



หนังสือที่ระลึกในพิธีเปิดอาคารที่ทำการ
สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง
ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม
วันพุธที่ 8 มิถุนายน 2537

52



หอสมุดอิเล็กทรอนิกส์
(www.library.coj.go.th)

เลขที่หนังสือ	484
เลขที่	กก สมุหราชองครักษ์ 3 2537
วันเดือนปี	11 ก.ย. 2544

พระราชดำรัส

ของ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

เนื่องในพระบรมราชวโรกาส เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง

และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง

วันที่ 28 มกราคม พุทธศักราช 2495

ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้มีโอกาสมาเปิดศาลคดีเด็กและเยาวชนกลางและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลางในวันนี้ อนาคตของชาติทุกชาติย่อมขึ้นอยู่กับเด็ก เพราะเด็กคือผู้ใหญ่ในเวลาข้างหน้า ถ้าบุคคลได้รับการอบรมบ่มนิสัยให้เป็นพลเมืองดี อยู่ในศีลในธรรม เคารพต่อบทกฎหมายของบ้านเมืองเสียตั้งแต่ยังเยาว์ เมื่อเติบโตขึ้นพลเมืองของประเทศก็จะมีแต่คนดี และประเทศจะเจริญก้าวหน้าต่อไปได้ ก็โดยต้องมีพลเมืองดี ดังว่านี้ ข้าพเจ้าจึงมีความพอใจที่รัฐบาลของข้าพเจ้า อันมีกระทรวงยุติธรรมเป็นเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะได้มีความสนใจในปัญหาเกี่ยวกับการที่เด็กและเยาวชนกระทำความผิด และพยายามคิดหาทางที่จะอบรมบ่มนิสัยบุคคลเหล่านี้ให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ข้าพเจ้าตระหนักดีว่างานนี้เป็นงานใหญ่ งานใหม่ และเป็นงานยุ่งยาก เพราะไม่ใช่เป็นเรื่องของการศาลเท่านั้น แต่หากมีความสัมพันธ์กับปัญหาการศึกษา ปัญหาทางเศรษฐกิจและปัญหาเกี่ยวกับสวัสดิภาพของประชาชน (Public Welfare) อยู่ด้วย บัดนี้งานชิ้นต้นได้ล่วงไปตอนหนึ่งแล้ว ข้าพเจ้าหวังว่าเจ้าหน้าที่กระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะได้ร่วมมือประสานงานกันในเรื่องนี้ต่อไป จนเราสามารถเปิดดำเนินการศาลคดีเด็กและเยาวชนกลางได้ทั่วประเทศ ตามโครงการของกระทรวงยุติธรรมเพื่อเป็นความเจริญแก่ชาติบ้านเมืองของเรา บัดนี้ได้อุดมฤกษ์แล้ว ข้าพเจ้าจะได้เปิดป้ายที่ทำการศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง เพื่อดำเนินงานต่อไป

ขอให้ศาลและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กซึ่งจะได้ทำการเปิดป้ายนี้ จงเป็นศูนย์กลางและบ่อเกิดแห่งกิจการศาลคดีเด็กและเยาวชน เพิ่มพูนพินิจพิเคราะห์ ประโยชน์แก่ประเทศชาติสืบไป เทอญ.





ฯพณฯ นายไสว พัฒโน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม



นายถึเกียรติ สุนทรบุระ
ปลัดกระทรวงยุติธรรม



นายสุภชัย ภู่งาม

รองปลัดกระทรวงยุติธรรม (ฝ่ายวิชาการ)



นายรัช ชลวร

รองปลัดกระทรวงยุติธรรม (ฝ่ายบริหาร)



นายสมศักดิ์ แฉิมพล

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงยุติธรรม



ศาสตราจารย์เรีงธรรม ลัดพลี
อธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง



นางดวงมัลย์ ศิลปอาชา
รองอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง
(ฝ่ายบริหาร)



นายวิชา มหาคุณ
รองอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัว
(ฝ่ายวิชาการ)



นายเชวง ชูศิริ
เลขานุการศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง



นายปรมาพร สุจริตกุล

ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง



กษัตริย์อานวศรี จามริก

ผู้อำนวยการกองแพทย์



นายประทีป ผลาวังค์

ผู้อำนวยการกองคุมประพฤติ



นายพิชัย รัตนพิลลภ

ผู้อำนวยการกองอำนวยการ



นายธานี สุขวัฒน์

ผู้อำนวยการกองแรกรับ



นางสาวอัมราพันธุ์ ปาณิกบุตร

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง

กำหนดการ
พิธีเปิดที่ทำการ

สถานบันข้าราชการและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง

ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

วันพุธที่ 8 มิถุนายน 2537

-
- เวลา 10.00 น. - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานในพิธีเปิด และเดินทางถึงที่ทำการ
- เวลา 10.09 น. - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ประธานในพิธี จุดธูปเทียนบูชาพระรัตนตรัย
- อธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กล่าวรายงาน
- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม กล่าวตอบ และประกอบพิธีเปิดแพรคลุมป้ายชื่อ
สถานบันข้าราชการและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ฯ พร้อมทั้งเข้าเยี่ยมชมที่ทำการ
- เวลา 11.00 น. - เสร็จพิธี ร่วมรับประทานอาหารว่าง
-

คำกล่าวรายงาน

โดย

ศาสตราจารย์เรืองธรรม ลัทธิ

อธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง

ในพิธีเปิดอาคารที่ทำการ

สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง

ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

ในวันพุธที่ 8 มิถุนายน 2537

ขอประทานกราบเรียนท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

กระผม และข้าราชการ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและ-
ครอบครัวกลาง รู้สึกเป็นเกียรติ และปิติยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ได้กรุณา
เป็นประธานในพิธีเปิดอาคารที่ทำการ "สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานพินิจและ-
คุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม ในวันที่

อาคารสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งนี้ เป็นอาคารที่สืบเนื่องมาจาก
นโยบาย หลักการ และเหตุผลเดิม ที่กระทรวงยุติธรรมได้จัดตั้งขึ้น เป็น "สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ของกระทรวงยุติธรรม" เพื่อเป็นที่รองรับในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้แก่ เด็กและเยาวชนที่หลงกระทำ
ความผิด ของสถานพินิจ ฯ จำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติ ของกรมคุมประพฤติ ในคดียาเสพติด ให้มีสภาพบังคับ
ตามคำสั่งศาล เข้าบำบัดรักษาในสถานบำบัด ฯ ดังกล่าว ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 ที่ได้รับปรับปรุง
แก้ไขใหม่ และบังคับใช้แล้วนั้น เป็นการโดยเฉพาะ กล่าวคือ เป็นสถานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
แบบบังคับ (Compulsory Treatment Centre) เป็นการแยกกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ออกจากสิ่งแวดล้อมเดิม
ไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ ภายใต้การควบคุม ดูแล อย่างใกล้ชิด และถูกต้องตามขั้นตอนของการให้การบำบัดรักษา
และวิธีการทางกฎหมาย ซึ่งสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของกระทรวงยุติธรรม ที่จัดตั้งขึ้นนั้น
มี 2 แห่ง คือ อาคารสถานพยาบาลเดิม ที่ใช้ชื่อว่า "สถานพยาบาลและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เยาวชนและ
ผู้ถูกคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม" ตั้งอยู่ ณ ที่แห่งนี้ เลขที่ 512 ถนนสรรพาวุธ แขวงบางนา เขตพระโขนง
กรุงเทพมหานคร ได้ทำการก่อสร้างเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ส่วนสถานที่อีกแห่งหนึ่ง ที่กระทรวงยุติธรรมได้จัดตั้ง
และอยู่ในระหว่างดำเนินการก่อสร้างอยู่ในขณะนี้ คือ ศูนย์ชุมชนบำบัดผู้ติดยาเสพติด ตั้งอยู่ที่ตำบลหันตรา
อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นที่รองรับ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว เช่นเดียวกัน

สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ชุมชนบำบัดผู้ติดยาเสพติด ทั้ง 2 แห่งนี้ เป็นส่วนราชการที่สังกัด กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง การบริหารงาน และสายงานบังคับบัญชา จะขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ภายใต้การบังคับบัญชาของอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ในฐานะผู้รับผิดชอบงานของ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทว่าราชอาณาจักร ตามนัยพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 มาตรา 20

ในการนี้ ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ได้พิจารณาเห็นว่า สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของกระทรวงยุติธรรมแห่งนี้ ได้ทำการก่อสร้างเป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่ยังไม่ได้เปิดดำเนินการ เนื่องจากขาดงบประมาณบางส่วน และอัตรากำลังข้าราชการ และลูกจ้าง ที่ขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มใหม่ ยังไม่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงาน ก.พ. ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง จึงเห็นสมควรให้กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง เปิดดำเนินการ ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในส่วนของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ไปพลางก่อน ตามอัตรากำลัง ที่มีอยู่เดิมในขณะนี้ โดยให้ทำการติดต่อประสานงานกับกองอำนวยการ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง เพื่อช่วยกันจัดตั้ง และเปิดดำเนินการเป็น "สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม" โดยด่วนต่อไป

บัดนี้ ได้เวลาอันเป็นสมควรลงฤกษ์แล้ว กระผมขอกราบเรียนเชิญท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ได้โปรดประกอบพิธีเปิดอาคารที่ทำการ สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นสิริมงคลแก่ อาคารแห่งนี้ สืบไป

คำกล่าวตอบ

โดย

พณฯ นายไสว หัมโน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

ในพิธีเปิดอาคารที่ทำการ

สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง

ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

ในวันพุธที่ 8 มิถุนายน 2537

ท่านอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง และท่านผู้มีเกียรติทั้งหลาย

ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นเกียรติ และมีความยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้มีโอกาสมาประกอบพิธีเปิดอาคารที่ทำการ สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม ในวันที่

จากที่ได้ฟังคำกล่าวรายงานของท่านอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง มาทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้า ในนามของกระทรวงยุติธรรม ภายใต้การนำของรัฐบาลนี้ ใคร่ขอถือโอกาสนี้ ขอบขอบคุณศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง เป็นอย่างยิ่ง ที่ได้สนองนโยบายของรัฐบาล และกระทรวงยุติธรรม โดยการได้ริเริ่ม และจัดตั้งสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้น เพื่อรองรับเด็กและเยาวชน ที่ติดยาเสพติดเป็นการเฉพาะ ซึ่งจะแยกผู้ติดยาเสพติดของกลุ่มดังกล่าว ออกจากสิ่งแวดล้อมเดิม สู่สิ่งแวดล้อมใหม่ ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด และถูกต้องตามขั้นตอน ของการให้การบำบัดรักษา และวิธีการตามกฎหมาย ซึ่งสถานที่แห่งนี้ คาดว่าจะอำนวยความสะดวกในการให้การบำบัดรักษาเด็กและเยาวชน ที่หลงกระทำ อันกฎหมาย บัญญัติเป็นความผิด ให้เลิกเสพยาเสพติดได้อย่างจริงจังต่อไปได้ ทั้งจะอำนวยความสะดวกต่อสังคม ให้ปลอดภัย จากผู้กระทำความผิดประเภทนี้ได้เป็นอย่างดี และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามนโยบาย หลักการ และเหตุผล ที่รัฐบาล และกระทรวงยุติธรรม ได้กำหนดไว้ทุกประการ

ข้าพเจ้าใคร่ขอขอบคุณ กองแพทย์ ฯ กองอำนวยการ ส่วนราชการทุกส่วน สถานพินิจและ- คุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ข้าราชการทุกฝ่าย และท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ที่ได้ให้ความเอื้อเฟื้อ ร่วมมือด้วยประการต่าง ๆ ตลอดจนได้ให้เกียรติมาร่วมพิธีในวันนี้ ขอให้ทุกท่าน จงประสบแต่ความสุข ความเจริญ โดยทั่วกัน

บัดนี้ ใต้เวลาอันเป็นศุภฤกษ์มงคลกาลแล้ว ข้าพเจ้าขอ ประกอบพิธีเปิดอาคารที่ทำการ
สถานบวชรักษาศาสนาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง
ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์
ทั้งหลาย ในสากลโลก ให้โปรดคลémentดาลให้อาคารที่ทำการแห่งนี้ จงสถิตสถาพร เป็นที่ประสิทธิประสาท
ให้การบวชรักษาศาสนาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในส่วนของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและ-
คุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ดำเนินการไปด้วยดี สมดังเจตนารมณ์
ของรัฐบาล และกระทรวงยุติธรรม สืบไป

ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ศาลยุติธรรม
(www.library.coj.go.th)

การนำวิธีชุมชนบำบัด
มาใช้ในกระบวนการยุติธรรม *

วิชา มหาคุณ

รองอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง

วิธีการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า TC นั้น คืออะไร

วิธีการชุมชนบำบัด เป็นวิธีการแก้ปัญหาการกระทำผิดของผู้ที่มีความอ่อนแอทางด้านจิตใจ หรือผู้ป่วยในด้านจิตใจ เช่น ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนเยาวชนที่มีความประพฤติเสียหาย โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้โดยปกติสุข โดยประกอบด้วยสาระสำคัญดังต่อไปนี้ คือ

1. กลุ่มเป้าหมายของชุมชนบำบัด มีบุคคลหลายประเภท เช่น ผู้ติดยาเสพติด วัยรุ่น ที่ประพฤติตนเกะกะเกร และปัจจุบันได้ขยายเข้าไปสู่นักโทษที่อยู่ในเรือนจำ เช่น โครงการ Stay'n Out Criminal Justice Programme ของกรมราชทัณฑ์ แห่งรัฐนิวยอร์ก ซึ่งดำเนินการมาอย่างได้ผล
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติในชุมชนบำบัด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ และทักษะพอที่จะดำเนินการกับผู้รับการบำบัด และครอบครัวของบุคคลเหล่านั้นได้ โดยต้องอาศัยทั้งเจ้าหน้าที่โดยตรง และผู้ที่เคยผ่านการบำบัดมาแล้ว เข้าช่วยดำเนินการด้วย
3. ครอบครัวของผู้รับการบำบัด จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องในการบำบัดด้วย เพราะครอบครัวมีส่วนที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สมาชิกในครอบครัว ดังนั้น จึงต้องให้การศึกษา และให้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ในรูปแบบของ "ครอบครัวบำบัด"
4. กลุ่มเพื่อนของผู้รับการบำบัด จะต้องมีส่วนช่วยเหลือในการให้คำปรึกษา และให้การสนับสนุนในด้านกำลังใจ รวมทั้งแสวงหาบุคคลอื่น ๆ ที่สมัครใจเข้ามาเป็นอาสาสมัคร ช่วยอีกทางหนึ่งด้วย
5. ต้องให้ความรู้ทางจิตเวช และจิตวิทยาแก่เจ้าหน้าที่ จะต้องให้การศึกษา อบรมแก่เจ้าหน้าที่ในโครงการชุมชนบำบัด โดยเน้นหนักความรู้ทางจิตเวช และจิตวิทยา
6. วิธีการชุมชนบำบัด สามารถยืดหยุ่น และเปลี่ยนแปลงได้ โครงสร้างของชุมชนบำบัด จะต้องไม่ตายตัว แต่สามารถยืดหยุ่น และเปลี่ยนแปลงได้เสมอ
7. ให้ผู้รับการบำบัด สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข แนวความคิดและปรัชญาของชุมชนบำบัดนั้น ถือว่าผู้รับการบำบัดมาจากโลกที่เป็นจริง และจะต้องกลับไปสู่โลกเดิม ด้วยเหตุนี้ หลังจากผู้รับการบำบัดอยู่ในสถานชุมชนบำบัดได้ 6 เดือนแล้ว จะต้องกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนที่ใหญ่กว่า เช่น กลับไปศึกษาเล่าเรียน ฝึกอาชีพ หรือประกอบอาชีพต่อไป

วิธีการชุมชนบำบัด แตกต่างจากวิธีการดั้งเดิมอย่างไรบ้าง

เพื่อให้เป็นที่เข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง ในวิธีการชุมชนบำบัด จึงจำเป็นต้องเปรียบเทียบกับวิธีการในระบบราชทัณฑ์ดั้งเดิม หรือระบบการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งใช้อยู่ในปัจจุบัน กล่าวคือ วิธีการบำบัดที่ใช้กันมาแต่ดั้งเดิม จะอยู่ในรูปแบบขององค์กรสองระดับ คือ คนไข้หรือผู้ป่วย หรือนักโทษ ระดับหนึ่ง กับแพทย์หรือผู้รักษา หรือเจ้าหน้าที่เรือนจำหรือผู้ควบคุม อีกระดับหนึ่ง โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ถ้าคนไข้หรือผู้ป่วย หรือนักโทษ ปฏิบัติตนและเชื่อฟังตามคำสั่งของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่เรือนจำหรือพนักงานควบคุมแล้ว เขาก็จะหายป่วย หรือกลายเป็นพลเมืองที่ดีต่อไป ระบบของสถานพยาบาลก็ คือ สถานฝึกและอบรม สถานกักกัน หรือ เรือนจำก็ คือ ส่วนใหญ่จะดำเนินตามวิธีการดังกล่าวนี้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะผู้กระทำผิดที่ถูกทรมานให้จำคุก หรือ เอาตัวไว้ฝึกอบรม จะถูกกำหนดให้อยู่ในระบบราชทัณฑ์อันเก่าแก่ และถูกบังคับให้คุ้นเคยกับวิธีการบำบัด การให้เป็นไปตามกฎหมายที่สังคมได้ตั้งกฎเกณฑ์ไว้ กล่าวคือ จะได้รับการตราหน้าว่าเป็นผู้กระทำ เป็นอาชญากร ผู้ชั่วร้าย ซึ่งจะต้องถูกลงโทษ เพราะฉะนั้น ถ้าต้องการเป็นคนดี ซึ่งประพฤติดูถูกต้อง ก็จะต้องปฏิบัติตามกฎ ที่วางไว้ สำหรับผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำ หรือเยาวชนที่อยู่ในสถานฝึกและอบรม หากแข็งขืน หรือไม่ปฏิบัติตาม จะกลายเป็นปรปักษ์ต่อระบบราชทัณฑ์ และเป็นศัตรูต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในเรือนจำ หรือสถานฝึกและอบรมด้วย ดังนั้น ผู้กระทำผิดจึงเรียนรู้อย่างรวดเร็ว ถึงวิธีการที่จะเอาตัวรอด ด้วยการทำตนเป็นคนดี ซึ่งประพฤติดูถูกต้อง ตามกฎเกณฑ์ แต่ขณะเดียวกัน จิตใจเต็มไปด้วยความเกลียดชัง และหมกความเชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ หรือพนักงานควบคุม

ดังนั้น ระบบการเยี่ยวยาแก้ไขผู้กระทำผิดในแบบเดิม จึงมีแต่ความเป็นระเบียบที่ฉาบไว้ ภายนอกอย่างผิวเผิน แต่ลึกลงไปภายในนั้น จิตใจของผู้กระทำผิด ยังไม่ได้รับการเยี่ยวยาแก้ไข โดยเฉพาะ ผู้ติดยาเสพติดที่มีแต่ความอ่อนแอทางด้านจิตใจ เมื่อไม่ได้รับการเยี่ยวยาแก้ไขทางสภาพจิตใจ ก็จะวนกลับไป ติดยาอีก ในระบบราชทัณฑ์ ผู้กระทำผิดจะเรียนรู้แต่วิธีการที่จะเอาตัวรอด เพื่อให้หลุดพ้นจากเรือนจำ หรือ สถานกักกัน หรือสถานฝึกและอบรม ให้เร็วที่สุด แม้ว่าจะต้องใช้เล่ห์เหลี่ยม หรือความคลบตะแลงโค ก็ตาม

วิธีการชุมชนบำบัด จะไม่มีความแตกต่างกันทางสังคม ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ต้องโทษ หรือเยาวชนซึ่งเข้ารับการบำบัด กล่าวคือ จะถือว่าเจ้าหน้าที่ก็เป็นประชาชนธรรมดาเช่นเดียวกับผู้รับการบำบัด เพียงแต่เป็นผู้มีประสบการณ์ในหน้าที่มากกว่าเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ หากบรรดาเจ้าหน้าที่พยายามจะใช้วิธีการเดิม ด้วยการบังคับ หรือใช้อำนาจตามหน้าที่ ก็จะถูกเชื้อเชิญให้ออกไป ดังนั้น การฝึกอบรมให้บรรดาเจ้าหน้าที่ใน สถานชุมชนบำบัด ได้รู้ซึ่งถึงกระบวนการชุมชนบำบัด จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นวิธีการใหม่ และแปลกกว่าระบบดั้งเดิมที่ทุกคนคุ้นเคย

สถานชุมชนบำบัด ก็คือสังคมใหม่ หรือโลกใหม่ ที่ผู้รับการบำบัดจะต้องทำความเข้าใจ และอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ผู้รับการบำบัดจะพบเพื่อนที่สามารถจะให้ความรัก ความอบอุ่นแก่เขาได้ เขาสามารถจะแสดงออกซึ่งอารมณ์ และความรู้สึกของมนุษย์ได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ต้อง เก็บกดไว้จนเกิดเป็นโรคผลในจิตใจ เขาจะพบเพื่อนที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ และให้อภัย เมื่อมีข้อผิดพลาด และรู้จักที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น เป็นผู้มีความละเอียดมากขึ้น มิใช่เป็นผู้อ่อนแอตั้งแต่ก่อน ในขณะเดียวกัน เขาก็รู้จัก การช่วยเหลือผู้อื่น ให้อภัย และให้ความรักแก่ผู้อื่นด้วยในตัว จึงอาจกล่าวได้ว่า สถานชุมชนบำบัด จะเป็น แหล่งที่ผู้ป่วยในด้านจิตใจ จะค้นพบวิธีการที่ตนเองสามารถพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพสูงสุดของตน เพื่อให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ต่อไปในที่สุด

สถานชุมชนบำบัดที่เปิดอย่างแพร่หลาย มักจะใช้รักษาผู้ติดยาเสพติด โดยเริ่มต้นครั้งแรกที่ Synanon รัฐแคลิฟอร์เนีย เมื่อ 20 ปีที่แล้ว หลังจากนั้น ได้มีการจัดตั้ง Daytop Village ขึ้นในรัฐนิวยอร์ก และแพร่หลายต่อมาในอิตาลี สวีเดน คานาดา นอร์เวย์ ฟิลิปปีนส์ บราซิล รวมทั้ง นิวซีแลนด์ มาเลเซีย เยอรมันตะวันตก และไทย ปัจจุบันได้มีการรวมตัวกันเป็น สหพันธ์โลกด้านฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในรูปแบบชุมชนบำบัด (World Federation of Therapeutic Communities) ซึ่งได้มีการประชุม แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันตลอดมา

วิธีการชุมชนบำบัด จะเริ่มต้นจากการรับผู้ติดยาเสพติด จากสถานพยาบาล มาบำบัดรักษาทางด้านจิตใจโดยตรง ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี เช่น ใช้กลุ่มบำบัด และครอบครัวบำบัด นอกจากนี้ จะให้ผู้รับการบำบัดทำงาน และรับผิดชอบในงานให้เหมาะกับสภาวะแวดล้อม รวมทั้งให้สันติภาพ หรือการบันเทิงต่าง ๆ สุดท้ายจะมีการฝึกหัดอาชีพ ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ (Reentry House) หลังจาก เข้ารับการบำบัดได้ระยะหนึ่งแล้ว ทั้งนี้ เพื่อเตรียมตัวกลับไปสู่โลกภายนอกต่อไป ผู้ที่สนใจใคร่ชม สถานชุมชนบำบัดในประเทศไทย อาจขอเยี่ยมชมได้ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จ.ปทุมธานี และที่ศูนย์เกิดใหม่ อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม น่าจะได้มีการทดลองนำวิธีการชุมชนบำบัดมาใช้กับทัณฑสถาน รวมทั้ง สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทั้งนี้ เพื่อปฏิรูประบบราชทัณฑ์ดั้งเดิมที่ปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง หรือเยาวชน อย่างเข้มงวดกวดขัน และมุ่งจะแก้แค้นทดแทน มาเป็นระบบที่ให้เกียรติ และถือว่ามนุษย์ทุกคน มีศักดิ์ศรี เท่าเทียมกัน แม้ว่าจะเป็นผู้กระทำผิด และต้องโทษก็ตาม ทั้งนี้ เพื่อให้เขาเหล่านั้นสามารถกลับไปใช้ชีวิต ในโลกภายนอกได้อย่างเป็นปกติสุข และไม่เป็นภัยต่อบุคคลอื่น

บัดนี้ เป็นที่น่ายินดี ที่ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ได้เปิดดำเนินการ
"สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ" ขึ้นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง โดยรับ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ซึ่งนับวันจะทวีจำนวนสูงขึ้น จนสถานฝึกและอบรม
ไม่สามารถให้การช่วยเหลือ และเยียวยาได้อย่างเต็มที่ การนำตัวเยาวชนซึ่งต้องคดียาเสพติด
มาให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานที่ซึ่งจัดไว้โดยเฉพาะ ตามแนวทางของกระบวนการ-
ชุมชนบำบัด ย่อมถือว่าเป็นวิธีที่ถูกต้อง น่าจะได้รับผลสำเร็จยิ่งกว่าให้เยาวชนอยู่ร่วมกับผู้อื่น
ซึ่งมิได้ติดยาเสพติด ทั้งเป็นนิมิตหมายอันดีงาม ที่เยาวชนผู้ต้องคดียาเสพติด จะได้รับการบำบัดรักษา
ทางค่านิจใจ โดยอาศัยความรัก ความอบอุ่น จากเจ้าหน้าที่ในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
มิใช่อาศัยแต่กฎระเบียบ และการควบคุมตัวไว้อย่างเข้มงวดอีกต่อไป

ยาเสพติดให้โทษ

*แพทย์หญิงอังสนา วัฒนสุวรรณ

ปัญหายาเสพติดให้โทษ เป็นปัญหาใหญ่ของชาติ ครอบคลุมถึงการค้ายาเสพติดให้โทษ ทั้งรายใหญ่ รายย่อย และผู้ค้ายาเสพติดให้โทษ ทั้งผู้ใหญ่ และเยาวชน เป็นปัญหาที่ยืดเยื้อกันมานาน ยากต่อการปราบปราม และแก้ไข ทำให้เยาวชนค้ายาเสพติดให้โทษทวีขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะต้องช่วยกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้แก่เยาวชน เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ ของชาติต่อไป

ก่อนอื่น คงจะต้องทำความเข้าใจกับยาเสพติดให้โทษกันเสียก่อนว่า คืออะไร ออกฤทธิ์ต่อร่างกายอย่างไร และสาเหตุแห่งการติดยา มีอะไรบ้าง

ยาเสพติดให้โทษ คือ สารเคมี หรือวัตถุใด ๆ เมื่อเข้าสู่ร่างกาย ติดต่อกัน ชั่วระยะหนึ่งแล้ว จะทำให้เกิดความต้องการทางร่างกายและจิตใจ อย่างรุนแรงและตลอดเวลา ต้องเพิ่มขนาดของการเสพ และทำให้สุขภาพทั่วไปทรุดโทรมลง

ยาเสพติดให้โทษ มีอยู่หลายชนิด ได้จากธรรมชาติ เช่นฝิ่น กัญชา กระท่อม พวกหนึ่ง และอีกพวกหนึ่ง ได้จากการสังเคราะห์ตามกรรมวิธีทางเคมี ยาเสพติดให้โทษที่แพร่หลายในประเทศไทย แบ่งตามการออกฤทธิ์ ได้ 4 ประเภท คือ

1. ประเภทออกฤทธิ์กดประสาท ทำให้ภาวะจิตใจซาลง ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน บาร์บิทูเรท และสารระเหยต่าง ๆ
2. ประเภทออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ประสาทตื่นตัว ได้แก่ ยาม้า ใบกระท่อม
3. ประเภทออกฤทธิ์หลอนประสาท ทำให้เกิดภาพหลอน ภาพลวงตา ได้แก่ สารแอลเอสดี
4. ประเภทออกฤทธิ์ผสม คือ มีทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา

ฤทธิ์ของยาเสพติดต่อร่างกาย

ยาเสพติดให้โทษประเภทกดประสาท มีฤทธิ์ต่อร่างกายผู้เสพ ดังนี้

- กดศูนย์ประสาทส่วนกลาง และศูนย์ควบคุมการหายใจ
- ออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้ท้องผูก และปัสสาวะลำบาก
- มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเฉื่อยพลัน เช่น การหายใจถูกกด มีน้ำท่วมปอด
- มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเรื้อรัง เช่น สมรรถภาพรับรู้เสื่อม ความคิดอ่านซาลง และเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

*อดีตผู้อำนวยการกองแพทย์ , ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางการแพทย์ ของกระทรวงยุติธรรม

ยาเสพติดให้โทษประเภทกระตุ้นประสาท มีฤทธิ์ต่อร่างกายผู้เสพ ดังนี้

- ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมองส่วนกลาง และการเต้นของหัวใจ
- มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเจียนพลัน เช่น เวียนศีรษะ ประสาทตึงเครียด

นอนไม่หลับ ตกใจง่าย เพ้อคลั่ง

- มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเรื้อรัง เช่น สมองเสื่อมโทรม เสราซึม

สุขภาพเสื่อมโทรม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจถึงกับเครียดจนหมดสติ และตายได้

ยาเสพติดให้โทษประเภทหลอนประสาท มีฤทธิ์ต่อร่างกายผู้เสพ ดังนี้

- ทำให้ผู้เสพไม่สามารถควบคุมตนเอง เกิดความฝันเพื่อง จิตหลอน

เห็นแต่ภาพลวงตา ประสาทรับความรู้สึก การมองเห็น การรับรู้ และการสัมผัสต่าง ๆ ประวนแปร ผิดไปหมด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเอง และบุคคลอื่นได้

ยาเสพติดให้โทษประเภทออกฤทธิ์ผสม มีฤทธิ์ต่อร่างกายผู้เสพ ดังนี้

- ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และเมื่อเสพมาก ๆ จะมีอาการ

หลอนประสาท จะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

ความนึกคิดขาดเป็นห่วง ๆ ไม่สามารถจะปะติดปะต่อกันได้ตามปกติ เมื่อเสพครั้งแรก จะทำให้เกิด

ความตื่นเต้น ร่าเริง หรือซึม เจื่องหงอยลงไปก็ได้ ขึ้นต่อไป จะเกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงในเรื่องสี

และโสติดประสาท ทำให้เกิดอาการวิปริตทางสายตา เมื่อเสพมาก ๆ เข้า จะทำให้เกิดอารมณ์ลวง

เกิดภาพลวงตา เกิดอาการหลอนตัวเอง ทำให้สมองเสื่อม จนกลายเป็นโรคจิตได้

สาเหตุแห่งการติดยา ที่สำคัญมี 3 ประการ คือ

- สาเหตุทางกาย
- สาเหตุทางใจ และ
- สาเหตุทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

สาเหตุทางกาย

- เนื่องมาจากโรคทางกาย ที่เป็นเรื้อรังมานาน ทำให้เกิดความเจ็บปวด

ทรมาน จึงหันมาใช้ยาเสพติด เพื่อระงับอาการ หรือจากเหตุอื่น ๆ เช่น มีอาการท้องเดินรุนแรง

ไอเรื้อรัง ต้องใช้ฝิ่นระงับ เป็นต้น

สาเหตุทางใจ แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

- ผู้เป็นโรคจิต โรคประสาท อาจใช้ยาเสพติดเพื่อระงับอาการ
- ผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ เช่น มีความประพฤติแบบเด็กเถร ไม่ชอบอยู่ในกรอบประเพณี มีความกิดต่อต้านสังคม สภาพจิตเช่นนี้ อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือจากการเลี้ยงดูไม่ถูกต้องในวัยเด็ก ทำให้เป็นผู้ขาดความรัก หันเข้าหายาเสพติด และติดยาเสพติดให้โทษได้ง่าย
- ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ การที่ไม่เป็นตัวของตัวเอง อาจถูกเพื่อนชักจูงไปได้ง่าย

สาเหตุทางสังคม และสภาพแวดล้อม

- ความผิดหวังในสภาพครอบครัว การดำรงชีพ และการขาดความหวังสำหรับอนาคต เป็นแรงผลักดันให้บางคนหันไปใช้ยาเสพติดให้โทษ

นอกจากนี้ เพื่อนยังเป็นสื่อสำคัญ ชักจูงไป และการที่เยาวชนไม่มีสิ่งเพลิดเพลิน และพอใจกระทำยามว่าง ทำให้มีวุ่นวายในสิ่งไม่สมควร และชักชวนกันเสพยาเสพติดให้โทษ เพื่อเป็นการทดลอง เพื่อความเพลิดเพลิน และเพื่อจะแสดงอวดเพื่อน อันเป็นลักษณะอย่างหนึ่งของวัยรุ่น

การสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติดให้โทษ คู่มือได้จาก

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ จะมีสุขภาพทางร่างกายทรุดโทรมลง ร่างกายจะผอมซูบซีด หน้าตาหมองคล้ำ ตาเหม่อลอย สีหน้าแสดงความวิตกกังวล ริมฝีปากเขียวคล้ำแห้ง ขาดความกระปรี้กระเปร่า ควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

ผู้ติดยาเสพติด จะมีพฤติกรรม และอารมณ์ผิดแปลกไปจากเดิม เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ก้าวร้าว ถ้าเป็นเด็กนักเรียน ก็จะขาดเรียนบ่อย และใช้เงินเปลือง

ขาดความสนใจในตนเอง ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง ขาดความสะอาด และแต่งตัวไม่เรียบร้อย

3. มีอาการของการขาดยาเสพติดให้โทษ

ถ้าเคยเสพยาติด แล้วขาดไป จะมีอาการตรงข้ามกับฤทธิ์ของยาที่เสพ เช่น เคยเสพยาเฮโรอีนจนติด เมื่อขาดไป 4 - 10 ชั่วโมง จะมีกระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย ลุกลุกกลน ตื่นเต้น ตกใจง่าย มีหนาว หนาว หนาว น้ำมูก น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดท้อง ท้องเดิน อาเจียน บางคนมีอาการรุนแรง ถึงกับถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ที่เรียกว่า "ลงแดง" นอกจากนั้น ยังมีอาการประสาทหลอน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และบางคนอาจมีอาการชัก

วิธีป้องกันไม่ให้ตกเป็นทาสของยาเสพติดให้โทษ กระทำได้โดย

1. การป้องกันสำหรับตนเอง

โดยไม่ทดลองยาใช้เอง และต้องระมัดระวังในการใช้ยาให้ถูกต้อง ไม่ถือคติที่ว่าตนเองเก่ง เพราะสารเสพติดให้โทษ ต่างมีคุณสมบัติของตัวเอง ให้เกิดการเสพติดทั้งสิ้น

2. การป้องกันสำหรับ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง

กระทำได้โดยการให้ความรัก การเอาใจใส่เลี้ยงดูตั้งแต่เยาว์วัยอย่างถูกต้อง และให้คำปรึกษา แนะนำที่ถูกต้องแก่เด็ก ๆ ในปกครองอย่างใกล้ชิด อีกทั้งพยายามเสียสละเวลา เพื่ออยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ๆ ให้มากที่สุด

3. การป้องกันสำหรับกลุ่มเยาวชน

เยาวชนควรต้องปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเอง ให้ดีที่สุด เมื่อมีหน้าที่เรียน ก็ต้องตั้งใจเรียน ต้องรู้จักเคารพพ่อแม่ ครูบาอาจารย์ และผู้อื่นที่ควรเคารพ ตลอดจนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา และการทำงานอดิเรกต่าง ๆ

ที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ และการป้องกัน ถ้าหากเด็ก และเยาวชนติดยาเสพติดแล้ว ทำอย่างไรจึงจะให้เลิกเสพได้ตลอดไป คือ หลังจากให้การบำบัดรักษาแล้ว ไม่หวนกลับไปเสพอีก ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องฟื้นฟูสมรรถภาพกันอย่างถูกวิธี และจริงจัง จึงจะได้ผล นับเป็นการดี ที่ทางสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ได้เปิดสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดขึ้น เป็นโชคดีของเด็กและเยาวชน ของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง จะได้มีโอกาสเลิกเสพยาเสพติดให้โทษได้ เต็มที่เป็นพลเมืองดีของชาติต่อไป

แต่อย่างไรก็ตาม ถ้ามีทางทำให้เด็กและเยาวชนไม่ติดยาเสพติดให้โทษได้ ก็จะเป็นการดีที่สุด สาเหตุแห่งการติดยา ซึ่งมาจากสาเหตุทางกาย และสาเหตุทางสังคม และสภาพแวดล้อม พอจะแก้ไขกันได้ แต่สาเหตุทางใจ ที่ทำให้เยาวชนมีบุคลิกภาพผิดปกติ เช่น มีความประพฤติแบบเด็กเถร ไม่อยู่ในกรอบประเพณี มีความคิดต่อต้านสังคม ซึ่งเป็นลักษณะของเด็กขาดความรัก ไม่เชื่อมั่นในตนเอง อันเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องในวัยเด็ก เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยาก เพราะบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นแล้ว จะติดตัวไปจนตาย ถ้าอยากให้ออกเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดี มีจิตใจดี เป็นคนดีของครอบครัว และของสังคม ผู้เป็นพ่อแม่ก็ควรจะต้องเสียสละ เลี้ยงดูลูกด้วยความรัก และเข้าใจถึงธรรมชาติ และความต้องการของเด็กในแต่ละวัย เพื่อจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง และดีที่สุด ที่จะทำได้ ถ้าลูกเติบโตเป็นคนดี พ่อแม่ก็มีความสุข

ธรรมชาติและความต้องการของเด็ก

เด็ก คือสิ่งที่มีชีวิต ที่จะต้องเติบโต และการเจริญเติบโตของเด็กขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อ "บุคลิกภาพ" ของเด็กแต่ละคน เด็กมีความต้องการมีแบบฉบับของตนเอง และแตกต่างจากเด็กคนอื่น ๆ

การเจริญเติบโตและความต้องการของเด็ก แบ่งได้เป็น 5 ระยะ และแต่ละระยะ จะซ้อนกันอยู่

ระยะที่ 1 วัยทารก

คือระยะ 1 - 2 ปีแรก เป็นระยะที่มีปากเป็นศูนย์รวมแห่งความสุขทั้งหลาย เด็กยังช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่น และเติบโตมาด้วยความต้องการอาหาร มีการขับถ่าย และมีความต้องการความรัก ความอบอุ่น ถ้าเด็กได้รับ "เพียงพอ" เด็กจะสงบ ถ้าได้รับ "ไม่พอ" เด็กจะอยู่ในสภาพกระวนกระวาย มีร้องคินรน ไม่เติบโตตามวัย ความสุขจากการเลี้ยงดูของแม่ จะเป็นพื้นฐานที่ดีต่อไป ทำให้มีความเชื่อมั่นต่อโลกภายนอก มีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกได้ดี ตรงกันข้ามกับเด็กที่ขาดความสุข ก็จะเกิดความไม่เชื่อมั่นในตัวเอง และต่อโลกภายนอก มีหวาดระแวง และเป็นปฏิกิริยาต่อต้านสังคม

ความสุขทางปากนี้ ไม่เพียงแต่ความต้องการทางอาหารอย่างเดียว เด็กยังต้องการ "การดูด" คือ การเคลื่อนไหวของริมฝีปาก ลิ้น และการกลืน เพราะฉะนั้น "การหย่านม" จึงควร ค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เด็กได้รับความสุขทางปากนี้ให้เพียงพอ ถ้าได้รับไม่พอ จะเป็นรากฐานต่อไป เมื่อเป็นผู้ใหญ่ ถ้าออกมาในรูป นักจับ นักชิม นักพูด นักเทศน์ ก็เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ แต่ถ้าออกมาในรูป รักตนเอง ตะกละตะกลาม ซ้ำซอม ซอย อดอยากได้ทุกอย่าง เอาแต่ใจตัว ก็เป็นลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพที่ทราม

ระยะที่ 2 ระยะวัยเด็ก

เป็นระยะเด็กอายุ 2 - 3 ขวบ ระยะนี้ เด็กจะเดินได้ พูดได้ ควบคุมการขับถ่ายได้ พอสมควร ความสุขอยู่ที่การขับถ่ายตามสบาย มีความอยากรู้ของเล่นที่ขับถ่าย สิ่งที่เขาไปขัดขวางความสุข ในระยะนี้ก็คือ การที่จะต้องถูกบังคับให้ถ่ายเป็นที่ เป็นเวลา ดังนั้น จึงไม่ควรจะหัดด้วยวินัยที่เคร่งครัดนัก เด็กที่ได้รับความสุขในระยะนี้เพียงพอ โตขึ้นจะเป็นผู้รู้ "มาตรฐานความสะอาด ความสกปรก" ถ้าขาด ก็จะออกมาในรูป โทโคร้าย หารุณ คือ ซึ่งเป็นภัยต่อสังคมได้

ระยะที่ 3 วัยอนุบาล หรือวัยก่อนเข้าโรงเรียน

เป็นระยะเวลาเด็กอายุ 3 - 6 ขวบ เด็กสามารถแยกเพศได้ว่าเป็น "หญิง" หรือ "ชาย" ความสุขส่วนใหญ่อยู่ที่ "อวัยวะเพศ" ระยะนี้ระบบความรู้สึกดีขึ้น หูได้หลายประโยชน์ รู้จักชื่อ พ่อ แม่ ชื่อตนเอง รู้จักปรับปรุงตนเอง เข้าหมู่เข้าพวกได้ แต่ยังไม่รู้จัก "การให้" และ "การรับ" เด็กวัยนี้ สนใจวัตถุอื่นมากกว่าตนเอง ช่างซัก ช่างถาม จึงควรตอบคำถามเด็กด้วยคำง่าย ๆ และเป็นจริง การช่างซัก ช่างถาม ก็จะค่อย ๆ หกไป นอกจากนี้ เด็กในวัยนี้ยังมีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่อง "เพศ" เช่น ชอบไปยืนดูคนถ่ายส้วม ชอบจับนม หรือเปิดกระโปรง ถ้าเด็กกระทำเช่นนี้ ผู้ใหญ่ก็ไม่ควรไว้วางใจ คว้ารุนแรง หรือตีบังคับ จะทำให้เด็กกตัญญู เป็นผลเสียเมื่อโตเป็นหนุ่ม เป็นสาว เกี่ยวกับเรื่องเพศ

เด็กวัยนี้ เด็กชายจะทำตัวเป็นคู่แข่งกับพ่อ และเด็กหญิงจะทำตัวเป็นคู่แข่งกับแม่ ในด้านของความรัก แต่ผู้ใหญ่ไม่ได้ จะเกิดความกระวนกระวายใจ และเพื่อจะลบล้างความรู้สึกอันนี้ เด็กจะเลียนแบบในเพศเดียวกัน คือเด็กชายจะทำตัวให้เหมือนพ่อ และเด็กหญิงจะทำตัวให้เหมือนแม่ ระยะนี้จึงเป็นระยะที่เด็กจะถ่ายทอดคุณสมบัติต่าง ๆ ของพ่อ แม่ มาเป็นของตนเองมากที่สุด ถ้าพ่อ แม่ อุบิสัยดี เด็กก็จะได้รับสิ่งที่ดีงามไว้ และถ้าพ่อแม่ไม่เหมาะสมพอสม เด็กก็จะรับส่วนเสียนั้น ๆ มาเก็บไว้

ระยะที่ 4 ระยะวัยเรียน

เป็นระยะเด็กเข้าโรงเรียน อยู่ในช่วง 6 - 12 ปี เด็กจะมีการสร้างเสริม เป็นระยะที่เด็กพร้อมจะออกนอกบ้าน เริ่มแยกตัวออกจากครอบครัวไปสู่สังคม รู้จักครู รู้จักเพื่อนมากขึ้น ปัญหาต่าง ๆ ก็เกิดขึ้น คือ เด็กจะสับสนระหว่างบ้านกับโรงเรียน ฉะนั้น ควรเลือกโรงเรียนที่พอเหมาะพอสมกับฐานะของความเป็นอยู่ของตน เด็กเริ่มชอบสังคม เมื่อกลับจากโรงเรียน ก็จะออกไปนอกบ้านอีก ควรปล่อยเด็กบ้าง ถ้าเข้มงวด ห้าม และบังคับ ก็เท่ากับบอกเด็กว่า สังคมเป็นสิ่งที่พ่อแม่ไม่ยอมรับ เมื่อเด็กโตขึ้น ก็จะไม่มีความสุขที่จะอยู่ในสังคม

ระยะที่ 5 ระยะวัยรุ่น หรือวัยหนุ่มสาว

เป็นระยะเด็กอายุ 12 - 19 ปี เป็นระยะที่เด็กมีความพร้อมทางร่างกายเหมือนผู้ใหญ่ เป็นระยะหัวเลี้ยว หัวต่อ จะเป็นเด็กที่ไม่ใช่ ผู้ใหญ่ก็ไม่เชิง เป็นระยะที่มีความสับสนสูงกว่าวัยอื่นที่เป็นเช่นนี้ ก็เพราะเหตุดังต่อไปนี้ คือ.-

1. มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปสู่วัยหนุ่ม - สาว และเป็นไปค่อนข้างรวดเร็ว เด็กในวัยนี้จึงเห็นได้ง่าย หากศูนย์ดวงของตัวเองไม่ได้ มีการเปลี่ยนแปลงในรูปร่าง และหน้าที่ของ อวัยวะเพศ เช่น การมีประจำเดือนในเด็กหญิง การเคลื่อนน้ำกามในเด็กชาย จะทำให้เกิดความกระวน-กระวายใจ อยากรู้ อยากเห็น ถ้าความกระวนกระวายใจในระยะที่ 3 คือ ในระยะอนุบาล ถูกกักเก็บไว้ ก็จะยิ่งมาเสริมในวัยนี้ ทำให้อยากรู้ อยากลอง เด็กต้องการศูนย์ดวงเพื่อจะปรับตัวในวัยนี้ เป็นเวลา 2 - 3 ปี
2. มีความต้องการเป็นอิสระ ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มายุ่งจกวนใจ ท่วงโย และถ้าออกคำสั่ง ก็จะไม่ทำ
3. มีความอยากเสมอเพื่อน หรือเท่าเทียมเพื่อน ไม่ยอมเป็นค้อย ถ้าแก้ไขด้วยการ-ให้วัตถุได้ เช่น การให้เครื่องใช้ เสื้อผ้า ก็ควรทำ แต่จะต้องมีขอบเขต คือ อย่าให้มากเกินไปกว่าฐานะของตน
4. เป็นระยะที่เด็กขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ทำให้วางตัวไม่ถูกต้อง จึงทำให้เด็ก ในวัยนี้ถูกระลอกกระเทก ไม่น่ารัก
5. มีความสนใจในเพศตรงข้าม พยายามทำตัวให้เป็นที่ดึงดูดแก่เพศตรงข้าม รู้จักอาย และแต่งตัวเก่ง เด็กที่ไม่เจริญเติบโตตามวัย จะคงทำตัวเป็นเด็ก ส่วนเด็กที่ฉลาด จะทดแทนความรู้สึกอันนี้ ด้วยการเรียน การเล่นกีฬากลางแจ้งที่มีการแข่งขัน การเล่นเกม การวิ่ง และการดูภาพยนตร์ไม่ช่วยในเรื่องนี้

สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง

ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง

กระทรวงยุติธรรม

อำนวยการ จามริก วท.บ. , พ.บ.

สืบเนื่องจาก นโยบาย หลักการ และเหตุผลเดิม ที่กระทรวงยุติธรรมได้จัดตั้ง สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของกระทรวงยุติธรรม เพื่อเป็นที่รองรับในการบำบัดรักษา กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่หลงกระทำผิด ของสถานพินิจ ฯ และจำเลย หรือ ผู้ถูกคุมประพฤติ ของกรมคุมประพฤติ ในคดียาเสพติด ให้มีสภาพบังคับตามคำสั่งศาล เข้าบำบัดรักษา ในสถานบำบัด ฯ ดังกล่าว ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 ที่ได้รับปรุง แก้ไขใหม่ และ บังคับใช้แล้วนั้น เป็นการโดยเฉพาะ ซึ่งให้จัดตั้งเป็นโรงพยาบาล หรือสถานที่ให้การบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับ (Compulsory Treatment Centre) เป็นการแยกกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ออกจากสิ่งแวดล้อมเดิม ไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ ภายใต้การควบคุม ดูแลอย่างใกล้ชิด และถูกต้องตามขั้นตอน ของการให้การบำบัดรักษา และวิธีการทางกฎหมาย ซึ่ง สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของ กระทรวงยุติธรรม ที่จัดตั้งขึ้นนั้น ได้ทำการก่อสร้างอาคาร เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยใช้ชื่อ "สถานพยาบาล และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เยาวชนและผู้ถูกคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม" ตั้งอยู่ที่เลขที่ 512 ถนนสรรพาวุธ แขวงบางนา เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ส่วนสถานที่อีกแห่งหนึ่ง ที่กระทรวงยุติธรรม ได้จัดตั้ง และดำเนินการก่อสร้างอยู่ในขณะนี้คือ ศูนย์ชุมชนบำบัดผู้ติดยาเสพติด ตั้งอยู่ที่ตำบลหันตรา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา เพื่อเป็นที่รองรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว เช่นเดียวกัน

สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ชุมชนบำบัดผู้ติดยาเสพติด ทั้ง 2 แห่ง ที่กระทรวงยุติธรรมได้จัดตั้งขึ้นนี้ จะอำนวยความสะดวกในการบำบัดรักษาผู้ถูกคุมประพฤติ เด็กและเยาวชน ที่ติดยาเสพติด ให้เลิกเสพยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด ตลอดจนการให้การบำบัดรักษา และพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้กลับตนเป็นพลเมืองดี เข้าสู่สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อไป อันเป็นการช่วยให้สังคมปลอดภัยจาก ผู้กระทำความผิดประเภทนี้ได้เป็นอย่างดี สมดังเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

*แพทย์หญิงอำนวยการ จามริก ผู้อำนวยการกองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง
ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

ปัจจุบัน ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในประเทศไทย มี 3 ระบบ คือ

1. ระบบสมัครใจ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่รักษาผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งสิ้น 199 แห่ง

2. ระบบต้องโทษ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิด และถูกคุมขัง ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย ได้แก่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

3. ระบบบังคับ หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

ในการนี้ ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ได้พิจารณาเห็นว่า ในขณะนี้ สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของกระทรวงยุติธรรม ได้ทำการก่อสร้างเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และยังไม่ได้เปิดดำเนินการ ทั้งนี้ เนื่องจากขาดงบประมาณบางส่วน และอัตรากำลังข้าราชการ และลูกจ้าง ที่ขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มใหม่ ยังไม่ได้รับการจัดสรร จากสำนักงาน ก.พ. ศาลเยาวชนและครอบครัวกลางจึงเห็นสมควรให้กองแพทย์ สถานพินิจ ฯ กลาง เปิดดำเนินการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในส่วนของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางไปก่อน ตามอัตรากำลังที่มีอยู่ในขณะนี้ โดยให้กองแพทย์ ฯ ทำการติดต่อประสานงานกับกองอำนวยการ ฯ เพื่อร่วมกันจัดปรับปรุง และจัดตั้งเป็นสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่เป็นเด็กและเยาวชนที่ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับติดยาเสพติด และติดยาเสพติด ตามคำสั่งศาล มีขนาดความจุ 100 เตียง และเรียกชื่อสถานบำบัด ฯ แห่งนี้ว่า

สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง

ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

กองแพทย์ และ กองอำนวยการ สถานหินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ได้ร่วมกันประสานงาน และร่วมดำเนินการอย่างรีบเร่ง เพื่อให้ทันกำหนดการเปิดสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งนี้ ในวันพุธที่ 8 มิถุนายน 2537 นี้ ให้จึงได้ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ สรรหาบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ที่จะอยู่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ ณ สถานที่แห่งนี้ ไม่มีเลย จึงมีความจำเป็นยิ่งที่จะต้องใช้บุคลากรที่มีอยู่เดิม ผลักเปลี่ยนหมุนเวียนเข้าช่วยเหลือการปฏิบัติงาน มีดังนี้ คือ.-

1. กองอำนวยการ จำเป็นจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ ในส่วนของการดูแล ควบคุม รักษา สถานที่ และการสุขาภิบาล การจัดเวรยามของเจ้าหน้าที่ ในการควบคุม ดูแล และความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของเด็กและเยาวชน การจัดอาหารเลี้ยงดู และการจัดระเบียบเกี่ยวกับการชะล้าง ทำความสะอาดเรื่องเสื้อผ้า เป็นต้น

2. สำหรับในส่วนของกองแพทย์ ๑ มีหน้าที่และรับผิดชอบ ในการควบคุม ดูแล และ ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนในสถานหินิจ ๑ ที่ติดยาเสพติด โดยกองแพทย์ ๑ เป็นผู้ดำเนินงานทั้งหมด เพื่อการแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีสภาพร่างกายทรุดโทรม สุขภาพไม่แข็งแรง จิตใจอ่อนแอ ไม่รับผิดชอบ และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ผุพัง ลักขโมย และก้าวร้าว เป็นต้น ดังนั้น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เภสัชกร และทันตแพทย์ ในกองแพทย์ รวมทั้ง นักสังคมสงเคราะห์ จากฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองอำนวยการ ซึ่งจำเป็นยิ่งที่จะต้องช่วยกัน ร่วมมือ ร่วมแรง และร่วมใจ ในการให้การบำบัดรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคม และดำรงชีวิต ได้อย่างปกติสุข และมีคุณค่า

ดังนั้น วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดังนี้ คือ.-

2.1 เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด ให้เลิก เสพยาเสพติดให้โทษอย่างจริงจัง และลดอัตราการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ

2.2 เพื่อให้การบำบัดแก้ไข ให้เด็กและเยาวชนที่หลงกระทำการอันกฎหมายบัญญัติ เป็นความผิด ให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจ ของเด็กและเยาวชนเหล่านั้น ให้มีระเบียบวินัย เข้มแข็ง และอดทนต่อปัญหาต่าง ๆ และมีความรับผิดชอบ

2.3 เพื่อให้ผู้ป่วยที่หายจากสภาพการติดยาเสพติด สามารถปรับตัวเองเข้าสู่สังคมได้ โดยปกติสุข มีความรู้ ความสามารถในการประกอบอาชีพ เยี่ยมสุจริตทั่วไป และพึ่งตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระ แก่ครอบครัวและสังคม

2.4 เพื่อป้องกันและรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยในสังคม ลดความสูญเสียทาง- เศรษฐกิจ และความมั่นคงของชาติ รวมทั้งลดปัญหาอาชญากรรม และปัญหาสังคม

กองแพทย์ ฯ จำเป็นจะต้องดำเนินการและรับผิดชอบเกี่ยวกับกระบวนการ การบำบัดรักษา ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ฯ อย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเรียนรู้การปรับตนเอง การแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจได้ โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีก ดังนี้ คือ.-

1. ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย (Physical Rehabilitation) เป็นการปรับสภาพร่างกายให้คืนสู่สภาพปกติ รวมทั้งการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ปฏิบัติการโดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์

2. ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นการปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพ และอารมณ์ให้เป็นปกติ สามารถปรับตัวเองในสังคมได้ ปฏิบัติการโดยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์

3. ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางงานอาชีพ (Occupational Rehabilitation) เป็นการฝึกทักษะการทำงาน ฝึกความอดทน ปฏิบัติการโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูวิชาชีพ ครูพละ เป็นต้น

4. ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) เป็นการเตรียมผู้ติดยาเสพติด ให้ความพร้อมที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ปฏิบัติการโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และอาสาสมัคร เป็นต้น

วิธีดำเนินการ

1. การเข้ารับการบำบัดรักษา

ในขั้นต้นนี้ กองแพทย์ ฯ จะเป็นผู้ทำการคัดเลือกเด็กและเยาวชน จากสถานฝึก-และอบรมของสถานพินิจ ฯ กลาง ประมาณ 30 - 50 คนก่อน แล้วจะขยายผลต่อไปในภายหลัง จนครบ 100 คน ตามที่ได้กำหนดไว้เดิม ซึ่งมีขนาดความจุ 100 เตียง และจะต้องทำการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังของเด็กและเยาวชนเหล่านั้น เพื่อซักจูง ให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษา รวมทั้งรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

2. วิธีการบำบัดรักษา

จัดแบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ.-

2.1 การเตรียมการก่อนการรักษา ใช้เวลาทำการประมาณ 3 - 5 วัน

โดยสถานบำบัด ฯ จะจัดเก็บประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม ทำการตรวจหาสารยาเสพติด ตรวจวินิจฉัยโลหิต และปัสสาวะ ทำการเอกซเรย์ตรวจสภาพร่างกาย ให้คำแนะนำ ปรีกษา และร่วมแก้ไขปัญหาด้านการครอบครัวยของผู้ป่วย และจัดบริการสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็นเฉพาะสำหรับผู้ป่วย

2.2 การถอนพิษยา ใช้เวลาทำการประมาณ 21 - 30 วัน โดยให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการใช้ยา เพื่อบรรเทาอาการผู้ป่วย (Symptomatic Treatment) หรือให้การบำบัดรักษาด้วยวิธีหักดิบ โดยให้เลิกเสพยาแบบไม่มีสิ่งทดแทน (Cold Turkey) ทั้งนี้ โดยอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ หรือจิตแพทย์ เป็นรายบุคคลไป

2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน - 2 ปี หลังจากการถอนพิษยา โดยจะให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ และละเว้น หรือเลิกเสพยาเสพติดได้ โดยเด็ดขาด การฟื้นฟูสมรรถภาพจะจัดดำเนินการทั้งเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม ตามเทคนิคและวิธีการจิตบำบัด ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัด และการให้การปรึกษา (Counselling) เพื่อให้ผู้เลิกจากการเสพยาสามารถปรับตนเองเข้าสู่สังคมได้โดยปกติสุข ทั้งมีความรู้ ความสามารถ และมีแหล่งประกอบสัมมาชีพเลี้ยงตนเอง และครอบครัวต่อไป

2.4 การติดตามผลหลังการรักษา ติดตามผลทุกระยะ ภายในกำหนดเวลาอันสมควร ด้วยวิธีการติดต่อทางจดหมาย การเยี่ยมเยียน การสังเกต และสอบถามจากตัวผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย อนึ่ง สำหรับการดำเนินการ การบำบัดแก้ไขและฟื้นฟูสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจ ฯ ที่ติดยาและสารเสพติด ของ นักจิตวิทยา กองแพทย์ ฯ ในสถานพยาบาล และบำบัดรักษา ฯ มีดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

- เป็นระยะเวลาที่นักจิตวิทยาจะโน้มน้าวและชักจูงให้เด็กและเยาวชนเตรียมพร้อมรับการบำบัดรักษา
- เป็นระยะปฐมนิเทศน์แก่เด็กและเยาวชน เพื่ออธิบายให้ทราบถึงกระบวนการบำบัดรักษาในขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดี ในการเข้ารับการบำบัดแก้ไขครบทุกขั้นตอน
- เป็นระยะที่นักจิตวิทยาจะได้สร้างสัมพันธภาพอันดีกับเด็กและเยาวชน และเก็บรวบรวมข้อมูลทางจิตวิทยาของเด็กและเยาวชน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนทาง เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตต่อไป อีกทั้งจะยังเป็นข้อมูลสำหรับการประเมินผลต่อไปด้วย (Pre - test โดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา)
- เป็นระยะสำหรับการเตรียมครอบครัวของเด็กและเยาวชนด้วย เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการบำบัดรักษา และให้ความร่วมมือ เพื่อการแก้ไขเด็กและเยาวชนต่อไป

2. ระยะการฟื้นฟูสภาพจิต

- ในช่วงแรก เป็นการบำบัดแก้ไข้ปัญหา และข้อขัดแย้งในจิตใจของเด็กและเยาวชน โดยการทำจิตบำบัด และการให้การปรึกษา ซึ่งจะดำเนินการทั้งแบบเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม เพื่อให้เด็กและเยาวชนรับรู้ และเข้าใจตนเอง ลดความวิตกกังวล และทราบแนวทางการปรับตัว การแก้ไข้ปัญหา และข้อขัดแย้งในจิตใจ
- ช่วงต่อมาเป็นการพัฒนาตนเอง เพื่อให้เด็กและเยาวชน พร้อมทั้งจะแสดงความสามารถ และพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยจัดกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ให้หลากหลาย ได้แก่ การพัฒนาบุคลิกภาพตามแนว T.A. บุคลิกบำบัด ศิลปะบำบัด และ Self - esteem เป็นต้น ซึ่งจะส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีความมั่นใจในตนเอง สามารถคิด ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีการแสดงออกอย่างอิสระ เข้าใจกฎเกณฑ์ ค่านิยมของสังคมโดยไม่ขัดแย้ง ภาวภูมิใจในตนเอง เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในวิถีชีวิตของตนเองต่อไปได้อย่างเหมาะสม

- การทำครอบครัวบำบัด เพื่อประสานความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ปรับเปลี่ยนทัศนคติของสมาชิกในครอบครัว ที่มีต่อเด็กและเยาวชนที่โชยาและสารเสพติด และการปฏิบัติซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดี และเตรียมพร้อมสำหรับการที่เด็กและเยาวชนจะกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวต่อไป

3. ระยะประเมินผลและติดตามผล

- เมื่อเด็กและเยาวชนอยู่ในสถานพยาบาล และบำบัดรักษา ฯ และรับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพจิตระยะหนึ่งแล้ว นักจิตวิทยาจะท่วการประเมินผล โดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาอีกครั้งหนึ่ง (Post - test) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลง และเตรียมความพร้อมของเด็กและเยาวชน ในการกลับสู่สังคม โดยการแนะแนวการดำรงชีวิต

- เตรียมความพร้อมของเด็กและเยาวชน เพื่อกลับสู่สังคมในด้านการศึกษาและอาชีพ โดยการแนะแนว ซึ่งประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อจัดหาสถานศึกษา และสถานที่ประกอบอาชีพสำหรับเด็กและเยาวชน ให้เหมาะสมต่อไป

- ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเตรียมความพร้อมของครอบครัวเด็กและเยาวชน ที่จะรองรับเด็กและเยาวชน เมื่อออกจากสถานพยาบาล ฯ แล้ว หรือจัดหาสถานที่อื่น ๆ สำหรับเด็กหรือเยาวชน ในกรณีที่ไม่มีครอบครัวรองรับ เช่น ศูนย์ชุมชนบำบัด องค์กรเอกชนอื่น ๆ เป็นต้น

- ร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในการติดตามผลเด็กหรือเยาวชนที่ออกจากสถานพยาบาล ฯ แล้ว โดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

- : การติดต่อทางจดหมาย โทรศัพท์ หรือเยี่ยมบ้าน
- : ให้บริการแนะนำปรึกษา กรณีที่มีปัญหา ทั้งทางโทรศัพท์ หรือจะพบที่สถานพยาบาล ฯ
- : นักผู้ปกครอง รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่ออกจากสถานพยาบาล ฯ แล้ว ร่วมประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และรายงานความก้าวหน้าให้ทราบโดยทั่วกัน

การจัดตาราง ปฏิบัติการกิจกรรมต่าง ๆ ของการบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟู

เด็กและเยาวชนที่ศึกษาเพศศึกษา หอเป็นสังเขป มีดังนี้

9.00 - 11.00 น.	14.00 - 16.00 น.
จันทร์ (กลุ่ม 1) นักจิตวิทยา (กลุ่ม 2) นักสังคม ฯ	(รวม) พละ
อังคาร (กลุ่ม 1) ฝ่ายการแพทย์ (กลุ่ม 2) ห้องสมุด	ครอบครัวบำบัด หรือ individual ของฝ่ายต่าง ๆ
พุธ (กลุ่ม 1) นักสังคม ฯ (กลุ่ม 2) นักจิตวิทยา	(รวม) พละ
พฤหัสบดี (กลุ่ม 1) ห้องสมุด (กลุ่ม 2) ฝ่ายการแพทย์	(รวม) ความรู้ เสริมทักษะด้านต่าง ๆ
ศุกร์ (รวม) จริยธรรม ศิลธรรม สมาธิ	(รวม) นันทนาการ หรือ กลุ่ม meeting
เสาร์ ทวี กีฬา	พักผ่อน
อาทิตย์ พักผ่อน	ทิว กีฬา พักผ่อน

การจัดตารางเช่นนี้ จะเหมาะสมกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีไม่มาก ให้ความสำคัญในการดูแลเยาวชน และที่สำคัญ ครอบคลุมเนื้อหาในการแก้ไขฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพของเยาวชน
เจ้าหน้าที่หลัก คือ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ที่จะเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

นอกจากนั้น จะเป็นเจ้าหน้าที่จากสถานฝึกต่าง ๆ ที่เชิญมาตามตารางวัน เวลาที่กำหนด (กรณีไม่มีอัตรา) หรือจากองค์กรภายนอก

เยาวชนทุกคนจะได้รับบริการต่าง ๆ เท่าเทียมกัน ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่นเดียวกัน กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในกิจวัตรประจำวัน และใช้เวลาในแต่ละวัน ให้เป็นประโยชน์เต็มที่ขึ้น
ขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินกิจกรรมแก้ไขฟื้นฟูเยาวชน จะสอดคล้องและดำเนิน-
ไปในทางเดียวกัน คือ ตั้งแต่ปฐมนิเทศน์ แก้ไข บำบัด ฟื้นฟู พัฒนา ประเมินผล บัจฉินิเทศน์ ติดตามผล
ของทุก ๆ กลุ่มงาน

ตัวอย่างของลักษณะงาน

- | | |
|----------------------|---|
| นักจิตวิทยา | - กลุ่มปฐมนิเทศน์เชิงจิตวิทยา กลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มสัมมนา
กลุ่มดนตรีบำบัด กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มผ่อนคลายความเครียด |
| นักสังคมสงเคราะห์ | - การให้ความรู้ การพัฒนาศักยภาพ การกลับสู่สังคม
ความสัมพันธ์ในครอบครัว |
| พยาบาล | - สุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ การป้องกันโรค ความรู้ ความเข้าใจ
ที่ถูกต้อง ในเรื่องการไ้ยา |
| ส่วนครูอื่น ๆ เช่น | |
| ครูพละ | - การออกกำลังกาย การพัฒนากล้ามเนื้อ ระเบียบวินัย
การรู้จักกฎกติกา การเล่นที่ถูกต้อง ความสามัคคี
พัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ |
| ครูดนตรี | - (กีตาร์ คีย์บอร์ด กลอง) เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ สร้างสรรค์-
อารมณ์ที่สุนทรีย์ จิตใจแจ่มใส ร่าเริง เมื่อจิตสบาย ใจสงบ
จะคิดดี คิดถูกขึ้น |
| ครูสอนเสริมวิชาต่างๆ | - เช่น เลข ภาษาไทย ความรู้ทั่วไป เพื่อพัฒนาสติปัญญา
และเพื่อการใช้ชีวิตในสังคมภายนอก |
| ผู้สอนด้านจริยธรรม | - ยังจำเป็นในด้านการขัดเกลา และยึดเหนี่ยวจิตใจ |
| ผู้นำด้านนันทนาการ | - อาจรวมถึง N.G.O. , นักศึกษาที่เข้ามาช่วยให้สนุกสนาน
เรียนรู้การร่วมทำงาน การเข้าสังคม |
| - ส่วนห้องสมุด | - พัฒนาให้รักการอ่าน ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
ชวนขยายหาความรู้ |

- ส่วนของการพักผ่อน

- สนามฟุตบอลล์
- สนามบาสเก็ตบอลล์
- สนามแบดมินตัน
- ปิงปอง

- ส่วนของห้องสมุด

- หนังสือประเภทต่าง ๆ
- ชั้น ตู้ แก้ว

- ส่วนนันทนาการ

- วิหิงษา วิถีโอ
- กีตาร์ กลอง
- ไมค์ ลำโพง

- ส่วนธุรการ

- ต้องมีตู้เก็บของเล็กที่เป็นสมบัติเดิม

- ส่วนการสอนเสริมทั่วไป

- ควรมีกระดานสำหรับสอน

จากโครงการการจัดตั้งสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของเด็กและเยาวชน
ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม
ดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า เป็นบริการทางสังคม ที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
เด็กและเยาวชนที่หลงกระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด ซึ่งศาลได้มีคำพิพากษา หรือมีคำสั่งให้
คุมประพฤติ หรือให้เข้ารับการฝึกอบรม และให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา การดำเนินงาน
ตามโครงการดังกล่าวทั้งหมดนี้ คาดว่าจะอำนวยความสะดวก บรรลุตามนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย
ที่ได้กำหนดไว้ ต่อเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด ให้เลิกเสพยาเสพติด หรือสารเสพติดต่าง ๆ โดยเด็ดขาด
และสามารถปรับปรุงตนเองเข้าสู่สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อไปได้ อันเป็นการช่วยกันป้องกัน และรักษาไว้
ซึ่งความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง ลดปัญหาอาชญากรรม และภัยสังคม ก่อให้เกิดประโยชน์และผลดี
แก่ประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง โดย
กองแพทย์ ฯ เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผลการรักษาเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด
รวมทั้งการดำเนินงานทั่วไป ในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯ ตามโครงการ ระยะเวลา
การติดตาม และรายงานผลกระทำเป็นรายเดือน และประจำปี พร้อมสรุปผลการดำเนินการ
เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไข้ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งเพื่อการพัฒนางานตามโครงการนี้ ให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ศาลยุติธรรม
(www.library.coj.go.th)

แผนปฏิบัติงาน/โครงการป้องกัน ควบคุม และบำบัดรักษาโรค

ของ

กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2535 - 2539

ลำดับที่	แผนปฏิบัติงาน/โครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	งบประมาณ	หมายเหตุ
1.	โครงการป้องกันการใช้อาวุธและสารเสพติด	- มาตรการการพิสูจน์ ตรวจวินิจฉัยวิเคราะห์สารเสพติดให้โทษ ในเด็กและเยาวชนที่ต้องหาว่ากระทำการอันกฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิด - ควบคุม ดูแล บำบัดรักษา เด็กและเยาวชนที่ติดยาหรือสารเสพติด - ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่ติดยาหรือสารเสพติด	- เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง , สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดนนทบุรี - จำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติในสำนักงานคุมประพฤติส่วนกลาง 9 แห่ง ของกรมคุมประพฤติ	ปกติ ของกระทรวงยุติธรรม	
2.	โครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาหรือสารเสพติด	- ทำการประชาสัมพันธ์และสื่อแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาหรือสารเสพติด โดยการให้สื่อ วิทยุทัศน์ ภาพ สไลด์ ไปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ คู่มือ เอกสารทางวิชาการ ขอความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของภาคเอกชน เพื่อนำมาเผยแพร่แจกจ่าย และจัดตั้งไวยากรณ์ต่าง ๆ ของกองแพทย์ และในสถานควบคุม ทัณฑสถานไปรษณีย์ และในสถานควบคุม ทัณฑสถานไปรษณีย์ - ให้ความรู้เกี่ยวกับยาและสารเสพติด ให้แก่เด็กและเยาวชน	- เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง , สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดนนทบุรี - ข้าราชการ และลูกจ้างในกระทรวงยุติธรรม ทั่วยุทธวิธีบริการที่กองแพทย์ - ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจถึงโทษ และพิษภัยของยา หรือสารเสพติด และเพื่อเสริมสร้างทัศนคติให้เด็กพฤติกรรมต่อต้านยาหรือสารเสพติด	ชื่อบริการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข , สำนักงาน ป.ป.ส. , สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย เป็นต้น	

/ 2

นโยบายและมาตรการการตรวจพิสูจน์ วิเคราะห์สภาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ

ของ

กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง

กระทรวงยุติธรรม

*อาภรณ์ สายเชื้อ ภ.บ.

1. บทนำและความเป็นมา

ปัญหายาเสพติด ถือว่าเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญยิ่ง ปัญหาหนึ่งของประเทศไทย และของโลกในขณะนี้ เนื่องจากแนวโน้มของปัญหามีลักษณะที่รุนแรง และขยายตัวเพิ่มสูงขึ้น ตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม และสถานการณ์ของเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน และซับซ้อน เกี่ยวพันกับเรื่องต่าง ๆ มากมาย ยากที่จะทำการขจัดหรือแก้ไขให้หมดไปได้ในทันทีทันใด ดังนั้น การแก้ไขปัญหา จำเป็นจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในหลักวิชาการจากหลาย ๆ สาขาด้วยกัน อาทิเช่น จากหลักวิชาแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ นิติศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปศาสตร์ เป็นต้น ตลอดจนต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคลจากหน่วยงานต่าง ๆ ของทุกฝ่าย และทุกระดับ ทั้งที่เป็นหน่วยงานของภาคเอกชน และของภาครัฐบาล มาดำเนินการ และเป็นแกนนำในการช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ยาเสพติดให้โทษ ผิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน กัญชา แอมเฟตามีน (ยาบ้า) และสารระเหย นับได้ว่าเป็นยาเสพติดให้โทษที่สำคัญ และมีปัญหามากที่สุดในขณะนี้ ยากที่จะแก้ไขให้หมดสิ้นไปได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยมาตรการทางกฎหมายด้วย เพื่อนำมาแก้ไขปัญหายาเสพติด ในประเทศไทย ได้แก่ พระราชบัญญัติ-และพระราชกำหนดที่เกี่ยวข้องอยู่กับยาเสพติด มีอยู่ 4 ฉบับ คือ.-

1. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518
2. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2519
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
4. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 17

มกราคม 2533 เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้ทัน่วงทันกับการขยายตัวของการเสพยาเสพติด และยังปรากฏว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องออกกฎหมายนี้ ในรูปของพระราชกำหนด

*เภสัชกรหญิงอาภรณ์ สายเชื้อ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 นี้ ได้บังคับใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และมีการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับการรักษาค่าย ตลอดจนมีมาตรการในการป้องกันการใช้สารระเหย ซึ่งได้กำหนดบทลงโทษทั้งผู้ขาย ผู้ผลิต และผู้เสพสารระเหยอีกด้วย

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่ออกประกาศใช้เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2522 นั้น ได้แบ่งยาเสพติดให้โทษ ออกเป็น 5 ประเภท คือ.-

ประเภทที่ 1 มียาเสพติดให้โทษ 5 ชนิด ได้แก่ Heroin, Acetorphine, Desomorphine, Etorphine, Ketobemidone

ประเภทที่ 2 มียาเสพติดให้โทษอยู่ 95 ชนิด ได้แก่ มึน มอร์ฟีน เมทาโดน เป็นต้น

ประเภทที่ 3 เป็นตำรับยาที่มียาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 เป็นองค์ประกอบ อยู่ในรูปของยาสำเร็จรูป

ประเภทที่ 4 เป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน เป็นต้น ได้แก่ Acetic anhydride และ Acetyl Chloride

ประเภทที่ 5 มียาเสพติดให้โทษ 2 ชนิด คือ กัญชา และพืชกระท่อม

ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 3 นั้น เวลาเสพ ถือว่าไม่มีความผิด เพราะเป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรค และต้องรับประทานตามแพทย์สั่ง จะซื้อรับประทานเองไม่ได้ ต้องมีใบสั่งแพทย์ และต้องซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน ที่มีเภสัชกรเป็นผู้ควบคุม และต้องมีใบอนุญาตรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข จึงจะขายได้

สำหรับพระราชบัญญัติเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 ความผิดฐานเสพ ไม่มี มีแต่ความผิดฐานครอบครอง ยาที่ถูกระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่ Amphetamine, Barbiturate, Tranquilizer, Hallucinogens และมียาอีกจำนวนหนึ่งด้วย

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ได้รับการกล่าวถึงอยู่เสมอ ได้แก่ พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2519 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี พ.ศ. 2522 ซึ่งกฎหมายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ ก็ได้กำหนดมาตรการในการลงโทษ ผู้ที่ใดกระทำความผิดในการนำเข้า และส่งออก ยาเสพติด ซึ่งความผิดจากการกระทำสิ่งเหล่านี้ จำเป็นจะต้องอาศัยการพิสูจน์ตรวจสอบ เพื่อนำมาใช้เป็นพยานยืนยันและอ้างอิง เป็นหลักฐานในกระบวนการยุติธรรมของศาล ซึ่งสามารถที่จะตรวจวิเคราะห์ และพิสูจน์ได้จากวัตถุที่เป็นของกลาง และจากผู้เสพ (บุคคล) ได้แก่ ผู้ที่ถูกจับ หรือผู้ต้องหา หรือจำเลย หรือผู้ที่ต้องการยืนยันว่าเป็นผู้เสพหรือไม่ ซึ่งจะต้องได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ จากแพทย์อีกด้วย

สำหรับผู้เสพนั้น ถ้าหากตรวจพบว่ามีสารหรือสิ่งเสพติดอยู่ในร่างกายแล้ว นับว่าผิดกฎหมาย มาตราที่ 57 และ 58 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่ได้กำหนดไว้ ดังนั้น เมื่อมีการตรวจพบสารเสพติดให้โทษในร่างกายของบุคคลใดแล้ว จำเป็นจะต้องหาหลักฐานมายืนยันว่า สารที่อยู่ในร่างกายนั้น เป็นยาเสพติดให้โทษที่อยู่ในประเภทที่ 1, 2 หรือ 5 ใช่หรือไม่ เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดบทลงโทษต่อไป

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติและพระราชกำหนดต่าง ๆ ทั้ง 4 ฉบับ ดังกล่าวข้างต้นนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และห้องปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ แพทย์และจิตแพทย์ ยังจะต้องเป็นผู้ตรวจสอบร่างกายและจิตใจของผู้เสพนอก เพราะในบางครั้ง การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ปัสสาวะ ก็อาจไม่พบสารเสพติดให้โทษก็ได้ จำเป็นจะต้องอาศัยมาตรการอื่น ๆ มาช่วยประกอบด้วย

สำหรับการตรวจพิสูจน์สารเสพติดที่เป็นวัตถุหรือของกลางนั้น โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว เมื่อมีสารเสพติดที่สงสัย จะทำการตรวจ ต้องมอบให้ตำรวจเป็นผู้จัดการส่งไปยังหน่วยงานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสารเสพติด และเป็นที่ยอมรับของศาล ได้แก่ กองพิสูจน์หลักฐาน กรมตำรวจ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น

ส่วนการตรวจพิสูจน์สารเสพติดในร่างกายของผู้เสพนั้น สามารถตรวจวิเคราะห์ได้จากตัวอย่าง (Specimen) ที่เป็นน้ำลาย เลือด น้ำไขสันหลัง และปัสสาวะ พบว่าตัวอย่างที่เหมาะสม สะดวก และนิยมมากที่สุด คือ ปัสสาวะ สถานที่ตรวจนั้น ก็มีทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ สำนักงาน ป.ป.ส. และที่กองแพทย์ ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม เป็นต้น

2. หลักการและเหตุผล

กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกัน และบำบัดรักษาเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ฯ ที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดให้โทษ มาโดยตลอด จนกระทั่งถึงในปี พ.ศ. 2516 ท่านนายแพทย์เชียร สิริยานนท์ ซึ่งดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองแพทย์ ในขณะนั้น ได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในด้านการป้องกัน ควบคุม และบำบัดรักษาเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ฯ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ให้เป็นรูปธรรม อย่างเห็นเด่นชัดขึ้นกว่าเดิม กล่าวคือ ให้เด็กและเยาวชนที่ต้องคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษทุกคน วันแรกที่ตำรวจส่งตัวมายังสถานพินิจ ฯ จะต้องได้รับการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษก่อน โดยให้เภสัชกร ฝ่ายเภสัชกรรม กองแพทย์ ฯ เป็นผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการทำการตรวจวิเคราะห์ให้ ทั้งนี้ เพื่อที่จะนำวิธีการตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งสามารถที่จะพิสูจน์ ตรวจสอบ และแสดงผลยืนยันได้ว่า มีการรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายหรือไม่

และมีปริมาณมากน้อยเท่าใด เพราะเด็กหรือเยาวชน จำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติ ที่ต้องคดีเกือบทุกคน มักจะปฏิเสธข้อกล่าวหาอยู่เสมอ และการตรวจสอบเฉพาะทางร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว ย่อมเป็นการไม่เพียงพอ ถ้าหากไม่แสดงอาการเสียดสีที่แน่ชัด จึงจำเป็นยิ่งที่จะต้องใช้มาตรการการตรวจวิเคราะห์ ปัสสาวะ และสังเกตพฤติกรรมอื่น ๆ มาประกอบด้วย อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ที่เกิดจากฤทธิ์ของยาที่เสพ หรือระยะเวลาที่ซาดยา การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ติดตามและสังเกตดูความประพฤติ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผิดแปลกไปจากเดิม รวมทั้งผลการตรวจร่างกาย ตลอดจนการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ ตามช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง ที่จะละเว้นเสียมิได้ จึงจะเป็นข้อบ่งชี้ว่า ผู้นั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด หรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือไม่ และผู้ที่ชี้ชัดและวินิจฉัยได้ว่า บุคคลผู้นั้นติดยาเสพติดหรือไม่ คือ แพทย์ หรือ จิตแพทย์ เท่านั้น

ดังนั้น กองแพทย์ ฯ จึงได้ดำเนินการและถือปฏิบัติ ทำการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ ในเด็กและเยาวชนของสถานพินิจ ฯ มาโดยตลอด จนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ ซึ่งนับได้ว่า เป็นงานหนึ่งที่สำคัญ และได้ผลดี ตามที่ได้กำหนดมาตรการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษนี้ ต่อมาจึงได้กำหนดมาตรการ ในเด็กและเยาวชนให้เหมาะสมยิ่งขึ้นอีก กล่าวคือ ให้เด็กและเยาวชนทุกคน ที่ต้องคดี และถูกส่งตัวมายังสถานพินิจ ฯ เป็นครั้งแรกทุกคน ไม่ว่าในลักษณะคดีใด ๆ จะต้องเก็บปัสสาวะส่งตรวจวิเคราะห์หาสารยาเสพติดให้โทษก่อนเสมอ รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่ศาลสั่งคุมประพฤติ โดยการวางเงื่อนไขของศาล ให้มารายงานตัวตามระยะเวลาที่กำหนดให้ ตลอดจนเด็กและเยาวชนที่ถูกควบคุมตัวอยู่ในสถานควบคุม ทั้ง 5 แห่ง (บ้านเมตตา บ้านกรุณา บ้านปรานี บ้านมุทิตา และบ้านอุเบกขา) ด้วย รวมทั้งเด็กหรือเยาวชนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดนนทบุรี อีกด้วย

นอกจากนี้ กองแพทย์ สถานพินิจ ฯ กลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ยังให้ความร่วมมือกับกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ทำการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษของจำเลย และผู้ถูกคุมประพฤติอีก และได้เริ่มปฏิบัติการมาตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2529 เป็นต้นมา จนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้

วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และประโยชน์ ที่จะได้รับจากการกำหนดมาตรการ การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ ของเด็กและเยาวชน และของจำเลย หรือ ผู้ถูกคุมประพฤติ มีดังนี้ คือ.-

1. เพื่อใช้ประกอบเป็นหลักฐาน ในการรายงานของแพทย์ และจิตแพทย์ เสนอศาล หรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมของศาล
2. เพื่อประโยชน์ในการวางแผนไขคุกประพฤติดังกล่าว และให้มารายงานตัว ตามระยะเวลาที่กำหนดให้
3. เพื่อใช้ประกอบในการวินิจฉัยโรค และการบำบัดรักษา ของแพทย์ และจิตแพทย์ ทำให้ช่วยชีวิตผู้ที่ติดยา หรือผู้ที่รับยาได้ง่ายขึ้น
4. เพื่อประโยชน์ในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย หรือใช้ประกอบเป็นแนวทาง หรือ ข้อมูลของแพทย์ หรือจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพนักงานคุมประพฤติ ในการศึกษาค้นคว้าหาภูมิหลัง และสาเหตุแห่งการกระทำความผิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ และปัญหาต่าง ๆ
5. เพื่อประโยชน์ในการให้ความร่วมมือ และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ และของภาคเอกชน ในด้านการควบคุม ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (สำนักงาน ป.ป.ส.) กระทรวงศึกษาธิการ และสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

3. วิธีการและการแปลผล

การตรวจวิเคราะห์หาสารยาเสพติดให้โทษจากปัสสาวะ ของกองแพทย์ ฯ ที่ได้ดำเนินการ อยู่ในขณะนั้น นับว่าเป็นงานที่สำคัญงานหนึ่ง งานการตรวจวิเคราะห์ยา เป็นงานที่ละเอียดอ่อน และซับซ้อน มีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติการ และมีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจวิเคราะห์ นับตั้งแต่การเก็บตัวอย่าง วิธีการที่ใช้ตรวจ เครื่องมือที่ใช้ตรวจ ตลอดจนผลที่ได้รับ จะต้องเชื่อถือได้ ทั้งนี้ ก็เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน (ERROR) ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ให้มีน้อยที่สุด หรือไม่มีเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ฯ รวมทั้งของจำเลย และผู้ถูกคุมประพฤติ ในกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ที่ส่งมาให้ตรวจนั้น จะทำการผิดพลาดมิได้ ทั้งนี้ เนื่องจากผลการตรวจวิเคราะห์นั้น มีความสำคัญที่จะต้องใช้ ประกอบการรายงานของแพทย์ จิตแพทย์ และพนักงานคุมประพฤติ หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นหลักฐาน ยืนยันทางคดีตามกฎหมาย

ฝ่ายเภสัชกรรม กองแพทย์ ฯ ทำการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ โดยอาศัยวิธีการในการตรวจวิเคราะห์ คือ Homogeneous Immuno Assay Technique และใช้เครื่องมือ การตรวจวิเคราะห์ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพสูง มีความเที่ยงตรง สะดวก และรวดเร็ว ซึ่งขณะนี้ กองแพทย์ ฯ มีเครื่องมือการตรวจวิเคราะห์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ถึง 3 เครื่อง ทำให้การปฏิบัติงานของ เภสัชกร สะดวก และคล่องตัว ผลที่วิเคราะห์ได้ เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับตัวมาตรฐานที่กำหนดให้ ก็แจ่มชัด ถูกต้อง และเชื่อถือได้

การตรวจวิเคราะห์นี้ เป็นเพียงการทดสอบเบื้องต้นเท่านั้น เพื่อวิเคราะห์หาตัวอย่าง (Specimen) ที่ได้ว่า ตรวจพบ (ผลบวก) หรือ ตรวจไม่พบ (ผลลบ) และมีปริมาณด้วยที่ร่างกาย ขับออกมา มีมากน้อยเท่าใด

สำหรับตัวอย่างที่ตรวจวิเคราะห์ได้ พบ (ผลบวก) นั้น มิได้หมายความว่า ผู้นั้นจะต้อง ติดยาเสพติดให้โทษเสมอไป แต่ทำให้เราทราบว่า บุคคลนั้นยังเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีกหรือไม่ หรือ รับสารเสพติดอะไรมาบ้าง และผลที่ตรวจพบ (ผลบวก) ของแต่ละตัวอย่าง จำเป็นจะต้องทำการตรวจซ้ำ อย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง เพื่อเป็นการยืนยันความแม่นยำและความถูกต้อง ก่อนที่จะรายงานผลทุกครั้ง

ตัวอย่างที่ตรวจวิเคราะห์ ไม่พบ (ผลลบ) สารเสพติดให้โทษในปัสสาวะนั้น แสดงว่า ตัวอย่าง ไม่มีสารเสพติดให้โทษเลย หรืออาจจะก็มีก็ได้ แต่มีปริมาณน้อย ไม่เพียงพอที่จะทำปฏิกิริยาให้ ปรากฏผลออกมา ให้เท่ากับตัวมาตรฐานที่กำหนดให้ หรือเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดให้

การแปลผล เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้จากตัวอย่างปัสสาวะ กับตัวมาตรฐานที่กำหนดให้ ถ้าค่าของตัวอย่างที่ตรวจได้ เท่าหรือสูงกว่า ตัวมาตรฐานที่กำหนดให้ แสดงว่า พบ (ผลบวก) แต่ถ้าค่าต่ำกว่าตัวมาตรฐาน ก็แสดงว่า ไม่พบ (ผลลบ)

ในที่นี้ ตัวมาตรฐานที่กำหนดให้ คือ.-

1. ยาเสพติดให้โทษประเภทฝิ่น หรือ อนุพันธ์ของฝิ่น ในที่นี้หมายถึง มอร์ฟิน หรือเฮโรอิน กำหนดให้ขั้นต่ำของตัวมาตรฐาน 300 แนนโนกรัม/มล.

2. ยาเสพติดให้โทษกัญชา กำหนดขั้นต่ำของตัวมาตรฐาน 20 แนนโนกรัม/มล.

การที่จะตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างปัสสาวะได้พบ (ผลบวก) หรือไม่พบ (ผลลบ) นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ ระยะเวลา วิธีการเสฟ ความถี่ในการเสฟ ขบวนการเมตาโบลิซึม และการขับถ่ายของ ร่างกายในแต่ละบุคคล ซึ่งจะเห็นว่าไม่เหมือนกัน กล่าวคือ.-

การตรวจพบ (ผลบวก) ของตัวอย่างปัสสาวะ ที่เป็นมอร์ฟิน หรือเฮโรอีนนั้น จะตรวจพบในปัสสาวะ หลังจากที่มีการเสพยาแล้วเข้าสู่ร่างกายแล้ว 12 - 24 ชั่วโมง และจะตรวจพบได้ภายในวันที่ 2 และวันที่ 3 หลังจากนั้น อาจตรวจพบได้ไม่เกิน 7 วัน หรืออาจนานถึง 15 วัน และจำนวนปริมาณค่าที่ตรวจพบได้ ก็จะค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ จนกระทั่งไม่พบเลย (ถ้าไม่เสพยาอีก)

สำหรับผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษกัญชา ที่ตรวจพบ (ผลบวก) ก็เช่นเดียวกัน แต่ระยะเวลาที่สารเสพติดให้โทษกัญชา อยู่ในร่างกาย อาจนานถึง 30 วัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับขบวนการเมตาบอลิซึม (Metabolism) และการขับถ่าย (Excretion) ในร่างกายของกัญชานานกว่ามอร์ฟิน หรือเฮโรอีน และจะตรวจพบในปัสสาวะ หลังจากที่มีการเสพยาแล้ว 2 - 3 วัน

ดังนั้น เมื่อตรวจพบ (ผลบวก) ในปัสสาวะของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด จำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติ จากห้องปฏิบัติการแล้ว จำเป็นจะต้องใช้มาตรการอื่น ๆ มาพิจารณาประกอบด้วย ดังกล่าวข้างต้น และควรที่จะติดตาม และสอบถามด้วยว่า บุคคลผู้นั้นได้รับประทานยาชนิดใดบ้าง เพื่อนำมาใช้ในการรักษาโรค และพบว่าสารมอร์ฟิน หรืออนุพันธ์ของฝิ่นมีผสมอยู่ในยาที่ใช้ในการรักษาโรคอยู่หลายตัว ที่แพทย์ใช้อยู่ในขณะนี้ แต่สำหรับกัญชา จะไม่มีผสมอยู่ในยาที่ใช้ในการรักษาโรคเลย แม้ว่าตัวกัญชาเอง ก็ยังพอมีประโยชน์ในการรักษาโรคบ้างเหมือนกัน แต่เมื่อได้ตระหนักถึงฤทธิ์เสพติด และผลที่มีต่อจิตประสาทของกัญชาแล้ว พบว่าอาการข้างเคียง (Side effect) และความเป็นพิษของกัญชาที่มีต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย มีมากที่สุด แพทย์จึงหลีกเลี่ยง และในขณะนี้ ก็มียาต่าง ๆ ที่ให้เลือกใช้ และมีฤทธิ์ที่ดีกว่ากัญชามากมาย

รายได้ที่ตรวจพบสารยาเสพติดให้โทษ จึงเห็นสมควรที่จะต้องสั่งทำการตรวจปัสสาวะซ้ำอีกเรื่อยไป ตามช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม จนกว่าจะแน่ใจว่า ไม่มีสารเสพติดให้โทษนั้น ๆ อีก (เมื่อไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดให้โทษชนิดนั้นซ้ำอีก) และรายได้ที่มีอาการเสพติด แพทย์ก็จะทำการบำบัดรักษา แก้อาการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจต่อไป

4. ข้อสังเกตบางประการ

จากการศึกษาของฝ่ายเภสัชกรรม กองแพทย์ ฯ ถึงผลการใช้นโยบายและมาตรการการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ ของเด็กและเยาวชนที่ต้องคดีอาญา ในสถานพินิจ ฯ ตามช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาทุกปี ทุก 2, 3, 5, 10 ปี และ 15 ปี จากสถิติต่าง ๆ ที่ได้ นี้ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันแล้ว ปรากฏว่า ผลที่ได้จากการศึกษาของแต่ละครั้ง ในเด็กและเยาวชนของสถานพินิจ ฯ ไม่เปลี่ยนแปลง หรือแตกต่างไปจากเดิมมากนัก มีข้อที่น่าสังเกตบางประการ และสรุปพอเป็นสังเขปได้ดังนี้ คือ.-

1. เมื่อได้กำหนดนโยบายและมาตรการ ให้นำหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาทำการพิสูจน์ ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อสวาทของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ฯ เป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2516 เป็นต้นมา จนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ พบว่า ในช่วงระยะเวลา พ.ศ. 2516 - พ.ศ. 2524 ยาเสพติดให้โทษที่ตรวจพบมากที่สุด สูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ เฮโรอีน รองลงมาได้แก่ กัญชา และเฮโรอีนจะตรวจพบสูงสุด ในปี พ.ศ. 2519 แต่เมื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ มาเปรียบเทียบกับผลการศึกษา วิเคราะห์ ในปี พ.ศ. 2526 - พ.ศ. 2532 ปรากฏว่า พบยาเสพติดให้โทษกัญชา มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ เฮโรอีน แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีสารเสพติดอีกตัวหนึ่ง คือ สารระเหย ซึ่งเดิมคิดว่าไม่สำคัญ และไม่ผิดกฎหมาย เหมือนกับสารยาเสพติดให้โทษ ตัวอื่น ๆ นั้น พบว่า เด็กและเยาวชนที่ต้องคดี และถูกส่งตัวมายังสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ในช่วงนั้น ก็ก่อนประกาศใช้พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 จากการตรวจวิเคราะห์ ทางจิต ของเด็กและเยาวชนเหล่านั้น พบว่า นิยมเสพยาสารระเหยกันอย่างแพร่หลาย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงขณะนี้

จากการศึกษาถึงลักษณะคดีเกี่ยวกับยาเสพติด และจากการตรวจวิเคราะห์ทางจิต ของจิตแพทย์ (แพทย์หญิงอังสนา วัฒนสุวรรณ ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางการแพทย์ ของกระทรวงยุติธรรม) หลังจากประกาศใช้พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 แล้ว เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ฯ จะกระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดมากที่สุด คือ คดีสารระเหย และเสพยาสารระเหย สูงมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กัญชา และเฮโรอีน ตามลำดับ

สำหรับยาที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และยาเสพติดให้โทษตัวอื่น ๆ เช่น เหล้าแห้ง (Seconal) ยาม้า, ยาขยัน (Amphetamine) โคเคน และพืชกระท่อม พบเฉลี่ยเพียงปีละ 2 - 3 ราย และมีข้อที่น่าสังเกตอีกประการหนึ่ง พบว่า เด็กและเยาวชนที่ถูกจับมานั้น ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่สูงถึง 80 - 90% และบางคนติดบุหรี่ด้วย

เด็กและเยาวชนเหล่านั้น นอกจากจะตรวจพบสารเสพติดให้โทษ ในคดีเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษแล้ว ในคดีอื่น ๆ ก็สามารถตรวจพบได้ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คดีที่เกี่ยวกับทรัพย์สิน พบมากที่สุด คือ คดีลักทรัพย์ รองลงมาได้แก่ คดีวิ่งราวทรัพย์ ปล้นทรัพย์ ยักยอกทรัพย์ การพนัน ช่องโจร ทำร้ายร่างกาย อนาคต ช่มชู้ พรากผู้เยาว์ มั่วสุม อาวุธปืน ฯลฯ ซึ่งจะตรวจพบยาเสพติดให้โทษด้วยเสมอ นอกจากนี้ ยังตรวจวินิจฉัยโลหิตพบเชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อกามโรค (ซิฟิลิส) ในเด็กและเยาวชนเหล่านั้นด้วย ดังนั้น จากผลการตรวจวิเคราะห์ข้อสวาทหาสารยาเสพติดให้โทษของเด็ก และเยาวชนเหล่านั้น ย่อมชี้ให้เห็นว่า จิตแพทย์ แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพนักงานคุมประพฤติ ได้ข้อมูลที่จะไปทำการศึกษาค้นคว้าหาภูมิหลัง และหาสาเหตุแห่งการกระทำความผิด ของเด็กและเยาวชน เพื่อจะได้นำไปประกอบและเป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และวางเงื่อนไขในการคุมประพฤติ ของเด็กและเยาวชนเหล่านั้น ต่อไป

2. จากการศึกษาผลการใช้มาตรการการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ ในเด็กและเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ โดยการวางแผนของศาล เพื่อจะทำการตรวจสอบเด็กและเยาวชน เหล่านั้น ว่ายังยุ่งเกี่ยว หรือติดยาเสพติดอยู่หรือไม่ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่เด็กและเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ เหล่านั้น ตรวจไม่พบสารเสพติดให้โทษ ถึงอัตราร้อยละ 80 - 88

3. จากการศึกษาถึงผลการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ ในรอบ 15 - 17 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2520 - 2536) ในเด็กและเยาวชนของสถานพินิจ ฯ 3 กลุ่ม ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่ต้องคดี และถูกจับส่งตัวมายังสถานพินิจ ฯ เป็นครั้งแรก ไม่ว่าในลักษณะคดีใด ฯ เด็กและเยาวชนที่ศาลสั่งคุมประพฤติ และที่แพทย์สั่งตรวจซ้ำ รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานควบคุมเด็ก และเยาวชน 5 แห่ง (บ้านเมตตา บ้านกรุณา บ้านมุทิตา บ้านอุเบกขา และบ้านปรานี) สามารถตรวจพบ สารยาเสพติดให้โทษ คิดเป็นอัตราร้อยละ 10.03, 15.17 และ 1.49 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันแล้ว เด็กและเยาวชนที่ศาลสั่งคุมประพฤติ และที่แพทย์สั่งตรวจซ้ำ จะตรวจพบ สารยาเสพติดสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่รับตัวใหม่ และที่อยู่ในสถานควบคุม ย่อมแสดงให้เห็นว่า ควรจะควบคุม ดูแล เอาใจใส่ เด็กและเยาวชนในกลุ่มนี้ให้มากยิ่งขึ้น

4. สำหรับการใช้มาตรการการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ ของเด็กและเยาวชนในสถานควบคุมเด็ก 5 แห่ง (บ้านเมตตา บ้านกรุณา บ้านปรานี บ้านมุทิตา และ บ้านอุเบกขา) เพื่อเป็นการป้องกัน ควบคุม และปราบปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในสถานควบคุม ฯ กองแพทย์ ฯ ก็ทำการตรวจปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยที่สุด ปีละ 2 ครั้ง ก็ปรากฏว่า จำนวนเด็กและเยาวชนที่ตรวจพบสารยาเสพติดให้โทษนั้น มีน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีเลย ย่อมแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ได้พยายามควบคุม ดูแล อย่างเข้มงวด ควบคุมอยู่ตลอดเวลา แต่ที่ยัง สามารถตรวจพบอยู่ได้บ้างนั้น ก็อาจจะมีการเล็ดลอดผ่านเจ้าหน้าที่ไปได้บ้าง หรืออาจจะเนื่องมาจาก มีเด็กและเยาวชนบางคน ได้รับยาบางตัวที่มีตัวของผืนผสมอยู่ในยานั้นนั้น ก็อาจจะเป็นได้ แต่ถ้าหากว่า ได้รับยาจากหน่วยพยาบาลในสถานควบคุมเด็กแล้ว เจ้าหน้าที่ก็จะทำการตรวจสอบรายชื่อได้ว่า เด็กหรือเยาวชนผู้นั้น ไปรับยาดังกล่าว จากหน่วยพยาบาล ในวันใดบ้าง ก่อนการเก็บปัสสาวะส่งตรวจ ๕ - ๖ วัน สำหรับยาเสพติดให้โทษกัญชา จะไม่มีส่วนผสมอยู่ในยาที่ใช้ในการรักษาโรคในขณะนี้เลย ดังนั้น การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน ในสถานควบคุมเด็ก ก็ควรจะตรวจไม่พบกัญชา

5. จากการศึกษาถึงผลการตรวจวิเคราะห์สภาวะหาสารยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจ ฯ กับของจำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติ ในสำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 9 แห่ง ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา เมื่อนำผลมาเปรียบเทียบกันดูแล้ว กับปีก่อน ๆ มานี้ พบว่า สถิติและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่แล้ว จะเหมือน หรือ คล้าย ๆ กัน เป็นต้นว่า สารยาเสพติดให้โทษที่ตรวจพบมากที่สุด คือ กัญชา รองลงมาได้แก่ มอร์ฟีน หรือเฮโรอีน และในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราเฉลี่ยร้อยละของการตรวจพบสารยาเสพติดให้โทษในจำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติผู้ใหญ่ ของกรมคุมประพฤติ จะสูงกว่าในเด็กและเยาวชนของสถานพินิจ ฯ 3 - 4 เท่า ขณะนี้ก็ยังสูงอยู่เช่นเดิม ย่อมแสดงให้เห็นว่า ยาเสพติดให้โทษ ระบาดในผู้ใหญ่รุนแรงมากกว่าในเด็กและเยาวชน ดังนั้น แนวทาง หรือมาตรการที่จะทำการป้องกัน ควบคุม และแก้ไข ในเด็กและเยาวชน ย่อมกระทำได้ง่ายกว่าในผู้ใหญ่

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2533 หลังจากประกาศใช้ พ.ร.ก. เกี่ยวกับสารระเหยแล้ว เยาวชนและผู้ใหญ่ จะกระทำความผิดเกี่ยวกับ พ.ร.ก. นี้ สูงกว่าคดียาเสพติดตัวอื่น ๆ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจาก สารระเหยกระทำการเสพและหาซื้อได้ง่ายกว่าสารเสพติดให้โทษตัวอื่น แต่พิษภัยและอันตรายของมัน ก็ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันเลย และในขณะเดียวกัน ยาเสพติดตัวใหม่ที่กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศอยู่ในขณะนี้อีกตัวหนึ่ง ก็คือ แอมเฟตามีน (ยาบ้า หรือยาขยัน) ซึ่งเป็นยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ไม่รู้สึกง่วง กระปรี้กระเปร่า ปฏิบัติงานได้ทนนาน ไม่รู้สึกหิว และเบื่ออาหาร และมีผู้นำยาบ้า มาใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เพื่อฝึกร่างกาย ให้เกิดความรู้สึกตื่นตัว สามารถทำงานต่อไปได้นั้น ส่วนใหญ่ได้แก่ คนขับรถบรรทุก ผู้ใช้แรงงาน ผู้ที่ทำงานกลางคืน นักเรียนและนักศึกษา เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เนื่องมาจากบรรดาคนขับรถบรรทุก หรือรถโดยสาร ซึ่งสร้างความสูญเสียอันใหญ่หลวง ต่อชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่รัฐก็ได้พยายามควบคุม ป้องกัน และแก้ไขอยู่อย่างเร่งด่วน และกวดขัน สำหรับในเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจ ฯ ขณะนี้ยังไม่มี

5. บทสรุป

จากสถิติและข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดนนทบุรี และกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ได้นำมาใช้ในการศึกษาเบื้องต้น เพื่อนำหลักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ มาประกอบการพิจารณา และเป็นหลักฐานประกอบการรายงานของแพทย์ จิตแพทย์ และพนักงานคุมประพฤติ เสนอต่อศาล หรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องในขบวนการยุติธรรม-

ของศาล และเพื่อประโยชน์ในการวางเงื่อนไขการคุ้มครองประเพณีของศาล ตลอดจนการใช้ประกอบ
เพื่อเป็นแนวทาง หรือข้อมูล ของนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพนักงานคุ้มครองประเพณี ในการศึกษา
ค้นคว้าหาภูมิหลัง และพฤติกรรมต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน หรือจำเลย
และผู้ถูกคุ้มครองประเพณี รวมทั้งการป้องกัน ควบคุม ปรามปราม และรักษายาเสพติดให้โทษ ทั้งในและ
นอกสถานที่ควบคุมด้วย

การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษนี้ ถือได้ว่าเป็นนโยบาย และ
มาตรการอันหนึ่งที่สำคัญ ที่นำมาใช้กับเด็กหรือเยาวชนในสถานพินิจ ฯ ที่ต้องหาว่ากระทำการอันกฎหมาย
บัญญัติเป็นความผิด รวมทั้งจำเลย หรือผู้ถูกคุ้มครองประเพณี ในกรมคุ้มครองประเพณี กระทรวงยุติธรรม โดยมี
วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และประโยชน์ที่จะได้รับดังกล่าวข้างต้นแล้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางในอันที่จะช่วยกัน
แก้ปัญหายาเสพติด ทำการป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษา และแก้ไข ช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ลงได้บ้าง
และพอที่จะมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กและเยาวชน จำเลย หรือ
ผู้ถูกคุ้มครองประเพณี ให้กลับตนเป็นพลเมืองดี จะได้เป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติ สืบต่อไปในอนาคต

เทคนิคการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

*ปราณีต ปิยสิรานนท์ ค.บ. (เกียรตินิยม)

ค.ม. (จิตวิทยา)

คงไม่มีใครปฏิเสธว่า คนเราต้องการใครสักคน ที่เป็นผู้ที่เราจะสามารถคุยด้วยได้ เล่าอะไรที่เป็นเรื่องคับอกคับใจให้ฟังได้ ใต้อาม หรือปรึกษาปัญหา เพื่อหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานั้น ให้ลุล่วงต่อไปได้ เมื่อเป็นเด็ก เรามีพ่อ มีแม่เป็นที่ปรึกษา โตขึ้นมีครู มีเพื่อน มีแฟน หรือคู่ชีวิต เพิ่มขึ้นมา เป็นที่ปรึกษาให้เราได้ บางคนอาจนิยมไปคุยกับพระ หรือหมอดู เพื่อให้เกิดความสบายใจ ดังนั้น คนทุกคน ย่อมเคยสวมนบทบาททั้งการเป็นผู้ขอคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษามาแล้ว การให้คำปรึกษานั้น เราอาจทำไป โดยสัญชาตญาณของการเป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นพี่ - น้อง หรือเป็นเพื่อน โดยไม่มีหลักการอะไร แต่ในทาง จิตวิทยาแล้ว การให้คำปรึกษา ต้องมีหลักการ และเทคนิคบางประการ ซึ่งจะนำมากล่าวเพื่อให้ท่านนำไป ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน กับบุคคลในครอบครัว ในชุมชน หรือที่ทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานกับเด็ก และเยาวชนที่มีปัญหาความประพฤติ หรือปัญหาการกระทำผิด แม้ว่าท่านจะไม่ได้เป็นนักจิตวิทยา แต่ท่านก็สามารถนำไปใช้ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาลูกหลานได้

คำจำกัดความของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา โดยทั้งสองฝ่ายมีความพยายาม และมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน ที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษา มีความพอใจ เข้าใจในชีวิต เข้าใจในปัญหา รู้จักตัวเอง และสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวเองอย่างแท้จริง จนสามารถเข้าใจตัวเอง และสามารถแสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจเลือกทางแก้ไข ปัญหาชีวิต ให้เป็นที่พึงพอใจ ทั้งแก่ตนเอง และผู้อื่นได้ สามารถประสบความสำเร็จในการเข้าสังคม แต่ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้ ต้องมีขอบเขตจำกัด หลายประการ ดังนี้.-

1. จำกัดด้วยเวลา ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าผู้ให้คำปรึกษาจะให้เวลากับผู้รับคำปรึกษา ครั้งละเท่าใด ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะต้องรับผิดชอบต่อเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ เพื่อเป็นการฝึกการเรียนรู้ที่จะ รับผิดชอบต่อตัวเองได้ในเวลาต่อไป โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้ให้คำปรึกษาตลอดเวลา และผู้ให้คำปรึกษาเอง ก็ยังได้มีเวลาพัก เพื่อเป็นตัวของตัวเองบ้างด้วย

2. **จำกัดด้วยสัมพันธภาพ** กล่าวคือ ในกระบวนการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยานั้น การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นกันเองนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญประการแรก เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกศรัทธา และไว้วางใจ พอที่จะระบายถึงปัญหาของเขา การจำกัดด้วยสัมพันธภาพนั้น จึงหมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาพึงแสดงบทบาทเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น ต้องไม่ทำตัวสนิทสนมจนเกินไป จนกลายเป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นเพื่อนของผู้รับคำปรึกษา หรือเป็นผู้ถือเอาปัญหานั้นมาเป็นของตัวเอง จนกิดอคติสนใจแก่ปัญหานั้นเสียเอง แทนที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจ และผู้ให้คำปรึกษาต้องไม่ก้าวท้าวไปข้องเกี่ยวกับบุคคลอื่น หรือไปสอดแทรกในกิจการใดที่ผู้รับคำปรึกษาเผชิญอยู่ เช่น ไม่วิพากษ์วิจารณ์ถึงบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษา

3. **จำกัดด้วยขอบเขตของปัญหา** คือ ต้องแน่ใจว่าปัญหาที่ผู้รับคำปรึกษามาปรึกษานั้น เป็นปัญหาที่อยู่ในวิสัยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะรับไว้เองได้ ถ้าเป็นปัญหาที่เหมาะสมกับผู้อื่น ที่เชี่ยวชาญกว่า ไม่อยู่ในวิสัยความสามารถของเรา ก็ต้องรีบแนะนำส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญชำนาญการในปัญหานั้น ๆ โดยตรง เช่น เขาปรึกษาเรื่องเจ็บป่วย ก็ต้องแนะนำ หรือนำส่งไปพบแพทย์ ให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง หรือ ถ้าเป็นปัญหาลึกซึ้งทางอารมณ์ จิตใจ ซึ่งสมควรได้รับการรักษาจิตบำบัด ก็ต้องรีบส่งต่อไปยังจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาต่อไป

ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้ เกิดขึ้นจากการสื่อความหมายกัน ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ทั้งทางตรง คือ การพูด การฟัง และทางอ้อม ได้แก่ กิริยาท่าทาง นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีจรรยาบรรณในการที่จะปกปิดเรื่องราวที่สนทนากัน ในการให้คำปรึกษานั้น ไว้เป็นความลับด้วย

รูปแบบของการให้คำปรึกษา ที่ใช้กันทั่วไป มี 3 วิธี คือ.-

1. **การให้คำปรึกษาอย่างตรงไปตรงมา** เป็นวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาจะตอบคำถาม หรือบอกข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาให้แก่ผู้รับคำปรึกษาโดยตรง เช่น ผู้รับคำปรึกษา มาปรึกษาว่าต้องการเรียนต่อ เพื่อให้จบประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้ขาดตอนไป เพราะต้องทำงานเลี้ยงชีพด้วย เราก็ต้องให้คำแนะนำในเรื่องการไปเรียนนอกเวลาทำงานกับสถาบันของกรมการศึกษานอกโรงเรียน

2. **การให้คำปรึกษาโดยให้ความสำคัญแก่ผู้รับคำปรึกษา** เป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา ที่มีปัญหาทางอารมณ์ คือ ผู้ให้คำปรึกษาจะปล่อยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความเครียด หรือความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหา จนเขาได้เห็นทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะไม่เป็นผู้แนะนำให้

3. **การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน** ได้แก่ การนำเอาวิธีที่ 1 และ 2 มาผสมกัน โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับปัญหา และสถานการณ์ ซึ่งจะอธิบายขั้นตอนและวิธีการในการให้คำปรึกษาวิธีนี้ต่อไป

ก่อนที่จะกล่าวถึงขั้นตอนของวิธีการให้คำปรึกษา ผู้ที่จะนำวิธีการให้คำปรึกษาชนิดนี้ไปใช้ จำเป็นต้องทราบถึงปรัชญาเบื้องต้น หรือ แนวคิดบางประการที่เป็นพื้นฐานของการให้คำปรึกษา ชนิดนี้เสียก่อน กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำเป็นต้องมีความเชื่อว่า ผู้มาขอรับคำปรึกษานั้น เป็นมนุษย์ผู้หนึ่ง ซึ่ง

1. มนุษย์แต่ละคนมีศักดิ์ศรี มีสิทธิที่จะคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง มีเสรีภาพที่จะกระทำการใด ๆ ครอบงำที่การกระทำนั้น ๆ ไม่ขัดกับสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น
2. แม้ว่ามนุษย์จะมีบทบาทตามที่สังคมกำหนด แต่เขาก็สามารถที่จะเลือกดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง มีความรู้สึก และสร้างสมประสบการณ์เป็นส่วนตัว ซึ่งมนุษย์จะต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของเขาเอง
3. มนุษย์มีความเชื่อถือได้ และไว้วางใจได้ กล่าวคือ โดยสัญชาตญาณแล้ว ไม่มีผู้ใดอยากประพฤตชั่ว นอกจากมีสาเหตุหลักันให้เป็นไป ดังนั้น พฤติกรรมทุกอย่างย่อมมีสาเหตุทั้งสิ้น
4. มนุษย์มีความเฉลียวฉลาด และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะพึ่งตนเองให้ได้

นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา ควรมีคุณลักษณะที่จำเป็น ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ เพื่อช่วยให้การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา บรรลุผลอย่างเต็มที่ คือ.-

1. การยอมรับ หมายถึง ยอมรับตัวผู้รับคำปรึกษาอย่างที่เขาเป็น ไม่ว่าเขาจะเป็นใคร มาจากไหน มีระดับสติปัญญาแค่ไหน มีกิริยาท่าทียังไร ยอมรับเขาอย่างที่เป็นตัวของเขาเอง โดยปราศจากอคติ หรือ การดูหมิ่น เยาะเย้ย เหยียดหยาม การยอมรับบุคคลอื่นนี้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมี เพราะเมื่อผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าเขาได้รับการยอมรับ โดยปราศจากเงื่อนไขแล้ว เขาก็จะรู้สึกเป็นกันเอง และสามารถเปิดเผยถึงปัญหาของตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยเขาจะเกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาว่า ผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยเขาได้

2. ความเข้าใจ เป็นคุณลักษณะอีกประการหนึ่ง ที่ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องเรียนรู้ แนะนำไปปฏิบัติระหว่างการให้คำปรึกษา คือ จะต้องสามารถเข้าใจอย่างถูกต้อง ในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจ และต้องการให้เข้าใจ หรือต้องการจะบอก ซึ่งบางครั้งอาจจะไม่ได้บอกอย่างตรงไปตรงมา แต่ซ่อนอยู่โดยรู้ตัว หรือไม่รู้จักดี เราจะต้องจับความกึก ความรู้สึกที่ซ่อนอยู่นั้นให้ได้อย่างถูกต้อง และจับให้ได้ว่า เขามีทัศนคติ และแสดงปฏิกิริยาต่อมันอย่างไร ต้องพยายามมองเห็นปัญหา และเข้าใจถึงชีวิตทั้งหมดของผู้รับคำปรึกษา ไปในทิศทางเดียวกับที่ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ เพราะถ้าเข้าใจไปกันคนละทางแล้ว ก็จะมองไม่เห็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา อันจะทำให้การให้คำปรึกษานั้นล้มเหลวได้

3. ความจริงใจ หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจตลอดเวลา สิ่งที่เกิดขึ้น และทำ ต้องเป็นจริง สอดคล้องต้องกันด้วยความจริงใจ เป็นตัวของตัวเอง ไม่ควรเสแสร้งแสดงละคร ถ้ายังไม่เข้าใจในปัญหาทั้งหมดของเขา ก็ไม่ควรแสร้งทำเป็นเข้าใจ

4. ความไวในการรับรู้ หมายถึง ขณะที่การให้คำปรึกษากำลังดำเนินไปอยู่นั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสามารถตามทันผู้รับคำปรึกษาได้อย่างรวดเร็ว ฉับไวในทุกเรื่อง ทั้งคำพูด ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และสิ่งอื่น ๆ ที่เขาอาจไม่ได้แสดงออกมาด้วย จึงจะสามารถโต้ตอบกับผู้รับคำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์ซึ่งจะทำให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างราบรื่น หากผู้ให้คำปรึกษาไม่ไวในการรับรู้ ตามไม่ทัน โต้ตอบไม่เหมาะสม ผู้รับคำปรึกษาจะลดความศรัทธาต่อผู้ให้คำปรึกษาลง ซึ่งเป็นอุปสรรคกับการให้คำปรึกษา

5. การโต้ตอบและสื่อความหมาย คุณลักษณะนี้ เกี่ยวเนื่องกันกับลักษณะ 4 ประการ ที่กล่าวไปแล้ว คือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องสามารถแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่า เขายอมรับและเข้าใจในตัวผู้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง และมีความจริงใจกับเขา และต้องสามารถโต้ตอบได้อย่างเหมาะสม กับปัญหา เวลา และอารมณ์ เพื่อไม่ให้เกิดการสะดุด และเพื่อกระตุ้นให้การให้คำปรึกษาดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น บรรลุผล ซึ่งวิธีการสื่อความหมายนี้ สามารถทำได้ทั้งภาษาพูด และภาษาท่าทาง ด้วยคำพูดนั้นมีมากมาย อาจเป็นการตอบรับสั้น ๆ " อะ " หรือ " ครับ " หรือ " น้า " คำพูดที่ผู้รับคำปรึกษาพูดค้างไว้ มาพูดซ้ำ หรือ มาเรียบเรียงใหม่ มาสรุปให้ อาจเป็นการพูดเห็นด้วย พูดคัดค้าน คำนิพนธ์ หรือ ประชด หรือเป็นการพูดเชิงสอน อธิบาย ที่ความหมายสะท้อนความรู้สึก หรือถามอย่างกว้าง ๆ ซึ่งมักจะใช้ตอนต้น ๆ ส่วนการสื่อความหมายด้วยภาษาท่าทางนั้น มีตั้งแต่การแสดงสีหน้า รอยยิ้ม ท่าทาง การมองตา พยักหน้า ผงกศีรษะ การโน้มตัวเข้าไปใกล้ ฯลฯ

ขั้นตอนและเทคนิคบางประการในการให้คำปรึกษา

การพบกับผู้รับคำปรึกษาเป็นครั้งแรกนั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้.-

1. เตรียมพร้อม ควรจะเตรียมศึกษารายละเอียดส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาไว้ล่วงหน้าเท่าที่จะทำได้ และเตรียมสถานที่ที่เป็นสัดส่วน สามารถพูดกันได้อย่างปราศจากการรบกวน หรือรู้เห็นจากผู้อื่น และให้มีบรรยากาศแบบสบาย ๆ

2. สร้างความสัมพันธ์อย่างอบอุ่น เป็นกันเองกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เขาเกิดความสบายใจ เชื่อมั่น ศรัทธา และไว้วางใจในตัวผู้ให้คำปรึกษา และสามารถเล่าระบายปัญหาออกมาได้ อาจจะเริ่มต้นด้วยการทักทายด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป หรือ เรื่องที่เป็นที่สนใจร่วมกันของคนทั้งหลายในขณะนั้น แล้วจึงนำเข้าสู่ประเด็น เช่น ถามว่ามีอะไรที่พอจะช่วยให้ช่วยได้บ้าง

3. เมื่อผู้รับคำปรึกษาบอกถึงปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาต้องสำรวจทันทีว่าเป็นปัญหาที่อยู่ในวิสัยที่เราจะช่วยเหลือหรือไม่ ถ้าไม่ได้ ต้องแนะนำส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญในปัญหานั้น ๆ ต่อไป

ถ้าเป็นปัญหาที่เราจะช่วยให้ ก็พิจารณาวางแผนว่า เป็นปัญหาข้อมูลที่เราจะสามารถแนะนำโดยตรงไปได้เลย หรือ เป็นปัญหาการปรับตัว ซึ่งเราจะต้องใช้วิธีช่วยเหลือให้เขาได้สำรวจตัวเองเพื่อหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองอย่างเหมาะสมต่อไป เมื่อเลือกแบบวิธีการให้คำปรึกษาแล้ว เราก็อธิบายให้เขาเข้าใจถึงหน้าที่รับผิดชอบของทั้ง 2 ฝ่าย เช่น เราจะเก็บทุกสิ่งไว้เป็นความลับ และยินดีช่วยเหลือในเวลาเท่าที่เราจะพอให้ได้ เช่น ครึ่งชั่วโมง เราจะมาช่วยกันสำรวจดูว่า ปัญหานั้นจะมีทางให้เขาคิดแก้ไขได้อย่างไร โดยเราเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ และเขาจะเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหา นั้น เป็นต้น เพื่อเขาจะได้เข้าใจ และรับรู้ล่วงหน้าว่าเขาควรจะปฏิบัติตัวอย่างไร และมีความมั่นใจในการมาขอรับคำปรึกษา

4. เมื่อผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงปัญหา เราต้องตั้งใจฟัง ขณะเดียวกัน ก็สำรวจวิเคราะห์สถานการณ์ในชีวิตของเขาไปด้วย เพื่อมองภาพรวมของปัญหาได้ทุกด้าน และเพื่อหาช่องโหว่ที่เขา มองข้ามไป และถ้าการสนทนาของเขาเงียบไป เราจะต้องพยายามใคร่ครวญว่าเขาเงียบเพราะอะไร ถ้าเขาเงียบเพราะกำลังคิด กำลังรวบรวมคำพูด เราอาจใช้เทคนิคความเงียบเหมือนกัน โดยไม่แสดงความอึดอัด หรือถ้าคิดว่าเขากำลังต้องการกำลังใจ ก็ส่งกิริยารับ หรือมองตาเขา เป็นการให้กำลังใจ อย่าเพิ่งผลีผลามพูดเปลี่ยนเรื่องไป เพราะอาจทำให้กระบวนการคิดสำรวจตัวเองของเขาหยุดชะงักไป และจะเป็นการโต้ตอบที่ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ และเวลาได้ หากคิดว่าเขาเงียบเพราะเขากำลังเริ่มคลั่งใจในตัวเอง ก็ต้องเสริมความมั่นใจให้กับเขา และเสริมสร้างสัมพันธภาพให้ดียิ่งขึ้น ถ้าหากเขาเงียบไปเพราะกำลังสะเทือนใจ น้ำตาคลอ ก็ต้องช่วยประคับประคองให้กำลังใจ และช่วยให้เขามองคลายความเครียดนั้น เช่น อาจจะพูดว่า "ความรู้สึกของคนเรานั้น บางทีมันอธิบายได้ยาก แต่ถ้าปล่อยปล่อยออกมาเสียบ้าง ก็จะรู้สึกดีขึ้นนะ" เป็นต้น

5. ระหว่างการสนทนาในขณะที่ให้คำปรึกษา เราอาจต้องทบทวนคำพูดของเขาเป็นระยะ ๆ เพื่อบอกให้เขาทราบว่า เราเข้าใจเรื่องราวของเขา และยังคงติดตามฟังเรื่องราวของเขาอยู่ หรือถ้าจับได้ว่า มีบางสิ่งบางอย่าง ที่เขาพยายามจะพูดถึง แต่ยังไม่แจ่มชัด ก็ช่วยทำให้กระจ่างชัด โดยไม่สอดแทรกความรู้สึกนึกคิดของเราลงไป หรือถ้าเห็นว่าเขามีความรู้สึกที่แอบแฝงซ่อนเร้นอยู่ เราก็อาจช่วยสะท้อนความรู้สึกนั้น เพื่อช่วยให้เขาได้รู้จัก และเข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างแท้จริง บางครั้ง เขาอาจพูดต่อไปถึงอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรามองเห็นว่ามีความสัมพันธ์สืบเนื่องกับบางเรื่องที่เขาได้กล่าวมาก่อนแล้ว เราต้องช่วยตีความ เพื่อช่วยให้เขาได้เห็นความเกี่ยวข้องของปัญหาได้เข้าใจปัญหาของตนเองในด้านอื่น ซึ่งเขาอาจไม่ได้มองมาก่อน เป็นการช่วยให้เขาได้เข้าใจถึงปัญหาของตนเองให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ถ้าการสนทนาดำเนินไป และเขาเริ่มพูดสับสนหลายเรื่องมากขึ้น

เราต้องช่วยสรุปรวบรวมเรื่องต่าง ๆ ที่สนทนาไปแล้ว ให้เป็นประโยคเดียว โดยไม่เพิ่มเติมความคิดใหม่ลงไป การสรุปนั้นจะเป็นประโยชน์ให้เขาได้เข้าใจตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น และยังอาจนำไปสู่การเริ่มสนทนาในเรื่องอื่นต่อไปได้ ในบางครั้ง ถ้าผู้รับคำปรึกษาแสดงถึงหัตนะ หรือโครงการที่เราเห็นว่าดีเหมาะสม ก็แสดงความเห็นด้วย เพื่อให้กำลังใจแก่เขา และให้ความมั่นใจ แต่ถ้าเราเห็นว่าเป็นความคิดที่ไม่ดี เป็นวิธีการที่ไม่น่าจะกระทำได้ ก็ต้องแสดงความไม่เห็นด้วย โดยเราอาจเสนอแนะ ชักชวน วิธีการที่ดีกว่า ให้แก่เขา หรือ อาจจะพูดท้าทายเขา เช่น เชือกคิดว่าจะทำให้หรือ เป็นต้น

เทคนิคต่าง ๆ ที่แนะนำมาเพื่อใช้ในการระหว่างการสนทนาให้คำปรึกษานี้ ท่านจะต้องเลือกใช้ตามดุลยพินิจของท่านให้เหมาะสมกับเวลา เรื่องราว ปัญหา สถานการณ์ และสภาพอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจ เพื่อรู้จัก และเข้าใจตนเองอย่างกระจ่างชัด เพื่อจะจะสามารถมองเห็นทางแก้ไขปัญหาของเขา ด้วยตัวของเขาเอง อย่างชาญฉลาด โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ และผู้รับคำปรึกษา จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ตัดสินใจเลือกแนวทางชีวิตของตนเอง โดยมีเป้าหมายให้เขาพัฒนาบุคลิกภาพ ให้เป็นคนที่ยืนยง สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้ใด

6. **ขั้นประเมินผล** เมื่อดำเนินการให้คำปรึกษาไปช่วงหนึ่งแล้ว ควรจะประเมินผล ตรวจสอบดูว่า การปรึกษาสนทนากันมาตั้งแต่ต้น ได้ผลเป็นอย่างไรบ้าง ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกนึกคิดที่ดีขึ้นหรือไม่ สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้เองหรือไม่ และพึงพอใจกับผลการมาขอรับคำปรึกษาหรือไม่อย่างไร อาจประเมินเป็นระยะ ๆ หรืออาจประเมินในช่วงสุดท้ายของการให้คำปรึกษา ในวันนั้นเลยก็ได้ ซึ่งการประเมินนั้น สามารถทำได้ทั้งทางตรง และการสังเกตทางอ้อม

7. **การยุติการให้คำปรึกษา** เมื่อหมดช่วงเวลาของการให้คำปรึกษา ที่ได้กำหนด และแจ้งให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบไว้ก่อนแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามยุติอย่างราบรื่นที่สุด เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพอใจกับการมารับบริการ และมีความรู้สึกที่ดี อยากกลับมาพบผู้ให้คำปรึกษาอีก เทคนิคการยุติการให้คำปรึกษา อาจจะกระทำได้หลายวิธี ดังนี้ เช่น เปลี่ยนเรื่องพูด โดยเปลี่ยนมาพูดในเรื่องที่หมกมุ่นน้อยกว่าเรื่องเดิมที่กำลังพูดกันอยู่ เพื่อให้เขารู้สึกว่าเรื่องกำลังคลี่คลาย และกำลังจะจบลงแล้ว หรือช่วยสรุป เรื่องทั้งหมดที่คุยกันให้ หรือขอให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้สรุปเองก็ได้ โดยให้ผู้รับคำปรึกษาบอกว่า ใดอะไรจากการสนทนาให้คำปรึกษานี้บ้าง หรือ อาจเปรยถึงเวลาที่มียู่จำกัด เพื่อเตือนความจำ และความรับผิดชอบเรื่องเวลา บางครั้ง อาจต้องบอกตรง ๆ

ว่าหมดเวลาแล้ว แต่ต้องบอกอย่างนุ่มนวล และมีเยื่อใย ถึงโอกาสที่เขาจะมาพบและสนทนารับคำปรึกษา กับเราใหม่ได้อีกเมื่อไร โดยกำหนดวันนัดการให้คำปรึกษาครั้งต่อไปไว้เลย การยุติการให้คำปรึกษา อย่างราบรื่น จะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น เป็นกันเองไว้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการบริการ ให้คำปรึกษา

เมื่อท่านทราบถึงเทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้แล้ว ขอให้ท่านลองนึกบทบทวนไปเมื่อครั้งที่ท่านเคยสวมบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษากับคนในครอบครัวของท่าน หรือกับเพื่อนร่วมงานของท่าน และวิเคราะห์ดูว่า ท่านได้ปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวข้างต้นอย่างไรหรือไม่ เพื่อจะได้นำไปปรับปรุง ประยุกต์ใช้ และเรียนรู้ที่จะ นำเอาเทคนิควิธีการต่าง ๆ มาใช้ในระหว่างการสนทนา ซึ่งต้องอาศัยฝึกฝนจากประสบการณ์ จึงจะทำให้เกิดความชำนาญ และบรรลุวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา โดยท่านจะต้องมีความรับผิดชอบ ในจรรยาบรรณที่จะต้องเก็บเรื่องราวปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับคำปรึกษาไว้เป็นความลับด้วย แม้กับบุตรหลาน ในความดูแลของท่าน หากท่านสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีแก่เขาได้ ทำให้เขาเกิดความศรัทธา ไว้วางใจ และรู้สึกว่าเขาสามารถขอคำปรึกษาจากท่าน ตักท้วงไปขอจากเพื่อน ซึ่งอาจให้คำแนะนำชักจูงไปในทางที่ไม่ดีได้ ดังนั้น บรรยายากศ และคุณลักษณะจากการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีของบิดามารดา ย่อมส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวความไปด้วย นับเป็นการเสริมสร้างการยึดเหนี่ยวระหว่าง บิดามารดากับบุตร ช่วยป้องกันมิให้บุตรหลานประพฤติดนพลวไหล หรือกระทำผิดต่อไปได้

สำหรับท่านที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ในการแก้ไขปัญหาคความประพฤติดของเด็ก และเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือหลงผิดไปก่ออาชญากรรมก็ดี ท่านย่อมทราบที่อยู่แล้วว่า เด็ก เยาวชนอยู่ในวัยที่ยังไม่ถึงวุฒิภาวะ (Immaturity) ในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา จึงอาจประพฤติดผิดพลาด หลงผิดไปได้ เป็นหน้าที่ของท่านที่จะต้องช่วยกันฟื้นฟูแก้ไขให้เขาได้ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นกำลังของชาติต่อไป บุคลากรที่ทำงานกับเด็กและเยาวชนเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นผู้พิพากษา พนักงานคุมประพฤติ ครู หรือ พ่อบ้าน หากท่านนำเทคนิคบางประการ ของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไปประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะพัฒนาคุณลักษณะของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เช่น มีความจริงใจ ให้การยอมรับ จับใจในการรับรู้ เข้าใจในตัวเด็กอย่างถูกต้อง และพร้อมที่จะโต้ตอบ ได้อย่างเหมาะสมแล้ว จะมีส่วนช่วยในงานแก้ไขปัญหาคการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนได้อย่างดียิ่ง

ความสัมพันธ์ด้านประชากรกับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

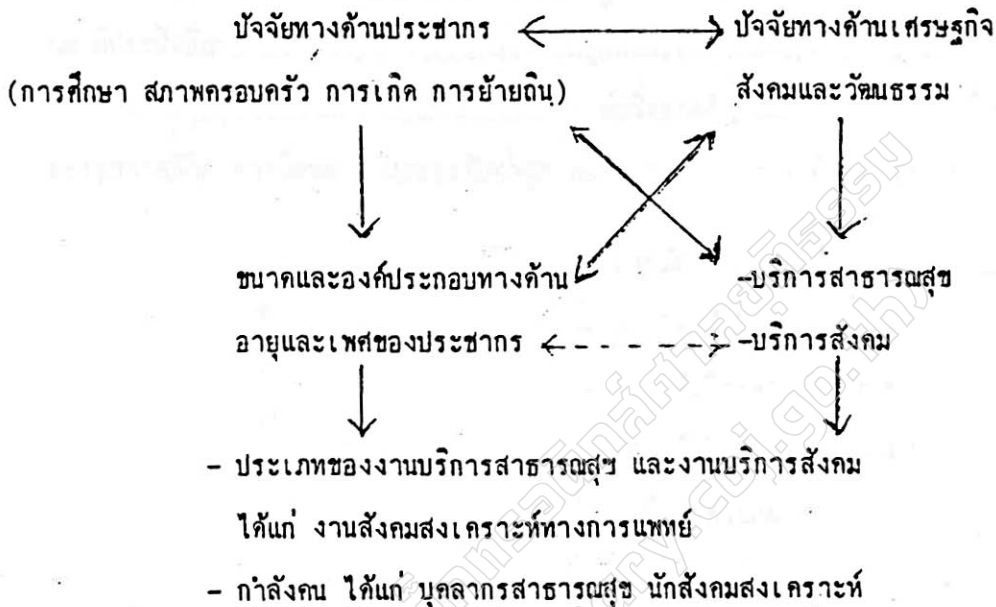
(ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กและเยาวชนในสถานบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สอดานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง)

วิมล อนันตศิริ

หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองอำนวยการ

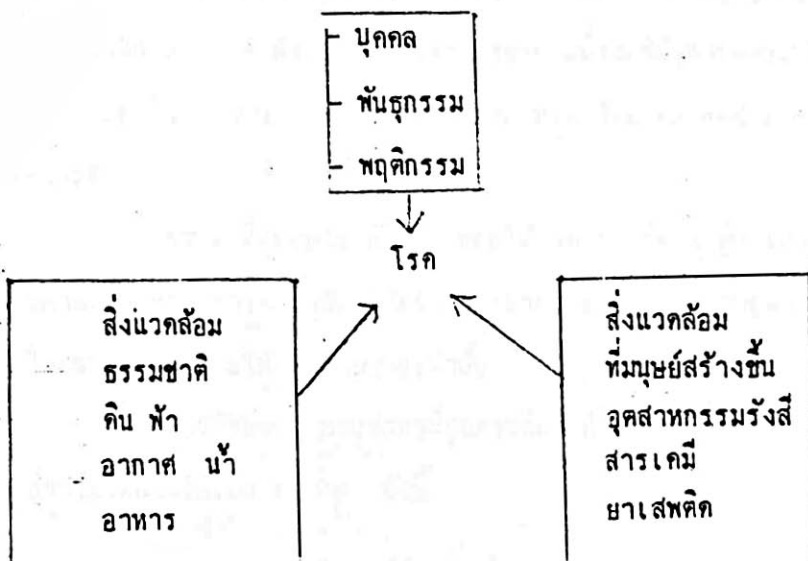
การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพราะช่วยปรับปรุงสุขภาพของประชากรให้ดีขึ้น ประเทศที่มีประชากรดี สุขภาพก็จะพัฒนาได้ดีและเร็ว และปัจจัยของด้านประชากรและบริการสุขภาพ จะเป็นตัวกำหนดบทบาทของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

แผนภูมิที่ 1

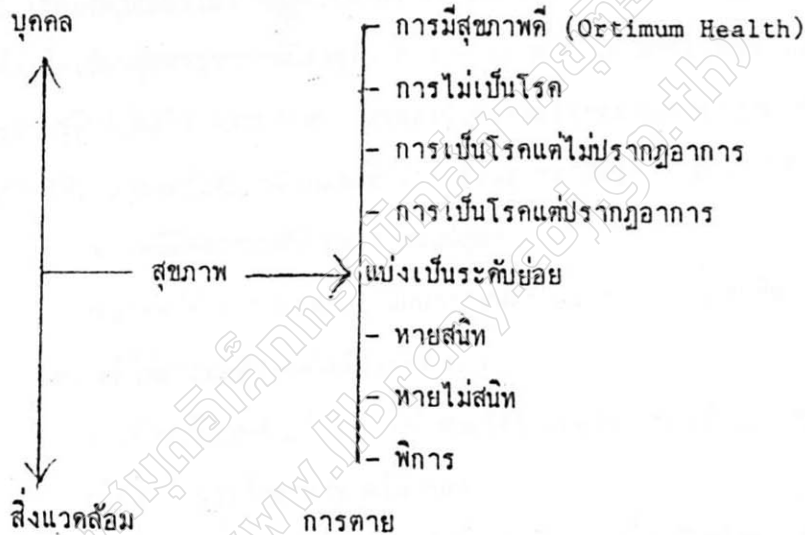


สุขภาพบุคคลจะดีได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับปฏิริยาตอบโต้ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สมดุลย์
ก่อให้เกิดโรคทางกายและจิตใจ โดยอาจแสดงแผนภาพได้ว่า

แผนภูมิที่ 2



เมื่อบุคคลหนึ่งเจ็บป่วย ผลกระทบย่อมจะเกิดขึ้นกับครอบครัวของเขา ที่ทำงานชุมชน ไปจนถึงประเทศชาติในที่สุด ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะมีหน้าที่ในสายงานทางด้านการแพทย์ เพื่อดูแลให้บุคคลที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์/สาธารณสุขนั้น บรรลุผลตามวัตถุประสงค์โดยอาจต้องเข้าไปมีบทบาทในเรื่องของผู้ป่วยกับครอบครัว กับงานอาชีพ การฟื้นฟู สมรรถภาพของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการติดตามผลในการรักษาโรคในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ อันจะทำให้ความสัมพันธ์ของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอยู่ในภาวะสมดุลย์ โดยเกิดการปรับตัวของมนุษย์ทั้งในด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยา ต่อสิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอก ซึ่งขอบเขตสูงสุดของสุขภาพก็คือ การมีสุขภาพดีและระดับต่ำสุด คือการตาย โดยอาจเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ความจำเป็นของมนุษย์ด้านชีววิทยามีขอบเขตจำกัดในตัวเอง แต่ความจำเป็นทางด้านสังคม-วัฒนธรรม มีการพัฒนา และวิวัฒนาการตลอดเวลา ดังนั้น เพื่อให้มนุษย์ได้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ต้องใช้ความพยายามที่จะแก้ปัญหาของระบบสุขภาพโดยตรง (Health Sector) และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยอ้อม (Non-Health Sector) อันได้แก่งานสังคมสงเคราะห์

ความเสื่อมของระดับสุขภาพก่อให้เกิดภาวะที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสุขภาพ ยิ่งสุขภาพเสื่อมมากเท่าใด ยิ่งต้องใช้ทรัพยากรมากเพียงนั้น หรืออาจกล่าวได้ว่ายิ่งคนมีความอ่อนแอเท่าใด จะยิ่งเพิ่มภาระให้กับสังคมมากเท่านั้น

การวัดผลว่า ประชากรมีสุขภาพดีมากน้อยเพียงใดนั้น อาจรู้ได้จากดัชนีทางด้านสุขภาพ ซึ่งกล่าวได้โดยย่อได้เป็น 6 Ds ดังนี้

Deaths	การตาย
Disease	การเจ็บป่วย
Disability	ทุพพลภาพหรือความพิการ
Discomfort	ความรู้สึกไม่สบาย
Dissatisfaction	ความรู้สึกไม่พอใจ
Social Disruption	การแบ่งแยกของสังคม

ดัชนีสุขภาพดังกล่าวข้างต้น อาจแบ่งเป็นของแต่ละบุคคลครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน ในแต่ละพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ หรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้และใช้บริการด้านสุขภาพว่า แตกต่างกันมากน้อย ตามสภาพการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มประชากร เด็กและเยาวชนในสถานฝึกและอบรม ของสถานพินิจ และคุ้มครองเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 8 - 24 ปี มีโอกาสที่จะเกิดลักษณะในกลุ่ม ความรู้สึกไม่สบาย ความรู้สึกไม่พอใจ และการแบ่งแยกของสังคมค่อนข้างสูง บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ จึงต้องดำเนินการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ดังพอจะสรุปแนวทางที่สำคัญได้ 2 ประการ คือ

1. บทบาทที่มีต่อระบบผู้ป่วยและระบบปัญหา
 2. บทบาทที่มีต่อการประสานงานกับวิชาชีพด้านอื่น ๆ และสหวิชาชีพ
- บทบาทที่มีต่อระบบผู้ป่วยดำเนินการดังนี้คือ
- ก. งานด้านบริการด้านต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น ติดต่อผู้ปกครอง หรือญาติ การจัดหาอาหารเสริม ฯลฯ
 - ข. การพิจารณาให้เยาวชนได้รับสวัสดิการเพิ่มเติมเพื่อแก้ไข้ปัญหาเฉพาะราย เช่น การพิจารณาเครื่องอุปกรณ์บางชนิด กรณีเด็กและเยาวชนผู้พิการหรือทุพพลภาพ ฯลฯ
 - ค. การฟื้นฟูกลับคืนสภาพของผู้ป่วยทางด้านจิตใจเพื่อให้มีกำลังใจปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ตลอดจนบุคคลทางด้านทางการแพทย์อื่น ๆ
 - ง. งานการป้องกันโรค ที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อม เร่งพัฒนาศักยภาพของเขา เยาวชนเจ็บป่วยเนื่องจากหลายสาเหตุเช่น จากภาวะสังคม ลักษณะนิสัย พฤติกรรม การอบรมสั่งสอน ความเชื่อวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจจะมีผลกระทบต่อการปัจจัยทางจิตใจ อาจจะทำให้เกิดความเครียด ความกังวล ฉะนั้นระบบการให้บริการปรึกษาและแนะนำและการให้สุศึกษาต่อผู้ป่วย จะช่วยแก้ไข้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม

- จ. การจัดกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ทางด้านจิตใจ เพื่อให้กลับสู่สภาพปกติ หรือในภาวะที่

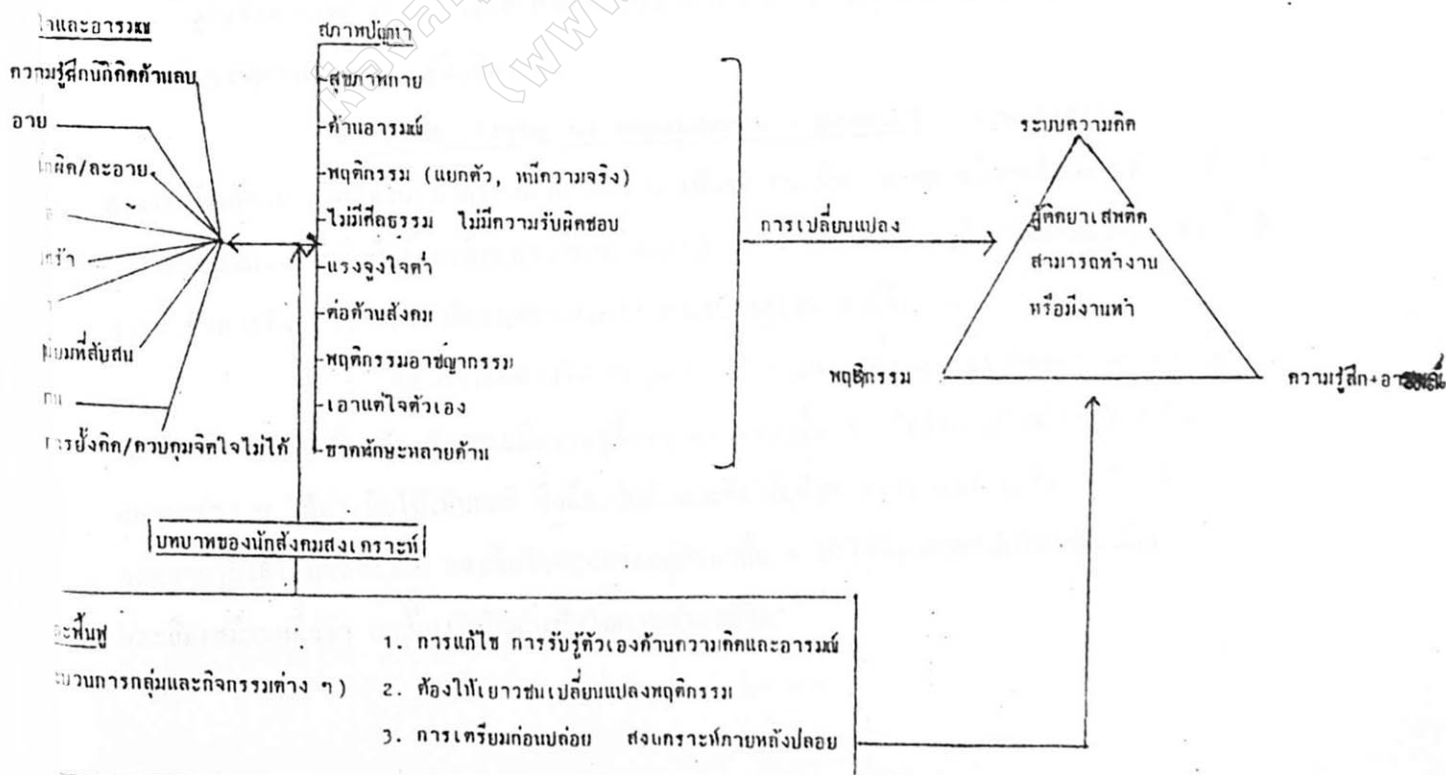
พอจะช่วยตัวเองได้ เช่น กรอบครัวบัก คณครัวบัก เป็นต้น

จ. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุขเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การรักษาความสะอาด การเปลี่ยนทัศนคติด้านการบริโภค ด้านครอบครัวศึกษา และการวางแผนครอบครัว ฯลฯ เป็นต้น
บทบาทที่ต่อการประสานงานกับวิชาชีพด้านอื่น ๆ

ให้ความร่วมมือและสนับสนุนกับบุคลากรทางด้านการแพทย์ ตลอดจนโครงการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เยาวชนได้รับการพัฒนา และการติดตามผลการรักษาเฉพาะกรณีตามภาวะของโรคที่สำคัญโดยเฉพาะผู้ศึกษาเสพติคมีความรู้สึกอารมณ์ค่อนข้างซับซ้อน ในกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทั้งในด้านสาธารณสุข ชีววิทยา จิตวิทยา และสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการแก้ไข การรับรู้ตัวเองด้านความคิดและอารมณ์อย่างถอนรากถอนโคน บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ เป็นตัวกลาง เป็นผู้ประสานงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นผู้แทนจัดการ และเป็นผู้บำบัดฟื้นฟู ให้ผู้ศึกษาเสพติคได้เข้าใจตัวเอง สร้างความเข้มแข็ง และใช้ทรัพยากรของสังคม ผ่านกระบวนการปรับตัวของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อม และทำให้เกิดผลด้านการเจริญพัฒนาของศักยภาพของเขา

แผนภูมิที่ 3

ลักษณะสภาพผู้ศึกษาเสพติคและบทบาทนักสังคมสงเคราะห์



ยาเสพติด (Drug or Dependence - producing Drug)

จิราภา ยอดแก้ว ภ.บ.

ลักษณะทางสังคมในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสแห่งโลกาภิวัตน์ตลอดเวลา ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ก็เจริญรุดหน้าจนถึงจุดสูงสุด รวมทั้งวิทยาการต่าง ๆ ทางการแพทย์และเภสัชกรรม ก็มีการปรับปรุง พัฒนา เพื่อคัดค้านยาเสพติดต่าง ๆ ไว้คอยบำบัดรักษา เพื่อยื้ออายุประชากรโลก แต่ท่ามกลางความเจริญก้าวหน้า และวิทยาการที่ทันสมัยเหล่านี้ ยังมีผู้คนอีกจำนวน ไม่น้อย ที่กระทำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือคนบางกลุ่ม อาจมีเจตนาที่จะนำยามาใช้ในทางที่ผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภัยจากการใช้ยาเสพติดให้โทษ และยากลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จากสถิติจำนวนคดีของผู้กระทำผิด ทางคดีอาญา ของศาลอาญากรุงเทพใต้ ปรากฏว่า จำนวนคดีของผู้กระทำผิดเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษนั้น สูงเป็นอันดับหนึ่ง และยังปรากฏเป็นข่าวอยู่เสมอ ถึงอุบัติเหตุร้ายแรงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากผู้ที่ยากลุ่มวัตถุที่ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เช่น แอมเฟตามีน หรือพวดยากล่อมประสาท ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดอันตราย ต่อตนเอง ต่อครอบครัว และทรัพย์สิน และชีวิตของผู้อื่นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และความมั่นคง ของประเทศชาติ ดังนั้น การร่วมมือร่วมใจกัน เพื่อหยุดยั้งมหันตภัยร้ายแรงเหล่านี้ ถือเป็นหน้าที่ของทุกคน ที่จะจรรโลงสังคมของเรา ให้ดำรงอยู่อย่างปกติสุขตลอดไป

ความหมาย

การใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse) หมายถึง การใช้สารเคมีใด ๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะถูกหรือผิดกฎหมาย แล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมเสียต่อร่างกาย อารมณ์ หรือพฤติกรรมทางสังคม ของผู้ที่ใช้สารนั้น

ยาเสพติด (Drug or Dependence - producing Drug) หมายถึง สารเคมีก็ตาม เมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการกิน ดื่ม สูบ คม หรือสูดก็ตาม แล้วก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมเสียต่อร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ตลอดจนถึงพฤติกรรมทางสังคม ของผู้ที่ใช้ สารนี้ ซึ่งสารดังกล่าว จะต้องมียาผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เสพ ดังนั้นคือ

1. มีอาการติดทางใจ (Psychic or psychological dependence) คือ หลังจากมีการใช้ยานั้นแล้ว ผู้เสพจะมีความรู้สึกว่า ผลของยานั้น ๆ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการรักษา สภาวะต่าง ๆ ให้ดำเนินได้เป็นปกติ ซึ่งถือเป็นลักษณะที่สำคัญที่สุด ของยาเสพติด คือเมื่อใช้แล้ว จะพยายามให้ได้มาซึ่งยานั้น และจิตใจจะจดจ่ออยู่กับยานั้น ๆ ทำให้ต้องทวนกลับไปใช้ใหม่อีก และถือเสมือนหนึ่งว่า ยานี้เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต

2. มีอาการติดทางกาย (physiological or physical dependence) คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ของผู้ช้ยา เนื่องจากการได้รับยานั้นซ้ำ ๆ กันบ่อย ๆ จนทำให้ร่างกายต้องการยานั้น ๆ อีก และก่อให้เกิดอาการคือยา ซึ่งจะต้องเพิ่มปริมาณของการใช้ มากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ลักษณะในข้อนี้ ไม่จำเป็นที่จะต้องเกิดขึ้นกับยาเสพติดทุกชนิด เนื่องจากยาเสพติดบางตัว มีการเพิ่มขนาดของการใช้อย่างมีขีดจำกัด ในสมัยก่อนเชื่อกันว่า อาการติดทางกาย เป็นลักษณะเฉพาะ ที่สำคัญที่สุดของการติดยา แต่ในปัจจุบัน มีการศึกษาอย่างแท้จริงแล้วว่า ยาเสพติดร้ายแรงบางประเภท เช่น พวกรโคเคอีนนั้น ไม่เกี่ยวข้องกับการติดทางกายเลย

3. มีอาการถอนยา หากไม่ได้รับยานั้น (withdrawal syndrome) คือ มีอาการ ทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เมื่อปราศจากยาที่เสพนั้น อาการถอนยา ใช้เป็นดัชนีบอกได้ว่า ผู้เสพยา ติดยาเสพติดหรือไม่

4. เป็นพิษภัยต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยา ตลอดจนสร้างความเสื่อมเสียให้กับ ครอบครัว บุคคลอื่น ๆ ตลอดจนก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งความมั่นคงของประเทศ

การติดยา (Drug Addiction) หมายถึง การที่ร่างกายอยู่ในสภาวะที่จำเป็นต้องได้รับยา ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องใช้ยาบ่อย ๆ อยู่เป็นประจำ และถ้าไม่ได้รับยานั้น ๆ แล้ว ก็จะเกิดอาการถอนยา (Withdrawal syndrome)

ภาวะคือยา (Drug tolerance) หมายถึง สภาวะที่ร่างกายเมื่อได้รับยาซ้ำ ๆ กัน หลายครั้งแล้ว ก่อให้เกิดกระบวนการชดเชยของร่างกาย เพื่อให้กลับคืนสู่สภาวะเดิม จนทำให้ร่างกาย ต้องการยาจำนวนมากขึ้น เพื่อที่จะทำให้เกิดผลที่ได้รับ เท่ากับการได้รับยาในครั้งแรก ๆ หรือเป็นสภาวะที่ เมื่อร่างกายได้รับยาในปริมาณเท่าเดิม แต่ผลของยาลดน้อยลง

การแบ่งประเภทของยาเสพติด

1. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

องค์การอนามัยโลก แบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท คือ

1. ประเภทฝิ่น และผลิตภัณฑ์จากฝิ่น (Morphine Type) ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และอนุพันธ์ของมอร์ฟีน รวมถึง สารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน

2. ประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine Type)

3. ประเภทบาร์บิทูเรต (Barbiturate Type) ได้แก่ ยามาร์บิทูเรต ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท และยานอนหลับ

4. ประเภทโคคาอีน (Cocaine Type) ได้แก่ ใบโคคา และโคคาอีน
5. ประเภทกัญชา (Cannabis Type) ได้แก่ ใบกัญชา และยางกัญชา
6. ประเภทสารทำให้ประสาทหลอน (Hallucinogen Type) ได้แก่ LSD
7. ประเภทคาก (Khat Type)
8. ประเภทสารระเหย (Volatile Solvent) ได้แก่ ทินเนอร์ กาว
9. ประเภทสุรา (Alcohol Type) ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์

2. แบ่งตามอาการความเข้มข้นของการฉกฉวย

แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่เสพติดทั้งจิตและกายอย่างเข้มข้น ได้แก่ กลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น (มอร์ฟีน เฮโรอีน โคเคอีน) และสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์คล้ายฝิ่น
2. กลุ่มที่เสพติดทางจิต แต่จิตทางกายอย่างอ่อน หรือไม่แน่นอน ได้แก่ กลุ่มแอมเฟตามีน
3. กลุ่มที่เสพติดทางจิตอย่างเดียว (ส่วนใหญ่เป็นสารเคมีที่ไม่ใช่ยา) ได้แก่ โคคาอีน (cocain) สารหลอนประสาท (LSD) สารระเหย กัญชา บุหรี่

ยาเสพติดประเภทต่าง ๆ

1. ฝิ่นและผลิตภัณฑ์จากฝิ่น

1.1 ฝิ่น เป็นสารที่ได้จากน้ำยางของเปลือกผลฝิ่น มีลักษณะเป็นยางเหนียว สีน้ำตาลเข้ม หรือสีดำ ฝิ่นประกอบด้วยเกลืออัลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นสารสำคัญ ที่นำไปผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ เช่น มอร์ฟีน โคเคอีน

ฝิ่นถูกนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยนำมาเป็นส่วนผสมของยาบางตัวรับ เพื่อระงับอาการปวด แก้อหังคเณ หรือระงับอาการไอ

1.2 มอร์ฟีน เป็นเกลืออัลคาลอยด์ของฝิ่นที่สำคัญที่สุดของฝิ่น ซึ่งทำให้ฝิ่นเป็นยาเสพติด ซึ่งนอกจากตัวมันเองจะเป็นยาเสพติดให้โทษเองแล้ว ยังเป็นสารตั้งต้น ที่จะนำไปผลิตเป็นยาเสพติดชนิดร้ายแรง คือ เฮโรอีน อีกด้วย

1.3 เฮโรอีน มีชื่อทางเคมีว่า "Diacetyl Morphine Hydrochloride" เป็นสารสังเคราะห์ที่ได้จากปฏิกิริยาเคมีระหว่างมอร์ฟีน และกรดน้ำส้มชาคน้ำ (Anhydrous acetic) หรือ Acetyl chloride

การเสพยากลุ่มนี้เป็นเวลานาน ๆ จะเกิดอาการติดยาทางกายอย่างเด่นชัด ซึ่งเห็นได้จากการที่ฤทธิ์ยานั้นสั้นลง และลดลง และต้องมีการเพิ่มขนาดของยาที่ใช้เสพให้สูงขึ้น หรือเรียกว่า เกิดอาการคื้อยา ซึ่งอาการคื้อยาของพวดยาใช้ยาเสพติดกลุ่มนี้ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาก และขนาดที่ใช้ก็เพิ่มสูงมาก นับจากการเสพครั้งแรก ๆ และจากการศึกษาพบว่า อาการคื้อยาของเฮโรอีน จะเกิดขึ้นได้ช้ากว่ามอร์ฟีน ส่วนอาการถอนยาในกลุ่มผู้ใช้นิโคตินจะเกิดอาการแสดงออกทางร่างกายอย่างเด่นชัด คือมีอาการกระสับกระส่าย หาว น้ามูก น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กล้ามเนื้อกระตุก หนาว ๆ ร้อน ๆ ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร ความดันสูง น้ำหนักตัวลดลง ชีพจรเต้นเร็วขึ้น ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้ จะแสดงมากหรือน้อย เป็นสัดส่วนกับปริมาณของการเสพ และระยะเวลาที่เสพ อาการถอนยาของมอร์ฟีน และเฮโรอีนนั้น จะแสดงอาการสูงสุด ในวันที่สองหลังจากการเสพครั้งสุดท้าย และอาการต่าง ๆ เหล่านี้ จะค่อย ๆ ลดลง และหมดไปภายใน 7 - 10 วัน นอกจากจะเกิดอาการติดยาทางกายแล้ว ยังก่อให้เกิดการติดยาทางใจ ซึ่งจะทำให้ผู้เสพยามีอาการชอบเขา เจื้อยซ่า และเกิดอาการเคลิ้มฝัน (Euphoria) ซึ่งหากเกิดการขาดยาแล้ว จะมีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โกรธง่าย และมักจะก่อให้เกิดคดีอาชญากรรมได้

2. กลุ่มยากระตุ้นประสาท (Stimulant)

2.1 โคคา และ โคคาอีน (Coca and Cocaine)

โคคาอีน เป็นสารซึ่งสกัดที่ได้จากใบของต้นโคคา ซึ่งมีฤทธิ์เป็นยากระตุ้น ทำให้เกิดอาการติดยาทางจิตอย่างเด่นชัด คือเกิดอาการเคลิ้มทางจิต และตื่นเต้น (Euphoric excitement) และเกิดอาการประสาทหลอน (Hallucination)

2.2 แอมเฟตามีน และ เมทแอมเฟตามีน

(Amphetamine and Methamphetamine)

แอมเฟตามีน เป็นยากระตุ้นประสาท ที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดชนิดหนึ่งในปัจจุบัน รู้จักกันทั่วไป ในชื่อว่า "ยาม้า หรือยาซัน" มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลาย ซึ่งมีผลทำให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอน ความคิดอ่านและอารมณ์แจ่มใสขึ้น ทำให้มีความรู้สึกสบาย มีความกล้าพูดมาก อาการเมื่อยล้าที่มีอยู่ จะลดน้อยลงหรือหายไป มีความขยันในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีผลทำให้เกิดการเบื่ออาหาร เนื่องจากการรับรู้ต่อรสและกลิ่นผิดไป ทำให้ร่างกายเผาผลาญสูงขึ้น จึงนำมาใช้เป็นยาลดความอ้วนอีกด้วย นอกจากนี้แล้ว แอมเฟตามีนยังก่อให้เกิดอาการทางจิต ซึ่งเนื่องมาจากการที่ยาถูกดูดซึมได้ง่าย จึงต้องเพิ่มขนาดเสมอ ๆ ทำให้เกิดอาการทางจิต หรืออาการคล้ายคนที่จะเป็นโรคจิต เช่น เอะอะไว้วาย คิดว่ามีคนมาทำร้ายตนเอง หรืออาจจะเห็นภาพหลอนต่าง ๆ นา ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นได้

อาการถอนยาของผู้ที่เสพแอมเฟตามีนที่พบ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง กระวนกระวาย ความวิตกกังวล มือสั่น และเกิดอาการซึมเศร้า จนถึงอาจฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่นได้ ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้ จะเกิดขึ้นหลังจากหยุดเสพยา 2 - 3 วัน และจะมีอาการต่อเนื่องไปเป็นอาหัตถ์ ดังนั้น ผู้ที่ติดแล้ว จึงมักจะทนต่ออาการขาดยาไม่ไหว ทำให้ต้องหวนกลับไปใช้อีก

สำหรับเมทแอมเฟตามีน เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย จะอยู่ภายในร่างกาย ประมาณ 12 - 34 ชั่วโมง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับขบวนการเมตาโบลิซึมของร่างกาย เมื่อเสพสารเมทแอมเฟตามีน เข้าไปแล้ว บางส่วนจะถูกเปลี่ยนเป็นแอมเฟตามีน ซึ่งสามารถจะตรวจหาได้จากปัสสาวะ หลังจากเสพ- เข้าไปแล้ว 24 ชั่วโมง และมีผลต่อร่างกายเช่นเดียวกับแอมเฟตามีน

3. กลุ่มบาร์บิทูเรท (พวทยาสงบประสาท และยานอนหลับ)

ยาประเภทสงบประสาท และยานอนหลับทุกชนิด มีฤทธิ์เบี่ยงเบน เป็นฤทธิ์- กล่อมประสาท (Tranquillizer Effect) การใช้ยากลุ่มนี้อยู่เสมอ จะทำให้เกิดอาการคื้อยา ซึ่งทำให้ต้องเพิ่มขนาดของยาขึ้นเรื่อย ๆ อาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ หากขนาดที่ใช้ไป ใกล้เคียงกับ ขนาดของยาที่ทำให้ตาย (Lethal Dose) ก่อให้เกิดฤทธิ์เฉียบพลัน คือทำให้มีฤทธิ์กดสมองอย่างรุนแรง ทำให้สับสน หมดความรู้สึก และอาจตายได้ เนื่องจากยาไปกดศูนย์หายใจ

อาการถอนยาของยากลุ่มนี้ ได้แก่ ชักทั้งตัว เพ้อคลั่ง กังวลใจ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ และร่างกายมีอาการชักกระตุก นอกจากนี้ ยังอาจเกิดอาการประสาทหลอนขึ้นได้

4. กัญชา (Cannabis)

กัญชา เป็นพืชชนิดหนึ่ง ที่มนุษย์นำมาใช้เป็นยา เมื่อหลายพันปีมาแล้ว โดยใช้เป็น ยาเจริญอาหาร ยาสงบประสาท ยานอนหลับ และต่อมาได้ถูกนำมาใช้เป็นยาเสพติด ครอบงำจนถึงทุกวันนี้ กัญชาที่นำมาใช้เป็นยาเสพติด ได้มาจากส่วนยอดของช่อดอกตัวเมีย นำมาตากแห้ง แล้วนำมาบดเป็นผงหยาบ ๆ หรือหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมาบดเป็นบุหรี่สูบ หรือนำมาเคี้ยว หรือเจือปนกับอาหารรับประทาน

พิษที่เกิดจากการใช้กัญชาเกินขนาดนั้น ยังไม่ปรากฏ ส่วนมากมักจะทำให้เกิด อุบัติเหตุในการขับรถยนต์ เนื่องจากกัญชาทำให้เกิดผลต่อร่างกาย คล้ายกับการเมาเหล้า ทำให้ขาด ความระมัดระวังในการขับรถ และทำให้การตัดสินใจผิดพลาด จึงเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น ส่วนการใช้ กัญชาติดต่อกันเป็นระยะเวลานานนั้น จะทำให้ร่างกายเกิดการคื้อยา ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ การใช้กัญชาติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้ผู้เสพมีอาการติดกัญชาทางจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจาก การที่กัญชาเข้าไปควบคุมศูนย์กลางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม จนกระทั่งยากที่จะหยุดเสพได้ มีความต้องการที่จะเสพต่อไปเรื่อย ๆ ส่วนอาการติดยาทางร่างกายนั้น แทบจะไม่ปรากฏเลย

พิษของกัญชาเป็นระยะเวลานาน ๆ นั้น อาจก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท มีฤทธิ์กดประสาท หรือทำให้เกิดอาการประสาทหลอนได้ ส่วนระบบทางเดินอาหารนั้น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ท้องอืด หรือท้องเดินในบางราย ทำให้ตับทำหน้าที่ผิดปกติ หลอดเลือดบางแห่งขยายตัว และหัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันสูงขึ้น ก่อให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ ตลอดจนมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และติดโรคได้ง่าย ในกลุ่มผู้ที่เสพเป็นเวลานาน ๆ บางกลุ่ม อาจเกิดอาการ "Amotivational Syndrome" จะมีอาการไม่มีแรง ความคิดอ่านช้าและสับสน ความจำเสื่อมลง เชื่องซึม และหากเป็นพวกที่ติดยาเรื้อรังมาก ๆ ก็จะทำลายความสามารถในการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว

5. ประเภทสารทำให้ประสาทหลอน (Hallucinogen Type)

กลุ่มยาหลอนประสาทนั้น มีอยู่ด้วยกันหลายชนิด แต่ชนิดที่มีฤทธิ์สูงสุด และนิยมใช้กันมากที่สุด คือ "LSD" ซึ่งมีทั้งในรูปแบบของ ผงยา, สารละลาย, แคปซูล, ยาเม็ด หรือรูปของแผ่นกระดาษ ที่รู้จักกันทั่วไปว่า "กระดาษมหัศจรรย์"

ผู้ไชยากลุ่มนี้ จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน โดยยาจะออกฤทธิ์ภายในเวลา 30 - 40 นาที หลังจากเสพ และจะมีผลทั้งต่อทางร่างกาย และจิตใจ ผลทางร่างกายจะทำให้เพิ่มการเต้นของหัวใจ เพิ่มการหลั่งน้ำลาย น้ำตา และเพื่อความคันโลหิต หน้าแดง ม่านตาขยายมาก สั่น และบางคนอาเจียน ส่วนผลด้านจิตใจนั้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัส การรับรู้ของแสง สี เสียง และรูปลักษณะต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เห็นภาพแปลก ๆ มีอารมณ์เคลิ้มสุข แล้วเปลี่ยนเป็นหวั่น หรือหวาดกลัวมาก มีอาการประสาทหลอน ไม่สามารถแยกความจริงออกจากความฝันได้ และอาการประสาทหลอนนี้อาจเกิดซ้ำ ๆ กันได้ แม้ว่าจะหยุดเป็นอาทิศย์แล้วก็ตาม อาการที่ร้ายแรงที่สุดของผู้ไชยากลุ่มนี้คือ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และมีความหวาดกลัวรุนแรง จนถึงการฆ่าตัวตายได้

6. กระห่อม

กระห่อมเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่น เนื้อไม้แข็ง ในสมัยก่อน นำใบกระห่อมมาใช้เป็นยาแก้ปวด ท้องเดิน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย และใช้เป็นยาระงับประสาท

ในใบกระห่อมมีแอลคาลอยด์อยู่ด้วยกันหลายชนิด ซึ่งเป็นตัวที่มีคุณสมบัติที่มีฤทธิ์ในการระงับความเจ็บปวด และการไอ ดังนั้น เวลาที่เสพกระห่อม จึงทำให้หายปวดเมื่อยตามตัว มีความสุขสามารถทำงานได้นาน ทนแดดได้ดี ถึงแม้อากาศจะร้อนเพียงใด แต่ไม่สามารถทนฝนได้ พวกนี้จะกลัวฝนมากที่สุด เพียงแต่เห็นฝนตั้งเค้า ก็เริ่มมีอาการหนาวสั่น แต่แปลกที่ไม่กลัวน้ำ และสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ

ฤทธิ์ของกระท่อม ทำให้ประสาทมันชา อารมณ์แจ่มใส ร่าเริง สำหรับคนที่
เสพยาครั้งแรก มักจะมีอาการมึนงง คอแห้ง คลื่นไส้อาเจียน ฤทธิ์ของกระท่อมจะอยู่ได้นาน 3 - 4 ชั่วโมง
และเมื่อเสพยาไปนาน ๆ จะมีอาการท้องผูกเป็นประจำ

อาการถอนยาเมื่อหยุดเสพยา จะทำให้มีอาการหงุดหงิด ปวดเมื่อยตามข้อ
เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ

7. ประเภทสารระเหย (Volatile Solvent)

สารระเหย เป็นสารประกอบอินทรีย์เคมีพวกไฮโดรคาร์บอน มีลักษณะเป็น
ของเหลว และระเหยได้ง่าย ที่อุณหภูมิปกติ มีกลิ่นหอม หรือมีกลิ่นเฉพาะตัว บางตัวติดไฟได้ เช่น
Toluene, Ethyl acetate, Acetone ส่วนมากไม่มีสี ใส ไม่มีตะกอน ละลายน้ำไม่ดี แต่ละลายได้ดี
ในไขมัน ดังนั้น เมื่อมีการสูดดมเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าสู่กระแสโลหิต แพร่กระจายไปทั่วร่างกาย
ไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ที่มีส่วนประกอบของไขมัน เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ตับ ไต หัวใจ กล้ามเนื้อ ฯลฯ
สารบางชนิด เช่น Toluene บางส่วน จะถูกกำจัดออกทางปอด (ทางเดินหายใจ) โดยไม่เปลี่ยนแปลง
จึงได้กลิ่นจากลมหายใจ บางส่วนที่เหลือ จะถูกเปลี่ยนแปลงโครงสร้างที่ตับ โดยเปลี่ยนเป็น Hippuric Acid
และขับถ่ายออกทางไต และกำจัดออกมาทางปัสสาวะ สารระเหยที่เห็นในชีวิตประจำวัน ได้แก่ น้ำมันเบนซิน
ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเคลือบเงา น้ำมันก๊าด กาวทั่ว ๆ ไป ตลอดจนสเปรย์ชนิดต่าง ๆ เป็นต้น

จากการที่สารระเหยเป็นสารเสพติดที่อันตรายชนิดหนึ่ง หากผู้ใดติดเข้าไปแล้ว
จะทำให้อวัยวะภายในถูกทำลายไปอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายเป็นปกติ และกลับเข้าสู่
สภาพเดิมได้ สารระเหยแต่ละชนิด มีความเป็นพิษที่แตกต่างกัน แต่พิษที่เกิดขึ้นนั้น แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ
1. พิษระยะเฉียบพลัน เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะเวลาไม่ถึงนาที หลังจากสูดดม
จะเริ่มมีอาการเมา วิงเวียนศีรษะ ตาพร่า ตาขวาง ลิ้นไก่สั่น เดินเซเซ ง่วงซึม จิตใจเคลิบเคลิ้ม
ก็กระเผลอ ซึ่งอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ออกอาจได้ เช่น ประอบอาชญากรรมต่าง ๆ เกิดภาพหลอน
ประสาทหลอน หนูแว่ว มีความหลงผิด และหากยังสูดดมอีกต่อไป ในปริมาณที่มากเกินไป จะทำให้เกิด
หมดสติ ถึงขั้นโคม่า และตายได้ เพราะสารระเหยที่เสพนั้น จะไปกดที่ศูนย์ควบคุมการหายใจ ทำให้
หยุดหายใจได้

2. พิษระยะเรื้อรัง เป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังจากการสูดดมเป็นระยะเวลานาน ๆ
โดยสารเหล่านี้จะค่อย ๆ เข้าไปทำลายเนื้อเยื่อ และอวัยวะต่าง ๆ ทำให้สมองเสื่อมลง ร่างกายอ่อนแอ
ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเป็นพิษเรื้อรังต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ต่อระบบสมอง
และประสาท ระบบโลหิต ระบบสืบพันธุ์ และระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

8. กลุ่มสารเสพติดที่ไม่ใช่ยา (The Nondrug Drugs)

เมื่อกล่าวถึงสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกาย และทำให้เกิดการเสพติด คนส่วนใหญ่ มักจะนึกถึงยาเสพติดที่ได้อีกมาในตอนที่ แต่มันมีส่วนน้อยที่จะนึกถึง " เหล้า และบุหรี่ " จึงเป็นสิ่งที่พบเห็นได้บ่อยในชีวิตประจำวัน อันตรายจากสารกลุ่มนี้อาจกล่าวได้คือ

8.1 แอลกอฮอล์ (Alcohol)

แอลกอฮอล์มีอยู่ด้วยกันหลายชนิด แต่ชนิดที่นำมาใช้ในทางยา และใช้เป็นเครื่องดื่ม ได้แก่ Ethyl alcohol ซึ่งมีชื่อเรียกกันทั่ว ๆ ไปว่า "Grain alcohol" เนื่องจากแอลกอฮอล์ที่ใช้นี้ เป็นแอลกอฮอล์ธรรมชาติ ได้มาจากการหมักข้าว น้ำผลไม้ หรือสารอื่น ๆ มิใช่ได้มาจากการสังเคราะห์ที่ใช้ในทางอุตสาหกรรม เช่น Methyl alcohol ถ้าดื่ม จะทำให้ตาบอด หรือตายได้

ฤทธิ์ต่อร่างกาย

ฤทธิ์ที่สำคัญที่สุดของแอลกอฮอล์ คือ ฤทธิ์ในการกดสมอง ซึ่งจะเริ่มกดตั้งแต่สมองส่วนบน ลงมาจนถึงก้านสมอง เป็นผลทำให้เกิดอาการตั้งแต่สงบประสาท ---> นอนหลับ ---> สลบ ---> หมดสติ ---> ตาย เช่นเดียวกับยานอนหลับ ผลของแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกาย จะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับเข้าไป ถ้าได้รับปริมาณน้อย ๆ ไม่เกิน 1 แก้ว จะทำให้รู้สึกสบาย และอารมณ์ดีขึ้น แต่ถ้าดื่มมากขึ้นไปอีก แอลกอฮอล์จะไปกดสมองส่วนที่ ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจการควบคุมตนเอง และการยับยั้ง หรือการหักห้ามใจ จึงทำให้เสียสติขาดสติของคน ๆ นั้น เค้นขึ้นมา และแสดงอาการต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้จิตสำนึกออกมา เช่น แสดงอาการดุร้าย ทำลายของ ชอบทะเลาะวิวาท ส่งเสียงดัง หรือพูดมากจนกระทั่งระบายน ความในใจออกมาหมด อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ทำให้ดูเหมือนว่าแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กระตุ้นสมอง ซึ่งทำให้คนส่วนมากเข้าใจผิด นอกจากนี้ แอลกอฮอล์จะทำให้เกิดอาการตาพร่า การได้ยินผิดปกติ ความรู้สึกในรส กลิ่น และสัมผัสเสื่อมลง ในที่สุดก็จะทำให้หลับ การหลับที่เกิดจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์นี้ เมื่อตื่นขึ้นมา มักจะมีอาการตาค้างของแอลกอฮอล์เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้มีอาการปวดศีรษะ มึนงง ปากแห้ง ถ้าดื่มมากขึ้นไปกว่านี้อีก ก็จะทำให้ถึงขั้นหมดสติ และสลบเช่นเดียวกับกมยาสลบ แต่ความปลอดภัย ในการทำให้สลบ มีน้อยกว่าพวกยาสลบ เพราะขนาดที่ทำให้เกิดการสลบ กับการที่ทำให้สมองเกิดเป็น อัมพาตนั้น ใกล้เคียงกันมาก และถ้าขนาดของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึงขนาด 460 มิลลิกรัม แอลกอฮอล์ จะไปกดศูนย์การหายใจ ทำให้หยุดหายใจ ตาย

8.2 บุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ทุกคนทราบกันดีว่า ทำมาจากใบยาสูบ ในใบยาสูบ มีสารสำคัญที่เรียกว่า "Nicotine" การสูบบุหรี่แต่ละมวน ร่างกายจะได้รับ Nicotine ประมาณ 6 - 8 มิลลิกรัม แต่ถ้าเป็นซิการ์ ประมาณ 15 - 40 มิลลิกรัม

ในบุหรี่ หรือใบยา นอกจากจะมี Nicotine ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ ต่อร่างกาย ยังมีสารเคมีชนิดอื่น ๆ อีกหลายชนิด เช่น pyridine nitrogenous bases ฯลฯ ส่วนสารที่มีอยู่ในบุหรี่ ซึ่งเชื่อกันว่า ทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดนั้น ได้แก่ Polonium - 20 Nikel และ Tar (เป็นสารที่เหลือจากการเผาไหม้ของบุหรี่)

พิษของ Nicotine

1. พิษเฉียบพลัน

Nicotine เป็นยาที่มีพิษร้ายแรงตัวหนึ่ง พิษที่เกิดขึ้น พอ ๆ กับ Cyanide อาการพิษอาจจะเกิดจากการรับประทานเข้าไปโดยไม่ตั้งใจ หรือถูกดูดซึมเข้าไปตามบาดแผล อาการพิษที่เกิดขึ้นจากการรับประทาน จะทำให้เกิดอาการปวดแสบปวดร้อนตามทางที่ยาผ่านไป จึงทำให้มีน้ำลายออกมา คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ตัวเย็น เหงื่อออก การหายใจเร็วขึ้น ชีพจรเต้นช้า และอ่อนลง ต่อมาชีพจรจะเต้นเร็วขึ้น แต่เมื่อปริมาณของ Nicotine มากขึ้น จะกลับเต้นช้าและอ่อนลง มีอาการปวดศีรษะ มึนงง ตาและหูผิดปกติ ความคิดอ่านสับสน มีอาการอ่อนเพลีย หายใจลำบาก การหายใจช้าและอ่อนลง ชีพจรเต้นเร็วและอ่อน ไม่สม่ำเสมอ ในที่สุดจะเป็นลมหมดสติ และจะมีอาการชักแบบกระตุกเกิดขึ้น และจะหยุดหายใจในที่สุด ขนาดของ Nicotine ที่ทำให้ตาย สำหรับผู้ใหญ่ 60 มิลลิกรัม

2. พิษจากการใช้เป็นระยะเวลานาน

การสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จนจะทำให้ร่างกายเกิด ความต้านทาน ซึ่งจะต้องเพิ่มปริมาณการสูบขึ้นเรื่อย ๆ และมักจะมีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจเกิดขึ้น เช่น หายใจขัด ลำคอตีบเล็กลง เจ็บหน้าอก และมักจะเป็นโรคติดเชื้อที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจส่วนบน แต่อาการเหล่านี้ มักจะหายไปหลังจากหยุดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มักจะทำให้ประสิทธิภาพของการหายใจ เสียไป คนที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน มักจะเป็นโรคเกี่ยวกับปอด หัวใจ หลอดโลหิตแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพอง และหลอดโลหิตไปเลี้ยงที่สมองผิดปกติ มากกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังพบว่าคนไข้ที่เป็นโรคหลอดเลือด ขนหรือขาตีบ มากกว่า 90% เป็นผู้ที่ติดบุหรี่ จึงเชื่อกันว่า การสูบบุหรี่อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายตีบ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน จะทำให้อาการของแผลในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น และเป็นโรคมะเร็งที่ปอด ปากและทางเดินหายใจ

ผู้ที่สูบบุหรี่จัด มักจะหมดประจำเดือนเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และถ้าเป็น หญิงที่มีครรภ์ มักจะปรากฏว่าคลอดก่อนกำหนด แต่เด็กคลอดครบกำหนด น้ำหนักของทารกมักจะน้อยกว่าปกติ

การตรวจพิสูจน์วิเคราะห์หาสารเสพติดให้โทษในปัสสาวะ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 ถึงปัจจุบันนี้ (พ.ศ. 2537) ฝ่ายเภสัชกรรม กองแพทย์ ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ได้ทำการตรวจวิเคราะห์หาสารเสพติดให้โทษในปัสสาวะของจำเลย ผู้ถูกคุมประพฤติ และเยาวชนที่ต้องคดี อยู่ 3 ชนิด คือ กัญชา มอร์ฟีน (เฮโรอีน) และแอมเฟตามีน

ดังนั้น การศึกษาถึงหลักเกณฑ์การตรวจวิเคราะห์โดยสังเขป จึงมีความจำเป็น อย่างยิ่ง ทั้งนี้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อพนักงานคุมประพฤติ และเจ้าพนักงาน ในกระบวนการ- ยุติธรรมทางอาญา เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการรายงานในชั้นศาลสืบไป

ความหมาย และประเภทของยาเสพติดให้โทษ

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2528 ให้คำจำกัดความหมายของ ยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง "สารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะ โดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ ก็ตาม จะมีผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะ สำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพ ทั้งร่างกาย และจิตใจ อย่างรุนแรงตลอดเวลา และทำให้สุขภาพโดยทั่วไปทรุดโทรมลง ทั้งนี้ ให้รวมตลอดถึงพืช หรือส่วนของพืชที่เป็น หรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิต เป็นยาเสพติดให้โทษ และรวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ตามที่รัฐมนตรีประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตัวรับ ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มี เสพติดให้โทษผสมอยู่

ยาเสพติดให้โทษ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ตามความร้ายแรง และประโยชน์ ทางการแพทย์ คือ

- ประเภท 1 เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง และไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ใด ๆ เช่น เฮโรอีน
- ประเภท 2 เป็นยาเสพติดให้โทษทั่วไป ที่ยังประโยชน์ในทางการแพทย์บ้าง แต่ก็มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการเสพติดได้ คล้ายประเภท 1 เช่น มอร์ฟีน, โคเคอีน, โคเคน, ผีน, กัญชา
- ประเภท 3 เป็นตำรับยาที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอีนผสมอยู่
- ประเภท 4 เป็นสารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 2
- ประเภท 5 ได้แก่ พืชกัญชา พืชกระท่อม เป็นต้น

วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และประโยชน์

ในการตรวจสอบสารเสพติดให้โทษในปัสสาวะของจำเลย ผู้ถูกคุมความประพฤติ เด็กและเยาวชนที่ต้องคดีทางอาญา มีดังต่อไปนี้ กล่าวคือ

1. เพื่อใช้ประกอบเป็นหลักฐาน ในการรายงานของแพทย์ และจิตแพทย์ เสนอศาล หรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา
2. เพื่อประโยชน์ในการวางแผน เงื่อนไขคุมประพฤติ ของศาล และให้มารายงานตัว ตามระยะเวลาที่กำหนดให้
3. เพื่อใช้ประกอบในการ วินิจฉัยโรค และการ บำบัดรักษา ของแพทย์ และจิตแพทย์ ทำให้ชี้หาตัวผู้ติดยา หรือผู้รับยาได้ง่ายขึ้น
4. เพื่อประโยชน์ในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย หรือใช้ประกอบเป็น แนวทาง หรือ ข้อมูล ของแพทย์ หรือจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพนักงานคุมประพฤติ ในการศึกษาค้นคว้าหาภูมิหลัง และสาเหตุแห่งการกระทำความผิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ และปัญหาต่าง ๆ
5. เพื่อประโยชน์ในการให้ความร่วมมือ และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ และของภาคเอกชน ในด้านการ ควบคุม ป้องกัน และ ปราบปรามยาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (สำนักงาน ป.ป.ส.) กระทรวงศึกษาธิการ และสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

หลักการ และวิธีการตรวจ

สารต่าง ๆ เมื่อผ่านเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะผ่านขบวนการอย่างหนึ่ง ที่เรียกว่า "เมตาโบลิซึม" ขบวนการนี้ ประกอบไปด้วยขั้นตอนหลัก 4 ประการ คือ

1. การดูดซึม (Absorption)
2. การแพร่กระจายของสารไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Distribution)
3. การทำลาย (Metabolite)
4. การกำจัดออกนอกร่างกาย (Excretion)

การหาปริมาณสารเสพติด ก็อาศัยหลักการดังกล่าว โดยวิเคราะห์หาสารเสพติด ในร่างกาย จาก ปัสสาวะ ซึ่งเป็นของเสียที่ถูกกำจัดออกนอกร่างกาย หากร่างกายได้รับสารเสพติด ก็สามารถที่จะตรวจพบ และหาปริมาณออกมาได้

มอร์ฟีน (เฮโรอีน) สารเฮโรอีนเมื่อผ่านเข้าสู่ร่างกาย จะถูกเปลี่ยนให้อยู่ในรูปของมอร์ฟีน ในการเสพครั้งแรก ร่างกายจะใช้ระยะเวลาประมาณ 8 - 24 ชั่วโมง ในการกำจัด และจะถูกขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะ ประมาณ 80% และหากไม่มีการเสพซ้ำอีก ก็สามารถตรวจพบได้หลังจากเสพครั้งแรก ประมาณ 3 - 7 วัน

กัญชา เนื่องจากกัญชามีคุณสมบัติที่สามารถจับกับเนื้อเยื่อไขมันได้สูง ดังนั้นในการเสพครั้งแรก จะกินระยะเวลาประมาณ 3 วัน จึงจะตรวจพบได้ในปัสสาวะ และหากไม่มีการเสพซ้ำอีก ก็สามารถตรวจพบได้ หลังจากเสพครั้งแรก ประมาณ 7 - 30 วัน

วิธีการวิเคราะห์ ในการหาปริมาณสารเสพติดในปัสสาวะ ของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ในปัจจุบัน ใช้หลักการของ "EMIT" และใช้เครื่องมือ "COBAS MIRA PLUS" ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความแม่นยำ และเที่ยงตรงสูง

การแปลผล

ผลการตรวจวิเคราะห์หาปริมาณสารเสพติดในปัสสาวะ จะแปลผลว่า ได้ผลเป็นบวก (Positive) หรือผลลบ (Negative) สามารถสรุปได้ดังนี้

สารกลุ่มมอร์ฟีน และอนุพันธ์ กำหนดให้ตรวจพบ หรือผลบวก เมื่อมีปริมาณสารมอร์ฟีนในปัสสาวะ ตั้งแต่ 300 แนนโนกรัม/ซีซี หากตรวจพบปริมาณต่ำกว่านี้ ให้ถือเป็นผลลบ

สารกัญชา กำหนดให้ตรวจพบ หรือผลบวก เมื่อมีปริมาณสารกัญชาในปัสสาวะ ตั้งแต่ 20 แนนโนกรัม/ซีซี หากตรวจพบปริมาณต่ำกว่านี้ ให้ถือเป็นผลลบ

ดังนั้น ถึงแม้จะตรวจพบสารเสพติด ทั้ง 2 ประเภท แต่พบในปริมาณที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว ก็จะรายงานเป็นผลลบ (ไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ) ทั้งนี้ เนื่องจากเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอยู่ในระดับต่ำอยู่แล้ว (ให้ถือว่าคนนั้นอาจมีสารเสพติดอยู่ในร่างกาย แต่มีปริมาณน้อย จนไม่สามารถทำปฏิกิริยากับสารเคมีที่ใช้ตรวจได้)

การบ่งบอกความหมายจากผลบวกในปัสสาวะ

1. ปริมาณผลบวกในปัสสาวะมากหรือน้อย ไม่สามารถจะบ่งบอกได้ว่าเจ้าของปัสสาวะเสพสารเสพติดเป็นปริมาณมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปริมาณการเสพระยะเวลาในการเสพ และขบวนการเมตาโบลิซึม ในร่างกายของแต่ละบุคคล
2. ยาบางประเภท หรือการได้รับสารบางอย่าง จากอาหาร อาจทำให้ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะได้ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอีนผสมอยู่ สามารถตรวจพบสารมอร์ฟีนในปัสสาวะ ทั้งนี้ ควรจะอาศัยหลักฐานอื่น และพฤติกรรมของผู้ถูกกล่าวหา ประกอบการพิจารณาด้วย

3. ผลบวกจากการตรวจปัสสาวะเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถที่จะชี้ชัดลงไปได้ว่า เจ้าของปัสสาวะนั้น ติดยาเสพติดหรือไม่ หรือติดมากน้อยเพียงใด หรือเสพยาเท่าใด ทั้งนี้ จำเป็นต้อง พิจารณาจากปัจจัยอื่นประกอบ เช่น สภาพความทรุดโทรมของร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน จึงจะ ระบุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อสังเกตเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บปัสสาวะ

1. การเก็บปัสสาวะในวันศุกร์ ควรเก็บก่อนเวลาเที่ยง และรีบส่งตรวจทันที หากเป็นไปได้ ควรเก็บไว้ในตู้เย็น เพื่อรักษาสภาพกรด - ค่าง ของปัสสาวะไว้ หากไม่สามารถ เก็บไว้ในตู้เย็น ก็อนุโลมให้เก็บไว้ภายใต้อุณหภูมิปกติ แต่ต้องระมัดระวังไม่ให้ถูกแสง และควรเก็บไว้ ไม่เกิน 3 วัน ทั้งนี้ ยังสามารถตรวจพบสารเสพติดได้

2. ถ้าผู้เสพยาหนัก ๆ อาจมีผลให้ตรวจไม่พบสารเสพติดได้ (อาจจะตรวจพบได้ แต่ต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนด)

3. ถ้ามีการใช้น้ำเปล่าบรรจุน้ำปัสสาวะ สามารถตรวจพบได้ เนื่องจาก ค่าความถ่วงจำเพาะของน้ำกับของปัสสาวะ ไม่เท่ากัน หากมีการบดน้ำเปล่าในปัสสาวะ ยังไม่สามารถ ที่จะตรวจได้ว่ามีนํ้าปนอยู่ในปัสสาวะ ซึ่งอาจจะทำให้ผลการตรวจคลาดเคลื่อนไปจากค่าที่ควรจะเป็น

ข้อสังเกตอื่น ๆ ที่ควรทราบ

1. ยาแก้ไอที่มีโคเคอีนผสมอยู่ อาจทำให้ตรวจพบสารมอร์ฟินในปัสสาวะได้ ซึ่งไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่า เป็นเฮโรอีน หรือยาแก้ไอ

2. ยาประเภทอื่น ๆ ที่ไม่มีสูตรโครงสร้างคล้ายคลึงกับสารพวกมอร์ฟิน เช่น ยาหัวใจ ยาแก้ปวดต่าง ๆ เป็นต้น จะตรวจไม่พบ ผลบวก ในปัสสาวะ

3. เมทาโดนที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด มีสูตรโครงสร้างต่างจากฝิ่น และอนุพันธ์ จึงไม่ให้ ผลบวก กับนํ้ายาเคมีที่ใช้ตรวจ

4. การนั่งใกล้และสูดดมควัน หรือไอระเหยจากผู้เสพยาเสพติด อาจตรวจพบ สารเหล่านี้ในปัสสาวะได้ แต่มีปริมาณน้อยมาก

งานทางด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน
ที่ต้องหาว่ากระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดทางคดีอาญา

ของ

กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง

ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

*อำนวยการ จามริก วท.บ., พ.บ.

ด้วยความสำคัญ และภาระหน้าที่ ที่กองแพทย์ ฯ รับผิดชอบ และถือปฏิบัติอยู่ในขณะนี้ จะเห็นได้ว่า งานแพทย์ทางด้านการแพทย์ ของกองแพทย์ ฯ เป็นงานที่จะต้องเกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง จำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติ ในกรมคุมประพฤติ อยู่ตลอดเวลา เป็นงานทางด้านการแพทย์ที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะด้าน มีความละเอียดอ่อน ยุ่งยาก และซับซ้อน ซึ่งแตกต่าง จากการปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์ของหน่วยงานอื่น ๆ หรือโรงพยาบาล จำเป็นยิ่งที่จะต้องใช้บุคลากร ที่มีความรู้ ความสามารถ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ จิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาล พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ มาเป็นผู้ดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการตรวจพิเคราะห์ และบำบัดรักษา ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้แก่เด็กและเยาวชนที่ต้องหาว่ากระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็น ความผิดทางคดีอาญา เพื่อเสนอผลการตรวจพิเคราะห์ทางกาย และทางจิต เสนอศาล เพื่อประกอบการพิจารณา พิพากษาของศาล ตาม พ.ร.บ. จัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 โดยมีหน้าที่หลักใหญ่ที่สำคัญ ดังนี้คือ

1. ทำการตรวจพิเคราะห์และวินิจฉัยทางร่างกายและจิตใจ ของเด็กและเยาวชน ผู้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด ที่ถูกส่งมาดำเนินคดีที่ศาล พร้อมทั้งทำรายงานผลการตรวจวินิจฉัย ของแต่ละราย ส่งพนักงานสอบสวน และเสนอศาล ศาลจะรับฟังข้อเท็จจริง ของแพทย์ และจิตแพทย์ ที่เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพ สภาพร่างกาย และสภาวะแห่งจิตของเด็กและเยาวชนแต่ละคน ไปประกอบการ พิพากษาพิพากษา เพื่อใช้วิธีการให้เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนเหล่านั้น

*แพทย์หญิงอำนวยการ จามริก ผู้อำนวยการกองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง
ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

2. ทำการตรวจโรคและรักษาพยาบาล ให้แก่เด็กและเยาวชนที่เจ็บป่วย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ที่อยู่ในระหว่างการสอบสวน หรือพิจารณาคดี หรืออยู่ในระหว่างควบคุมตัว และอยู่ในสถานควบคุม รวมทั้งให้การบำบัดแก้ไขพฤติกรรม และการฟื้นฟูจิตใจ ในระยะต่อ ๆ ไป ด้วย

3. ในการพิจารณาพิพากษาคดีครอบครัว มาตรา 112 ในกรณีที่ศาลเห็นว่าจำเป็น เพื่อสวัสดิภาพ และอนาคตของบุตรที่เป็นผู้เยาว์ ในระหว่างการพิจารณาคดี ศาลมีอำนาจจะสั่งให้แพทย์ หรือจิตแพทย์ ตรวจสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจ ของคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็ได้

นอกจากนี้ งานทางด้านการแพทย์ของกองแพทย์ ฯ เป็นงานแพทย์ที่จะต้องทำการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย และประเมินผลการปฏิบัติจากฝ่ายและงานต่าง ๆ ในกองแพทย์ ฯ เพื่อที่จะได้ร่วม และช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไข บำบัดรักษา และป้องกันปัญหาต่าง ๆ ของเด็กและเยาวชนเหล่านั้น โดยมีเจตนารมณ์ และหลักคำเนิการที่จะมุ่งเน้นไปในด้านการหาสาเหตุ หรือสาเหตุที่ทำให้เด็กหรือเยาวชน ที่ต้องหาว่ากระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดทางคดีอาญา รวมทั้งให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพ และหาวิธีการ สำหรับใช้กับเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด ให้เหมาะสมแต่ละรายไป ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กและเยาวชนในกลุ่มนี้ สามารถปรับปรุงตัวเองเข้ากับสิ่งแวดล้อม และสังคมได้ เพื่อที่จะได้กลับตนเป็นคนดี เป็นกำลังที่สำคัญ และทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของชาติสืบไป

ขั้นตอนในการปฏิบัติงานของกองแพทย์ ฯ

กองแพทย์ ฯ ได้จัดแบ่งงานต่าง ๆ ออกเป็น 6 ฝ่าย และ 1 งาน ดังนี้ คือ.-

1. ฝ่ายวินิจฉัยและบริการโรคทั่วไป

- งานตรวจวิเคราะห์ทางกายและบำบัดรักษา
- งานรังสีวิทยา
- งานพยาธิวิทยา

2. ฝ่ายวินิจฉัยและบริการด้านสุขภาพจิต

- งานตรวจวิเคราะห์ทางจิตและบำบัดรักษา

3. ฝ่ายจิตวิทยา

4. ฝ่ายทันตกรรม

5. ฝ่ายเภสัชกรรม

6. ฝ่ายพยาบาล

7. งานธุรการ

1. ฝ่ายวินิจฉัยและบริการโรคทั่วไป ประกอบด้วยงานตรวจวิเคราะห์ทางกายและบำบัดรักษา งานรังสีวิทยา และงานพยาธิวิทยา ปฏิบัติการโดยแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสี นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งาน- วิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์- ทางกาย ของเด็กและเยาวชนที่รับตัวใหม่ทุกคน เพื่อทำรายงานเสนอศาล การตรวจวิเคราะห์และวินิจฉัยโรค ทางนิติเวชวิทยา การให้บริการการตรวจและบำบัดรักษาโรคให้แก่เด็กและเยาวชนที่เจ็บป่วย ระหว่างการ- ควบคุมตัวที่กองแรกรับ (บ้านเมตตา) และในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน 4 แห่ง (บ้านกรุณา บ้านมูทิตา บ้านอุเบกขา และบ้านปรานี) ตลอดจนดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมดูแลสุขภาพจิต การพยากรณ์โรค และวินิจฉัยโรคโดยการเอกซเรย์ และการตรวจสอบหรือชันสูตรโรค ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นต้น

2. ฝ่ายวินิจฉัยและบริการด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย งานตรวจวิเคราะห์ทางจิตและบำบัดรักษา ปฏิบัติการโดยจิตแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์ทางจิต ให้แก่เด็กและเยาวชนที่รับตัวใหม่ เพื่อทำรายงานเสนอศาล และทำการบำบัดรักษา และตรวจสุขภาพจิต และอาการทางจิตเฉพาะราย ให้แก่เด็ก และเยาวชนที่ศาลสั่งคุมประพฤติ และที่ในสถานควบคุม ตลอดจนการให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการปรับตัว และแก้ไขปัญหาคาความประพฤติ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กและเยาวชนที่มีปัญหา บิดามารดา และผู้ปกครองอีกด้วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ และแนวทางในการแก้ไข บำบัด และค้นหาสาเหตุแห่งการกระทำผิด และการป้องกัน การกระทำผิดของเด็กและเยาวชนเหล่านั้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ให้มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถ ปรับปรุงตัวเองเข้าสู่สังคม และกลับตนเป็นเด็กหรือเยาวชนที่ดีต่อไปได้

3. ฝ่ายจิตวิทยา ปฏิบัติการโดยนักจิตวิทยา มีหน้าที่และรับผิดชอบในการทำการตรวจวินิจฉัย ทางจิตวิทยา โดยการใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา เพื่อทดสอบเชาวน์ปัญญา บุคลิกภาพ และพยาธิสภาพทางสมอง ร่วมกับการสัมภาษณ์ ศึกษาประวัติ และสังเกตพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ถึง พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน สาเหตุแห่งการกระทำผิด ลักษณะเฉพาะของแต่ละราย ตลอดจนการวางแผนในการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู และจัดเข้ารับการฝึกอบรม ให้เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนของแต่ละราย ฯ ไป

นอกจากนี้ ฝ่ายจิตวิทยายังปฏิบัติหน้าที่ในการให้การบำบัดรักษาทางจิตวิทยา และการฟื้นฟู- สุขภาพจิต ให้แก่เด็กหรือเยาวชนที่มีปัญหา รวมทั้งการให้คำแนะนำปรึกษากับบิดามารดา และผู้ใกล้ชิดกับเด็ก และเยาวชน ซึ่งจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ป้องกันการกระทำผิดซ้ำอีก ตลอดจนหาการศึกษา ค้นคว้า และเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต และสาเหตุแห่งการกระทำผิด และการปรับตัวที่ดี ให้แก่เด็กและเยาวชน บิดามารดา และบุคคลทั่วไปด้วย

4. ฝ่ายทันตกรรม ปฏิบัติการโดยทันตแพทย์ มีหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคในช่องปากและฟัน แนะนำ ป้องกัน และดูแลรักษาทันตสุขภาพของเหงือกและฟัน ให้แก่เด็กและเยาวชน ในสถานพินิจ ฯ รวมทั้งข้าราชการ และลูกจ้าง ในกระทรวงยุติธรรม พร้อมทั้งครอบครัวที่มาขอรับบริการ ตลอดจน ทำการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เผยแพร่ และติดตามผลการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมด้วย

5. ฝ่ายเภสัชกรรม ปฏิบัติการโดยเภสัชกร มีหน้าที่และรับผิดชอบในการจัดซื้อ จัดหา เก็บรักษา ควบคุมดูแลการเบิกจ่าย และสำรวจอายุและปริมาณของยา เวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดผสมปรุงยา และน้ำยาต่าง ๆ ขึ้นใช้ในกองแพทย์ ฯ และในสถานพินิจ ฯ รวมทั้งการดำเนินการและควบคุม การเบิกจ่ายยา ให้แก่ผู้ป่วย ตามใบสั่งแพทย์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่ขอเบิกมา

อนึ่ง นอกจากนั้น ฝ่ายเภสัชกรรม กองแพทย์ ฯ ยังมีหน้าที่และรับผิดชอบในการดำเนินงาน การตรวจวิเคราะห์ยา และพิสูจน์หาสารยาเสพติดให้โทษ จากปัสสาวะของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ฯ และของจำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติ ในกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมอีกด้วย เพื่อประกอบรายงาน การตรวจวิเคราะห์ทางกายและทางจิต เสนอศาล ตลอดจนทำการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย เผยแพร่ และการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

6. ฝ่ายพยาบาล ปฏิบัติการโดยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล มีหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับการพยาบาล และให้การรักษาพยาบาลแก่เด็กและเยาวชน ตามคำสั่งแพทย์ และปฏิบัติการรักษาพยาบาล ตามอำนาจ- หน้าที่ของพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล การจัดทำและเก็บรักษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วย การจัดระเบียบผู้ป่วย เพื่อรับการตรวจรักษาจากแพทย์ จิตแพทย์ และทันตแพทย์ การจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา ตลอดจนการช่วยแพทย์ในการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ให้แก่เด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม (บ้านกรุณา บ้านมุทิตา บ้านอุเบกขา และบ้านปรานี) และกองแรกรับ รวมทั้งงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

อนึ่ง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์คล่องตัว และสะดวกในการปฏิบัติงาน ฝ่ายพยาบาล กองแพทย์ ฯ ได้แบ่งงานภายในออกเป็น 3 งาน ได้แก่

1. งานพยาบาลที่กองแพทย์ ฯ ส่วนกลาง
2. งานพยาบาลที่สถานฝึกและอบรม ที่สถานควบคุมเด็ก 5 แห่ง ได้แก่ หน่วยพยาบาลบ้านกรุณา บ้านมุทิตา บ้านอุเบกขา บ้านปรานี และกองแรกรับ (บ้านเมตตา)
3. งานพยาบาลนอกสถานที่

7. งานธุรการ ปฏิบัติการโดยเจ้าหน้าที่ธุรการ และเจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด มีหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับการรับ - ส่ง ร่างและโต้ตอบหนังสือ และเอกสารต่าง ๆ การเก็บรักษา และค้นหาเอกสาร และหนังสือราชการ จัดทำทะเบียนควบคุม ดูแลรักษาพัสดุ ทรัพย์สิน และการพิมพ์หนังสือและเอกสารต่าง ๆ ตลอดจนควบคุมดูแลรักษาความสะอาดของกองแพทย์ ฯ และห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

กองแพทย์ ฯ นอกจากปฏิบัติงานหลักใหญ่ที่สำคัญ ตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังได้ปฏิบัติงานพิเศษอื่น ๆ อีก ตามที่กระทรวงยุติธรรมได้ขอความร่วมมือมา มีดังนี้ คือ.-

1. ทำการตรวจและรักษาโรคทั่วไป รวมทั้งโรคในช่องปาก เหงือกและฟัน ให้แก่ข้าราชการ และลูกจ้างในกระทรวงยุติธรรม พร้อมทั้งครอบครัวที่มาขอรับบริการจากแพทย์ และทันตแพทย์ ที่กองแพทย์ ฯ

2. ทำการตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่ข้าราชการและลูกจ้าง ของกระทรวงยุติธรรม ในส่วนกลางทั้งหมด

3. ทำการตรวจร่างกายและจิตใจของผู้สมัครสอบคัดเลือกเป็นข้าราชการตุลาการ และข้าราชการอัยการ ในตำแหน่งผู้ช่วยผู้พิพากษา และอัยการผู้ช่วย โดยได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการแพทย์ จากคณะกรรมการตุลาการ (ก.ต.) และคณะกรรมการอัยการ (ก.อ.)

4. ทำการตรวจอาการป่วยทางกาย และทางจิตของโจทก์ จำเลย หรือพยาน ในรายที่ศาลแพ่ง หรือศาลอาญา ส่งมาขอให้แพทย์ตรวจและเสนอความเห็นรับรอง ซึ่งบางครั้งยังต้องไปทำการตรวจนอกสถานที่อีกด้วย

5. ทำการตรวจพิสูจน์ วิเคราะห์ปัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษของจำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติ ในกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ที่ส่งตัวอย่างปัสสาวะมาให้ฝ่ายเภสัชกรรม กองแพทย์ ฯ ทำการตรวจพิสูจน์-วิเคราะห์ให้

6. ให้ความร่วมมือและทำการจัดตั้งสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของกระทรวงยุติธรรม เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ถูกคุมประพฤติ รวมทั้งเด็กหรือเยาวชนที่ติดยาเสพติด ให้เลิกเสพยาเสพติดให้โทษอย่างจริงจัง และสามารถปรับตัวเองเข้าสู่สังคมได้โดยปกติสุข มีความรู้ ความสามารถในการประกอบอาชีพ และบังคับตนเองได้

7. เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2536 กองแพทย์ ฯ ได้ดำเนินการเปิดหน่วยบริการทางการแพทย์ขึ้นตามที่กองแพทย์ ฯ ได้รับอนุมัติจากกระทรวงยุติธรรม ให้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการทางการแพทย์ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ อาคารศาลแพ่ง ชั้น 9 ห้อง 912 โดยถือเป็นหน่วยงานหนึ่ง ที่สังกัดกองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และประโยชน์ที่จะได้รับดังนี้

1. เพื่อให้บริการการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการตรวจรักษาโรคทั่วไป แก่ข้าราชการ และลูกจ้าง ในกระทรวงยุติธรรม พร้อมทั้งครอบครัว แบบให้เปล่า ส่วนบริการทางแพทย์ ด้านอื่น ๆ นั้น จะให้ขยายต่อไป ในโอกาสอันควร

2. เพื่อให้ข้าราชการและลูกจ้าง สามารถปฏิบัติหน้าที่ ที่บริเวณถนนรัชดาภิเษก ได้โดยมีประสิทธิภาพเต็มที่ ไม่ต้องเดินทางไปที่กองแพทย์ ฯ

3. เพื่อประหยัดงบประมาณในด้านการรักษาพยาบาล

4. เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล แก่ข้าราชการและลูกจ้าง

5. เพื่อส่งเสริมด้านขวัญและกำลังใจ แก่ข้าราชการและลูกจ้าง

ในชั้นแรกนี้ กองแพทย์ ฯ จะจัด พยาบาล และเภสัชกร ผลักเปลี่ยนหมุนเวียน ให้มาประจำการที่ หน่วยบริการทางการแพทย์ แห่งนี้ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. ถึง 15.30 น. ทุกวัน ในวันราชการ และเนื่องจากในขณะนี้ กองแพทย์ ฯ มีอัตรากำลังแพทย์ไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถที่จะ จัดแบ่งอัตรากำลังมาประจำที่หน่วยบริการทางการแพทย์ ที่จัดตั้งขึ้นใหม่ได้นี้ เพื่อให้การปฏิบัติงาน และการให้บริการแก่ข้าราชการและลูกจ้าง ในกระทรวงยุติธรรม พร้อมทั้งครอบครัวในส่วนนี้ ดำเนินการ ไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล กองแพทย์ ฯ จึงได้จัดเสนอแพทย์ จากภายนอกสังกัด ซึ่งเป็น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง ให้มาประจำการที่หน่วยบริการทางการแพทย์แห่งนี้ จำนวน 2 ท่าน ซึ่งพร้อมที่จะมาให้บริการการตรวจรักษาโรคทั่วไป และโรคเฉพาะ ได้แก่

1. นายแพทย์ชลิต ธรรมรักษา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางอายุรกรรม
อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี ประจำการภาคเช้า ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 9.00 น. - 12.00 น.

2. นายแพทย์อรรถพร อินทรโกเศศ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางโรคหัวใจ
และโรคความดันโลหิต อดีตแพทย์จากโรงพยาบาลราชวิถี ประจำการภาคบ่าย ทุกวันพุธ และวันศุกร์ เวลา 13.30 น. - 15.30 น.

หน่วยบริการทางการแพทย์ ของกองแพทย์ ฯ ที่จัดตั้งขึ้นนี้ ถือว่าเป็น บริการทางสังคม ที่กระทรวงยุติธรรมจัดตั้งขึ้น โดยไม่มีผลตอบแทนทางการเงิน จากผู้มาขอรับบริการ และคาดหวังว่า การดำเนินงานของหน่วยงานนี้ จะเอื้ออำนวยประโยชน์ในการให้บริการทางด้าน การแพทย์ แก่ข้าราชการ และลูกจ้าง ในกระทรวงยุติธรรม พร้อมทั้งครอบครัว เป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งยังจะเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน ให้มีความมั่นใจ และมั่นคงในชีวิต เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการ และลูกจ้าง ในกระทรวงยุติธรรม อีกด้วย

นอกจากนี้ กองแพทย์ ฯ ยังได้กำหนดนโยบายและมาตรการการตรวจพิสูจน์วิเคราะห์ บัสสาวะหาสารยาเสพติดให้โทษ และมาตรการการตรวจวินิจฉัยโลหิตหาเชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อกามโรค ให้แก่เด็กและเยาวชนที่ถูกส่งตัวมายังสถานพินิจ ฯ เป็นครั้งแรกทุกคน รวมทั้งเด็กและเยาวชน ที่ศาลสั่งคุมประพฤติ และที่ในสถานควบคุม 5 แห่ง (บ้านกรุณา บ้านมุทิตา บ้านอุเบกขา บ้านปรานี และบ้านเมตตา) ด้วย ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และประโยชน์ที่จะได้รับดังนี้ คือ.-

1. เพื่อเป็นการตรวจวินิจฉัยในการกรองเด็กหรือเยาวชนในการค้นหาผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง รวดเร็ว และชี้ตัวได้ง่ายขึ้น
2. เพื่อใช้ประกอบเป็นหลักฐานในการรายงานของแพทย์ และจิตแพทย์ ตลอดจนการวางแผนไข การคุมประพฤติของศาล
3. เพื่อให้ความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ และของภาคเอกชน อาทิเช่น สำนักงาน ป.ป.ส. และกองโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น
4. เพื่อประโยชน์ในด้านการป้องกัน ควบคุม และบำบัดรักษา ตลอดจนการให้คำแนะนำ และปรึกษา
5. เพื่อเป็นการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย หรือใช้ประกอบเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าหาสาเหตุแห่งการกระทำผิด บัณฑิตพฤติกรรม บุคลิกภาพ และปัญหาต่าง ๆ ของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจ ฯ

จากการปฏิบัติทางด้านการแพทย์ทั้งหมด ของกองแพทย์ ฯ ดังกล่าวข้างต้นนี้ แม้ว่า ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา เป็นเวลา 40 ปีเศษแล้ว จนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของ กองแพทย์ ฯ คือ การขาดอัตรากำลัง บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ที่ประจำอยู่ในฝ่าย และงานต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอ และไม่เป็นส่วนส่วนกับปริมาณงาน และคุณภาพของงาน ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หากได้รับการสนับสนุน หรือจัดหาเจ้าหน้าที่ให้มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมั่นคงแล้ว คาดว่า ผลปฏิบัติการ ต่าง ๆ ที่ได้รับ คงจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้ และจะทำให้การปฏิบัติงานของฝ่าย และงานต่าง ๆ ในกองแพทย์ ฯ ก้าวหน้า และเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ สมควรจะได้รับ การแก้ไขโดยเร่งด่วน รวมทั้งในด้านสถานที่ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ด้วย

ถึงกระนั้นก็ตาม แม้ว่ากองแพทย์ ๑ จะประสบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ดังกล่าวข้างต้นแล้วก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในฝ่ายและงานต่าง ๆ ของกองแพทย์ ๑ ทุกคนต่างก็มีงานและภาระหน้าที่ ที่จะต้องปฏิบัติลงมืออยู่แล้ว ได้ร่วมแรง และร่วมใจในการปฏิบัติหน้าที่ และให้ความรับผิดชอบร่วมกัน มุ่งมั่นที่ปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตามที่ได้กำหนดไว้ในนโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ ของกองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก-และเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง และของกระทรวงยุติธรรม ดังได้กล่าวมาแล้วทั้งหมด ด้วยความเต็มใจยิ่ง และกองแพทย์ ๑ ก็มีความภูมิใจ และมีกำลังใจยิ่ง ที่ท่านผู้บังคับบัญชาในระดับต่าง ๆ ของกระทรวงยุติธรรม ได้ให้ความสำคัญ และเอาใจใส่ ให้การสนับสนุนในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนา กองแพทย์ ๑ อยู่ขณะนี้ ให้ได้รับความเจริญก้าวหน้าด้วยดีตลอดมา โดยยกฐานะขึ้นเป็น สำนักงานการแพทย์ กระทรวงยุติธรรม เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองแพทย์ ๑ ในด้านต่าง ๆ สะดวกและคล่องตัวขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ทั้งนี้ เพื่อจะได้ช่วยกันส่งเสริม และสร้างขวัญ กำลังใจให้แก่ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ในกองแพทย์ ๑ ร่วมกันสร้างสรรค์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ผลประโยชน์ที่ได้รับคือ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ๑ จำเลย หรือผู้ถูกคุมประพฤติ ในกรมคุมประพฤติ ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ในกระทรวงยุติธรรม พร้อมทั้งครอบครัว บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์
(www.library.coi.go.th)