



รายงานทางวิชาการ
(Group Project)

เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ : ศึกษาเฉพาะกรณี
จังหวัดปทุมธานี

จัดทำโดย กลุ่มลีลาวดี

รายงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 7

สถาบันพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม สำนักงานกิจการยุติธรรม

ประจำปี 2559

รายงานทางวิชาการ

(Group Project)

เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ : ศึกษาเฉพาะกรณี
จังหวัดปทุมธานี

จัดทำโดย กลุ่มลีลาวดี

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. พ.ต.อ. อุทัย กวินเดชาธร | สำนักงานตำรวจแห่งชาติ |
| 2. นายกীরติ วรพุทธพงศ์ | สำนักงานศาลยุติธรรม |
| 3. นายโอภาส วโรภาส | สำนักงานอัยการสูงสุด |
| 4. นางเมทินี แก้วมานพ | กรมธนารักษ์ |
| 5. นายสุชาติ กัลยาวงศา | กรมป่าไม้ |
| 6. นางสาวสุธาสินี วงศ์อนันต์ชัย | บริษัท อาร์ ซี คอนสแตนท์ จำกัด |
| 7. นายสุริยะ รัตตากร | บริษัท แฟคซิไลต์ แมนเนจเม้นท์ จำกัด |

รายงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 7

สถาบันพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม สำนักงานกิจการยุติธรรม

ประจำปี 2559

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือของนายธีรณิษฐ์ ลิ้มปรีงษ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี นายนิวัฒน์ อิ่มเที่ยง ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) และคณะ ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า รวมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช เงินคล้าย อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานอีกด้วย นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อน ๆ สมาชิกในกลุ่มลีลาวดี หลักสูตร การบริหารงานยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 7 ที่ร่วมแรงร่วมใจในการจัดทำรายงานการศึกษาวิจัยเรื่องนี้จนประสบผลสำเร็จลุล่วงด้วยดี

กลุ่มลีลาวดี

หลักสูตร การบริหารงานยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 7

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1 - 5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6 - 54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย	55-57
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	58-71
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะ	72-76
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก ก บันทึกการสัมภาษณ์	78-84
นายธีรณิตย์ ลิ้มปริงซี่ ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี	
ภาคผนวก ข บันทึกการสัมภาษณ์	85-88
นางชลาทิพย์ โลหะศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)	

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1. ความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ ประเทศที่มีประชากรในเชิงคุณภาพ จะมีความเจริญก้าวหน้ามากกว่าประเทศที่มีประชากรที่ขาดคุณภาพซึ่งก่อให้เกิดปัญหาหลายด้านเช่น ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ อาชญากรรม การที่ประเทศจะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพได้ เด็กและเยาวชนของประเทศซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไปทดแทนผู้ใหญ่ในปัจจุบัน เป็นวงจรในการส่งต่อ จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ต้องเป็นเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพดี มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ความรู้ความสามารถ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันทรงเล็งเห็น ความสำคัญของเด็กและเยาวชนในการพัฒนาประเทศ ทรงมีพระราชดำรัสเมื่อวันเปิดศาลคดีเยาวชน และครอบครัว วันที่ 28 มกราคม 2495 ความตอนหนึ่งว่า “...อนาคตของชาติทุกชาติย่อมขึ้นอยู่กับเด็ก เพราะเด็กคือผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า ถ้าบุคคลได้รับการอบรมบ่มนิสัยให้เป็นพลเมืองดีอยู่ในศีลธรรม เคารพต่อบทกฎหมายบ้านเมืองเสียแต่ยังเยาว์ เมื่อเติบโตใหญ่ขึ้น พลเมืองของประเทศก็จะมีแต่คนดี และ ประเทศจะเจริญก้าวหน้าต่อไปได้ ก็โดยต้องมีพลเมืองดีดังว่านี้...” เห็นได้ว่า เด็กและเยาวชนมีคุณค่า มากในการพัฒนาประเทศ กำหนดทิศทางการของประเทศในอนาคต

นอกจากปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ร่างกายและจิตใจ ที่เด็กและเยาวชนต้องเผชิญอยู่เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้เด็กและเยาวชนกระทำความผิดหรือตกเป็นเครื่องมือในการกระทำความผิดแล้ว การแพร่ระบาดของยาเสพติดให้โทษก็เป็นปัญหาสำคัญที่เด็กและเยาวชนต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบันรัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหายาเสพติดให้โทษที่มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และเมื่อผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย มีโช้อาชญากร จึงได้ตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้นเป็นการบังคับบำบัดรักษา

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 บังคับใช้ ไม่ว่าผู้ใหญ่ เด็กและเยาวชน ทั้งที่เด็กและเยาวชน มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ พฤติกรรม การเรียนรู้ ประสบการณ์ชีวิตน้อย หย่อนต่อความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ถูกชักจูงได้ง่าย แตกต่างจากผู้ใหญ่ เด็กและเยาวชนจึงมักตกเป็นเครื่องมือในการกระทำความผิดได้ง่าย กระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนจึงมีการบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะโดยมีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสวัสดิภาพ เด็กและเยาวชน มุ่งเน้นในการบำบัดฟื้นฟูแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้กลับคืนเป็นคนดีสู่สังคม สร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็กและเยาวชนป้องกันไม่ให้เกิดมากระทำความผิดซ้ำอีก การใช้มาตรการบังคับ บำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ.ศ. 2545 เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ซึ่งมีข้อแตกต่างจากเด็กและเยาวชนดังกล่าว จะมีผลดีหรือมีปัญหและอุปสรรคใดในการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพ

เด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดยาเสพติด จึงมีเหตุผลและความจำเป็นต้องศึกษาการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชน ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

3. กรอบแนวคิดในการศึกษา

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ควรมีการแยกต่างหากจากผู้ใหญ่เนื่องจากเด็กและเยาวชนมีพัฒนาการทางด้านร่างกายแลจิตใจ มีวุฒิภาวะ ด้านอารมณ์ พฤติกรรม การเรียนรู้ ประสบการณ์ชีวิตน้อย

4. ขอบเขตและวิธีการศึกษา

1. ศึกษาหลักการนำเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
2. ศึกษากระบวนการ ขั้นตอนและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
3. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
4. ศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

5. วิธีที่ใช้ในการศึกษา

ศึกษาด้วยการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีและพนักงานคุมประพฤติของสำนักงานคุมประพฤติคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีในการควบคุมเด็กและเยาวชนเพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด การดำเนินการของสำนักงานคุมประพฤติในระหว่าง ควบคุมเด็กและเยาวชนเพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือการติดยาเสพติด วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด การติดตามภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สำเร็จผลเป็นที่พอใจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว และสัมภาษณ์ผู้กระทำการแทนผู้อำนวยการศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ลาดหลุมแก้วถึงวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวอย่างเข้มงวดและ การติดตามภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำเร็จผลเป็นที่พอใจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยรวมทั้งเอกสารทางวิชาการ ที่เกี่ยวกับการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน และการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิด

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อเสนอแนะกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
2. เพื่อเสนอแนะปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

1 . ความหมายของเด็กและเยาวชน

ตามพระราชบัญญัติ ศาลเยาวชนวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 มาตรา 4 กำหนดว่า

“เด็ก” หมายความว่า บุคคลอายุไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์

“เยาวชน” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

2 . ความหมายและประเภทของยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่นต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

3. คำสำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ติดยาเสพติด หมายถึง เสพยาเสพติดเป็นระจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

การตรวจพิสูจน์ หมายถึง การแสวงหาข้อมูลจากการบันทึกประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิดตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้รับการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งการตรวจร่างกายและจิตใจ การตรวจหายาเสพติดทางห้องปฏิบัติการ หรือการกระทำใด ๆ เพื่อนำข้อเท็จจริงมาประมวลและวิเคราะห์ว่าผู้ได้รับการพิสูจน์เป็นผู้เสพติดหรือติดยาเสพติดหรือไม่

ผู้รับการตรวจพิสูจน์ หมายถึง ผู้ต้องหาที่ถูกส่งตัวเข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การกระทำใด ๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

ผู้รับการฟื้นฟู ๑ หมายถึง ผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ผู้ผ่านการฟื้นฟู ๑ หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แล้วมีผลการฟื้นฟู ๑ เป็นที่พึงพอใจของคณะกรรมการ ๑ และมีคำสั่งให้พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผลการฟื้นฟู ๑ เป็นที่พอใจ หมายถึง ผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

รัฐมนตรี หมายถึง รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการ ๑ หมายถึง คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คณะกรรมการ ๑ หมายถึง คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประจำเขตพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานคณะกรรมการ แพทย์หนึ่งคน นักจิตวิทยาหนึ่งคน นักสังคมสงเคราะห์หนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวงไม่เกินสองคนเป็นอนุกรรมการ และผู้แทนกรมคุมประพฤติหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

หน่วยงานพหุภาคี หมายถึง หน่วยงานที่ร่วมปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

พนักงานคุมประพฤติ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ให้ดำรงตำแหน่งพนักงานคุมประพฤติตามพระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมประพฤติ ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2522 และได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ทำหน้าที่จับกุมหรือสอบสวนผู้ต้องหาคดียาเสพติด และพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งมีหน้าที่ในขั้นตอนต่างๆ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และเจ้าหน้าที่สถานพินิจฯ ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเจ้าหน้าที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ซึ่งทำหน้าที่ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูฯ หมายถึงสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ทั้งยังหมายความรวมถึงสถานที่ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

สถานพยาบาล หมายถึงโรงพยาบาลหรือคลินิกทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และตั้งเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 96 (พ.ศ. 2531) เรื่องหลักเกณฑ์การขอจัดตั้งสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำรายงานทางวิชาการครั้งนี้มุ่งศึกษากระบวนการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดในประเด็นใด และเพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายดังกล่าว โดยแบ่งประเด็นการศึกษาดังนี้

1. สถานการณ์ยาเสพติด

- 1.1 ความหมายและประเภทของยาเสพติดให้โทษ
- 1.2 การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย
- 1.3 สาเหตุของการแพร่ระบาดของยาเสพติด
- 1.4 สถานการณ์ยาเสพติด ปีงบประมาณ 2556-2559

2. แนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

- 2.1 ความเป็นมา แนวคิดและเจตนารมณ์ของกฎหมาย
- 2.2 สาระสำคัญและกระบวนการทำงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- 2.3 กระบวนการทำงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
 - 2.3.1 บุคคลผู้จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู
 - 2.3.2 การเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู
 - 2.3.3 การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
 - 2.3.4 ผลการฟื้นฟู

3. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กเนื่องจากยาเสพติด วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

- 3.1 เด็กติดยาเสพติด
- 3.2 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 3.3 แนวทางการพัฒนากระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

- 4.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
- 4.2 ประมวลกฎหมายอาญาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางอาญาของเด็ก
- 4.3 พัฒนาการเด็ก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน: กรณีศึกษาที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยภูมิ ปี 2555

5.2 กระบวนการไม่เสพยาบ้า : กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

1. สถานการณ์ยาเสพติด

1.1 ความหมายและประเภทของยาเสพติดให้โทษ

ความหมายของยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่นต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่หมายความว่า ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

ยาเสพติดให้โทษจะก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ 4 ประการ คือ

1. มีความต้องการเสพรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ต้องเพิ่มขนาดหรือปริมาณการเสพรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ
3. เมื่อหยุดเสพรุนแรงจะเกิดอาการถอนยา
4. สุขภาพของผู้เสพรุนแรงเป็นเวลานานจะทรุดโทรมลง

ประเภทของยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

การควบคุมยาเสพติดให้โทษ โดยทั่วไปยึดถือหลักในการพิจารณาว่า ตัวยานั้นทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรในระดับรุนแรงอย่างไร และประโยชน์ของยาในการรักษาโรคนาน้อยเพียงใด ซึ่งจากหลักการดังกล่าว พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 ได้จัดประเภทของยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เป็นยาที่ไม่มีการนำมาใช้ในทางการแพทย์ และทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรในระดับรุนแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin) ยาบ้า ยาไอ เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เป็นยาที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคในระดับน้อย จนถึงมาก และทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรในระดับที่ต้องพึงระวัง เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคเคน (Cocaine) โคเดอีน (Medicinal Opium) เป็นต้น

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับไว้ เป็นยาที่ทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดยาของประชากรน้อย แต่ยังคงมีอันตราย และมีประโยชน์มากในการรักษาโรคเช่น ยาแก้ไอผสมโคเดอีน เป็นต้น

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้อยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่าอยู่ในประเภทใด ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 มี 39 ชนิด ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 มี 102 ชนิด ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 มี 32 ชนิด ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 มี 4 ชนิด

ประเภทของยาเสพติดให้โทษตามลักษณะของยาเสพติด

ยาเสพติดให้โทษแบ่งตามลักษณะออกเป็น 3 ประเภทตามการจำแนกของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ดังนี้

1.ฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกายมนุษย์ ได้แก่ 1.1 ยากดประสาท ได้แก่ เฮโรอีน มอร์ฟิน เหล้าแห้ง จะทำให้ประสาทมึนชา สมอง จิตใจ อารมณ์เยือกเย็นและเฉื่อยชาลง 1.2 ยากระตุ้นประสาทสมอง ได้แก่ แอมเฟตามีน ยาบ้า ยาซัน ใบกระท่อม จะออกฤทธิ์กระตุ้นยาเร่งเร้าประสาท ทำให้เกิดการตื่นตัว กระวนกระวาย ประสาทสมองไวต่ออยู่เสมอ 1.3 ยาหลอนจิตประสาท เช่น Lysrgide (LSD) Mescaline ทำให้เกิดประสาทหลอน เห็นภาพผิดไปจากปกติ รสสัมผัสเปลี่ยนแปลง รวมทั้งอวัยวะทั้งห้าของร่างกายแปรปรวน มีปฏิกิริยา ผิดไปจากความจริงทั้งหมด 1.4 ยาที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และประสาทหลอน หรือ ยาที่ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน เช่น กัญชา เมื่อเสพจำนวนน้อยจะเกิดอาการกดประสาทอยู่ชั่วขณะหนึ่ง ต่อไปถ้าเสพเพิ่มมากขึ้นจะกลายเป็นพิษ มีอาการประสาทหลอนต่อไปได้

ประเภทของยาเสพติดให้โทษตามแหล่งที่เกิดของยา ได้แก่

1 ยาเสพติดธรรมชาติ เป็นยาเสพติดที่กลั่นหรือสกัดได้จากพืช หรือพันธุ์ไม้บางชนิดโดยตรงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ หรือนำสารจากพืชเหล่านี้มาทำกรรมวิธีต่าง ๆ ทางเคมี แปรธาตุไปเป็นยาเสพติดต่อไปได้เช่น ฝิ่น กัญชา กระท่อม

2 ยาเสพติดสังเคราะห์ เป็นยาเสพติดที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการทดลองด้วย กรรมวิธีต่างๆ ทางเคมีนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้โดยสารที่สังเคราะห์ขึ้นนั้นออกฤทธิ์ เหมือนยาเสพติดจากธรรมชาติเช่นกัน เช่น เฮโรอีน ยาบ้า ยานอนหลับ ยาระงับประสาท เป็นต้น

ประเภทของยาเสพติดให้โทษตามลักษณะของสารที่ใช้ในวงการแพทย์ ได้แก่

1. ฝิ่นหรือสารที่มีส่วนประกอบของฝิ่น เช่นมอร์ฟิน ทิงเจอร์ฝิ่น เฮโรอีน โคเคอีน รวมไปถึงสารสังเคราะห์หลายอย่างที่มีคุณสมบัติคล้าย ๆ กัน

2. ยานอนหลับชนิดต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อสมองส่วนกลางยาพวกนี้มีจำหน่ายทั่วไป เช่นฟีโนบาปีโทร เหล้าแห้งโซลาเนอรัลทิวินาล รวมทั้งยานอนหลับอื่นที่ใช้บาร์บิทูเรท ได้แก่ ไบรไมค์คลอโรลไฮเดรทพารัลดีไฮด์ และยาสังเคราะห์ใหม่ ๆ เช่น กลูตาไมล์ และเมตาควาโลน

3. ยากระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน และใบกระท่อม

4. ยาที่ทำให้ประสาทหลอน ได้แก่ กัญชา LDS STP DMT ยาเหล่านี้ทำให้ประสาทการรับรู้ของคนเราผิดไปจากเดิม รวมทั้งสารอย่างอื่นและเห็ดบางอย่าง

5. สารระเหยต่าง ๆ เช่น เบนซิน ทินเนอร์ และกาวติดเครื่องใช้ต่าง ๆ

6. แอลกอฮอล์ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจัดให้แอลกอฮอล์ เป็นสารเสพติด อย่างหนึ่งด้วย เพราะเมื่อดื่มจนติดแล้วจะทำให้ผู้ดื่มมีความต้องการและเพิ่มปริมาณการดื่มเรื่อย ๆ อีกทั้งมีโทษต่อร่างกายเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่น ๆ

1.2 การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย

ยาเสพติดก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจและสังคมต่อทุกประเทศทั่วโลกในลักษณะเดียวกัน เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการลักขโมย ปัญหาครอบครัว เป็นต้น แต่ชนิดของยาเสพติดที่เป็นต้นเหตุของปัญหานั้นแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย ยาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างรุนแรงอยู่ในปัจจุบันมี 6 ชนิด ซึ่งมีรายละเอียด รูปลักษณะ อาการของผู้เสพ และอันตรายของยาเสพติดแต่ละชนิดดังต่อไปนี้

1. ยาบ้า เป็นยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท เป็นสารเคมีสังเคราะห์ที่มีชื่อว่า เมทแอมเฟตามีน ยาบ้าที่ลักลอบจำหน่ายกันอยู่ในปัจจุบันมีลักษณะเป็นยาเม็ดสีส้ม สีน้ำตาล หรือสีเขียว ด้านหนึ่งของเม็ดยาจะมีสัญลักษณ์เป็นตัวอักษรภาษาอังกฤษ “wy” ส่วนอีกด้านจะเป็นรอยขีดแบ่งครึ่งเม็ด ในยาบ้า 1 เม็ด จะมีสารเมทแอมเฟตามีนประมาณ 25-30 มิลลิกรัม อาจเสพโดยการกิน เผาไฟแล้วสูบควัน หรือนิดเข้าหลอดโลหิตดำ

ยาบ้าจะออกฤทธิ์ไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง อันได้แก่ สมองและไขสันหลัง ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น อัตราการหายใจถี่ขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ม่านตาขยายกว้างขึ้นและไม่รู้สึกหิว นอกจากนั้น ผู้ใช้ยาจะมีเหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และนอนไม่หลับ ถ้าเสพยาเข้าไปในปริมาณมาก จะมีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ เนื้อตัวสั่นเทา ทรงตัวไม่ได้ และสิ้นสติ ถ้าเสพยาเข้าไปในปริมาณที่มากเกินไปร่างกายจะทนรับไหว จะทำให้เกิดอาการหัวใจวายตาย นอกจากนี้ ยาบายังทำให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตและประสาทด้วย โดยผู้เสพยาบ้าจะมีอาการรู้สึกสับสน หงุดหงิด วิตกกังวลใจ และนอนไม่หลับ อาการดังกล่าวจะรุนแรงมากยิ่งขึ้นเมื่อเสพยามากขึ้น การเสพยาบ้าในปริมาณมากๆ หรือเสพติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้ผู้เสพกลายเป็นคนวิกลจริต โดยจะมีอาการเพ้อคลั่ง มองเห็นภาพหลอน หูแว่ว และหวาดระแวง หลงผิดว่าคนอื่นจะมาทำร้าย ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้เสพยาบ้าหันไปทำร้ายผู้อื่นเสมอ

2. เฮโรอีนและอนุพันธ์ของฝิ่นชนิดอื่นๆ เป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีที่ทำมาจากมอร์ฟินซึ่งได้มาจากฝิ่น เฮโรอีนมีลักษณะเป็นผงสีขาว มีรสขมจัด ไม่มีกลิ่น ละลายน้ำได้ง่าย เฮโรอีนสามารถเสพโดยการนำไปละลายน้ำแล้วฉีดเข้าหลอดโลหิตดำ หรือนำไปอัดใส่ในมวนบุหรี่แล้วสูบ หรือนำไปปนไฟแล้วสูดไอระเหยเข้าปอด เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงและติดง่ายที่สุด

เมื่อเสพเฮโรอีนหรือยาเสพติดที่เป็นอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น มอร์ฟิน เข้าไปแล้ว ผู้เสพจะมีอาการเคลิบเคลิ้มมีเมามา ลืมความทุกข์ในจิตใจไปชั่วขณะ เนื่องจากเฮโรอีนและอนุพันธ์ของฝิ่นชนิดอื่นๆ มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ผู้เสพยาพวกนี้จึงมีอาการง่วงซึม ม่านตาหรือรูม่านตาสีดำ ตาแฉะ ในผู้ที่เสพยาพวกนี้ครั้งแรก อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเกิดขึ้นได้ เฮโรอีนหรือยาที่เป็นอนุพันธ์ของฝิ่น เป็นยาเสพติด ที่มีฤทธิ์รุนแรง หากเสพมากเกินไปจนร่างกายทนไม่ไหว การทำงานของระบบการหายใจจะถูกกด ทำให้หายใจแผ่วและตื้น ผิวกายเย็นขึ้น ชัก สลบ และเสียชีวิตเนื่องจากระบบการหายใจล้มเหลว คนที่ติดเฮโรอีนหรือยาชนิดอื่นที่เป็นอนุพันธ์ของฝิ่น จะมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง มีอาการอ่อนเพลีย เพลียแรง อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เมื่อขาดยาจะมีอาการหงุดหงิด ทุรนทุราย หาว เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดท้อง ท้องเดิน อาเจียน ชักจนหมดสติ และถ้าร่างกายอ่อนแอก็อาจจะถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้

3. โคเคน เป็นสารเคมีที่สกัดมาจากใบของต้นโคคา ซึ่งเป็นไม้ยืนต้นที่เจริญงอกงามอยู่บนภูเขาสูงในทวีปอเมริกาใต้ โคเคนเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทอย่างรุนแรง มีลักษณะเป็นผงผลิสีขาว

นิยมเสพโดยการสูดดมยาเข้าโพรงจมูก มีอยู่ส่วนน้อยที่เสพโดยนำโคเคนไปละลายน้ำ แล้วฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

โคเคนทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นกับร่างกายได้ภายในเวลา 10 วินาที อาการผิดปกติ ได้แก่ ม่านตาขยายกว้างขึ้นกว่าปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หายใจถี่ และอุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นสูงกว่าปกติ หากเสพโคเคนมากเกินไปจนร่างกายทนไม่ไหว ผู้เสพมักจะเสียชีวิตจากอาการหัวใจวาย หรือระบบการหายใจล้มเหลว นอกจากนี้ โคเคนยังทำให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตและประสาทด้วย โดยโคเคนมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้มเป็นระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 20-90 นาที ต่อจากนั้น จะตามด้วยอาการกระสับกระส่าย กังวลใจอย่างรุนแรง ร่างกายอ่อนล้า และจิตใจหดหู่ หากเสพโคเคนเข้าไปมากๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลานาน ผู้เสพจะมีการเพ้อคลั่ง หวาดระแวงกลัวคนอื่นจะมาทำร้าย มีอาการประสาทหลอนทางกลิ่น รสและสัมผัส อาการดังกล่าวจะค่อยๆ ลดระดับความรุนแรงเมื่อหยุดเสพโคเคน

4. ยาไอ เป็นสารสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและหลอนประสาท ซึ่งเด็กวัยรุ่นนิยมใช้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พวกเด็กวัยรุ่นที่ชอบมั่วสุมกันตามดิสโก้เทค หรือสถานที่ฟังเพลงและเต้นรำที่ๆมีการเปิดเพลงเสียงดัง ทั้งนี้เพราะผู้ที่เสพยาไอจะชอบเสียงดัง

ยาไอที่แพร่ระบาดในประเทศไทย จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.7-0.8 เซนติเมตร ความหนาของเม็ดยาประมาณ 0.4-0.5 เซนติเมตร สีของเม็ดยา จะเป็นสีอ่อนๆ เช่น เขียวอ่อน เหลืองอ่อน ฟ้าอ่อน เทาอ่อนหรือชมพูอ่อน ไม่ค่อยพบเม็ดยาที่มีสีเข้มๆ สัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยาจะมีหลากหลายรูปแบบ เช่น รูปนก ผีเสื้อ ตัวการ์ตูน หัวใจ ดวงดาว ดวงจันทร์ ดวงอาทิตย์ หรือตัวอักษรภาษาอังกฤษ เป็นต้น ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่ไม่เคยนำมาใช้เป็นสัญลักษณ์บนเม็ดของยารักษาโรค ยาไอเสพด้วยการกิน เมื่อกินแล้วจะเกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ หัวใจจะเต้นแรงและเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการหายใจถี่ขึ้น อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นเหมือนคนเป็นไข้ เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และอาจถึงกับเป็นลมหมดสติ นอกจากนี้ ยาไอยังทำให้เกิดอาการประสาทหลอนขึ้นมาด้วย ผู้เสพจะมีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยิน และการสัมผัส ชอบฟังเพลงเสียงดัง ชอบดูแสงสีที่วูบวาบ บาดตา และชอบให้คนมาสัมผัสแล้วโลม แต่เมื่อยาหมดฤทธิ์ลง ผู้เสพจะมีความวิตกกังวลผสมกับอาการซึมเศร้า ยาไอมีฤทธิ์ทำลายเซลล์ประสาทสมอง แม้จะกินเข้าไปเพียงเล็กน้อย ผู้ที่เสพยาไอก็จะมีระดับสติปัญญาและผลการเรียนรู้ต่ำกว่าคนปกติทั่วไป

5. ยาแก้ไอผสมโคเดอีน โคเดอีนเป็นสารประกอบจำพวกอัลคาลอยด์ที่มีอยู่ในฝิ่นประมาณร้อยละ 0.7-2.5 โดยน้ำหนัก ซึ่งเป็นปริมาณที่น้อยมากจนไม่สามารถผลิตเพื่อใช้ในเชิงพาณิชย์ได้ ปัจจุบันโคเดอีนที่ใช้ในทางการแพทย์ได้จากการสังเคราะห์จากฝิ่น

โคเดอีน ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง มีฤทธิ์ระงับปวดและระงับอาการไอ โดยออกฤทธิ์ที่ก้านสมองซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอาการไอ จึงนิยมใช้ผลิตเป็นยาแก้ไอ แต่ยาแก้ไอผสมโคเดอีนที่มีการนำไปใช้ในทางที่ผิด และแพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ยาแก้ไอผสมโคเดอีนชนิดน้ำ

วัยรุ่นนิยมเสพยาน้ำแก้ไอผสมโคเดอีนด้วยการดื่มโดยไม่ต้องเจือจาง หรือดื่มโดยผสมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้เกิดผลต่อร่างกาย ได้แก่ ง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ใจสั่น มีอาการมึนงง หายใจและถ่ายปัสสาวะลำบาก หากเป็นพิษโดยเฉียบพลัน อาจทำให้เกิดการชัก เพ้อคลั่ง ชีพจรเต้นช้า หัวใจเต้นเร็ว ไม่รู้สึกตัว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ระบบการหมุนเวียนในร่างกายล้มเหลว ระบบการหายใจเป็นอัมพาต เกิดภาวะหยุดการหายใจและตายได้ การใช้โคเดอีนในระยะยาว อาจทำให้เกิด

อาการซึมเศร้า ขาดสมาธิ ง่วงนอนและหลับได้ ท้องผูกอย่างรุนแรง และทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศด้วย และหากใช้ในปริมาณที่สูงจะทำให้เกิดอาการสั่นและชักได้

6. กัญชา เป็นพืชล้มลุกส่วนที่นำมาใช้เสพคือ ช่อดอกตัวเมียและใบที่ติดมากับช่อดอก โดยนำมาตากหรืออบให้แห้ง แล้วนำไปบดหรือหั่นเป็นฝอยหยาบๆ แล้วจึงนำไปมวนสูบโดยผสมกับบุหรืหรืออาจจะสูบจากกล้องยาสูบ หรือบ้องกัญชาก็ได้

กัญชาทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ผลเสียที่เกิดขึ้นต่อร่างกายทันที ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ตาแดงกำเนื่องจากเส้นเลือดฝอยขยายตัวหรือแตก ปากแห้ง คอแห้ง และอยากอาหาร การสูบกัญชาจะส่งผลกระทบต่อระบบความจำ ทำให้เกิดภาวะความจำเสื่อม ความเฉื่อยฉลาดลดลง การรับรู้เรื่องราวระยะทางและเวลาผิดปกติ ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมาธิ เช่น การขับขี่ยานยนต์จะมีประสิทธิภาพลดลง แรงจูงใจและการใฝ่เรียนรู้ลดลง นอกจากนั้น การสูบกัญชามากๆอาจส่งผลให้เกิดอาการประสาทหลอนและวิกลจริต ในการสูบกัญชา ผู้สูบบ่มักจะเอาควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของกัญชาเข้าไปในปอด แล้วพยายามกักเอาควันไว้ในปอดให้นานที่สุด ก่อนจะผ่อนลมหายใจออกมา และเนื่องจากในควันของกัญชามีสารเคมีที่เป็นพิษมากกว่าควันบุหรื ฉะนั้น ผู้ที่สูบกัญชาจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองและมะเร็งสูงกว่าผู้ที่สูบบุหรื และการสูบกัญชาเป็นประจำจะทำให้เกิดการเสพติดทางจิตใจ ต้องเพิ่มปริมาณกัญชาที่สูบและความถี่ในการสูบขึ้นเรื่อยๆ

1.3 สาเหตุของการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย

การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ คือ

1. สาเหตุที่เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

1.1 อายากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดสิ่งเสพติดนั้น ก็อาจประมาท ไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีก จนใจที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียง ครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

1.2 ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมึนสยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตน ในกลุ่มเพื่อนโดยการแสดงการใช้ สิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหาย หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างไร ในที่สุดจนเองก็กลายเป็นคนติด สิ่งเสพติดนั้น

1.3 การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่างๆ ยาขยัน ยาม้า ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดีสารพัดอย่างเช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสิ่งเสพติดนั้นอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อนหรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเองเป็นพวกเดียวกับเพื่อนจึงใช้สิ่งเสพติดนั้น

2. สาเหตุที่เกิดจากการถูกหลอกลวง

ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สิ่งเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้

ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทาน จะไม่รู้สีกว่าตนเองเกิดการติดสิ่งเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้น ๆ กว่าจะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดสังเกตต่อความต้องการ จะซื้ออาหารจากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรงและมีสุขภาพเสื่อมลง

3. สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย

3.1 คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่าง ๆ เช่น ได้รับบาดเจ็บรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนานๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

3.2 ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตก กังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดการป่วยทางจิตขึ้น จึงพยายามหายาหรือสิ่งเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตได้ชั่วคราวหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รับการที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์ จิตใจก็จะกลับเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพติดถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด

3.3 การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริงขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไป หรือรับประทานติดต่อกันนานๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงตายได้ หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพติดยานั้นได้

4. สาเหตุอื่นๆ

การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือ เป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติดอยู่ ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพ ของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งได้เห็นพฤติกรรมต่างๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพติดด้วย จึงมีโอกาสติดได้

อยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือคงที่มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพติดช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่างๆ เหล่านี้ แม้จะรู้ว่าเป็นเพียงชั่วคราวช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้าหรือสูบบุหรี่ให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน

ต้องการรายได้เพิ่มขึ้น โดยพยายามทำงานให้หนักและมากขึ้นทั้ง ๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้

การเลียนแบบ การที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อน จึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นจนติด

ความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัว หรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติด ทั้งๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

สาเหตุที่ทำให้กลุ่มวัยรุ่นติดยาเสพติด (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)

สาเหตุที่กลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ติดยาเสพติดมาจากการถูกชักชวน วัยรุ่นส่วนใหญ่มีสัญญาณต้องการอยู่ร่วมกัน ต้องการได้รับการยกย่อง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่คณะ ฉะนั้นถ้าเพื่อนฝูงชักชวนให้ลองย้อมขัดไม้ได้ มิฉะนั้นจะกลายเป็นเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จึงทำให้วัยรุ่นต้องยอมใช้ยาเสพติดตามการชักชวนของเพื่อน สรุปสาเหตุหลักๆ ได้ดังนี้

1. สาเหตุจากอยากลอง ความอยากรู้อยากเห็น อยากลอง อยากรู้รสชาติ อยาก โดยคิดว่าคงไม่ติดง่าย ๆ แต่เมื่อลองเสพเข้าไปแล้วมักจะติด เพราะยาเสพติดในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีน ติดง่ายมาก เพียงเสพไม่กี่ครั้งก็ติดแล้ว

2. สาเหตุจากความกดดันในครอบครัว มีส่วนผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวหันไปใช้ยาเสพติดได้ ซึ่งความกดดันในครอบครัวมีแตกต่างกันไป เช่น

- พ่อแม่ทะเลาะกันทุกวัน ลูกเกิดความรำคาญใจที่เห็นสภาพเช่นนั้น ทำให้เบื่อบ้าน จึงทำให้ใช้เวลาว่างที่มีไปคบเพื่อนนอกบ้านจนกว่าจะถึงเวลาอนจึงกลับบ้านและในที่สุดก็หันไปสูยาเสพติด

- พ่อแม่หย่าร้าง ต่างคนต่างมีภรรยาหรือสามีใหม่ ทำให้ขาดความสนใจในลูกเท่าที่ควร เด็กในวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความกดดันสูง ประกอบกับความน้อยใจว่าพ่อแม่ไม่รัก รู้สึกว่าเหวจึงได้หันไปใช้ยาเสพติด

- พ่อแม่ที่ไม่เข้าใจลูก ทำให้หันไปใช้ยาเสพติดมิใช่ว่ามีเฉพาะวัยรุ่นที่ยากจน หรืออยู่ในสถานกำพร้า ฯลฯ วันรุ่นที่มีพ่อแม่ร่ำรวยก็มีโอกาสติดยาเสพติดได้ เพราะความที่พ่อแม่ไม่เข้าใจลูก คิดว่าหากต้องการอะไรพ่อแม่ก็หาให้ได้โดยใช้เงิน แต่ความจริงเด็กหรือวัยรุ่นก็มีจิตใจอยากร่วมกันรับรู้ในกิจกรรมของครอบครัว ต้องการให้พ่อแม่ยกย่องเมื่อทำกิจกรรมดี เช่น สอบไล่ได้ที่ดี หรือได้รับคำชมเชยเมื่อช่วยเหลือผู้อื่น ย่อมต้องอยากเล่าให้พ่อแม่ฟังในเรื่องราวต่างๆ แต่ปรากฏว่าเมื่อกลับมาถึงบ้านพ่อแม่มีภารกิจมาก ไม่มีเวลาให้ลูก หรือทำความดีก็ไม่เคยรู้ เมื่อเป็นเช่นนี้บ่อยๆ เด็กก็เสียใจในที่สุดก็กลายเป็นคนเงียบขรึม ว้าเหว และหันไปใช้ยาเสพติดได้

- พ่อแม่ที่แสดงออกในการรักลูกไม่เท่ากัน การเอาใจใส่ที่แสดงออกต่อลูกทุกคนควรเหมือนกันและพ่อแม่ที่ลูกหลายคนไม่ควรตั้งความหวังสูงนัก อยากให้ลูกเรียนเก่ง สอบได้ที่ 1 ทุกคนต้องการเช่นนี้ แต่ควรยอมรับสภาพความเป็นจริงว่าการเรียนเก่งนั้นขึ้นอยู่กับหลายๆ ประการ เช่น สติปัญญา ความเอาใจใส่ของเด็กเอง ฉะนั้น เมื่อมีลูก 2-3 คน อาจจะบางคนเรียนเก่ง ลูกคนที่เรียนไม่เก่งก็สมควรได้รับการตำหนิจากพ่อแม่ เพราะสติปัญญาคนเราไม่เท่ากัน มีพ่อแม่บางคนพยายามชมเชยกย่อง ลูกคนเรียนเก่งให้ลูกที่เรียนไม่เก่งฟังเสมอๆ

3. สาเหตุทางกาย ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ต้องถูกผ่าตัดหรือเป็นโรคปวดศีรษะ เป็นโรคประสาท เป็นหิด ได้รับความทรมานทางกายมาก ผู้ป่วยต้องการบรรเทา พยายามช่วยตัวเองมานานไม่หาย จึงหันเข้าหายาเสพติดจนติดยาในที่สุด

4. สาเหตุจากความค่นอง บุคคลประเภทนี้มีความอยากลอง ซึ่งรู้แน่แก่ว่ายาเสพติดให้โทษไม่ดี แต่ด้วยความค่นองเพราะเป็นวัยรุ่นไม่เกรงกลัวอะไร ต้องการแสดงความเก่งกล้าอวดเพื่อน ขาดความยั้งคิด จึงชักชวนกันเสพจนติดในที่สุด

5. สาเหตุจากความจำเป็นในอาชีพบางอย่าง เช่น ผู้ทำงานกลางคืน นักดนตรี คนขับรถแท็กซี่ คนขับรถบรรทุก ผู้ทำงานในสถานประกอบการ ผู้มีอาชีพเหล่านี้ใช้ยาเสพติด โดยหวังผลให้สามารถประกอบการงานได้ เช่น บางคนใช้เพราะฤทธิ์ยาช่วยไมให้่วง บางคนใช้เพื่อย้อมใจให้เกิดความกล้า

6. สาเหตุจากปัญหาเศรษฐกิจ คือ การไม่มีงานทำ หรือมีรายได้ไม่พอรายจ่าย รวมทั้งใช้จ่ายเงินเกินตัว แม้จะทราบว่ายาสเสพติดผิดกฎหมาย แต่เพื่อความอยู่รอดของตนเองจึงยอมไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยขั้นแรกอาจเป็นเพียงคนช่วยส่งยาเสพติดแต่การอยู่ใกล้ซิดยาบ่อยๆ ในที่สุดเป็นผู้ส่งยาและติดยา บางคนแม้จะมีพอกินพอใช้ คิดอยากรวยทางลัดก็เป็นทางให้ไปสุ่ยาเสพติดได้

7. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม มีผู้ติดยาเสพติดจำนวนไม่น้อย มีความตั้งใจที่จะพยายามเลิกเสพ โดยเข้ารับการบำบัดรักษาจากทั้งภาครัฐและเอกชน แต่เมื่อหายแล้วปรากฏว่าสังคมไม่ยอมรับ เช่น ในครอบครัวตนเองยังแสดงท่าทีดูถูกเหยียดหยามรังเกียจ หรือไปสมัครเข้าทำงานก็ถูกปฏิเสธ เนื่องจากมีประวัติเคยติดยาเสพติด คนเหล่านี้จำเป็นต้องมีชีวิตรอดอยู่รอด ดังนั้น เมื่อสังคมไม่ยอมรับจึงหันกลับไป อยู่ในสังคมยาเสพติดเช่นเดิม

8. สาเหตุจากอยู่ในแหล่งที่มียาเสพติด สถานที่อยู่อาศัย ที่อยู่ใกล้แหล่งที่มีการมั่วสุมยาเสพติด และค้ายาเสพติดก็อาจเป็นสาเหตุให้ถูกชักจูงหรือล่อลวงให้ติดยาเสพติดได้ง่าย

9. ขาดความรู้ในเรื่องยาและยาเสพติด คนบางคนทดลองใช้ยาเสพติดเพราะไม่รู้จักและ ไม่มีความรู้เรื่องยาเสพติด บางคนอาจเคยได้ยินโฆษณพิษภัยของยาเสพติด แต่ไม่รู้จักชื่อต่างๆ ที่ใช้เรียก อาจถูกหลอกให้ทดลองใช้และเกิดเสพติดขึ้นได้ เช่น คนส่วนใหญ่รู้ว่าเฮโรอีนเป็นยาเสพติดและไม่คิดจะลอง แต่หลายคนอาจไม่รู้ว่ามีผงขาวคือเฮโรอีน เมื่อเพื่อนมาชักชวนว่าให้ลองเสพผงขาวแล้วจะเที่ยวผู้หญิงสนุก จึงได้ลองเสพโดยไม่ทราบว่านั่นจะเป็นเฮโรอีน นอกจากนี้ถ้าคนเรามีความรู้เรื่องการใชยาบ้างก็จะไม่ใช้ยาที่ไม่มีผลลาก

1.4 สถานการณ์ยาเสพติด ปีงบประมาณ 2556-2559

กลุ่มผู้ทำการศึกษาฯ ได้ทำการตรวจสอบสถานการณ์การค้ายาเสพติด สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดและการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ระหว่างปีงบประมาณ 2556 ถึงปีงบประมาณ 2558 จากรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และตรวจสอบโครงสร้างสถานการณ์ในปี 2559 เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การค้ายาเสพติด การแพร่ระบาดของยาเสพติดและการแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จากแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ปี 2559 ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ พบว่า

ปีงบประมาณ 2556

กลุ่มนักค้ายาเสพติดยังคงมีศักยภาพในการค้ายาเสพติดในปริมาณมาก การจับกุมส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ลำเลียง หรือผู้ประสานงานเท่านั้น ตัวยาที่มีการค้าและแพร่ระบาดอย่างหนักยังคงเป็นยาบ้าและไอซ์ แหล่งเก็บพักยาเสพติดที่สำคัญ ยังคงอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลุ่มนักค้ายาเจ้าหน้าที่รัฐจำนวนไม่น้อยที่เข้าไปมีผลประโยชน์และเกี่ยวข้องกับขบวนการค้ายาเสพติด

ยาเสพติดหลักที่แพร่ระบาดเป็นยาบ้า ซึ่งมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 83.7 และไอซ์มีสถานการณ์ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น กลุ่มอายุหลักที่เข้าไปเกี่ยวข้องอยู่ในช่วง 15-24 ปี และจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเกณฑ์สูง จำนวน 16 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา เชียงราย อุบลราชธานี เชียงใหม่ สงขลา ชลบุรี สุราษฎร์ธานี อุดรธานี นครราชสีมา ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ ศรีสะเกษ พระนครศรีอยุธยา เพชรบูรณ์ และกรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ 2557

กลุ่มนักค้ารายใหญ่ยังคงมีบทบาทในการบงการการค้าอย่างต่อเนื่อง โดยมีกลุ่มผู้ลำเลียงสำคัญ ได้แก่ มั่ง มูเซอ ลีซอ และอาซา กลุ่มมั่งถือเป็นเครือข่ายใหญ่ครอบคลุมพื้นที่ภาคเหนือ รวมถึงกลุ่มนักโทษรายสำคัญในเรือนจำและเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งถือเป็นตัวจักรสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหายาเสพติด ของกลางยาเสพติดที่จับกุมได้แก่ ยาบ้า 96,155,912 เม็ด เฮโรอีน 497.30 กิโลกรัม ไอซ์ 1,073.60 กิโลกรัม กัญชา 28,104.54 กิโลกรัม

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องรายใหม่ยังมียังคงมีสัดส่วนที่สูงทั้งในกลุ่มผู้ค้าและผู้เสพ โดยเยาวชนอายุ 15-24 ปี ยังคงเป็นกลุ่มหลักที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับซึ่งพบทั้งที่อยู่ในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา สำหรับกลุ่มนักเรียนพบว่า ระดับชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ตัวยาที่แพร่ระบาด ยาบ้า ยังคงมีส่วนแบ่งทางการตลาดที่สูงกว่าตัวยาอื่นอย่างชัดเจน ในขณะที่ยาไอซ์กลุ่มนักค้ายังคงใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเดิมๆ เพื่อที่จะสร้างความต้องการในตลาดมากขึ้น กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ได้แก่ สถานบันเทิง/สถานบริการ หอพัก และร้านเกมส์

ผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด มีมาตรการนำผู้เสพเข้าบำบัดการรักษาทุกระบบในภาพรวมทั่วประเทศ โดยให้ความสำคัญกับระบบสมัครใจเป็นสำคัญ โดยมีการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอย่างครบวงจรเพื่อไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำ และสามารถสร้างระบบทางเลือก (Diversion) ของการนำผู้เสพเข้ารับการบำบัด มีผลดำเนินงานดังนี้

ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ได้รับการยอมรับจากสังคม มีผลการดำเนินงานดังนี้

1. ผลการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทุกระบบในภาพรวมทั่วประเทศ เป้าหมาย 300,000 คน ได้รับการเข้าบำบัดรักษา จำนวน 303,501 คน คิดเป็นร้อยละ 101.17 โดยมีผลการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในแต่ละระบบดังนี้

- 1.1 ผลการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจ ดำเนินการได้ 131,951 คน
- 1.2 ผลการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับ ดำเนินการได้ 148,289 คน
- 1.3 ผลการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษ ดำเนินการได้ 23,261 คน

2. ผลการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู อย่างครบวงจร ให้ได้ร้อยละ 80 ของฐานข้อมูลรายชื่อบุคคลที่ผ่านการบำบัดรักษาในปี 2556-2557 (446,026 คน) เพื่อไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำมีผลการดำเนินงาน 344,777 คน คิดเป็นร้อยละ 77.30

ปีงบประมาณ 2558

สถานการณ์การค้ายาเสพติดยังคงรุนแรงอยู่ การจับกุมผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดยังอยู่ในระดับที่สูงมากในช่วง 10 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า ในส่วนของปริมาณของกลางยาเสพติดที่ตรวจยึดได้นั้น สะท้อนถึงความรุนแรงของสถานการณ์เช่นกัน ซึ่งตัวยาเสพติดสำคัญๆ จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและมีปริมาณอยู่ในระดับที่ถือว่าสูงมาก โดยกลุ่มยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ยาบ้า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2553 สามารถยึดได้ 43.2 ล้านเม็ด เพิ่มขึ้นเป็น 107.4 ล้านเม็ด

ในปี 2557 หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2.5 เท่า สำหรับในปี 2558 (ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558) สามารถยึดได้ 73.8 ล้านเม็ด

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและต้องมีการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและสังคมโดยรวม จากผลการดำเนินงานในการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง และในปี 2558 ได้มีการนำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ต้องการลดจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ โดยนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้เสพยาเสพติด โดยมีเป้าหมายนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทุกระบบให้ได้ 220,000 คน ภาพรวมบำบัดได้ 209,859 คน คิดเป็นร้อยละ 95.39 จำแนกได้ดังนี้

1. ระบบสมัครใจ เป้าหมาย 101,800 คน ผลการบำบัด 99,315 คน คิดเป็นร้อยละ 97.56
2. ระบบบังคับบำบัด เป้าหมาย 100,000 คน ผลการบำบัด 91,768 คน คิดเป็นร้อยละ 91.77
3. ระบบต้องโทษ เป้าหมาย 18,200 คน ผลการบำบัด 18,776 คน คิดเป็นร้อยละ 103.16

แนวโน้มสถานการณ์ในปี 2559

สถานการณ์การค้ายาเสพติดยังคงรุนแรง การจับกุมผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดยังอยู่ในระดับที่สูงมาก ซึ่งจากเดิมในปี 2548 จับกุมได้ 31,468 คน เพิ่มขึ้นเป็น 82,295 คน ในปี 2557 สำหรับในปี 2558 (ตุลาคม 2557 - กรกฎาคม 2558) สามารถจับกุมผู้ต้องหาคดีค้ายาเสพติดได้ 47,966 คน ปริมาณของกลางยาเสพติดที่สำคัญที่ยึดได้ยังมีปริมาณที่สูงเช่นกัน กลุ่มนักค้ายังคงมีศักยภาพในการค้ายาเสพติดจำนวนมากอยู่ เห็นได้จากการจับกุมคดี ยาเสพติดรายสำคัญที่มีของกลางระดับแสนเม็ด และระดับหมื่นเม็ด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งปริมาณของกลางและจำนวนคดี ขณะที่การจับกumnักค้าที่มีของกลางตั้งแต่ 1 ล้านเม็ดขึ้นไปก็ยังคงพบการจับกุมได้อย่างต่อเนื่องเช่นกัน

แม้ว่าการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ในปัจจุบันจะมีความเข้มข้นในการปฏิบัติงาน สามารถจับกumnักค้ายาเสพติดและตรวจยึดของกลางได้เป็นจำนวนมาก แต่ก็ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อราคายาเสพติดในปัจจุบัน ซึ่งพบว่า ราคายาเสพติดภาพรวมทั้งประเทศไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก นั้นแสดงถึงปริมาณยาเสพติดในพื้นที่แพร่ระบาดยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก และจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดก็มีเป็นจำนวนมากเช่นกัน โดยราคายาเสพติดในปัจจุบันเป็นดังนี้ ยาบ้าขายปลีกเฉลี่ยอยู่ที่ 120-400 บาท/เม็ด ไอซ์ขายปลีก จีละ 2000-3000 บาท ตักละ 300-500 บาท โคเคน 2500-3000 บาท/กรัม กัญชา 100-150 บาท/ห่อ/ถุง เฮโรอีน 2000-3000 บาท/บีก

ส่วนสถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2554-2558 การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา พบว่า ผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้นจาก 187,246 คน ในปี 2554 เป็นจำนวน 303,509 คน ในปี 2557 และในปี 2558 เท่าที่ได้รับรายงานในขณะนี้ (ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558) มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน 168,667 คน และเมื่อพิจารณาการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ในช่วงที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า อัตราผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดจะมากที่สุด โดยในปี 2554 อยู่ที่ร้อยละ 71.9 ขณะที่ระบบสมัครใจอยู่ที่ร้อยละ 19.9 และเมื่อมีการปรับแนวทางที่เน้นการนำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจพบว่า สามารถนำผู้เสพเข้าสู่ระบบสมัครใจเพิ่มสูงขึ้น อยู่ที่ร้อยละ 49.6 ในปี 2555 แต่นับจากนั้นมาปรากฏว่าอัตราของผู้เข้าบำบัดรักษาเริ่มกลับสู่รูปแบบเดิมที่มีผู้รับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดมาก โดยในปี 2558 พบผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดจำนวน 81,068 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1

ระบบสมัครใจจำนวน 71,227 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ระบบต้องโทษจำนวน 16,382 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7

ที่ผ่านมาเกือบร้อยละ 50 ของผู้บำบัดรักษา เป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ถึงแม้ว่าจะมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะมีโอกาสเขาไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งผู้เข้าบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีที่ควรต้องได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยในช่วงนี้มีอัตราการลดลงจากร้อยละ 1.1 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 0.7 ในปี 2558 กลุ่มอาชีพหลักยังคงเป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง ว่างาน และเกษตรกร ร้อยละ 43.9, 18.7 และ 14.7 ตามลำดับ

ถึงแม้ว่าในช่วงนี้จะมีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดลดลง แต่ยังคงเป็นตัวยานที่มีผู้เสพยาเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 80.3 ซึ่งยังไม่มีตัวยานใดมาแทนที่ รองลงมาคือ กัญชา มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษา ร้อยละ 6.1 และไอซ์ มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษา ร้อยละ 4.4 นอกจากนี้ยังพบว่า เกือบทุกตัวยานมีอัตราผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น ยกเว้นยาบ้าและพืชกระท่อมที่มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษาลดลง

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่น่ากังวลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในช่วงนี้พบว่าอัตราการเข้ายาเสพติดมากกว่า 1 ชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผลการประเมินการใช้ยาเสพติดของผู้เข้าบำบัดรักษาที่กลุ่มผู้ติดและผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2554-2558 การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา พบว่า ผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้นจาก 187,246 คน ในปี 2554 เป็น 303,509 คน ในปี 2557 และในปี 2558 เท่าที่ได้รับรายงานในขณะนี้ (ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558) มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน 168,667 คน และเมื่อพิจารณาการนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ในช่วงที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า อัตราผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดจะมากที่สุด โดยในปี 2554 อยู่ที่ร้อยละ 71.9 ขณะที่ระบบสมัครใจ อยู่ที่ร้อยละ 19.9 และเมื่อมีการปรับแนวทางที่เน้นการนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจพบว่า สามารถนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบสมัครใจเพิ่มสูงขึ้น อยู่ที่ร้อยละ 49.6 ในปี 2555 แต่นับจากนั้นมา ปรากฏว่าอัตราของผู้เข้าบำบัดรักษาเริ่มกลับสู่รูปแบบเดิมที่มีผู้รับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดมาก โดยในปี 2558 พบผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดจำนวน 81,068 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 ระบบสมัครใจจำนวน 71,227 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ระบบต้องโทษจำนวน 16,382 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ที่ผ่านมากเกือบร้อยละ 50 ของผู้บำบัดรักษา เป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ถึงแม้ว่าจะมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพราะมีโอกาสเขาไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งผู้เข้าบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีที่ควรต้องได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยในช่วงนี้มีอัตราการลดลงจากร้อยละ 1.1 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 0.7 ในปี 2558 กลุ่มอาชีพหลักยังคงเป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง ว่างาน และเกษตรกร ร้อยละ 43.9, 18.7 และ 14.7 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าในช่วงนี้จะมีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดลดลง แต่ยังคงเป็นตัวยานที่มีผู้เสพยาเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 80.3 ซึ่งยังไม่มีตัวยานใดมาแทนที่ รองลงมาคือ กัญชา มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษา ร้อยละ 6.1 และไอซ์ มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษา ร้อยละ 4.4 นอกจากนี้ยังพบว่า เกือบทุกตัวยานมีอัตราผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น ยกเว้นยาบ้าและพืชกระท่อมที่มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษาลดลง

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่น่ากังวลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในช่วงนี้พบว่าอัตราการเข้ายาเสพติดมากกว่า 1 ชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น

รวมทั้งผลการประเมินการใช้ยาเสพติดของผู้เข้าบำบัดรักษาที่กลุ่มผู้ติดและผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้เสพยาเสพติด โดยมีเป้าหมายนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทุกระบบให้ได้ 220,000 คน ภาพรวมบำบัดได้ 203,054 คน คิดเป็นร้อยละ 92.30 จำแนกได้ดังนี้

1. ระบบสมัครใจ เป้าหมาย 101,800 คน ผลการบำบัด 95,131 คน คิดเป็นร้อยละ 93.45
2. ระบบบังคับบำบัด เป้าหมาย 100,000 คน ผลการบำบัด 89,410 คน คิดเป็นร้อยละ 89.21
3. ระบบต้องโทษ เป้าหมาย 18,200 คน ผลการบำบัด 18,513 คน คิดเป็นร้อยละ 101.72

2. แนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

กลุ่มได้ทำการตรวจสอบความเป็นมาของการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษจากเอกสารเผยแพร่ของกระทรวงยุติธรรม ข้อมูลจากเว็บไซต์ กฎหมาย กฎ ระเบียบและประกาศที่เกี่ยวข้อง พบข้อมูลซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นมา เจตนารมณ์ของการบังคับใช้กฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ รวมทั้งวิธีการและกระบวนการดำเนินงานตามกฎหมายดังกล่าว ดังนี้

2.1 ความเป็นมา แนวคิดและเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ความเป็นมา

ก่อนที่จะมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมีสองระบบ คือ

ระบบที่ 1 การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการเลิกเสพยา สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอน

ระบบที่ 2 การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในทัณฑสถานบำบัดของกรมราชทัณฑ์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและเนื่องจากการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำความผิดอื่นๆ ทำให้ผู้ติดยาเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษแล้วก็จะมีประวัติอาชญากร ซึ่งสังคมไม่ยอมรับทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพ

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาของทั้ง 2 ระบบดังกล่าว ในอดีตที่ผ่านมา จึงมีแนวคิดให้มีระบบการบังคับบำบัดขึ้น ด้วยการตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 แต่ไม่มีการบังคับใช้ตามกฎหมายดังกล่าวด้วยเหตุผลหลายประการ ซึ่งต่อมากระทรวงยุติธรรมได้ขอแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวเพื่อให้มีความสมบูรณ์ในการบังคับใช้และให้สอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และจากนโยบายของรัฐบาลที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง ประกอบกับได้มีแนวคิดให้ขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครองผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพและผู้จำหน่ายเล็กน้อย รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดดังกล่าว ตลอดจนขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือติดยาเสพติด และ

สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งเป็นการระดมทรัพยากรการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ขึ้นใหม่โดยมีผลยกเลิกพระราชบัญญัติเดิมดังกล่าว และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 119 ตอนที่ 96 ก. ลงวันที่ 30 กันยายน 2545 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2545

ข้อดีของระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 คือ

1. เป็นการตัดวงจรผู้เสพออกจากผู้ค้าด้วยการบำบัด
2. เป็นการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการว่าผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็งจนสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ หรืออย่างน้อยก็อาจจะหยุดเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานานก่อนจะวนกลับไปเสพซ้ำ
3. ระบบบังคับบำบัดอาจจะเป็นแนวผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชิวสัยมั่นคงอยู่แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการถูกจับกุมตัวส่งเข้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน
4. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตและฝึกฝนอาชีพจนสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ไม่ต้องมีประวัติทางคดีสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติ

แนวคิดและเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ตามมติสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (UNGA) เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ.2531 ได้ประกาศให้วันที่ 26 มิถุนายนของทุกปีเป็นวันต่อต้านยาเสพติดโลก เพื่อต่อต้านการใช้และค้ายาเสพติด ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้แสดงเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้นส่งผลให้สถานการณ์ปัญหายาเสพติดยังคงความรุนแรง แม้ภาครัฐจะได้พยายามหาแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด รัฐบาลจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการการบำบัดรักษาเพื่อหันเหผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมเพื่อให้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษา และได้ตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาซึ่งตามกฎหมายฉบับนี้เรียกว่า ระบบบังคับบำบัด เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2546 เป็นต้นมา โดยมีกรมคุมประพฤติเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ อธิบดีกรมคุมประพฤติ เปิดเผยว่า หลักการของพระราชบัญญัติฉบับนี้เน้นถึงกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยบุคคลผู้ที่เข้าสู่ระบบบังคับบำบัดจะเป็นกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ถูกจับกุมฐานความผิดใดฐานความผิดหนึ่งใน 4 ฐานความผิด คือ ฐานความผิดยาเสพติด ฐานความผิดเสพยาและมีไว้ครอบครอง ฐานความผิดเสพยาและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย ฐานความผิดเสพยาและจำหน่ายและจำหน่ายยาเสพติด ทั้งนี้จำนวน ชนิดปริมาณของยาเสพติดต้องเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย โดยเมื่อศาลพิจารณาใช้ดุลยพินิจมีคำสั่งในการดำเนินตรวจพิสูจน์ พนักงานคุมประพฤติจะทำการตรวจพิสูจน์เพื่อคัดกรอง จำแนก การเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องหาและจากพยานผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดพร้อมทั้งวางแผนการแก้ไขปัญหายา ก่อนที่จะนำเสนอความเห็นไปยัง

คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย สหวิชาชีพ คือ ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม (อัยการ) แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนกรมคุมประพฤติ เพื่อวินิจฉัยกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งระบบบังคับมี 2 รูปแบบ คือ แบบควบคุมตัว และไม่ควบคุมตัว โดยมีการบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ต้องหาแต่ละราย ทั้งนี้มีโอกาสอยู่ในระบบนี้ได้ 6 เดือน รวมแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี หากได้รับโอกาสแล้วไม่สามารถแก้ไขปรับปรุงตนเองได้ก็จะถูกดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรม อย่างไรก็ตามหลังจากพ้นการฟื้นฟูตามเงื่อนไขแล้วพนักงานคุมประพฤติจะติดตามผลการฟื้นฟูฯ เพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์ตามสภาพปัญหาอีกเป็นระยะเวลา 1 ปี

ระบบบังคับบำบัดจึงเป็นการให้โอกาสผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้พิสูจน์ตนเองในการแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อเลิกยาเสพติด หากสามารถพ้นจากการบำบัดรักษาตามเงื่อนไขแล้วถือว่าพ้นจากความผิดไม่ต้องถูกดำเนินคดีอีก เป็นการเบี่ยงเบนคดีออกจากกระบวนการยุติธรรมปกติ การขับเคลื่อนภารกิจฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทางกรมคุมประพฤติได้ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในลักษณะพหุภาคี อาทิ กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการปกครอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้กรมคุมประเวทยังมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านลาดหลุมแก้ว) จังหวัดปทุมธานี และอยู่ระหว่างการขยายโอกาสให้ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่จังหวัดปัตตานีอีกแห่งหนึ่ง

นายชาญเชาวน์ ไค่กล่าวเพิ่มเติมว่า จากการดำเนินงานของระบบบังคับบำบัดจนถึงปัจจุบันผู้เข้ารับการฟื้นฟูทั่วประเทศถึง 397,833 ราย ซึ่งทางกรมคุมประเวทยังเห็นว่าครอบครัวบุคคลใกล้ชิดและชุมชนที่รับช่วงต่อจากระบบบังคับบำบัดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างยั่งยืนและใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในสังคม ซึ่งจะทำให้ลดปัญหาอาชญากรรมในชุมชนได้ ระบบบังคับบำบัดถือเป็นเพียงปราการด่านแรกที่จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ห่างไกลจากยาเสพติด แต่ครอบครัวชุมชนจะเป็นปราการสำคัญที่จะให้เขาเหล่านั้นเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด

2.2 สารสำคัญและกระบวนการทำงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

สารสำคัญ

ภายหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ระบบบังคับบำบัดได้ถูกนำมาใช้ครั้งแรกในบางพื้นที่เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2546 และมีผลบังคับใช้ทั่วประเทศตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2546 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นการบังคับให้ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกฎหมาย ทั้งนี้กระบวนการของการบังคับบำบัดตามกฎหมายดังกล่าวคล้ายกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ โดยเฉพาะโปรแกรมฟื้นฟูฯ จะไม่มีข้อแตกต่างกันเท่าใดนัก ความแตกต่างจะอยู่ที่ช่องทางการนำคนเข้าสู่ระบบ และการบังคับให้อยู่ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูฯ ตามที่กฎหมายกำหนด โดยการถูกจับกุมดำเนินคดีเมื่อผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดใน 4 ฐานความผิด คือ (1) เสพ (2) เสพและมีไว้ในครอบครอง (3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และ (4) เสพและจำหน่ายตามชนิดและปริมาณที่กำหนดไว้ในกฎหมาย¹ ซึ่งจะต้องอยู่รับการฟื้นฟูจนครบระยะเวลาตามกฎหมาย

¹ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๖

(๑) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ จำนวน ๖ ชนิด คือ

หากผลการฟื้นฟูฯ เป็นที่พอใจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบระยะเวลาตามกฎหมาย หากผลการฟื้นฟูฯ เป็นที่พอใจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บุคคลนั้นก็จะพ้นจากข้อกล่าวหาที่ถูกจับกุมดำเนินคดีและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเช่นบุคคลทั่วไป ส่วนระบบสมัครใจผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีโอกาสเลือกที่จะเข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ถูกจับกุมดำเนินคดีก่อนและไม่มีกรอบของกฎหมายเป็นตัวบังคับ ขึ้นอยู่กับตัวผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดนั้นๆ

อย่างไรก็ดี การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดไม่ได้มีการดำเนินการกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ถูกจับกุมดำเนินคดีเหมือนผู้ต้องหาทั่วไป แต่อยู่ภายใต้หลักการที่ว่า ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มีข้ออาชญากรปกติ จึงมีกระบวนการเป็นพิเศษ โดยนำมาตรการเรื่องการเบี่ยงเบนคดีอาญาออกจากกระบวนการยุติธรรมตั้งแต่ในชั้นอัยการ และมาตรการชะลอฟ้องมาใช้ด้วย ซึ่งกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยกรมคุมประพฤติรับผิดชอบนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวไปปฏิบัติงานแบบพหุภาคี

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติดังกล่าวมีการดำเนินงาน 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ ซึ่งเป็นการคัดกรองเบื้องต้นว่าผู้ต้องหาที่กระทำผิดและเข้าสู่กระบวนการของกฎหมายนี้เป็นผู้เสพหรือเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุมประพฤติในสังกัดกรมคุมประพฤติ จากนั้น คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละพื้นที่จะพิจารณาและกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ ให้เหมาะสมกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันในลักษณะพหุภาคี โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมี 2 รูปแบบ คือการฟื้นฟูแบบควบคุมตัว และการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว

การฟื้นฟูแบบควบคุมตัว เป็นกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองให้เข้ารับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องได้ มีแนวโน้มว่าจะหลบหนีหรือสร้างความเดือดร้อนให้กับครอบครัวหรือชุมชนที่ตนอยู่ซึ่งจะประกอบด้วย การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวเข้มงวด ดำเนินการโดยกองทัพอากาศ กองทัพเรือ กรมราชทัณฑ์ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งอยู่ในสังกัดของกรมคุมประพฤติ และการฟื้นฟูแบบไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวเข้มงวด ดำเนินการโดยกองทัพบก กองบัญชาการทหารสูงสุด กรมการปกครอง กรมการแพทย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ

-
- (ก) เฮโรอีนน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม
 (ข) เมทแอมเฟตามีนซึ่งมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการงานตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดหรือมีปริมาณน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
 (ค) แอมเฟตามีนซึ่งมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้งานตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดหรือมีปริมาณน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
 (ง) ๓, ๔-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีนซึ่งมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้งานตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดหรือมีปริมาณน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม
 (จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน (ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอีซึ่งมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้งานตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดหรือมีปริมาณน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

- (๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จำนวน ๒ ชนิด ได้แก่
 (ก) โคคาอีนน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม
 (ข) ผีมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม และ

- (๓) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ จำนวน ๑ ชนิดคือ กัญชาซึ่งมีน้ำหนักไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดนนทบุรี โดยมีกระบวนการฟื้นฟูตามหลักวิชาการ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

การฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว เป็นกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด ยังสามารถควบคุมตนเองได้และไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับคนรอบข้างหรือชุมชนที่ตนอยู่ มีการทำงานเป็นกิจจะลักษณะ มีภาระรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติฯ

การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ใช้สำหรับผู้ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างศึกษาหรือประกอบอาชีพ มีการทำงานเป็นกิจจะลักษณะ และมีความเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตร่วมอยู่ด้วย สำนักงานคุมประพฤติจะดำเนินการส่งตัวไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามแบบผู้ป่วยนอกตามโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเช่นเดียวกับระบบสมัครใจ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ใช้สำหรับผู้ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการศึกษาหรือประกอบอาชีพ มีการทำงานเป็นกิจจะลักษณะ และมีความเจ็บป่วยทางกายหรือจิตร่วมด้วย สำนักงานคุมประพฤติจะดำเนินการส่งตัวไปรับการบำบัดฟื้นฟูตามแบบผู้ป่วยนอกตามโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเช่นเดียวกับระบบสมัครใจ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

การฟื้นฟูในโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ใช้สำหรับผู้ที่เป็นผู้เสพไม่ถึงขั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด โดยพนักงานคุมประพฤติของสำนักงานคุมประพฤติต่างๆ จะจัดโปรแกรมแก่ฟื้นฟูให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลซึ่งมีหลากหลายเช่น โปรแกรมพื้นฐานสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทุกคน โปรแกรมปัญหาเฉพาะด้านสำหรับผู้ที่มีปัญหาพิเศษโดยเฉพาะ โปรแกรมสำหรับผู้ค้ารายย่อย โปรแกรมวิถีพุทธ การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา การให้ทำงานบริการสังคม เป็นต้น

ทั้งนี้การฟื้นฟูฯ ทั้ง 2 รูปแบบจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพของผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้มีความมั่นคงเพียงพอในการดำรงชีวิตโดยไม่กลับไปเสพซ้ำ ด้วยการให้เข้ารับการฝึกอบรม ส่งเสริมการทำงานตลอดจนให้การสงเคราะห์ต่างๆ ตามความจำเป็น และจะมีการประเมินผลการฟื้นฟูเสนอต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผลการฟื้นฟูฯ เป็นที่พอใจ ผู้ต้องหาจะพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา สำนักงานคุมประพฤติจะออกใบรับรองผลการฟื้นฟูฯ และดำเนินการติดตามผลไปอีก 1 ปี โดยใช้กลไกของภาคประชาชน ควบคุมไปกับการติดตามสงเคราะห์ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีความมั่นคงในชีวิต ห่างไกลจากยาเสพติด และไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

แผนภูมิการดำเนินการฟื้นฟูตามกฎหมาย



2.3 กระบวนการทำงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

2.3.1. บุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู

นับแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 รูปแบบของการดูแลผู้เสพยาเสพติดในฐานะผู้ป่วยก็เปลี่ยนไปอยู่ในความรับผิดชอบของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติดังกล่าว มีการขยายขอบเขตของการฟื้นฟูให้รวมถึงผู้ต้องหาซึ่งต้องหาว่า เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด เนื่องจากเห็นว่าผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มีข้อหาอาชญากรรมคดีและมักถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้ยาเสพติดไปเสพด้วย จึงสามารถจำแนกผู้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูได้เป็นสี่กลุ่มตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 19 วรรคแรกคือ

- ผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษ
- ผู้เสพยาเสพติดให้โทษ
- ผู้เสพและมียาเสพติดให้โทษไว้ในความครอบครอง
- ผู้เสพและมียาเสพติดให้โทษไว้ในความครอบครองเพื่อจำหน่าย

ซึ่งเป็นการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับเกี่ยวกับยาเสพติดตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ.2546 ประกอบด้วย

(1) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 จำนวน 6 ชนิด คือ

- (ก) เฮโรอีนน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม
- (ข) เมทแอมเฟตามีนซึ่งมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการงานตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดหรือมีปริมาณน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม
- (ค) แอมเฟตามีนซึ่งมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้งานตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดหรือมีปริมาณน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม

(ง) 3, 4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีนซึ่งมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้งานตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดหรือมีปริมาณน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน (ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอีซึ่งมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้งานตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดหรือมีปริมาณน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 จำนวน 2 ชนิด ได้แก่

- (ก) โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม
- (ข) ฝิ่นมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม และ

(3) ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 จำนวน 1 ชนิดคือ กัญชาซึ่งมีน้ำหนักไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

2.3.2. การเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู

ศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวไปตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือยาเสพติด

เมื่อมีการจับกุมผู้กระทำความผิดตามฐานความผิดในสี่ประเภทที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พนักงานสอบสวนต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวนเพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือติดยาเสพติด ในกรณีที่ผู้ถูกจับกุมเป็นเด็กอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ พนักงานสอบสวนต้องนำตัวไปศาลเพื่อให้มีคำสั่งให้ส่งตัวไปตรวจพิสูจน์ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงาน

สอบสวน ตามมาตรา 19 วรรคหนึ่งและสอง

การควบคุมตัวเพื่อตรวจพิสูจน์

ศาลจะพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวที่มีการกำหนดขึ้นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบแล้วแจ้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ ตามมาตรา 19 วรรคสาม

การควบคุมผู้ดูแลผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสถานที่เพื่อการควบคุมตัวหรือสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมต้องเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546 โดยคำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และอยู่บนพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชน รวมถึงสิทธิสตรีและสิทธิเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะการดูแลเด็กหรือเยาวชนซึ่งต้องมีการแยกหน่วยควบคุมสำหรับผู้รับการตรวจพิสูจน์ซึ่งเป็นเด็กชายหรือเด็กหญิงอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ออกจากกัน ห้ามมิให้ผู้ชายเข้าไปในเขตควบคุมผู้หญิง เว้นแต่เป็นกรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีราชการจำเป็น และไม่นำผู้ไปควบคุมรวมกับผู้ใหญ่เท่าที่ทำได้ โดยพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอผิดฟ้องตามกฎหมาย

การตรวจพิสูจน์

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไว้เพื่อการตรวจพิสูจน์แล้ว จะต้องดำเนินการจัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน โดยพนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546 โดยดำเนินการ ดังนี้

1). จัดทำบันทึกประวัติ ด้วยการสอบปากคำผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และบันทึกถ้อยคำเกี่ยวกับประวัติ ภูมิหลังทางสังคม พฤติกรรมการกระทำความผิดและสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ตามแบบที่อธิบดีกำหนด ในกรณีจำเป็นต้องใช้เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ เช่น สุนัขบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน ใบสุทธิ ใบประกาศนียบัตร หรือหลักฐานอื่น ๆ ให้ขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเรียกจากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และจัดทำสำเนาเอกสารไว้ พร้อมทั้งรับรองเอกสารแล้วคืนต้นฉบับ ทำการถ่ายภาพหรือขอภาพถ่ายจากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์จัดเก็บไว้ในแฟ้มบันทึกประวัติ ในกรณีที่มีความจำเป็น ให้มีหนังสือสอบถามถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือหนังสือเรียกพยานบุคคล พยานวัตถุ พยานเอกสาร แล้วแต่กรณี ในกรณีที่ได้รับพยานวัตถุหรือพยานเอกสาร ให้บันทึกสรุปพรรณหรือจัดทำสำเนาไว้พร้อมทั้งรับรองเอกสาร แล้วให้ส่งพยานวัตถุหรือพยานเอกสารต้นฉบับคืน ในการบันทึกถ้อยคำพยานที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ให้ใช้แบบบันทึกถ้อยคำพยานตามแบบที่อธิบดีกำหนด โดยให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือพยานอ่านข้อความที่บันทึกไว้จากการสอบปากคำ กรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือพยานไม่สามารถอ่านได้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่อ่านให้ฟังและให้ผู้เข้ารับการ

ตรวจพิสูจน์หรือพยานลงลายมือชื่อไว้ หากลงลายมือชื่อไม่ได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ หรือกรณีไม่ยอมลงลายมือชื่อให้จดบันทึกแจ้งเหตุแห่งการไม่ลงลายมือชื่อนั้นไว้

หากพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการสอบถามและบันทึกประวัติของผู้เข้ารับการตรวจ พิสูจน์ ตลอดจนข้อมูลจากการแสวงหาข้อเท็จจริงทางสังคมจากพยานผู้เกี่ยวข้องแล้วเห็นว่ายังมีเหตุ จำเป็นที่จะต้องตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์จากบุคคลในชุมชนที่ผู้เข้ารับการตรวจ พิสูจน์พักอาศัยหรือตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย หรือสถานที่ศึกษา หรือ สถานที่ประกอบอาชีพ หรือสถานที่อื่นใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริง เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ขึ้น ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พิจารณาในการที่จะออกไปตรวจสอบสภาพแวดล้อม และหากมีการตรวจสอบสภาพแวดล้อมให้ พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกสภาพแวดล้อมของสถานที่ที่ทำการตรวจสภาพแวดล้อมนั้นไว้ตามแบบที่อธิบดี กำหนด

2). ดำเนินการสังเกตสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในเบื้องต้น โดยไม่ชักช้า หากพบความผิดปกติให้ส่งไปรับการตรวจวินิจฉัย โดยพยาบาล นักจิตวิทยา แพทย์ หรือ จิตแพทย์ และทำการประเมินทางกายและจิตใจตามแบบที่อธิบดีกำหนด

3). ดำเนินการเพื่อตรวจหายาเสพติด ด้วยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

(ก) ควบคุมการเก็บตัวอย่างปัสสาวะในระหว่างการตรวจพิสูจน์โดยให้ทำ บันทึกการเก็บตัวอย่างไว้เป็นหลักฐานตามแบบที่อธิบดีกำหนด

(ข) เก็บตัวอย่างปัสสาวะให้ได้ปริมาณเพียงพอต่อการตรวจพิสูจน์และใช้ ภาชนะสำหรับการบรรจุตัวอย่างปัสสาวะที่มีปริมาณบรรจุตามที่อธิบดีกำหนด ภาชนะบรรจุตัวอย่าง ปัสสาวะให้ปิดผนึกไว้ พร้อมทั้งปิดฉลากแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับลำดับที่การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ ชื่อ และชื่อสกุลของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และของเจ้าหน้าที่ผู้ทำการเก็บปัสสาวะพร้อมทั้งคำปฏิญาณของ เจ้าหน้าที่นั้น วัน เวลา และหน่วยงานที่เก็บตัวอย่าง พร้อมทั้งลายมือชื่อของเจ้าของปัสสาวะและลายมือ ชื่อของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ นั้น

(ค) จัดให้มีการนำส่งตัวอย่างปัสสาวะ ไปยังหน่วยงานที่ทำการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ การนำส่งตัวอย่างปัสสาวะให้ทำบันทึกการนำส่งพร้อมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับบัญชี รายชื่อเจ้าของตัวอย่างปัสสาวะและจำนวนตัวอย่างปัสสาวะ และให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมการ นำส่งและเจ้าหน้าที่ที่รับตัวอย่างปัสสาวะเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานการ นำส่งและรับนั้น ทั้งนี้ การเก็บรักษาตัวอย่างปัสสาวะระหว่างรอการนำส่ง และระหว่างการนำส่งไปยัง หน่วยงานที่ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้กระทำโดยรัดกุมและปลอดภัยต่อคุณภาพของตัวอย่าง ปัสสาวะ โดยให้เป็นไปตามที่อธิบดีกำหนด

(ง) ตรวจหายาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดไว้ใน กฎกระทรวง โดยใช้วิธีการทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหายาเสพติดในตัวอย่างปัสสาวะของผู้เข้ารับการ ตรวจพิสูจน์ด้วยการตรวจเบื้องต้น (Screening Test) หรือการตรวจเบื้องต้นและการตรวจยืนยันผล (Confirmatory Test) ในกรณีที่จำเป็น

(จ) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่ทำการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อขอข้อมูลการรายงานผลการตรวจหายาเสพติดในตัวอย่างปัสสาวะของผู้เข้ารับการ ตรวจพิสูจน์แต่ละรายว่าพบยาเสพติดในตัวอย่างปัสสาวะหรือไม่ พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการลงลายมือชื่อกำกับไว้ตามแบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(ฉ) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงานสอบสวนเพื่อขอผลการตรวจปัสสาวะ หรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องในชั้นพนักงานสอบสวน เพื่อประกอบการดำเนินการ

เมื่อดำเนินการตรวจพิสูจน์เสร็จแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์ ตามแบบที่อธิบดีกำหนดต่อผู้อำนวยการหรือผู้ควบคุมสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาก่อนครบกำหนดระยะเวลาการตรวจพิสูจน์อย่างน้อยสามวันทำการ

การพิจารณามีคำวินิจฉัยให้ฟื้นฟูหรือไม่ฟื้นฟูโดยคณะกรรมการ

ในกรณีที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและให้แจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ และให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หากพนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่งไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไปและแจ้งผลให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย ในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไปให้นำบัญชีผู้ต้องหา 20 บรรทัด มาใช้บังคับโดยอนุโลม

2.3.3. การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

ให้อนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย

สถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจากสถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรก็ได้

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงถึงวิธีการดังต่อไปนี้

1) กรณีจำเป็นต้องควบคุมตัวอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

2) กรณีจำเป็นต้องควบคุมตัวไม่เข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัว อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติตามวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ โดยอาจกำหนดให้ปฏิบัติข้อหนึ่งข้อใดหรือหลายข้อดังนี้

(ก) จัดให้มีการปฐมนิเทศผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ข) กำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปฏิบัติข้อหนึ่งข้อใดหรือหลายข้อ ดังนี้

(1) ให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติตามระยะเวลา ที่เห็นสมควร

(2) ห้ามเกี่ยวข้องกับยาหรือสารเสพติดให้โทษ

(3) ให้ละเว้นการคบหาสมาคมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยา หรือสารเสพติดให้โทษ

(4) เข้ารับการฟื้นฟูตามแผนการที่พนักงานคุมประพฤติ กำหนดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(5) ให้เข้ารับการศึกษาหรือการฝึกอาชีพ หรือทำงานบริการ สังคมตามความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(6) ให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความ มั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

(ค) ส่งผู้ติดยาเสพติดไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล หรือสถานฟื้นฟูของทางราชการหรือเอกชน ทั้งแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก โดยต้องปฏิบัติตาม มาตรการของสถานพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูโดยเคร่งครัด ทั้งนี้ ให้พนักงานคุมประพฤติประสานงาน เพื่อติดตามผลเป็นระยะ ๆ

(จ) จัดให้ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วย

(ฉ) มีการเยี่ยมเยียนหรือติดตามผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดยังที่พักอาศัยของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม ตลอดระยะเวลาของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ ให้มีการประสานงานกับศูนย์ หน่วยงาน หรือเครือข่ายชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครในชุมชน หรือผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยก็ได้

4) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพ ทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความ เหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณา ดำเนินการส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปทำการฟื้นฟูยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนีไม่ว่าจะเป็น การควบคุมอย่างเข้มงวดหรือไม่ เข้มงวด ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปฏิบัติ ดังนี้

(1) จัดให้มีการปฐมนิเทศผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(2) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนการให้การศึกษาและการฝึกอาชีพ ตามแผนการฟื้นฟูที่เป็นไปตามมาตรฐานทาง วิชาการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(3) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องจัดให้ครอบครัวของ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(4) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทำงานบริการสังคมหรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องประเมินพฤติกรรมผู้ติดยาเสพติดตามแบบที่อธิบดีกำหนดทั้งระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลังจากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน หรือไม่น้อยกว่าสองในสามของระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกรณีที่คณะกรรมการได้กำหนดเวลาไว้น้อยกว่าหนึ่งร้อยยี่สิบวันเว้นแต่ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมหรือสภาพร่างกายหรือจิตใจ ที่มีผลกระทบจนไม่อาจใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไปได้อีก ให้รายงานผลการปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านมาต่อผู้อำนวยการหรือผู้ควบคุมสถานที่เพื่อรายงานคณะกรรมการโดยพลัน เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาปรับแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุมประพฤติประสานงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานต่อคณะกรรมการ

การขยายระยะเวลาในการฟื้นฟู

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้ หรืออาจพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ตามที่เห็นสมควรก็ได้ และจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกินสามปี นับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.3.4 ผลการฟื้นฟู

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้วให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาและให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบกำหนดเวลาแล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไปและให้นำความในมาตรา 22 วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

3. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กเนื่องจากยาเสพติด และวิธีการบำบัดรักษา พี่นุผู้ติดยาเสพติด

3.1 เด็กติดยาเสพติด

มีการเผยแพร่บทความเรื่อง เด็กติดยาเสพติด เรียบเรียงโดยคุณอัญชลี จุมพฏจามีกร บนเว็บไซต์ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามา มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า

เด็กที่ติดยาเสพติดมีลักษณะอาการที่สังเกตเห็นได้หลายชนิด ทั้งทางด้านร่างกายและพฤติกรรมแสดงออกดังนี้

1. น้ำตาเฉยเมยแบบคนที่มีความทุกข์
2. ผอมซีด สุขภาพทรุดโทรม
3. ความประพฤติเปลี่ยนไป ละเลยกิจวัตรประจำวัน ระเบียบวินัยลดหย่อน
4. กลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด ฉุนเฉียว ผิดปกติ โมโหง่าย
5. มีลัษณคมใน ชอบแยกตัวอยู่คนเดียวเงียบๆ
6. เบื่อหน่ายการเรียนและการเรียน ไม่มีแรง อ่อนเพลีย
7. มักมียา อุปกรณ์แปลกๆเก็บไว้ในห้องส่วนตัว
8. อาจมีอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น กระดาษ ตะกั่ว หลอดกาแฟ ไม้ขีด หลอดฉีดยา เป็นต้น
9. ใช้เงินเปลืองผิดปกติ มีหนี้สิน บางครั้งขโมย
10. สวมแว่นกันแดดตลอดเวลา เพื่อซ่อนแก้วตาที่วาว เบิกกว้างหรือริบหรี่
11. ใส่เสื้อแขนยาวตลอดเวลา เพื่อปกปิดรอยเข็มที่ฉีดยา
12. มักชอบอยู่ในห้องเก็บของ ซ่อนตัวอยู่ในห้อง อยู่หลังส้วมเพื่อแอบสูบบุหรี่ เสพยา
13. ถ้าอยู่ในห้องเรียน เด็กจะเกียจคร้าน ง่วงหงาวหาวนอน ตาหรี่ เพราะสู้แสงไม่ได้ เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง

โดยระบุถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดว่าเกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

ปัญหาทางด้านร่างกายเกี่ยวข้องกับ

- การจัดหาหรือซื้อสารเสพติดด้วยตนเองเนื่องจากมีอาการเจ็บปวดทางร่างกาย
- พกรักษาดูแลตนเอง เช่น ประสบอุบัติเหตุแพทย์ให้ยาระงับปวดอยู่ชั่วขณะหนึ่ง ภายหลังได้

ใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์เพื่อช่วยตนเอง เลยทำให้ติดยาโดยไม่ตั้งใจ

ปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวข้องกับ

- พวกบุคลิกภาพผิดปกติ เช่น ต่อต้านสังคม ก้าวร้าว ชอบพึ่งพาผู้อื่น แยกตัวเองหรือซึมเศร้า

- พวกที่มีความกังวลใจ หวาดกลัว หรือป่วยเป็นโรคประสาทหรือโรคจิตมีอาการนอนไม่หลับ มักใช้ยาเสพติดระงับความรู้สึกจึงทำให้ติดได้

- สภาพครอบครัวแตกแยก พ่อแม่ไม่เข้าใจกัน เด็กขาดความอบอุ่น หรืออบรมเลี้ยงดูถูกไม่ถูกต้อง หรือมีคนในครอบครัวติดสารเสพติด

ปัญหาทางด้านสังคมเกี่ยวข้องกับ

- ถูกเพื่อนชวน อยากรอง
- อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับพวกติดสารเสพติด
- ความกดดันทางสังคม เช่น มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่มีงานทำ

โดยระบุถึงโทษของการติดยาเสพติดต่อร่างกายและจิตใจ ครอบครัว สังคม ส่วนรวมและประเทศชาติ

โทษต่อร่างกายและจิตใจ

• ทำลายประสาทสมอง จิตใจเสื่อม ซึมเศร้า กังวล เลื่อนลอย และเป็นโรคจิตจากพิษยานี้ๆ

- เสียบุคลิกภาพ ขาดความสนใจตนเอง ขาดสติสัมปชัญญะ
- ร่างกายซูบซีด อ่อนเพลีย
- พิษยาทำลายอวัยวะต่างๆให้เสื่อมลง มีโรคแทรกได้ง่าย
- ประสบอุบัติเหตุได้ง่าย เพราะการควบคุมทางกล้ามเนื้อและระบบประสาทบกพร่อง

โทษต่อครอบครัว

• ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัวและญาติพี่น้อง

• เสียทรัพย์สินที่จะต้องซื้อยามาเสพ และรักษาตัว

• ขาดหลักประกันของครอบครัว ทำงานไม่ได้ ไม่เป็นที่วางใจ ของคนทั่วไป นำภัยมาสู่บุตรภรรยา ญาติพี่น้อง

โทษต่อสังคม

- เป็นภัยต่อสังคม
- มีโอกาสเป็นอาชญากรประเภทลักขโมยได้ง่ายเนื่องจากมีรายจ่ายสูง

โทษต่อส่วนรวมและประเทศชาติ

• เป็นภัยอันตรายต่อผู้อื่น ชุมชนและประเทศชาติ เพิ่มงบประมาณของประเทศในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษา

• ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของประเทศ

โดยได้ระบุวิธีการแก้ไข ดังนี้

1. การแก้ไขเด็กติดยาเสพติด ต้องการกำลังใจจาก ผู้ปกครองและครูเป็นอย่างมาก ฉะนั้น ผู้ปกครองและครูจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยเด็กของตนให้หายจากการติดยาเสพติดซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังนี้

2. สร้างบรรยากาศในครอบครัวให้มีความสุข พ่อแม่ควรปรองดองกัน จะทำให้เด็กมีความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกอบอุ่น

3. พ่อแม่และครูต้องให้ความเป็นกันเองกับเด็ก จะทำให้เด็กแน่ใจว่าผู้ใหญ่พยายามที่จะเข้าใจเขาพร้อมที่จะช่วยเหลือเขาเด็กจะรู้สึกเป็นกันเองที่จะพูดคุยถึงปัญหา ของตนโดยไม่มีการซ่อนเร้นและควรพูดจาซื่อสัตย์สุภาพ เวลาที่เสติดนานแค่ไหน อย่าประณามดูต่ำเด็กและควรหาทางช่วยเหลืออย่างรีบด่วน

4. อธิบายให้เด็กเข้าใจและรู้โทษตามกฎหมายที่จะได้รับจากการใช้ยาเสพติด

5. ให้เด็กได้รู้โทษของยาเสพติด

6. ร่วมมือกับครูประจำชั้นเพื่อหาทางแก้ไข เช่น จัดกลุ่มอภิปรายกับเด็กนักเรียนถึงพิษภัยและโทษของยาเสพติด ครูที่สนใจปัญหาต่างๆเหล่านี้และรับฟังเด็กด้วยท่าทีที่เห็นใจ จะช่วยเด็กได้อย่างมาก

7. จัดกิจกรรมที่เสริมสร้างพลังใจ อารมณ์ ความนึกคิดไปในทางที่มีความหมาย เช่น ชมรมกีฬา ชมรมดนตรี

8. พาเด็กไปพบแพทย์ตามสถานที่ที่รักษาผู้ติดยาเสพติด หรือสถานที่บางแห่งรักษา

ด้วยสมุนไพรเช่น ที่ถ้ากระบอก จังหวัดสระบุรี

9. ควรแยกเด็กจากสิ่งแวดล้อมเดิมหรือให้ห่างจากเพื่อนที่ติดยาเสพติดด้วยกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาอีก

10. อธิบายให้เด็กเข้าใจว่าการเลิกยาเสพติดนั้นอยู่ที่การตัดสินใจของเขาเอง เขาต้องรับผิดชอบชีวิตของเขาเอง เขาต้องรับผิดชอบชีวิตของเขาเอง การที่เขาเลิกยาเสพติดได้จะทำให้อนาคตของเขาดีขึ้น

การติดยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน มักจะเนื่องมาจากครอบครัว ไม่เป็นสุข มีความขัดแย้ง หรือปล่อยปละละเลยจนถูกชักจูงไปเสพยาได้ง่าย หรือใช้ยาเสพติดเป็นทางออกของชีวิต การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ในครอบครัว การให้ความรักความเข้าใจ แก่เด็กและเยาวชนบุตรหลานของท่าน อย่างมีเหตุผลที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเป็นการป้องกันปัญหาการติดยาเสพติดได้

นอกจากนั้นครูก็มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือเด็ก ถ้าครูให้ความสนใจต่อเด็กบ้าง ทักทาย ถามปัญหา ถึงแม้บางครั้งจะช่วยให้ไม่ได้มาก แต่ครูก็สามารถที่จะแนะนำเด็กในทิศทางที่ถูกต้อง และควร จะหาใครให้ช่วยเหลือ ครูที่เข้าใจและเห็นใจเด็กจะเปรียบเสมือนผู้ใหญ่ในแบบฉบับที่เป็นจริง ที่เด็กจะได้พึ่งพิงและเอาเยี่ยงอย่าง ไม่ใช่เป็นผู้ใหญ่ในโลกสมมุติเหมือนที่เด็กใช้ยาเสพติด เพื่อสร้างภาพเงาขึ้นขึ้นมา

3.2 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จากบทความที่เผยแพร่ในเว็บไซต์สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ระบุว่า

มนุษย์เราได้คิดค้นวิธีการรักษาผู้ติดยาเสพติด มาเป็นเวลานานแล้ว กลวิธีที่ใช้ขึ้นอยู่กับแนวความคิดและทัศนคติ ต่อการติดยาเสพติด ในสภาพสังคม และเวลานั้นๆ

หากเห็นว่าการติดยาเสพติดเป็นอาชญากรรม เป็นความชั่วร้ายที่ผู้ติดยาก่อขึ้น วิธีแก้ที่ใช้ก็เป็น การลงโทษ ในรัชสมัย สมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ต้น กรุงศรีอยุธยา ให้นำผู้ติดฝิ่นไป ประจานด้วยการตระเวน บก 3 วัน ตระเวนเรือ 3 วัน แล้วจองจำไว้ ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ให้เขียนแล้วส่งตัว ไปเป็นตะพุ่นหญ้าช้าง ในปัจจุบันนี้ การใช้ยาเสพติด ก็เป็นการ ผิดกฎหมายอาญา อาจต้องโทษจำคุกได้ ใน ประเทศสิงคโปร์ ตำรวจอาจจับผู้ใดไปตรวจปัสสาวะ หายาเสพติดได้ และถ้าพบว่า มีผลบวก แสดงว่าเคยได้รับ เฮโรอีนแล้วก็จะถูกคุมขังเป็นเวลา 6 เดือนหรือกว่า นั้น วิธีการดังกล่าวนี้ หวังจะให้ผู้คนกลัวไม่ไปใช้ยาเสพติด หรือหากติดแล้วก็ต้องเลิกเสีย มิฉะนั้นจะถูก ลงโทษ หากการรักษากฎหมายกระทำไม่ได้เข้มงวดจริง ก็เอาได้ผล ดังเช่นในประเทศสาธารณรัฐประชาชน จีน ซึ่งอ้างว่า ไม่มีผู้ติดยาเสพติด เพราะผู้ที่ติดยาและไม่ยอมเลิก จะได้รับโทษสถานหนักถึงถูกยิงเป้า

หากเห็นว่า การติดยาเสพติดเป็นโรคชนิดหนึ่ง ที่ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่มีสภาพจิตผิดปกติ การแก้ปัญหา ก็เป็นการให้การรักษา และหากเห็นว่า ผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้โชคร้ายที่เป็นเหยื่อของ ปัญหาสังคม เขาก็ควร ได้รับการช่วยเหลือ

วิธีการในการรักษาผู้ติดยาเสพติด ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีใดที่เป็นที่ยอมรับ และมีหลักฐานว่า เป็น วิธีที่ได้ผลแน่นอน อาจแบ่งเทคโนโลยีในการรักษาออก เพื่อให้เห็นแนวกลวิธีได้ดังนี้

1. การถอนพิษยา

เป็นการรักษาอาการของการที่ร่างกายขึ้นกับยา เพื่อจะได้หยุดยาได้

สำหรับผู้ติดยานอนหลับ พวกบาร์บิทูเรต การถอนยาอาจมีอาการมากถึงกับเป็น

อันตรายต่อชีวิตได้ เช่น อาการไข้สูง ชัก และช็อก การรักษาจึงต้อง อาศัยแพทย์ที่มีความรู้และอุปกรณ์เพียงพอ แต่ผู้ที่ติดยา ประเภทฝิ่น มอร์ฟีน และเฮโรอีน อาการถอนยาไม่รุนแรง นัก มีผู้ได้พยายามรวบรวมรายงานเรื่องนี้ปรากฏว่า ไม่มีหลักฐานว่า เคยมีผู้ใดเสียชีวิต จากอาการถอนยา จากยาประเภท ฝิ่น มอร์ฟีน หรือเฮโรอีน ยกเว้นผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี และมีโรคร้ายแรงอยู่ในร่างกาย

การถอนพิษยา สำหรับผู้ติดยาเฮโรอีนจึงอาจใช้วิธี หดยุทยาไปเรื่อยๆ และให้ทนทรมานไปจนกว่าจะพ้นระยะ อาการถอนยาในเวลา 5-7 วัน บางคนก็อ้างว่าวิธีการ ถอนยาแบบนี้ เป็นการลงโทษ และใช้เป็นการสั่งสอน ผู้ติดยาให้ไม่กล้าที่จะไปติดยาอีก

การรักษาที่ทำกันมาก ก็เป็นการใช้ยาพวกฝิ่น หรือยาสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์แบบเดียวกัน เช่น เมทาโดน (methadone) เป็นยาแทน แล้วค่อยๆลดขนาดยาออกไปเรื่อยๆ เพื่อให้อาการถอนยาเกิดขึ้นน้อยและไม่รุนแรง จนในที่สุดก็หยุดยาได้ พร้อมกันนี้ อาจใช้ยาอย่างอื่น รักษาตามอาการ เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาแก้ไอ ประสาท ช่วงในระยะเวลาที่อาการมาก

การใช้ยารักษาตามอาการอย่างเดียว ก็อาจใช้ได้ สามารถบรรเทาอาการถอนยาออกไปได้ และได้ผลเช่นเดียวกัน การใช้ยาสมุนไพรหรือวิธีการอื่นๆ เช่น การ ผิงเข็ม ก็อาจเปลี่ยนหรือระงับอาการถอนยาไปได้

ในทางปฏิบัติ ผู้ที่ติดยาเสพติดมักจะมีสุขภาพ ไม่ดี ขาดอาหารและมีโรคต่างๆ ยิ่งผู้ที่ใช้ยาฉีดเข้าเส้น โดยไม่ได้รักษาความสะอาด ก็มีโรคจากการอักเสบ ติดเชื้อในอวัยวะต่างๆได้ การรักษาในระยะถอนยาจึงจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาโรคที่อาจซ่อนอยู่ด้วย ชาว ไทยภูเขาที่ติดยาฝิ่น มีถึงร้อยละ 30 ที่มีภาวะผิดปกติ ที่เห็นได้ในภาพเอกซเรย์ของปอดและไต เช่น เป็น วัณโรคของปอด ปอดอักเสบ และนิ่วในทางเดินปัสสาวะ การรักษาการถอนพิษยาจะไม่ได้ผล ถ้าโรคต่างๆ เหล่านี้ ไม่ได้รับการรักษาด้วย

โดยสรุป การถอนพิษยาสำหรับฝิ่น และเฮโรอีน มีเทคนิคในการปฏิบัติที่ทำได้ไม่ยาก จะใช้วิธีใดก็ได้ ผู้ที่เข้ารับการรักษานานไม่น้อย เป็นผู้เคยได้ รับการรักษาแล้ว และหยุดใช้ชั่วคราว แล้วกลับไปใช้อีก การรักษาจึงเป็นเพียงการช่วยในระยะการติดยาขาดเป็นช่วงๆ และขนาดของยาที่ใช้ลดลงเท่านั้น

ในระยะถอนพิษยา หรือก่อนกลับไปใช้อีก ผู้ติดยาไม่ต้องใช้เงินในการซื้อยา ก็ย่อมเกิดประโยชน์ ในการลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และลดอาชญากรรม ลงได้ แม้ว่าเขาจะกลับไปติดยาใหม่ก็ตาม เมื่อติดยาใหม่ก็ใช้ยาในขนาดน้อยกว่าเดิมด้วย

2. การปรับปรุงแก้ไขจิตใจ และบุคลิกภาพ

ในโครงการรักษาผู้ติดยาบางโครงการ เป้าหมายหลักในการรักษาเป็นการปรับปรุงแก้ไขด้านจิตใจ เพื่อให้สามารถหยุดยาได้ตลอดไป หรือลดปัญหาลง เทคนิค ในการแก้ไขด้านจิตใจมีอยู่มากมายหลายแบบตัวอย่าง เช่น

2.1 การรักษาทางจิต ด้วยวิธีการต่างๆทาง จิตเวชศาสตร์ เช่น จิตวิเคราะห์ จิตบำบัด เป็นต้น

2.2 การอบรมและให้คำปรึกษาด้วยจิตแพทย์ พระภิกษุ นักบวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลอื่น

2.3 การฝึกวินัย เช่น การให้มีชีวิตในที่คุมขัง หรือโรงเรียน หรือโรงพยาบาลที่จำกัดขอบเขต และมี ระเบียบวินัยที่เข้มงวด ตลอดจนการมีระบบลงโทษ และให้รางวัลเพื่อปรับปรุงอุปนิสัย

2.4 อาชีวะบำบัด ใช้การทำงานเป็นเครื่อง รักษาให้มีเครื่องยึดเหนี่ยว แล้วใช้การฝึกอบรมสั่งสอน และวิธีการต่างๆ เป็นเครื่องช่วยปรับปรุงจิตใจ

2.5 ชุมชนบำบัด เป็นวิธีการที่สร้างชุมชนจำลองขึ้น ให้ผู้ที่เคยติดยาเสพติดได้ปรับจิตใจของตนเอง ให้สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ส่วนใหญ่จะมีผู้เคยติดยาที่ได้เลิกเด็ดขาดแล้ว เป็นผู้ดำเนินการ และช่วยเหลือ เทคนิคที่ใช้ในชุมชนบำบัดนี้ มีอยู่หลาย แบบ ทั้งด้านการสร้างความเห็นอกเห็นใจ การให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา หรือการสร้างระเบียบวินัย การสร้างนิสัยการทำงาน การสร้างความรับผิดชอบ บางแห่งมีการใช้เทคนิคการเผชิญหน้า โดยให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนได้โต้เถียงและวิพากษ์วิจารณ์กัน เพื่อให้เกิดการระลึกตนเองได้

การฝึกสมาธิ การบวชเรียน ก็อาจใช้เป็นวิธี ปรับปรุงจิตใจได้

การแก้ไขปรับปรุงจิตใจ สำหรับผู้ติดยาเสพติด นี้ เห็นได้ชัดว่ากระทำได้ลำบากและหวังผลได้ยาก จะต้องใช้เวลานาน และค่อยๆ เปลี่ยน และปรับไปที่ละน้อย ต่างคนก็อาจมีปฏิกิริยาและผลแตกต่างกันออกไป

ในสหรัฐอเมริกา ได้มีสถานบำบัดรักษาแบบ ชุมชนบำบัดนี้หลายแห่ง เช่น ไซนาวัน และเดย์ทอป (Synanon, Daytop) ที่อังกฤษมีฟีนิกซ์เฮาส์ (Phoenix House) ในยุโรปก็มีอยู่หลายแห่ง เช่น เดย์ทอป เยอรมนี (Daytop Germany) เป็นต้น วิธีการที่ใช้มีหลักการคล้าย- คลึงกัน และแตกต่างกันบ้างในข้อปลีกย่อย มีเป้าหมาย มุ่งที่จะแก้บุคลิกภาพ และสภาพจิตเป็นสำคัญ ต้องใช้เวลาบำบัดรักษา 1 - 2 ปี

ในการประเมินผลการบำบัดรักษา มีผู้อ้างว่า วิธีการนี้ได้ผลดีที่สุด อัตราการเลิกใช้ยาเสพติดเกิน 2 ปี มีสูงถึงร้อยละ 80 ของผู้ที่รับการรักษาคครบกำหนด ส่วนผู้ที่รักษาไม่ครบก็ยังมีอัตราการเลิกใช้ยาสูงพอ และอัตราการเกิดปัญหาทางอาชญากรรมลดลง เป็นที่พอใจ และดีกว่าการรักษาวิธีอื่นๆ ใดๆก็ตาม บางแห่งอัตราการเลิกรักษากลางคันยังสูงอยู่มาก

3. การสร้างสิ่งยึดเหนี่ยว

ผู้ที่ติดยาเสพติดมีบุคลิกภาพที่ไม่ดีอยู่เดิม และเปลี่ยนไปจากการติดยาเพิ่มเติมขึ้นอีกตลอดจน สภาพการที่จิตใจขึ้นกับยา ยังคงอยู่เป็นเวลานาน การปรับปรุงการแก้ไขสภาพจิตใจอาจจะกระทำไม่ได้เต็มที่ การสร้างสิ่งยึดเหนี่ยว อาจช่วยให้ผลการบำบัดรักษาดีขึ้น ตัวอย่างของสิ่งยึดเหนี่ยวได้แก่

3.1 การให้คำมั่นสัญญากับตนเอง หรือผู้ที่เป็นที่เคารพนับถือ รวมทั้งการให้สัตย์ปฏิญาณ

3.2 การพนัน และความกลัวถึงโทษที่จะเกิดขึ้นจากการกลับคำสาบาน

3.3 การคุมประพฤติ ที่ผู้มีอำนาจหน้าที่ทำการตรวจเป็นระยะๆ เพื่อดูว่า กลับไปใช้ยาเสพติดอีกหรือไม่ รวมทั้งการตรวจปัสสาวะหาหาเสพติด ตลอดไปถึงการถูกลงโทษ ถ้าตรวจพบ

การที่นักสังคมสงเคราะห์ไปพบดูแลที่บ้านเป็นระยะๆ อาจเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวสำหรับบางคนไม่ให้ไปใช้ยาเสพติดอีก

3.4 การใช้ยาต้านฤทธิ์ยาเสพติด (narcotic antagonist) วิคเลอร์ (Wikler) ได้ศึกษาสรีรวิทยาของการติดยาเสพติด แล้วตั้งทฤษฎีว่า น่าจะใช้ยาต้านฤทธิ์ยาเสพติดไปห้ามฤทธิ์ของยา ทำให้ผู้ติดยาที่ไปใช้ยาจะไม่ได้ผลตามต้องการ เมื่อได้รับยาต้านฤทธิ์ยาเสพติดเข้าไปในร่างกาย ยาจะไปจับกับจุดรับยาในสมอง ซึ่งเป็นจุดที่ยาเสพติดไปออกฤทธิ์ ดังนั้น ภายหลังที่ได้รับยาต้านฤทธิ์ไปเต็มที่แล้วต่อไปเมื่อได้รับยาเสพติดก็ไม่เกิดผลอย่างใดเลย หากเป็นอยู่นาน ความพอใจที่ควรจะได้จากการใช้ยาจะขาดหายไป แรงผลักดันให้ไปใช้ยาเสพติดก็จะค่อยๆ หายไปด้วย เรียกว่า การดับ (extinction) ของเงื่อนไข (conditioning) ต่อมาในปีพ.ศ. 2509 (ค.ศ. 1966) มาร์ติน (Martin) ก็นำไปใช้ในการรักษา

จริงๆ การใช้ยาต้านฤทธิ์ในการรักษานี้ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาทดลอง ยังต้องรอผลการศึกษาวិจัยต่อไป

ในระยะแรกมีการใช้นาลอร์ฟิน แต่ฤทธิ์ด้านยาเสพติดยังอ่อนเกินไป ยานี้คงใช้ได้แต่ในการรักษาผู้ติดยาเกินขนาดเท่านั้น ต่อมาได้มีนาลอกโซน ซึ่งมีฤทธิ์ด้านยาเสพติดดี แต่ปรากฏว่าราคาแพง ต้องใช้ฉีดยา การกินทางปากได้ผลไม่ดี และฤทธิ์ของยาอยู่เพียง 10 ชั่วโมง ในทางปฏิบัติจึงจึงใช้ลำบาก ในระยะหลังนี้การศึกษาวิจัยยานัลเทรอกโซน (naltrexone) ซึ่งกินทางปากได้และออกฤทธิ์อยู่ได้ถึง 24 ชั่วโมง การใช้ยานี้อยู่เป็นประจำ จะช่วยคนบางคนที่มีความตั้งใจพอที่จะกินยาต้านฤทธิ์ เพื่อช่วยให้ตนเองไม่ไปใช้เฮโรอีน หรือถึงไปใช้ก็ไม่ได้ผล จะเห็นได้ว่ากระบวนการของยาต้านยาเสพติดนี้ต่างจากแอนตาบิวส หรือไดซัลฟารัม (antabuse or disulfaram) ซึ่งมีผลเกิดอาการรุนแรง ถ้าผู้ใช้ไปดื่มเหล้า

ปัญหาที่มีในการใช้วิธีนี้ก็คือ ผู้ติดยาอาจหยุดยานี้ไปชั่วคราว เพื่อกลับไปใช้เฮโรอีนเป็นระยะๆ ได้

4. การแก้ไขสภาพแวดล้อม

การให้การฝึกอาชีพ การจัดหางาน การสังคมสงเคราะห์ อาจช่วยผู้ติดยาบางคนที่ไม่มีความรู้ความสามารถในการทำมาหากิน มีรายได้ เมื่อกลับเข้าไปสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง

การให้คำปรึกษาหารือแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองของ ผู้ที่ติดยาเสพติดให้เข้าใจปัญหา และได้ช่วยกันแก้ไข เพื่อให้สภาพแวดล้อมดีขึ้น โอกาสที่จะกลับไปใช้อีกจะได้น้อยลง

การจัดให้มีบริการสาธารณสุขเบื้องต้นในหมู่บ้านชาวไทยภูเขา ซึ่งใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคก็เป็นการแก้ไขสภาพแวดล้อม เพื่อให้โอกาสที่จะต้องกลับไปใช้และติดฝิ่นอีกนั้นน้อยลง

การแก้ไขปัญหาสังคมส่วนรวม เช่น ปัญหาแหล่งมั่วสุม แหล่งอบายมุข ชุมชนแออัด ความยากจน การว่างงาน ตลอดจน ปัญหาเด็กวัยรุ่น และทัศนคติของสังคมต่อยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด จะมีส่วนช่วยในการป้องกัน ไม่ให้ผู้ที่ยุติยาเสพติดแล้ว กลับไปใช้ใหม่อีก

จะเห็นได้ว่า การแก้ไขสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากยิ่งขึ้นไปอีก แต่การรักษาที่ดีจะต้องมีเป้าหมายให้ผู้ติดยาเสพติด ได้กลับเข้าไปอยู่ในสังคม และสภาพแวดล้อม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

5. การรักษาเพื่อลดปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจของการติดยาเสพติด

เทคนิคการรักษาแบบต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดได้เลิกเสพ และกลับเข้าไปสู่สังคม เป็นพลเมืองดีของประเทศชาติต่อไป แต่สำหรับผู้ติดยาเสพติดจำนวนไม่น้อย ความหวังที่จะให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวนี้ เป็นไปได้ยากยิ่ง หรือเป็นไปไม่ได้เลย การรักษาจึงจำเป็นต้องลดเป้าหมายลงมา ไม่ต้องให้ถึงกับหยุดยาเสพติดโดยเด็ดขาด แต่ให้สามารถควบคุมได้ และสภาพการติดยาไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือปัญหาอาชญากรรม อันเป็นอันตรายต่อสังคมต่อไป การรักษาด้วยเป้าหมายเพียงลดปัญหา จึงเป็นเทคนิคที่จำเป็นต้องนำมาใช้ด้วย

5.1 การใช้เฮโรอีนจ่ายให้แทนตลาดมืด เป็นวิธีการที่ใช้ในประเทศอังกฤษ ผู้ที่ติดเฮโรอีนต้องขึ้นทะเบียน แล้วแพทย์มีสิทธิจ่ายเฮโรอีนให้ได้ ผู้ติดยาเลยไม่ต้องเสียเงินซื้อเฮโรอีนจากตลาดมืด ซึ่งมีราคาแพงมาก เมื่อ พ.ศ. 2501 (ค.ศ. 1958) มีผู้ขึ้นทะเบียนอยู่ 62 ราย แต่ใน พ.ศ. 2511 (ค.ศ. 1968) มีเพิ่มขึ้นเป็น 2,240 ราย ได้มีการแก้กฎหมายและระเบียบให้แพทย์และเภสัชกรเพียงบางแห่งที่จัดขึ้น เฉพาะเท่านั้นที่มีสิทธิจ่ายเฮโรอีน เพราะมีปัญหาในการควบคุมดูแล

5.2 การใช้เมทาโดนแทนเฮโรอีนระยะยาว วิธีการนี้ดอลและนิสวันเดอร์ (Dole and

Nyswander) ได้เริ่มใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2508 (ค.ศ. 1965) โดยมีหลักการว่าใช้เมทาโดนให้ทางปากแทนเฮโรอีน และพยายามเพิ่มขนาดขึ้น จนถึงระดับที่ไม่มีอาการถอนยา แม้ผู้ติดยาจะไม่ได้รับเฮโรอีน การได้รับยาขนาดนี้เป็นประจำทุกวัน โดยใช้ยาวันละครั้ง เพราะยามีฤทธิ์อยู่นานพอ จะมีผลให้ความอยากยาบรรเทาลงไป และแม้ว่าผู้ใช้นั้นจะไปฉีดเฮโรอีนเข้าหลอดเลือด ก็จะไม่ได้รับผลตามฤทธิ์ของเฮโรอีน เพราะเมทาโดนไปทำให้เกิดการต้านยาอย่างเต็มที่แล้ว

โดยปกติ ผู้ติดยาจะมีอาการเมาเมื่อได้รับยา สลับกับอาการไม่สบายจากการขาดยา โดยอาจมีช่วงเวลาที่มึนงงและร่างกายเป็นปกติอยู่บ้าง มากน้อยแล้วแต่บุคคล เมื่อได้รับการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวดังกล่าวนี้ ก็จะมีสภาพจิตและร่างกายเป็นปกติอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถประกอบการทำงานหรือเล่าเรียนได้ หรือสามารถรับการฟื้นฟูสภาพจิตได้ เป้าหมายของการรักษาจึงเป็นการลดปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจลง และให้มีชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ โดยยังใช้น้ำน้อย

วิธีการดังกล่าวนี้ ปรากฏว่ามีผลดีในบางราย มีบางรายที่ยังไปใช้เฮโรอีนอยู่เป็นระยะๆ มีสถานพยาบาลที่ใช้วิธีการนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสหรัฐอเมริกา จนเมื่อปี พ.ศ.2513 (ค.ศ.1970) มีผู้ได้รับการรักษาแบบนี้ถึง 9,000 คน และต่อมาก็ยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนในปี พ.ศ. 2520 (ค.ศ.1977) มีถึง 85,000 คน เพราะปรากฏว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลตามเป้าหมาย มากกว่าวิธีการอื่นที่มีอยู่

ข้อเสียของวิธีการนี้มีมากขึ้นเมื่อมีการใช้มากขึ้น บางคนต้องใช้อย่างมากจึงได้ผลตามต้องการและทำให้วัง ในระยะหลังได้รับยาใหม่ๆ นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับการรักษาจะต้องเดินทางไปรับยาด้วยตนเองทุกวัน อันเป็นความลำบาก และรบกวนต่อภารกิจประจำวัน ซึ่งน่าจะเป็นเป้าหมายสำคัญของวิธีการนี้

ในปี พ.ศ. 2515 (ค.ศ. 1972) ได้มีระเบียบอนุญาตให้จ่ายยาให้กลับไปใช้เองที่บ้านได้ โดยไปรับยา สัปดาห์ละ 3 ครั้ง สำหรับผู้ที่ปฏิบัติตนดี ตั้งแต่นั้นมาก็มีปัญหากเกิดขึ้นเป็นอันมาก เพราะมีการใช้ยาเมทาโดนเกินขนาด และบางคนก็เสียชีวิต เมทาโดนที่จ่ายออกไปก็เข้าสู่ตลาดมืด และมีการระบาดของโรคติดเชื้อเมทาโดนเป็นโรคใหม่ขึ้นมา ในการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2517-18 (ค.ศ. 1974-75) พบว่าร้อยละ 46 ของผู้ติดยาที่ได้สัมภาษณ์ ใช้เมทาโดนจากตลาดมืดในระยะสัปดาห์ก่อนสัมภาษณ์ และร้อยละ 70 เคยใช้ในระยะ 3 เดือนก่อน ปัญหาเมทาโดนซึ่งรั่วไหลออกไปจากสถานบำบัดรักษาต่างๆ จึงเป็นข้อเสียประการสำคัญ

ได้มีการคิดค้นตัวยานี้ออกฤทธิ์อยู่นานกว่าเมทาโดน เพื่อให้สามารถยืดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องไปรับยาให้ห่างออก ตัวอย่างเช่น แลม (LAAM) ซึ่งมีฤทธิ์อยู่นานและใช้วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน ในขณะที่กำลังอยู่ระหว่างการศึกษาริ้วยกันอยู่

เทคโนโลยีการบำบัดรักษาแบบต่างๆ ที่กล่าวมานี้ อาจใช้ประกอบกันหลายๆ อย่าง และจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับผู้ติดยาแต่ละคนด้วย

3.3 แนวทางการพัฒนากระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

3.3.1 การพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกรมการแพทย์

จากการเปิดเผยของนายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ ในพิธีเปิดการอบรมความรู้วิชาการด้านยาเสพติดและสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสื่อมวลชน นักจัดรายการวิทยุ โทรทัศน์ว่า ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนและความมั่นคงของประเทศที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ที่ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งป้องกันการเสพติดซ้ำและช่วย

ฟื้นฟูให้กลับเป็นคนดี เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า สร้างประโยชน์ และไม่เป็นภาระของสังคม

กรมการแพทย์โดยสถาบันธัญญารักษ์และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในเขตภูมิภาคอีก 6 แห่งทั่วประเทศ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่หลักด้านการพัฒนา กำกับดูแลระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้มีมาตรฐาน ด้วยบทบาทสำคัญ 6 ประการ คือ

1. กำหนดมาตรฐานบริการและรูปแบบการรักษา
2. บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกลุ่มติดรุนแรง และกลุ่มยุ่งยากซับซ้อน
3. สร้างเกณฑ์มาตรฐานและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดทุกระบบ
4. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและยกระดับวิชาชีพ
5. สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการบำบัดรักษาเสพติดในระดับภูมิภาค
6. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ด้านยาเสพติดแก่ประชาชน

ดังนั้น จึงได้จัดอบรมความรู้วิชาการด้านยาเสพติดและสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ สื่อมวลชน นักจัดรายการ วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อให้สื่อมวลชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของยาเสพติด โรคสมองติดยา มีเจตคติ ที่ดีและถูกต้องต่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนสื่อสารให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบนโยบายจากรัฐบาลให้เป็นเจ้าภาพหลักในการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด โดยกำหนดนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการ คือ การค้นหา คัดกรองผู้เสพเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดที่มีมาตรฐาน รวมทั้งการติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดให้กลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

นายแพทย์วิโรจน์ วีรชัย ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ กล่าวว่า จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการคาดประมาณของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) คาดว่ามีผู้ติดยาเสพติดมากกว่า 1,200,000 คน และจากข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาประมาณ 150,000-200,000 ราย โดยมากกว่าร้อยละ 60 เป็นผู้เสพผู้ติดยาใหม่ ร้อยละ 80-85 ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยาบ้า ส่วนยาไอซ์ซึ่งเป็นยาเสพติดประเภทเดียวกับยาบ้าแต่มีฤทธิ์การเสพติดสูงกว่ามีแนวโน้มการแพร่ระบาดมากขึ้น โดยพบว่าทั้งยาบ้าและไอซ์เป็นยาเสพติดที่ทำให้มีผลโดยตรงต่อการทำงานของสมอง และมีผลทำให้ผู้เสพเกิดอาการทางจิตประสาท มีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน อารมณ์รุนแรง ทำร้ายตนเองและผู้อื่น บางรายซึมเศร้าจนถึงขนาดฆ่าตัวตาย และพบปัญหายาเสพติดมีการแพร่ระบาดมากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มมัธยมต้น ที่มีอายุอยู่ในช่วง 12-17 ปี

ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดชัดเจนในการแก้ปัญหาผู้เสพ โดยให้ถือเป็นผู้ป่วยและต้องได้รับการบำบัดรักษา แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติดอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มีประวัติการใช้อย่างมาก่อนถึง 3- 5 ปี ซึ่งทำให้มีการพัฒนาจากผู้เสพเป็นผู้ติดถึงติดรุนแรง ทำให้มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น เกิดความเสียหายในชีวิต ทรัพย์สิน และยากต่อการบำบัดรักษาให้หายขาด ในทางการแพทย์ถือว่ายาและสารเสพติดทุกประเภทไม่ว่าจะถูกกฎหมายหรือผิดกฎหมายมีผลโดยตรงต่อสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติทางความคิด สติปัญญา ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการเพิ่มความรุนแรง จากผู้เสพกลายเป็นผู้ติด และส่งผลให้มีโรคแทรกซ้อน บางรายก่อปัญหาอาชญากรรม หรือก่อปัญหาสังคมที่รุนแรง เช่น ทำร้ายผู้อื่น หรือฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ดังนั้น โครงการดังกล่าวเป็นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสู่ประชาชน ไม่ว่าจะเป็นโทษพิษภัยของยาเสพติดที่มีต่อสมอง ร่างกาย พฤติกรรม

ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องสะท้อนสภาพปัญหาที่แท้จริงในสังคมปัจจุบัน ข้อมูลสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษา รวมทั้งแนวทางหรือวิธีการหรือทางเลือกของผู้เสพและครอบครัวในการที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยตัวเองและคืนคนดีสู่สังคม

3.2.2 การบำบัดยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีได้เผยแพร่ขั้นตอนการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในเว็บไซต์ของสถาบัน ระบุว่า

การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการที่มีสาเหตุปัจจัยหลายอย่าง การบำบัดรักษาก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องอาศัยขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้สามารถเลิกยาและสารเสพติดได้ และกลับคืนสู่สังคมดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การที่จะให้ผู้ติดยาและสารเสพติดเลิกเสพยาได้ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการก่อนรักษา เป็นระยะแรกของการรักษา มีการเตรียมพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัว เตรียมใจ จัดภารกิจธุระให้เรียบร้อย ให้เข้ารับการรักษได้ครบตามระยะเวลาโดยต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษา และมีความตั้งใจจริงในการบำบัดรักษารวมไปถึงกิจการเตรียมครอบครัวของผู้บำบัด

ขั้นที่ 2 การบำบัดรักษาด้วยยา เป็นการบำบัดอาการขาดยาและภาวะแทรกซ้อนจากยาเสพติด เนื่องจากผู้หยุดยาเสพอาจมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ก้าวร้าว หรืออาจมีอาการทางจิต เช่น มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน หวาดระแวงร่วมด้วย ผู้ป่วยอาจจะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือเป็นผู้ป่วยนอกรับยาไปรับประทานที่บ้านระยะนี้ และผู้ป่วยต้องการกำลังใจเป็นอย่างมากจากครอบครัว และสถานบำบัดมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผ่านระยะนี้ไปด้วยดี ส่วนในรายที่มีอาการไม่รุนแรงหรือเลิกยาเสพติดมาได้นานระยะหนึ่งแล้วอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาก็ได้

ขั้นที่ 3 ฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะนี้ผู้ป่วยจะเข้าไปเพื่อเรียนรู้กระบวนการอยู่ร่วมกัน การใช้กระบวนการจิตวิทยาในการแก้ไขปัญหายา การเสริมสร้างพลังใจให้เข้มแข็ง การฝึกสมาธิ การรู้จักหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธยาเสพติดรวมทั้งการฝึกอาชีพ เรียนรู้การปรับตัวให้เข้ากับสังคม ซึ่งจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเจตคติของผู้ติดยาเสพติด ระยะนี้เป็นการบำบัดเพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด เน้นการแก้พฤติกรรม ภาวะการเสพติด และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัด

ขั้นที่ 4 ติดตามการรักษา หลังจากผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพจิตใจและสังคมแล้ว ผู้ป่วยต้องกลับสู่ชุมชนของตนจะมีการติดตามให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำและเสริมกำลังใจ และที่สำคัญคือป้องกันไม่ให้ติดซ้ำ เป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดที่หายแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติดอีกต่อไป

และสรุปยืนยันว่าการรักษาเสพติดมีหลายขั้นตอน บางท่านเข้าใจว่าให้การรักษาแค่ขั้นตอนการบำบัดรักษาด้วยยาก็จพอ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ครบขั้นตอน ส่งผลต่อการเลิกยาเสพติด และขอให้ช่วยกันดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครบขั้นตอน เพื่อคืนเขาเป็นคนดีกลับสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง

4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

4.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Right of the Child) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดทางอาญา และการบำบัดฟื้นฟู

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีสมาชิกด้วยการภาคยานุวัติเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2535 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อเด็ก การปกป้องคุ้มครองเด็กจากการถูกแสวงหาประโยชน์จากการค้ายาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูเด็กที่ได้รับผลกระทบจากการแสวงหาประโยชน์ และเด็กในกระบวนการยุติธรรมไว้ โดยเฉพาะในข้อ 3, 32, 39 และ 40 โดยเห็นว่าร่างกายและจิตใจของเด็กยังไม่เติบโตเต็มที่ จึงต้องการการพิทักษ์และการดูแลเป็นพิเศษและการคุ้มครองทางกฎหมายที่เหมาะสมทั้งก่อนหรือหลังการเกิด โดยเชื่อว่าครอบครัวในฐานะเป็นกลุ่มพื้นฐานของสังคมและเป็นสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สำหรับการเจริญเติบโตและความอยู่ดีกินดีของสมาชิกทุกคนโดยเฉพาะเด็กควรได้รับการคุ้มครองและช่วยเหลือที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถมีความรับผิดชอบในชุมชนของตนได้อย่างเป็นปกติ และเพื่อให้เด็กพัฒนาบุคลิกภาพได้อย่างกลมกลืนและเต็มที่ เด็กควรจะเติบโตในสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ในบรรยากาศแห่งความผาสุก ดังนี้

ข้อ 3. ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก กำหนดว่า

1) ในการกระทำทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยสถาบันทางสังคมสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน ศาลยุติธรรม หน่วยงานฝ่ายบริหาร หรือองค์กรนิติบัญญัติ ผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นลำดับแรก

2) รัฐภาคีรับที่จะประกันให้มีการคุ้มครอง และดูแลเด็กเท่าที่จำเป็นสำหรับความอยู่ดีของเด็ก โดยคำนึงถึงสิทธิและหน้าที่ของบิดามารดา ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือบุคคลอื่นที่รับผิดชอบเด็กนั้นตามกฎหมายด้วย และเพื่อการนี้จะดำเนินมาตรการทางนิติบัญญัติและบริหารที่เหมาะสมทั้งปวง

3) รัฐภาคีจะประกันว่า สถาบัน การบริการ และการอำนวยความสะดวกที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการดูแลเด็กหรือการคุ้มครองเด็กนั้น จะเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้โดยหน่วยงานที่มีอำนาจ โดยเฉพาะในด้านความปลอดภัย สุขภาพ และในเรื่องจำนวนและความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ

ข้อ 32 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก กำหนดให้ ให้รัฐภาคีดำเนินการที่เหมาะสมทั้งปวง รวมทั้งมาตรการทางนิติบัญญัติ บริหาร สังคม และทางการศึกษาที่จะคุ้มครองเด็กจากการใช้โดยผิดกฎหมายซึ่งยาเสพติด รวมทั้งสารที่มีพิษต่อจิตและประสาทอื่นๆ ที่ได้นิยามไว้ในสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และที่จะต้องป้องกันการใช้เด็กเพื่อการผลิต และค้าโดยผิดกฎหมายซึ่งสารเช่นนั้น

ข้อ 39 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก กำหนดให้ รัฐภาคีดำเนินการที่เหมาะสมทั้งปวงที่จะส่งเสริมการฟื้นฟู ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการกลับคืนสู่สังคมของเด็กที่ได้รับเคราะห์จากการละเลยในรูปแบบใดๆ การแสวงหาประโยชน์จากการกระทำอันมิชอบ การทรมานหรือการลงโทษ หรือการปฏิบัติโหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือต่ำช้าโดยรูปอื่น หรือการพิพาทกันด้วยอาวุธ การฟื้นฟูหรือการกลับคืนสู่สังคมดังกล่าว จะเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเคารพตนเอง และศักดิ์ศรีของเด็ก

ข้อ 40 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดให้

1. รัฐภาคี ยอมรับสิทธิของเด็กทุกคนที่ถูกกล่าวหา ตั้งข้อหา หรือถูกถือว่าได้ฝ่าฝืน

กฎหมายอาญา ที่จะได้รับการปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับการส่งเสริมความสำนึกในศักดิ์ศรีและคุณค่าของเด็ก ซึ่งจะส่งเสริมความเคารพของเด็กต่อสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของผู้อื่น และในลักษณะที่ต้องคำนึงถึงอายุของเด็กและความปรารถนาที่จะส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม และการมีบทบาทเชิงสร้างสรรค์ของเด็กในสังคม

2. เพื่อการนี้ และโดยคำนึงถึงบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับตราสารระหว่างประเทศ รัฐภาคีประกันว่า

ก) จะไม่มีเด็กคนใดถูกกล่าวหา ตั้งข้อหา หรือถูกกล่าวหาว่าฝ่าฝืนกฎหมายอาญาโดยเหตุแห่งการกระทำหรือการดเว้นการกระทำ ซึ่งไม่ต้องห้ามตามกฎหมายภายในหรือกฎหมายระหว่างประเทศ ในขณะที่การกระทำหรือการดเว้นการกระทำนั้นเกิดขึ้น

ข) เด็กทุกคนที่ถูกกล่าวหา หรือตั้งข้อหาว่าได้ฝ่าฝืนกฎหมายอาญาอย่างน้อยที่สุดจะได้รับหลักประกัน ดังต่อไปนี้

(1) ได้รับการสันนิษฐานว่าบริสุทธิ์ จนกว่าจะได้รับการพิสูจน์ว่ามีความผิดตามกฎหมาย

(2) ได้รับแจ้งข้อหาทันทีและโดยตรง และในกรณีที่เหมาะสมโดยผ่านบิดามารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมาย และจะได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายหรือทางอื่นที่เหมาะสม เพื่อการเตรียมและการสู้คดีของเด็ก

(3) ได้รับการตัดสินโดยไม่ชักช้า โดยหน่วยงานหรือองค์กรทางตุลาการที่มีอำนาจเป็นอิสระและเป็นกลาง ในการพิจารณาความอย่างยุติธรรมตามกฎหมาย ทั้งนี้ ให้มีความช่วยเหลือทางกฎหมายหรือทางอื่นที่เหมาะสมเว้นเสียแต่เมื่อพิจารณาเห็นว่าจะไม่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคำนึงถึงอายุของเด็กหรือสถานการณ์บิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย

(4) จะไม่ถูกบังคับให้เปิดเผยความหรือสารภาพผิด สามารถซักถามหรือซักค้านพยาน และให้พยานของตนเข้ามามีส่วนร่วม และให้มีการซักถามพยานแทนตนภายใต้เงื่อนไขแห่งความเท่าเทียมกัน

(5) หากพิจารณาว่าได้มีการฝ่าฝืนกฎหมายอาญา ก็ให้การวินิจฉัยหรือมาตรการใดที่กำหนดโดยผลของการวินิจฉัยนั้น ได้รับการทบทวนโดยหน่วยงานหรือองค์กรทางตุลาการที่มีอำนาจเป็นอิสระและเป็นกลางในระดับสูงขึ้นไป

(6) ให้มีความช่วยเหลือของล่ามโดยไม่คิดมูลค่า หากเด็กไม่สามารถเข้าใจ หรือพูดภาษาที่ใช้อยู่

(7) ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพิจารณา ให้เคารพต่อเรื่องส่วนตัวของเด็กอย่างเต็มที่

3. รัฐภาคีจะหาทางส่งเสริมให้มีการตรากฎหมาย กำหนดกระบวนการวิธีพิจารณา จัดตั้งหน่วยงานและสถาบันซึ่งจะใช้เป็นการเฉพาะกับเด็กที่ถูกกล่าวหา ตั้งข้อหา หรือถูกกล่าวหาว่าฝ่าฝืนกฎหมายอาญา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ก) การกำหนดอายุขั้นต่ำ ซึ่งเด็กที่มีอายุน้อยกว่านั้นจะถูกถือว่าไม่มีความสามารถที่จะฝ่าฝืนกฎหมายอาญาได้

ข) เมื่อเห็นว่าเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับปรารถนา ให้กำหนดมาตรการที่จะใช้กับเด็กเหล่านั้น โดยไม่ต้องอาศัยกระบวนการทางตุลาการ ทั้งนี้ โดยมีเงื่อนไขว่าสิทธิมนุษยชนและการ

คุ้มครองตามกฎหมาย จะได้รับการเคารพอย่างเต็มที่อยู่

4. การดำเนินการต่าง ๆ เช่น คำสั่งให้มีการดูแล แนะนำ และควบคุมการให้คำปรึกษา การภาคทัณฑ์การอุปการะดูแล แผนงานการศึกษาและฝึกอบรมวิชาชีพ และทางอื่นนอกเหนือจากการให้สถาบันเป็นผู้ดูแล จะต้องมิใช่เพื่อประกันว่าเด็กจะได้รับการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสมแก่ความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก และได้สัดส่วนกับทั้งสภาพการณ์และความผิดของเด็ก

4.2 ประมวลกฎหมายอาญาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางอาญาของเด็ก

ประเทศไทยได้ทำการปรับปรุงเกณฑ์อายุความรับผิดชอบทางอาญาของเด็กตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 73 –76 โดยให้เหตุผลหรือเจตนารมณ์ในการปรับแก้ไว้ในท้ายพระราชบัญญัติดังกล่าวว่า “เนื่องจากปัจจุบันการกำหนดเกณฑ์อายุของเด็กในกรณีที่เด็กกระทำความผิดทางอาญายังไม่เหมาะสมและยังไม่สอดคล้องกับเกณฑ์อายุของเด็กที่กำหนดในกฎหมายหลายฉบับของไทย รวมถึงอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 ของสหประชาชาติ ที่ประเทศไทยเข้าเป็นภาคี และโดยการศึกษาทางการแพทย์แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีอายุระหว่างเจ็ดปีถึงสิบสองปี มีพัฒนาการด้านความคิดสติปัญญาและจริยธรรมยังไม่สมบูรณ์ขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และไม่สามารถคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตนได้ ประกอบกับได้มีการศึกษาสถิติในการกระทำความผิดของเด็กช่วงวัยต่างๆ ปรากฏว่า เด็กที่มีอายุระหว่างเจ็ดปีถึงสิบสองปี มีสถิติการกระทำความผิดน้อยหรือไม่มีเลย นอกจากนี้ กฎหมายของไทยหลายฉบับกำหนดเกณฑ์อายุเด็กไว้ที่อายุสิบห้าปี เช่น มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวประชาชน พ.ศ. 2526 กำหนดให้ผู้มีสัญชาติไทยต้องทำบัตรประจำตัวประชาชนเมื่อมีอายุครบสิบห้าปีบริบูรณ์ มาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดห้ามมิให้นายจ้างจ้างเด็กอายุต่ำกว่าสิบห้าปีเป็นลูกจ้าง และมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการศึกษาภาคบังคับจำนวนเก้าปี โดยให้เด็กซึ่งอายุย่างเข้าปีที่เจ็ดเข้าเรียนในสถานศึกษาชั้นพื้นฐานจนอายุย่างเข้าปีที่สิบหก แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุสิบห้าปีกฎหมายยอมรับว่าเริ่มก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถรับผิดชอบได้ ประกอบกับเด็กช่วงอายุดังกล่าวยังอยู่ในวัยเรียน สมควรได้รับโอกาสเพื่อบำบัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าจะมารับโทษทางอาญา ในขณะเดียวกันอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 ของสหประชาชาติ และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ก็ได้กำหนดเกณฑ์อายุเด็กไว้ที่อายุต่ำกว่าสิบแปดปี สมควรแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาเพื่อกำหนดเกณฑ์อายุของเด็กในกรณีที่เด็กกระทำความผิดอาญาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกฎหมายของไทยและอนุสัญญาระหว่างประเทศดังกล่าว” ดังนั้น นับแต่ที่มีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 21 (พ.ศ. 2551) ดังกล่าว เด็กอายุไม่เกิน 10 ปีจึงไม่มีความรับผิดชอบทางอาญาแต่ต้องมีการจัดให้มีการคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก เด็กอายุตั้งแต่สิบปีแต่ยังไม่ถึงสิบห้าปีจึงไม่ต้องรับโทษทางอาญาแต่ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ศาลออกเพื่อปรับแก้พฤติกรรม เด็กอายุตั้งแต่สิบห้าปีแต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีกระทำความผิดศาลอาจออกข้อกำหนดเพื่อปรับแก้พฤติกรรมแทนการลงโทษ แต่หากจำเป็นต้องลงโทษก็ให้ลดมาตราส่วนโทษลงกึ่งหนึ่ง และเด็กอายุตั้งแต่สิบแปดปีแต่ไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ หากกระทำความผิดอาญา หากมีการลงโทษศาลสามารถลดมาตราส่วนโทษได้ตั้งแต่หนึ่งในสามจนถึงกึ่งหนึ่ง ดังนี้

มาตรา 73 เด็กอายุยังไม่เกินสิบปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดเด็กนั้นไม่ต้องรับโทษให้พนักงานสอบสวนส่งตัวเด็กตามวรรคหนึ่งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง

เด็กเพื่อดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

มาตรา 74 เด็กอายุกว่าสิบปีแต่ยังไม่เกินสิบห้าปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด เด็กนั้นไม่ต้องรับโทษ แต่ให้ศาลมีอำนาจที่จะดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ว่ากล่าวตักเตือนเด็กนั้นแล้วปล่อยตัวไป และถ้าศาลเห็นสมควรจะเรียกบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่มาตักเตือนด้วยก็ได้

(2) ถ้าศาลเห็นว่า บิดา มารดา หรือผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กนั้นได้ ศาลจะมีคำสั่งให้ มอบตัวเด็กนั้นให้แก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองไป โดยวางข้อกำหนดให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ระวังเด็กนั้นไม่ให้ก่อเหตุร้ายตลอดเวลาที่ศาลกำหนดซึ่งต้องไม่เกินสามปีและกำหนดจำนวนเงินตามที่ เห็นสมควรซึ่งบิดา มารดา หรือผู้ปกครองจะต้องชำระต่อศาลไม่เกินครั้งละหนึ่งหมื่นบาทในเมื่อเด็กนั้น ก่อเหตุร้ายขึ้น

ถ้าเด็กนั้นอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นนอกจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และศาลเห็นว่า ไม่สมควรจะเรียกบิดา มารดา หรือผู้ปกครองมาวางข้อกำหนดดังกล่าวข้างต้น ศาลจะเรียกตัวบุคคลที่ เด็กนั้นอาศัยอยู่มาสอบถามว่า จะยอมรับข้อกำหนดทำนองที่บัญญัติไว้สำหรับบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองดังกล่าวมาข้างต้นหรือไม่ก็ได้ ถ้าบุคคลที่เด็กนั้นอาศัยอยู่ยอมรับข้อกำหนดเช่นนั้นก็ให้ศาล มีคำสั่งมอบตัวเด็กให้แก่บุคคลนั้นไปโดยวางข้อกำหนดดังกล่าว

(3) ในกรณีที่ศาลมอบตัวเด็กให้แก่บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่เด็กนั้นอาศัย อยู่ตาม (2) ศาลจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองประพฤติดังเด็กนั้นเช่นเดียวกับที่บัญญัติไว้ในมาตรา 56 ด้วยก็ได้ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้ศาลแต่งตั้งพนักงานคุมประพฤติหรือพนักงานอื่นใดเพื่อคุ้มครองประพฤติดัง เด็กนั้น

(4) ถ้าเด็กนั้นไม่มีบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง หรือมีแต่ศาลเห็นว่าไม่สามารถดูแลเด็ก นั้นได้หรือถ้าเด็กอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นนอกจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และบุคคลนั้นไม่ยอมรับ ข้อกำหนดดังกล่าวใน (2) ศาลจะมีคำสั่งให้มอบตัวเด็กนั้นให้อยู่กับบุคคลหรือองค์การที่ศาลเห็นสมควร เพื่อดูแล อบรม และสั่งสอนตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดก็ได้ในเมื่อบุคคลหรือองค์การนั้นยินยอม ในกรณีเช่นว่านี้ให้บุคคลหรือองค์การนั้นมีอำนาจเช่นผู้ปกครองเฉพาะเพื่อดูแล อบรม และสั่งสอน รวมตลอดถึงการกำหนดที่อยู่และการจัดให้เด็กมีงานทำตามสมควร หรือให้ดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพ เด็กตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นก็ได้ หรือ

(5) ส่งตัวเด็กนั้นไปยังโรงเรียน หรือสถานฝึกและอบรม หรือสถานที่ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อฝึก และอบรมเด็ก ตลอดระยะเวลาที่ศาลกำหนด แต่อย่าให้เกินกว่าที่เด็กนั้นจะมีอายุครบสิบแปดปี

คำสั่งของศาลดังกล่าวใน (2) (3) (4) และ (5) นั้น ถ้าในขณะใดภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ไว้ ความปรากฏแก่ศาลโดยศาลรู้เอง หรือตามคำเสนอของผู้มีส่วนได้เสีย พนักงานอัยการหรือบุคคลหรือ องค์การที่ศาลมอบตัวเด็กเพื่อดูแล อบรมและสั่งสอน หรือเจ้าพนักงานว่า พฤติการณ์เกี่ยวกับคำสั่งนั้น ได้เปลี่ยนแปลงไป ก็ให้ศาลมีอำนาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขคำสั่งนั้น หรือมีคำสั่งใหม่ตามอำนาจในมาตรานี้

มาตรา 75 ผู้ใดอายุกว่าสิบห้าปีแต่ต่ำกว่าสิบแปดปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด ให้ศาลพิจารณาถึงความรู้ผิดชอบและสิ่งอื่นทั้งปวงเกี่ยวกับผู้นั้น ในอันที่จะควรวินิจฉัยว่าสมควร พิพากษาลงโทษผู้นั้นหรือไม่ ถ้าศาลเห็นว่าไม่สมควรพิพากษาลงโทษก็ให้จัดการตามมาตรา 74 หรือถ้า ศาลเห็นว่าสมควรพิพากษาลงโทษ ก็ให้ลดมาตราส่วนโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดลงกึ่งหนึ่ง

มาตรา 76 ผู้ใดอายุตั้งแต่สิบแปดปีแต่ยังไม่เกินยี่สิบปี กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็น ความผิด ถ้าศาลเห็นสมควรจะลดมาตราส่วนโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นลงหนึ่งในสามหรือกึ่ง

หนึ่งก็ได้

มาตรา 77 ในกรณีที่ศาลวางข้อกำหนดให้บิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่เด็กลำบากอาศัยอยู่ ระวางเด็กลำบากไม่ให้ก่อเหตุร้ายตามความในมาตรา 74 (2) ถ้าเด็กลำบากก่อเหตุร้ายขึ้นภายในเวลาใน ข้อกำหนด ศาลมีอำนาจบังคับบิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่เด็กลำบากอาศัยอยู่ ให้ชำระเงินไม่เกิน จำนวนในข้อกำหนดนั้น ภายในเวลาที่ศาลเห็นสมควร ถ้าบิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่เด็กลำบาก อาศัยอยู่ไม่ชำระเงิน ศาลจะสั่งให้ยึดทรัพย์สินของบิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่เด็กลำบากอาศัยอยู่ เพื่อใช้เงินที่จะต้องชำระก็ได้

ในกรณีที่ศาลได้บังคับให้บิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่เด็กลำบากอาศัยอยู่ชำระเงิน ตามข้อกำหนดแล้วนั้น ถ้าศาลมิได้เปลี่ยนแปลงแก้ไขคำสั่งที่ได้วางข้อกำหนดนั้นเป็นอย่างอื่นตามความ ในมาตรา 74 บรรทัดท้าย ก็ให้ข้อกำหนดนั้นคงใช้บังคับต่อไปจนสิ้นเวลาที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดนั้น

4.3 พัฒนาการมนุษย์

พัฒนาการเป็นกระบวนการพัฒนาของมนุษย์ในทุก ๆ ด้านของชีวิตตั้งแต่จุดเริ่มต้นของชีวิต จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในลักษณะของการ เจริญงอกงามและการถดถอย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งนำไปสู่ความมีวุฒิภาวะ

ในทุกช่วงอายุมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของมนุษย์ การที่อวัยวะมีการเจริญเติบโต มีการพัฒนา โครงสร้าง และหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะเหล่านั้นแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมี ผลทำให้มนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งรูปร่าง หน้าตา ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมที่แสดงออก

4.3.1 ทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด (Cognitive Theories) ของเพียเจต์

จีน เพียเจต์ (Jean Piaget) เป็นนักชีววิทยาชาวสวิสเซอร์แลนด์ แต่มีความสนใจศึกษา ทางด้านจิตวิทยา โดยเฉพาะในด้านกระบวนการพัฒนาทางสติปัญญาของเด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึง วัยรุ่น เป็นบุคคลแรกที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ศึกษาพัฒนาการด้านความคิดมนุษย์อย่างเป็นระบบ ระเบียบ

เพียเจต์เชื่อว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ทุกคนมีความพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์และ ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิด เพราะมนุษย์ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมซึ่งต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ผลจากกระบวนการดังกล่าวจะทำให้มนุษย์เกิดพัฒนาการ ของเขาวนปัญญา จากความเชื่อดังกล่าว เพียเจต์จึงได้ศึกษาพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กอย่าง ละเอียดด้วยการสร้างสถานการณ์เพื่อสังเกตพฤติกรรมของบุตรสาว 3 คนของเขาเป็นระยะเวลานาน และได้ทำบันทึกไว้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้ข้อสรุปว่าธรรมชาติของมนุษย์มีพื้นฐานติดตัวตั้งแต่อายุ 2 ขวบ คือ

1.การจัดและรวบรวม (organization) เป็นการจัดและรวบรวมกระบวนการต่าง ๆ ภายใน ให้เป็นระบบระเบียบอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อให้เกิด ภาวะสมดุลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

2.การปรับตัว (adaptation) เป็นการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในภาวะสมดุลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 2 อย่างคือ

- การซึมซับหรือดูดซึมประสบการณ์ (assimilation) หมายถึง การที่มนุษย์มีการซึมซับ หรือ ดูดซึมประสบการณ์ใหม่เข้าสู่โครงสร้างของสติปัญญา (cognitive structure) หลังจากมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

- การปรับโครงสร้างทางเขาวนปัญญา (accommodation) หมายถึง การปรับเปลี่ยนโครงสร้างของเขาวนปัญญาที่มีอยู่แล้วให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น

เพียเจท์กล่าวว่าการพัฒนาสติปัญญาและความคิดของมนุษย์จะต้องอาศัยทั้งการจัดรวบรวมและการปรับตัวดังกล่าว ซึ่งลักษณะพัฒนาการที่เกิดขึ้นจะดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่เสริมพัฒนาการทางสติปัญญา 4 องค์ประกอบคือ (สรวงศ์ ไคว์ตระกูล, 2541, น. 50)

1.วุฒิภาวะ (maturation) คือการเจริญเติบโตทางด้านสรีรวิทยามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสติปัญญาและความคิด โดยเฉพาะเส้นประสาทและต่อมไร้ท่อ

2.ประสบการณ์ (experience) ประสบการณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาด้านสติปัญญา เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทุกครั้งที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งประสบการณ์ที่เกิดจากการมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติและประสบการณ์เกี่ยวกับการคิดหาเหตุผลและทางคณิตศาสตร์ ซึ่งสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน

3. การถ่ายทอดความรู้ทางสังคม (social transmission) คือการที่บุคคลได้รับการถ่ายทอด ความรู้ด้านต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้าง เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น

4. กระบวนการพัฒนาสมดุล (equilibration) คือการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งอยู่ในตัวของแต่ละบุคคลเพื่อปรับสมดุลของพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิดไปสู่ขั้นที่สูงกว่า

4.3.2 พัฒนาการทางจิตสังคม 8 ขั้น ตามทฤษฎีของเอริกสัน (The Eight Stages of Psychosocial Development in Erikson)

สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ (Physical) ทางสังคม (Social) ทางวัฒนธรรม (Cultural) และทางความคิด (Ideational) เข้ามามีอิทธิพลกับพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนชรา ซึ่งส่งผลต่อความคิดริเริ่ม ความสามารถในการปรับตัว บุคลิกภาพและพฤติกรรมต่างๆ เอริก ฮอมเบอร์เกอร์ แอริกสัน (Erik Homburger Erikson) เป็นนักจิตวิทยาคลินิก เกิดที่ประเทศเยอรมันพบว่า พัฒนาการทางจิตวิทยาของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงเหมือนกับโครงสร้างทางกายภาพร่างกาย มุมมองของเอริกสันจึงเน้นพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมร่วมกัน นั่นคือ การเจริญเติบโตทางร่างกาย และสิ่งแวดล้อมจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางจิตใจ และบุคลิกภาพ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ทฤษฎีของเอริกสันนี้มีพื้นฐานจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ จุดเด่นของเอริกสันคือมุมมองพัฒนาการมนุษย์ตลอดช่วงอายุขัย ซึ่งเอริกสันมองพัฒนาการของบุคคลคนหนึ่งในลักษณะองค์รวม (Wholeness/Holistic) ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งสิ้นอายุขัย ซึ่งโมเดลนี้แบ่งพัฒนาการของบุคคลไว้ 8 ขั้น

พัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial Development Model) 8 ขั้นที่จะกล่าวต่อไปนี้ แบ่งช่วงชีวิตของมนุษย์ จากแรกเกิดถึงประมาณอายุ 80 ปีเป็น 8 ช่วง ตามการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสมอง จากวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซ้ำลง ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความคงที่ในวัยผู้ใหญ่ และหลังจากนั้นในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางจนถึงวัยชรา พัฒนาการในด้านต่างๆ เริ่มเสื่อมถอยลง แต่คงไว้ซึ่งประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงตามขั้นต่างๆ นี้เป็นเสมือนบันไดที่แต่ละบุคคลจะก้าวขึ้นไป การประสบกับปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องปกติ และอาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงพัฒนาการ ซึ่งจะเป็นเหมือนการเรียนรู้ การรู้จักแก้ไขปัญหา และเผชิญกับวิกฤต ในช่วงต่างๆ การประสบกับความล้มเหลวในขั้นหนึ่งๆ จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาการของบุคคลคนนั้นในขั้นต่อไป ด้วย เช่น การไม่ประสบผลสำเร็จในพัฒนาการขั้นต้นๆ จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจาก

กลุ่มปกติ ตัวอย่างพฤติกรรม เช่น การเรียน และการเข้าสังคมของบุคคลในช่วงวัยเด็กตอนต้นประสบปัญหา ส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ในช่วงวัยรุ่น และเกิดปัญหาอุปสรรคการใช้ชีวิตในช่วงวัยรุ่นใหญ่ตามมาเช่นกัน

รูปแบบพัฒนาการทางจิตสังคมของแอร์ิคสันมี 8 ขั้น โดยขั้น 1 ถึงขั้น 4 เป็นช่วงของการสั่งสมประสบการณ์ และการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ในขั้น 5 เป็นเรื่องการปรับตัวเพื่อแสวงหาอัตลักษณ์ และขั้น 6 ถึงขั้น 8 เป็นการนำเอาอัตลักษณ์ไปใช้ โดยมีรายละเอียดตามขั้นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้สึกไว้นือเชื่อใจ กับ ความไม่ไว้วางใจ (Trust vs. Mistrust)

พัฒนาการขั้นแรกจะเกิดขึ้นในช่วงตั้งแต่แรกเกิดจนถึงขวบปีแรก ในช่วงนี้ทารกจะมีความสุขความพึงพอใจบริเวณปาก และกิจกรรมเกี่ยวกับการกลืนกิน ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงปีแรกของชีวิต ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจะได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ อยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม รับประทานอาหารผ่านทางสายรก อยู่ในภาวะสงบเงียบ ทำให้ทารกมีความพึงพอใจรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ต่อมาเมื่อทารกคลอดจากครรภ์มารดาจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ การกลืนกินทางปาก การขับถ่ายทางทวารหนัก การได้ยินเสียง และอื่นๆ

สำหรับทารกที่มีความรู้สึกไม่ไว้วางใจเกิดขึ้นถือเป็นความล้มเหลวของพัฒนาการขั้นแรกนี้ในตัวบุคคลคนนั้น ความไม่ไว้วางใจอาจมาจากการทารุณหรือผู้ดูแลมีปฏิกิริยาตอบสนองไม่เหมาะสม ต่อความต้องการของทารก การห่าเหว หรือปฏิเสธบุตร รวมทั้งมารดาที่มีลักษณะพึงพาไม่ได้ หรือมารดาที่เลี้ยงดูทารกด้วยความหงุดหงิด โกรธ ทารกจะแสดงพฤติกรรมเรียกร้องมากเกินไป อย่างไรก็ดี ไม่มีเหตุผล หรืออาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในลักษณะอื่นๆ และพัฒนาความรู้สึกไม่ไว้วางใจต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ไม่เข้าใจสิ่งแวดล้อม ไม่ไว้วางใจผู้อื่นในพัฒนาการขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเอง กับ ความละอายและสงสัย (Autonomy vs. Shame and Doubt)

ในพัฒนาการขั้นที่ 2 เกิดขึ้นระหว่างขวบปีที่ 2-3 ของชีวิต พัฒนาการในขั้นนี้เด็กจะมีพัฒนาการทางร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมากขึ้น และเริ่มที่จะเรียนรู้การควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย เคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นอิสระมากขึ้น สามารถที่จะเรียนรู้อย่างรวดเร็ว และเริ่มสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เด็กในวัยนี้จะเริ่มฝึกหัดการขับถ่าย การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูด

ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง (Sense of Autonomy) และการควบคุมตนเอง (Self-Control) จะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้ปกครองให้การอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม มีความมั่นคงอดทน ให้อิสระเด็กได้ทำสิ่งต่างๆ ตามความปรารถนาของตนเองโดยอยู่ในการดูแลของผู้ปกครอง (เช่น การเคลื่อนไหว การเดิน การปีนป่ายการหยิบจับสิ่งของอย่างเป็นอิสระ โดยที่ผู้ปกครองไม่แสดงท่าทีตื่นตระหนก หรือกังวลมากเกินไป) จะทำให้เด็กรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น ผลดีอีกประการคือ เด็กจะพัฒนาความรู้สึกมุ่งมั่น (Will) ซึ่งหมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจแน่วแน่ในการเลือก และในการยับยั้งตนเอง เด็กจะกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและกล้าที่จะตัดสินใจมากขึ้น รวมทั้งมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในทางตรงข้ามหากผู้ปกครองปล่อยปละละเลย ดุว่า หรือเข้มงวดกับเด็กมากเกินไป เด็กจะรู้สึกละอาย สงสัยในความสามารถของตนเอง ไม่มั่นใจในการแสดงความคิดเห็น ไม่มั่นใจว่าจะควบคุมชีวิตตนเองได้ ผลกระทบหนึ่งที่น่าเกิดขึ้นคือทำให้เด็กมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ขาดความเชื่อมั่น วิตกกังวล หวาดระแวงสงสัย หรือมีพฤติกรรมย่ำแย่ นอกจากนี้ บุคคลที่ได้รับการพัฒนาความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง และการควบคุมชีวิตตนเองอย่างเหมาะสม เมื่อโตขึ้นเขาจะเป็นผู้ใหญ่

ที่จะสนับสนุน และเชื่อมั่นสถาบันทางกฎหมายของสังคม มีความเคารพและอยู่ภายใต้กฎหมายของสังคม

ขั้นที่ 3 ความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt)

พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 3-5 ปี เด็กวัยนี้ร่างกายมีความสามารถและช่วยตัวเองได้มากขึ้นกว่าเดิม แต่ก็ยังอยู่ในวงจำกัด การพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สำหรับเด็กในช่วงวัยนี้ทำได้ โดยให้เด็กได้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ท้าทายความสามารถของเขา รวมทั้งสิ่งแวดล้อมก็มีส่วนผลักดัน และเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ให้กับเด็กได้

ระยะนี้เป็นระยะที่เด็กเริ่มเรียนรู้บทบาททางเพศ มาตรฐานทางศีลธรรมและการควบคุมอารมณ์ ครอบครัวจะเป็นแหล่งชี้แนะถึงสิ่งต่างๆ ในสังคมให้แก่เด็ก เด็กเริ่มสร้างบุคลิกภาพและความรู้สึกผิดชอบชั่วดีจากการได้มีกิจกรรมและประสบการณ์ร่วมกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว การอบรมสั่งสอนโดยพ่อแม่ หรือผู้ใหญ่ในครอบครัวจะช่วยให้เด็กได้ซึมซาบเข้าไป เป็นการรู้สำนึกผิดชอบชั่วดีในความคิด และแสดงออกในพฤติกรรมของเด็ก การเรียนรู้ที่เด็กจะได้รับจากตัวแบบ (Role Model) ในครอบครัว โดยมีตัวแบบเป็นตัวอย่าง และให้ข้อมูลแก่เด็ก เพื่อเรียนรู้ว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ดังนั้นความรู้สึกผิดชอบชั่วดีจึงสามารถสร้างขึ้นโดยการเรียนรู้จากบุคคลในครอบครัว และรวมถึงแนวความคิดค่านิยมของสังคม ในระยะนี้ครอบครัวมีบทบาทอย่างยิ่งในการปลูกฝังความรู้สึกผิดชอบชั่วดีให้แก่เด็ก การสร้างความสัมพันธ์ในระยะนี้จะเริ่มด้วยความสัมพันธ์ระหว่างแม่-เด็ก ต่อมาพ่อเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องด้วย และเมื่อสังคมของเด็กกว้างขวางขึ้นเด็กจะเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เด็กเริ่มเป็นตัวของตัวเอง เด็กที่มีประสบการณ์มากจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก เด็กที่ไม่สามารถพัฒนาผ่านขั้นความคิดริเริ่มไปได้จะเกิดความรู้สึกผิด และไม่กล้าที่จะเป็นผู้ริเริ่ม เนื่องจากเกิดความกลัวว่าจะทำผิดพลาดอีก

พัฒนาการของเด็กเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งเด็ก พ่อแม่ และชุมชน การได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ในสังคมจะเป็นการช่วยถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ค่านิยมของสังคมให้แก่เด็กได้ทีละน้อย โดยมีผู้ใหญ่ช่วยกันประคับประคองให้เด็กพัฒนาไปสู่ความสมบูรณ์ได้ เด็กวัยนี้ควรได้รับโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสามารถอย่างอิสระ เช่น การเล่น การคิด การประดิษฐ์ การจินตนาการต่างๆ และควรได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ซึมซับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และหลักศีลธรรมจรรยา หากเด็กวัยนี้ได้รับการจำกัดในการทำกิจกรรมหรือถูกตำหนิ เมื่อคิดและทดลองทำสิ่งต่างๆ จะทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดคัดค้านหรือความรู้สึกผิดเกิดขึ้นเนื่องจากเขาไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จดังใจ และถูกติตรอนหรือขัดขวางความสามารถของตนเอง ทำให้ความรู้สึกผิดเกิดสะสมในตัวเด็กและมีผลให้เด็กขาดความคิดสร้างสรรค์

ขั้นที่ 4 ความขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกต่ำต้อย (Industry vs. Inferiority)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี ช่วงวัยเด็กตอนปลายเป็นระยะที่เด็กมีความเจริญเติบโต และมีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มากขึ้นยิ่งกว่าในวัยเด็กตอนต้นและวัยเด็กตอนกลาง การแสวงหาสิ่งต่างๆ ทำให้เด็กมีประสบการณ์กับสิ่งใหม่ ๆ รอบตัวเขามากขึ้น เมื่อเขาคิดว่าสิ่งใดที่เขาต้องการเขาจะต้องแสวงหาให้ได้ตามความปรารถนา เนื่องจากในวัยที่ผ่านมาเขาไม่สามารถทำกิจกรรมหลายอย่างได้ เพราะมีผู้ใหญ่คอยบังคับและควบคุม เด็กในวัยนี้ต้องการแสดงความคิดเห็นและแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อแสดงความเป็นผู้ใหญ่ จุดสำคัญของการพัฒนาการระยะนี้คือการได้แสดงออกว่าเขามีความคิด และมีความสามารถเหมือนผู้ใหญ่คนอื่นๆ เช่นกัน ในช่วงอายุนี้นักคิดรอบข้างควรช่วยชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิตเพราะเป็นระยะที่พวกเขาเริ่มไตร่ตรองถึงอนาคต การที่ได้พิสูจน์ว่า

มีความสามารถกระทำการต่างๆ ในขอบเขตของเขาได้อย่างเหมาะสมทำให้เด็กในวัยนี้มีความเชื่อมั่นว่าเขาจะประสบความสำเร็จในอนาคต

พัฒนาการระยะนี้จะมีผลต่อระยะวัยรุ่น โดยทั่วไปเด็กวัยรุ่นมักต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ชอบทำกิจกรรมต่างๆ สูงกว่าความสามารถตามการรับรู้ของตนเอง เป็นการทดลองและเรียนรู้ศักยภาพ ของตนเอง ในขณะเดียวกันความกลัวความผิดพลาดหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นก็เป็นแรงผลักดันให้เขาพยายามทำกิจกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จ เด็กวัยรุ่นจะพยายามเอาชนะเพื่อความสำเร็จซึ่งเป็นแนวทางไปสู่ความเชื่อมั่นในตัวเองเมื่อเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ กล่าวได้ว่าเด็กวัยรุ่นมีพลังอย่างเพียบพร้อมที่จะปรับตัวเพื่อความสำเร็จในการทำงาน มีความขยันขันแข็ง พยายามคิดทำ คิดผลิตสิ่งต่างๆ ให้เหมือนผู้ใหญ่ด้วยการทุ่มเททั้งกำลังกายและกำลังใจ การได้รับคำชมเชย เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ และมีความมานะพยายามมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามเด็กไม่ได้รับความสนใจ หรือผู้ใหญ่แสดงออกว่าสิ่งที่เขาทำเป็นเรื่องน่ารำคาญ เขาก็จะรู้สึกต่ำต้อย

ขั้นที่ 5 ความเป็นอัตลักษณ์กับความสับสนในบทบาท (Identity vs. Role Confusion)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 13-20 ปี การแสวงหาอัตลักษณ์ของบุคคล และการเสริมสร้างความรับผิดชอบถือว่าเป็นเอกลักษณ์สำคัญของวัยนี้ ซึ่งความรับผิดชอบดังกล่าวมีรากฐานมาจากการอบรมของพ่อแม่ และความรู้สึกไว้วางใจและความมั่นใจในตนเอง องค์ประกอบสำคัญของการสร้างความรู้สึกเป็น อัตลักษณ์ และผ่านพ้นความรู้สึกสับสนในตนเอง ได้แก่ ความเข้าใจในอัตลักษณ์และการแสวงหาสถานภาพทางสังคม ความเข้าใจในอัตลักษณ์ช่วยให้เด็กวัยรุ่นเกิดความเข้าใจในปัญหาต่างๆ และช่วยในการตัดสินใจ วางแผนเรื่องเกี่ยวกับอนาคต เช่น การเลือกอาชีพ การเลือกคู่ครอง เป็นต้น ในวัยนี้เด็กวัยรุ่นจะเกิดความคิดสงสัยในตัวเอง เช่น การคิดถามตนเองว่า “ฉันคือใคร?” หรือ “ฉันจะทำอาชีพอะไรดี?” เนื่องจากระยะวัยรุ่นเป็นระยะ ที่มีความรู้สึกสับสน ขาดความมั่นใจ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ปัญหาของเด็กวัยรุ่นนี้มักเป็นไปในการทำนองที่ว่า ฉันไม่รู้ว่าฉันควรจะทำอะไร ฉันไม่รู้ว่าฉันจะดำเนินชีวิตไปในทิศทางใด และฉันไม่รู้ว่าฉันเป็นใคร อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน และความรู้สึกได้รับการยอมรับจากสังคมแวดล้อม ซึ่งรวมถึงกลุ่มย่อยทางวัฒนธรรม และศาสนามีผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นอย่างยิ่ง เด็กวัยรุ่นจะค่อย ๆ พัฒนาความเป็นตัวของตัวเองขึ้น เขาจะแสวงหาตนตามอุดมคติ (Ego-ideal) และค้นหาอัตลักษณ์เพื่อปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ในสังคม เราพบว่าเด็กวัยรุ่นตอนปลายจำนวนมากยังไม่สามารถค้นพบอัตลักษณ์ของตน เด็กวัยรุ่นที่ประสบอุปสรรคในพัฒนาการขั้นนี้จะขาดทักษะที่เหมาะสมในการแก้ไขสถานการณ์ คือเมื่อเผชิญปัญหามักจะหลบเลี่ยงมากกว่าที่จะแก้ไข ในขณะที่สถานการณ์ หรือปัญหาหนึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อปัญหาอื่นๆ ประดังเข้ามา ก็เกิดการสับสน และซับซ้อนของปัญหา กล่าวคือเด็กวัยรุ่นยังไม่มีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามวัยรุ่นแต่ละคนย่อมต้องการเวลาในการเรียนรู้ และปรับตัวเพื่อการพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่และได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างในสังคม

ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัว หรือพบอุปสรรคในพัฒนาการขั้นนี้ เขาจะเกิดความรู้สึกรุนแรง ซึ่งมีผลต่อบุคลิกภาพ และการแสดงออกของเขา การได้พูดหรือได้แสดงความคิดเห็นต่อหน้าคนหมู่มากนับว่าเป็นประโยชน์เป็นการแสวงหาอัตลักษณ์ของตัวเองอย่างหนึ่ง นอกจากนั้นวัยรุ่นจะเลือกผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่พ่อแม่ มาเป็นแบบอย่างที่มีความหมาย และเป็นที่ไว้วางใจของเขา วัยรุ่นจะมองคุณค่าของวัฒนธรรม ศาสนา และอุดมคติว่า เป็นสิ่งที่ดีงาม และเป็นสิ่งที่สนับสนุนส่งเสริมพัฒนาการและการแสวงหาอัตลักษณ์ของเขา ถ้าเขาประสบความสำเร็จในการแสวงหาตนเอง เขาจะสามารถแสดงบทบาท

ของตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเขาไม่สามารถฟันฝ่าอุปสรรค ปัญหาต่างๆ และไม่มั่นใจในอัตลักษณ์ของตน เขาจะเกิดความสับสนและแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสม

ประเด็นปัญหาที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัว การใช้สารเสพติด ปัญหาเกี่ยวกับประเด็นทางเพศ ปัญหาบุคลิกภาพ และพฤติกรรมที่ขัดต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้

ปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่

วัยรุ่นจะแสดงพฤติกรรมที่แสดงความเป็นตัวตนของเขาค่อนข้างมาก การพูดจาไม่ค่อยเรียบร้อยซึ่งอาจเลียนแบบมาจากกลุ่มเพื่อน อารมณ์แปรปรวน ไม่มีความสม่ำเสมอต่อความรับผิดชอบต่าง ๆ เอาแต่ใจตัวเอง ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูอาจารย์หงุดหงิดไม่พอใจได้มากมาย ถ้าบุคคลรอบข้างไม่เข้าใจ การแสดงออกเหล่านี้ และใช้วิธีการจัดการที่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้การดุด่าว่ากล่าว บ่นตำหนิ หรือลงโทษรุนแรง จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ซึ่งไม่ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านั้น วิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้ ทำได้โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจความต้องการของเขา มีการตอบสนองโดยประนีประนอมยืดหยุ่น แต่ยังคงขอบเขตที่เหมาะสม ควรใช้การจูงใจ ให้วัยรุ่นได้ออกความคิด และร่วมมือโดยสมัครใจมากกว่าการบังคับ หรือการใช้ความรุนแรง

ปัญหาการใช้สารเสพติด

ตามธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็นอยากลองมาก การที่อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ย่อมมีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูงให้ใช้สารเสพติดต่างๆ วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่กล้าปฏิเสธเพื่อนเพราะกลัวเพื่อนไม่คบ หรือถูกเพื่อนทำหาย หรือบางคนใช้เพราะอยากให้เป็นเหมือนเพื่อนๆ เพื่อให้ได้รับ การยอมรับ เมื่อลองแล้วเกิดความพอใจ และติดสารเสพติดเหล่านั้นไป

ปัญหาทางเพศ

พฤติกรรมรักร่วมเพศ (Homosexuality) เป็นพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้มาก คนที่เป็นรักร่วมเพศมักจะเจอปัญหาในการดำเนินชีวิตได้มากกว่าคนทั่วไป ในบางสังคมมีการต่อต้านพฤติกรรมรักร่วมเพศ มีการรังเกียจ ล้อเลียน ไม่ยอมรับ บางประเทศมีกฎหมายลงโทษผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน

รักร่วมเพศ คือพฤติกรรมที่พึงพอใจทางเพศกับเพศเดียวกัน อาจมีการแสดงออกภายนอกให้เห็นชัดเจนหรือไม่ก็ได้ พฤติกรรมรักร่วมเพศอาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ขึ้นอยู่กับแต่ละกรณี เช่น เด็กผู้ชายถูกเลี้ยงดูมาท่ามกลางญาติพี่น้องที่มีแต่ผู้หญิง อาจทำให้อยากมีความเป็นผู้หญิงเหมือนกัน และเกิดชอบเพศชายด้วยกัน เพราะมีความคิดว่าตนเองเป็นเพศหญิง เป็นต้น

การรักษาผู้ที่เป็นรักร่วมเพศ มักไม่ได้ผล เนื่องจากผู้ที่เป็นรักร่วมเพศมักจะพอใจในลักษณะแบบนี้อยู่แล้ว การช่วยเหลือทำได้โดยการให้คำปรึกษาผู้ที่เป็นพ่อแม่ และผู้ป่วย เพื่อให้ปรับตัวได้ ไม่รังเกียจลูกที่เป็นแบบนี้ และการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและแสดงออกอย่างเหมาะสม ไม่มากเกินไปจนเกิดการรังเกียจ และต่อต้านจากคนใกล้ชิด หรือเพื่อนบ้านในชุมชน การป้องกันภาวะรักร่วมเพศ ทำได้โดยการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่เพศเดียวกับเด็ก เพื่อให้มีการถ่ายทอดแบบอย่างทางเพศจากพ่อหรือแม่เพศเดียวกับเด็ก

การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) ในวัยรุ่นถึงว่าเป็นพฤติกรรมปกติ ไม่มีอันตราย ไม่มีผลเสียต่อร่างกายหรือจิตใจ แต่ว่าควรแนะนำให้เด็กได้เห็นถึงความเหมาะสมของเวลา และสถานที่ ไม่ควรหมกมุ่นมากจนเป็นปัญหาต่อการใช้เวลา ทำให้ขาดการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์มากกว่า

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (Sexual Relationship) มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และใช้เพศสัมพันธ์เป็นการทดแทน เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ยังคิดให้รอบคอบ ขาดการไตร่ตรอง ทำตามอารมณ์เพศ หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด ทำให้เกิดปัญหาการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อม การทำแท้ง การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาครอบครัว และกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

ปัญหาบุคลิกภาพ

ช่วงวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพอย่างชัดเจน ทั้งนี้สัจใจคอ ความคิด การกระทำ มีรูปแบบที่สม่ำเสมอ จนสามารถคาดการณ์ได้ว่าในเหตุการณ์แบบนี้ เขาจะแสดงออกอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่ผ่านมา จะทำให้วัยรุ่นมีบุคลิกภาพที่ดีด้วย แต่ในทางตรงข้าม การประสบ อุปสรรคต่างๆ เช่น การขาดผู้ปกครองคอยดูแล สั่งสอน หรือการเรียนรู้แบบผิดๆ จะทำให้วัยรุ่นมีปัญหาบุคลิกภาพได้ ทำให้เขาปรับตัวเข้ากับคนอื่นยาก และเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง ในกรณีที่ปัญหาหลายๆ อย่างนำไปสู่อาการผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality Disorders)

อาการพฤติกรรมเกร (Conduct Disorder)

เป็นโรคที่มีปัญหาพฤติกรรมกลุ่มที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน โดยตนเองพอใจ ได้แก่ การละเมิดสิทธิผู้อื่น การขโมย ฉ้อโกง ตีชิงวิ่งราว ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ เกร หรือละเมิดกฎเกณฑ์ของหมู่คณะหรือสังคม การหนีเรียน ไม่กลับบ้าน หนีเที่ยว โกหก หลอกหลวง ล่วงเกินทางเพศ การใช้สารเสพติด อาการดังกล่าวนี้มักจะเกิดขึ้นต่อเนื่องมานานพอสมควร สัมพันธ์กับปัญหาในครอบครัว การเลี้ยงดู ปัญหาอารมณ์ การรักษาควรรีบทำให้เร็วที่สุด เพราะการปล่อยไว้นานจะยิ่งเรื้อรังรักษายาก และกลายเป็นบุคลิกภาพแบบอันธพาล ต่และต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder) เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

การป้องกันปัญหายุว

1. การเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ให้ความรักความอบอุ่น
2. การฝึกให้รู้จักระเบียบวินัย การควบคุมตัวเอง
3. การฝึกทักษะชีวิต ให้แก้ไข้ปัญหาได้ถูกต้อง มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
4. การสอนให้เด็กรู้จักคบเพื่อน ทักษะสังคมดี
5. การฝึกให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ และเสริมสร้างอัตลักษณ์

ขั้นที่ 6 ความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง (Intimacy vs.

Isolation)

บุคคลในขั้นนี้อยู่ช่วงอายุประมาณ 21-35 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่สามารถหาอัตลักษณ์ของตนเองได้จากช่วงก่อนแล้ว บุคคลในช่วงอายุนี้จะรู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองมีความเชื่ออย่างไร ต้องการอะไรในชีวิต เกิดความรู้สึกต้องการมีเพื่อนสนิทที่จะรับและแลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ที่ตนมีอยู่ แบ่งปันความเชื่อถือ ความสุข และความต้องการของตนแก่ผู้อื่น นั่นคือ คู่สมรส หรือเพื่อนสนิท จึงมีการพัฒนาความรู้สึกผูกพันกับผู้อื่น แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถสร้างความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่นได้ มีความต้องการแข่งขันหรือทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น ก็จะไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง

บุคคลในช่วงนี้มีความเป็นอิสระในสังคมมากกว่าวัยก่อนๆ ในช่วงต้น มีความรับผิดชอบ ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ความสมบูรณ์ของจิตใจในช่วงนี้คือ การได้รับการยอมรับ มีความก้าวหน้า มีอาชีพที่เหมาะสม มีการสมาคมกับเพศตรงข้ามเพื่อการเลือกคู่ครองต่อไป การปรับตัวของผู้ใหญ่ในวัยนี้คือ การเลือกคู่ครอง และการมีหน้าที่การงานที่เหมาะสม รวมทั้งการเข้ากันได้ดีกับเพื่อนร่วมงาน การไม่

สามารถปรับตัวได้จะทำให้บุคคลแยกตัวออกไปจากสังคมและครอบครัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ แม้บางคนก็แต่งงานแล้ว แต่ไม่สามารถแบ่งปันชีวิต และกิจกรรมกับคู่สมรสได้ จะรู้สึกโดดเดี่ยว และส่งผลต่อการปรับตัวของบุตร เมื่อบุตรเติบโตและออกไปเผชิญชีวิตในสังคมภายนอก ดังนั้น งานและความรัก จึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลในช่วงวัยนี้ประสบความสำเร็จในชีวิต

ขั้นที่ 7 การสืบทอดกับการคำนึงถึงแต่ตนเอง (*Generativity vs. Self-absorption/ Stagnation*)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 36-59 ปี เริ่มเข้าสู่วัยกลางคน เป็นระยะที่บุคคลมีครอบครัว มีบุตร และเลี้ยงดูบุตรด้วยความเอาใจใส่ ในระยะนี้บุคคลต้องการมีบุตรไว้สืบสกุล การจะมีบุตรซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกใหม่ในครอบครัวนั้นต้องมาจากรากฐานของความรักและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน บุคคลที่ไม่สามารถพัฒนามาถึงขั้นนี้ย่อมเกิดความรู้สึกท้อถอยและเหนื่อยหน่ายในชีวิต คิดถึงแต่ตนเอง เริ่มมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และปฏิเสธความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ไม่เตรียมสภาพแวดล้อมที่ดีให้แก่ชนรุ่นหลัง ทำงานอย่างขาดความรับผิดชอบ ปล่อยปละละเลย เป็นต้น

นอกจากนี้ในช่วงวัยนี้ยังเป็นวัยที่สนใจและต้องการสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม โดยความรู้สึกต่อสังคมนั้นจะเข้ามารวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชีวิตส่วนตัว รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาครอบครัว และเลี้ยงดูบุตรด้วยความเอาใจใส่ ระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลตั้งใจทำงานเพื่อให้สิ่งต่างๆ ดีขึ้น รวมทั้งพัฒนาการทางจริยธรรมก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน

ขั้นที่ 8 ความมั่นคงสมบูรณ์ในชีวิตกับความสิ้นหวัง (*Integrity vs. Despair*)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 60-80 ปี นั่นคือ เข้าสู่วัยชรา พัฒนาการขั้นสุดท้ายนี้มีพื้นฐานจากการปรับตัวในช่วงต้นของชีวิต บุคคลในช่วงวัยนี้มักแสวงหาความมั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งเกิดเมื่อบุคคลสามารถผ่านพัฒนาการในขั้นต่างๆ มาได้อย่างดี เป็นวัยของการยอมรับความเป็นจริง ใช้คุณค่าจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาให้เป็นประโยชน์ต่อชนรุ่นหลัง และเป็นช่วงของการระลึกถึงความทรงจำในอดีต ถ้าในอดีตที่ผ่านมาบุคคลมีความสุข ประสบความสำเร็จในพัฒนาการ และสิ่งต่างๆ รอบตัวก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ แต่ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีความทรงจำที่ผิดหวังอยู่ตลอด และพบปัญหาอุปสรรคในพัฒนาการของช่วงที่ผ่านมา จะมีความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ เหนื่อยหน่ายกับชีวิต วิตกกังวลกับอดีตที่ไม่ดีงามของตนเอง ขาดกำลังใจในการต่อสู้ และไม่สามารถพัฒนาชีวิตในวัยชราได้อย่างมีความสุข

4.3.3 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม ของโคล์เบิร์ก (Stages of Moral Development)

ลอเรนซ์ โคลเบิร์ก (Lawrence Kohlberg) ได้ศึกษาวิจัยพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์ในหลายประเทศที่มีวัฒนธรรมต่างกัน จริยธรรมในที่นี้เป็นเรื่องของความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้อง โดยเกิดจากกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล และอาศัยวุฒิภาวะทางปัญญา การวิจัยของโคลเบิร์กพบว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กอายุ 10 ปียังพัฒนาไม่ถึงขั้นสูงสุด แต่ยังคงพัฒนาต่อไปเมื่ออายุมากขึ้น การศึกษาวิจัยนี้ทำให้เราทราบว่า การที่บุคคลใช้เหตุผลหนึ่งๆ ในการตัดสินใจเลือกกระทำต่อเหตุการณ์อย่างหนึ่งนั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญในจิตใจของบุคคลผู้นั้น ซึ่งการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นการใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งตามลำดับวุฒิภาวะทางจิตใจ และสติปัญญาของบุคคลนั้น ดังนั้นการศึกษาแนวคิดทฤษฎีนี้จะช่วยให้เราเข้าใจระดับพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งของสาเหตุพฤติกรรมกระทำผิด ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ความเข้าใจนี้จะช่วย

ในการวางแผนบำบัด แก้ไข พื้นฟู รวมทั้งพัฒนาทักษะต่างๆ ให้แก่เด็กและเยาวชน เพื่อช่วยลดการมีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมของเด็กและเยาวชนได้ ทฤษฎีนี้ได้แบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละระดับจะแบ่งย่อยเป็น 2 ชั้น รวม 6 ชั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 ระดับก่อนมีจริยธรรมหรือระดับก่อนกฎเกณฑ์สังคม (Pre-Conventional Morality Level)

ในระดับที่ 1 นี้เด็กจะรับรู้กฎเกณฑ์ของพฤติกรรมที่ ‘ดี’ และ ‘ไม่ดี’ จากผู้มีอำนาจเหนือตนเอง เช่น พ่อแม่ ครูหรือเด็กที่โตกว่า และมักคำนึงถึงผลที่ตามมาว่าเป็นรางวัลหรือการถูกลงโทษในการตีความพฤติกรรมของตนเอง อย่างเช่นพฤติกรรมดี คือพฤติกรรมที่แสดงแล้วได้รับรางวัล ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ดี คือพฤติกรรมที่แสดงแล้วถูกลงโทษ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะพบในเด็กที่อายุ 2-10 ปี โดยพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับที่ 1 นี้จะแบ่งเป็น 2 ชั้น คือ

- **ชั้นที่ 1** การเชื่อฟัง และการถูกลงโทษ(Obedience and Punishment Orientation) ในขั้นนี้เด็กใช้ผลที่ตามมาของการแสดงพฤติกรรมเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า พฤติกรรมของตนเอง ‘ถูก’ หรือ ‘ผิด’

ถ้าเด็กถูกทำโทษจะเรียนรู้ว่าสิ่งที่ตนเองทำนั้นผิด ถ้าเด็กได้รับรางวัลหรือคำชม เขาเรียนรู้ว่าสิ่งที่ตนทำนั้นถูก และจะทำซ้ำอีกเพื่อให้ได้รับรางวัล ดังนั้นเด็กจะยอมทำตามคำสั่งของผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าตนเองโดยไม่มีเงื่อนไข เพื่อไม่ให้ตนเองถูกลงโทษ ถือว่าเป็นการแสดงพฤติกรรมเพื่อหลบหลีกการถูกลงโทษ

- **ชั้นที่ 2** กฎเกณฑ์เป็นเครื่องมือเพื่อประโยชน์ของตน(The Instrumental Relativist Orientation) ในขั้นนี้ใช้หลักการแสวงหารางวัล และการแลกเปลี่ยน บุคคลเลือกทำตามความพอใจของตนเอง โดยให้ความสำคัญต่อการได้รับรางวัลตอบแทน รางวัลอาจจะเป็นวัตถุหรือเป็นการตอบแทนทางกาย วาจา และใจ โดยในขั้นนี้ยังไม่คำนึงถึงความถูกต้องของสังคม แต่ทว่าเด็กจะสนใจทำตามข้อบังคับ เพื่อประโยชน์ หรือความพอใจของตนเอง หรือเพราะอยากได้ของตอบแทน ทั้งนี้บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ยังไม่มีความคิดเห็นนอกเหนือใจต่อผู้อื่น หรือความยุติธรรม ดังนั้นพฤติกรรมของเด็กในขั้นนี้จึงทำเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง แต่มักเป็นไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนกับคนอื่น

ระดับที่ 2 ระดับจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ทางสังคม (Conventional Morality Level)

ระดับจริยธรรมในระดับที่ 2 นี้ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามเกณฑ์ของสังคมที่ตนอยู่ ทำตามความคาดหวังของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง บุคคลจะไม่คำนึงถึงผลตามมาที่จะเกิดแก่ตนเอง แต่คำนึงถึงจิตใจของผู้อื่น ยึดถือความซื่อสัตย์ และความจงรักภักดีเป็นสำคัญ จริยธรรมในระดับนี้มักพบในช่วงวัยรุ่นอายุประมาณ 10-16 ปี โดยพัฒนาการทางจริยธรรมนี้จะแบ่งเป็น 2 ชั้น คือ

- **ชั้นที่ 1** ความคาดหวังและการยอมรับในสังคมสำหรับ ‘เด็กดี’ (The Interpersonal Concordance or “Good Boy-Nice Girl” Orientation) ในขั้นนี้บุคคลจะใช้หลักทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ โดยจะแสดงพฤติกรรมเพื่อต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ทำให้ผู้อื่นพอใจ และยกย่องชมเชย บุคคลจะไม่ค่อยมีความเป็นตัวของตัวเอง มักคล้อยตามการชักจูงของผู้อื่น โดยเฉพาะเพื่อนพบในวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี พัฒนาการทางจริยธรรมในขั้นนี้เป็นพฤติกรรมของ “คนดี” ตามมาตรฐานหรือความคาดหวังของพ่อ แม่ หรือเพื่อนวัยเดียวกัน ดังนั้นพฤติกรรมดีในที่นี้จึงหมายถึงพฤติกรรมที่จะทำให้ผู้อื่นชอบและยอมรับ รวมทั้งการไม่ประพฤติดีเพราะกลัวว่าจะทำให้พ่อแม่เสียใจ

- **ชั้นที่ 2** กฎและระเบียบ (Law and Order Orientation) ในขั้นนี้บุคคลจะใช้หลักทำตามหน้าที่ของสังคม พัฒนาการทางจริยธรรมในขั้นนี้พบในวัยรุ่นช่วงอายุประมาณ 13-16 ปี

บุคคลจะเรียนรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คำนึงถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองในสังคม และปฏิบัติตามหน้าที่ของสังคมอย่างเคร่งครัดเพื่ออ้างไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ของสังคม เหตุผลในเชิงจริยธรรมในขั้นนี้ ถือว่าสังคมจะอยู่ด้วยความมีระเบียบจะต้องมีกฎหมายและข้อบังคับ คนดีหรือคนที่มีพฤติกรรมถูกต้องคือคนที่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับหรือกฎหมาย

ระดับที่ 3 ระดับจริยธรรมตามหลักการด้วยวิจารณ์ญาณ หรือระดับเหนือกฎเกณฑ์สังคม (Post-Conventional Morality Level)

พัฒนาการทางจริยธรรมในระดับนี้เป็นหลักจริยธรรมของผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป หากบุคคลพัฒนาจริยธรรมมาถึงขั้นนี้ก็จะมีการใช้วิจารณ์ญาณตีความหมายของสถานการณ์ต่างๆ ตามหลักการ และมาตรฐานทางจริยธรรมก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม ซึ่งการตัดสินใจว่า ‘ถูก’ ‘ผิด’ หรือ ‘ควร’ ‘ไม่ควร’ มาจากวิจารณ์ญาณของตนเอง อยู่บนหลักของความยุติธรรม และเป็นที่ยอมรับของสังคม ปราศจากอิทธิพลของผู้ที่มีอำนาจ หรือกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิก ซึ่งพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับนี้ก็จะแบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

- **ขั้นที่ 1 สัญญาสังคม หรือหลักการทำตามคำมั่นสัญญา (The Social-Contract Legalistic Orientation)** บุคคลมีเหตุผลในการเลือกกระทำ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น เคารพการตัดสินใจของตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้ โดยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามค่านิยมของตนและมาตรฐานของสังคม

- **ขั้นที่ 2 หลักการคุณธรรมสากล (The Universal-Ethical Principle Orientation)** ขั้นนี้ถือว่าเป็นหลักการมาตรฐานจริยธรรมสากล เป็นหลักการเพื่อบุคคลในขั้นนี้สิ่งที่ ‘ถูก’ และ ‘ผิด’ เป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับมโนธรรมที่แต่ละคนยึดถือ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามหลักการคุณธรรมสากล โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน มีคุณธรรมประจำใจ ละอาย เกรงกลัวต่อบาป มีความยึดหยุ่นและยึดหลักจริยธรรมของตนอย่างมีสติ

พัฒนาการทางจริยธรรมจะมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านความคิดเป็นเหตุเป็นผล (ตรรกะ) บุคคลจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมเป็นไปตามลำดับไม่มีการข้ามขั้น เช่น บุคคลที่มีพัฒนาการทางจริยธรรมในขั้น 3 การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม จะไม่สามารถพัฒนาแบบก้าวกระโดดไปยังขั้น 5 ซึ่งเป็นเรื่องการตระหนักถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก แต่อาจพัฒนาก้าวหน้าขึ้นไปเรื่อยๆ ผ่านขั้นที่ 4 และไปถึงขั้นที่ 5 เป็นลำดับ การที่เราศึกษาแนวคิดเหตุผลเชิงจริยธรรมนี้จะทำให้เราตระหนักถึงข้อจำกัดทางด้านความคิดในแต่ละขั้นพัฒนาการปัจจุบันของบุคคล ซึ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้น และยังเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลด้วยเช่นกัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 คุณสารณี เปรมปรีดี ได้ศึกษาวิจัย เรื่องปัญหาติดยาเสพติด การแพร่ระบาด รูปแบบการใช้และได้มา ช่องทางโอกาสการเข้าไปเกี่ยวข้อง ความคาดหวังเกี่ยวกับสารเสพติด และผลกระทบในเด็กและเยาวชน ในระบบบังคับรักษา ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยภูมิ ปี 2555

จากการศึกษาวิจัยผ่านกลุ่มตัวอย่างจำนวน 339 คน สุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือเป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 91.15 อายุ 18-25 ปี ร้อยละ 73.09 อยู่ในจังหวัดชัยภูมิร้อยละ 84.40 ออกจากโรงเรียนก่อนถูกจับร้อยละ 91.62 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 62.18 อยู่ในชุมชนที่มีผู้เสพยาบ้าร้อยละ 90.2 มีประสบการณ์เสพยาบ้าร้อยละ 87.55 เสพยาเสพติด 2 ชนิดขึ้นไปร้อยละ 50.68 ใช้ยาเสพติดร่วมกับเพื่อนร้อยละ 75.44 เริ่มใช้สารเสพติดอายุ 13-15 ปี ร้อยละ 36.06 เมื่อประสบปัญหาพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติเป็นประจำคือดื่มสุราร้อยละ 47.2 บิดามีพฤติกรรมการดื่มสุราร้อยละ 59.65 บิดา, ญาติยังถูกจากคุกคดียาเสพติดร้อยละ 32.74 ปัญหาที่พบมากที่สุดก่อนถูกจับกุมคือด้านการเงิน ร้อยละ 83.63 สารเสพติดที่พบมากในชุมชนคือยาบ้า โดยพบมากที่สุดในอำเภอเมืองชัยภูมิ

5.2 คุณปิยวรรณ ทศนาญชลี ได้ศึกษาวิจัย เรื่องกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ : กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1) เพื่อศึกษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

2) เพื่อศึกษาถึงกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด ของ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า

1) สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดจำนวน 6 คนไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาบ้า และมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด ประกอบกับมีบุคลิกที่เอื้อต่อการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น เป็นผู้ไม่พึ่งพิงผู้อื่นตลอดเวลา ปล่อยวางต่อสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ อดทนและรอคอยได้ เป็นต้น รวมถึงมีการตีตัวออกห่างจากสังคมยาเสพติด และขัดขวางกระบวนการเสพยาบ้าซ้ำด้วยตนเอง ส่วนสาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น การแสดงความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว การให้โอกาสการทำงาน เป็นต้น

2) กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดจะมีการยุติการเสพยาบ้าหรือพักการเสพยาบ้า โดยในระยะนี้ตัวผู้กระทำมีความสำคัญอย่างมาก แต่เมื่อภายหลังจากการพักการเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่งแล้วจึงเข้าสู่การมีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือมีแนวโน้มจะไม่เสพยาบ้าซ้ำทั้งปัจจุบันและอนาคต ในระยะนี้สาเหตุจากสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุนให้คงพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่ง บุคคลเหล่านี้มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นหากได้รับโอกาสและการให้อภัย จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่องต่อไป

5.3 คุณกัญญา พุคโต ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผลการศึกษาพบว่า

ในปัจจุบันปัญหาเสพติดยังไม่หมดไปจากสังคมไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศทั้งทางด้านทรัพยากรมนุษย์ เศรษฐกิจและสังคม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ จะได้มีการป้องกันแก้ปัญหาเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งโครงการ ลานกีฬาต้านยาเสพติด การรณรงค์ปราบปรามผู้ค้าและจำหน่ายยาเสพติด และจัดให้สถานพยาบาลต่างๆ มีหน่วยให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยที่การบำบัดรักษานั้นมีด้วยกัน 2 ส่วนหลักๆ คือ การบำบัดอาการทางร่างกาย และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการรักษาทางร่างกาย ทั้งที่การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นขั้นตอนสำคัญในการช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาได้มากที่สุด

โครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงเป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคม และฝึกฝนอาชีพ เพื่อให้กลับสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการดึงความร่วมมือจากชุมชนใกล้เคียงให้มีส่วนร่วมในโครงการและสถานที่ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้มีการออกแบบที่เหมาะสม ให้รองรับความต้องการเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือและบำบัดผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การศึกษากระบวนการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในประเด็นใด เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายดังกล่าว จำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้เห็นถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อเด็กอย่างแท้จริง กลุ่มผู้จัดทำรายงานการศึกษาฯ จึงเลือกจัดทำเอกสารในลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมุ่งการศึกษาจากข้อมูลซึ่งได้รับการสัมภาษณ์และการรวบรวมเอกสาร โดยเฉพาะจากหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อให้ได้ภาพรวมของการทำงานบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายดังกล่าว และนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนเป็นคนดีสู่สังคมต่อไป โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. แบบแผนการทำรายงาน

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาจากข้อมูลซึ่งได้รับการสัมภาษณ์ การสังเกตสถานที่ทำงานและการรวบรวมเอกสาร โดยเฉพาะจากหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยเลือกจังหวัดปทุมธานีเป็นพื้นที่ตัวอย่างในการสัมภาษณ์และสังเกตการทำงานตามกฎหมายดังกล่าว

2. บุคคลที่สัมภาษณ์และสถานที่ทำการสัมภาษณ์

บุคคลที่กลุ่มเลือกให้เป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์คือ

2.1) ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีฐานะเป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดปทุมธานี รับผิดชอบงานการตรวจพิสูจน์ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และการกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีและ

2.2) ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) จังหวัดปทุมธานี ซึ่งรับผิดชอบงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว

3. คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

กลุ่มผู้จัดทำรายงานการศึกษาฯ กำหนดให้มีการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี ถึงกระบวนการทำงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

-กระบวนการและขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตัวซึ่งประกอบด้วยสถานที่ควบคุมตัวและระยะเวลาในการควบคุมตัวเพื่อการตรวจพิสูจน์ของผู้ถูกจับกุมซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน

-กระบวนการและขั้นตอนการกำหนดแผนการตรวจพิสูจน์ของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน แผนการบำบัดฟื้นฟู และระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟู โดยเฉพาะสถานที่ซึ่งกำหนดให้ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

-ผลการบำบัดฟื้นฟู เปรียบเทียบกับการปรับปรุงแก้ไขที่เด็กซึ่งกระทำความผิดอาญาได้รับในกรณีที่ถูกฟ้องและดำเนินคดีในศาลคดีเยาวชนและครอบครัวโดยไม่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

กลุ่มผู้จัดทำรายงานการศึกษาฯ กำหนดให้มีการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) จังหวัดปทุมธานี ถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษในฐานะที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควบคุมตัวแบบเข้มงวดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- ขั้นตอนและกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด เปรียบเทียบกับขั้นตอนและกระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน
- ผลการบำบัดฟื้นฟูของผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน

4. วิธีการสัมภาษณ์

เป็นการสัมภาษณ์โดยการกำหนดให้ผู้รับการสัมภาษณ์บรรยายให้เห็นภาพรวมของการทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการะงานในความรับผิดชอบตามกฎหมายของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) จ.ปทุมธานี โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปี ซึ่งเสพยาหรือติดยาเสพติดที่ถูกจับกุมและเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ภายหลังการบรรยายกำหนดให้เป็นการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูฯ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้คือ

5.1 การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ กลุ่มได้ทำการเก็บข้อมูลดังกล่าวจากการสัมภาษณ์ การแสดงความคิดเห็นของผู้รับการสัมภาษณ์การศึกษาจากข้อมูลของ 2 หน่วยงาน ได้แก่

5.1.1 การสัมภาษณ์ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีซึ่งเป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดปทุมธานี รับผิดชอบงานการตรวจพิสูจน์ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ และการกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

5.1.2 การสัมภาษณ์ คณะผู้แทนของศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) นำโดยนายนิติ เอี่ยมเที่ยง หัวหน้ากลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพชาย ซึ่งผู้รับผิดชอบงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวเข้มงวดที่ถูกส่งตัวมาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

โดยกำหนดคำถามตามประเด็นการศึกษาเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์และจัดทำรายงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดทำเอกสาร โดยมีประเด็นคำถามประกอบด้วย

- กระบวนการและขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตัวซึ่งประกอบด้วยสถานที่ควบคุมตัวและระยะเวลาในการควบคุมตัวเพื่อการตรวจพิสูจน์ ของผู้ถูกจับกุมซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน
- กระบวนการและขั้นตอนการกำหนดแผนการตรวจพิสูจน์ ของผู้เสพ /ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน แผนการบำบัดฟื้นฟู และระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟู โดยเฉพาะสถานที่ซึ่งกำหนดให้ผู้เสพ /ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
- ขั้นตอนและกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด เปรียบเทียบกับขั้นตอนและกระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน
- ผลการบำบัดฟื้นฟู เปรียบเทียบกับการปรับปรุงแก้ไขที่เด็กซึ่งกระทำความผิดอาญาได้รับในกรณีที่ถูกฟ้องและดำเนินคดีในศาลคดีเยาวชนและครอบครัวโดยไม่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

5.2 การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ กลุ่มได้ทำการเก็บข้อมูลจากการศึกษา ค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Right of the Child) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดทางอาญา และการบำบัดฟื้นฟูประมวลกฎหมายอาญาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางอาญาของเด็กและเยาวชน การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย โครงสร้างสถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดและแนวโน้มสถานการณ์ในปี 2559 ลักษณะอาการของผู้ติดยาเสพติดและโทษของยาเสพติด เป็นต้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นข้อมูลปฐมภูมิที่กลุ่มได้รับจากการสัมภาษณ์ ประกอบกับข้อมูลทุติยภูมิที่ได้รับจากการค้นคว้าเอกสาร กลุ่มผู้จัดทำรายงานการศึกษาฯ จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยคัดเลือก จำแนก และจัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำรายการบรรณานุกรมข้อมูล เปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาต่อไป

บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย

การจัดทำเอกสารวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดในประเด็นใด โดยศึกษากระบวนการดำเนินการดำเนินการของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) จังหวัดปทุมธานี ในฐานะที่เป็นหน่วยงานตัวอย่างการบริหารงานฟื้นฟูเด็กตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

1. การศึกษากระบวนการทำงานของสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดปทุมธานี

จากการที่กลุ่มผู้ทำการศึกษากระบวนการทำงานของสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดปทุมธานี พบว่า

1.1 เด็กและเยาวชนซึ่งถูกจับกุมในความผิดฐานเสพยา เสพและครอบครอง เสพและจำหน่าย เสพและมีไว้เพื่อจำหน่ายซึ่งมีปริมาณยาเสพติดตามที่กำหนดในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จะถูกส่งไปยังศาลคดีเยาวชนและครอบครัวจังหวัดปทุมธานีซึ่งเป็นศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีอาญาซึ่งมีข้อหาว่าเด็กหรือเยาวชนกระทำความผิดเพื่อให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งไปตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ถูกจับมาถึงสถานีตำรวจ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่แตกต่างกับผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่พนักงานสอบสวนจะต้องควบคุมตัวมายังศาลภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ถูกจับมาถึงสถานีตำรวจ และจะต้องส่งตัวไปให้ศาลจังหวัดปทุมธานีเป็นผู้พิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวไปตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด

1.2 เมื่อศาลพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดซึ่งกำหนดไว้ในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ดังกล่าว ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ยังสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้รับการประกาศให้เป็นสถานที่เพื่อการควบคุมและเพื่อการตรวจพิสูจน์เด็กอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ตามประกาศกระทรวงยุติธรรมฯ พ.ศ. 2546 อันเป็นสถานที่ควบคุมแยกต่างหากจากผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่ถูกส่งไปควบคุมตัวที่เรือนจำพิเศษ (ชาย) มินบุรีหรือสถานกักขังกลางจังหวัดปทุมธานี(หญิง) ตามเพศของผู้ต้องหาซึ่งเป็นสถานที่ที่ได้รับการประกาศกำหนดให้เป็นสถานที่เพื่อการควบคุมและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์สำหรับบุคคลทุกเพศไปตามประกาศกระทรวงยุติธรรมฉบับดังกล่าว พร้อมทั้งแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ จังหวัดปทุมธานีทราบเพื่อดำเนินการตรวจพิสูจน์ต่อไป

โดยคณะผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เด็กอายุไม่ถึง 18 ปีซึ่งถูกจับกุมในแต่ละท้องที่จังหวัดจะถูกส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ในสถานที่ที่แตกต่างกันตามประกาศกำหนดของกระทรวงยุติธรรมฯ หากในท้องที่ดังกล่าวมีสถานที่ซึ่งได้รับการประกาศกำหนดให้เป็นสถานที่เพื่อการควบคุมและเพื่อการตรวจพิสูจน์สำหรับเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี โดยเฉพาะ เด็กก็จะถูกส่งตัวไปควบคุมในสถานที่ดังกล่าว เช่น การส่งตัวเด็กไปควบคุมตัวในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี แต่หากในท้องที่ดังกล่าวไม่มีสถานที่ซึ่งได้รับการประกาศกำหนดให้เป็นสถานที่เพื่อการควบคุมและเพื่อการตรวจพิสูจน์สำหรับเด็กโดยเฉพาะแล้ว เด็กก็จะถูกส่งตัวไปควบคุมระหว่างการตรวจ

พิสูจน์ร่วมกับผู้ใหญ่ในสถานที่ควบคุมตัวเพื่อการตรวจพิสูจน์สำหรับบุคคลทั่วไปตามที่กระทรวงยุติธรรมประกาศกำหนด เช่น เด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งถูกจับกุมในท้องที่จังหวัดระนองจะถูกส่งไปควบคุมร่วมกับผู้ใหญ่ในเรือนจำจังหวัดระนอง หรืออาจถูกส่งตัวไปควบคุมตัวในสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและเพื่อการตรวจพิสูจน์สำหรับเด็กโดยเฉพาะในท้องที่จังหวัดใกล้เคียง

1.3 เมื่ออนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดปทุมธานีได้รับแจ้งจากศาลให้ดำเนินการตรวจพิสูจน์ อนุกรรมการฟื้นฟูฯ จะมอบหมายให้พนักงานคุมประพฤติซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เข้าดำเนินการตรวจพิสูจน์ว่าผู้ต้องหาซึ่งมีอายุไม่ถึง 18 ปีเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยจะต้องดำเนินการตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน หากไม่สามารถดำเนินการตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาดังกล่าวได้ พนักงานคุมประพฤติจะต้องดำเนินการขออนุญาตต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ จังหวัดปทุมธานีขอขยายระยะเวลาทำการตรวจพิสูจน์ออกไปและคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ จะสามารถขยายระยะเวลาออกไปอีกได้ไม่เกิน 30 วันตามมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

1.4 ในระหว่างการตรวจพิสูจน์ ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี จะถูกควบคุมตัวอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี หรือได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวโดยคำสั่งของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ จังหวัดปทุมธานีหากผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี แสดงให้เห็นว่าจะให้ความร่วมมือ ไม่หลบหนีในระหว่างการตรวจพิสูจน์และนำเงินสดตามจำนวนที่กำหนดมาวางเป็นหลักประกันกับคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ โดยมีระยะเวลาในการควบคุมตัวและหลักเกณฑ์การปล่อยตัวชั่วคราวผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีในระหว่างการตรวจพิสูจน์เป็นไปในทำนองเดียวกันกับการควบคุมและปล่อยตัวชั่วคราวผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้ใหญ่

1.5 พนักงานคุมประพฤติฯ เจ้าของสำนวนจะดำเนินการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2546 โดยเรียกให้ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กมาให้ถ้อยคำยั้งที่ทำการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีในกรณีที่เด็กได้รับการปล่อยตัวระหว่างการตรวจพิสูจน์ หรือเจ้าพนักงานคุมประพฤติฯ เดินทางไปทำการถามปากคำเด็กยังสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นสถานที่ซึ่งเด็กถูกควบคุมตัวอยู่ โดยจัดทำบันทึกประวัติเกี่ยวกับภูมิหลังทางสังคม พฤติกรรมการกระทำความผิดและสภาพแวดล้อมตามแบบที่กำหนด อ่านให้ฟังแล้วให้ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กลงชื่อ ทำการเก็บปัสสาวะผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ส่งไปทำการตรวจทางวิทยาศาสตร์ ทำหนังสือสอบถามผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งขอให้ส่งพยานมาให้ตรวจสอบหากเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ แล้วทำการประเมินผลทางด้านร่างกาย จิตใจและสภาพทางสังคมตามแบบที่กำหนด แล้วรายงานผลพร้อมความเห็นให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ จังหวัดปทุมธานีพิจารณา ในทำนองเดียวกับการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาซึ่งเป็นผู้ใหญ่

ในประเด็นนี้ พนักงานคุมประพฤติให้ข้อมูลว่า เด็กจะได้รับการตรวจร่างกายและการประเมินตามหลักเกณฑ์การรับตัวเด็กผู้กระทำความผิดโดยพนักงานคุมประพฤติของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี มีการตรวจสอบ สอบถามเกี่ยวกับอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษาอบรม ฯลฯ ซึ่งมีลักษณะและเป้าหมายเดียวกันกับกระบวนการของเจ้าพนักงานคุมประพฤติ ตามระเบียบกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยการสืบเสาะและพินิจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กหรือเยาวชน พ.ศ. 2554 รวมทั้งได้รับการบำบัดรักษาเบื้องต้นในระหว่างการควบคุมเพื่อการตรวจพิสูจน์

ซึ่งพนักงานคุมประพฤติไม่ได้รับหรือนำรายงานการประเมินดังกล่าวมาใช้ประกอบการพิจารณาเลย เนื่องจากเป็นการทำงานของแต่ละหน่วยงาน

1.6 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งประกอบด้วย อัยการจังหวัดปทุมธานีในฐานะผู้แทนกระทรวงยุติธรรมประธานโดยตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีในฐานะอนุกรรมการและเลขานุการ และนักสังคมสงเคราะห์, แพทย์, นักจิตวิทยา, ผู้ทรงคุณวุฒิในงานด้านยาเสพติดและด้านเยาวชน ด้านละ 1 คน เป็นคณะอนุกรรมการ จะพิจารณารายงานของพนักงานคุมประพฤติซึ่งประกอบด้วยผลการตรวจประเมินร่างกายและจิตใจ ผลการตรวจพิสูจน์สารเสพติด ผลการตรวจสภาพทางสังคมและสภาพแวดล้อม แล้วพิจารณาวินิจฉัยในลักษณะของการทำงานสหวิชาชีพว่า ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่และควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างไร

1.7 หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ จังหวัดปทุมธานีพิจารณาว่าผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีเป็นผู้ติดยาเสพติดคณะอนุกรรมการก็จะพิจารณากำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและสถานที่ที่จะทำการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด และสภาพแวดล้อมของผู้รับการฟื้นฟู และแจ้งพนักงานอัยการทราบและพิจารณามีคำสั่งให้ชะลอฟ้องผู้ต้องหาซึ่งเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูฯ ดังกล่าว

1.8 แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีซึ่งติดยาเสพติด ประกอบด้วยโปรแกรมดังต่อไปนี้ คือ

ก. การฟื้นฟู ควบคุมตัว แบบเข้มงวด ซึ่งหมายถึง การส่งผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไปรับการบำบัดในสถานที่ซึ่งมีการควบคุมอย่างเข้มงวด มีการป้องกันมิให้มีการหลบหนี ด้วยวิธีการฟื้นฟูแบบชุมชนบำบัดเป็นระยะเวลา 4 เดือน หรือกรณีเป็นการควบคุมแบบเข้มงวดกรณีพิเศษ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เรือนจำฐานทัพบกเรือสัตหีบ กองทัพอากาศ ศูนย์ชุมชนบำบัดคลองไผ่ และค่ายกองทัพอากาศ หากเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดมานาน ถูกจับกุมมาหลายครั้งหรือมีประวัติเคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาหลายครั้งหรือหลบหนีการฟื้นฟู

ข. การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวอย่างไม่เข้มงวด ซึ่งหมายถึง การส่งผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กไปรับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัวอย่างไม่เข้มงวด ในสถานที่ซึ่งได้รับการประกาศกำหนดให้เป็นสถานที่ฟื้นฟูไม่เข้มงวด ด้วยวิธีการฟื้นฟูแบบ Fast Model เป็นระยะเวลา 4 เดือน เช่น การส่งไปรับการบำบัดในค่ายกองทัพบก ค่ายกองทัพเรือ กองบัญชาการกองทัพไทย กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต เป็นต้น

ค. การฟื้นฟู แบบไม่ควบคุมตัว ซึ่งหมายถึง การส่งผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่พนักงานคุมประพฤติดำเนินการเองซึ่งอาจจะเป็นโปรแกรมพื้นฐานซึ่งจัดไว้สำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูโดยทั่วไป หรือโปรแกรมเฉพาะด้านซึ่งจัดเพิ่มขึ้นจากโปรแกรมพื้นฐานและเลือกให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการแก้ไขฟื้นฟูของแต่ละกลุ่ม หรือส่งไปให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นดูแลในระยะสั้น ๆ เช่น ส่งไปเข้าค่ายบำบัดยาเสพติด ส่งเข้าโปรแกรมวิถีพุทธ ส่งไปฟื้นฟูฯ ในศูนย์ฟื้นฟูฯ ของกองบัญชาการตำรวจนครบาล หรือส่งเข้ารับการฟื้นฟูฯ ในค่ายทหารในโปรแกรม 5 วัน 30 วัน หรือ 45 วัน หรือส่งผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในซึ่งจะต้องพักค้างคืนต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งหรือรับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกซึ่งไม่ต้องพักค้างคืนต่อเนื่อง เพื่อรับการบำบัดรักษาอาการติดยาหรือปัญหาด้านสุขภาพกายหรือจิต ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการโดยแพทย์ ซึ่งเรียกว่า matrix program

โดยคณะผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นนี้ว่า ในทางปฏิบัติอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ทราบดีว่า โปรแกรมการฟื้นฟูหรือสถานที่สำหรับการฟื้นฟูที่กล่าวมาแล้วไม่ได้กำหนดหรือออกแบบไว้สำหรับผู้รับการฟื้นฟูซึ่งเป็นเด็กที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีโดยเฉพาะ มีสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็ก ดังนั้นเมื่อมีความจำเป็นจะต้องส่งผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ก็จะพยายามกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมให้กับผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กดังกล่าว แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการให้เหมาะสมได้ทุกครั้งเนื่องจากสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมต่างๆ มีจำนวนจำกัดไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูซึ่งมีจำนวนมาก จึงทำให้เด็กต้องถูกส่งไปรับการฟื้นฟูในโปรแกรมที่เหมาะสมยังสถานที่ห่างไกลจากครอบครัวและสังคมเดิมของเด็ก

1.9 หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กไม่ใช่ผู้ติดยาเสพติดหรือมีเหตุไม่สามารถส่งไปรับการบำบัดฟื้นฟูได้ เช่น ผู้ต้องหาทำการเสพยาเสพติดระหว่างถูกจับหรือภายหลังการจับเพื่อไม่ให้ถูกดำเนินคดี ก็จะดำเนินการส่งตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีดังกล่าวไปยังพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไป

1.10 เมื่อมีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ครบถ้วนตามแผนการฟื้นฟูที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ กำหนดแล้วและมีการประเมินโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบว่า ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีผ่านการประเมินแล้ว คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ก็จะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีไปพร้อมทั้งแจ้งให้พนักงานอัยการทราบเพื่อมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กต่อไป

1.11 หากผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีไม่ผ่านการประเมินภายในระยะเวลาที่กำหนดคณะอนุกรรมการฯ อาจพิจารณามีคำสั่งให้ขยายระยะเวลาการฟื้นฟูตามแผนออกไปอีกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 3 ปีในกรณีที่ผู้รับการฟื้นฟูไม่ผ่านการประเมินในชั้นแรกหรือเมื่อมีการต่อระยะเวลาแล้วอนุกรรมการฟื้นฟูฯ จะดำเนินการส่งตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีให้พนักงานอัยการพิจารณาดำเนินคดีต่อไป

1.12 เมื่อมีการปล่อยตัวผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูซึ่งเป็นเด็กที่ผ่านการประเมินไปแล้วพนักงานเจ้าหน้าที่จะทำการติดตามประเมินผู้ผ่านการประเมินต่อไปอีกเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยใช้การติดต่อทางโทรศัพท์หรือกำหนดเงื่อนไขให้มารายงานตัวกับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามจำนวนครั้งที่เจ้าหน้าที่กำหนด

ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า ควรมีมาตรการหรือวิธีการในการติดตาม ดูแลเด็กซึ่งผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ให้กลับมาเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากเด็กซึ่งกลับไปสู่สภาพแวดล้อมและสังคมเดิมมีความเสี่ยงในการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

2. การศึกษากระบวนการทำงานของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) จังหวัดปทุมธานี

จากการที่กลุ่มผู้ทำการศึกษา ได้ศึกษากระบวนการทำงานของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้รับการประกาศกำหนดเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวอย่างเข้มงวดรับผิดชอบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากทุกท้องที่ทั่วประเทศตามประกาศกระทรวงยุติธรรมตั้งแต่ปี 2546 มีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

2.1 เด็กผู้ติดยาเสพติดในทุกจังหวัดอาจถูกส่งมารับการบำบัดแบบควบคุมตัวเข้มงวดยังศูนย์ฟื้นฟูฯ ลาดหลุมแก้วเนื่องจากเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีอำนาจและหน้าที่บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีการควบคุมตัวอย่างเข้มงวดซึ่งเกิดและถูกจับกุมในทุกท้องที่ รวมทั้งมีอำนาจควบคุมตัวในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยเป็นศูนย์ที่มีความสามารถในการรับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเพื่อการบำบัดฟื้นฟูแบบควบคุมตัวเข้มงวดได้พร้อมกันประมาณ 180 คน มีการแยกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูชายและหญิงออกจากกันโดยมีกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพชายและกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพหญิงเป็นผู้รับผิดชอบดูแล

2.2 เด็กซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดซึ่งคณะกรรมการฟื้นฟูฯ มีคำวินิจฉัยให้เข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัวเข้มงวดจะถูกส่งตัวมายังศูนย์ฟื้นฟูฯ ลาดหลุมแก้วภายใต้การควบคุมของพนักงานคุมประพฤติ เด็กซึ่งเข้ารับการบำบัดจะได้รับการตรวจร่างกาย วัดส่วนสูง ถ่ายรูป รับการปฐมนิเทศจากเจ้าหน้าที่และรับเครื่องใช้ประจำตัว มีการสัมภาษณ์และจัดให้มีพี่เลี้ยงดูแลในระหว่างรับการฟื้นฟูในรูปแบบเดียวกันกับผู้ใหญ่

2.3 เด็กซึ่งติดยาเสพติดจะได้รับการฟื้นฟูตามกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา (ลาดหลุมแก้ว) ที่ได้รับการปรับให้เป็นหลักสูตรมาตรฐานแกนกลางและนำไปใช้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อให้มีมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูในระดับเดียวกัน โดยมีการแบ่งระยะการฟื้นฟูฯ ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะแรกรับ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน

ระยะที่ 2 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน

ระยะที่ 3 การทำกิจกรรมเตรียมตัวกลับสู่สังคม ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน

หากผู้เข้ารับการประเมินผ่านการประเมินความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมก็จะได้รับการปล่อยตัว แต่หากไม่ผ่านการประเมินความพร้อมดังกล่าวก็ต้องเข้ารับการบำบัดในโปรแกรมกลับคืนสู่สังคมเพื่อพัฒนาอาชีพและทักษะในการใช้ชีวิตอีกประมาณ 2 เดือน เมื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้รับการปล่อยตัวแล้วก็จะมีการติดตาม สงเคราะห์และช่วยเหลือ

2.4 กระบวนการฟื้นฟู ในระยะแรกรับ ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเน้นให้เกิดการปรับตัว สร้างความไว้วางใจ ลดความกังวล และสนใจให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เห็นความสำคัญและอยู่รับการฟื้นฟูฯ จนจบกระบวนการฟื้นฟูฯ มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ประกอบไปด้วย การปฐมนิเทศ กลุ่มการให้ความรู้ระยะแรกรับ การสัมภาษณ์เบื้องต้นโดยพี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผู้เคยเสพยาเสพติดและผ่านการบำบัดมาแล้ว และมีการประเมินพฤติกรรมเมื่อครบ 30 วัน เพื่อเข้าสู่ระยะฟื้นฟูฯ ต่อไป

2.5 กระบวนการฟื้นฟู ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง เพราะการเลิกยาเสพติดที่แท้จริงคือการเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดยาเสพติด ที่ขาดระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ โดยมีการกำหนดตารางทำกิจกรรมในแต่ละวันเพื่อสร้างวินัยและความรับผิดชอบ เช่น การทำงานเป็นทีม การฝึกอาชีพ ทำกลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มสอบถาม กลุ่มปรึกษา กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มสัมมนา และกลุ่มนันทนาการ เมื่อครบกำหนดระยะเวลา 4 เดือนและผ่านการประเมิน ผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับการปล่อยตัว แต่หากไม่ผ่านการประเมินจะต้องเข้ารับการฟื้นฟูในกระบวนการในระยะเตรียมตัวก่อนคืนสู่สังคม

2.6 กระบวนการฟื้นฟู ในระยะเตรียมตัวก่อนคืนสู่สังคมซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ก่อนออกไปใช้ชีวิตจริง โดยจัดทำกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การวางแผน การบริหารเวลาและการตั้งเป้าหมายชีวิต และจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ โดยการฝึกงานตามกลุ่มงานต่างๆภายในศูนย์ โดยมุ่งเน้นให้ “อ่านตัวเองให้ออก บอกตัวเองให้ได้ ใช้ตัวเองให้เป็น”

2.7 ผู้เข้ารับการฟื้นฟูซึ่งได้รับการฟื้นฟูครบตามโปรแกรมแล้วแต่ยังไม่ผ่านการประเมิน อาจได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการฟื้นฟูฯ ให้รับการฟื้นฟูเพิ่มเติม หรืออาจถูกส่งตัวคืนให้พนักงานสอบสวนรับตัวไปดำเนินคดีต่อไป

ในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมีเด็กเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา (ลาดหลุมแก้ว) มีเพียง 3 คน เป็นเด็กชายอายุ 14 ปี 17 ปี และ 18 ปี และศูนย์ฯ ก็ได้พยายามปรับใช้โปรแกรมที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนดังกล่าว และเห็นว่าสามารถปรับพฤติกรรมของเด็กที่เข้ารับการบำบัดได้เนื่องจากเป็นโปรแกรมการฟื้นฟูที่ออกแบบให้คนโตดูแลคนที่เล็กกว่า แต่อย่างไรก็ตามเคยนำโปรแกรมการฟื้นฟูของลาดหลุมแก้วไปทดลองใช้กับเด็กและเยาวชนในบ้านฟ้าใส บ้านอุเบกขา ที่จังหวัดสมุทรปราการกลับไม่ได้ผลเนื่องจากทุกคนเป็นเด็กเท่ากันไม่มีใครโต กว่าพอที่จะเป็นผู้นำ ผู้ดูแลช่วยเหลือได้ และที่ผ่านมาไม่เคยมีการออกแบบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูเด็กหรือเยาวชนผู้ติดยา/เสพยาเสพติด

3. ปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 สรุปได้ดังนี้

3.1 การควบคุมผู้ต้องหาที่เป็นเด็กในระหว่างการตรวจพิสูจน์ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด เนื่องจากบางจังหวัดยังไม่มี การจัดตั้งสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและการตรวจพิสูจน์สำหรับผู้ต้องหาอายุซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์โดยเฉพาะ เป็นเหตุให้เด็กซึ่งกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในท้องที่จังหวัดดังกล่าวต้องถูกส่งไปควบคุมร่วมกับผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ในสถานที่ซึ่งไม่ได้จัดไว้เพื่อการควบคุมตัวเด็กโดยเฉพาะ หรือต้องถูกนำไปควบคุมตัวในสถานที่ควบคุมซึ่งจัดไว้สำหรับเด็กนอกเขตจังหวัดซึ่งเป็นภูมิลำเนาของเด็กห่างไกลจากครอบครัว เป็นเหตุให้เด็กซึ่งกระทำความผิดในท้องที่จังหวัดดังกล่าวได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากเด็กซึ่งกระทำความผิดในท้องที่จังหวัดที่มีการจัดตั้งสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและการตรวจพิสูจน์สำหรับผู้ต้องหาอายุไม่ถึง 18 ปี โดยเฉพาะ เช่น เด็กซึ่งกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในจังหวัดปทุมธานีจะได้รับการควบคุมตัวเพื่อการตรวจพิสูจน์ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดปทุมธานีซึ่งเป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้สำหรับการควบคุมตัวเด็กโดยเฉพาะและอยู่ใกล้กับครอบครัวทำให้ง่ายและสะดวกในการเดินทางไปเยี่ยม ต่างกับเด็กซึ่งกระทำความผิดในจังหวัดระนองซึ่งจะถูกส่งไปควบคุมตัวร่วมกับผู้ใหญ่ในเรือนจำจังหวัดระนองซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากสถานที่เพื่อการควบคุมและการตรวจพิสูจน์สำหรับผู้ต้องหาที่มีอายุไม่ถึง 18 ปี ยังมีไม่เพียงพอและครอบคลุมพื้นที่จังหวัดทั่วประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบกับเด็กซึ่งเป็นผู้ต้องหา และมีลักษณะของการเลือกปฏิบัติ กระทรวงยุติธรรมจึงควรพิจารณาดำเนินการจัดตั้งสถานที่เพื่อควบคุมตัวและการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาซึ่งมีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ให้ครบทุกท้องที่จังหวัดเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว

3.2 เด็กซึ่งกระทำความผิดในท้องที่จังหวัดซึ่งมีการประกาศกำหนดให้สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นสถานที่เพื่อการควบคุมและเพื่อการตรวจพิสูจน์สำหรับผู้ต้องหาอายุไม่ถึง 18 ปี เช่น เด็กที่กระทำความผิดในท้องที่จังหวัดปทุมธานีจะถูกส่งไปควบคุมตัวในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานีและเข้าสู่กระบวนการสืบเสาะและพินิจของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานีตามมาตรา 36 (1) ประกอบมาตรา 82 แห่งพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.2553¹ ซึ่งประกอบด้วยการสืบเสาะและพินิจเกี่ยวกับอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญญา การศึกษาอบรม สภาพร่างกาย สภาพจิต นิสัย อาชีพ และฐานะของเด็กหรือเยาวชนซึ่งต้องหาวกระทำความผิดและของบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลซึ่งเด็กหรือเยาวชนอาศัยอยู่ด้วย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทั้งปวงเกี่ยวกับเด็กหรือเยาวชนนั้น รวมทั้งสาเหตุแห่งการกระทำความผิด และจัดให้เด็กทำกิจกรรมในระหว่างการควบคุมเพื่อการตรวจพิสูจน์ ขณะเดียวกันก็ต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจพิสูจน์ของพนักงานคุมประพฤติตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2546 ด้วยการโดยจัดทำบันทึกประวัติเกี่ยวกับภูมิหลังทางสังคม พฤติกรรมการกระทำความผิดและสภาพแวดล้อม ทำการเก็บปัสสาวะส่งไปทำการตรวจทางวิทยาศาสตร์ สอบถามผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งตรวจสอบพยานหลักฐานแล้วทำการประเมินผลทางด้านร่างกาย จิตใจและสภาพทางสังคม อันมีลักษณะการกระทำในทำนองเดียวกันซึ่งอาจก่อให้เกิดความสับสนและสร้างภาระเกินสมควรให้กับเด็กซึ่งกระทำความผิดและเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูฯ ตามกฎหมาย รวมทั้งอาจเป็นการตอกย้ำให้เด็กต้องระลึกถึงเรื่องการทำของตนหลายครั้งอันการทำร้ายและมีผลกระทบต่อจิตใจเด็ก

นอกจากนั้น กระบวนการประเมินของพนักงานคุมประพฤติตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2546 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจพิสูจน์ ไม่มีรูปแบบหรือวิธีการเก็บข้อมูลจากเด็ก โดยเฉพาะต่างกับวิธีการเก็บข้อมูลจากเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนตามระเบียบกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยการสืบเสาะและพินิจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน พ.ศ.2554 ซึ่งมีลักษณะของการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพโดยกำหนดให้ แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็น

¹ พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553

มาตรา 36 ให้สถานพินิจมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้และตามกฎหมายอื่นและโดยเฉพาะให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) สืบเสาะและพินิจเรื่องอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญญา การศึกษาอบรม สภาพร่างกาย สภาพจิต นิสัย อาชีพ และฐานะของเด็กหรือเยาวชนซึ่งต้องหาวกระทำความผิดและของบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลซึ่งเด็กหรือเยาวชนอาศัยอยู่ด้วย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทั้งปวงเกี่ยวกับเด็กหรือเยาวชนนั้น รวมทั้งสาเหตุแห่งการกระทำความผิด เพื่อรายงานต่อศาลหรือเพื่อประกอบการพิจารณาของเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้อง ตามระเบียบที่กระทรวงยุติธรรมกำหนด...

มาตรา 82 เมื่อผู้อำนวยการสถานพินิจได้รับแจ้งการจับกุมเด็กหรือเยาวชนตามมาตรา 70 วรรคหนึ่ง หรือได้รับตัวเด็กหรือเยาวชนตามมาตรา 73 แล้ว ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) สั่งให้พนักงานคุมประพฤติสืบเสาะข้อเท็จจริงตามมาตรา 36 (1) เว้นแต่ในคดีอาญาซึ่งมีอัตราโทษอย่างสูงตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้จำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าผู้อำนวยการสถานพินิจเห็นว่าการสืบเสาะข้อเท็จจริงดังกล่าวไม่จำเป็นแก่คดีจะส่งต่อการสืบเสาะข้อเท็จจริงนั้นเสียก็ได้ แล้วให้แจ้งไปยังพนักงานสอบสวนที่เกี่ยวข้อง

(2) ทำรายงานในคดีที่มีการสืบเสาะเพื่อแสดงถึงข้อเท็จจริงตามมาตรา 36 (1) และแสดงความเห็นเกี่ยวกับสาเหตุแห่งการกระทำความผิดของเด็กหรือเยาวชน แล้วส่งรายงานและความเห็นนั้นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี และถ้ามีการฟ้องร้องเด็กหรือเยาวชนต่อศาลให้เสนอรายงานและความเห็นนั้นต่อศาลพร้อมทั้งความเห็นเกี่ยวกับการลงโทษ หรือการใช้วิธีการสำหรับเด็กและเยาวชนด้วย

(3) ในกรณีที่เด็กหรือเยาวชนอยู่ในความควบคุมของสถานพินิจ ให้เด็กหรือเยาวชนได้รับการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

(ก) ทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย

(ข) ให้แพทย์ตรวจสภาพร่างกายและสภาพจิตใจในเบื้องต้น และถ้าเห็นสมควรให้จัดแพทย์ตรวจสภาพจิตด้วย

(ค) ถ้าปรากฏว่าเด็กหรือเยาวชนเจ็บป่วย ซึ่งควรจะได้การรักษาพยาบาลก่อนดำเนินคดี ให้มีอำนาจสั่งให้ได้รับการรักษาพยาบาลใน...

สถานพินิจหรือสถานพยาบาลอื่นตามที่เห็นสมควร ในกรณีเช่นว่านี้ให้แจ้งไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการที่เกี่ยวข้องด้วย

ผู้จัดเก็บข้อมูลด้านสภาพร่างกาย พนักงานคุมประพฤติเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม นักจิตวิทยาดำเนินการจัดเก็บข้อมูลด้านสติปัญญา นิสัยและบุคลิกภาพ และจิตแพทย์เป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลด้านสภาพจิต เพื่อเป็นหลักประกันว่าข้อมูลที่ได้รับจะเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ² และมีลักษณะของการทำงานแบบเป็นมิตรกับเด็กด้วยการกำหนดให้ทำการถามเด็กและเยาวชนในสถานที่ที่เหมาะสมโดยไม่เลือกปฏิบัติและไม่ปะปนกับเด็กและเยาวชนอื่น หรือมีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ในสถานที่นั้นอันมีลักษณะเป็นการประจานเด็ก รวมทั้งให้คำนึงถึงอายุ เพศ สภาพของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญเพื่อเป็นหลักประกันว่าเด็กจะได้รับผลกระทบจากการสอบถามน้อยที่สุดและข้อมูลที่ได้รับจากเด็กจะเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง การนำกระบวนการตรวจพิสูจน์ตามตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้ได้รับการตรวจพิสูจน์และผู้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2546 ดังกล่าวมาใช้เก็บข้อมูลจากเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี โดยพนักงานคุมประพฤติแต่เพียงลำพังอาจส่งผลให้ข้อเท็จจริงที่ได้รับจากเด็กคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ส่งผลให้เกิดการประเมินที่ผิดพลาดและการกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก

3.3 ไม่มีสถานที่และโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูที่ออกแบบไว้สำหรับการบำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีโดยเฉพาะ เป็นเหตุให้ต้องใช้สถานที่และนำโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสำหรับบุคคลทั่วไปมาใช้บำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีส่งผลให้เด็กต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูร่วมกับผู้ใหญ่ในสถานที่ซึ่งไม่ได้จัดไว้สำหรับเด็กโดยเฉพาะและด้วยวิธีการบำบัดที่ไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของเด็ก เช่น การส่งเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอาชญากรรมร่วมกับผู้ใหญ่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด(ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งเป็นสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษสำหรับบุคคลทั่วไป ส่งผลให้เด็กอายุไม่ถึง 18 ปีต้องถูกควบคุมร่วมกับผู้ใหญ่ ภายใต้กฎ ระเบียบและวิธีปฏิบัติเดียวกับผู้ใหญ่ มีระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมหรือภารกิจ พักผ่อน และมีเวลานอนหลับเท่ากับผู้ใหญ่ รวมทั้งได้รับอาหารซึ่งมุ่งส่งเสริมโภชนาการของผู้ใหญ่เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางด้านสรีรวิทยาซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสติปัญญาและความคิด

การบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมซึ่งไม่ได้รับการออกแบบสำหรับเด็ก ทำให้เด็กต้องรับฟังการอบรมหรือบรรยายซึ่งออกแบบสำหรับผู้รับฟังซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีระบบการเรียนรู้ที่แตกต่างจากเด็ก รับการฟื้นฟูทางด้านร่างกายด้วยการออกกำลังกายซึ่งกำหนดไว้สำหรับผู้ใหญ่ซึ่งมีสภาพร่างกายแตกต่างจากเด็ก รับการฟื้นฟูทางจิตใจโดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัดร่วมกับผู้ใหญ่ซึ่งมีประสบการณ์และความพร้อมในการเรียนรู้ที่ดีกว่า รับการฟื้นฟูด้านสังคมซึ่งมุ่งเน้นการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมซึ่งออกแบบสำหรับผู้ใหญ่ และเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษาและอาชีพเพื่อพัฒนาสติปัญญาและจิตวิญญาณซึ่งออกแบบสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งไม่อาจตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนหันเข้าหายาเสพติด เช่น ปัญหาจากครอบครัวซึ่งมีการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ขาดความรักความเอาใจใส่ ครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง ครอบครัวที่แตกแยกหรือครอบครัวไม่สมบูรณ์หรือเป็นแบบอย่างไม่ดี รวมทั้งปัญหาซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากเกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยรุ่นโดยเฉพาะความหุนหัน พลันแล่น หรือความอยากรลอง หรือเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาเรื่องการขาดวุฒิภาวะทาง

² ระเบียบกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยการสืบเสาะและพินิจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน พ.ศ.2554...

ข้อ 4 การสืบเสาะข้อเท็จจริงในแต่ละด้าน ดำเนินการโดยบุคลากร ดังนี้

- (1) ข้อเท็จจริงด้านสภาพร่างกาย ดำเนินการโดยแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์
- (2) ข้อเท็จจริงด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม ดำเนินการโดยพนักงานคุมประพฤติ
- (3) ข้อเท็จจริงด้านสติปัญญา นิสัย บุคลิกภาพ ดำเนินการโดยนักจิตวิทยา
- (4) ข้อเท็จจริงด้านสภาพจิต ดำเนินการโดยจิตแพทย์...

ความคิด จิตใจหรืออารมณ์ หรือความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งเป็นสภาพปัญหาหรือสาเหตุที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดของเด็กซึ่งแตกต่างไปจากผู้ใหญ่

การพิจารณาส่งเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงเป็นกำหนดสถานที่และการจัดทำแผนการฟื้นฟูที่ไม่เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งยังมีความต้องการได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และจิตใจ ไปพร้อมกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยาเสพติดไม่สอดคล้องและไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้ การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดสถานที่และวิธีการให้เหมาะสมกับสภาพของ โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้ที่ประกอบด้วย

3.4 สถานที่สำหรับการบำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีโดยเฉพาะมีจำนวนจำกัดและได้รับการจัดตั้งขึ้นในบางท้องที่จังหวัดและมีความสามารถในการรับเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูได้อย่างจำกัด เป็นเหตุให้เด็กซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2545 จำนวนมากถูกส่งเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในสถานที่สำหรับการบำบัดฟื้นฟูร่วมกับผู้ใหญ่ ในสถานที่ซึ่งไม่ได้จัดไว้สำหรับการบำบัดฟื้นฟูเด็กโดยเฉพาะ เป็นเหตุให้เด็กถูกผลักเข้าสู่สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เรียนรู้และมีประสบการณ์ร่วมกับบุคคลซึ่งกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ส่งผลให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากการอยู่ร่วมกับผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ก่อให้เกิดผลต่อตัวเด็ก ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพ

4. แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

4.1 ประเทศไทยเป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก มีพันธกรณีตามอนุสัญญาดังกล่าวในการดำเนินมาตรการทั้งปวงที่เหมาะสม รวมทั้งมาตรการทางนิติบัญญัติ บริหาร สังคม และทางการศึกษาที่จะคุ้มครองเด็กจากการใช้โดยผิดกฎหมายซึ่งยาเสพติด รวมทั้งสารที่มีพิษต่อจิตและประสาทอื่นๆ และจะต้องป้องกันการใช้เด็กเพื่อการผลิต และค้าโดยผิดกฎหมายซึ่งสารเหล่านั้น รวมทั้งส่งเสริมการฟื้นฟู ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการกลับคืนสู่สังคมของเด็กที่ได้รับเคราะห์จากการแสวงประโยชน์จากการกระทำอันมิชอบ การฟื้นฟูหรือการกลับคืนสู่สังคมดังกล่าว จะเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเคารพตนเอง และศักดิ์ศรีของเด็ก

ประเทศไทยจึงมีภาระที่จะป้องกันเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีจากการใช้เด็กเพื่อการค้ายาเสพติดไม่ว่าจะเป็นไปในรูปแบบของการซื้อมาเพื่อเสพในลักษณะของลูกค้าหรือเข้ามีส่วนร่วมกับการบวนการจำหน่ายยาเสพติดในฐานะผู้จำหน่าย และมีภาระในการปรับปรุงรูปแบบของการบำบัดฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และการกลับคืนสู่สังคมสำหรับเด็กซึ่งเสพหรือติดยาเสพติดซึ่งเกิดขึ้นจากการถูกใช้เป็นผู้จำหน่ายหรือถูกหลอกลวง บังคับหรือจูงใจให้เสพยาเป็นการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากเด็กโดยให้มีการฟื้นฟูในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเคารพตนเองและศักดิ์ศรีของเด็ก

การนำแนวคิดในการพัฒนาระบบบำบัดรักษาเพื่อหันเหผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดออกจากกระบวนการยุติธรรมเพื่อให้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2545 เพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดตามหลักการที่ว่า ผู้เสพหรือติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงต้องได้รับการบำบัดรักษาตามระบบบำบัดรักษา

โดยมีกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน ถือเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เสพหรือผู้เสพยาเสพติดรวมถึงเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งเสพหรือติดยาเสพติดได้รับโอกาสในการบำบัดฟื้นฟูจากการติดยาเสพติด สอดคล้องกับภาระหน้าที่ในการบำบัดฟื้นฟูเด็กซึ่งถูกแสวงหาประโยชน์จากการค้ายาเสพติดตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ดังกล่าวยังมีการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องหรือเป็นไปตามเจตนารมณ์ดังกล่าวของกฎหมาย จึงเป็นเหตุให้เด็กซึ่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามกฎหมายดังกล่าวไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเคารพตนเองและศักดิ์ศรีของเด็ก โดยเฉพาะในประเด็นดังต่อไปนี้ คือ

4.2 การควบคุมตัวเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งกระทำความผิดเพื่อการตรวจพิสูจน์ยังไม่สามารถดำเนินการให้เหมาะสมตามอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 ได้ เนื่องจากยังไม่มีจัดตั้งหรือกำหนดให้มีสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและการตรวจพิสูจน์สำหรับผู้ต้องหาอายุซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ให้ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดทั่วประเทศ เป็นเหตุให้เด็กอายุไม่ถึง 18 ปีที่กระทำความผิดในท้องที่ซึ่งไม่มีการประกาศกำหนดสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและการตรวจพิสูจน์สำหรับเด็กโดยเฉพาะถูกส่งไปควบคุมในสถานที่เพื่อการควบคุมและการตรวจพิสูจน์สำหรับบุคคลทั่วไปและถูกควบคุมตัวร่วมกับผู้ใหญ่เช่นการควบคุมตัวเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ซึ่งกระทำความผิดในจังหวัดระนองในเรือนจำจังหวัดระนอง เป็นต้น อันเป็นการควบคุมตัวที่ไม่มีลักษณะไม่เหมาะสมกับอายุ เพศและลักษณะเฉพาะบุคคล นอกจากนั้น ยังเป็นผลให้เกิดการปฏิบัติต่อเด็กที่แตกต่างกันระหว่างเด็กซึ่งกระทำความผิดในจังหวัดปทุมธานีที่จะถูกส่งไปควบคุมตัวในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี กับเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งกระทำความผิดในจังหวัดระนองที่จะถูกส่งตัวไปควบคุมในเรือนจำจังหวัดระนองร่วมกับผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ใหญ่ อันเป็นการกระทำซึ่งมีลักษณะเลือกปฏิบัติต่อเด็ก

การตรวจพิสูจน์เด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ พ.ศ. 2546 ไม่มีรูปแบบหรือวิธีการพิเศษสำหรับการตรวจพิสูจน์เด็กอายุไม่ถึง 18 ปี โดยเฉพาะ เป็นเหตุให้การรวบรวมข้อเท็จจริงจากตัวเด็กต้องกระทำในลักษณะเดียวกันกับการรวบรวมข้อเท็จจริงจากผู้ใหญ่ ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบซึ่งใช้สำหรับบุคคลทั่วไปในสถานที่ทำงานปกติของพนักงานคุมประพฤติรวมกับการสัมภาษณ์บุคคลทั่วไป ไม่มีความเหมาะสมกับเด็กและไม่มีความเป็นส่วนตัว ก่อให้เกิดผลกระทบกับจิตใจของเด็กเป็นเหตุให้ไม่อาจให้ข้อเท็จจริงตามความเป็นจริงได้ แตกต่างกับการสืบเสาะข้อเท็จจริงเพื่อการสืบเสาะและพินิจเด็กซึ่งถูกส่งไปควบคุมในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งจะต้องทำการสอบถามปากคำเด็กหรือเยาวชนสถานที่ที่เหมาะสมกับเด็กโดยไม่เลือกปฏิบัติและไม่ปะปนกับเด็กหรือเยาวชนอื่น หรือมีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ในสถานที่นั้น อันมีลักษณะเป็นการประจานเด็ก ต้องใช้ภาษาที่เด็กเข้าใจง่ายโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเด็ก รวมทั้งมีการรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวเด็กโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่นการเก็บข้อเท็จจริงด้านร่างกายโดยแพทย์ ข้อเท็จจริงด้านสภาพจิตโดยจิตแพทย์ ข้อเท็จจริงด้านสติปัญญา นิสัย บุคลิกภาพโดยนักจิตวิทยาและข้อเท็จจริงด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อมโดยพนักงานคุมประพฤติอันเป็นการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพตามระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยการสืบเสาะและพินิจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวเด็กหรือเยาวชน พ.ศ.2545 ก่อให้เกิดการทำงานในลักษณะและบรรยากาศที่เป็นมิตรกับเด็ก ลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการถามปากคำเด็กและเพิ่มความถูกต้องของข้อเท็จจริงที่ได้รับจากเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี มากกว่าการเก็บข้อเท็จจริงตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ พ.ศ. 2546

นอกจากนั้น การเก็บข้อเท็จจริงจากเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีที่ถูกส่งไปควบคุมยังสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนโดยพนักงานคุมประพฤติตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฯ พ.ศ. 2546 ดังกล่าวยังเป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อนในลักษณะเดียวกับการสืบเสาะและพินิจเด็กของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่รับตัวเด็กไว้ในกระบวนการควบคุมเพื่อการตรวจพิสูจน์ซึ่งต้องดำเนินการตามระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยการสืบเสาะและพินิจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวเด็กหรือเยาวชน พ.ศ.2545 อาจก่อให้เกิดความสับสนกับเด็กซึ่งถูกสัมภาษณ์ในลักษณะเดียวกันถึงสองครั้ง มีผลเป็นการตอกย้ำให้เด็กต้องระลึกถึงการกระทำของตนหลายครั้ง ก่อให้เกิดผลกระทบต่องิตใจของเด็กเป็นเหตุให้การตรวจพิสูจน์มีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากเด็กอาจไม่สามารถให้ถ้อยคำตามความเป็นจริงได้ ส่งผลให้การประเมินผิดพลาดและนำไปสู่การกำหนดแผนการบำบัดฟื้นฟูที่ไม่เหมาะสมได้

4.3 การกำหนดสถานที่และแผนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ไม่สามารถดำเนินการให้เหมาะสมกับอายุของผู้เข้ารับการบำบัด เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำ ความผิดตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 23 ได้ เนื่องจากไม่มีการจัดตั้งสถานที่และโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีไว้ โดยเฉพาะ เป็นเหตุให้เด็กซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูอาการติดยาเสพติดต้องถูกส่งไปรับการบำบัดฟื้นฟูในสถานที่และบำบัดฟื้นฟูโดยใช้โปรแกรมซึ่งออกแบบมาเพื่อใช้บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั่วไป เช่น กรณีที่เกิดขึ้นจากการส่งเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีไปรับการฟื้นฟู ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นเหตุให้เด็กต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและวิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ต้องร่วมทำกิจกรรมซึ่งออกแบบไว้สำหรับผู้ใหญ่ร่วมกับผู้ใหญ่ในระยะเวลาเท่ากับผู้ใหญ่ ได้รับโอกาสในการปฏิบัติภารกิจส่วนตัวเพื่อการพักผ่อนและนอนหลับเท่ากับผู้ใหญ่ รวมทั้งได้รับอาหารซึ่งมุ่งส่งเสริมโภชนาการของผู้ใหญ่เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการตามวัยของเด็ก ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางด้านสรีรวิทยาของเด็กซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสติปัญญาและความคิด

ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา(ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งได้รับการปรับปรุงให้เป็นหลักสูตรมาตรฐานและนำไปใช้ในทุกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เด็กจะถูกกำหนดให้เข้ารับฟังการอบรมหรือบรรยายซึ่งออกแบบสำหรับผู้รับฟังซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีระบบการเรียนรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างจากเด็ก ออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายตามกิจกรรมซึ่งออกแบบสำหรับผู้ใหญ่ในท่ามกลางเดียวกับผู้ใหญ่โดยไม่คำนึงว่าเด็กมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอกว่าผู้ใหญ่ เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มบำบัดร่วมกับผู้ใหญ่เพื่อการฟื้นฟูทางด้านจิตใจโดยไม่คำนึงว่าเด็กมีประสบการณ์และความพร้อมในการเรียนรู้ที่ต่ำกว่า รับการฟื้นฟูด้านสังคมเพื่อเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมและเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษาและอาชีพเพื่อพัฒนาสติปัญญาและจิตวิญญาณร่วมกับผู้ใหญ่ซึ่งออกแบบสำหรับผู้ใหญ่โดยไม่คำนึงว่าเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีซึ่งเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจที่อ่อนด้อยกว่าผู้ใหญ่ ยังต้องการที่จะได้รับการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งมีลักษณะเป็นการกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูโดยไม่คำนึงถึงอายุและพัฒนาการตามวัยของเด็ก

นอกจากนั้น การบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา(ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งออกแบบไว้สำหรับผู้ใหญ่อาจไม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กเป็นรายบุคคลในประเด็นปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนหันเข้าหายาเสพติด โดยเฉพาะปัญหาครอบครัวซึ่งเกิดขึ้นจาก การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ขาดความรักความเอาใจใส่ ครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง ครอบครัวที่แตกแยกหรือครอบครัวไม่สมบูรณ์หรือเป็นแบบอย่างไม่ดี รวมทั้งปัญหาซึ่งเกิดขึ้นจากพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยรุ่น เช่น ความหุนหันพลันแล่นหรือความอยากรู้อยากลอง หรือเกี่ยวข้องกับปัญหาการขาดวุฒิภาวะทางความคิด

จิตใจหรืออารมณ์ หรือความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งเป็นสภาพปัญหาหรือสาเหตุที่แตกต่างจากผู้ใหญ่

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากความขาดแคลนสถานที่และโปรแกรมที่ใช้สำหรับบำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ดังกล่าว ไม่ได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อการฟื้นฟูแบบควบคุมตัวเข้มงวด แต่มีสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในทำนองเดียวกันกับสถานที่และโปรแกรมการฟื้นฟูสำหรับเด็กที่ควรได้รับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ทั้งการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ตามข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติ ที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟู ทราบดีว่า โปรแกรมการฟื้นฟูหรือสถานที่สำหรับการฟื้นฟูไม่ได้กำหนดหรือออกแบบไว้สำหรับผู้รับการฟื้นฟูซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี โดยเฉพาะ มีสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี จำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็ก ดังนั้นเมื่อมีความจำเป็นจะต้องส่งผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กเข้ารับการฟื้นฟูอาการติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูก็จะพยายามกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมให้กับผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กดังกล่าว แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการให้เหมาะสมได้ทุกครั้งเนื่องจากสถานที่ซึ่งใช้ในการจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมต่างๆ มีจำนวนจำกัดไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูซึ่งมีจำนวนมาก จึงทำให้เด็กต้องถูกส่งไปรับการฟื้นฟูในโปรแกรมที่เหมาะสมยังสถานที่ห่างไกลจากครอบครัวและสังคมของเด็ก

การเพิ่มจำนวนสถานที่และพัฒนาโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสำหรับเด็กโดยเฉพาะในทุกระดับของการใช้ยาเสพติด โดยคำนึงถึงความต้องการที่จะได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมตามวัยไปพร้อมกับการบำบัดการติดยาเสพติดและแก้ไขปัญหาคือการนำไปสู่การใช้ยาเสพติดของเด็กในทุกสภาพปัญหาโดยเฉพาะปัญหาครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ขาดความรักความเอาใจใส่ ครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง ครอบครัวที่แตกแยกหรือครอบครัวไม่สมบูรณ์หรือเป็นแบบอย่างไม่ดี ปัญหาซึ่งเกิดขึ้นจากพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยรุ่นเช่น ความหุนหันพลันแล่นหรือความอยากรลอง และปัญหาการขาดวุฒิภาวะทางความคิด จิตใจหรืออารมณ์ หรือความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งเป็นสภาพปัญหาหรือสาเหตุที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ กำหนดให้มีระเบียบและกฎเกณฑ์การปฏิบัติให้เหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของเด็กและต้องคำนึงเสมอว่า เด็กซึ่งใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มีความอ่อนแอมากกว่าเด็กในสภาวะปกติ รวมทั้งต้องเปิดโอกาสให้ครอบครัว เพื่อน โรงเรียนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและปัญหาซึ่งผลักดันเด็กเข้าสู่การใช้ยาเสพติดกับเด็กซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดเพื่อให้เด็กสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมได้และไม่กลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำอีก ในบรรยากาศที่เป็นมิตรกับเด็กและโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเด็ก

4.4 การผลักดันให้เด็กเข้ารับการฟื้นฟูตามแผนการฟื้นฟูตามโปรแกรมที่ไม่ได้ออกแบบไว้สำหรับเด็กโดยเฉพาะ ในสถานที่ซึ่งมิได้จัดไว้สำหรับการฟื้นฟูเด็กโดยเฉพาะ และเป็นการรับการฟื้นฟูร่วมกับผู้ใหญ่นอกจากจะไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และพันธกรณีที่ประเทศไทยมีตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กโดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูเด็กซึ่งถูกแสวงหาประโยชน์จากการค้ายาเสพติดแล้ว การกระทำดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลเสียร้ายแรงกับเด็กมากกว่าการยินยอมให้เด็กเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีอาญาปกติ เนื่องจากเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งติดยาหรือเสพยาเสพติดจะได้รับการดูแลที่ดีกว่าจากหน่วยงานที่มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กจากเงื่อนโซ่ซึ่งเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายอาญาตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2551 เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางอาญาของเด็กและเยาวชน ตามมาตรา 73 - 76 ซึ่งปรับแก้ให้เด็กอายุกว่าสิบปีแต่ไม่ถึงสิบห้าปีที่กระทำความผิดไม่

ต้องรับโทษทางอาญาแต่ให้มีการปรับแก้พฤติกรรม ปรับปรุงสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการเด็ก ปรับแก้ให้เด็กอายุกว่าสิบห้าปีแต่ไม่ถึงสิบแปดปีอาจได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานสวัสดิการสังคมแทนการลงโทษทางอาญา และแม้จะได้รับโทษทางอาญา การลงโทษเด็กอายุกว่าสิบห้าปีแต่ไม่ถึงสิบแปดปีก็เกินไปเพื่อการปรับปรุง แก้ไขเด็กให้สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ ผ่านทางกระบวนการบำบัดฟื้นฟูซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในแต่ละท้องที่จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่มีกระบวนการพินิจและสืบเสาะที่ใช้ประโยชน์จากการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ มีกระบวนการซึ่งเป็นมิตรกับเด็ก เคารพศักดิ์ศรี และมุ่งแก้ไขปัญหาของเด็กแต่ละรายไปตามความต้องการของเด็กแต่ละคนโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและคัดกรองเด็กและเยาวชน มีขั้นตอนและกระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูเด็กซึ่งเสพหรือติดยาเสพติด³ ในทำนองเดียวกับการบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา(ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนซึ่งเสพหรือติดยาเสพติดในทุกระดับได้ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1. การสัมภาษณ์เด็ก เพื่อประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นของเด็กและเยาวชนทุกรายที่ต้องหาว่ากระทำความผิด ขั้นตอนที่ 2. การคัดกรองการใช้ยาเสพติดแต่ละราย เพื่อค้นหาเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาหรือมีแนวโน้มที่จะมีปัญหามาจากการใช้ยาเสพติดและเพื่อส่งต่อเด็กและเยาวชนให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาการใช้ยาเสพติด ขั้นตอนที่ 3. การประเมินระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด เพื่อจำแนกเด็กและเยาวชนตามปัญหาการใช้ยาเสพติดและเพื่อให้เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลือ ขั้นตอนที่ 4. ประชุมคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อกำหนดแผน เพื่อนำผลการประเมินระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชนมาจัดทำแผนการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟูของเด็กหรือเยาวชนรายบุคคล ขั้นตอนที่ 5. บำบัดอาการที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในระยะก่อนเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ขั้นตอนที่ 6. แก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการแก้ไข ฟื้นฟูด้านยาเสพติดอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ขั้นตอนที่ 7. ประชุมคณะกรรมการนักวิชาการเพื่อการประเมินผล เพื่อประเมินผลการแก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติดรุนแรงและเพื่อวางแผนการติดตามผลการบำบัด ขั้นตอนที่ 8. ติดตามผลการบำบัด เพื่อติดตามดูแลเด็กและเยาวชนภายหลังผ่านการบำบัด ฟื้นฟูด้านยาเสพติด และเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติดยาเสพติดซ้ำ ขั้นตอนที่ 9. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำ และขั้นตอนที่ 10. ปลดปล่อยตัวเด็กและเยาวชนเพื่อเตรียมความพร้อมครอบครัว ชุมชนเพื่อการดูแลเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ในสังคม ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลดีกับเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งเสพหรือติดยาเสพติดมากกว่าการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กและมุ่งเน้นให้เลิกยาเสพติดแต่เพียงประการเดียว

4.5 การดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในปัจจุบัน

³ คู่มือการปฏิบัติงานการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

4.5.1 ปัจจุบันได้มีการประกาศให้สถานพินิจและคุ้มครองเด็กเป็นสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ สำหรับผู้ติดยาหรือผู้เสพยาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ในบางจังหวัด จึงยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ 76 จังหวัดของประเทศไทย เป็นเหตุให้เด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งถูกจับกุมในฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ต้องถูกส่งตัวไปควบคุมในระหว่างการตรวจพิสูจน์ในสถานควบคุมตัวร่วมกับผู้ใหญ่ ในสถานที่ซึ่งไม่ได้จัดไว้เพื่อการควบคุมตัวเด็กโดยเฉพาะเป็นเหตุให้ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับวัย และพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งถูกนำไปควบคุมยังสถานควบคุมตัวนอกเขตจังหวัดที่ตนเองอาศัยอยู่เป็นเหตุให้เด็กต้องถูกแยกออกจากครอบครัว สังคมและบุคคลใกล้ชิด จึงควรพิจารณาดำเนินการจัดให้มีสถานที่เพื่อการควบคุมและตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาหรือผู้เสพยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ขึ้นในทุกท้องที่เพื่อให้ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการตามวัยของเด็ก ไม่ถูกแยกจากครอบครัวโดยไม่จำเป็น และสามารถส่งเสริมให้ครอบครัว และสังคมได้เข้ามามีโอกาสร่วมมือแก้ไขสมาชิกในครอบครัวและสังคมของพวกเขาได้

4.5.2 การส่งผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีเข้ารับการควบคุมตัวในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดเป็นเหตุให้เด็กต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กซึ่งรับตัวเด็กที่ต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาไว้ในความดูแล และในขณะเดียวกันก็จะได้รับการประเมินจากพนักงานคุมประพฤติในฐานะเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2545 เพื่อตรวจสอบว่าเด็กเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่และควรใช้วิธีการบำบัดแบบใด ซึ่งก่อให้เกิดภาระแก่เด็กในการตอบคำถามในเรื่องเดียวกันหลายครั้งและจะต้องเล่าเรื่องที่ไม่อยากเล่าหลายครั้งในลักษณะตอกย้ำก่อให้เกิดผลกระทบต่เด็ก เป็นภาระงานให้กับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กที่รับผิดชอบควบคุมดูแลระหว่างการตรวจพิสูจน์และสำนักงานคุมประพฤติที่รับผิดชอบดำเนินการตรวจพิสูจน์เพื่อการบำบัดฟื้นฟูเด็กดังกล่าว จึงควรมีการทบทวนรูปแบบของการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีรูปแบบการทำงานแบบร่วมกันทำงาน หรือสามารถส่งต่องานให้แก่อัน (Multi-disciplinary or Inter disciplinary) โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ เพื่อลดผลกระทบจากขั้นตอนการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูเด็ก

4.5.3 ในปัจจุบัน มีการประกาศกำหนดสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีไม่ครอบคลุมพื้นที่ 76 จังหวัดของประเทศไทย และไม่เพียงพอในการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นเหตุให้เด็กต้องถูกส่งไปรับการฟื้นฟูในสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพห่างไกลจากจังหวัดอันเป็นภูมิลำเนา และจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูในโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูที่ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อใช้ในการบำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีโดยเฉพาะให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวัย พัฒนาการตามวัยและความต้องการของเด็กอย่างแท้จริง จึงควรดำเนินการแก้ไขโดยการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ต้องหาที่เป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี โดยเฉพาะโดยคำนึงถึงความต้องการตามวัยและพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งปัญหาที่ผลักดันให้เด็กหันหน้าเข้าหา ยาเสพติดแต่ละคนเป็นการเฉพาะราย เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัยไปอย่างต่อเนื่องพร้อมกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด และพิจารณาดำเนินการจัดให้มีสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับผู้ติดยาหรือผู้เสพยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีให้เพียงพอกับจำนวนของเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของยาเสพติดเพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการบำบัดฟื้นฟูในสถานที่และบรรยากาศที่เป็นมิตรและเคารพศักดิ์ศรีของเด็ก

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ 1. ศึกษากลไกการนำเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 2. ศึกษากระบวนการ ขั้นตอนและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และ 3. ศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 รวมทั้งวรรณกรรมต่างๆ ประกอบด้วย สถานการณ์ยาเสพติดในปี พ.ศ. 2556 – 2559 สำคัญและกระบวนการทำงานตามพระราชบัญญัตินี้กล่าวสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กเนื่องจากยาเสพติด วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ รวมถึงพัฒนาการทางร่างกายและสมอง โรคและจิตเวช ตลอดจนพฤติกรรมที่มีผลกระทบกับเด็กและเยาวชน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ประมวลกฎหมายอาญาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางอาญาของเด็ก แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 อีกทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดต่างๆ ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน : กรณีศึกษาที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชัยภูมิ ปี 2555 และกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ : กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เป็นต้น

ทั้งนี้ ประกอบกับข้อมูลที่ได้รับทราบเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย(Focus Group) ในจังหวัดปทุมธานี 2 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ตามที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 4 กลุ่มผู้ทำการศึกษาพบว่า กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีความเป็นระบบบังคับบำบัด มีช่องทางของการนำคนเข้าสู่ระบบการบังคับให้ได้รับการฟื้นฟูบำบัด ตามที่กฎหมายกำหนด และมีการขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพ และมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและผู้จำหน่ายเล็กน้อย รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดดังกล่าว

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพ หรือติดยาเสพติด และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นๆ รายละเอียดตามตารางในภาคผนวก โดยการให้เข้ารับการฝึกอาชีพ ฝึกสมาธิ ให้การสงเคราะห์ต่างๆ ซึ่งเป็นการระดมทรัพยากรการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน

รวมถึงหากผลการฟื้นฟูฯ เป็นที่พอใจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บุคคลนั้นก็จะพ้นจากข้อกล่าวหาที่ถูกจับกุมดำเนินคดี และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเช่นบุคคลทั่วไป และแม้จะมีการพัฒนาศักยภาพของผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดให้มีความมั่นคงในชีวิตเพียงพอที่จะไม่กลับไปเสพซ้ำ ก็ยังมีกระบวนการติดตามผลต่อไปอีก 1 ปี หลังจากการเข้ารับการฟื้นฟูแล้ว โดยใช้กลไกภาคประชาชนควบคู่กับการติดตามสงเคราะห์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีการดำเนินการแบบพหุภาคี โดยมีกรมคุมประพฤติ เป็นเจ้าภาพหลัก

อย่างไรก็ดี ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากวรรณกรรมต่างๆ หรือจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มผู้ทำการศึกษาพบว่ากระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ไม่ได้มีการกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ส่วนใหญ่จะเป็นโปรแกรมพื้นฐานซึ่งจัดไว้สำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูโดยทั่วไป หรือโปรแกรมเฉพาะด้านซึ่งจัดเพิ่มขึ้นจากโปรแกรมพื้นฐานและเลือกให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการแก้ไขฟื้นฟูฯ ของแต่ละกลุ่ม หรือส่งไปให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นดูแลในระยะสั้น ๆ ไม่มีการกำหนดแผนหรือโปรแกรมที่ออกแบบไว้สำหรับผู้รับการฟื้นฟูซึ่งเป็นเด็กที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีโดยเฉพาะ หรือมีก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้เข้ารับการฟื้นฟูหรือผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็ก

ดังนั้นเมื่อมีความจำเป็นจะต้องส่งผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอาการติดยาเสพติด จึงเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการฟื้นฟูที่จะต้องพยายามกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมให้กับผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กดังกล่าว แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการให้เหมาะสมได้ในบางครั้งเนื่องจากสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมต่างๆ มีจำนวนจำกัดไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูซึ่งมีจำนวนมากขึ้นตามสถานการณ์ยาเสพติดที่พบในกลุ่มเด็กและเยาวชนในปี 2559

สำหรับผลการศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. การควบคุมตัวผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ในระหว่างการตรวจพิสูจน์ มีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด เนื่องจากบางจังหวัดยังไม่มีการจัดตั้งสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและการตรวจพิสูจน์สำหรับผู้ต้องหาอายุซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์โดยเฉพาะ ทำให้ต้องส่งเด็กซึ่งกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในท้องที่จังหวัดดังกล่าวไปควบคุมตัวรวมกับผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นผู้ใหญ่ในสถานที่ซึ่งไม่ได้จัดไว้เพื่อการควบคุมเด็กโดยเฉพาะหรือส่งไปควบคุมในสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการควบคุมเด็กโดยเฉพาะนอกเขตจังหวัดซึ่งเป็นภูมิลำเนาของเด็กห่างไกลจากครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาต่อเด็กและมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติ

2. เด็กซึ่งกระทำความผิดในท้องที่จังหวัดซึ่งมีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจะเข้าสู่กระบวนการแรกรับของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนประกอบด้วยการสืบเสาะและพินิจเกี่ยวกับอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษาอบรม สภาพร่างกาย สภาพจิต นิสัย อาชีพ และฐานะความสัมพันธ์กับผู้ปกครองและครอบครัว สาเหตุแห่งการกระทำความผิด ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทั้งปวงที่เกี่ยวข้อง ในขณะเดียวกันก็ต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจพิสูจน์ของพนักงานคุมประพฤติด้วยการโดยจัดทำบันทึกประวัติเกี่ยวกับภูมิหลังทางสังคม ของตนเองและครอบครัว พฤติกรรมการกระทำความผิดและสภาพแวดล้อม การตรวจทางวิทยาศาสตร์ พยานหลักฐาน แล้วทำการประเมินผลทางด้านร่างกาย จิตใจและสภาพทางสังคม อันมีลักษณะการสัมภาษณ์ในทำนองเดียวกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสับสนและสร้างความกดดัน หรือตอกย้ำให้เด็กต้องระลึกถึงเรื่องการกระทำความผิดของตนซ้ำแล้วซ้ำอีก ทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจเด็ก

กระบวนการประเมินเพื่อการตรวจพิสูจน์ของพนักงานคุมประพฤติตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ฯ พ.ศ.2546 ไม่มีข้อกำหนดสำหรับการเก็บข้อมูลจากเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีไว้โดยเฉพาะเป็นเหตุให้เด็กได้รับการสัมภาษณ์ในสถานที่ทำงานปกติด้วยวิธีการปกติเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์บุคคลทั่วไปโดยไม่คำนึงถึงความอ่อนวัยของเด็ก

ซึ่งมีการก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็ก ส่งผลให้ข้อเท็จจริงจากเด็กมีความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เกิดการประเมินที่ผิดพลาดและการกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก

3. ไม่มีสถานที่และโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ออกแบบไว้สำหรับเด็ก โดยเฉพาะ เป็นเหตุให้ต้องใช้สถานที่และนำโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับบุคคลทั่วไปมาใช้บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ส่งผลให้เด็กต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับผู้ใหญ่ในสถานที่ซึ่งไม่ได้จัดไว้สำหรับเด็กโดยเฉพาะด้วยวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางด้านสรีรวิทยา ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสติปัญญาและความคิดของเด็ก และไม่ตอบสนองต่อหรือแก้ไขปัญหาที่ทำให้เด็กหันเข้าหายาเสพติดโดยเฉพาะปัญหาจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์หรือพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นซึ่งเป็นปัญหาที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องมีการกำหนดสถานที่และวิธีการบำบัดฟื้นฟูให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำ ความผิดและสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้กระทำผิด

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มผู้ทำการศึกษา มีความเห็นว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อหันเหผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีออกจากกระบวนการยุติธรรมเพื่อแก้ไขปัญหามัธยस्थ्यของยาเสพติดตามหลักการที่ว่า “ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยมีไข้อาชญากรรมและควรต้องได้รับการบำบัดรักษาตามระบบบำบัดรักษา” ยังไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มุ่งให้มีควบคุมเพื่อการตรวจพิสูจน์ในสถานที่ที่เหมาะสมกับอายุ เพศ และลักษณะของบุคคล มีการกำหนดสถานที่และวิธีการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำผิดและความผิดสภาพแวดล้อมทั้งปวงของเด็กผู้กระทำความผิด และไม่เป็นไปตามพันธกรณีที่ประเทศไทยมีตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่มุ่งให้มีการบำบัดฟื้นฟูเด็กในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเคารพตนเองและศักดิ์ศรีของเด็ก

จึงควรมีการพิจารณาดำเนินการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งเสพหรือติดยาเสพติดให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และพันธกรณีที่ประเทศไทยมีตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ดังนี้

ประการที่ 1 พิจารณาดำเนินการจัดให้มีสถานที่เพื่อการควบคุมและตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาหรือเสพยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีขึ้นในทุกท้องที่จังหวัดเพื่อให้ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีได้รับการดูแลให้เหมาะสมกับพัฒนาตามวัย ไม่ถูกแยกจากครอบครัวโดยไม่จำเป็น และสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมได้เข้ามามีโอกาสร่วมมือแก้ไขสมาชิกในสังคมของพวกเขาได้ โดยสามารถดำเนินการได้ทันทีด้วยการออกประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและเพื่อการตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้สถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดที่ความพร้อมในการรับเด็กเข้าอยู่ในความดูแลเป็นสถานที่เพื่อการควบคุมและเพื่อการตรวจพิสูจน์เด็กอายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

ประการที่ 2 พิจารณาบทบาทและพัฒนารูปแบบของการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูเด็ก โดยเฉพาะสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดให้มีรูปแบบการทำงานแบบร่วมกันทำงานหรือสามารถส่งต่องานให้แก่กัน (Multi-disciplinary or Inter disciplinary) โดยอาจดำเนินการจัดให้มีบันทึกข้อตกลงระหว่างหน่วยงานเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันและร่วมกันพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อบำบัดฟื้นฟูเด็กติดยาหรือเสพยาเสพติดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็ก

ประการที่ 3 พิจารณาดำเนินการ ปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ต้องหาที่เป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี โดยเฉพาะ โดยคำนึงถึงความต้องการได้รับการพัฒนาตามวัยของเด็กแต่ละคน การมีส่วนร่วมของครอบครัว สังคมและชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องพร้อมกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดและมีกระบวนการติดตามเพื่อป้องกันการกลับมาติดยาเสพติดซ้ำ โดยอาจนำเอาโปรแกรมการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมาพัฒนาและปรับใช้กับเด็กซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

ประการที่ 4 พิจารณาดำเนินการจัดให้มีสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับผู้ติดยาหรือเสพยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ให้ครอบคลุมพื้นที่ 76 จังหวัดของประเทศไทย และให้เพียงพอในการบำบัดผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของยาเสพติด ส่งเสริมให้เด็กได้รับการบำบัดฟื้นฟูในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเคารพตนเอง และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยอาจออกประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้สถานที่ราชการในท้องที่จังหวัดที่มีความพร้อมในการรับเด็กเข้าอยู่ในความดูแลเพื่อการบำบัดฟื้นฟูเป็นสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดแคลนสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี

โดยสามารถแบ่งเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติได้ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 พิจารณาดำเนินการจัดให้มีสถานที่เพื่อการควบคุมและตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาหรือเสพยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ขึ้นในทุกท้องที่จังหวัดเพื่อให้ผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ได้รับการดูแลให้เหมาะสมกับพัฒนาตามวัย ไม่ถูกแยกจากครอบครัวโดยไม่จำเป็น และสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมได้เข้ามามีโอกาสร่วมมือแก้ไขสมาชิกในสังคมของพวกเขาได้

1.2 พิจารณาบทบาทและพัฒนารูปแบบของการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูเด็ก โดยเฉพาะสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดให้มีรูปแบบการทำงานแบบร่วมกันทำงานหรือสามารถส่งต่องานให้แก่กัน (Multi-disciplinary or Inter disciplinary) โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ

1.3 พิจารณาดำเนินการ ปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ต้องหาที่เป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี โดยเฉพาะ โดยคำนึงถึงความต้องการได้รับการพัฒนาตามวัยของเด็กแต่ละคน การมีส่วนร่วมของครอบครัว สังคมและชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องพร้อมกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดและมีกระบวนการติดตามเพื่อป้องกันการกลับมาติดยาเสพติดซ้ำ

1.4 พิจารณาดำเนินการจัดให้มีสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับผู้ติดยาหรือเสพยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ให้ครอบคลุมพื้นที่ 76 จังหวัดของประเทศไทย

และให้เพียงพอในการบำบัดผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของยาเสพติด ส่งเสริมให้เด็กได้รับการบำบัดฟื้นฟูในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเคารพตนเอง และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ออกประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและเพื่อการตรวจพิสูจน์ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้สถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดที่มีความพร้อมในการรับเด็กเข้าอยู่ในความดูแลเป็นสถานที่เพื่อการควบคุมและเพื่อการตรวจพิสูจน์เด็กอายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดแคลนสถานที่ควบคุมระหว่างการตรวจพิสูจน์

2.2 ดำเนินการจัดให้มีบันทึกข้อตกลงระหว่างกรมคุมประพฤติและกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อดกลและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบงานประเมินผู้ต้องหาซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี ซึ่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็ก

2.3 ออกประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กำหนดให้สถานที่ราชการในท้องที่จังหวัดที่มีความพร้อมในการรับเด็กเข้าอยู่ในความดูแลเพื่อการบำบัดฟื้นฟูเป็นสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดแคลนสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี

2.4 พิจารณานำเอาโปรแกรมการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมาพัฒนาและปรับใช้กับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ แทนการนำโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูซึ่งใช้สำหรับบุคคลทั่วไปมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์เช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2541) **จิตวิทยาการศึกษา** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัญญา พุคโต. (2550) **ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ผศ.อัจฉริยา ชูตินันท์. (2551) **กฎหมายเกี่ยวกับคดีเด็ก เยาวชน และคดีครอบครัว** กรุงเทพฯ
- ปิยวรรณ ทศนาญชลี. (2554) **กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ : กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด**
<http://ir.swu.ac.th/xmlui/handle/123456789/1195>
- น.พ.ประยุทธ์ เสรีเสถียร.(2556) เอกสารทางวิชาการเรื่อง **นิติจิตเวชเด็กเยาวชนและครอบครัว มุมมองกระบวนการยุติธรรมเชิงเยียวยา (Restorative Justice)** โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม จ. นครปฐม
- กรมการแพทย์สุขภาพบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระดับประเทศ (2557) : สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัด
 กระทรวงสาธารณสุข
pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=68001
- รายงานประจำปีงบประมาณ 2556 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
<https://drive.google.com/file/d/0Bx1SH1Xnd96KWjBpTUNmd2hxaXM/view>
- รายงานประจำปีงบประมาณ 2557 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
www.oncb.go.th/Home/DocLib18/รายงานปี%202557.pdf
- รายงานประจำปีงบประมาณ 2558 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติด

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก บันทึกการสัมภาษณ์

นายธีรณิตย์ ลิ้มปริงชี ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี
วันที่ 9 มิถุนายน 2556 เวลา 10.00 - 12.00 น.

ภาคผนวก ข บันทึกการสัมภาษณ์

นางชลาทิพย์ โลหะศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)
วันที่ 9 มิถุนายน 2556 เวลา 13.30-16.00 น.

ภาคผนวก ก

บันทึกการสัมภาษณ์

นายธีรนิติย์ ลิ้มปริงซี่ ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี

วันที่ 9 มิถุนายน 2556 เวลา 10.00 - 12.00 น.

นายธีรนิติย์ ลิ้มปริงซี่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2545 สำหรับจังหวัดปทุมธานี สรุปได้ความว่า

เมื่อมีการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในความผิดฐานเสพ เสพและครอบครอง เสพและจำหน่าย เสพและมีไว้เพื่อจำหน่ายซึ่งมีปริมาณยาเสพติดตามที่กำหนดในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับยาบ้า พนักงานสอบสวนจะนำตัวผู้ถูกจับกุมไปยังศาลจังหวัดปทุมธานีเพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งให้ส่งไปตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด ภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่นำตัวผู้ถูกจับไปถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

หากผู้ถูกจับกุมมีอายุไม่ถึง 18 ปี พนักงานสอบสวนต้องนำตัวไปยังศาลคดีเยาวชนและครอบครัวจังหวัดปทุมธานีเพื่อให้ศาลพิจารณาและมีคำสั่งให้ส่งตัวไปทำการตรวจพิสูจน์ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ถูกจับมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

เมื่อศาลเห็นว่ามีความผิดตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูฯ ดังกล่าว ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่เรือนจำพิเศษ(ชาย) มินบุรีหรือสถานกักขังกลางจังหวัดปทุมธานี(หญิง) ตามเพศของผู้ต้องหาซึ่งมีประกาศกระทรวงยุติธรรมกำหนดให้เป็นสถานที่เพื่อการควบคุมตัวและสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ แต่หากผู้ถูกจับมีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ศาลจะมีคำสั่งให้ส่งตัวไปควบคุมตัวเพื่อการตรวจพิสูจน์ยังสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี และจะได้รับการพินิจและสืบเสาะเบื้องต้นตามกระบวนการรับตัวเด็กและเยาวชนของสถานพินิจฯ

แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มของจำนวนผู้ถูกจับกุมซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีในความรับผิดชอบของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีมีจำนวนลดลง โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2559 นี้มีเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีถูกจับกุมและเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูเพียงรายเดียว โดยเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากการปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมการบำบัดฟื้นฟูด้วยความสมัครใจตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยมีจำนวนผู้กระทำความผิดที่เป็นเด็กนับแต่ปี 2554 ถึงเดือนพฤษภาคม 2559 ดังนี้

ปี (จำนวนคดีต่อปี)	2554	2555	2556	2557	2558	2559*
คดียาเสพติดทั้งหมด	1,442	1,235	2,866	2,239	436	97
เด็ก และเยาวชน	130	59	109	84	11	1

พนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฟื้นฟูฯ อาจเรียกให้ผู้รับการตรวจพิสูจน์มาให้ถ้อยคำอย่างที่ทำการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี

ในกรณีที่คณะกรรมการฯ มีคำสั่งให้ปล่อยตัวระหว่างการตรวจพิสูจน์ หรือเดินทางไปดำเนินการยังสถานที่ควบคุมตัว จะทำบันทึกประวัติด้วยการสอบถามผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เกี่ยวกับภูมิหลังทางสังคม พฤติกรรมการกระทำความผิดและสภาพแวดล้อมตามแบบที่กำหนดแล้วอ่านให้ฟังแล้วให้ผู้รับการตรวจพิสูจน์ลงชื่อ ทำการตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติดด้วยการเก็บปัสสาวะจากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ส่งไปทำการตรวจทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งอาจดำเนินการทำหนังสือสอบถามผู้เกี่ยวข้อง ของให้ส่งพยานมาให้ตรวจสอบหากเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของคณะกรรมการ แล้วประเมินผลทางด้านร่างกาย จิตใจและสภาพทางสังคมตามแบบที่กำหนดแล้วรายงานผลพร้อมความเห็นให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีอัยการจังหวัดปทุมธานีเป็นประธานโดยตำแหน่ง มีผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีเป็นกรรมการและเลขานุการ และมีนักสังคมสงเคราะห์, แพทย์, นักจิตวิทยา, ผู้ทรงคุณวุฒิในงานด้านยาเสพติดและด้านเยาวชน ด้านละ 1 คน เป็นคณะกรรมการ ทราบเพื่อพิจารณาว่าผู้ถูกจับเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ และควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างไร

โดยคณะกรรมการจะต้องพิจารณาผลการตรวจร่างกายและจิตใจ ผลการตรวจพิสูจน์สารเสพติด ผลการตรวจสภาพทางสังคมและสภาพแวดล้อม แล้วพิจารณาว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 45 วัน โดยอาจพิจารณาปล่อยตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ระหว่างระหว่างระยะเวลาการตรวจพิสูจน์ โดยมีกระบวนการดำเนินการดำเนินการและระยะเวลาดำเนินการที่เหมือนกันสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่เป็นเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่

หากคณะกรรมการฯ พิจารณาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้ก็จะดำเนินการแจ้งพนักงานอัยการเพื่อให้พิจารณามีคำสั่งให้ชะลอฟ้อง และดำเนินการกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและสถานที่ที่จะทำการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดและสภาพแวดล้อมของผู้รับการฟื้นฟูประกอบด้วยโปรแกรมดังต่อไปนี้ คือ

การฟื้นฟู ควบคุมตัว แบบเข้มงวด ซึ่งจะหมายถึงการส่งผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไปรับการบำบัดในสถานที่ซึ่งมีการควบคุมอย่างเข้มงวด มีการป้องกันมิให้มีการหลบหนี เช่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

ส่งเข้ารับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัวอย่างไม่เข้มงวด ซึ่งหมายถึง การส่งผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ไปรับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัวอย่างไม่เข้มงวด เช่น

ดำเนินการฟื้นฟู แบบไม่ควบคุมตัว ซึ่งหมายถึง การส่งผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในลักษณะต่างๆ เช่น โปรแกรมสำนักงาน หมายถึง โปรแกรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่พนักงานคุมประพฤติดำเนินการเอง ประกอบด้วย

- โปรแกรมพื้นฐาน เป็นโปรแกรมที่กำหนดให้ผู้ถูกคุม/ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทุกคนต้องรับการแก้ไขฟื้นฟูฯ

- โปรแกรมเฉพาะด้าน เป็นโปรแกรมที่จัดเพิ่มเติมนอกจากโปรแกรมพื้นฐาน โดยเลือกให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการแก้ไขฟื้นฟูฯ แต่ละกลุ่ม เฉพาะสำหรับผู้มีปัญหาด้านนั้น ๆ หรือส่งไปให้หน่วยงาน/องค์กรอื่นดูแลในระยะสั้น ๆ เช่น ส่งไปเข้าค่ายบำบัดยาเสพติด ส่งเข้าโปรแกรมวิถีพุทธ ส่งไปฟื้นฟูฯ ในศูนย์ฟื้นฟูฯ ของกองบัญชาการตำรวจนครบาล หรือส่งเข้ารับการฟื้นฟูฯ ในค่ายทหารในโปรแกรม 5 วัน 30 วัน หรือ 45 วัน

ส่งให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ซึ่งหมายถึง การส่งผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน(ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน หมายถึง การฟื้นฟูที่ต้องพักค้างคืนต่อเนื่องใน

ระยะเวลาหนึ่ง) เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติด และอาจจะมีปัญหาด้านสุขภาพกาย เช่น มีอาการป่วยทางกาย รวมถึง อาการทางจิต หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟู แบบผู้ป่วยในที่มีปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติด และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีอาการทางจิต เช่น เป็นโรคจิต โรคประสาท ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการผิดปกติทางจิต โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญและมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทางจิต/ประสาท

ส่งให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก หมายถึง ให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก หมายถึง การฟื้นฟูที่ไม่ต้องพักค้างคืนต่อเนื่อง) เนื่องจากที่มีปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติด และอาจจะมีปัญหาด้านสุขภาพกาย เช่น มีอาการป่วยทางกายหรืออาการทางจิต หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟู แบบผู้ป่วยนอก ที่มีปัญหาเรื่องการเสพยาเสพติด และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีอาการทางจิต เช่น เป็นโรคจิต โรคประสาท ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการผิดปกติทางจิต โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญและมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทางจิต/ประสาท ซึ่งเรียกว่า matrix program

โปรแกรมการฟื้นฟูหรือสถานที่สำหรับการฟื้นฟูที่กล่าวมาแล้วไม่ได้มีการกำหนดหรือออกแบบไว้สำหรับเด็กที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีโดยเฉพาะ ดังนั้นเมื่อมีผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี จำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู คณะอนุกรรมการก็จะพยายามกำหนดวิธีการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมให้กับเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีดังกล่าว แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการให้เหมาะสมได้ในบางครั้งเนื่องจากสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมต่างๆ มีจำนวนจำกัดไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูซึ่งมีจำนวนมาก

เมื่อมีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ครอบงำตามแผนการฟื้นฟูที่คณะอนุกรรมการกำหนดแล้ว และพนักงานเจ้าหน้าที่ประเมินว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูผ่านการประเมิน คณะอนุกรรมการฯ ก็จะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟู พร้อมทั้งแจ้งให้พนักงานอัยการทราบเพื่อมีคำสั่งไม่ฟ้องผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่ผ่านการประเมินดังกล่าว

หากผู้เข้ารับการฟื้นฟูไม่ผ่านการประเมินในระยะเวลาที่กำหนดคณะอนุกรรมการอาจมีคำสั่งให้ขยายระยะเวลาการฟื้นฟูตามแผนออกไปอีกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี หากครบเวลาดังกล่าวแล้วผู้รับการฟื้นฟูยังไม่ผ่านการประเมิน หรือมีการกระทำความผิดระหว่างการฟื้นฟู หรือไม่ดำเนินการตามฟื้นฟูตามโปรแกรม คณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจส่งตัวให้พนักงานอัยการพิจารณาดำเนินคดีต่อไป

ภายหลังจากที่มีการปล่อยตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่ผ่านการประเมินไปแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะทำการติดตามประเมินผู้ผ่านการประเมินต่อไปอีกเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยใช้โทรศัพท์หรือการกำหนดเงื่อนไขให้มารายงานตัวกับพนักงานเจ้าหน้าที่

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูในความรับผิดชอบของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีไปแล้ว กลับมากระทำความผิดซ้ำอีกมีประมาณ 30% แต่ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าเป็นเด็กและเยาวชนเท่าไร เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลที่ชัดเจน ประกอบกับไม่สามารถตรวจสอบได้ในกรณีที่เด็กกลับไปกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอีกเมื่อเป็นผู้ใหญ่เพราะไม่มีฐานข้อมูล

การหาสถานที่สำหรับฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีเป็นเรื่องยากลำบากเพราะมีโปรแกรมการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับเด็กอยู่จำนวนไม่มาก แต่ไม่สามารถหาที่ว่างจากโปรแกรมดังกล่าวเพื่อส่งเด็กเข้าไปรับการฟื้นฟูได้เนื่องจากจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีมากกว่าจำนวนที่สถานที่ฟื้นฟูจะสามารถรับได้ และสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานีก็ได้รับโควตาในการส่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูไปรับการฟื้นฟูในสถานที่ต่างๆ จำนวนไม่มากและบางศูนย์ก็ไม่รับ และเด็กที่เข้ารับการฟื้นฟูบางคน ไม่มีผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล

แต่ไม่สามารถส่งให้ไปรับการฟื้นฟูแบบควบคุมเข้มงวดเพื่อให้เด็กได้รับการฟื้นฟู แต่ไม่อาจกระทำได้นี้เนื่องจากไม่มีสถานที่

สภาพการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูผู้เสพยา/ติดยาเสพติด ยังไม่มีการ บูรณาการทางด้านข้อมูล เมื่อมีการส่งตัวไปตามกระบวนการ สถานีปลายทางจะได้ข้อมูลเป็นแฟ้มคดี ที่คุณภาพหลากหลายขึ้นกับความสามารถ และ ความใส่ใจในการบันทึกประวัติของสถานีด่านทาง เมื่อส่งไปควบคุมตัว ทางปลายทางก็ต้องทำทะเบียนประวัติ ซึ่งเป็นข้อมูลซ้ำซ้อนกับทางสำนักคุมประพฤติ โดยมีข้อเสนอแนะ ให้มีการทำฐานข้อมูลในทุกหน่วยงานในกระบวนการได้ใช้ และ Update ไปด้วยกันบนฐานเดียวกันตลอดกระบวนการ เพื่อข้อมูลไม่ตกหล่น และ มีทั้งประวัติสมบูรณ์ และ ข้อมูลล่าสุดเสมอ

และควรกำหนดให้คณะอนุกรรมการสามารถปล่อยผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบมีเงื่อนไข ให้เจ้าพนักงานคุมประพฤติมีอำนาจตามกฎหมายในการติดตาม ประเมินผล และมีอำนาจยกเลิกการปล่อยตัว ถ้าผู้ต้องหาผิดเงื่อนไข และมีมาตรการพิเศษสำหรับเด็กเรื้อรัง ไม่มีที่อยู่ หรือไม่มีผู้ปกครอง

เด็กที่ถูกควบคุมตัวระหว่างการตรวจพิสูจน์จะต้องได้รับการควบคุมในสถานที่ที่จัดไว้สำหรับเด็ก โดยเฉพาะ มีการดำเนินการดูแล ปกป้องคุ้มครองเด็กให้เป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก มีการกำหนดโปรแกรมการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละราย แต่ละกลุ่ม ดึงครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการแก้ไข รับรู้และรับผิดชอบต่อเด็ก

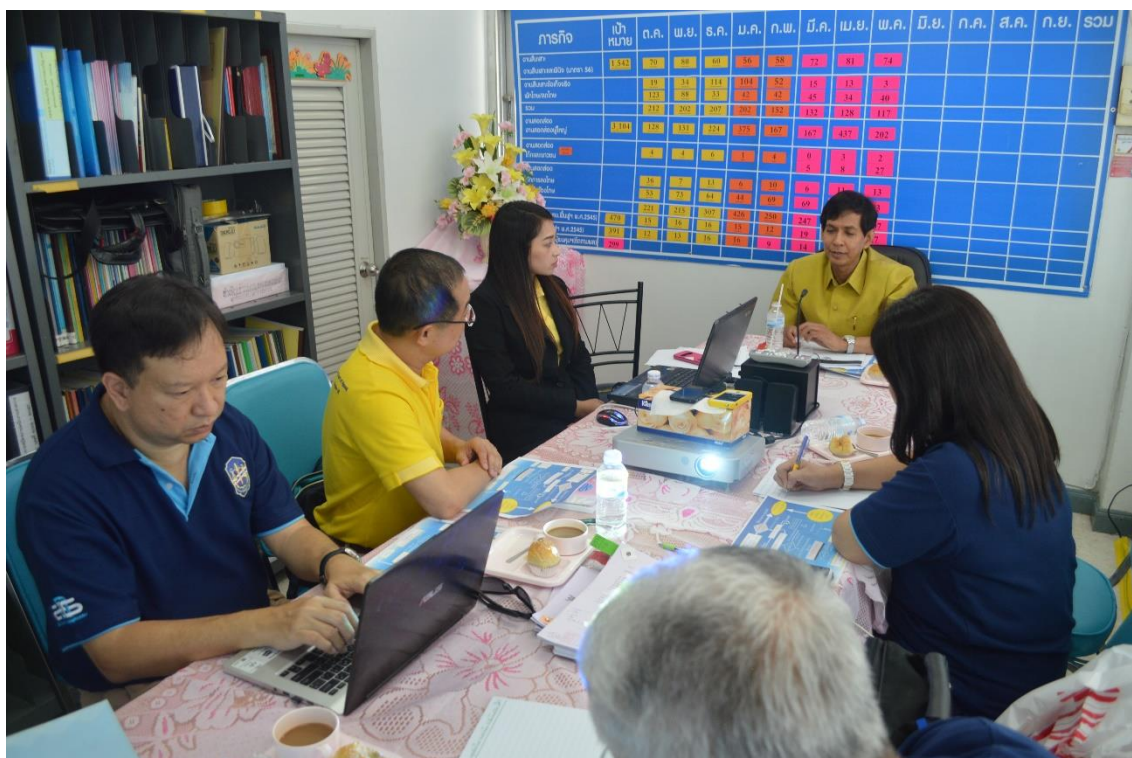
การนำเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในลักษณะที่เป็นอยู่ในขณะนี้อาจเป็นการตัดโอกาสของเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีที่จะได้รับการดำเนินคดีอาญาในระบบปกติ เนื่องจากมีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของเด็ก ให้เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปีไม่ต้องรับโทษในการกระทำความผิด แต่ให้ไปรับการปรับแก้พฤติกรรมแทน หรือกรณีที่ศาลเห็นว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแต่ไม่เกิน 18 ปีกระทำความผิดและศาลเห็นว่าไม่สมควรให้ลงโทษก็ให้ปรับใช้วิธีแก้ไขพฤติกรรมแทนการลงโทษ รวมทั้งการลงโทษเด็กที่กระทำความผิดซึ่งดำเนินไปโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับแก้นิสัยและพฤติกรรมของเด็ก

โดยสรุปแล้วผู้อำนวยการสถานพินิจจังหวัดปทุมธานีเห็นว่า

แผนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กำหนดไว้และใช้กับผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดทุกราย โดยไม่มีแผนการบำบัดฟื้นฟูเฉพาะสำหรับเด็กและเยาวชน และไม่มีสถานที่เฉพาะสำหรับบำบัดเด็กและเยาวชนอย่างเพียงพอและเห็นว่า กระบวนการฟื้นฟูตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวอาจมีผลกระทบกับเด็กและเยาวชนมากกว่าการเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีอาญา เนื่องจากการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางอาญาของเด็กและเยาวชน

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี





ภาคผนวก ข

บันทึกการสัมภาษณ์

นางชลาทิพย์ โลหะศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

วันที่ 9 มิถุนายน 2556 เวลา 13.30-16.00 น.

ส่วนการสัมภาษณ์ นางชลาทิพย์ โลหะศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) นั้นไม่อาจดำเนินการได้เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลและได้มอบหมายให้นาย นิวัฒน์ อิ่มเที่ยง หัวหน้ากลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพชาย เป็นผู้บรรยายและตอบคำถามแทนผู้อำนวยการฯ ซึ่งป่วยและเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล สรุปความได้ว่า

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ได้รับการจัดตั้งให้เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวอย่างเข้มงวดและรับผิดชอบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากทุกท้องที่ทั่วประเทศตามประกาศกระทรวงยุติธรรมตั้งแต่ปี 2546 มีความสามารถรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ตามที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประจำเขตพื้นที่ต่างๆมีคำวินิจฉัยให้เข้ารับการฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวเข้มงวดได้พร้อมกันประมาณ 180 ราย

มีโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการออกเป็น 2 ฝ่าย และ 3 กลุ่มงาน ได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายควบคุมและรักษาความปลอดภัย กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพชาย กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพหญิง และกลุ่มงานพยาบาล มีอัตรากำลังรวมกันทั้งสิ้นจำนวน 82 คน

ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดซึ่งคณะกรรมการมีคำวินิจฉัยให้เข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัวเข้มงวดจะถูกส่งตัวมายังศูนย์ภายใต้การควบคุมของพนักงานคุมประพฤติ ผู้รับการบำบัดจะได้รับการตรวจร่างกายวัดส่วนสูง ถ่ายรูป รับการปฐมนิเทศจากเจ้าหน้าที่และรับเครื่องใช้ประจำตัว มีการสัมภาษณ์และจัดให้มีพี่เลี้ยงดูแลในระหว่างรับการฟื้นฟู

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา(ลาดหลุมแก้ว) ได้รับการปรับให้เป็นหลักสูตรมาตรฐานแกนกลางเพื่อให้ทุกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นนำไปใช้เป็นหลักสูตรหลักในการฟื้นฟูผู้ติดยาเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยมีการแบ่งระยะการฟื้นฟูฯ ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะแรกรับ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน

ระยะที่ 2 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน

ระยะที่ 3 การทำกิจกรรมเตรียมตัวกลับสู่สังคม ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน

และมีระยะเวลาที่ผู้รับการบำบัดจะต้องใช้เวลาในโปรแกรมกลับคืนสู่สังคมอีกประมาณ 2 เดือน เว้นแต่ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมอยู่แล้ว เช่น มีอาชีพที่มั่นคงอยู่แล้ว ภายหลังจากที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามกระบวนการแล้วก็จะมีการติดตาม สงเคราะห์ ช่วยเหลือ

กระบวนการฟื้นฟูในระยะแรกรับ ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเน้นให้เกิดการปรับตัว สร้างความไว้วางใจ ลดความกังวล และสนใจให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เห็นความสำคัญและอยู่รับการฟื้นฟูฯ จนจบกระบวนการฟื้นฟูฯ มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ประกอบไปด้วย การปฐมนิเทศ กลุ่มการให้ความรู้ระยะแรกรับ การสัมภาษณ์เบื้องต้นโดยพี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผู้เคยเสพยาเสพติดและผ่านการบำบัดมาแล้ว มีการประเมินพฤติกรรมเมื่อครบ 30 วัน เพื่อเข้าสู่ระยะฟื้นฟูฯต่อไป

กระบวนการฟื้นฟูฯ ในระยะฟื้นฟูฯ มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง เพราะการเสพยาเสพติดที่แท้จริงคือ การเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดยาเสพติด ที่ขาดระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ โดยมีการกำหนดตารางทำ

กิจกรรมในแต่ละวันเพื่อสร้างวินัยและความรับผิดชอบ เช่นการทำงานเป็นทีม การฝึกอาชีพ ทำกลุ่ม ปรึความเข้าใจ กลุ่มสอบถาม กลุ่มปรึกษา กลุ่มสุศึกษา กลุ่มสัมมนา และกลุ่มนันทนาการ เมื่อครบ กำหนดระยะเวลา 4 เดือนและผ่านการประเมิน ผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับการปล่อยตัว แต่หากไม่ผ่านการประเมินจะต้องเข้ารับการฟื้นฟูในกระบวนการในระยะเตรียมตัวก่อนคืนสู่สังคม

กระบวนการในระยะเตรียมตัวก่อนคืนสู่สังคม ดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้ารับการ ฟื้นฟูฯ ก่อนออกไปใช้ชีวิตจริง โดยจัดทำกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การวางแผน การบริหารเวลาและการ ตั้งเป้าหมายชีวิต และจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ โดย การฝึกงานตามกลุ่มงานต่างๆภายในศูนย์ โดย มุ่งเน้นให้ “อ่านตัวเองให้ออก บอกตัวเองให้ได้ ใช้ตัวเองให้เป็น”

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่อยู่จนครบตามโปรแกรมแล้วไม่ผ่านการประเมิน คณะอนุกรรมการอาจ พิจารณาให้ได้รับการฟื้นฟูเพิ่มเติมได้อีก หรืออาจถูกส่งตัวคืนให้พนักงานสอบสวนรับตัวไปดำเนินคดี ต่อไป

โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา (ลาดหลุมแก้ว) ไม่ได้ออกแบบให้นำไปใช้ในการบำบัด เด็กหรือเยาวชนที่ติดยาหรือเสพยาเสพติด ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมีเด็กเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยา (ลาดหลุมแก้ว) มีเพียง 3 คน เป็นเด็กชายอายุ 14 17 และ 18 ปี ก็ได้ปรับใช้ โปรแกรมที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนดังกล่าว ซึ่งเห็นว่ก็สามารถปรับพฤติกรรมของเด็กที่เข้า รับการบำบัดได้เนื่องจากเป็นโปรแกรมการฟื้นฟูที่ออกแบบให้คนโตดูแลคนที่เล็กกว่า แต่อย่างไรก็ตาม เคยนำโปรแกรมการฟื้นฟูของลาดหลุมแก้วไปทดลองใช้กับเด็กและเยาวชนในบ้านฟ้าใส บ้านอุเบกขา ที่ จังหวัดสมุทรปราการกลับไม่ได้ผลเนื่องจากทุกคนเป็นเด็กเท่ากันไม่มีใครโต กว่าพอที่จะเป็นผู้นำ ผู้ดูแล ช่วยเหลือได้ และที่ผ่านมาก็ไม่เคยมีการออกแบบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูเด็กหรือเยาวชนผู้ติดยา/เสพยา เสพติด

ส่วนประเด็นเรื่องการรับเด็กและเยาวชนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ณ ศูนย์ฟื้นฟูลาดหลุมแก้วนั้น เห็นว่าไม่เหมาะสมกับ เพราะ เด็กและเยาวชนอาจเรียนรู้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากผู้ใหญ่ได้ง่ายกว่า ประกอบกับเด็กที่เข้าเสพติดส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีไอคิวต่ำกว่ามาตรฐาน (ต่ำกว่า 70 เรียกว่าปัญญา อ่อน)

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์ลาดหลุมแก้วไม่มีกระบวนการถอนพิษเพราะผู้ติดยา/ผู้เสพยา เสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ติดยาบ้าซึ่งไม่มีความจำเป็นต้องทำการถอนพิษเหมือนการบำบัดผู้ติดเฮโรอีน

โดยสรุปแล้ว ผู้บรรยายเห็นว่า ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ไม่เหมาะสมที่จะใช้เป็นที่สำหรับการบำบัดฟื้นฟูเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี เนื่องจากไม่มีการจัดโปรแกรมบำบัด ฟื้นฟูสำหรับเด็กโดยเฉพาะ แต่เป็นการจัดการบำบัดแบบรวมกันกับผู้ใหญ่ และเด็กที่ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีไอคิวต่ำกว่ามาตรฐาน ทำให้ยากต่อการเข้าร่วมทำกิจกรรมกับผู้ใหญ่

ศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)





แผนภูมิภาพ

กระบวนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545



แผนภูมิภาพรวมกระบวนการและกิจกรรมตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕

