรักษาขั้นพื้นฐานสมบูรณ์แล้วเห็นว่า มีจิตใจอยู่ในสภาพที่เข้มแข็งพอที่จะ  
ใช้ชีวิตในสังคมได้ก็จะจำหน่ายออกจากสถานพักฟื้นให้กลับไปอยู่กับครอบครัว เริ่มต้น  
ทดลองใช้ชีวิตโดยตนเองไม่ต้องพึ่งยาเสพติดในระยะนี้จะคอยเป็นที่ปรึกษาให้ เพื่อป้อง  
กันการติดยาซ้ำ ในทางปฏิบัติอาจจะกระทำไต่ถามยังมีวิธีปฏิบัติอยู่หลายวิธี เช่นนัก  
สังคมสงเคราะห์ออกไปเยี่ยมบ้าน นักผู้เคยรักษาแล้วกลับมาพบที่โรงพยาบาลหรือคลินิก  
ให้ส่งข้อมูลทางไปรษณีย์เป็นระยะ ๆ เป็นต้น เพื่อที่จะติดตามดูแลเสริมกำลังใจ ให้คำ  
ปรึกษาแนะนำต่อไปอีกสักระยะหนึ่ง และไปเวลาดูแลเป็นนอ้อย่างน้อย 1 ปี ยังไม่  
ทอดทิ้งผู้รับการรักษาทันที

ในรายที่พิจารณาเห็นว่าสภาพจิตใจยังไม่เข้มแข็งพอ ยังไม่ไว้วางใจจะ  
สามารถอดยาเสพติดได้ หากกลับไปอยู่บ้านเลขที่ หรือบางรายที่ยังไม่พร้อมอยู่อาศัย  
อาจทดลองให้ใช้ชีวิตกลางวันออกไปทำงาน และตอนเย็นกลับบ้านพักอาศัยอยู่ในสถานที่  
ซึ่งผู้ให้การรักษาเป็นผู้จัดสร้างขึ้น ใหญ่ออกจากสถานพยาบาล หรือสถานพักฟื้นเข้าพัก  
ได้ แต่ยังคงมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลอยู่ ซึ่งเรียกว่าบ้านกึ่งวิถี (Half-way House)  
ณ สถานที่แห่งนี้จะจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เสริมกำลังใจผู้อาศัยใช้เวลาว่างให้เป็น  
ประโยชน์อนุญาตให้ญาติเยี่ยมได้ การให้พักอยู่ในบ้านกึ่งวิถีควรมีเวลาจำกัด

---

<sup>1</sup> ปรีดา เบื่อนอย, การรักษาโรควาเสพติดในประเทศไทย โรงพยาบาล  
ธัญารักษ์, หน้า 4.

วัตถุประสงค์ของการรักษาระดับจิตใจตามผลภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว คือ

1. เพื่อติดตามผู้เสพยาซึ่งรักษาทางกายจากสถานพยาบาล และรักษาทางใจจากสถานพักฟื้น ได้รับการดูแลแนะนำและช่วยเหลือในกานต่าง ๆ มาแล้ว จนมีจิตใจที่เข้มแข็งพอและไม่หันกลับไปเสพยาเสพติดอีก ซึ่งระยะเวลาที่ผู้ติดยาอยู่ในสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นยังเป็นระยะเวลาสั้นจนเกินไปจึงต้องกระทำสืบเนื่องติดต่อกันไปอีก หลังจากออกจากสถานพักฟื้นไปแล้วซึ่งต้องการเวลาอีกยาวนานมากในการช่วยเหลือ

2. เพื่อติดตามผู้ที่เคยได้รับการรักษาจากสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นแล้วให้ทราบว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คงเดิม หรือเลื่อมลงอย่างไรในช่วงระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้แก่สุขภาพ การเจ็บป่วย การใช้ยาเสพติดและยาอื่น ๆ เป็นประจำ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ สภาพความเข้มแข็งของจิตใจ ความมั่นใจในตนเอง ความรับผิดชอบอื่น ๆ ตลอดจนความเป็นอยู่ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การปฏิบัติงานอาชีพ อันเป็นปัจจัยสำคัญว่าสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้

3. เพื่อติดตามผู้เสพติด ซึ่งออกจากสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นแล้ว มิให้กลับไปติดยาเสพติด โดยสังเกตถึงสิ่งแวดล้อมภายนอกสถานรักษาในสังคมนอก ๆ บ้าน อันเป็นเหตุช่วยให้มีจิตใจอ่อนไหวง่าย รู้จักและใช้ยาเสพติด เช่น หาซื้อยาเสพติดได้ง่าย มีชายโดยทั่วไป มีผู้ติดยาเป็นจำนวนมากรอบบ้าน หรือมีเพื่อนฝูงติดยาเสพติดชอบชักจูงแนะนำให้กลับไปมารวมเสพยาอีก เป็นต้น มาตรการใดก็ตามอันจะช่วยขจัดสิ่งชั่วร้ายต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งเสริมสภาพจิตใจของผู้เคยรักษาแล้วให้เข้มแข็งอดทนต่อสิ่งชั่วร้ายให้ละเอียดไม่สนใจยาเสพติดได้ หรือจะช่วยป้องกันมิให้ยาเสพติดเข้าใกล้ หรือเข้าถึงมือผู้เคยรักษาแล้วได้รวมอยู่ในวัตถุประสงค์ของการรักษาระดับจิตใจตามผลการรักษาจากสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นทั้งสิ้น

การดำเนินการในชั้นนี้ควรเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะ หรือผู้ที่ได้รับการอบรมทางด้านสังคมสงเคราะห์ และจะต้องเรียนรู้และเข้าใจงานด้านนี้ ซึ่งผู้ติดตามผลควรจะเป็นคนเดียวกันกับคำเป็นงานติดตามจนสิ้นสุด ซึ่งอาจจะสรุปได้เป็นข้อสำคัญ ๆ ดังนี้<sup>1</sup>

1. ปลูกความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เสพติดและญาติ โดยการวางตัวให้เป็นที่เชื่อถือของผู้ติดยาและญาติ จะได้รับการไว้วางใจ และให้ความร่วมมือได้ดี ไม่ทำตัวเป็นนายมีอำนาจเหนือ หรือรังเกียจผู้ติดยา
2. กำหนดแผนการติดตามผู้เคยรักษาและญาติเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมหรือตามกฎหมายให้สอดคล้องกับความสะดวกของผู้เคยรักษา ญาติและเจ้าหน้าที่เอง เพื่อทราบข้อมูลในทางเปลี่ยนแปลง และดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามที่ได้เห็นสมควร
3. สอบ เก็บ และศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ของการเปลี่ยนแปลงของผู้ติดยา พร้อมทั้งสืบเสาะว่าข้อมูลนั้นเป็นจริงเพียงใด
4. นำปัสสาวะของผู้เคยรักษามาตรวจสอบโดยไม่บอกล่วงหน้า ( Pick up by Random ) เมื่อตรวจแล้วแจ้งผลการตรวจใหญ่ผู้เคยรักษาทราบเป็นการยืนยันการเปลี่ยนแปลงและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้เคยรักษา
5. ทำตนเป็นที่เลื่อง เป็นที่ปรึกษาคอยแนะนำแก้ไขปัญหาค่าต่าง ๆ ให้และเสริมกำลังใจในกรณีต่าง ๆ จนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้
6. ช่วยสนับสนุนในการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ เมื่อมีหนทางใดที่สามารถจะป้องกันมิให้ผู้ติดยากลับมาใช้ยาเสพติดอีก ควรที่จะหาทางป้องกันทันที และสกัดกั้นมิให้มาถึงผู้เคยรับการรักษาได้

---

<sup>1</sup> ธงชัย อุณเอกกลาง, การรักษาผู้ติดยาเสพติดระยะเตรียมการก่อนเข้ารับรักษาและระยะติดตามหลังรักษา, หน้า 32-36.

7. ร่วมมือประสานงานกับคณะกรรมการการติดตามผู้เคยรักษาแล้ว พิจารณา ประเมินผลของการเปลี่ยนแปลงของผู้เคยรักษาเป็นระยะ ๆ เช่น ทุก 1 เดือน เป็นต้น พิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องวางแผนการช่วยเหลือผู้เคยรักษา ครอบครัว ตลอดจนอุปสรรคต่าง ๆ อันจะบังเกิดขึ้นในระยะการติดตามผลนี้

การติดตามผลอาจมีวิธีการติดตามผล ( Contact ) ได้ 2 ทาง<sup>1</sup> คือ

1. โดยทางตรง ( Direct Contact ) คือ การติดต่อกับผู้เคยรับการรักษา หรือญาติผู้เกี่ยวข้องของควยตนเอง ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น

1.1 การเยี่ยมบ้าน ( Home Visit ) นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ หรือพยาบาล ออกไปเยี่ยมผู้เคยรักษาถึงบ้านเป็นรายบุคคล มีโอกาสพบตัวผู้เคยรักษา และครอบครัว ญาติ พร้อมกัน หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแล้วแต่โอกาส ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด และเป็นวิธีที่ดีที่สุด

1.2 เยี่ยมที่ทำงานของผู้เคยรักษา วิธีนี้แทนที่จะเป็นบ้านกลับเป็นที่ทำงานก็อาจจะได้ข้อมูลที่กว้างขวางออกไปจากนายจ้าง ผู้ร่วมงาน และจะได้ข้อมูลมากเช่นเดียวกับวิธีแรก

1.3 พบกัน ณ ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยทำการนัดหมายให้ผู้เคยรักษาเสพติดพร้อมครอบครัว มายังที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เพื่อทราบข้อมูล และสังเกตความเปลี่ยนแปลงของผู้เสพติด

1.4 พบกันนอกสถานที่ เป็นการนัดที่ละฝ่าย หรือพร้อมกันทั้ง 2 ฝ่ายก็ได้ ซึ่งสะดวกสามารถติดตามผลหลังการรักษาได้เช่นกัน

---

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 24.



2. โดยทางอ้อม ( Indirect Contact ) คือ การติดต่อกับผู้เคยรักษาหรือญาติ หรือผู้เกี่ยวข้อง โดยผ่านบุคคลอื่น หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้มียุทหลายวิธี เช่น

2.1 ติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในกรณีเช่นนี้ผู้ติดตามผลไม่สามารถที่จะติดต่อ หรือมีข้อพบ ผู้เคยรักษาได้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้บุคคลที่สาม ติดต่อกับบุคคลที่ติดต่อกับผู้เคยรักษาเป็นบุคคลที่ไว้วางใจได้ไม่เคยเสพยาเสพติดมาก่อน เป็นผู้เข้าใจในงานด้านนี้พอสมควร เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครูโรงเรียน เป็นต้น ก็อาจทำหน้าที่นี้ได้ และถ้าหากสามารถช่วยแนะนำสร้างเสริมกำลังใจให้ผู้เคยรักษา และช่วยปกป้องผู้เคยรักษาไม่ให้กลับมาติดยาซ้ำอีก ก็จะเป็นการติดตามผู้เคยรักษาที่สมบูรณ์

2.2 ติดต่อกับไปรษณีย์ เมื่อผู้รับการรักษาได้ออกจากสถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้นแล้วจะได้รับแบบฟอร์มการติดตามผลนำกลับไปด้วย โดยได้รับการแนะนำให้ส่งทางไปรษณีย์กลับมาถึง เจ้าหน้าที่ผู้ติดตามผลตามกำหนดเวลา หรือถ้ามีปัญหาอะไรก็ให้เขียนจดหมายมาสอบถาม หรือปรึกษาได้ตามความต้องการ วิธีนี้เป็นกรณีที่ผู้ติดตามผลไม่มีโอกาส หรือสามารถจะออกเยี่ยมบ้านได้ หรือหาบุคคลที่สามไม่ได้ แต่ไม่คอยได้ผลนัก เพราะไม่มีหลักประกันความเชื่อถือในคำตอบได้ และผู้ที่ไม่สนใจมักจะละทิ้งและไม่มาตรวจการอะไรไปบังกับ

2.3 ติดต่อกับโทรศัพท์ วิธีนี้กระทำได้ในวงจำกัดมาก คือ ติดต่อกับเฉพาะบุคคลผู้รับการรักษา ญาติ หรือนายจ้างเท่านั้น และสามารถติดต่อได้เฉพาะบุคคลที่มีเครื่องสื่อสารชนิดนี้เท่านั้น จึงไม่ค่อยได้ข้อมูลจากการติดต่อกับวิธีนี้มากนัก

การติดตามผลของการรักษา ไม่ควรติดต่อดูระยะเวลามาก หรือห่างจนเกินไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็น และสภาพของผู้รับการรักษาเป็นหลักในบางระยะให้ถี่ขึ้นหรือบางระยะอาจห่างขึ้นก็ได้ แต่ควรทำเป็นระยะ ๆ สลับเนื่องกันไป เช่น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น และระยะเวลาจะต้องทำการติดตามผลนานเท่าใด

ควรมีการกำหนดไว้ในแผนงานที่ปฏิบัติว่า 1 ปี 3 ปี หรือ 5 ปี เป็นต้น แต่ในหลักการแล้วกำหนดระยะเวลาานเท่าไรแน่นอนไม่ได้ แต่ควรรานพอประมาณจนเห็นว่าผู้รับการรักษามีความเข้มแข็งพอที่จะใช้ชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยปราศจากยาเสพติด หรือ โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยเจ้าหน้าที่ผู้ติดตามผลเป็นพิเศษแล้ว

#### 5.4 การบำบัดรักษาและสงเคราะห์ผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ

การบำบัดรักษาและสงเคราะห์ผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศที่มีปัญหาเกี่ยวกับผู้เสพติดเป็นจำนวนมาก การแพร่ระบาดของยาเสพติดทำให้พลเมืองภายในประเทศของเขาเหล่านั้นตกเป็นทาสของยาเสพติดไม่สามารถที่จะทำงานให้ชาติบ้างเมืองใดก็ตามที่ จะนั้นมีหนทางเดียวที่จะแก้ไขให้ผู้เสพติดหลุดพ้นจากความเป็นทาส โดยทำการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เป็นพลเมืองที่ดีดั้งเดิม คาดกันว่าฮ่องกงในขณะนี้ผู้เสพติดกันเป็นจำนวนมาก และวิกฤติการณ์ทางการเมืองทำให้ประเทศอิหร่านมีผู้เสพติดเพิ่มขึ้นถึง 200,000 คน ในระยะเวลาอันรวดเร็ว ในประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1973 (พ.ศ. 2516) ประมาณว่ามีผู้เสพติดราว 600,000 คน และเป็นจำนวนร้อยละ 0.3 ของประชากรทั่วประเทศซึ่งจำนวนกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในนิวยอร์ก ที่วอชิงตัน ดี.ซี. มีผู้เสพติดประมาณ 18,000 คน 2 ใน 3 มีอายุต่ำกว่า 26 ปี ร้อยละ 91 เป็นชนผิวดำร้อยละ 74 เป็นชาย และในย่านกลางเมืองพวาร์ร้อยละ 20 ของเด็กชายอายุระหว่าง 15-19 ปี และร้อยละ 38 ของชายกลุ่มอายุ 20-24 ปี คิคเฮโรอื่น ใน ค.ศ. 1971 (พ.ศ. 2514) กระทรวงกลาโหมอเมริกาประมาณว่าทหารผ่านศึกเวียตนามติดยาเสพติดถึง 26,000 - 39,000 คน<sup>1</sup> ซึ่งจำนวนที่กล่าวมานี้หากยังไม่มีการแก้ไขหรือดำเนินการบำบัดรักษาปรับปรุงผู้เสพติด จำนวนจะเพิ่มขึ้นอีก ในสมัยก่อนไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องนี้เท่าไรนัก แต่ต่อมายาเสพติดชนิดใหม่ได้มีมากมายหลายชนิด เช่น เฮโรอื่น และยาสังเคราะห์ ประเภทต่าง ๆ และยาเสพติดแต่ละชนิดก็มีฤทธิ์อำนาจแตกต่างกันออกไป จนนานาประเทศเริ่มเล็งเห็นมหากษอันนี้จึงได้ริเริ่มและวางโครงการที่จะทำการบำบัดรักษา และแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด ในขั้นแรกก็เป็นการประชุมร่วมกันระหว่างประเทศตลอดจนถึง

<sup>1</sup> อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, ยาเสพติดให้โทษ, หน้า 3.

ประชาชนชาติและอนุสัญญาหรือสนธิสัญญาต่าง ๆ มักจะมีเรื่องเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้เสพยาติรวมอยู่ด้วยเสมอ ประเทศต่าง ๆ จึงได้นำหลักการกลับไปดำเนินการวางมาตรการและแก้ไขกฎหมายของบังคับในประเทศของตนให้สอดคล้องกับข้อตกลงระหว่างประเทศและประเทศใดที่มีจำนวนผู้เสพยาติมากก็ได้อาศัยตั้งสถานพยาบาลเพื่อทำการบำบัดรักษา หรือหามาตรการที่เข้ามาแก้ไขอุปสรรคต่อไป ในประเทศอังกฤษมีผู้เสพยาติเป็นจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนพลเมืองภายในประเทศ คือมีประมาณ 500 คนเท่านั้น ประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย ฝรั่งเศสและอิตาลีมีผู้เสพยาติอยู่บ้าง แต่ไม่ค่อยจะมีปัญหาเท่าใด จะมีอยู่บ้างในประเทศเยอรมันนี้ ซึ่งมีสถิติจำนวนผู้เสพยาติค่อนข้างสูง อาจถึง 5,000 คน การบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงเกี่ยวกับผู้เสพยาติจึงไม่มีความจำเป็นที่จะจัดโครงการใหญ่หรือสร้างโรงพยาบาลยาเสพยาติขึ้นมาโดยเฉพาะ ในอังกฤษเคยมีคณะกรรมการไปทำการประชุมเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาฝิ่น หรือเฮโรอีน และเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาและแก้ไขผู้ติดยาไวลวงหน้า แต่ปรากฏว่ามติที่ประชุมดังกล่าวมิได้นำมาใช้เนื่องจากอังกฤษยังมีจำนวนผู้เสพยาติคนน้อย แต่ปัญหานี้ได้สร้างความหนักใจเป็นอย่างยิ่งให้สหรัฐอเมริกา กล่าวคือ จำนวนผู้เสพยาติในสหรัฐอเมริกามีจำนวนสูง ทำให้สหรัฐอเมริกาต้องประสบกับปัญหานี้มาช้านาน จึงได้พยายามแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะป้องกันการใช้ยาและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพยาติอยู่เสมอมา ในปี ค.ศ. 1935 (พ.ศ. 2478)

U.S. Public Health Service ได้ทำการเปิดโรงพยาบาลยาเสพยาติ  
ที่ชื่อว่าเล็กซิงตัน (Lexington) ในมลรัฐเคนตักกี (Kentucky) และมี  
ค.ศ. 1938 (พ.ศ. 2481) ได้เปิดโรงพยาบาลฟอร์ท เวิร์ธ (Fort Worth)  
ในมลรัฐเท็กซัส (Texas) เพื่อดำเนินการรักษาพยาบาลผู้เสพยาติโดยการสมัครใจ  
เข้ารับการรักษหรือโดยคำสั่งศาลเพื่อให้เป็นไปตาม The Narcotic Addict  
Rehabilitation Act of 1966<sup>1</sup> และนอกจากนี้ยังได้จัดตั้งสถานพยาบาลในมลรัฐ  
นิวเจอร์ซีย์และแคลิฟอร์เนีย แต่เป็นการรักษาพยาบาลเฉพาะเด็กวัยรุ่น และการรักษาชั้นตอนยา

<sup>1</sup> Robert C. Trojanowicz, Juvenile Delinquency Concepts and Control (Englewood cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc., 1978). P. 127.

เท่านั้น สำหรับโรงพยาบาลเล็กซิงตัน (Lexington) และฟอर्ट เวิร์ธ (Fort Worth) นี้ก็ทำการรักษาพยาบาลผู้เสพติด ทำการวิจัยปัญหาเสพติด และเป็นที่กักขังของรัฐที่เข้กักกันผู้ใช้ยาด้วย ในขณะที่สถานบริการต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นจิตวิทยาคลินิก คลินิกสุขภาพ ศูนย์บริการทางด้านสังคม ศูนย์ศึกษาชีพและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ยังไม่มีบุคคลากรผู้ ซึ่งจะดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาเสพติดได้อย่างจริงจัง<sup>1</sup>

โรงพยาบาลยาเสพติดเล็กซิงตัน (Lexington) ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยยาเสพติดหลายประการด้วยกัน ครั้งแรกผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษาก็มีหน่วยแรกรับ ใช้เวลาประมาณ 5-7 วันโดยให้เมธาโดน (Methadone) แทน หลังจากนั้นจะให้ไปอยู่รวมกันกับผู้ป่วยอื่น ๆ และทุกคนจะได้รับการจัดให้ทำงาน เช่น ทำความสะอาดสถานที่ มีการจัดให้เข้ากลุ่ม Group Therapy จนถึง 6 เดือน หรือนานกว่านั้น ถ้าผู้ใดไม่ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของโรงพยาบาลจะถูกขอให้ออกจากโรงพยาบาล และระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการรักษาแบบ Group Psychotherapy. ทุกคนจะได้รับการตรวจปัสสาวะโดยไม่รู้ตัว ผู้ที่มาอยู่ก่อนจะได้รับเลือกให้ทำหน้าที่ควบคุมดูแลผู้ที่มาอยู่ใหม่ให้ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมในการอยู่รวมกัน ทำงานร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแล เช่น นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ผลัดเปลี่ยนกัน โดยเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ เข้าใจและร่วมมือในการรักษาคนไข้ทุกคน ช่วยเหลือแนะนำ รวมถึงการเข้าใจจิตใจของคนป่วย ทำให้คนป่วยสามารถเข้าใจถึงสภาพของตนเอง และผู้ป่วยทุกคนจะต้องอยู่ในโรงพยาบาล 6 เดือน เป็นอย่างน้อย ส่วนวิธีการรักษาของโรงพยาบาล Lexington แบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้

---

<sup>1</sup> ศรีนวล โกมลวนิช สุแปล, ชุมชนบำบัด, คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, หน้า 1.

1. Phase in เมื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาล จะใช้เวลาประมาณ 5-7 วัน เพื่อเลิกยา การรักษานี้อาจใช้ยาบ้าง รวมทั้งการทดลองต่าง ๆ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาต่อไป

2. Orientation การแนะนำให้ผู้มาใหม่มีความเคยชินกับวิธีการรักษาและคอย ๆ ปรับตัวต่อ Program การเข้าใจถึงผลดีของการรักษาใช้เวลา 3 สัปดาห์ เพื่อแสดงให้เห็นคนอื่นรู้ว่าตนเองพร้อมที่จะรับการรักษาได้

3. Stabilisation ผู้ป่วยจะเริ่มทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งการรักษาโดยการแนะนำของเจ้าหน้าที่และผู้ที่มาอยู่ก่อน ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน และมีการให้คำปรึกษาตนเอง

4. Self-Help ผู้ป่วยที่สามารถรับผิดชอบได้ดี จะเริ่มเข้าอยู่ในการรักษามากขึ้น การร่วมมือกับแพทย์โดยการช่วยเหลือผู้อื่น และช่วยตนเองได้ค่อย ๆ รวมทั้งการเป็นผู้นำใน Group Therapy ในบางครั้งได้

5. Phase out การเตรียมตัวให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติแล้วออกไปสู่ภายนอก การหางาน การออกไปพูดในสถานที่ต่าง ๆ ถึงโทษภัยของยาเสพติด รวมทั้งการพูดกับกลุ่มที่มาเยี่ยมที่โรงพยาบาลด้วย และรวมถึงการให้ออกไปบ้านชั่วคราวเพื่อเป็นการทดลอง

วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดนี้ ดร.แมคไกร์ (Dr. McGuire) กล่าวไว้ว่า "ไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาอาการติดยาให้หายขาดได้ภายใน 2 สัปดาห์ หรือแรมเดือนภายใน 2 เดือน"<sup>1</sup>

ในปัจจุบันนี้ไม่มี Program ชนิดหนึ่งที่ว่า Methadone Maintenance Program เป็นการรักษาผู้ป่วยติดยาอื่น ซึ่งได้กล่าวกัน

<sup>1</sup> พรทิพย์ จิตจรธร, "ยาเสพติดให้โทษกับการบำบัดรักษา", หน้า 20.

ว่าผู้เสพยาเฮโรอีนนี้เราจะทำการรักษาดีเพียงใดก็ตาม ผลของการรักษามักไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่แพทย์ต้องการ จำนวนมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยกลับไปใช้เฮโรอีนอีก ภายใน 2 เดือน ในปี ค.ศ. 1965 (พ.ศ. 2508) นายแพทย์โดล (Dole) และ ไนส์วอนเดอร์ (Nyswander) จึงได้เริ่ม Program นี้ขึ้นที่ New York โดยให้ผู้ป่วยติดยาเฮโรอีนมารับเมธาโดน (Methadone) ขนาดที่พอเหมาะแทนวันละ 2 เวลา วิธีนี้ผู้ป่วยต้องมารับยาตลอดไป ซึ่งวิธีการรักษาแบบนี้ได้รับคำวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักรวมทั้งเสียงสนับสนุนในสหรัฐอเมริกา วิธี Methadone Maintenance Program ได้แพร่หลายมาก<sup>1</sup>

ในประเทศทางตะวันตกและในทวีปยุโรปมีเพียงไม่กี่ประเทศที่มีปัญหาเกี่ยวกับการบำบัดรักษา และแก้ไขปรับปรุงผู้เสพยา ส่วนในเอเชีย ประเทศอิหร่านมีผู้ติดยา กันเป็นจำนวนมาก ในปี ค.ศ. 1969 (พ.ศ. 2512) รัฐมนตรีได้ออกใบอนุญาตใหญ่ ที่ผู้ติดยาที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่สุขภาพไม่ดี ใบอนุญาตจะกำหนดเวลาไว้ ในปี ค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) ปรากฏว่ามีผู้ติดยาตามที่ยื่นทะเบียนไว้ถึง 160,000 คน<sup>2</sup> บุคคล ผู้ติดยาต้องการรับประทาน 2.5 กรัม ซึ่งจะระบุชื่อไว้ในบัตร และได้ทำการบำบัดรักษา เป็นกลุ่มโดยจะให้อยู่ในกลุ่มแรกประมาณ 6 เดือน ซึ่งในระยะนี้ได้ทำการบำบัดรักษา และเมื่อเห็นว่าการรักษาได้ผลแล้วจะให้อยู่กับกลุ่มที่ 2 ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน<sup>3</sup> เพื่อการปรับปรุงแก้ไขทางจิตใจ สำหรับในปากีสถานได้มีการรักษาให้แก่บุคคลผู้เสพยา ยานี เฮโรอีน และยาเสพติดอื่น ๆ ในโรงพยาบาล The Military Hospital Rawalpindi และโรงพยาบาล The Government Mental Hospital Punjab, Lahore โดยการประสานงานและร่วมมือกับ The Pakistan Narcotics Control Board<sup>4</sup> ในสารบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงนี้ทำเป็น

<sup>1</sup> อุดมฉิมป์ สรีแสงนาม, ยาเสพติดให้โทษ, หน้า 13.

<sup>2</sup> The Pakistan Narcotics Control Board and The Colombo Plan Bureau, (Sri Lanka; Mervyn Mendis at The Colombo Apothecaries Co.Ltd., 1975), P. 122.

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Ibid., P.144.

โครงการ โดยเริ่มจากการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพจิตใจและติดตามผล ทั้งในส่วนกลางและ  
ส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ภาคีสถานยังมีการส่งตัวผู้เสพยาเสพติดที่ทำการรักษาตามโครงการแล้ว  
ส่งตัวไปอยู่ในบ้านกึ่งวิดีคัล<sup>1</sup> โดยมีกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ 2 ฉบับ คือ  
The Dangerous Drug Act, 1930 และ The Convention on Psychotropic  
Substances, 1971.

สำหรับในฮ่องกงมีการบำบัดรักษาและส่งเคราะห์ผู้เสพยาเสพติดที่ต้องโทษ  
เนื่องด้วยผู้ต้องคำพิพากษาที่ถูกจำคุกส่วนมากจำนวน 60% จะเป็นผู้เสพยาเสพติด ทาง  
รัฐบาลจึงได้ตั้งเรือนจำพิเศษขึ้นที่ฝั่งเกาลูนชื่อ Tai Lam Prison  
ทำการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดโดยเฉพาะ และดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ ในขั้นแรก  
ทำการบำบัดรักษาทางกายจนเห็นว่าอาการติดยาหายไปแล้ว จึงได้ดำเนินการขั้นต่อ  
ไป คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ส่วนผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจจะได้รับการบำบัดรักษา  
ที่โรงพยาบาล Castle Peak ซึ่งสร้างขึ้นเป็นกึ่งเรือนจำกึ่งสถานพยาบาล มีเครื่อง  
อุปกรณ์ด้านการบันเทิง และการสันทนาการ เพื่อช่วยให้คนไข้ได้ลืมความหลัง นอก  
จากนี้ได้มีองค์การกุศล องค์การศาสนา ได้ใช้เกาะเชกดูโฮเปิดรับสมัครผู้เสพยาเสพติดมา  
ทำการบำบัดรักษาและชุบชีวิตใหม่ โดยมอบเครื่องมือเครื่องใช้ในการประกอบอาชีพ  
เป็นการช่วยเหลือราชการอีกทางหนึ่ง

ในประเทศญี่ปุ่นซึ่งนับว่ามีผู้เสพยาเสพติดมากพอสมควรได้มีนโยบายปรับปรุง  
ด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด โดยการเปิดโรงพยาบาลขึ้น 2 แห่ง ที่โตเกียว และ  
โอซาก้า ซึ่งสามารถที่จะช่วยในการแก้ปัญหาลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดได้มากในการที่ตั้ง  
โรงพยาบาลรักษาผู้เสพยาเสพติดโดยเฉพาะ

ในบทความ ๑ โลกกล่าวมาแล้วว่า ประเทศมีปัญหาทางด้าน การบำบัดรักษา  
ผู้เสพยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียง และเอเชียก็มี อิหร่าน ฮ่องกง ไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์

<sup>1</sup> Ibid., P.20.

ทางทวีปอเมริกาก็มี สหรัฐอเมริกา แคนาดา เม็กซิโกและบราซิล ทวีปยุโรปมีผู้เสพยา  
ไม่มากนัก ส่วนใหญ่เสพยาเฮโรอีน กัญชามีติดมากในประเทศอียิปต์ ซึ่งถ้าจะพิจารณากัน  
กันอย่างถ่องแท้แล้วจำนวนผู้เสพยาจะมีเกือบทุกประเทศในโลกนี้ และแต่ละประเทศจะมี  
จำนวนผู้เสพยามากน้อยแตกต่างกันไป ส่วนมากในประเทศกลุ่มหนึ่งจะมีการใช้ยาเสพยา  
ชนิดเดียวกัน แต่ที่กำลังเป็นที่นิยมกันในปัจจุบันก็มี เฮโรอีน มอร์ฟิน กัญชา ฝิ่น และยา  
เสพยาประเภทสังเคราะห์ ในแถบตะวันออกกลางยาเสพยาที่ระบาดมากที่สุด ได้แก่  
ฝิ่น ส่วนในสหรัฐอเมริกาปรากฏว่า มีเฮโรอีนเป็นจำนวนมาก แต่ในขณะเดียวกัน  
กัญชาก็เป็นยาเสพติดอีกชนิดหนึ่งที่กลุ่มวัยรุ่นกำลังนิยม ในแถบอเมริกาใต้มียาเสพติด  
ที่แพร่หลายได้แก่โคคาอีน ฉะนั้นในด้านการบำบัดรักษา จึงต้องมีวิธีการหลายวิธี  
โดยการรักษาสุ่เสพติดยาชนิดนั้นโดยเฉพาะ จากการที่มีการประชุมเกี่ยวกับปัญหาเสพติด  
ระหว่างประเทศกัน รวมทั้งองค์การสหประชาชาติมีส่วนในการดำเนินงานในด้านนี้ด้วย  
จึงทำให้ประเทศต่าง ๆ ได้คิดค้นวิธีการบำบัดรักษาเพื่อนำไปปรับปรุงใช้ภายในประเทศ  
ของตน ด้วยการกำหนดรายละเอียดออกไปจากหลักการที่ว่า

1. การเตรียมการก่อนทำการบำบัดรักษา
2. การบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพและจิตใจ
4. การติดตามผลหลังการรักษา

ซึ่ง 4 ประการนี้เป็นบรรทัดฐานของมติที่ประชุมต่าง ๆ ได้กำหนดใช้เป็น  
เป็นมาตรฐาน ส่วนประเทศใดจะนำไปดัดแปลงอย่างไรก็ได้แต่ควรจะต้องอยู่ภายใต้กรอบ  
ของหลักการ 4 ประการนี้เท่านั้น ซึ่งที่กล่าวมาจะเห็นว่าบางประเทศได้ดำเนินการ  
จัดตั้งโรงพยาบาลเสพติดขึ้นมาโดยเฉพาะ หรือบางประเทศมีบ้านกึ่งวิดี หรืออาจ  
ทำการบำบัดรักษาสุ่เสพติดในเกาะ ตลอดจนการกำหนดระยะเวลาอาจจะแตกต่างกัน  
ไปบ้าง และมีหลายประเทศได้นำแบบอย่างจากโรงพยาบาล Lexington  
ของสหรัฐอเมริกาไปใช้โดยถือว่าหลักการและรูปแบบดำเนินการค่อนข้างจะสมบูรณ์



แต่อย่างไรก็ตามการที่จะบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดให้ได้ผลนั้นจะต้องมีมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้อย่างเข้มงวดกวดขันด้วย มิฉะนั้นจะไม่สามารถทำการบำบัดรักษาได้สำเร็จเลย

### 5.5 โครงการเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาเสพติด

ในประเทศไทยมีผู้เสพยาเสพติดเป็นจำนวนมากประมาณ 1% ของพลเมืองทั้งประเทศ ส่วนใหญ่ติดเฮโรอีน รองลงมาได้แก่ มอร์ฟีน สีน และกัญชา การแก้ไขปัญหานี้ในคานนี้ได้แก่ การช่วยฟื้นฟูเสพยาเสพติดเลิกการเสพยาเสพติดด้วยวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่า ผู้เสพยาติดยาพวกเฮโรอีนและมอร์ฟีน โดยเฉพาะพวกที่ติดมากหรือเรื้อรัง (Hard Core) ยากที่จะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นปกติได้ ประกอบกับสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้บุคคลเหล่านี้เลิกการเสพยาเสพติดได้ กล่าวคือ สามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่าย ไม่มีงานทำ ขาดการบังคับตนเอง เป็นต้น จึงเป็นภาระของรัฐบาลและเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ ต้องสิ้นเปลืองทั้งเวลา เงินที่ งบประมาณ และทรัพยากรอื่น ๆ ในการแก้ปัญหานี้ไม่รู้จักจบสิ้น<sup>1</sup>

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาติดยา ให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามโครงการ บางทีก็ทำได้ไม่สำเร็จกลายเป็นปัญหาเรื้อรังตลอดมา และปัจจุบันยาเสพติดมีหลายชนิดราคาแพงขึ้นสะดวกต่อการเสพ ง่ายต่อการติด และผลเมื่อติดแล้วก็ยากต่อการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุงใหม่ีสภาพจิตใจที่ตั้งเดิม ผู้เสพยาติดยาได้จำกัดจำนวนอยู่เฉพาะกลุ่มประชากรหนึ่งกลุ่มประชากรใดโดยเฉพาะ ปรากฏการณ์อันน่าวิตกในปัจจุบันคือ การแพร่ระบาดไปสู่กลุ่มประชากรอื่น ๆ และเพิ่มจำนวนขึ้นในกลุ่มประชากรเดิม ยาเสพติดโดยตัวของมันเองก็แพร่ระบาดในลักษณะเพิ่มชนิด และปริมาณขึ้นในท้องถิ่นต่าง ฉะนั้น การบำบัดรักษาผู้เสพยาติดยาจึงมีปัญหาสำคัญอันพอสรุปได้ดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพยาติดยาทั้งของรัฐบาลและเอกชน ต่างเป็นอิสระไม่ประสานงานกัน

<sup>1</sup> ลิซิด เทอดสัตรีศักดิ์, เราจะแก้ไขปัญหายาเสพติดกันอย่างไร, กองสารนิเทศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, เอกสารเผยแพร่, หน้า 1.

2. ขั้นตอนในการบำบัดรักษา ไม่มีกำหนดมาตรฐานใช้ แต่ละหน่วยดำเนินการไปเท่าที่กำลังทรัพยากรและบุคลากรจะอำนวยให้ ทำให้ไม่ครบขั้นตอนการบำบัดรักษา และแก้ไขปรับปรุงอยู่เสมอ

3. ชนิดของยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาในปัจจุบันยังหาซื้อไม่ได้ว่าชนิดใดดีที่สุด

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์แล้ว ยังมีให้นำมาดำเนินการอย่างจริงจัง และมีได้กำหนดวิธีการเป็นแบบมาตรฐานสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5. การประเมินผลของการบำบัดรักษา แต่ละสถาบันไม่มีเครื่องมือที่พอทำให้ผู้ติดหวานเวียนเลือกการรักษาใดหลายแห่ง

โครงการเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด เป็นการเริ่มต้นนำผู้ติดยามาดำเนินการตามขั้นตอนจนกว่าจะหายขาด ซึ่งขณะนี้การดำเนินการตามขั้นตอนทั้งหมดครบถ้วน ยังไม่อาจจะทำได้เนื่องจากยังขาดปัจจัย กำลังทรัพย์ กำลังคน มาดำเนินการ สำหรับขั้นตอนที่เป็นมาตรฐานสามารถทำการแก้ไขปรับปรุงผู้เสพติด ซึ่งเป็นโครงการระยะยาวนี้มีรูปแบบดังนี้

1. การรับสมัคร (Registration) ใหญ่เสพติด  
มาทำการบำบัดรักษา โดยเริ่มด้วยผู้เสพติดในชั้นประชาชน ให้มีญาติมาควมทุกข์ราย (ดาม) คนประวัติเกาทุกราย ส่ง X-ray ปอด ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ถ่ายรูป เขียนใบสมัคร ลงทะเบียนผู้ป่วย เป็นคน

2. เตรียมการก่อนรักษา (Pre-admission) เมื่อผ่าน  
ขั้นตอนระยะแรกมาแล้วต่อไปก็เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ ลงใจให้อยู่รับการรักษา แนะนำชี้แจงวิธีและขั้นตอนรักษา พร้อมวินิจฉัยปัญหาทุกด้าน แนะนำให้ผู้ป่วยเตรียมตัว

เตรียมใจในการรักษาแนะนำ บทบาทของครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้มาก  
วางแผนการรักษาแก้ไขแนะนำวิธีการถึงอนาคต (ถ้าเป็นแพทย์แผนโบราณอาจทำวิธีอื่น  
เช่น การให้สัจจะหรือสาบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ เป็นต้น ) รับเข้ารักษา นัด กำหนด  
วันเริ่มรักษา ให้การรักษาทดแทน อดยาเสพติดชั่วคราวก่อนเข้ารับการรักษา หรือรักษา  
โรคแทรกซ้อนขณะรอ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นขั้นตอนก่อนที่จะทำการรักษาจริง

### 3. การถอนพิษยา (Detoxification) การแพทย์

แผนปัจจุบันได้ทำการรักษาโดยการให้ยาทดแทน (Methadone Treatment) ปรึกษา  
ธาระงับประสาท แลลดอนพิษอื่น ๆ ส่วนการแพทย์แผนโบราณจะใช้ยาสมุนไพร หรือ  
ใช้วิธีหักดิบ (การอดคนเดียว) แผนการใช้ยาถอนพิษก็ได้ โดยดำเนินการแล้วแต่  
ประเภท ถ้าเป็นผู้ป่วยนอกอาจถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอกรักษาโรคแทรกซ้อน และนำเข้า  
กลุ่มเพื่อทำกิจกรรมบางอย่าง เป็นต้น ถ้าหากเป็นผู้ป่วยใน ก็เริ่มทำการถอนพิษยา  
แบบผู้ป่วยใน ซึ่งมีความรับช้อนกว่าผู้ป่วยนอก รักษาโรคแทรกซ้อน แนะนำทุกบริการ  
ที่รักษาให้และให้ตั้งใจรับการรักษา เริ่มปรับสภาพจิต บำบัดรักษาเป็นกลุ่ม หรือบุคคล  
เฉพาะราย ให้สวัสดิการ มีส่วนนาการ วิเคราะห์สภาพจิตหลังถอนพิษยา ดึงญาติมา  
ร่วมมือแนะนำสนับสนุน เป็นต้น

### 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา (Rehabilitation) หลังจาก

ผู้ป่วยได้สบายขึ้นก็สร้างความสนิทสนมกับผู้รักษา นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา  
จิตแพทย์ พยาบาล ต้องให้มีการยอมรับในตัวผู้รักษามากขึ้นและเป็นการฝึกให้ผู้รับการ  
รักษาได้มีการฝึกการใช้ความคิด ฝึกการทำงาน เป็นต้น เป็นกระบวนการคาบเกี่ยว  
ต่อเนื่องกับการถอนพิษยา เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพจากอาการป่วยทั้งทางร่างกาย  
และจิตใจ และสามารถกลับเข้าสู่สังคมเป็นพลเมืองที่ดีได้ แนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ผู้ติดยาอาจมีขั้นตอนดังนี้

#### 4.1 มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เริ่มโดยปฐมมิเทศขั้นตอน

ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรักษา ปฏิบัติภาระกิจประจำวัน ฝึกอาชีพ อาชีพบำบัด อบรมทางใจ  
สหนาการแนะนำญาติ ครอบครัวมาประสานงานด้วย เป็นต้น

4.2 จัดหางานอาชีพ ก่อนออกนอกสถานพักฟื้นต้องบริการ  
หางานอาชีพให้ก่อนจำหน่าย เตรียมการให้เรียบร้อย

4.3 บ้านกึ่งวิถี มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำ  
กิจกรรม สันทนาการ สวัสดิการ จิตบำบัด มีญาติร่วมมือสนับสนุน ทำงานอาชีพภายใน  
ในสถานพักฟื้นหรือภายในสังคมใหม่ เป็นต้น

5. การติดตามหลังรักษา (After Care) เป็นกระบวนการ  
การทางปฏิบัติเพื่อติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วย หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
แล้ว เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเลิกติดยากลับไปเสพยาอีก โดยการติดตามให้ครบทุกระยะที่กำหนด  
แนะนำช่วยเหลือปัญหาต่าง ๆ ควบคุมการงาน การศึกษาต่อ ติดตามผลการอดยา การ  
ตรวจปัสสาวะ เสริมกำลังใจสุขภาพจิต และจัดชมรมผู้รักษาหายแล้ว เป็นต้น

การบำบัดรักษาและปรับปรุงแก้ไขผู้เสพยาจะต้องดำเนินการตามขั้นตอน  
ที่กล่าวมาแล้วครบถ้วน จึงมีผลที่แน่นอนและเป็นเป้าหมายที่หน่วยงานทุกหน่วยวาง  
นโยบายไว้ที่จะดำเนินการให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์นี้ ในทางปฏิบัติจะต้องใช้เวลา  
งบประมาณและบุคลากรประกอบกัน และผู้ติดยาทำไมทำการรักษาครบถ้วนแล้วผล  
ที่ได้ก็คือเขาจะกลับไปเสพยาอีกครั้ง แต่อย่างไรก็ตามอาจจะมีผู้เสพยาบางคนทำการ  
รักษาไม่ครบถ้วนและหายขาดเป็นปกติไม่กลับไปเสพยาอีก อาจเป็นเพราะว่ายังมี  
มีการเสพยาบ่อย ผู้ติดยาประเภทนี้มิได้เป็นปัญหาต่อการแก้ไขปรับปรุงผู้ติดยาแต่ประการใด

โครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาใหม่การบำบัดรักษาภาครัฐบาล โดยให้  
ใช้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคที่ทำหน้าที่  
บำบัดรักษาผู้ติดยาอยู่แล้ว และโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ใช้บางส่วนทำการ  
บำบัดรักษาผู้ติดยาอยู่แล้ว ทำการบำบัดรักษาต่อไป หรือขยายโดยเพิ่มจำนวนเตียง  
ขึ้นก็อาจทำได้ตามสมควร ทั้งนี้จะให้ความสำคัญต่อโรงพยาบาลที่ประกาศีให้การ  
การบำบัดรักษาโดยขยายกิจการบำบัดรักษา ก่อน หากไม่สามารถครอบคลุมเป้าหมาย  
ได้จะเปิดโอกาสให้โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาของรัฐบาลแห่งอื่น ได้เปิด  
กิจการดังกล่าวขึ้น

ส่วนการบำบัดรักษาภาคเอกชน สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันสนับสนุนให้เอกชนดำเนินการไต่ถามข้อบังคับของกฎหมายในรูปของสถาบันบำบัดเท่านั้น ส่วนการแพทย์แผนโบราณจะใช้ยาสมุนไพรในการถอนพิษ หรือเพิ่มเติมประการอื่นเข้าไปอีก เช่น การให้สัจจะสาบานคนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อถือด้วยก็ได้ ส่วนการจะคัดเลือกผู้ตรวจประเภทใด ชนิดใด เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้อยู่ในความวินิจฉัยของแต่ละสถาบัน

การฟื้นฟูสมรรถภาพภาครัฐบาล ในส่วนกลางให้ใช้ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ศึกษารักษาเป็นสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนภูมิภาคให้ใช้โรงพยาบาล อานันทมหิตล จังหวัดลพบุรี และศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) เป็นสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจากนั้นอย่างน้อย 1 ปี จะประเมินผลความสำเร็จก่อน หากได้รับความสำเร็จจะเปิดดำเนินการที่จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดสงขลาเป็นสถานที่ต่อไป และในการฟื้นฟูสมรรถภาพจะพิจารณาพวก Fresh Case<sup>1</sup> ก่อน ส่วนพวก Hard Core<sup>2</sup> จะพิจารณาลำดับถัดไป

ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพภาคเอกชนจะสนับสนุนให้เอกชนในรูปสโมสร สมาคม มูลนิธิ หรือสถาบันทางศาสนาต่าง ๆ ดำเนินการจัดตั้งสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ และการดำเนินงานให้เป็นไปทำนองเดียวกับของรัฐบาล หากเพิ่มเติมการสอนศาสนา หรือศีลธรรมเข้าไปด้วยก็ได้

<sup>1</sup> Fresh Case เป็นพวกที่เริ่มติดยาเสพติดใหม่ ๆ เป็นเด็กที่มีความหวัง มีอนาคต

<sup>2</sup> Hard Core เป็นพวกที่รุนแรงและติดยาเรื้อรัง ได้แก่

- 2.1 ติดยาไม่ต่ำกว่า 3-5 ปี
- 2.2 ผ่านการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดรักษาต่าง ๆ ไม่ต่ำกว่า 5 ครั้ง
- 2.3 ก่อคดีอาชญากรรมเป็นพวกอันธพาล เด็กเกเร

โครงการสุดท้ายได้แก่ การติดตามผลภายหลังการรักษา ใ้พยายาม  
 จะให้มีการเฝ้าติดตามเพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงของผู้ศึกษาเ้ามากที่สุดจะใ้ทราบความ  
 เป็นไปและแก้ไขปรับปรุงผู้ศึกษาใ้ทันที นอกจากนี้สำหรับพวกใ้ได้รับการบำบัดรักษา  
 จากแพทย์แล้ว เ้าใ้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานพยาบาล ใ้ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
 นอกสถานใ้ได้ โดยครอบครัวช่วยเหลือและสถานใ้จะหาหน้ที่ใ้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติ  
 ตนของผู้อยู่ หรือครอบครัวของผู้อยู่ตามความจำเป็น

ดังนั้น อาจสรุปใ้คว ในกรดำเนินการบำบัดรักษาและแก้ไขปรับปรุง  
 ผู้เสกตติจะใ้ระดมทรัพยากรคนต่าง ๆ ใ้มีส่วนช่วยตามแผนงาน เช่น นิสิต  
 นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ทั่วไปใ้มีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาเสกตติขั้นต้น  
 เช่น การเปิดอบรมใ้แพทย์ใ้มีความรู้เกี่ยวกับยาเสกตติโดยกระทรวงสาธารณสุข  
 เป็นคน และสามารถรักษาผู้อยู่ใ้ได้อย่างเหมาะสม หรือใ้สถานใ้ศาสนาและครอบครัว  
 ของผู้ศึกษาใ้มีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามช่วยเหลือหลังการรักษา  
 ปัจจุบันปฏิบัติใ้ได้เพียงติดต่อทางจดหมาย หรือใ้ผู้อยู่มาติดต่อเองจะมีแผนงานใ้หนัก  
 สังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาต่าง ๆ มาช่วยเหลือติดตามดูแลเป็นขั้นตอนอย่างเหมาะสม  
 และถูกต้อง

ในด้านการบริหารงานซึ่งเป็นโครงการใ้กำหนดแผนงาน ในขณะใ้มี  
 อุปสรรคในค่างบประมาณ เพราะใ้งบประมาณไม่เพียงพอ แต่โครงการใ้จะทำ  
 อันค้บแรกใ้ได้ จะใ้ให้สถานบำบัดรักษาทุกสถานใ้มีห้องปฏิบัติการและตรวจใ้สภาวะ  
 ใ้ทราบทุกอย่าง และคานบุคคลากรควรมือค้บราส่วนของเจ้าหน้าที่ใ้ให้การบำบัดรักษา  
 โดยเฉพาะแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ค้บคนใ้ที่รับใ้รักษาใ้ได้ใ้ส่วนกัน  
 เพราะปรากฏว่าสถิติของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ใ้ปี พ.ศ. 2520 ผล  
 งานยังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก มีผู้ใ้ได้รับการบำบัดรักษาชั้นตอนพิเศษเพียง 12,000 ราย  
 เมื่อเทียบกับผู้เสกตติซึ่งมีเป็นจำนวนมาก เพราะขาดแพทย์และบุคคลากรใ้ใ้ใจ  
 มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นอย บางท่านใ้ให้ความเห็นว่ ควรจะมีโครงการใ้คนในท้องถิ่น  
 มาช่วยเหลือในค่านใ้เพื่อประหยัดงบประมาณ



ส่วนปัญหาในการบำบัดรักษาพวก Fresh Case และ Hard Core  
คณะกรรมการด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นนโยบายแยก ผู้เสพติด  
ประเภท Hard Core (พวกเรื้อรัง) ออกจากสังคม (Isolation)  
เพื่อให้มีการบำบัดรักษาที่แตกต่างออกไป สถานที่ที่จะใช้ในการบำบัดรักษากำลังติดต่อย  
เกาะที่เหมาะสมจากกองทัพเรือเพื่อการนี้ต่อไป<sup>1</sup>

รัฐบาลได้มีเป้าหมายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
ทั่วประเทศเป็นโครงการปี พ.ศ. 2521-2524 ตามตารางต่อไปนี้



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

<sup>1</sup> สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, กองนโยบายและวางแผน,  
ข่าวบำบัดรักษา, ฉบับปฐมฤกษ์ (มีนาคม 2522): 1.



## เป้าหมายการให้บริการภาครัฐบาล

ลำดับที่	หน่วยงาน	2521			2522		
		บำบัดรักษา		ฟื้นฟู สมรรถภาพ	บำบัดรักษา		ฟื้นฟู สมรรถภาพ
		คนไข้ใน	คนไข้นอก		คนไข้ใน	คนไข้นอก	
1.	ร.พ.ธัญบุรี	4,000	1,000	200	4,000	1,200	200
2.	ศูนย์บำบัดยาเสพติด ภาคเหนือ	1,300	500	-	1,500	600	50
3.	ร.พ.ขอนแก่น	700	300	-	700	350	-
4.	ร.พ.สงขลา	300	200	-	400	250	-
5.	ร.พ.พระมงกุฎเกล้า	1,200	6,000	-	1,200	6,000	-
6.	ร.พ.อานันทมหิดล (สทบุรี)	400	-	600	400	-	660
7.	ร.พ.ธนบุรี (ประจวบคีรีขันธ์)	150	-	-	150	-	-
8.	ร.พ.สุรนารี (นครราชสีมา)	600	-	-	600	-	-
9.	ร.พ.กาญจนาภิเษก (พิษณุโลก)	500	-	-	500	-	-
10.	ร.พ.ค่ายสุรศักดิ์มนตรี (ลำปาง)	360	-	-	360	-	-
11.	ร.พ.ค่ายเสนาณรงค์ (สงขลา)	360	-	-	360	-	-
12.	ร.พ.ค่ายอดิศร (สระบุรี)	360	-	-	360	-	-
13.	ร.พ.ค่ายจักรพงษ์ (ปราจีนบุรี)	360	-	-	360	-	-
14.	ร.พ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (อุดรธานี)	360	-	-	360	-	-
15.	ร.พ.ค่ายชิวราษฎร์ (นครศรีธรรมราช)	360	-	-	360	-	-

ลำดับที่	หน่วยงาน	2521			2522		
		บำนาญ		ฟื้นฟูสมรรถภาพ	บำนาญ		ฟื้นฟูสมรรถภาพ
		คนไข้ใน	คนไข้นอก		คนไข้ใน	คนไข้นอก	
16.	ร.พ. ศายสรีรพลีประสงค์ (อุบลราชธานี)	360	-	-	360	-	-
17.	ร.พ. ศายกาวิละ (เชียงใหม่)	-	100	-	-	100	-
18.	ร.พ. ศายภาณุรังษี (ราชบุรี)	-	200	-	-	200	-
19.	ร.พ. ทหารเรือกรุงเทพ	500	500	-	550	1,000	-
20.	ร.พ. อากาศเกษรติวงศ์	100	-	-	100	-	-
21.	ร.พ. กองบิน 4 ตาคลี	500	-	-	500	-	-
22.	ร.พ. ตำรวจ	350	2,000	-	350	3,000	-
23.	สำนักอนามัย กทม.	-	4,320	-	-	8,640	-
24.	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล	250	1,500	-	250	2,000	-
	รวม	13,370	16,620	800	13,720	23,340	910

ศูนย์วิทยุตำรวจ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับที่	หน่วยงาน	2523			2524		
		บำบัดรักษา		ฟื้นฟู	บำบัดรักษา		ฟื้นฟู
		คนไข้ใน	คนไข้นอก		คนไข้ใน	คนไข้นอก	
1.	ร.พ.ธัญบุรี	4,000	1,400	200	4,000	1,600	200
2.	ศูนย์บำบัดยาเสพติด ภาคเหนือ	1,700	700	100	2,000	800	150
3.	ร.พ.ขอนแก่น	800	400	50	900	450	100
4.	ร.พ.สงขลา	500	300	50	600	350	100
5.	ร.พ.พระมงกุฎเกล้า	1,500	6,000	-	1,500	6,000	-
6.	ร.พ.อาเน็ททกิดล (ลพบุรี)	400	-	770	400	-	800
7.	ร.พ.ธนบุรี (ประจวบคีรีขันธ์)	150	-	-	150	-	-
8.	ร.พ.สุรนารี (นครราชสีมา)	600	-	-	600	-	-
9.	ร.พ.กาญจนาภิเษก (พิษณุโลก)	500	-	-	500	-	-
10.	ร.พ.ค่ายสุรศักดิ์มนตรี (ลำปาง)	360	-	-	360	-	-
11.	ร.พ.ค่ายเสนาณรงค์ (สงขลา)	360	-	-	360	-	-
12.	ร.พ.ค่ายอดิศร (สระบุรี)	360	-	-	360	-	-
13.	ร.พ.ค่ายจักรพงษ์ (ปราจีนบุรี)	360	-	-	360	-	-
14.	ร.พ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (อุดรธานี)	360	-	-	360	-	-
15.	ร.พ.ค่ายชิวราษฎร์ (นครศรีธรรมราช)	360	-	-	360	-	-

ลำดับที่	หน่วยงาน	2523			2524		
		บำบัดรักษา		ฟื้นฟู	บำบัดรักษา		ฟื้นฟู
		คนไข้ใน	คนไข้นอก	สมรรถภาพ	คนไข้ใน	คนไข้นอก	สมรรถภาพ
16.	ร.พ. ศายศรพรสิทธิ์ประสงค์ (อุบลราชธานี)	360	-	-	360	-	-
17.	ร.พ. ศายกาวิละ (เชียงใหม่)	-	100	-	-	100	-
18.	ร.พ. ศายภาณุรังษี (ราชบุรี)	-	200	-	-	200	-
19.	ร.พ. ทหารเรือกรุงเทพ	600	1,500	-	700	2,000	-
20.	ร.พ. อากาศเกษรติวงศ์	100	-	-	100	-	-
21.	ร.พ. กองบิน 4 ตากลิ	500	-	-	500	-	-
22.	ร.พ. คำรวจ	350	4,000	-	350	5,000	-
23.	สำนักอนามัย กทม.	-	12,960	-	-	17,280	-
24.	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล	250	2,500	-	250	3,000	-
	รวม	14,470	30,060	1,170	15,070	36,780	1,350

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เป้าหมายการให้บริการภาคเอกชน

ลำดับที่	หน่วยงาน	2521			2522		
		บำบัดรักษา		ฟื้นฟู	บำบัดรักษา		ฟื้นฟู
		คนไข้ใน	คนไข้นอก		คนไข้ใน	คนไข้นอก	
1.	สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก	6,000	-	200	7,000	-	200
2.	สำนักสงฆ์ถ้ำเขาทะลุ	300	-	300	300	-	300
3.	กรมพลศึกษา	-	-	40	-	-	60
	รวม	6,300	-	540	7,300	-	560
	ภาครัฐบาลและภาคเอกชน	36,290			44,360		

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับที่	หน่วยงาน	2523			2524		
		บำบัดรักษา		ฟื้นฟู	บำบัดรักษา		ฟื้นฟู
		คนไข้ใน	คนไข้นอก		คนไข้ใน	คนไข้นอก	
1.	สำนักสงฆ์ดำกระบอง	8,000	-	-	9,000	-	-
2.	สำนักสงฆ์ดำเขาทะเล	300	-	-	300	-	-
3.	กรมพลศึกษา	-	-	100	-	-	100
	รวม	8,300	-	100	9,300	-	100
	ภาครัฐบาลและภาคเอกชน	52,830			61,150		

หมายเหตุ

1. สำนักสงฆ์ดำเขาทะเล เป็นโครงการร่วมกันระหว่างรัฐบาลและเอกชน โดยกระทรวงสาธารณสุขจะตั้งงบประมาณส่วนหนึ่งช่วยเหลือ และรวมบริหารงานด้วย
2. กรมพลศึกษา เป็นโครงการ ร่วมกันระหว่างรัฐบาลและเอกชน โดยกรมพลศึกษาเป็นผู้บริหารงานและองค์การกุศลของเอกชนออกค่าใช้จ่าย
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ
  - 3.1. การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบัน
  - 3.2. การฟื้นฟูสมรรถภาพนอกสถาบัน คือ ผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์แล้ว ให้อกลับบ้านและใช้ครอบครัวของตนช่วยเหลือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

สำหรับประมาณการค่าใช้จ่ายตามแผนงานของโครงการที่จะให้ทำการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในปีงบประมาณ 2521-2524 มีดังต่อไปนี้

ลำดับที่	หน่วยงาน	2521 บำบัดรักษาและฟื้นฟู	2522 บำบัดรักษาและฟื้นฟู
<u>ภาครัฐบาล</u>			
1.	ร.พ. ธรรมศาสตร์	10,670,330	11,035,620
2.	ศูนย์บำบัดยาเสพติด ภาคเหนือ	859,500	2,888,000
3.	ร.พ. ชอนแกน	368,190	405,000
4.	ร.พ. สงขลา	321,960	354,200
5.	ร.พ. พระมงกุฎฯ	232,600	256,000
6.	ร.พ. อานันทมหิดล (ทพบุรี)	96,000	105,000
7.	ร.พ. ธนบุรี (ประจวบคีรีขันธ์)	124,550	137,000
8.	ร.พ. ค่ายนเรศวร (พิษณุโลก)	267,710	294,500
9.	ร.พ. สุรนารี (นครราชสีมา)	176,550	194,200
10.	ร.พ. ศาสตราจารย์กิติมนตรี (ลำปาง)	600,000	550,000
11.	ร.พ. ฉายเสนาณรงค์ (สงขลา)	600,000	550,000
12.	ร.พ. ศาสตราจารย์ (สระบุรี)	600,000	550,000
13.	ร.พ. ศาสตราจารย์ (ปราจีนบุรี)	600,000	550,000

ลำดับที่	หน่วยงาน	2521	2522
		บำนาญรักษาและฟื้นฟู	บำนาญรักษาและฟื้นฟู
14.	ร.พ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (อุตรธานี)	600,000	550,000
15.	ร.พ.ค่ายชิวราวุธ (นครศรีธรรมราช)	600,000	550,000
16.	ร.พ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี)	600,000	550,000
17.	ร.พ.ค่ายกาวิละ (เชียงใหม่)	50,000	50,000
18.	ร.พ.ค่ายภาณุรังษี (ราชบุรี)	50,000	50,000
19.	ร.พ.ทหารเรือกรุงเทพ	89,300	102,700
20.	ร.พ.อากาศรเกียรติวงศ์ (สทททบ)	58,500	64,350
21.	ร.พ.กองบิน 4 (ตากลิ)	155,790	171,400
22.	ร.พ.ตำรวจ	701,960	772,156
23.	สำนักงานมัย กทม.	* 69,000	76,000
		** 300,000	647,440
		*** 821,280	1,201,108
24.	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	5,000	5,000
	รวม	19,618,220	22,659,674

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ลำดับที่	หน่วยงาน	2523	2524
		บำนาญรักษาและฟื้นฟู	บำนาญรักษาและฟื้นฟู
1.	ร.พ.ธัญบุรี	11,373,640	11,987,520
2.	ศูนย์บำบัดยาเสพติด ภาคเหนือ	3,177,000	3,209,000
3.	ร.พ.ขอนแก่น	445,500	490,000
4.	ร.พ.สงขลา	389,000	428,500
5.	ร.พ.พระมงกุฎฯ	282,000	310,000
6.	ร.พ.อานันทมหิดล (ลพบุรี)	120,000	130,000
7.	ร.พ.ธนบุรี (ประจวบฯ)	150,000	165,800
8.	ร.พ.กาญจนาภิเษก (พิษณุโลก)	324,000	347,300
9.	ร.พ.สุรนารี (นครราชสีมา)	213,625	235,000
10.	ร.พ.ค่ายสุรศักดิ์มนตรี (ลำปาง)	550,000	550,000
11.	ร.พ.ค่ายเสนาณรงค์ (สงขลา)	550,000	550,000
12.	ร.พ.ค่ายอดิศร (สระบุรี)	550,000	550,000
13.	ร.พ.ค่ายจักรพงษ์ (ปราจีนบุรี)	550,000	550,000
14.	ร.พ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม (อุดรธานี)	550,000	550,000
15.	ร.พ.ค่ายชิวราษฎร์ (นครศรีธรรมราช)	550,000	550,000
16.	ร.พ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี)	550,000	550,000
17.	ร.พ.ค่ายกาวิละ (เชียงใหม่)	50,000	50,000
18.	ร.พ.ค่ายภาณุรังษี (ราชบุรี)	50,000	50,000

ลำดับที่	หน่วยงาน	2523	2524
		บำนาญรักษาและฟื้นฟู	บำนาญรักษาและฟื้นฟู
19..	ร.พ.ทหารเรือกรุงเทพ	118,100	135,800
20.	ร.พ.อากาศอภัยรทิวงศ์ (สัตหีบ)	70,900	77,900
21.	ร.พ.กองบิน 4 (ตาคลี)	188,500	207,000
22.	ร.พ.ตำรวจ	849,371	934,308
23.	สำนักอนามัย กทม.	84,600	92,400
		1,038,380	1,675,820
		1,629,600	1,819,800
24.	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	5,000	5,000
	รวม	24,409,916	26,201,148

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับที่	หน่วยงาน	2521		2522	
		บำนาญรักษา	ฟื้นฟู	บำนาญรักษา	ฟื้นฟู
	<u>ภาคเอกชน</u>				
1.	สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ	4,000,000	1,355,150	4,300,000	1,355,150
2.	สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ	-	120,000	-	120,000
3.	กรมพลศึกษา	-	41,600	-	62,400
	รวม	4,000,000	1,516,750	4,300,000	1,537,550
	รัฐบาลและเอกชน	25,134,970		28,497,224	

ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับที่	หน่วยงาน	2523		2524	
		บำบริรักษ	ฟื้นฟู	บำบริรักษ	ฟื้นฟู
	<u>ภาคเอกชน</u>				
1.	สำนักสงฆ์กระบอง	4,600,000	-	4,900,000	-
2.	สำนักสงฆ์เขาทะเล	-	120,000	-	120,000
3.	กรมพลศึกษา	-	100,000	-	100,000
	รวม	4,600,000	220,000	4,900,000	220,000
	<u>รัฐบาลและเอกชน</u>	29,229,910		31,321,148	

งบประมาณจากปี 2521-2524

ภาครัฐบาล	92,888,958.- บาท
ภาคเอกชน	<u>21,294,300.- บาท</u>
รวม	<u><u>114,183,258.- บาท</u></u>

หมายเหตุ

1. ยอดงบประมาณของสำนักอนามัย กทม. ตามลำดับที่ 23 มีรายละเอียดดังนี้
  - \* งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข
  - \*\* งบประมาณของ กทม. เอง
  - \*\*\* งบประมาณที่ขอรับความช่วยเหลือจากสหรัฐอเมริกา
2. งบประมาณ ปี 2522, 2523 และ 2524 จากลำดับ 2-13 งบประมาณการเพิ่มขึ้นปีละ 10% โดยสะพัด นอกนั้นเป็นไปตามที่ระบุไว้ในโครงการ
3. งบประมาณภาคเอกชน แยกเป็น
  - 3.1 สำนักส่งเสริมค้าปลีก เป็นงบประมาณรายได้จากการบริจาค
  - 3.2 สำนักส่งเสริมค้าหาทะเล เป็นการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลและเอกชน โดยกระทรวงสาธารณสุขจะตั้งงบประมาณช่วยเหลือตั้งแต่ปี 2522 เป็นต้นไป นอกจากนี้ ยังจะส่งเจ้าหน้าที่ดูแลการบริหารด้วย
  - 3.3 กรมพลศึกษาเป็นการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลกับเอกชน กรมพลศึกษาเป็นผู้ดำเนินงาน และองค์การสาธารณสุขช่วยเหลือทางการเงิน

ศูนย์วิทยที่รพวิทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย