

3. โภชนาญาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารชนิดหนึ่งชนิดใดที่เมื่อเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกายจะเป็นโดยทางกิน การสูดดม การสูบ การฉีด หรือวิธีใด ๆ ก็ตาม จะเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน หรือเป็นระยะ ๆ ก็ตาม จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 อย่างคือ

ลักษณะที่ 1 จะมีการเสพติดทางใจ (Psychological dependence) คือจะมีอาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในทางที่เสื่อมลง จะมีความรู้สึกต้องการเสพซ้ำเป็นประจำ ต่อเนื่องกันไปถ้าหยุดเสพจะเกิดมีความรู้สึกอย่างแรงกล้าอย่างเสพยานี้อีก

ลักษณะที่ 2 เป็นการดื้อยา หรือความต้านทานยา (Tolerance) พอยใช้แล้วจะต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ หากใช้เท่าเดิมจะไม่ได้ผล

ลักษณะที่ 3 เป็นการเสพติดทางกาย (Physical dependence) ถ้าหยุดเสพจะเกิดอาการทางร่างกายขึ้นมา เรียกว่า อาการอยากยาเสพติด (Withdrawal or Abstinence Symptoms) โดยมากจะมีอาการกระวนกระวาย

แบ่งตามลักษณะที่มาของยาเสพติด คือ

1. ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่สักดมาจากการพืชบางชนิด เช่น กัญชา ฝุ่น และรวมถึงยาเสพติดที่ใช้กรรมวิธีทางเคมีจากพืชเหล่านี้ให้กลายเป็นยาเสพติดประเภทอื่น เช่น มอร์ฟิน เอโรบิน

2. ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมีและนำมายาเสพติดธรรมชาติได้ โดยที่เป็นสารที่ทำให้เสพติดได้เอง ก่อให้เกิดฤทธิ์เช่นเดียวกับยาเสพติดธรรมชาติ ยาเสพติดสังเคราะห์นี้จึงกล่าวได้ว่าเป็นยาเสพติดเทียมที่ผลิตขึ้นโดยโรงงานอุตสาหกรรม Dresen ชาวเยอรมัน เป็นผู้ค้นพบยาเสพติดเทียมเป็นคนแรก ในปี ค.ศ. 1939 ชนิดที่เรียกว่า เพลิดิน (Pethidine) ซึ่งสักดขึ้นจากการเหลือใช้ของน้ำมันดิน และน้ำมันบิโตรเลียม นอกจากนั้นยังมีชนิดอื่น ๆ อีก เช่น โดรมอราน (Dromoran) และเมทาโดโน (Methadone) สังเคราะห์ขึ้นเมื่อสังกรมลอกครึ้งที่สอง โดยชาวเยอรมันเช่นกัน ยาเสพติดสังเคราะห์ที่ค้นพบนี้มีฤทธิ์อย่างเดียวกับมอร์ฟิน แต่มีฤทธิ์ทางร่างกายและอำนาจการติดนานกว่ามอร์ฟิน (ประยูร นราภรณ์ 2507. หน้า 3)

*เรียนรู้เรื่องจากงานวิจัยของ มนูรี สุนทรนภาลักษณ์ เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการและผลการบำบัดรักษามนุษย์ด้วยยาเสพติดในทักษะการบำบัดพิเศษรัญมูรี กับโรงพยาบาลรัญญาภิรักษ์

ใบความลักษณะที่ทางเภสัชวิทยาที่มีต่อประสาท ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ประเภท คือ

1. พวกรดประสาท ได้แก่ ฝัน (Raw Opium) และอนุพันธ์ของมัน คือ เอโรอิน (Heroin) มอร์ฟิน (Morphine) โคคaine (Cocaine) และอื่น ๆ พวกลบีทูเรท (Barbiturate)

2. พวกระดับประสาท ได้แก่ พวกลอเมฟทาเมีน (Amphetamine) โคคaine ใบกระทอม (Kratom) ยาประเภทแอมเฟตามีนนี้ใช้กันมากในหมู่นักเรียน นักศึกษา คนขับรถทางไกล พวกรำงงานกลางคืน ยานี้ชาวบ้านเรียกว่า “ม้าขาว”

3. พวกล่อนประสาท ได้แก่ LSD, DEt, PCP, Peyote แต่ที่พบในเมืองไทยมีอยู่ตัวเดียว คือ LSD

4. พวกลาระเหย หรือ Volatile Solvents ได้แก่ พวกลินเนอร์ น้ำมันเบนซิน สีพ่น เป็นต้น

5. พวกล่มมีฤทธิ์สมดองประสาท ได้แก่ พวกลัญชา ซึ่งมีอยู่ในรูปต่าง ๆ ที่ร้ายที่สุด คือ กัญชาเหลว ซึ่งมีความเข้มข้นของสาร THC (Tetrahydro-cannabinols) มากกว่าเพื่อน

6. ยากล่อมประสาท หรือที่เรียกว่า ไมเนอร์ (Minor) tranquilizers (Tranquilizers) Sedatives Hypnotics ได้แก่พวกล เมโพรบามาเมท (Mcprobamate) วาเลียม (Valium) ลิเมียม (Lithium) และไบรอมิด (Bromide) เป็นต้น ยาเหล่านี้ต้องใช้เวลานาน และบางครั้งแพทย์ก็มีส่วนทำให้คนไข้ติดยา

7. แอ๊อกอ้อล์ หรือเหล้า ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดเป็นยาเสพติดอย่างหนึ่งด้วย เพราะมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับยาเสพติดประเภทอื่น ๆ (วิทย์ เที่ยงบูรณธรรม, 2520. หน้า 18)

เบ่งความลักษณะของยาที่มีต่อใจและกายแล้ว อาจจะแบ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. กลุ่มที่ทำให้ติดทางใจและทางกายอย่างชัดเจน ได้แก่ ฝัน และอนุพันธ์ของ ฝัน เช่น มอร์ฟิน เอโรอิน โคคaine สารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์คล้ายอนุพันธ์ฝัน (Pethidine Methadone) พวกลบีทูเรท ซึ่งมีเหล้าแห้งเป็นตัวที่ดังที่สุดในเมืองไทย พวกลอกอ้อล์ เช่น เหล้า เปียร์ วิสกี้ บาร์นดี

2. กลุ่มที่ติดทางใจและกายไม่ชัดเจน ได้แก่ ยากระดับประสาท แอมเฟตามีน พวกล่ม มีฤทธิ์ขัด ฤทธิ์พวกลินและอนุพันธ์ฝัน (Opiate Antagonists) ซึ่งได้แก่พวกลามาโลฟิน ลอร์แฟน ไฮคลาโซซิน

3. กลุ่มที่ทำให้ติดทางใจอย่างเดียว ได้แก่ พวกลโคคaine ซึ่งสร้างเรียกว่าโคเคน (Cocaine) พวกล่อนประสาท พวกลาระเหย กัญชา และ Cannabinols บุหรี่ กาแฟ ชา เมียง หมาก

โทษของยาเสพติด

1. โทษต่อร่างกายของผู้เสพติด ฤทธิ์ของยาเสพติดส่วนใหญ่มักเป็นยากดประสาทเมื่อระบบประสาทถูกกดย่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในร่างกายเกือบทุกระบบร่างกายเกิดความผันผวนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างปกติได้ สุขภาพทรุดโกร姆 ขาดความสนใจในตนเอง ไม่มีแรงทำงาน มีโรคภัยไข้เจ็บแทรกแซงได้ง่าย (งงงง อุ่นออกลาภ, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด, หน้า 4) โดยเฉพาะโรคปอด โรคตับและโรคทางเดินอาหาร ทำให้สมองสติปัญญาเสื่อมกลایเป็นบุคคลไร้ค่าของครอบครัวและสังคม เป็นบุคคลที่เป็นภาระของสังคมที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและหาทางที่จะซ้อมแซมและส่งเสริมให้เข้ากลับตนเป็นผลเมืองที่มีประโยชน์ของประเทศต่อไป

2. โทษต่อจิตใจของผู้ติด ผลเนื่องจากระบบประสาทถูกกระตุ้นอยู่นาน ๆ ย่อมเกิดความผิดปกติขึ้นกับจิตใจ ทำให้ผู้ติดเกิดการผิดปกติขึ้น กล้ายเป็นคนมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียบง่าย สมองเสื่อมลง เกี่ยวกับร้านเสื่อยชา นอนไม่หลับ ถ้าขาดยาจะทำให้เกิดอาการคลัมคลั่งอาละวาดได้ ลงทะเบียนความตึงเครียดด้านของตนโดยสิ้นเชิง เพราะผู้ติดยาเสพติดเมื่อนำตัวเองไปผูกพันกับยาเสพติดแล้ว จิตใจมุ่งที่จะแสวงหายาเสพติดมาเสพให้ได้เพียงอย่างเดียว ไม่มีเวลาที่จะนึกคิดในเรื่องความก้าวหน้าของชีวิต ในการสร้างสรรค์ความดีให้กับตน

3. โทษต่อสังคมหรือส่วนรวม ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้ติดเป็นทาสของยาเสพติด นอกจาจจะมีโทษทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมีผลเสียทางสังคมส่วนรวมอีกด้วย เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดไม่มีเวลาที่จะประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ แต่การใช้จ่ายสูงขึ้นเพราะต้องหาซื้อยาเสพติด ดังนั้นจึงคิดหารายได้ในทางที่ไม่ชอบ คือประกอบอาชญากรรมเบียดเบี้ยนผู้อื่น ทำให้เพิ่มภาระของรัฐบาลในการที่จะปราบปราม และนำบัตรักษาผู้ติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเสพติด

สาเหตุการติดยาเสพติด มีมากหลายสาเหตุ แต่ส่วนใหญ่มักจะไม่ใช่เพียงสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนหันไปใช้ยาเสพติด และในกลุ่มคนต่างอายุกัน ก็มีสาเหตุการติดยาเสพติดมีอยู่ 3 ประการ คือ

1. ตัวยามีฤทธิ์ทำให้ติด ยาเสพติดมีลักษณะเฉพาะตัวที่ทำให้ผู้ใช้ติดได้ เพราะเมื่อบุคคลรับยาประเภทนี้เข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้บุคคลที่เสพมีความรู้สึกสบายหมดลิ้วใจ ซึ่งเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า ยูฟอร์เรีย (Euphoria) เป็นคุณสมบัติที่ทำให้ผู้เสพมีความติดใจ ฝังใจในร่างกาย อยากเสพยาเสพติดที่เคยได้รับอยู่อีกเสมอจะทำให้กลไกประสาทในร่างกาย เกิดความเคยชินในการที่จะทำงาน เพราะการกระตุ้นหรือกดของยาเสพติดจนกระตุ้นขาดไม่ได้ หากขาดเมื่อใดจะเกิดความต้องการ

และมีความรุนแรงจนหยุดต้องหายาเสพให้ได้ เพื่อสนองตอบเพื่อระงับอาการอยากยาไม่ว่าจะพมาด้วยวิธีใดก็ตามและจะมีอาการที่ต้องการเสพอยู่เรื่อย ๆ

2. ตัวบุคคล มีสาเหตุแยกออกเป็น 2 ประการ คือ

2.1 เหตุทางร่างกาย คือ ในตอนแรกบุคคลนั้นอาจรู้สึกของยาโดยบังเอิญหรือจังใจก็ตาม ซึ่งเกิดจากการกระทำของแพทย์ โดยที่เกณฑ์อาจจะใช้เป็นยาระงับปวดให้ เช่น กระดูกหักต้องเข้าเฝือกจะได้รับการฉีดมอร์ฟินให้หายปวดรุ้สึกสบายขึ้น เมื่อกลับไปบ้านก็หายานี้มาฉีดเอง ทำให้เกิดติดได้ หรือผู้ที่มีความเจ็บปายในทางร่างกายที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก เช่น กระดูกหัก นิ่วในไต เนื้องอกบางอย่าง ผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ห่างไกลแพทย์หรือไม่สามารถจะมาหาแพทย์ได้ ก็พยายามหาทางช่วยตนเองโดยใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดและติดยาไปในที่สุด นอกจากนี้บุคคลทำงานหนักเมื่อเห็นอยู่ได้รับการแนะนำให้สูบไฮโรอีน ฉีดผงขาว หรือสูบฝันแล้วทำให้หายเหนื่อย สามารถทำงานต่อไปได้ ก็เกิดการเสพซ้ำๆ ครั้งเข้าจนติดยาเสพติด เช่น พากกรรมกรแบกหามตามท่าเรือ ชาวไร่ ชาวนา เป็นต้น

2.2 เหตุทางจิตใจ การดำรงชีวิตในสังคมของมนุษย์ยอมมีความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นประจำมากบ้างน้อยบ้างแล้วแต่กรณี ถ้ามีแต่เพียงเล็กน้อย สุขภาพจิตยังดีอยู่ก็สามารถปรับตัวได้ แต่ถ้ามีมากถึงขนาดเป็นโรคประสาท หรือมีลักษณะของโรคประสาทบางรูป ปัญหาทางจิตใจ และยาเสพติดก็เกิดขึ้นเป็นยาตามตัว ในปัจจุบันถึงแม่บางประเทศได้ล้มเลิกฝันไปแล้ว แต่กลับมียาเสพติดอย่างอื่นมาแทนมากขึ้น เช่น เอโรอินทำให้มีปัญหามากขึ้นไปอีกในโลกซึ่งกำลังพัฒนา ความขัดแย้งทางวิทยาศาสตร์กับวัฒนธรรมมีมากขึ้น มนุษย์จึงไข่คว้าหาやりระงับประสาทมาระงับ กังวล เช่น ยาสงบประสาท ยาแก้ปวดศีรษะ นาบีทูเรต แอมเฟตามีน และกัญชา เป็นต้น (อน แสงสิงแก้ว, 2515. หน้า 345)

3. ติดเพราะสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันเหตุของการติดยาเสพติดในเยาวชนวัยรุ่น เป็นสิ่งซับซ้อนมากและยากยิ่งต่อการกำจัดแก้ไข การเบลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมบนบารมเนียมประเทศไปในแนวทางเดียวกันกลยุทธ์เป็นค่านิยมของเยาวชนทั้งชาติ ซึ่งเปิดทางให้เยาวชนไทยมีอิสระเสรีในการกระทำทุกอย่างในสังคม ประกอบกับความอยากรู้อยากทดลอง ความคึกคักของที่จะทดลองในสิ่งที่ถูกห้ามอันเป็นสมบัติประจำตัวของมนุษย์วัยรุ่นทุกคน และจากผลของการศึกษาของหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ได้พิสูจน์ให้เห็นว่าความอยากรู้อยากเห็นเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดในการเสพครั้งแรก (เสริม บุณณะพิศาแนนท์, 2507. หน้า 54) นอกจากนี้อิทธิพลของบรรยายการในครอบครัวก็นับว่า มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะถ้าเยาวชนอยู่ในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่แยกกันอยู่หรือพ่อแม่จะอยู่ด้วยกัน แต่ประจากความรักจะเป็นแรงผลักดันให้เยาวชนเหล่านั้น

ไปใช้ชีวิตอยู่น่องบ้านมากขึ้น ประกอบกับบันบริเวณบ้านมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดทำให้เยาวชน มีแนวโน้มที่จะใช้ยาเสพติดเร็วขึ้น จากการค้นพบว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดจะมาจากครอบครัวที่ไม่ป้องคงกัน ซึ่งเห็นได้จากการทะเลาะเบาะแว้งอย่างรุนแรงกันบ่อย ๆ ส่วนผู้ไม่เสพยาเสพติดมักจะมาจากครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวกัน เพราะฉะนั้นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมนี้นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในด้านการติดยาเสพติด

การบำบัดรักษายาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาคือการกลับคืนสู่สังคมของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองและเป็นทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อสังคม นั้นเป็นหมายถึงการมีสุขภาพทางกาย สุขภาพจิต และสภาพทางสังคมดีขึ้นกว่าเดิม

การบำบัดรักษายาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2502 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามปรับปรุงวิธีการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ จนปัจจุบันได้นำเอารูปแบบบำบัดมาตรฐานชั้นนำของโลก มาตรฐานชั้นนำของประเทศไทย 4 ขั้นตอนมาใช้ คือ

1. การเตรียมการก่อนรักษา (Pre-Admission)
2. การถอนพิษยาเสพติด (Detoxification)
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)
4. การติดตามหลังรักษา (After-care)

การบำบัดรักษายาผู้ติดยาเสพติดแบบมาตรฐานนี้ เป็นวิธีที่ทั่วโลกยอมรับว่าถูกต้องเหมาะสมที่สุดต่อการรักษาตัวบุคคลผู้ติดยาเสพติดตามแบบแผนปัจจุบัน สำหรับประเทศไทยด้านการบำบัดรักษา�ังใช้ระบบสมัครใจเข้ารักษาในสถานบำบัด ซึ่ง คำว่า “สมัครใจ” หมายถึงผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ต้องคดีตามกฎหมาย ได้แก่ ทีโรงพยาบาลลักษณ์ภารกษ์ ส่วนผู้ติดยาเสพติดที่ต้องคดีตามกฎหมายจะถูกส่งไปรับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่กำหนดไว้ให้ ได้แก่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษรัฐบุรี (ราชชัยอุ่นออกญา, 2520. หน้า 3)

ประวัติการก่อตั้งโรงพยาบาลรัฐภูมิราษฎร์

ตามประกาศของคณะปฏิริบุ๊ติ ฉบับที่ 37 “ให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย จัดให้มีสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพผิดมารับรักษาพยาบาลพักฟื้น”¹ ดังนั้น กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกันดำเนินงานจัดตั้งสถานพยาบาลรักษาผู้ติดผิดพื้นที่รัฐภูมิราษฎร์ ริมคลองรังสิต คลอง 5 ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ห่างจากถนนพหลโยธินไปทางตะวันออก ประมาณ 11 ก.ม. ในเนื้อที่ว่าง

เปล่า 6,000 ไร่ ของกรมประชาสงเคราะห์ สถานบำบัดแห่งนี้ได้เริ่มดำเนินการก่อสร้างโดยกรมประชาสงเคราะห์ทำการปรับปรุงซ่อมแซมอาคารที่มีอยู่เดิม ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2501 สิ้นค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงซ่อมแซมก่อสร้างเป็นเงิน 13,880,600 บาท และเปิดดำเนินการครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2502 ให้เช่าว่า “สถานสงเคราะห์คนดิฟินของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข” (The Government Opium Treatment Centre) ในวันแรกเปิดการบำบัดรักษา มีผู้สมัครเข้ารับการรักษา 12 คน และในปี พ.ศ. 2502 ได้รับอนุมัติงบประมาณดำเนินการปรับปรุงเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 17,795,290 บาท โดยก่อสร้างสถานพยาบาลเพื่อรักษาขั้นตอนผู้นิรับคนไข้ ได้ 1,000 คน การรักษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถานพักรักษาคนไข้ได้ 3,000 คน อยู่ในการดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ส่วนทางด้านการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งให้โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วราชอาณาจักรรับคนดิฟินเข้าบำบัดรักษาด้วย

ส่วนวิธีการรักษาในระยะเริ่มต้น ไม่มีการรักษาโดยเฉพาะ เนื่องจากยังเป็นของใหม่สำหรับประเทศไทย ผู้ปฏิบัติงานจึงได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลมาใช้ตามแบบจากสิงคโปร์ ได้ผลดีพอใช้ในการรักษาผู้ดิฟิน ยาที่ใช้ได้แก่ ยาน้ำเป็นทิงเจอร์ฟินผสมกับยาอนหลัน และยาอะวันประสาท เรียกว่า ยาน้ำมิกซ์เจอร์² ส่วนระยะเวลาที่ทำการบำบัดรักษาตามประกาศคณะกรรมการประภูมิวัติฉบับที่ 37 กล่าวว่า “ภายในระยะเวลา 6 เดือน นับแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 เป็นต้นไป บุคคลที่ส่งผ่านดิฟิน ติดไม่ไว้จะมีใบอนุญาตให้สูบฟินหรือไม่ ถ้าประสงค์จะเข้ารักษาพยาบาลและพักฟื้นในสถานที่ดังกล่าว ให้เจ้าหน้าที่รับตัวไว้รักษาพยาบาลและพักฟื้นได้ไม่เกิน 90 วัน³

การลงเคราะห์คนดิฟินในสถานสงเคราะห์ทั่วสิบ ดำเนินการมาได้เพียงปีเดียว ก็เกิดอุปสรรค กรมการแพทย์มีความเห็นว่าการปฏิบัติงานโดยมีผู้รับผิดชอบ 2 ฝ่ายพร้อมกัน ทำให้งานดำเนินไปไม่ได้ผลดี และพิจารณาเห็นว่า การบังคับบัญชาและรับผิดชอบงานควรจะดีขึ้น อยู่กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแต่ผู้ดิฟิน กรมการแพทย์จึงได้โอนกิจกรรมความรับผิดชอบการรักษาทั้งหมดให้กรมประชาสงเคราะห์รับไปดำเนินการแต่ฝ่ายเดียว เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2503 โดยส่ง นายแพทย์ประยูร นรากรณ์ ไปเป็นที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ

ต่อมาวันที่ 12 เมษายน 2504 โดยคณะกรรมการตัดสินใจมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ก.ป.ส.) ขึ้น ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ นอกจากจะมีหน้าที่ปราบปรามผู้ผลิตและผู้ค้าโดยตรงแล้ว ยังได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิธีการที่นานาประเทศปฏิบัติกันอยู่ว่าการดำเนินการในรูปใด จึงจะสัมฤทธิ์ผล และยอมรับว่า การปราบปรามแต่เพียงอย่างเดียว ยากที่จะขัดยาเสพติดให้หมดสิ้น ไปได้ การป้องกันและการบำบัดรักษาเป็นสิ่งที่จะต้องทำความคู่กันไปอย่างได้ผล จึงจะได้รับผลสำเร็จ

คณะกรรมการชุดนี้พิจารณาว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นจักษุกลัวสำคัญที่ก่อให้เกิดการผลิตและการค้ายาเสพติดภายในประเทศไทย หากตัวผู้ติดยาเสพติดของมาได้โดยการนำบัดรักษาให้หาย การผลิตและการค้าย่อมจะลดน้อยลงได้ คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษจึงได้เสนอโครงการ เกี่ยวกับการนำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษไปยังคณะกรรมการรัฐมนตรี ๒ โครงการด้วยกัน ดัง

1. โครงการระยะสั้น เป็นโครงการแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าเพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีทางเยียวยรักษา เป็นการประทับตัวไปก่อนแม้มีผลสมบูรณ์ก็อาจช่วยผู้ติดยาเสพติดได้ไม่มาก ก็น้อย และเพื่อขัดจำนาวนผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ให้ลดน้อยลง โดยการขอให้กระทรวงสาธารณสุขเปิดโรงพยาบาลของกรรมการแพทย์รักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาครวม ๘ แห่ง ตลอดถึงให้อำนวยจังหวัดของแต่ละจังหวัดช่วยให้การรักษาแก่ผู้ต้องโทษที่ติดยาเสพติดในเรือนจำของจังหวัด นอกจากนั้นยังให้โรงพยาบาลของสถานพยาบาลของ ๓ กองทัพ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เปิดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วย

2. โครงการระยะยาว เป็นโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อใช้รักษาผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะ และจัดให้มีการรักษาโดยถูกต้องตามหลักวิชาการโดยสมบูรณ์ คือ ภาคกลาง ภาคเหนือที่จังหวัดลำปาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดขอนแก่น ภาคใต้ที่จังหวัดสงขลา สำหรับการก่อสร้างโรงพยาบาลยาเสพติดถาวรสากลกลาง ได้รับอนุมัติโครงการก่อสร้างจากคณะกรรมการรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๐๕

ต่อมาเมื่อ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๐๗ จอมพลสุกฤษฎ์ ธนะรัชต์ หัวหน้าคณะปฏิวัติ ถึงแก่อสัญกรรมมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการรัฐบาลใหม่ ซึ่งยังเห็นความจำเป็นที่ยังคงให้มีคณะกรรมการชุดเดิมน้อย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ เรียกว่า “คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ” เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๗

คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ก.ป.ส.) “ได้พิจารณาสนับสนุนการก่อสร้างโรงพยาบาลยาเสพติดถาวรสากลต่อไป โดยเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีของบประมาณการก่อสร้าง ๓๙.๕ ล้านบาท ซึ่งได้รับอนุมัติให้ดำเนินการได้ เมื่อกลางปี พ.ศ. ๒๕๐๘ การก่อสร้างโรงพยาบาลถาวรสากลแห่งแรกนี้ ได้ทำการก่อสร้างที่ริมถนนพหลโยธิน ตรง ก.ม. ที่ ๒๙-๓๐ ตำบลประชาธิรัตน์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ใช้เวลา ก่อสร้างทั้งสิ้น ๑๘ เดือน สามารถรับคนเข้าได้เต็มที่ ๓๕๐ เตียง เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๑๐ ได้รับพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลธัญญารักษ์” และต่อมาคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษได้มอบโอนโรงพยาบาลธัญญารักษ์นี้ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรรมการแพทย์เป็นผู้รับมอบ

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ มีดังนี้

1. ให้การนำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทในระบบสมัครใจ ทั้งชายและหญิง

2. วิจัยข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการใช้ยาสเปติด และข้อมูลทางเคมีชีวภาพและสังคมของผู้ติดยาสเปติด
3. เก็บรวบรวมประวัติที่เป็นผู้ติดยาสเปติด
4. ตรวจพิสูจน์สารยาสเปติดและผู้ต้องสงสัยใช้ยาสเปติด

การนำบัดรักษาผู้ติดยาสเปติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เป็นสถาบันนำบัดรักษาผู้ติดยาสเปติดที่สมัครใจเข้ารับการรักษาซึ่งในขณะนี้ดำเนินการทั้งระบบการถอนพิษยาสเปติดและระบบการพักฟื้นและผู้รับการรักษาจะต้องอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 3 เดือน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

การรับสมัคร (Application) เริ่มตั้งแต่ผู้ติดยาสเปติดขอใบสมัครเข้ารับการบำบัดรักษาพร้อมทั้งทำความเข้าใจในระเบียบการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เมื่อผู้ติดยาสเปติดเต็มใจที่จะเข้ารับการรักษา ก็จะกรอกข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัครนั้น และก็จะยื่นให้กับเจ้าหน้าที่รับสมัครพร้อมทั้งหลักฐานต่าง ๆ เช่น บัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ใบขับขี่ ใบทหารกองเกิน ใบสุทธิ รวมทั้งหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว

เตรียมการก่อนการรักษา (Pre-Admission) จะแบ่งออกเป็น

1. การรับเข้าบำบัดรักษา (Intake) ในระยะนี้จะมีนักสังคมสงเคราะห์ดำเนินงานดังต่อไปนี้
 - 1.1 จัดซักถามประวัติ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับภูมิหลังตลอดจนประวัติการใช้ยาสเปติดของผู้สมัคร
 - 1.2 ซักจุ่งแนะนำกระตุ้น ให้ผู้สมัครมีความตั้งใจที่จะอยู่รับการบำบัดรักษาจริง เช่น ผู้สมัครที่ทำงานและยังไม่ได้ลางาน นักสังคมสงเคราะห์จะแนะนำให้ลางานก่อนที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนผู้สมัครที่เป็นนักเรียน นักสังคมสงเคราะห์จะแนะนำให้รับการบำบัดรักษาในระยะโรงเรียนปิดภาคการศึกษา ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะให้คุณไม่ถูกครอบขั้นตอนของการบำบัดรักษา
 - 1.3 อธิบายให้ผู้เข้ารับการรักษาได้เรียนรู้และเข้าใจ ถึงขั้นตอนของการรักษา การพยาบาลและการร่วมวิธีต่าง ๆ อันจะเพื่อได้รับและแนะนำให้พึงปฏิบัติในขณะที่อยู่โรงพยาบาล มองเห็นและเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งของการที่จะต้องอยู่รับการรักษาจนครบกำหนด
2. การรับเข้ารักษา นักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณา ดังนี้

- 2.1 ผู้สมัครที่นัดให้เข้ารักษา นักสังคมสงเคราะห์จะสอบถามดูว่าผู้สมัครพร้อมที่จะเข้ารักษาหรือไม่ ถ้าผู้สมัครไม่พร้อมนักสังคมสงเคราะห์จะสัมภาษณ์ผู้สมัครพร้อมที่จะเข้ารักษา เมื่อไหร่ ก็จะนัดให้ผู้สมัครอีกครั้งหนึ่ง

2.2 ผู้สมัครที่มาสมัครใหม่ นักสังคมสงเคราะห์ก็จะพิจารณาแยกออกเป็นผู้สมัครที่ไม่เคยมีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลรัฐภูรักษ์มาก่อนแลยก็จะพิจารณาอีก ส่วนผู้สมัครที่เคยมีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลรัฐภูรักษ์มาก่อน ก็จะพิจารณาประวัติการรักษาครั้งที่แล้วด้วย

2.3 ผู้สมัครที่มีหนังสือส่งตัวของทางราชการ เช่น โรงพยาบาล กรมประชาสงเคราะห์ สถานีตำรวจน้ำ เป็นต้น

2.4 ผู้สมัครที่มีอาการหนักในขณะที่มาสมัคร เช่น มีการใช้ยาเสพติดมากเกินไป ทำให้หมดสติ ทางโรงพยาบาลก็จะรับไว้ทันที

2.5 ผู้สมัครที่มีอาการทางประสาทและกำลังให้ยาเสพติดด้วย ทางโรงพยาบาลจะรับไว้เพื่อถอนพิษยาเสพติดหลังจากนั้นจะส่งไปยังโรงพยาบาลประสาทเพื่อรักษาต่อไป

3. การนัดวันเข้ารักษาของผู้สมัคร ในกรณีไม่มีเตียงว่างพอดีจะรับผู้สมัครเข้ารักษา นักสังคมสงเคราะห์จะนัดให้เข้ารักษาในวันอื่น โดยมีหลักการนัดดังต่อไปนี้

3.1 จะดูว่าวันไหนมีเตียงว่าง โดยนักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาผู้สมัครใหม่ และผู้สมัครที่มีหนังสือส่งตัวมาให้เข้ารับการรักษาก่อน

3.2 ส่วนผู้สมัครที่มีประวัติการรักษาแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาประวัติ การรักษาครั้งที่แล้วด้วย เช่น ถ้าเป็นผู้สมัครที่มีความประพฤติในการรักษาครั้งที่แล้วดีก็จะได้รับ การพิจารณาอีก ผู้สมัครที่มีความประพฤติในการรักษาครั้งที่แล้วดี ก็จะได้รับการพิจารณา ก่อน ผู้สมัครที่มีความประพฤติในการรักษาครั้งที่แล้วไม่สมควร

4. การแนะนำครอบครัว (Family Counselling) เป็นหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุขให้ คำแนะนำ คือ

4.1 ให้คำแนะนำแก่ญาติของคนไข้เพื่อที่จะเข้าใจในขั้นตอนของการบำบัดรักษา

4.2 ให้ญาติและผู้สมัครซักถามในปัญหาที่สงสัยเกี่ยวกับการบำบัดรักษา

4.3 ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่ญาติและผู้สมัคร

4.4 ส่งเสริมกำลังใจให้ผู้สมัครให้อ่ายรับการบำบัดรักษานานที่สุดเท่าที่จะทำได้

4.5 ร่วมมือกับญาติผู้สมัครในการหาทางป้องกันให้ผู้สมัครกลับไปใช้ยาเสพติดอีก การบริการให้คำแนะนำจะมีทั้ง

(1) ผู้สมัครที่กินยาไปกลับ

(2) ผู้ที่สงสัยว่าติดยาเสพติดหรือไม่ เช่น มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ก็จะให้ คำปรึกษาได้และตรวจปัสสาวะ

(3) ผู้สมัครที่เป็นคนไข้ในโรงพยาบาล

5. การรักษาแบบไป-กลับ (out-patient Detoxification) ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่สามารถจะเข้ารักษาในโรงพยาบาลได้และเดินทางไป-กลับ (Out-patient detoxification) ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ คือ

5.1 นาทีนานา 2 เวลา คือ ตอนเช้า และตอนเย็น เป็นเวลา 21 วัน

5.2 ช้อยาไปท่านเองที่บ้าน ในกรณีเข่นผู้สมัครจะเป็นผู้ที่เริ่มจะใช้ยาเสพติดเท่านั้น และผู้สมัครใช้ยาเสพติดประเภทอนหลับ ยานัมใจ กระท่อม

อนึ่ง ผู้สมัครเมื่อได้รับการเข้ารักษาแล้ว ผู้สมัครจะต้องฝากเงินไว้กับทางโรงพยาบาล

ระบบการถอนพิษยาเสพติด (Detoxification) หลังจากรับตัวผู้สมัครเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคนไข้โรงพยาบาล ตรวจค้นร่างกายผู้สมัครป้องกันการซุกซ่อนยาเสพติดเข้าในโรงพยาบาล หลังจากนั้นแพทย์จะตรวจร่างกายผู้สมัครอีกครั้งหนึ่ง สั่งการรักษาแล้วจึงส่งเข้าตึกเพื่อรักษาต่อไป

ด้านการรักษา เมื่อผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าตึก พยาบาลประจำตึกจะคอยสังเกตอาการอย่างของผู้ป่วยติดยาเสพติด แพทย์จะให้ยา Methadone มาก่อนอย ตามอาการของผู้ป่วยในแต่ละคน หลังจาก 4-5 วัน ไปแล้วจะค่อยๆ ลดยา Methadone ลงทุกๆ 2 วัน ทีละครั้งของยาที่เคยให้เมื่อคราวละ 10 วันแล้วจะไม่ได้รับยา Methadone อีกต่อไป ดังนั้น ผู้ป่วยติดยาเสพติดจึงมีอาการอย่างต่อต้าน เช่น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิด หายใจลำบาก เป็นต้น จึงจำเป็นที่จะต้องให้ยาระงับอาการเหล่านี้ต่อไปอีกระยะหนึ่ง ดังนั้น ระยะเวลาของการถอนพิษยาเสพติดจึงใช้เวลาประมาณ 14 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยติดยาเสพติดจะมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ

การให้ยา Methadone เมื่อผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าตึกกวันแรก จะเริ่มให้ยา Methadone ดังต่อไปนี้

1. ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าตึกตอนเช้า จะให้ยา Methadone เวลา 12.00 น.
2. ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าตึกตอนเที่ยง จะให้ยา Methadone เวลา 16.00 น.
3. ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้าตึกตอนเย็น จะให้ยา Methadone เวลา 21.00 น.

ในระหว่างทำการถอนพิษยาเสพติด ผู้ป่วยติดยาเสพติดบางคนอาจจะมีโรคแทรกซ้อน เช่น เป็นไข้ ปวดพén ปวดท้อง เป็นต้น ผู้ป่วยติดยาเสพติดจะได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะราย และเฉพาะโรคจนกระทั่งมีอาการปกติ

ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) การรักษาขั้นฟื้นฟูจิตใจเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด ไม่เป็นเพียงการรักษาเพื่อเป็นการแก้ไขสัญญาณใช้ยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นการรักษา

เพื่อแก้ไขความผิดปกติทางจิตใจ สิ่งแวดล้อมบัญหาต่าง ๆ อันเป็นมูลเหตุที่ทำให้คนไข้ไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจึงจัดโปรแกรมการฟื้นฟูจิตใจดังต่อไปนี้ คือ

1. การรักษาทางใจ (Psychotherapy) ตามหลักจิตวิทยาถือว่าคนเราทุกคนจะมีจิตใจสมบูรณ์เรียบร้อยหากได้ยา จะต้องมีความบกพร่องหรือมีความผิดปกติบ้างไม่มากก็น้อย ความผิดปกติทางจิตใจหรือความบกพร่องนี้มีสาเหตุมากก็จะได้รับความทุกข์มากกว่าคนที่มีจิตใจปกติหรือบกพร่องน้อย ดังนั้น การรักษาทางใจที่ถือปฏิบัติในขณะนี้ คือ

1.1 การส่งเสริมกำลังใจ (Supporting Psychotherapy) ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาจะคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยติดยาเสพติดอยู่เสมอ ส่งเสริมกำลังใจไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายจัดหากิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดมีความเพลิดเพลินคลายความวิตกกังวลใจต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจและคิดว่าเข้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลเป็นมิตรและเป็นที่พึ่งของเข้าได้

1.2 การรักษาทางใจเป็นกลุ่ม (Group Psychotherapy) คือการนำคนไข้เข้าร่วมกลุ่ม ภายในกลุ่มจะมีการพูดคุยกัน ถกเถียงกันถึงบัญชาต่าง ๆ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตแพทย์ และพยาบาล เป็นผู้ที่คอยกระตุ้นโน้มน้าวคนไข้ให้มีการระบายบัญชาต่าง ๆ หรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ กัน บรรยายกาศภายในกลุ่มจะเป็นกันเอง

1.3 การรักษาทางใจเป็นรายบุคคล (Individual Psychotherapy) คนไข้รายใดที่มีบัญชาติจะต้องบำบัดรักษาเป็นรายบุคคล นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาจะพยายามหาทางแก้บัญชา

1.4 การอบรมต่าง ๆ (Orientation) คนไข้ที่เข้ามาอยู่ใหม่ จะอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนของการรักษาเป็นอย่างไร เพื่อที่จะให้คนไข้ได้ยอมรับสภาพความเป็นจริงที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจแก่คนไข้ในข้อบกพร่องต่าง ๆ เช่น márathyathangสังคม อบรมศีลธรรม การปฏิบัติในกรุรุ่วรมกัน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับความร้ายแรงและโทษของยาเสพติด

2. การอาชีวบำบัด (Occupational Therapy) คือการที่ให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดมีงานทำในขณะที่อยู่รักษาตัวเพื่อผู้ป่วยติดยาเสพติดเกิดความเพลิดเพลิน ไม่เบื่อหน่าย เมื่อผู้ป่วยติดยาเสพติดครบระยะเวลาตอนพิษยาเสพติดแล้ว 14 วัน ในวันที่ 15 พยาบาลประจำตัวจะสอบถามผู้ป่วยติดยาเสพติด มีความรู้ทางด้านไหน พร้อมกันนั้นจะแนะนำซักจุ่งให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดสนใจในงานอาชีวบำบัดที่โรงพยาบาลจัดให้มีขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดไม่เลือกงานอย่างหนึ่งอย่างใด ก็จะพิจารณาตามความเหมาะสมและตามบุคลิกภาพของผู้ป่วยติดยาเสพติด ในระยะนี้ผู้ป่วยติดยาเสพติดไม่สมัครใจไปรับการอาชีวบำบัดเท่าที่ควร แต่ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดครบ 21 วัน ทางโรงพยาบาลจะบังคับผู้ป่วยติดยาเสพติดให้ออกอาชีวบำบัด ซึ่งมีวิธีดังต่อไปนี้

2.1 แนะนำแนวทางชักจูงให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดก่อการมรณร่วมในการแสดงออกและชักจูงให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดเห็นคุณค่าในงานอาชีวันั้น

2.2 ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีอายุมากแล้วก็จะไม่ยอมรับการอาชีวบำบัดก็จะได้รับการอะสุมมอถ่วง

2.3 ถ้าผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ไม่ยอมรับงานอาชีวบำบัดเนื่องจากไม่สบายก็จะรายงานแพทย์และให้แพทย์พิจารณาเป็นรายบุคคล

2.4 การส่งผู้ป่วยติดยาเสพติดออกไปอาชีวบำบัด จะมีเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัดมารับผู้ติดยาเสพติดที่ตึกบำบัด และเมื่อเลิกจากการอาชีวบำบัด เจ้าหน้าที่ก็จะนำผู้ป่วยติดยาเสพติดมาส่งที่ตึกบำบัด

งานอาชีวบำบัดที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่ในขณะนี้ คือ

1. งานซ่างไม้มะงันโลหะ จะรับคนไข้ที่ครอบครัวภาระการตอนพิษยาเสพติด 15 วัน และสมัครใจที่จะมารับการอาชีวบำบัด ในกรณีที่เจ้าหน้าที่จะดำเนินถึง

1.1 ดูความต้องการของผู้ป่วยติดยาเสพติด

1.2 ดูอายุของผู้ป่วยติดยาเสพติด

1.3 ดูสุขภาพของผู้ป่วยติดยาเสพติด

ระยะเวลาการทำงานจะเริ่มตั้งแต่ 8.00-11.30 น. และ 13.00-16.00 น. งานที่ทำคือทำเครื่องเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ

2. งานเกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์ จะรับผู้ป่วยติดยาเสพติดครอบครัวภาระการตอนพิษยาเสพติดและสมัครใจมารับการอาชีวบำบัด โดยเจ้าหน้าที่จะดำเนินถึง

2.1 ดูความต้องการของผู้ป่วยติดยาเสพติด

2.2 ดูความสามารถของผู้ป่วยติดยาเสพติด

ระยะเวลาการทำงาน คือ 9.00-11.30 น. และ 13.00-16.00 น.

งานอาชีวบำบัดได้หยุดการดำเนินงานมาแล้ว 1 ปี เนื่องจากขาดแคลนเงินงบประมาณ จึงจะเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2521

ระยะการติดตามหลังรักษา (After-Care) การติดตามผลหลังรักษาเพื่อป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดใหม่ เมื่อคนไข้ได้รับการรักษาจนหลุดพ้นจากยาเสพติดแล้ว ดังนั้นการติดตามผลในขณะนี้ทางโรงพยาบาลกำลังดำเนินการอยู่ดังนี้ คือ

- 1. จะให้แบบสอบถามในวันที่ครบกำหนดขั้นตอนการรักษาและให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลับมายังโรงพยาบาล

2. ให้โทรศัพท์รายงานตัวสำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. ให้มารับด้วยตนเอง

ระยะการติดตามผล วิธีการติดตามผลมีดังนี้

1. สำหรับคนไข้ที่มาโรงพยาบาลเองจะมาโรงพยาบาลภายใน 1 อาทิตย์ หลังจากที่ออกไปแล้ว

2. สำหรับติดต่อทางจดหมาย คนไข้จะต้องตอบกลับภายใน 1 เดือนหลังจากที่ออกไปจากโรงพยาบาลแล้ว หลังจากนั้นก็เขียนมาถึงโรงพยาบาลเอง

3. สำหรับคนไข้ที่ติดต่อทางโทรศัพท์ จะต้องโทรศัพท์มาอาทิตย์ละ 2 ครั้ง หลังจากที่ออกไปจากโรงพยาบาล ต่อจากนั้นจะเป็นเดือนละ 1 ครั้ง

นอกจากนี้คนไข้ที่ประสงค์จะอยู่พักฟื้นในโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้จัดบ้านกึ่งวิถีให้ (Half-way House) โดยในขณะนี้มีคนไข้เข้าอยู่บ้านกึ่งวิถีประมาณ 11 คน

ประวัติของทันตสถานบำบัดพิเศษชัยบุรี

สืบเนื่องมาจากประกาศคณะกรรมการบริหารจังหวัด ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ห้ามการสูบฟืนทั่วราชอาณาจักรไทยโดยเด็ดขาด ผู้ใดฝ่าฝืนมีความผิดต้องได้รับโทษทางกฎหมาย และยาเสพติดประเภทเอโรอินมีพิษภัยร้ายแรงกว่าฟืน 80-100 เท่า กรรมบดเพร่หลายอย่างรวดเร็ว ประกอบกับผู้ต้องขังที่กระทำผิดฐานยาเสพติดให้โทษเพิ่มขึ้นอย่างมากจากรายงานกรมราชทัณฑ์ ปรากฏว่าสถิติผู้ต้องขังโทษฐานผิดพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี 2504 มีจำนวน 2,328 ราย ในปี 2505 มีจำนวน 39,294 ราย ดังนั้นกรมราชทัณฑ์ต้องรับผิดชอบอย่างหนักเพื่อปฏิบัติการบำบัดรักษาให้สำเร็จลุล่วงไป

โดยคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 1217/2505 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2505 กำหนดอาณาเขตเรือนจำชั่วคราวตำบลลังสิต จังหวัดปทุมธานี ชื่อที่ริมคลอง 5 ตำบลลังสิต อำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี เพื่อควบคุมและใช้แรงงานผู้ต้องขังช่วงปรับปรุงที่ดินและตกแต่งสถานที่ก่อนที่จะดำเนินการปลูกสร้างเรือนจำพิเศษขึ้นสำหรับรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย เช่น ติดยาเสพติดให้โทษและอื่น ๆ เป็นเอกสารไม่ปะปนกับผู้ต้องขังอื่น ๆ นั้น

ต่อมาอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติแก้แบ่งส่วนราชการ กำหนดให้เรือนจำชั่วคราวตำบลลังสิต อำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นเรือนจำพิเศษ เรียกชื่อว่า ทันตสถานบำบัดพิเศษ

รัฐบุรี (Medical Correctional Institution) โดยกำหนดให้มีอาณาบริเวณตามอาณาเขตของเรือนจำชั่วคราวต่ำบลังสิต อำเภอรัฐบุรี จังหวัดปทุมธานี มีเนื้อที่ภายในทันทสถาน 62 ไร่ และภายนอก 64 ไร่ รวมทั้งสิ้น 126 ไร่ ซึ่งได้เงินงบประมาณในการก่อสร้างทันทสถานนี้จำนวน 6 ล้านบาท ใช้วิถีทางการก่อสร้างประมาณ 2 ปี และได้ดำเนินการเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2508 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งกลางสำหรับให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังทั่วประเทศที่มีอาการด้วยโรคเรื้อรังทางกายและทางจิตใจที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานานวัน โดยเฉพาะจะเป็นที่สำหรับควบคุมผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดให้โทษทุกชนิด มีกำหนดโทษระหว่าง 2 เดือน ถึง 5 ปี และดำเนินการอบรมฟื้นฟูจิตใจให้กลับคนเป็นคนดีเข้าสู่สังคมและมีอาชีพสามารถเลี้ยงด้วยเมื่อพ้นโทษไป

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในทันทสถานบำบัดพิเศษรัฐบุรี ตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ได้กำหนดให้ทันทสถานบำบัดพิเศษรัฐบุรีเป็นแหล่งกลางในการบำบัดรักษาผู้ต้องขังทั่วประเทศที่มีอาการด้วยโรคทางกายและจิตใจ ต่อมานี้ต้องขังติดยาเสพติดมากขึ้น ดังนั้น หน้าที่การรักษาจึงเปลี่ยนไปเป็นการรักษาเฉพาะผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดให้โทษเด็ดขาดแต่เพียงอย่างเดียว

การรับตัวผู้ต้องขัง จะรับตัวผู้ต้องขังเด็ดขาดคดียาเสพติดตามเรือนจำต่าง ๆ ที่อยู่ในรัฐมีของกรุงเทพมหานครประมาณ 100-200 กิโลเมตร เมื่อผู้ต้องขังมาถึงทันทสถาน จะเป็นหน้าที่ของนายทะเบียนประวัติผู้ต้องขังตรวจสอบเอกสารรายงานตัวให้ถูกต้อง หลังจากนั้นก็จะมอบผู้ต้องขังให้ฝ่ายงานปกของรักษาการณ์รับตัวไว้ดำเนินการควบคุม โดยตรวจค้นสิ่งของต้องห้าม รับฝากทรัพย์สิน ตรวจสอบนามบัตร ตัดผม ชี้แจงระเบียบวินัยพร้อมทั้งให้แพทย์ดำเนินการตรวจร่างกาย ทำบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ผู้ต้องขังที่เป็นโรคติดต่อภัยแยกตัวไปรักษาในสถานที่กำหนดไว้โดยเฉพาะ ส่วนผู้ต้องขังเจ็บทางกายก็ให้การรักษา นอกจากนี้ผู้ต้องขังทุกคนจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

ในระหว่างควบคุมตัวในทันทสถาน ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจโดยให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรค และทนต่อพิษยาเสพติดให้โทษ พร้อมทั้งให้มีจิตใจเข้มแข็ง เห็นพิชัยของยาเสพติดให้โทษโดยผู้ต้องขังได้รับการอบรมศึกษาและได้รับการอาชีวบำบัดตามความรู้ความชำนาญและความสมัครใจ

1. การให้การศึกษาอบรม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

ก. สามัญศึกษา เป็นระบบการศึกษาแบบผู้ใหญ่ในระดับ 1, 2, 3 โดยคัดเลือกบุคคลที่สมควรเรียนและมีความรู้พื้นฐานมาก่อน หลักสูตรระดับ 1 เดือนถึง 2 ปีครึ่ง นอกจากนี้ยังคำนึงถึงกำหนดโทษของผู้ต้องขังและระยะเปิดเรียนให้สอดคล้องกันด้วย

ข. ธรรมศึกษา จัดให้มีการศึกษาทางธรรม ศึกษาในระดับธรรมศึกษา ตรีโภ เอก โดยครูผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนา

ค. อาชีวศึกษา เนื่องจากขาดอุปกรณ์ ครุอาชีวบำบัด การกำหนดโภชของผู้ต้องขัง ต่ำ ดังนั้นจึงให้แต่เพียงอาชีวบำบัดเท่านั้น โดยให้ผู้ต้องขังทำงานตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดให้ เช่นแบ่งออกดังนี้ คือ

(1) อุตสาหกรรมย่อย เช่น จักรานหารวย ไม้ไผ่ ช่างโลหะ ประดิษฐ์สิ่งทอ ช่างไม้ ช่างเฟอร์นิเจอร์ แกะสลักต่าง ๆ

(2) งานเกษตรกรรมและเลี้ยงสัตว์

ก. ด้านการอบรม ให้ผู้ต้องขังได้รับการอบรมศิลธรรม วัฒนธรรม จากอนุศาสนาจารย์ทั้งภายในและภายนอกเป็นประจำ พร้อมทั้งการอบรมจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก เช่น พุทธสมาคม มหาบรมสังสอนเดือนละ 2 ครั้ง และจากมูลนิธิสมาคมที่สนใจมาฝึกอบรมทางปฏิบัติสมารถภาพานาเป็นครั้งคราว

2. การให้สวัสดิการผู้ต้องขัง

ก. การส่งเคราะห์ทางการแพทย์ จัดแพทย์พยาบาล เวชภัณฑ์ เป็นประจำ หากเกินความสามารถของแพทย์และเวชภัณฑ์ในทันทสถานก็จะส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกได้

ข. การเยี่ยมเยียนจากญาติมิตรของผู้ต้องขัง ให้เยี่ยมเยียนได้อาทิตย์ละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งให้อ่านวิความสะดวกในการเยี่ยมเยียน

ค. จัดสวัสดิการด้านอาคารสถานที่ ให้เพียงพออยู่สุขลักษณะไม่ยัดเยียดจนเกินไป

ง. จัดสวัสดิการด้านอาหาร กำหนดอาหารทั้งความและหวานวันละ 2 มื้อ สำหรับผู้ต้องขังทั่วไป ส่วนผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยกำหนดอาหารทั้งความและหวานวันละ 3 มื้อ นอกจากนี้ จัดเครื่องน้ำทั่วไป ให้เพียงพอตามความเหมาะสม

จ. จัดเงินรางวัลปันผลกำไรสำหรับผู้ต้องขังที่ผลิตสินค้าออกจำหน่าย

ฉ. การพักผ่อนหย่อนใจ จัดให้มีการแข่งขันกีฬาตามโอกาส เช่นวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ และการละเล่นตามประเพณีนิยม จัดให้ผู้ต้องขังได้ฟังวิทยุ ข่าวสาร จัดโทรศัพท์ให้ชั้นใน วันหยุดราชการ

อบรมก่อนพ้นโทษก่อน 7 วัน มีการทดสอบเกี่ยวกับการอบรมศิล 5 ชั้น 5 หน้าที่ พลเมือง ศิลธรรมขั้นต้น ศิลธรรมขั้นสูง สาธารณนาต่าง ๆ รวมทั้งอบรมตามลักษณะอาชญากรรม

วันพ้นโทษ จะต้องตรวจสอบทะเบียนรายตัวให้ตรงกันกับหมายศาลและเรียกเก็บพัสดุของหลวงคืน เช่น เสื้อผ้า ที่นอน เครื่องนุ่งห่ม ถ้าผู้ต้องขังไม่มีเครื่องแต่งกายทางทันทสถานจะให้เสื้อขาว 1 ตัว กางเกงขาสั้น 1 ตัว พร้อมทั้งทำใบบริสุทธิ์ให้แสดงว่าพ้นโทษแล้วและคืนทรัพย์สินผู้ต้องขังมี