

บทที่ ๑

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าในทางวิทยาการ และทางวัตถุซึ่ง เป็นต้นเหตุที่ทำให้โครงสร้างของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น วัฒนธรรมและทัศนคติของบุคคลภายในสังคมย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย^๑

ในประเทศที่กำลังพัฒนาประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศยังไม่สามารถจะพัฒนาและปรับตัวให้เข้ากับสภาพของการเปลี่ยนแปลงไป ด้วย เช่น สามีภรรยาต้องช่วยกันประกอบอาชีพไม่มีเวลาดูแลอบรมสั่งสอนเด็ก ปล่อยให้เด็กมีการเจริญเติบโตขึ้นตามธรรมชาติอันจะนำไปสู่ปัญหาการขาดความอบอุ่น^๒ เมื่อมีปัญหาเด็กจะแก้ปัญหาก็เกิดขึ้นด้วยตนเอง วิธีการแก้ปัญหานั้นบางครั้งก็สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ แต่ในระยะเดียวกัน วิธีการแก้ปัญหานั้นอาจจะ เป็นต้นเหตุของปัญหาที่ร้ายแรงกว่าได้ เช่น ปัญหาการใช้ยาเสพติดซึ่งกำลังระบาดอย่างหนักในปัจจุบันนี้ จากสถานการณ์เช่นนี้ปัญหาเรื่องการใช้ยาเสพติดมิใช่เป็นปัญหาเฉพาะประเทศหนึ่งประเทศใดหรือชุมชนหนึ่งชุมชนใด แต่กลายเป็นปัญหาในเกือบทุกประเทศทั่วโลก

^๑ Robert Coles, Joshep H. Bonner and Dormot Meagher, Addict and Youth (New York : Liver Coperation, 1971), p.10.

^๒ Thongchai Uneklabh, "Cause of Drug Abuse and Social Sequencers," in Narcotics Control in Thailand (n.p.: 1977), p.5.

สำหรับประเทศไทย บัญหยาเสฟติคประเภทดินได้ปรากฏขึ้นตั้งแต่รัชสมัยพระเจ้าอู่ทอง เป็นต้นมา การปราบปรามผู้เสฟดินได้เริ่มกระทำกันเรื่อยมาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ แต่ก็ไม่อาจปราบปรามได้ผลสำเร็จโดยเด็ดขาด ดินยังคงอยู่คู่กันมา กับประเทศไทยเป็นเวลานานกว่า ๒๐๐ ปี ผู้เสฟดินในสมัยก่อนหนึ่งถือว่าเป็นผู้กระทำผิด กฎหมายค่อย ๆ กลายเป็นผู้กระทำถูกกฎหมาย แต่ในปัจจุบันนี้กลับกลายเป็นการกระทำผิดกฎหมายอีก *

การระบาดของยาเสฟติคประเภทดินเพิ่มความรุนแรงขึ้นทุกที เหตุการณ์ที่พลิกประวัติศาสตร์ด้วยยาเสฟติคเกิดขึ้นเมื่อรัฐบาลคณะปฏิวัติภายใต้การปกครองของ พล.ร. จอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ออกประกาศฉบับที่ ๓๗ ลงวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๐๑ ประกาศห้ามมิให้บุคคลเสฟดินโดยเด็ดขาดนับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๒ เป็นต้นมา การห้ามเสฟดินโดยเด็ดขาดนี้เป็นผลทำให้ยาเสฟติคประเภทเฮโรอีนระบาดเข้ามาแทนที่ และต่อมาก็ดังประเภทอื่น ๆ ระบาดตามมาอีกหลายชนิด ก่อให้เกิดปัญหาเสฟติคระบาดอย่างกว้างขวางและร้ายแรงขึ้นจนถึงปัจจุบัน

เป็นที่ประจักษ์แล้วว่าปัญหาเสฟติคทวีความรุนแรงขึ้นทุกวัน ซึ่งรัฐบาลทุกสมัยได้เห็นความสำคัญของปัญหานี้ โดยเฉพาะในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) ได้ระบุเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจน โทษของยาเสฟติคจะมีทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้จิตใจไม่เป็นปกติสุขภาพทรุดโทรม เกียจคร้าน อ่อนแอ และมีโรคแทรกได้ง่าย ส่วนตัวผู้ติดยาเสฟติคเองก็จะเป็นที่รังเกียจของสังคม ไม่มีใครอยากคบต้องสูญเสียอนาคต ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในค่านแรงงานและในด้านความรับผิดชอบต่อสังคมไปจำนวนมาก ส่วนโทษยาเสฟติคที่มีต่อสังคมนอกจาก

* ประยูร นรการณกุล, ประมวลความรู้เรื่องยาเสฟติคให้โทษ (พระนคร : ศูนย์การพิมพ์, ๒๕๐๕), หน้า ๒.

จะทำลายความสูญเสียในครอบครัว ชื่อเสียงวงศ์ตระกูลแล้ว ยิ่งกระทบกระเทือนต่อสังคมส่วนรวมก่อให้เกิดอาชญากรรมนานาชนิด เช่น โจรกรรม ฆาตกรรมและปัญหาวัยรุ่น เป็นต้น ความสูญเสียประการสุดท้าย คือ การสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการศึกษาเสพติดเป็นการบั่นทอนประสิทธิภาพของแรงงานทำให้ผลผลิตลดลงกระทบกระเทือนรายได้ของประเทศ การสูญเสียเงินเป็นค่าซื้อหายาเสพติด และการสูญเสียเงินจากปัญหาอาชญากรรมอีกจำนวนมาก

จากความรุนแรงที่จะเห็นได้อีกประการหนึ่ง คือ จำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นมาก ดังปรากฏว่าสถิติผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันนี้มีถึง ๔๐๐,๐๐๐ - ๕๐๐,๐๐๐ คน^๑ และสถิติจากกรมราชทัณฑ์ที่ผิดพระราชนิบัญญัติยาเสพติดมีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ คือ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ ประมาณ ๑๗.๓๘% ปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ประมาณ ๑๘.๕๕% และปี ๒๕๒๐ ประมาณ ๒๒.๑๗%^๒ การที่มีผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ นี้ ปัญหาอาชญากรรมอันเนื่องมาจากยาเสพติดก็มีความสัมพันธ์กันมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลของการศึกษาผู้ต้องขังทั่วประเทศพบว่า มีจำนวนถึง ๕๐% ที่มีประวัติการต้องโทษสัมพันธ์กับยาเสพติด ในจำนวนนี้ร้อยละ ๖๐ เป็นผู้โชยยาเสพติด^๓

^๑ คำชี้แจงจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของแผนงานศึกษาป้องกันการศึกษาเสพติด สำนักงานศึกษาป้องกันการศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (กรกฎาคม ๒๕๑๗).

^๒ กระทรวงมหาดไทย, กรมราชทัณฑ์, รายงานประจำปี ๒๕๑๕ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, ๒๕๒๐), หน้า ๗๓.

^๓ Thongchai Uneklabh, Cause of Drug Abuse and Social Sequences, "Narcotics Control in Thailand," 1977, p.5.

รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้พยายามหาทางแก้ปัญหายาเสพติด
อย่างรีบด่วน วิธีการแก้ปัญหายาเสพติดที่ได้ผลจะต้องกระทำควบคู่กันไปทั้ง ๓ ด้าน คือ

๑. ในด้านการปราบปราม คือ การปราบปรามทำลายแหล่งผลิต แหล่งค้ายาเสพติด เพื่อป้องกันมิให้ผู้ไม่เคยเสพยามีโอกาสทดลอง เสพและ เกิดการ เสพติดได้

๒. ในด้านการป้องกัน คือ ป้องกันมิให้คนดีไม่ให้เริ่มใช้ยาเสพติดโดยเผยแพร่ความรู้เรื่องยาเสพติด และปรับปรุงแก้ไขระบบต่าง ๆ ในสังคมที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด

๓. ด้านการบำบัดรักษา คือ การนำผู้ติดยาเสพติดมารักษาตามขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้เลิกเสพยาโดยเด็ดขาด

สำหรับด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๒ เริ่มด้วยการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยา ต่อมาเมื่อมีการระบดยาเสพติดชนิดอื่น โดยเฉพาะ เฮโรอีนก็ได้พัฒนาวิธีการบำบัดรักษาต่อเนื่องกันเรื่อยมา ในปัจจุบันนี้มีสถานพยาบาลให้บริการรักษาหลายแห่ง หลายวิธี อาทิ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก สำนักสงฆ์ถ้ำทะลุ รวมถึงทัณฑสถานบำบัดพิเศษของ กรมราชทัณฑ์ เป็นต้น ซึ่งแต่ละหน่วยงานต่างก็ได้พยายามดำเนินการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามวัตถุประสงค์และตามขอบเขตของตน แต่กระนั้นก็ตาม จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วก็ไม่สามารถถอยยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด ส่วนมากกลับไปคิดซ้ำอีก แสดงว่าวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดยังไม่มีประสิทธิภาพดีเพียงพอ สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ ประเทศยังใช้การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่ยอมอยู่รับการรักษากำหนดเวลาและตามวิธีการของสถานพยาบาล ประกอบกับสถานพยาบาลในประเทศไทยมีหลายแห่งการบริการก็

ธงชัย อุ่นเอกลาภ, "ยาเสพติดกับความมั่นคงของประเทศ" (ม.ป.ท. ๒๕๑๕), หน้า ๓-๔. (อักษรสานา)

แตกต่างกัน ผู้ติดยาเสพติดจึงมีโอกาสเลือกเข้ารับการรักษาหมั้นเวียนกันไปโดยเสรี จึงทำให้ขาดความสำนึกตั้งใจอดยาเสพติดอย่างแท้จริง ดังนั้น ผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษาเปรียบเทียบวิธีการและผลของ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยทำการศึกษาในทัณฑสถาน บำบัดพิเศษญบุรี ของกรมราชทัณฑ์ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ของ กรมการแพทย์ ซึ่งทั้ง ๒ แห่งนี้ ได้ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแตกต่างกันที่ว่า ผู้ติดยาเสพติดใน ทัณฑสถานบำบัดพิเศษญบุรี เป็นผู้กระทำความผิดถูกลงโทษตามกฎหมายให้ต้องจำขังนานตาม กำหนด แต่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เป็นผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจมาขอรับการบำบัดรักษา ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่าผลของการบำบัดรักษาย่อมมีความแตกต่างกัน

การเขียนวิทยานิพนธ์ เรื่องนี้จึงได้ถือเอากระบวนการวิธีบำบัดรักษาในปัจจุบัน เป็นหลักในการศึกษาและค้นคว้าข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาประมวลและวิเคราะห์ เพื่อที่จะ ได้ทราบว่า วิธีการบำบัดรักษาของ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษญบุรีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่มีทั้งการบำบัดรักษาทั้งทาง กายและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจนั้นมีวิธีการอย่างไร มีหลัก ยึดถือในทางปฏิบัติอย่างไร และมีผลของการบำบัดรักษาอย่างไรบ้าง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสัมฤทธิ์ผลรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน สิ่ง ต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจและศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อต้องการทราบวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดในทัณฑสถานบำบัด พิเศษญบุรีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์
๒. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดสัมฤทธิ์ผล
๓. เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ ญบุรี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์
๔. เพื่อศึกษาถึงผลของการบำบัดรักษาและการดำเนินงานที่ได้รับในปัจจุบันนี้

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. พรทิพย์ จิตรธร^๑ ศึกษาเรื่อง "ยาเสพติดให้โทษกับการบำบัดรักษา" ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ประชากรรวม ๑๓๐ คน เป็นชายล้วน ได้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ วิธีการเก็บข้อมูลโดยการออกแบบสอบถาม การสังเกต และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลของการวิจัยพอสรุปได้ดังนี้

๑.๑ ผู้ติดยาเสพติดจำนวน ๑๓๐ ราย ๓ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด มีอายุระหว่าง ๑๐-๒๐ ปี โดยเป็นผู้ที่อยู่ในวัย ๑๕-๒๐ ปี ถึงร้อยละ ๓๐ และมีพื้นฐานการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้นถึงร้อยละ ๖๕ เป็นผู้ไร้แรงงานเกือบทั้งสิ้น

๑.๒ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีปัญหา และอยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายยาเสพติดกันเป็นส่วนใหญ่

๑.๓ เหตุจูงใจที่มารับการบำบัดรักษา คือ การแนะนำและพามาปรึกษาของญาติพี่น้อง และพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้มารับการบำบัดรักษาเหล่านี้เคยรับการบำบัดรักษามาก่อน และร้อยละ ๕๒ ของผู้ที่เคยรักษาตัวนี้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

๒. เสรีน บุณยะหิตานนท์^๒ ศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดให้โทษในประเทศไทย และปัญหาที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๐๗ ประชากรที่ศึกษา คือ ครัวเรือน ๒๐๐ ครัวเรือน ในเขตเทศบาลกรุงเทพมหานคร นักเรียนประมาณ ๓๕๐๐ คน และนิสิตนักศึกษาอีก ๑๕๐๐ คน และทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการออกแบบสอบถามในหมู่ นักเรียน นักศึกษา และสัมภาษณ์ในกลุ่มครัวเรือน ผลวิจัยที่สำคัญบางประการพอสรุปได้ดังนี้

^๑พรทิพย์ จิตรธร, "ยาเสพติดให้โทษกับการบำบัดรักษา" วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๑๔.

^๒เสรีน บุณยะหิตานนท์, "การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดให้โทษในประเทศไทยและปัญหาที่เกี่ยวข้อง" สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๗.

๒.๑ ผู้ใช้ยาเสพติดจะมีมากในกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย แต่การใช้ยาเสพติดจะมีน้อยที่สุดในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ที่มีอายุน้อยที่สุดและมากที่สุดอัตราการการใช้ยาเสพติดจะสูงขึ้นอย่างสม่ำเสมอตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้นไป และจะลดลงในระดับการศึกษาชั้นสูง และผู้ที่ใช้ยาเสพติดมักจะเป็นพวกที่ว่างงานมากกว่าพวกที่มีอาชีพและพวกที่ศึกษาอยู่ แต่การใช้ยาเสพติดมิได้มีในพวกชนชั้นต่ำมาก กลับพบว่ามีพวกในกลุ่มชนชั้นสูงกว่าขึ้นไป

๒.๒ สาเหตุของการติดยาเสพติด จะมาจากความร่ำรอนานในครอบครัว และการมีบิดาที่ใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ทั้งในอดีตและปัจจุบันผู้ติดยาเสพติดมักจะมีเคยประสบกับความสะเทือนใจอย่างรุนแรงในชีวิตยิ่งกว่าผู้ไม่ได้เสพและผู้ไม่ใช้ยาเสพติดมักจะเป็นผู้ที่มาจากครอบครัวที่เป็นระเบียบเรียบร้อยรักใคร่กลมเกลียวกัน

๒.๓ สาเหตุการเลิกยาเสพติด เหตุผลประการสำคัญที่ทำให้เลิกเสพ คือ "การกลัวว่าจะติดยา" และเหตุผลที่สำคัญอีก ๒ ประการ คือ "ได้เสพยาจนเป็นที่พอใจแล้ว" และ "เหตุผลอื่น" ตามลำดับ

๓. เปรมจิต ชลวิถิ^๑ ทำการศึกษาเรื่อง "เยาวชนกับยาเสพติดให้โทษ : มูลเหตุจูงใจให้มารับการรักษา" พ.ศ. ๒๕๑๘ การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เยาวชนที่ติดยาเสพติดให้โทษและไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน ๒๑๓ คน ผลของการศึกษา คือ

๓.๑ สาเหตุที่เยาวชนติดยาเสพติดนั้นมาจากหลายสาเหตุ เช่น ชอบทดลอง อยากรู้อยากเห็น และมีปัญหาทางจิตใจ

๓.๒ มูลเหตุจูงใจให้มารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่มีความรู้สึกต้องการที่จะเลิกใช้ยาเสพติด เพราะเกิดความรู้สึกสงสารบิดามารดา การแนะนำชักชวนของเพื่อน สุขภาพเสื่อม กลัวถูกจับ และไม่มีเงินซื้อ

^๑ เปรมจิต ชลวิถิ, "เยาวชนกับยาเสพติดให้โทษ : มูลเหตุจูงใจให้มารับการรักษา" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๑๘.

๔. สุมน เบญจศรี^๑ ทำการศึกษาเรื่อง "การปราบปรามยาเสพติดให้โทษของคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ" ในการศึกษาโดยใช้เอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบกันกับการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการควบคุมยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ เป็นต้น

ผลของการศึกษากล่าวว่า การปราบปรามยาเสพติดของคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๐๔ นั้น เป็นการบริการที่ดีที่รวดเร็วและทันกาล เพราะมีทั้งกำลังเจ้าหน้าที่ในการปราบปรามโดยตรง และเจ้าหน้าที่ที่สนับสนุน

๕. คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์^๒ ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การศึกษากาเวการติดยาเสพติดซ้ำ" ข้อมูลที่ศึกษาเป็นประชากรผู้ติดยาเสพติดซ้ำซ้อน ๒๑๘ คน จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ๑๑๒ คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๒๓ คน สำนักสงฆ์ฉัตรระบอ ๘๓ คน ผลของการศึกษาพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

๕.๑ การบำบัดรักษา จำกัดแต่ระยะเวลาที่ผู้ติดยาเสพติดรับบริการอยู่ในสถานบำบัดรักษาเท่านั้น มิได้ครอบคลุมไปถึงระยะเวลาที่ผู้ติดยาเสพติดพ้นจากสถานบำบัดรักษาไปแล้ว

^๑ สุมน เบญจศรี, "การปราบปรามยาเสพติดให้โทษของคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๐๕.

^๒ คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, "การศึกษากาเวการติดยาเสพติดซ้ำ".

๕.๒ การบำบัดรักษา เน้นแต่การถอนยาอย่าง เดียวมีได้คำนึงถึงความสำคัญด้านจิตใจสภาพแวดล้อมทาง เศรษฐกิจและสังคมของผู้ติดยาเสพติดด้วย

๕.๓ สถานบำบัดรักษา มีปัญหาในด้านกำลัง เจ้าหน้าที่ สถานที่ และอุปกรณ์ ซึ่งทำให้การให้บริการผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถกระทำได้อย่าง เต็มที่

๖. สุเทพ เชาวลิค^๑ ศึกษาเรื่อง "การเปลี่ยนแปลงภาพตัวเองของผู้ติดยาเสพติด : การศึกษาผลการบำบัดรักษา ณ สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก" ข้อมูลที่ศึกษาเป็นประชากรที่ไปบำบัดรักษาสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี จำนวน ๑๒๒ คน ผลของการศึกษาพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

๖.๑ ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกส่วนใหญ่จะมีความเชื่อความศรัทธาในศาสนาสูง มากมีจำนวนร้อยละ ๘๒

๖.๒ ผลของการบำบัดรักษา ต่างมีความเห็นว่า การรักษาได้ผลดีมาก ไม่มีความรู้สึกต้องการยาเสพติดอีกต่อไป และทุกคนพอใจกับวิธีการบำบัดรักษา ระยะเวลาส่วนใหญ่เห็นว่าก็แล้ว

ความหมายของยาเสพติด

ปัจจุบันนี้มีปัญหาเรื่องยาเสพติดกำลัง เป็นที่น่าสนใจกันมากขึ้นในทุกวงการ จึงจะเห็นได้จากการจัดนิทรรศการในด้านการป้องกัน การประชุมอบรมและ เริงร่าให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปราบปรามเข้าใจถึงความร้ายแรงของปัญหายาเสพติด ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังและมีการปรับปรุงวิธีการบำบัดให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ฉะนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ

^๑ สุเทพ เชาวลิค, "การเปลี่ยนแปลงภาพตัวเองของผู้ติดยาเสพติด : การศึกษาผลของการบำบัดรักษา ณ สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , ๒๕๒๑.

อันตึงขึ้นในระหว่างผู้ปฏิบัติในวงการต่าง ๆ ต่อการเขียนวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ ผู้เขียน
จึงใคร่จะกล่าวถึงความหมายของคำว่า "ยาเสพติด" ได้ดังต่อไปนี้ คือ

ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารชนิดหนึ่งชนิดใดที่เมื่อเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกาย
จะเป็นโดยทางกิน การสูดดม การสูบ หรือวิธีใด ๆ ก็ตาม จะเป็นระยะเวลาสั้นต่อ
เนื่องกัน หรือเป็นระยะ ๆ ก็ตาม จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ๓ อย่าง คือ

ลักษณะที่ ๑ จะมีการเสพติดทางใจ (Psychological dependence) คือ
จะมีอาการ เปลี่ยนแปลงจากจิตใจในทางที่เสื่อมลง จะมีความรู้สึกต้องการ เสพซ้ำเป็น
ประจำต่อเนื่องกันไป ถ้าหยุดเสพจะเกิดมีความรู้สึกอย่างแรงกล้าอยากเสพยานี้อีก

ลักษณะที่ ๒ เป็นการื้อยา หรือความต้านทานยา (Tolerance) พอใช้
แล้วจะต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ หากใช้เท่าเดิมจะไม่ได้ผล

ลักษณะที่ ๓ เป็นการเสพติดทางกาย (Physical dependence) ถ้าหยุด
เสพจะเกิดอาการทางร่างกายขึ้นมา เรียกว่า อาการอยากยาเสพติด (Withdrawal
or Abstinence Symptoms) หรือภาษาชาวบ้านว่า อาการเสียนยา โดยมากจะมี
อาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย น้ำมูกไหล คัดจมูก ร้อนหนาวสลับกันไป ชนลุก
ต่อมามีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อย เกร็งตามร่างกายส่วนต่าง ๆ เกิดตะคริว
บางคนปวดถึงกระดูกหรือปวดท้องอย่างรุนแรง บางรายเป็นมาก ๆ อาจมีไข้ขึ้นได้
ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็ว บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียร ท้องร่วง
อย่างรุนแรง อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นใน ๑๒ ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยได้ยาครั้ง
สุดท้าย °

คณะผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดขององค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความ
ของการติดยาเสพติดไว้ว่า

° จำลอง คิมยวนิช, "พิษภัยของยาเสพติด," วารสารสมาคมไทย-อเมริกัน
๕ (ฉบับที่ ๒, ๒๕๒๐), หน้า ๒๓.

การติดยาเสพติด หมายถึง ภาวะพิษเรื้อรังที่เกิดขึ้นแก่บุคคลเนื่องมาจากการเสพยาชนิดนั้น ๆ ซ้ำแล้วซ้ำเล่าอีกเป็นระยะ ๆ หรือต่อเนื่องกันนาน ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมโทรม และมีลักษณะพิเศษต่างไปจากบุคคลธรรมดา ๔ ประการ คือ

๑. เมื่อถึงเวลาจะต้องเสพยาชนิดนั้น ๆ ผู้ติดยาเสพติดจะต้องชวนชวาทหายาเสพติดชนิดนั้น ๆ มาเสพให้ได้ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ
๒. ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่ผ่านไปและไม่มีกำหนดว่าจะหยุดเสพลงได้เมื่อไร นั่นคือผู้ติดยาเสพติดมีความติดทนต่อยาเพิ่มขึ้น
๓. หากถึงเวลาแล้วผู้เสพไม่ได้เสพยาเสพติดชนิดที่เคยจะเกิดอาการอยากยาขึ้นทรมาณทั้งร่างกายและจิตใจ
๔. จะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมต่อร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดและยังก่อให้เกิดความเสื่อมโทรม ต่อครอบครัวและสังคมส่วนรวมด้วย

จากข้อถกเถียง อีกประการหนึ่ง เกี่ยวกับประเภทของการบำบัดรักษาซึ่งควรจะเป็นประเภทสมัครใจหรือประเภทบังคับ บุคคลที่เห็นด้วยกับการบำบัดรักษาประเภทสมัครใจให้ความเห็นว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นคนป่วยซึ่งจำเป็นต้องให้การบำบัดรักษา ในขณะที่เดียวกับบุคคลที่สนับสนุนการบำบัดรักษาประเภทบังคับให้ทัศนคติว่า "ผู้ติดยาเสพติดเป็นอาชญากรจึงจะต้องมีการบังคับด้วยการลงโทษ" ในบทวิทยานิพนธ์นี้จึงขอกล่าวถึงการบำบัดรักษาประเภทบังคับและประเภทสมัครใจในต่างประเทศที่ดำเนินการอยู่ การบำบัดรักษาประเภทบังคับจะกล่าวถึงประเทศฮ่องกงซึ่งกิจการด้านการบำบัดรักษา

Second Report of the National Commission on Marihuans and Drug Abuse, in Drug use in America : Problem in Perspective (Washington, D.C.: US Government Printing office, (n.d.), p.224.

Samuel M. Levine, "Comprehensive Treatment and Rehabilitation" in Narcotics and Drug Abuse (Cincinnati, Ohio : W.H.Anderson Company, 1973), pp.314.

ผู้ศึกษาเสพติดในของงกดำเนินไปอย่างไ้ผลดียิ่ง ปรากฏว่า ผู้ที่เคยศึกษาเสพติด ร้อยละ ๖๒ สามารถเลิกยาเสพติดได้ในช่วงระยะเวลา ๑ ปี ภายหลังกการปลดปล่อย นับเป็นสถิติที่น่าพอใจมาก" ๑

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในวงการราชทัณฑ์ของกง

ในของกง การติดยาเสพติดให้โทษเป็นปัญหาที่กรมราชทัณฑ์ได้เผชิญมานับแต่วันแรกที่มีการเปิดดำเนินงานเป็นต้นมา และในขณะที่รูปแบบของการติดยาเสพติดได้เปลี่ยนแปลงไป ความยุ่งยากและสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผลตามมา ก็มีได้เปลี่ยนแปลงไปแต่อย่างใด ในปี ค.ศ. ๑๙๕๐-๑๙๕๕ และในปี ค.ศ. ๑๙๖๐-๑๙๖๕ ผู้ต้องขังร้อยละ ๕๐ ติดยาเสพติดให้โทษในอัตราแน่นอนตายตัวโดยไม่จำต้องคำนึงถึงประเภทข้อยกล่าวหา ซึ่งบุคคลดังกล่าวได้กระทำการไป ในขณะที่ร้อยละ ๕๐ กระทำความคิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษมีไว้ครอบครองแต่เพียงเล็กน้อย เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดให้โทษในเรือนจำซึ่งมีอัตราสูง เป็นที่ประจักษ์ว่าหากกรมราชทัณฑ์มุ่งหวังที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้ไ้ผลในเรื่องการอบรมแก้ไขฟื้นฟูจิตใจผู้ต้องขังแล้วละก็ย่อมจะไม่มีทางเลือกที่จะต้องเข้าไปมีส่วนพัวพันในเรื่องการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ๒

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดให้โทษซึ่งเข้ามาอยู่ในความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งในปัจจุบันนี้มีสถานบำบัดรักษาอยู่ ๕ แห่ง คือ

๑ กรมราชทัณฑ์, "รายงานการศึกษาคุณภาพราชทัณฑ์ ณ สาธารณรัฐเกาหลี ประเทศญี่ปุ่นและฮ่องกง," ((ม.ป.ท.), ๒๕๒๑), หน้า ๔๘. (อัครสำเนา)

๒ ที.จี. การ์เนตซ์, "การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในวงการราชทัณฑ์ แบลโคย สมบูรณ์ ประสบเนตร, วารสารราชทัณฑ์ ๒๕ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๒๐) : ๒-๓.

๑. สถานบำบัดรักษายาเสพติดไคล์ม (Tai Lam Treatment) มีสถานที่ตั้งอยู่บนเกาะนิวเทอริตอรี (New Territories) รับผิดชอบผู้ติดยาเสพติดที่มีประวัติและเข้ามารักษาเป็นครั้งแรกไม่เคยกักขัง ไม่เคยมีประวัติอาชญากรรม เป็นสถานบำบัดรักษาเปิดไม่มีรั้วกัน^๑

ในบริเวณเดียวกันนี้มีหน่วยแรกรับของผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับกุมเพื่อรอตรวจพิสูจน์ว่าจะติดจริงหรือไม่กักขังอยู่ด้วย (Remand Section) ซึ่งจะขังไว้ไม่นานเกิน ๓ สัปดาห์ เพื่อรอคำสั่งจากศาลให้เข้าสถานบำบัดต่าง ๆ^๒

๒. สถานบำบัดรักษายาเสพติดเฮลิ่งเจา (Hei Leng Chau Drug Addiction Treatment Centre) ตั้งอยู่บนเกาะเฮลิ่งเจา มีกำหนดรับผู้ติดยาเสพติดไว้ได้ถึง ๒๐๐๐ คน เป็นชายที่มีอายุ ๒๖ ปีขึ้นไป และเป็นผู้ติดยาที่เคยมีประวัติเข้ารักษาในราชทัณฑ์มาแล้วหลายครั้ง

๓. สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทงฟุก (Tong Fuk Drug Addiction Treatment Centre) ตั้งอยู่บนเกาะลันเตา (Lantau Island) รับผิดชอบผู้ติดยาเสพติดมีอายุระหว่าง ๒๑-๒๕ ปี ที่เคยมีประวัติรักษาและมีประวัติอาชญากรรมเท่านั้น สถานบำบัดรักษาแห่งนี้สามารถรับได้ ๒๐๐ คน ในปัจจุบันนี้มี ๒๐๓ คน และเป็นสถานบำบัดรักษาที่ใช้มาตรการควบคุมเข้มงวดกว่ากลุ่มอายุอื่น เพราะเป็นกลุ่มอายุที่เกรมมากที่สุด นอกจากการฟื้นฟูสมรรถภาพเช่นเดียวกันกับสถานบำบัดรักษาอื่น ๆ แล้ว ยังต้องเพิ่มเวลา

^๑ ริงชัย อุ่นเอกลาภ, "รายงานการประชุมสหพันธ์สุขภาพจิตโลกและการ
 ุณานการรักษผู้ติดยาเสพติด," ((ม.ป.ท.), ๒๕๒๐), หน้า ๔. (อัครสำเนา)

^๒ T.G. Garner, Drug Addiction-Narcotics Treatment and
 Rehabilitation Within the Correctional System ((n.p),(n.d.)),p.6.

การทำงานให้มากขึ้น มีเจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลตลอดเวลาเพื่อไม่ให้มีเวลาว่างมีผู้คุมเฝ้า
กอดกันได้^๑

๔. สถานบำบัดรักษายาเสพติดสำหรับเด็ก ตั้งอยู่บนเกาะ เฮลิ่งเจาทางด้านใต้
เป็นสถานบำบัดรักษาไม่มีเขตแดนแยกจากกัน รับเฉพาะผู้ติดยาเสพติดอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีลงมา
ปัจจุบันรับได้ประมาณ ๑๐๘ คน ทั้งเก่าและใหม่ งานที่ให้ทำคือ งานบุกเบิกก่อสร้าง
อาคารสถานที่ของสถานรักษาเอง เริ่มดำเนินการมาได้ประมาณ ๑ ปี

๕. สถานบำบัดรักษายาเสพติดสำหรับหญิงไต้หวัน (Tai Lam Centre for
Women) ตั้งอยู่ติดต่อกันกับสถานบำบัดรักษายาเสพติดไต้หวันชาย แต่แยกบริเวณกันเด็ดขาด
มีรั้วกันเป็นขอบเขตจำกัดรับผู้ติดยาเสพติดหญิงโดยเฉพาะ ใช้เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมเป็นหญิงล้วน^๒

ขบวนการในการส่งตัวผู้ติดยาเสพติดให้โทษไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด
ต่าง ๆ ในฮ่องกงมีดังนี้ คือ เมื่อบุคคลกระทำความผิดใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน (Relevant
Offence) และศาลเมื่อได้คำนึงถึงพฤติการณ์แห่งคดี อุปนิสัยและความประพฤติก่อน
ต้องโทษของผู้กระทำผิดแล้ว มีความเห็นว่าควรส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการบำบัดรักษา
และอบรมแก้ไขฟื้นฟูจิตใจยังทัณฑสถานบำบัดพิเศษชั่วระยะเวลาหนึ่ง ศาลอาจจะสั่งให้
คุมขังบุคคลดังกล่าวไว้ที่ทัณฑสถานบำบัดพิเศษไต้หวันชั่วคราวมีกำหนดระยะเวลาไม่เกิน ๓ สัปดาห์
เพื่อ รวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะพิพากษาลงโทษ หลังจากนั้นจะมีการศึกษา
และการตรวจสอบร่างกายของผู้ต้องขัง เป็นรายบุคคลตลอดจนจะมีการประเมินผลด้วย ต่อจากนั้น
จะมีการส่งรายงานซึ่งผ่านการตรวจสอบของอธิบดีกรมราชทัณฑ์ (Commissioner of
Prisons) ไปยังศาล ถ้าศาลพิจารณาเห็นชอบกับรายงานดังกล่าวก็จะพิพากษาลงโทษ

^๑ ชิงชัย อุ่นเอกลาก, "รายงานการประชุมสหพันธ์สุขภาพจิตโลกและการ
คุณภาพการรักษายาเสพติด," หน้า ๘. (อัคราเนา)

^๒ เรื่องเดียวกัน.

ให้ส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปรับการบำบัดรักษาที่ทัณฑสถานบำบัดพิเศษแห่งใดแห่งหนึ่ง มีกำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๒ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน นับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษา ในระหว่างที่รับการบำบัดรักษาในทัณฑสถานบำบัดพิเศษนี้ ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องขังคนใด ใช้อิทธิพลข่มขู่ผู้อื่น ผู้ว่าการการต้องขัง (Governor) มีอำนาจที่จะส่งย้ายบุคคล ดังกล่าวไปยัง เรือนจำใดเรือนจำหนึ่ง ได้ตามที่เห็นสมควร อธิบดีกรมราชทัณฑ์โดยได้รับ คำแนะนำจากคณะกรรมการตรวจสอบ (Board of Review) ซึ่งประกอบด้วยรอง อธิบดีกรมราชทัณฑ์หรือผู้บัญชาการอาวุโส (Senior Superintendent) เป็นประธาน กรรมการ และมีกรรมการประกอบด้วยผู้ปกครองทัณฑสถานบำบัดพิเศษ แพทย์เจ้าหน้าที่ คีตคามผลภายหลังปล่อย เจ้าหน้าที่ทัณฑสถานบำบัดพิเศษและ เลขานุการอีก ๑ คน จะ เป็นผู้กำหนดวันปล่อยของผู้ต้องขังแต่ละคน จะมีการตรวจสอบพิจารณาอย่างรอบคอบและ เที่ยงธรรม คณะกรรมการดังกล่าวมิใช่แต่จะพิจารณาความประพฤติของผู้ต้องขังแต่ละคน ในขณะที่อยู่ในทัณฑสถานเท่านั้น แต่ยังสามารถถึงความก้าวหน้าในทางร่างกายจิตใจ และศีลธรรม ตลอดจนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ ผู้ต้องขังจะทำหลังจากได้รับการปล่อยแล้วด้วย ผู้ต้องขังที่ยังหางานทำหรือยังขาด ที่เรียนต่อไม่ได้จะไม่ได้รับการปล่อย

การบำบัดรักษาผู้ต้องขัง การบำบัดรักษาผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จะดำเนินการควบคู่กันไป ๓ ทางคือ มีการให้การบำบัดรักษาทางด้านการแพทย์เพื่อลด อาการทรมานหรืออาการที่เกิดจากภาวะการฉีกฉีกของประสาท ตลอดจนให้การบำบัดรักษา โรคภัยไข้เจ็บที่ยังหลงเหลืออยู่ ให้การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ เช่น นำวิธีการบำบัด รักษาเป็นกลุ่ม (Group Counseling) เป็นรายบุคคล (Individual Counseling)

002335

กรมราชทัณฑ์, "รายงานการศึกษาของงานราชทัณฑ์ ณ สาธารณรัฐเกาหลี ประเทศญี่ปุ่นและฮ่องกง," ((ม.ป.ท.), ๒๕๒๑), หน้า ๘๖. (อักษรสำนวน)

และให้การบำบัดทางด้านการฝึกอาชีพโดยมีการบังคับให้ผู้ต้องขังดำเนินชีวิตและทำงานตามตารางที่ทัณฑสถานกำหนดไว้^๑

วัตถุประสงค์ของการให้การบำบัดรักษาดังกล่าวนี้ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถพิจารณาภาวะการติดยาของตนตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ดียิ่งขึ้นและเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การบำบัดรักษาจะเริ่มดำเนินการนับแต่วันแรกที่มีการรับตัวผู้ต้องขังไว้จนกว่าจะถึงวันปลดปล่อยหรือวันครบกำหนดการติดตามผลหลังปล่อย^๒

ในวันแรกที่ทัณฑสถานนำตัวพิเศษรับตัวไว้ ผู้ต้องขังจะต้องอยู่ในระยะการชักนำ (Induction Period) ซึ่งระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งตามปกติจะมีกำหนดประมาณ ๒-๓ สัปดาห์ หลังจากนั้นจะนำตัวผู้ต้องขัง เข้าใหม่ไปยังโรงพยาบาลของทัณฑสถานเพื่อตรวจสอบสุขภาพร่างกาย หลังจากนั้นจะมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ให้ตลอดจนมีการตรวจสอบความสามารถทางสติปัญญา (Mental Capacity) ด้วย และในกรณีที่มีการตรวจพบว่าผู้ต้องขังใดเจ็บป่วย หรือมีอาการถอนยา (Withdrawal Symptoms) และต้องการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลจะรับตัวผู้ต้องขังนั้นไว้รับการบำบัดรักษา ผู้ที่ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย ต่อจากนั้นผู้ช่วยผู้ปกครองทัณฑสถานจะสัมภาษณ์ผู้ต้องขังที่เข้าใหม่มักจะมีอยู่ และเพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังได้ทราบถึงโปรแกรมในการบำบัดรักษาเบื้องต้น

^๑ T.G., Garner, Drug Addiction - Narcotics Treatment and Rehabilitation within the Correctional System, p.7

^๒ กรมราชทัณฑ์, "รายงานการศึกษาคุณภาพราชทัณฑ์ ณ สาธารณรัฐเกาหลี ประเทศญี่ปุ่นและฮ่องกง," หน้า ๘๗.

วันที่สอง ผู้ปกครองทั้งสถานจะพบปะสนทนากับผู้ต้องขังดังกล่าวและจะมีการ
สัมภาษณ์โดยเจ้าพนักงานติดตามผลหลังปล่อย ตลอดจนเจ้าหน้าที่แผนกควบคุมและแผนกฝึก
วิชาชีพ มีการสัมภาษณ์หลายครั้ง เพื่อที่จะ เก็บข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ต้องขังให้มาก
ที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อที่จะค้นหาและแก้ไขปัญหาค่าง ๆ ที่ผู้ต้องขัง เผชิญอยู่ในขณะนั้น
ตลอดจนเพื่อประเมินขีดความสามารถและจุดอ่อนของผู้ต้องขัง เพื่อจะได้ให้การปฏิบัติคือ
ผู้ต้องขังดังกล่าวดำเนินไปด้วยความเหมาะสม เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของการชักนำ
(Induction Period) แล้ว แพทย์จะทำรายงานเกี่ยวกับสภาพความเหมาะสมของ
ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดให้โทษแต่ละคน ต่อจากนั้นก็จะมีการจัดให้ผู้ต้องขังทำงานที่เหมาะสม
กับความสามารถในทางร่างกาย จิตใจ และอาชีพมากที่สุด การปฏิบัติงานที่มีลักษณะไป
ในทางเสริมสร้าง (Constructive Labour)^๑

โปรแกรมของการบำบัดรักษา โปรแกรมของการบำบัดรักษาจะต้องมุ่งไปใน
แนวทาง ที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดตระหนักโดยปราศจากข้อสงสัยใด ๆ ว่า ตัวเขาเอง
เป็นผู้รับผิดชอบที่จะทำให้โปรแกรมดังกล่าวส่วนใหญ่ดำเนินไปได้ ความสะดวกสบายต่าง ๆ
ที่ทางการจัดให้ตลอดจนความช่วยเหลือที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่เป็นแต่เพียงการช่วยให้เขา
ดำเนินการ เช่นนั้นเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว^๒ ดังนั้นโปรแกรมของการบำบัดรักษามี
ดังนี้ คือ

๑. การทำงาน (Work) โปรแกรมของการทำงานเป็นไปในรูปการบำบัดงาน
ประจำวันตามปกติรวมทั้งการทำงานซึ่งส่วนใหญ่ต้องใช้แรงกายซึ่งมุ่งหมายที่จะปลูกฝังนิสัย
การทำงานที่ดี ยังช่วยสนับสนุนให้ผู้ต้องขังเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองและมีความรับผิดชอบ
ด้วย งานที่ให้ทำได้แก่ รับจ้างปลูกป่า ทำงานก่อสร้าง ตลอดจนงานเกี่ยวกับการดูแล

^๑ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๓-๔๔.

^๒ ที.จี. การ์เนอร์, การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในวงการราชทัณฑ์
แปลโดย สมบูรณ์ ประสบเนตร, หน้า ๑๔.

รักษาความสะอาดต่าง ๆ ซึ่งหน่วยงานของรัฐบาลเป็นผู้ว่าจ้าง^๑

๒. การให้การศึกษาและให้คำแนะนำ (Education and Counseling)

ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ใหญ่จะได้รับการสนับสนุนให้เข้าศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษา
ผู้ต้องขังที่มีความสนใจที่จะเลือกเรียนในหลักสูตรต่าง ๆ อาทิ ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน
คณิตศาสตร์ และการศึกษาทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังสอนการตีลูกคิดและอบรมทาง
ศีลธรรมอาทิตย์ละ ๓ ครั้ง สำหรับผู้ต้องขังที่เป็นวัยรุ่นจะมีการสนับสนุนให้เข้าเรียนใน
ชั้นที่เหมาะสมแต่ละบุคคลอาทิตย์ละ ๒ ครั้ง หลักสูตรที่เรียนได้แก่ ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน
คณิตศาสตร์ และการศึกษาทางสังคม นอกจากนี้ยังให้การสอนคนอื่นแก่คนที่มีความรู้
การศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาในทุกวันศุกร์ด้วย มีการสนับสนุนให้ผู้ต้องขังรู้จักใช้ทองสมุด
ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้โปรแกรมของการศึกษาได้ผลดียิ่งขึ้น

ในทางด้านจิตใจได้รับการสนับสนุนโดยการให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นรายบุคคล
หรือเป็นกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังได้ระบายความรู้สึกและสามารถพิจารณาไตร่ตรอง
คุ้ยค้นคดีและปัญหาต่าง ๆ ที่ตนประสบอยู่ได้ดียิ่งขึ้น เพื่อที่จะปรับปรุงรูปแบบพฤติกรรม
ของตนเองได้

๓. การสันทนาการและการพักผ่อนหย่อนใจ (Recreation and Entertainment) หลังจากการทำงานแล้ว มีการจัดกิจกรรมสันทนาการและกีฬาต่าง ๆ
เช่น ฟุตบอล วอลเลย์บอล บาสเกตบอล วាយน้ำ และบิงปอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังจัด
ให้มีกิจกรรมทางดนตรีและการฝึกสอนงานอดิเรกด้วย^๒

^๑ Hong Kong, Commissioner of Prisons, Annual Departmental Report 1976 ((n.p.), 1976), p.21.

^๒ Ibid., p.22.

การดูแลภายหลังปล่อย (After - Care) การติดตามผลภายหลังปล่อย เป็นขั้นตอนในการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องกันภายในชุมชนหลังจากที่ได้รับการปลดปล่อย จากศูนย์บำบัดรักษาแล้ว อย่างไรก็ตาม คำว่า "การติดตามผลภายหลังปล่อย" แสดงให้เห็นว่าสิ่งนี้จะเริ่มขึ้นหลังจากที่ได้มีการปล่อยแล้วเท่านั้น ซึ่งความจริงมิได้เป็นเช่นนั้น ในขอบเขตของการบำบัดรักษาที่แท้จริง เรื่องของการปล่อยจะได้รับการพิจารณาตั้งแต่แรกเริ่มที่บุคคลนั้นเข้ามารับการบำบัดรักษา มีสิ่งที่จะต้องดำเนินการมากมายหลายประการ เพื่อเตรียมให้เขาพร้อมที่จะกลับไปสู่ชุมชนอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งน่าจะเป็นไปได้ว่าเขาจะไม่กลับไปเจอสภาพแวดล้อมอย่างเก่า ซึ่งเขาได้เคยประสบมาก่อน นับเป็นความจริงของชีวิตประการหนึ่งซึ่งไม่อาจจะมองข้ามไปได้^๑

สำหรับการดำเนินงานนั้น จะเริ่มดำเนินงานหลังจากที่มีการรับตัวผู้ต้องขังไว้แล้ว โดยจะศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับผู้ต้องขังทุกคนเป็นรายบุคคลเพื่อที่จะทราบถึงปัญหาชีวิต และความทุกข์ส่วนตัวของผู้ต้องขังแต่ละคน จากการศึกษาต่อกันในระยะเริ่มแรกนี้เองทำให้เกิดสัมพันธภาพขึ้นระหว่างตัวผู้ต้องขัง ครอบครัว และนักสังคมสงเคราะห์ ความสัมพันธ์ที่ว่าจะได้รับการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ในระหว่างที่ผู้ต้องขังถูกคุมขังอยู่ และจะดำเนินไปจนถึงช่วงของการสอดส่องดูแลภายหลังการปล่อยด้วย นับว่าเป็นสัมพันธภาพที่ต่อเนื่องกัน ก่อนการปล่อยนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดหาที่พักและงานให้แก่ผู้ต้องขังทุกคน และหลังจากที่ผู้ต้องขังได้รับการปล่อยไปแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จะไปเยี่ยมเยียนผู้ต้องขังทั้งที่บ้านและที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้ต้องขังต้องการ

^๑ที.จี. การ์เนอร์, การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในวง การราชทัณฑ์ แปลโดย สมบูรณ์ ประสพเนตร, หน้า ๒๖.

ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวหากผู้ต้องขังกลับไปเสพยาเสพติดให้โทษอีก หรือ ฝ่าฝืนเงื่อนไขที่วางไว้ก็จะถูกเรียกตัวกลับมาคุมขังในทัณฑสถานใหม่เพื่อรับการบำบัดรักษาต่อไปอีก ๔ เดือน หรือตามกำหนดระยะเวลาที่เหลืออยู่สำหรับผู้ต้องขังที่ได้รับการปลดปล่อยแต่ยังหาที่พักไม่ได้หรือเป็นผู้ที่คณะกรรมการพิจารณาเห็นว่า ควรจะอยู่ในความควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ต่อไปอีกระยะเวลาหนึ่งก็อาจจะพักที่บ้านกึ่งวิถี (Half-way House) ของทัณฑสถานได้^๑ บ้านกึ่งวิถีนี้มีชื่อเรียกว่า "บ้านชีวิตใหม่" (New life House) ซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับทัณฑสถานสามารถรับผู้ต้องขังได้ ๓๔ คน ตามปกติจะมีการบังคับให้ผู้ต้องขังพักอาศัยอยู่ในบ้านดังกล่าวมีกำหนด ๑-๓ เดือน ผู้ต้องขังได้รับอนุญาตให้ออกไปทำงานตามปกติได้และกลับมาพักในตอนกลางคืน ในระหว่างที่อยู่ในบ้านนี้ผู้ต้องขังจะได้รับการบริการจิตวิทยา มีการให้คำปรึกษาแนะแนวเป็นรายบุคคลด้วย^๒

นอกจากการดำเนินงานของบ้านกึ่งวิถีนี้แล้ว ยังได้มีการจัดตั้งสมาคมขึ้นอีก สมาคมหนึ่งมีชื่อเรียกว่า "สมาคมลોકฮีป" (Lok Heep Club) เริ่มก่อตั้งขึ้นใน เมษายน ปี ค.ศ. ๑๙๖๘ มีสำนักงานอยู่ ๒ แห่ง คือ แห่งหนึ่งอยู่บนเกาะฮ่องกง และอีกแห่งหนึ่งอยู่บนเกาะลูน (Kowloon) มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ที่เคยติดยาเสพติดให้โทษทุกคนละเว้นจากการกลับไปเสพยาอีก นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้สมาชิกทุกคนเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวและต่อสังคมส่วนรวม ตลอดจนเพื่อให้เกิดความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิก สมาชิกของสมาคมนี้มี ๒ ประเภท คือ

^๑ กรมราชทัณฑ์, "รายงานการศึกษาของงานราชทัณฑ์ ณ สาธารณรัฐเกาหลี ประเทศญี่ปุ่นและฮ่องกง," หน้า ๔๘-๔๙.

^๒

Hong Kong, Commissioner of Prisons, Annual Departmental Report 1976, p.23.

๑. สมาชิกสามัญ ไก่แก่ ผู้ที่เคยติดยาเสพติดให้โทษมาก่อน
๒. สมาชิกสมทบ ไก่แก่ บุคคลที่มีความสนใจในปัญหาดังกล่าวและมีความประสงค์ที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ที่เคยติดยาเสพติดให้โทษ

สำหรับระยะเวลาของการติดตามผลภายหลังปล่อยโดยกรมราชทัณฑ์ของกง จะดำเนินไปเป็นระยะนานไม่เกิน ๑๒ เดือน ทั้งนี้นับตั้งแต่วันปลดปล่อย^๑

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาล^๒

Dr. James Lowry กล่าวว่า "วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลประกอบด้วยวิธีอย่างง่ายและวิธีอย่างยาก คือ การรักษาในชั้นการฟื้นฟูจิตใจ"

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาล Fort Worth ในรัฐ Texas ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่รับการรักษามือติดยาเสพติดเพศชายที่สมัครใจเข้ารับการรักษาเริ่มดำเนินการในปี ค.ศ. ๑๙๓๘ โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้ คือ

๑. การรับสมัคร (The application) การบำบัดรักษาจะเริ่มต้นเมื่อผู้ติดยาเสพติดเริ่มต้นเขียนรายละเอียดในใบสมัครของโรงพยาบาล ซึ่งผู้สมัครจะต้องเขียนใบสมัครด้วยตนเองและให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง

๒. การรับเข้ารักษา (Admission) เมื่อผู้สมัครมาถึงโรงพยาบาล ผู้สมัครจะได้รับการดูแลอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ที่เข้าใจสภาพทางร่างกายและทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดจากการที่เจ้าหน้าที่แสดงความเป็นมิตรและเข้าใจคนไข้ ดังนั้นจะทำให้คนไข้ลดความหวาดกลัวลง

^๑ Ibid., p.24.

^๒ Tommie L. Duwea, "Hospitalization As Theory" in Understanding and Helping the Narcotic Addict (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc 1965), p.87-105.

ในขั้นแรกเจ้าหน้าที่จะตรวจสอบข้อมูลรายละเอียดของคนไข้จากใบสมัครและจากรายงานของแพทย์ ส่วนญาติและเพื่อนที่มากับคนไข้จะพบกับเจ้าหน้าที่บริการทางสังคม ในการพบนี้มีจุดประสงค์ ๒ ประการ คือ

๑. เพื่อให้ครอบครัวคนไข้และเพื่อนมีความเข้าใจในแบบแผนของการบำบัดรักษา พร้อมทั้งยอมรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในระหว่างที่คนไข้อยู่รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล

๒. เพื่อให้คนไข้ได้เรียนรู้กฎระเบียบของโรงพยาบาล ในขณะที่เกี่ยวกับทางโรงพยาบาลก็ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเข้าใจของคนไข้ ความต้องการของคนไข้ และความรับผิดชอบของคนไข้ด้วย

สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น โรงพยาบาลต้องไม่มียาเสพติดแพร่ระบาดอยู่ อีกประการหนึ่ง คนไข้ต้องเข้าใจว่าการไม่มียาเสพติดหมายความว่า เขาต้องงดเสพยาเสพติดและพร้อมที่จะยอมรับอาการอยากยาเสพติดด้วย ต่อจากนั้นคนไข้เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดคนไข้ของโรงพยาบาล พร้อมทั้งตรวจดูให้แน่ใจว่าคนไข้ไม่ได้ซุกซ่อนยาเสพติดมาด้วย หลังจากนั้นแพทย์จะตรวจสอบประวัติทางการศึกษา ประวัติการใช้ยาเสพติด และตรวจร่างกายอีกครั้งหนึ่ง

๓. การถอนพิษยาเสพติด (Withdrawal) เมื่อคนไข้เข้าศึกษาถอนพิษยาเสพติด เจ้าหน้าที่ประจำตึกจะมอบเตียงให้คนไข้ พร้อมทั้งนั้นคนไข้ทุกคนจะได้รับการปลูกภูมิคุ้มกันโรคไขรากลากและโรคบาดทะยัก

ในวันที่สอง คนไข้จะได้รับการตรวจเลือด ปัสสาวะ x-ray พร้อมทั้งตรวจสุขภาพฟันด้วย ในระยะนี้คนไข้เริ่มแสดงอาการอยากยา ทางโรงพยาบาลจะให้น้ำ Methadone มีคุณสมบัติทำให้คนไข้รู้สึกสบายและมีอาการอยากยาน้อยลง การให้ยา Methadone นี้จะให้ในระดัปลักษณะเป็นเวลา ๓ วันของคนไข้ในแต่ละรายไป หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลด Methadone ลงวันละ ๕ มิลลิกรัม จนกระทั่งคนไข้ไม่มีอาการเลย ในตอนนี้การติดทางกายของคนไข้จะหมดไป

หลังจากการถอนพิษยาเสพติดได้ประมาณ ๑ อาทิตย์หรือมากกว่านั้น คนไข้
เริ่มที่จะประกอบอาหารได้เอง เริ่มที่จะเรียนรู้การอาชีวบำบัด การสนทนา การ
เข้าห้องสมุดและการเข้าวัด สำหรับกิจกรรมการสนทนาที่จัดขึ้นได้แก่ การเล่น
หมากฮอส การเล่นเกม คุุโทรทัศน์ รวมถึงการกระตุ้นให้คนไข้เขียนจดหมายติดต่อกับ
ญาติและเพื่อน ๆ หรือคนไข้บางคนอาจจะใช้เวลาเหล่านั้นในการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่
สนทนา

จัดให้มีการประชุมตึก นำโดยแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ผู้ช่วย
พยาบาล เรื่องที่เข้าประชุมส่วนมากเป็นการถกเถียง เกี่ยวกับการติดยาเสพติด ความ
เป็นอยู่ในตึก ปัญหาส่วนตัวของคนไข้ เป็นต้น

เมื่อระยะเวลาการถอนพิษยาเสพติดเรียบร้อยแล้ว คนไข้จะถูกย้ายมาอยู่ตึกบำบัด

๔. การปฐมนิเทศ (Orientation) เมื่อคนไข้ย้ายมาอยู่ตึกบำบัดแล้ว
เริ่มต้นด้วยการปฐมนิเทศในเรื่องต่าง ๆ กัน เช่น กฎระเบียบของตึก หน้าที่ของคนไข้
ภายในตึก พร้อมทั้งชักจูงโน้มน้าวให้คนไข้รู้สึกรว่าโรงพยาบาลเป็นของ เขาและคนไข้ก็
เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ต่อจากนั้นคนไข้จะพบกับ

ก. หัวหน้า Addiction Service เพื่อทราบเกี่ยวกับโปรแกรมการ
บำบัดต่าง ๆ กัน เช่น การบำบัดบุคคล การบำบัดกลุ่ม การฝึกอาชีพ การศึกษา
และการศาสนา เป็นต้น

ข. หัวหน้าหรือตัวแทนบริการในหน่วยต่าง ๆ ซึ่งจะกำหนดหน้าที่คนไข้ เช่น
หน้าที่เป็นตัวแทนในการอธิบายวิธีการรับประทานอาหารในห้องโถง

ค. เจ้าหน้าที่สวัสดิการ และเจ้าหน้าที่ทาง ศาสนา

ในแต่ละสัปดาห์ คนไข้จะได้รับการประเมินผลจากแพทย์และจิตแพทย์ โดย
ตรวจสอบจากประวัติครอบครัวคนไข้ การเจริญเติบโตในระยะแรกของคนไข้ ประวัติ
การศึกษา ประวัติการทำงาน และสถานภาพทางจิต หลังจากประเมินผลแล้วแพทย์
จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับระยะเวลาการบำบัดรักษาคนไข้ในแต่ละรายไป

๕. The big push สำหรับแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้การถอนพิษยาเสพติด การปรับสภาวะทางร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพเดิม และการเข้ากันดีในระหว่างคนไข้กับโรงพยาบาลก็คือ ความพยายามของโรงพยาบาลที่ทำความเข้าใจในปัญหาของคนไข้ได้ดี ดังนั้น สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลจึงเป็นเครื่องช่วยให้คนไข้อยู่ครบกำหนดการบำบัดรักษาและมีความสามารถในการทำงานโดยปราศจากยาเสพติด สิ่งเหล่านี้เรียกว่าการบำบัดรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม

โปรแกรมของโรงพยาบาลที่จัดขึ้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพมีดังนี้คือ

๑. การศึกษา ให้การศึกษาแก่คนไข้ตั้งแต่ไม่มีความสามารถที่จะอ่าน เขียน จนถึงการศึกษาขั้นสูง พร้อมทั้งให้ประกาศนียบัตรชั้นสูงแก่คนไข้ที่จบการศึกษาด้วย นอกจากนี้ยังให้การศึกษาในเรื่องการค้า การบัญชี การซ่อมวิทยุ การซ่อมโทรทัศน์ และการซ่อมนาฬิกา เป็นต้น

๒. การฝึกอาชีพ งานที่ฝึกได้แก่ งานช่างไม้ งานทำท่อต่าง ๆ ในบ้าน งานไฟฟ้า งานเครื่องจักรกล ตู้เย็น และเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น

๓. การอาชีพบำบัด เพื่อที่คนไข้จะได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทางโรงพยาบาลจัดให้การอาชีพบำบัดทั้งงานด้านศิลปะและงานใช้ความชำนาญ เช่น การสานตระกร้า การทอผ้า งานช่างโลหะ งานแกะลายอลูมิเนียม งานพิมพ์ลายฉลุ งานเคลือบทองแดง งานปั้นถ้วยชามและงานถักต่าง ๆ

๔. การสันทนาการ กิจกรรมที่จัดได้แก่ กีฬา ซ้อมบอล (Softball) กีฬาบาสเกตบอล และกีฬาฮอลเลย์บอล เพื่อให้คนไข้กล้าแสดงออกและมีส่วนร่วมในการเล่นนั้น นอกจากนี้เปิดโอกาสให้สถาบันต่าง ๆ เช่น ชุมชนหรือมูลนิธิ โรงเรียน วัด มามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นด้วย

๕. การศาสนา จัดให้มีกิจกรรมทางศาสนาในโรงพยาบาล เช่น การเคารพองค์ประกอบของศาสนา การศึกษาพระคัมภีร์ไบเบิล การสวดมนต์ การเข้าร่วมในคณะนักร้องของศาสนา เป็นต้น คำสอนศาสนาส่วนใหญ่จะทำให้เป็นคนที่ระหนักถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อพระเจ้า รวมถึงความรับผิดชอบต่อพระเจ้าด้วย

ภายในโรงพยาบาลยังจัดให้มีห้องสมุดซึ่งมีหนังสือมากกว่า ๘๐๐๐ เล่ม หนังสือจะมีหลายประเภท เช่น หนังสือที่เพิ่งขึ้น หนังสือคนตรี หนังสือเกี่ยวกับ ประวัติผู้แต่ง หนังสือรายเดือน รวมถึงหนังสือที่กำลังเป็นที่นิยม เป็นต้น

ในระหว่างนี้นักสังคมสงเคราะห์ต้องใช้ความพยายามในอันที่จะให้ครอบครัวของคนไข้กับคนไข้มีความเข้าใจกันดี โดยกระตุ้นให้คนไข้มีการติดต่อสัมพันธ์กับครอบครัว และจะประเมินผลความสัมพันธ์นั้นไว้ก็เมื่อคนไข้กลับไปอยู่กับครอบครัวเดิม นักสังคมสงเคราะห์ควรจะไปเยี่ยมบ้านคนไข้บ่อย ๆ และนำเอาปัญหาที่สำคัญมาถกเถียงกัน ระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับครอบครัวคนไข้ซึ่งจะทำให้การแก้ปัญหาที่ง่ายง่ายขึ้น

๖. การออกจากโรงพยาบาล (Discharge) การออกจากโรงพยาบาลมีความสำคัญเท่า ๆ กับการเข้าโรงพยาบาล คนไข้จะออกจากโรงพยาบาลได้นั้น จะต้องผ่านการประชุมและได้รับการยืนยันจากที่ประชุมว่า คนไข้ได้บรรลุถึงเป้าหมาย และประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษา ในที่ประชุมจะคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าของคนไข้โดยดูจากรายงานดังต่อไปนี้ คือ

ก. จากรายงานของพยาบาลประจำตึกและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งคู่ถึงความสามารถในการปรับตัวของคนไข้ ความรับผิดชอบของคนไข้

ข. จากรายงานหัวหน้ากลุ่มบำบัด ซึ่งพิจารณาถึงการเข้าร่วมกลุ่มการแสดงออกของคนไข้ภายในกลุ่ม

ค. จากรายงานนักสังคมสงเคราะห์ พิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับคนไข้ ความสามารถและความพยายามของคนไข้.