

## คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมคดียาเสพติดในระบบศาล

สตรีเอนา จำปารัตน์<sup>1\*</sup>

### บทคัดย่อ

คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมคดียาเสพติดในระบบศาล เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้กระทำผิดและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้เข้ารับคำปรึกษาด้านจิตสังคม ที่ประยุกต์แนวคิดและหลักการของทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สำคัญ ได้แก่ 1) ทฤษฎีที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Theory) 2) ทฤษฎีที่เน้นเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotion Behavior Therapy) ร่วมด้วยกับ (1) เทคนิคลำดับขั้นตามโมเดลของการเปลี่ยนแปลง (The Stage of Change Model) (2) เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivational Interviewing / MI) และ (3) เทคนิคการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy / MET) ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาประกอบด้วยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถซึ่งผ่านการอบรมทางการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในการยุติหรือแก้ไขปัญหา ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา สามารถใช้ปัญญาและความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไขปัญหา และพัฒนาตนเองด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม

ผลของการจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมคดียาเสพติดในระบบศาล ช่วยลดอัตราการหลบหนีระหว่างกระบวนการประกัน ผู้ต้องคดีมีการเข้ารายงานตัวตรงตามนัด ไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำ และสามารถปรับตัวกับภาวะวิกฤต ดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัว รวมถึงสามารถศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้บุคคลเหล่านั้นกลับเข้าสู่สังคมและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เป็นการลดงบประมาณการดำเนินงานราชทัณฑ์ รวมถึงส่งผลต่อการแก้ปัญหาหนักโทษล้นคุกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่ง

**คำสำคัญ:** การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม, คลินิก, คดียาเสพติด, ระบบศาล

---

Received: April 3, 2021 Revised: May 20, 2021 Accepted: May 29, 2021

<sup>1</sup>ผู้ให้คำปรึกษาด้านคลินิกจิตสังคมประจำศาลอาญา

\*Corresponding author; e-mail: champaratna@yahoo.com

## Psychosocial Counseling Clinic for Drug Cases in the Court System

Satrieva Champaratna <sup>1\*</sup>

### Abstract

Psychosocial Counseling Clinic for Drug Cases in the Court System is the organization established to provide opportunities for offenders and related persons to receive psychosocial counseling. The major psychological theories and principles are applied are: 1) Person-Centered Theory, 2) Rational Emotion Behavior Therapy, including with (1) The Stage of Change Model (2) Motivational Interviewing (MI) and (3) Motivational Enhancement Therapy (MET). Counselors consist of psychologist, social worker, and competent personnel trained in psychosocial counseling for terminating or solving problems as well as promoting the counselees to realize the problems. They will be able to use one's intelligence and ability in making decisions, choosing solutions and developing themselves in the correct way.

Providing psychosocial counseling clinic for drug cases in the court system enhance the reduction of escape rate during the bail. The offenders report themselves to the court on the basis of appointment without relapses and being able to adapt to the crisis. They can live with their families and be able to continue their educations or works as usual and return to society in peace. The budget of correctional operations and the overcrowded prison are solved.

**Keywords:** psychosocial counseling clinic, drug cases, court system

---

Received: April 3, 2021 Revised: May 20, 2021 Accepted: May 29, 2021

<sup>1</sup> Psycho-Social Clinic Counselor of Criminal Court

\* Corresponding author; e-mail: champaratna@yahoo.com

## บทนำ

สมัยก่อนการนำตัวผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเพื่อให้ศาลลงโทษ เป็นการใช้กฎหมายในการควบคุมความประพฤติของคนในสังคม เรียกว่ากระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี มุ่งเน้นการปราบปรามและลงโทษผู้กระทำความผิดให้สมกับการกระทำของตน โดยเมื่อบุคคลใดตกเป็นผู้ต้องหา (บุคคลผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดแต่ยังไม่ได้ถูกฟ้องต่อศาล) หรือจำเลย (บุคคลซึ่งถูกฟ้องยังศาลแล้วโดยข้อหาว่าได้กระทำความผิด) ในคดีอาญา (พระราชบัญญัติ, ออนไลน์, 2478: ลักษณะ 1 หลักทั่วไป) บุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ ได้แก่ 1) ปัญหาด้านกฎหมาย 2) ปัญหาด้านครอบครัว 3) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ 4) ปัญหาด้านการศึกษาและอาชีพ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ตนเองและครอบครัวเกิดภาวะความเครียดด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ต้องหา/จำเลยบางคนที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงมีความเสี่ยงที่กลับไปกระทำความผิดซ้ำหรือหนีคดี กลายเป็นภาระหนักของรัฐบาลที่ต้องเสียงบประมาณในการจับกุม การกักขัง พร้อมทั้งไม่อาจคืนคนดีสู่สังคมได้ตามประสงค์ นอกจากนี้ผู้ต้องหา/จำเลยที่ได้รับการประกันตัวไปไม่ว่าจะเป็นชั้นสอบสวนหรือชั้นพิจารณาของศาล จะไม่ได้รับการดูแลใดๆ นอกจากได้รับสิทธิในการแต่งตั้งทนายให้ตามกฎหมายเท่านั้น แต่ปัจจุบันเมื่อมีการนำกระบวนการทางจิตวิทยามาใช้โดยเฉพาะคดีอาชญากรรม ซึ่งภาครัฐมีนโยบายปรับเจตคติต่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นผู้ช่วยมิใช่อาชญากร หากสังคมให้โอกาสและบุคคลเหล่านี้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้หายขาดจากอาการติดยาเสพติด ก็จะเป็นมาตรการที่นำความสงบสุขต่อสังคมและประเทศชาติ ด้วยความสำคัญดังกล่าวจึงมีการทำบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ของศาลยุติธรรมและองค์กรที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล เพื่อคืนคนดีสู่สังคม เป็นการสร้างความสมานฉันท์ในสังคมให้เกิดขึ้น และไม่ก่อให้เกิดปัญหานานัปการที่อาจเกิดขึ้นเช่นในยุคก่อน

คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล มีวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาและนำวิธีการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูมาใช้กับผู้ต้องหา/จำเลย ระหว่างได้รับการประกันตัวทั้งในชั้นสอบสวน ชั้นพิจารณาคดีของศาล และชั้นหลังศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาแล้ว โดยมุ่งเน้นให้คำปรึกษาบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจภายใต้การกำกับของศาลในคดีอาชญากรรม คดีความรุนแรงในครอบครัว คดีความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือคดีที่มีโทษไม่ร้ายแรง กระบวนการแก้ปัญหาจะเน้นการเข้าถึงและแก้ไขที่ต้นเหตุ เพื่อลดอัตราการหลบหนีระหว่างการประกัน มีการเข้ารายงานตัวตรงตามนัด ไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำ ผู้ต้องหา/จำเลยสามารถปรับตัวกับภาวะวิกฤตและได้ดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัว สามารถศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพได้อย่างปกติ นับเป็นการปรับนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวใหม่ตามแนวทางของสหประชาชาติ (United Nations : UN) ที่ใช้มาตรการทดแทนสำหรับผู้กระทำความผิดโดยที่ไม่ถูกส่งตัวเข้าไปในเรือนจำ หรือที่เรียกว่า Diversion ซึ่งนอกจากจะเปิดโอกาสให้ผู้กระทำความผิดสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติแล้ว ยังเป็นการลดงบประมาณการดำเนินงานราชทัณฑ์ และอาจส่งผลต่อการแก้ปัญหาหนักโทษล้นคอกได้อย่างยั่งยืน (คู่มือการปฏิบัติงานของคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม, 2562: 14-15) (สมศักดิ์ เทพสุทิน, 2563)

การก่อตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยนายวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล อธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญารธนบุรี (ตำแหน่งขณะนั้น) ระยะเวลาแรกมอบหมายให้ผู้ประนีประนอม

ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาจำนวน 5-10 คน โดยได้รับการอบรมจากสถาบันธัญญารักษ์ ภายใต้การสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งจะรับเฉพาะผู้กระทำ ความผิดก่อนศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาเท่านั้น โดยศาลจะมีคำสั่งระหว่างพิจารณาคดี เพื่อนำไปประกอบดุลพินิจในการพิพากษา (วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล, 2562) (สถาบันวิจัยและพัฒนารพีพัฒนศักดิ์, 2562)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 สำนักงานศาลยุติธรรมได้ทำการลงนามใน “บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือ (MOU) เพื่อการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหาคดีอาญาเสพติด และคดีความรุนแรงในครอบครัว เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2557 ร่วมกับ 8 หน่วยงาน ได้แก่ 1) ศาลอาญาธนบุรี 2) ศาลจังหวัดนนทบุรี 3) ศาลจังหวัดเชียงใหม่ 4) กรมสุขภาพจิต 5) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) 6) กรมคุมประพฤติ 7) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และ 8) สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว โดยมีศาลนำร่อง 3 ศาล ได้แก่ ศาลอาญาธนบุรี, ศาลจังหวัดนนทบุรี, และ ศาลจังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ 2560 จัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหาคดีอาญาเสพติดและคดีความรุนแรงในครอบครัวในระบบศาล เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2560 ระหว่าง 1) สำนักงานศาลยุติธรรม 2) กรมคุมประพฤติ 3) กรมสุขภาพจิต 4) กรมการแพทย์ 5) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) 6) กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว 7) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) โดยมีศาลเข้าร่วมโครงการ 5 ศาล ได้แก่ ศาลอาญาธนบุรี, ศาลจังหวัดนนทบุรี, ศาลจังหวัดเชียงใหม่, ศาลจังหวัดปทุมธานี, และศาลจังหวัดดลิ่งชัน (สถาบันวิจัยและพัฒนารพีพัฒนศักดิ์, 2562)

ทั้งนี้ การดำเนินการระยะแรก ปี 2557 - 2562 พบการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล เฉลี่ยร้อยละ 1.3 ต่อมาศาลยุติธรรมได้จัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยคดีอาญาเสพติดในระบบศาล หรือ MOU "5 ภาคีเครือข่าย" เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 ได้แก่ สำนักงานศาลยุติธรรม, กระทรวงยุติธรรม, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่พ.ศ. 2563 - 2565 สำนักงาน ป.ป.ส. และสำนักงานศาลยุติธรรม ตั้งเป้าขยายการดำเนินงานคลินิกจิตสังคมไปยังศาล 75 แห่ง ทั่วประเทศ โดยคาดว่าในปี 2565 จะสามารถดำเนินการกับผู้ต้องหาคดีอาญาเสพติดไม่น้อยกว่า 75,000 ราย ซึ่งขณะนี้เริ่มดำเนินการไปแล้ว 8 ศาล ได้แก่ ศาลอาญาธนบุรี, ศาลจังหวัดอยุธยา, ศาลจังหวัดเชียงใหม่, ศาลอาญาดลิ่งชัน, ศาลจังหวัดเกาะสมุย, ศาลแขวงเชียงใหม่, ศาลจังหวัดลำพูน และศาลอาญากรุงเทพใต้ (สมศักดิ์ เทพสุทิน, 2563)

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม

การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมหมายถึงกระบวนการสัมภาษณ์ ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้รับคำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยาในการให้คำปรึกษา เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาแล้วทำการแก้ไข ส่งผลให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความสบายใจ มีแนวทางในการดำเนินชีวิต สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ ฟิ้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ กลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นการสื่อสาร 2 ทาง โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจนเกิดความไว้วางใจ ประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา สามารถใช้ปัญญาและความสามารถของตนในการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมเกียรติ สมสวย, 2555) จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ จุดมุ่งหมายระยะสั้น ได้แก่ 1) ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) ส่งเสริมความสามารถของผู้รับคำปรึกษา 3) ส่งเสริมการปรับปรุงสัมพันธภาพ และ 4) ส่งเสริมทักษะของผู้รับคำปรึกษาในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต เมื่อเขาผ่านระยะนี้ไปได้จะเข้าสู่จุดมุ่งหมายระยะยาวในอนาคต เพื่อการพัฒนาตนเองเต็มที่ เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (The fully functioning person) โดยมีลักษณะดังนี้ 1) ตระหนักรู้ 2) มีพฤติกรรมสม่ำเสมอ 3) ควบคุมตนเองได้ 4) ใช้เหตุผลกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา และ 5) มีความมุ่งมั่น (George & Cristiani, 1990)

การจัดบริการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหา/จำเลย จะมุ่งแสวงหาบาดแผลทางใจที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อประสบการณ์ที่ถูกคุกคาม หรือทำร้ายอารมณ์และจิตใจจนฝังไว้ในความทรงจำ และแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา ในที่นี้หากเชื่อมโยงกับภาวะการใช้ยาเสพติด ก็นับเป็นตัวกระตุ้นภายในที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการช่วยตนเองให้พ้นจากความเจ็บปวด การพูดคุยหรือสัมภาษณ์กับผู้รับคำปรึกษาด้านจิตสังคมได้รับการประยุกต์แนวคิดและหลักการของทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สำคัญดังนี้

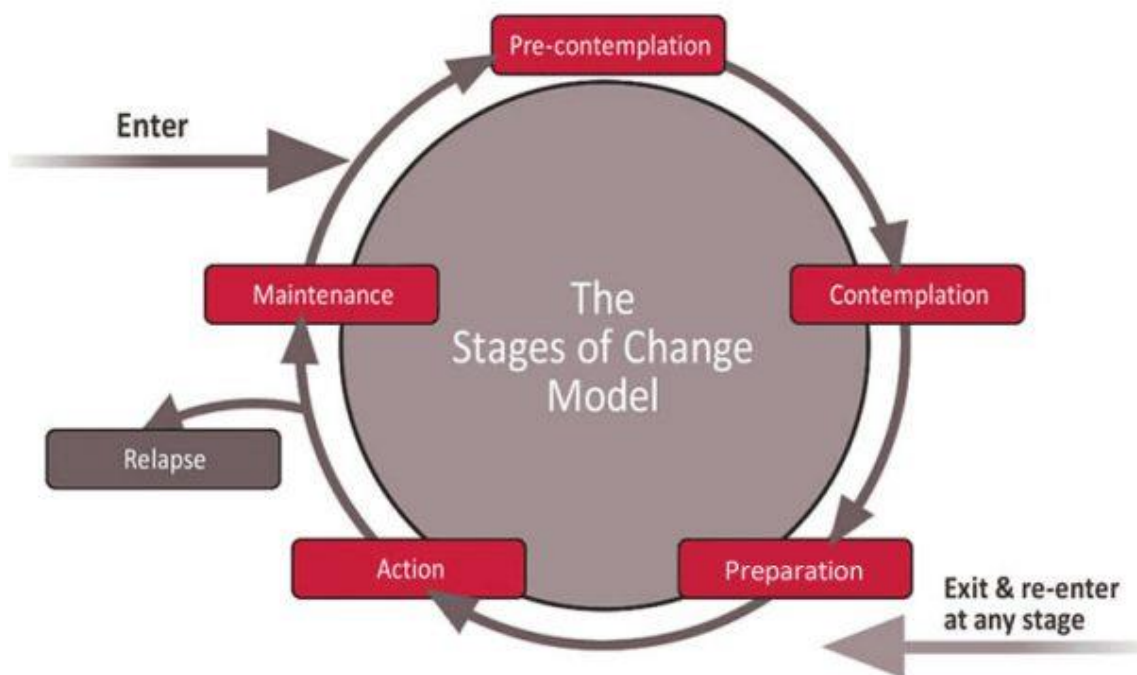
1. ทฤษฎีที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach) โดย Carl R. Rogers (Rogers, 1961) เน้นการให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตน แก้ไขปัญหาของตน และช่วยเหลือตนเองได้ เพราะทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงความจริงใจ ยอมรับ ใส่ใจ เข้าใจเรื่องราว และความรู้สึกลึกซึ้งของผู้รับคำปรึกษา ผลสำเร็จเริ่มที่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษาด้วยบรรยากาศอันอบอุ่น เป็นมิตร เต็มไปด้วยการให้เกียรติ มีเจตคติที่ดีและพยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษา สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจตัวเองและสภาพการณ์ต่างๆอย่างถ่องแท้ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาด้วย

2. ทฤษฎีที่เน้นเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotion Behavior Therapy) โดย Albert Ellis (Ellis & Harper, 1961) ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ โดยสาเหตุของปัญหาหรือการปรับตัวไม่ได้ของบุคคลมาจากความคิดที่ไร้เหตุผล การที่เขาเฝ้าบอกกับตนเองว่า โง่ ไร้ค่า ไม่สามารถเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้ เป็นการบั่นทอนจิตใจตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องเปลี่ยนแนวความคิดของผู้รับคำปรึกษาเสียใหม่ไปสู่ความมีเหตุผล เทคนิคของวิธีนี้คือ 1) การสอนหรือ

อธิบายโดยตรง (Direct Teaching) 2) กำหนดงานให้ทำ (Homework Assignment) 3) การใช้ตรรกวิทยา (Logic) 4) การแสดงตัวแบบ (Modeling) 5) การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) 6) จินตนาการการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตน (Rational-Emotive Imagery) 7) ยกตัวอย่างชีวประวัติ (Bibliography) 8) ทำแบบฝึกหัดคิดอย่างมีเหตุผล (Rational Self Help Form) 9) วิเคราะห์คำพูดของตนเอง (Tape Recording) ซึ่งแนวคิดนี้ถือว่าเป็นวิธีการที่ฉับไวและนำทาง ดังนั้นสัมพันธภาพของผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาจึงต้องเต็มไปด้วยความอบอุ่นและการยอมรับ ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกมั่นคงทางจิตใจ พร้อมทั้งจะใช้สติปัญญาพิจารณาใคร่ครวญสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล (วัชร ทรัพย์มี, 2549)

เนื่องด้วยผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีความเครียดเป็นพื้นฐาน และมีความวิตกกังวลกับคดีที่ตนเองก่อขึ้น ทำให้ค่อนข้างขาดแรงจูงใจในการกลับตัวเป็นคนดี และอาจรู้สึกไม่เป็นมิตรกับผู้ให้คำปรึกษา จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่จะค้นหาสาเหตุและกระตุ้นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมตระหนักและให้ความสำคัญกับการนำเทคนิค 3 เทคนิคมาใช้ร่วมด้วย ได้แก่

1) เทคนิคลำดับขั้นตามโมเดลของการเปลี่ยนแปลง (The Stage of Change Model) (Prochaska & DiClemente, 1983) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนเป็นวงจร ซึ่งแนวคิดนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องวิเคราะห์ให้มากกว่าผู้รับคำปรึกษาอยู่ในขั้นตอนไหนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผู้ให้คำปรึกษาควรมีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ ๆ จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาสู่ขั้นตอนต่อไป จนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังรูปที่ 1 และตารางที่ 1



ที่มา: Prochaska & DiClemente (1983)

รูปที่ 1 เทคนิคลำดับขั้นตามโมเดลของการเปลี่ยนแปลง (The Stage of Change Model)

## ตารางที่ 1 แนวทางการให้คำปรึกษาแต่ละขั้นตอน (Stage Approach)

ผู้รับคำปรึกษา	ผู้ให้คำปรึกษา
ขั้นเมินเฉย (Pre-Contemplation Stage)	ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information)
ขั้นลังเลใจ (Contemplation Stage)	นำเสนอข้อเท็จจริง
ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination)	ทางเลือก อิสระ ความรับผิดชอบ การกระทำได้
ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)	ให้กำลังใจเพื่อกระทำได้อย่างต่อเนื่อง
ขั้นคงการเปลี่ยนแปลง (Maintenance)	ป้องกันการเสพยา
ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse)	ช่วยให้รับตั้งหลักได้ ให้ความหวัง กำลังใจ

(1) ขั้นเมินเฉย (Pre-Contemplation Stage) ผู้รับคำปรึกษายังไม่ตระหนักว่าตนควรจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คิดว่าตนเองควบคุมพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ มองไม่เห็นว่าจะเกิดปัญหาจากพฤติกรรมของตน

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) การให้ข้อมูลจากการประเมินผู้รับคำปรึกษาโดยตรงไปตรงตามข้อเท็จจริง มีเหตุผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำ หรือชี้ให้กลัว

(2) ขั้นลังเลใจ (Contemplation Stage) ผู้รับคำปรึกษาเริ่มตระหนักว่ามีปัญหา และปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้ โดยจะเกิดผลดีหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ การถูกจับกุม ปัญหาครอบครัว คนรอบข้าง ปัญหาที่ทำงาน

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรพูดคุยถึงข้อเท็จจริงของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ข้อเท็จจริงของการใช้ยาเสพติด ข้อเท็จจริงของการเลิกใช้ยาเสพติด ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 ข้อเท็จจริงของการใช้ยาเสพติด ข้อเท็จจริงของการเลิกใช้ยาเสพติด

ข้อเท็จจริง	การใช้ยาเสพติด	ข้อเท็จจริง	การเลิกใช้ยาเสพติด
ข้อเท็จจริง	เมาสบาย, มีความสุข, แก้เบื่อเซ็ง, สนุกสนาน, คลายเครียด, มีเพื่อน	ข้อเท็จจริง	สุขภาพดีขึ้น, ประหยัด, ทำงานดีขึ้น, ไม่มีปัญหาครอบครัว, ไม่มีปัญหาเพื่อนร่วมงาน
ข้อจริง	สุขภาพเสื่อมโทรม, สิ้นเปลือง, เกิดอุบัติเหตุ, ถูกจับกุม, เกิดปัญหาครอบครัว, ไม่มีใครคบ	ข้อเท็จจริง	เสียเพื่อนร่วมเสพยา, เบื่อ, เซ็ง ซึมเศร้า, เกิดการถอนยาในเบื้องต้น

(3) ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาประสบกับโทษภัยจากพฤติกรรมอย่างรุนแรง (Determination) หรือตระหนักถึงการเข้ายาเสพติดและต้องการเลิก

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรนำเสนอทางเลือก (Menu) แต่อย่าให้มากจนสับสน หรือให้น้อยจนเหมือนบังคับ เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาเลือกได้อย่างอิสระ (Freedom of Choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้รับคำปรึกษาเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำได้ของผู้รับคำปรึกษา (Self-Efficacy)

(4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาหยุดพฤติกรรมเสพยาแต่ยังไม่สำเร็จสมบูรณ์ ผู้รับคำปรึกษาทำตามวิธีทางที่ตนเองได้เลือกซึ่งอาจกระทำไม่ได้ไม่สม่ำเสมอในช่วง

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรให้กำลังใจเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษากระทำตามวิธีการอย่างต่อเนื่อง (Compliance or Adherence) แนะนำการขจัดอุปสรรคปัญหาที่อาจส่งผลให้ไม่กระทำอย่างสม่ำเสมอ

(5) ขั้นคงการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษากระทำตามวิธีที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกยาเสพติดได้

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention) ส่งเสริมวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตนเอง การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากเสพยา การสร้างรายได้

(6) ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษากลับไปสู่พฤติกรรมเดิมปล่อยให้ตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์จิตใจ ไม่ดูแลตัวเอง ประมาท เผลอใจ ปฏิบัติทางจิตใจที่ตามมาคือ รู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรดึงผู้รับคำปรึกษากลับสู่หนทางการเลิกยาเสพติดให้เร็วที่สุด (Recovery Process) ด้วยการประคับประคอง การให้กำลังใจ ให้ความหวัง การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารภาพผิด การสรุปบทเรียน

จะเห็นว่าแนวคิดรูปแบบนี้เป็นวงจร ซึ่งผู้รับคำปรึกษาอาจเปลี่ยนไปมาในแต่ละขั้นหากแรงจูงใจของผู้รับคำปรึกษายังไม่หนักแน่นมั่นคง ขั้นวิกฤตคือขั้นที่ 1 และ 2 เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาควรเน้นความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ให้คำปรึกษาควรสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับคำปรึกษาและครอบครัวในช่วงเริ่มต้นที่พบกัน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการเข้ารับการศึกษา

2) เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivational Interviewing / MI) (Miller, 1995; Miller, Rollnick 2002)

การสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivation Interviewing/MI) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy/MET) (Miller, 1995; Miller, Rollnick 2002) อยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองที่ดี บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจึงช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีโอกาใช้ศักยภาพนั้นด้วยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express Empathy) และการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Acceptance) ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในขั้นตอนนี้คือ การตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness) และเจตคติ (Attitude) พยายามหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้รับคำปรึกษา (Avoid Argumentation) ให้คำชี้แนะ (Advice) เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่อยากเป็นกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบัน (Develop Discrepancy) การเคลื่อนไหวไปกับแรงต้าน



ของผู้รับคำปรึกษา (Roll with Resistance) การฟังอย่างใส่ใจคิดวิเคราะห์ (Reflective Listening) ทักษะการประเมินโดยการสังเกตจากคำพูด (Verbal) และภาษาท่าทาง (Non- Verbal)

กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเข้าสู่การรับรู้ตนเอง (Self-Perception) จากคำกล่าวที่ว่า “เมื่อฉันได้ยินสิ่งที่ฉันคุยกับตนเอง ฉันเรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ” (As I hear myself talk, I learn what I believe.) โดยใช้เทคนิค OARS ได้แก่ 1) การตั้งคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questioning) 2) การยืนยันรับรอง (Affirmation) 3) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) และ 4) การสรุปความ (Summarization)

การสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivation Interviewing/MI) ต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาระบายสิ่งต่าง ๆ ในขณะสนทนาด้วยข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-Motivational-Statement/SMS) โดยผู้ให้คำปรึกษาจะตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาพูดข้อความ SMS หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะยืนยันรับรองในข้อความที่ดีงาม สะท้อนความ และสรุปความให้ผู้รับคำปรึกษารับทราบในสิ่งที่ตนเองพูดหรือคิด เมื่อการสนทนาผ่านไป SMS จากผู้รับคำปรึกษาจะออกมามากขึ้น ในขณะที่ผู้ให้คำปรึกษายังคงใช้การยืนยันรับรอง สะท้อนความ สรุปความเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับทราบ SMS ของตนเองซ้ำ ๆ แรงจูงใจของผู้รับคำปรึกษาก็จะมากขึ้นตามลำดับอันประกอบด้วย

(1) ข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-Motivational-Statement/SMS) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

(1.1) การตระหนักในปัญหา (Problem Recognition) ได้แก่ “ผมเพิ่งรู้ว่าผมมีปัญหามากกว่าที่คิด”

(1.2) ความกังวล (Concern) ได้แก่ “เหลือเชื่อ มันเป็นไปได้ไง” “ผมกังวลกับมันจริงๆ”

(1.3) ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intention to Change) ได้แก่ “ผมต้องทำอะไรสักอย่าง” “มันถึงเวลาที่ต้องหยุดแล้ว”

(1.4) เจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (Optimism for Change) ได้แก่ “ผมมั่นใจว่าผมทำได้ ผมมีแม่คอยให้กำลังใจ”

(2) การกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-Motivational-Statement/SMS) มีกลยุทธ์ดังนี้

(2.1) รำลึกถึงภาพเหตุการณ์ในอดีต (Evocative Questions) เป็นคำถามปลายเปิดที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาพูด SMS ดังนี้

-คำถามที่กระตุ้นการตระหนักในปัญหา (Problem Recognition) ได้แก่ “อะไรที่ทำให้คุณคิดว่าการใช้สารเสพติดเป็นปัญหา”, “การใช้สารเสพติดมีผลกระทบกับคุณและคนรอบข้างอย่างไร”

-คำถามที่กระตุ้นความกังวล (Concern) ได้แก่ “คุณคิดว่าครอบครัวจะเป็นอย่างไรหากคุณยังคงเสพยาต่อไป”

-คำถามที่กระตุ้นความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intention to Change) ได้แก่ “หากคุณเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ ชีวิตคุณจะดีขึ้นอย่างไรบ้าง”

-คำถามที่กระตุ้นเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (Optimism for Change) ได้แก่ “อะไรทำให้คุณเชื่อมั่นในการเลิกสารเสพติด”

(2.2) สำรวจข้อเท็จจริง (Exploring Pros and Cons) เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ไตร่ตรองข้อเท็จจริงและข้อจริงของการใช้ยาเสพติด และการเลิกใช้ยาเสพติดใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อเท็จจริงของการเสพยา 2) ข้อจริงของการเสพยา 3) ข้อเท็จจริงของการเลิกเสพยา และ 4) ข้อจริงของการเลิกเสพยา (ตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 2)

(2.3) การเพิ่มเนื้อหา (Elaboration) เป็นการถามเพื่อให้ได้รายละเอียดมากขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะถามต่อยอดจากข้อความ SMS ที่ผู้รับคำปรึกษาระบายออกมา พร้อมทั้ง ทวนความ สะท้อน สรุปตามข้อมูลที่เพิ่มขึ้น เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ฟังข้อมูลลงใจซ้าๆ มากขึ้นก็จะมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น

(2.4) การจินตนาการ (Imaging) เป็นคำถามที่จินตนาการสมมติ อาจสร้างความกังวลให้ผู้รับคำปรึกษาจินตนาการถึงสิ่งเลวร้ายที่สุดที่อาจเกิดขึ้นหากไม่เลิกยาเสพติด เมื่อเกิดการเร้าให้เกิดความกังวลใจก็จะเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงแก้ไข

(2.5) การมองอนาคต (Looking Forward) เป็นคำถามที่ให้ผู้รับคำปรึกษาคาดหวังหรือคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดในอนาคต ได้แก่ “อะไรจะดีขึ้นบ้างหากคุณเริ่มเลิกยาเสพติดตั้งแต่ตอนนี้.”

(2.6) การมองย้อนอดีต (Looking Back) เป็นคำถามเปรียบเทียบช่วงอดีตก่อนที่จะเสพยา กับปัจจุบันที่เสพยาว่ามีอะไรที่แตกต่างกันบ้าง ได้แก่ “ยาเสพติดทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงจากก่อนที่จะเสพยาอย่างไรบ้าง”

(2.7) การสำรวจเป้าหมายในชีวิต (Exploring Goals) เป็นคำถามที่ชี้ให้เห็นเป้าหมายที่ผู้รับคำปรึกษาเคยตั้งไว้ พร้อมกับคำถามที่เกิดความเจ็บป่วยในปัจจุบันที่ขัดขวางการเดินทางสู่เป้าหมาย ผู้รับคำปรึกษาก็จะมีแรงจูงใจในการแก้ไขพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต

(2.8) กระตุ้นให้เกิดความขัดแย้ง (Paradoxical Challenge) เป็นคำถามที่ใช้เหตุผลของการไม่ยอมบำบัดรักษา เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาโต้แย้งหรือกระตุ้นความคิดที่อยากบำบัด ได้แก่ “ดูแล้วคุณยังมีความสุขกับการเสพยา คงจะเลิกได้ยาก” “สำหรับคุณการเมาดูจะเป็นเรื่องสำคัญกว่าสุขภาพ ดูท่าจะเลิกได้ยาก”

(3) เทคนิคการบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy/MET) ประกอบด้วย DARES ดังนี้ (Miller, 1995; Miller, Rollnick 2002)

(3.1) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express Empathy) ผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงความเห็นใจให้เกียรติผู้รับคำปรึกษาและครอบครัว ให้การเลือกอย่างอิสระเพื่อกำหนดทิศทางเป้าหมายของตน เป็นผู้ฟังที่ดี ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง สะท้อนความคิดและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เน้นความรับผิดชอบของผู้รับคำปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถบังคับหรือกระทำแทนได้ แต่ในทันทันผู้รับคำปรึกษาได้ถูกบังคับด้วยกฎหมาย ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านกฎหมายระดับหนึ่งจึงเป็นส่วนช่วยในการโน้มน้าวความคิดได้

(3.2) พัฒนาความขัดแย้ง (Develop Discrepancy) ผู้ให้คำปรึกษาชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างสถานภาพในปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากเป็น โดยพูดคุยถึงเป้าหมายหรือคุณค่าในชีวิตของผู้รับคำปรึกษา และผลลัพธ์ที่อาจเกิดหลังการเสพยา จะกระตุ้นให้ผู้รับการรักษาเกิดภาวะวิกฤต จนเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

(3.3) หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid Argument) ในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดความรู้สึกกลัว สับสน กังวล และใช้กลไกทางจิตเพื่อให้อารมณ์ดีขึ้น ได้แก่ การปฏิเสธความจริง การโทษผู้อื่น การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาไม่จำเป็นต้องยืนยันความถูกต้องหรือโต้เถียงเพื่อเอาชนะ แต่ควรชักชวนอย่างนุ่มนวล หรือหากกลยุทธ์อื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า

(3.4) เคลื่อนตามแรงต้าน (Roll with Resistance) กรณีที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดแรงต้าน ไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกต่อต้านนั้นดำเนินต่อ ควรคล้อยตามและนำเสนอแนวทางใหม่ในการคิดแก้ปัญหา แนวคิดในการมองปัญหาใหม่คือ “เลือกเฉพาะที่ต้องการ และทิ้งที่เหลือไว้” ผู้รับคำปรึกษามีความเป็นอิสระที่จะเลือกใช้วิธีการหรือปฏิบัติตามความชักชวน การสรุปเนื้อหาต่างๆ ควรมาจากคำพูดของผู้ป่วยเอง

(3.5) สนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support Self-Efficacy) โดยปกติผู้รับคำปรึกษาจะยังไม่ทำการเปลี่ยนแปลงจนกว่ามีความหวังว่าจะทำได้สำเร็จ รวมถึงหากเขามองปัญหาว่าไม่มีหนทางแก้ไขก็จะท้อแท้หมดหวัง ซึ่งหมายความว่าความพยายามทั้งหมดของผู้ให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จล้มเหลว ดังนั้นความหวังและศรัทธาเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ คือต้องให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับอุปสรรคปัญหา การสรุปเนื้อหาต่างๆ ควรมาจากคำพูดของผู้รับคำปรึกษาเอง

อนึ่งเพื่อให้การศึกษาด้านจิตสังคมดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมควรคำนึงถึงระบบบริหารจัดการของศาล 5 ประการ ดังนี้

#### 1. การทำความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา (Case Formulation)

เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าสู่กระบวนการใช้ยาเสพติด รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้ (ศาลอาญาตลิ่งชัน, 2563)

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ การเลี้ยงดู พัฒนาการ ระดับสติปัญญา การศึกษาบุคลิกภาพเดิม ประวัติความเจ็บป่วย สัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือบุคคลอื่น

1.2 ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors) เป็นปัจจัยที่ถึงแม้ผู้รับคำปรึกษาจะมีปัจจัยนำ ก็อาจมีชีวิตอยู่ได้ปกติโดยไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แต่เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้ามากระตุ้น จะทำให้เขาหันเข้าหา ยาเสพติด ซึ่งปัจจัยนี้ช่วยผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจจุดเปลี่ยนของผู้รับคำปรึกษา สู่การให้คำปรึกษาที่ตรงประเด็นได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว การถูกชักจูงจากเพื่อน ปัญหาทำงานอยู่เวรกลางคืน

1.3 ปัจจัยที่ทำให้ปัญหาคงอยู่ (Perpetuating Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาอยู่ในสภาวะความเสี่ยงกับการกระทำความผิดซ้ำ ได้แก่ โดดเดี่ยว ตกงาน มีหนี้สิน ถูกตำหนิซ้ำๆ ขาดทักษะชีวิต

1.4 ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไม่ย้อนกลับมาเสพยาอีก และช่วยผลักดันให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ ความใส่ใจของครอบครัว ความรักใคร่ของเพื่อนฝูง มีอาชีพการงาน มีความรับผิดชอบ ขยันหมั่นเพียร

## 2. ลำดับการให้คำปรึกษา

2.1 สร้างสัมพันธ์ภาพด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร แนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษา

2.2 ผู้รับคำปรึกษาแนะนำตัว ประวัติความเป็นมา หากมากับญาติก็ให้แนะนำตัวเช่นกัน

2.3 สสำรวจบุคลิกภาพ / การแสดงออกของผู้รับคำปรึกษา

2.4 ตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อประเมินด้านจิตสังคม ปัญหา สาเหตุ ความถี่ ความเครียด ความคับข้องใจ

2.5 คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ วิธีการแก้ปัญหา การพูดชื่นชมในความพยายาม ความอดทน ความรับผิดชอบ ศักยภาพของผู้รับคำปรึกษา

2.6 การสะท้อนประเด็น การสรุปใจความที่ผู้รับคำปรึกษาพูด

2.7 สรุปความสำคัญของปัญหา รวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการคุยในทุกประเด็น ไม่ว่าจะ เป็นความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม ประมวลด้วยคำพูดสั้นๆ ให้ได้ใจความสำคัญ โดยผู้รับคำปรึกษาร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย

2.8 การวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ศักยภาพ ค้นหาวิธีแก้ปัญหาที่หลากหลายตามลำดับความสำคัญของปัญหา

2.9 มอบหมายโจทย์หรือข้อแนะนำที่ผู้รับคำปรึกษาร่วมกันคิด เพื่อนำไปปฏิบัติก่อนสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ใช้ในการติดตามผลคราวต่อไป

## 3. ขั้นตอนและการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล (คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม, 2562)

เมื่อผู้พิพากษาได้แต่งตั้งผู้ให้คำปรึกษาท่านใดให้กับผู้รับคำปรึกษาแล้ว จะมีกระบวนการในการให้คำปรึกษาดังนี้

3.1 การแจ้งวันเวลานัด เจ้าหน้าที่คลินิกจะแจ้งผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับแต่งตั้งถึงวันเวลานัด โดยปกติแล้วจะเป็นวันเดียวกับการรายงานตัวของผู้ต้องหาหรือจำเลยต่อศาล เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สะดวก ประหยัดงบประมาณในการเดินทางของผู้รับคำปรึกษา

3.2 การนัดและเลื่อนวันเวลานัด วันเวลานัดมีความสำคัญแก่ผู้รับคำปรึกษามาก หากอยู่ระหว่างการประกันตัวถ้าไม่มาตามนัด ซึ่งตรงกับวันนัดรายงานตัวฝากขังหรือวันนัดของศาล โดยกฎหมายกำหนดให้ฝากขังคราวละ 12 วัน ดังนั้นจึงกำหนดการนัดตาม ข้อ 1 หากผู้ให้คำปรึกษาไม่ว่างอาจเลื่อนนัด แต่ต้องกำชับให้ผู้รับคำปรึกษารายงานตัวฝากขังเมื่อถึงกำหนด มิเช่นนั้นศาลจะปรับนายประกันและออกหมายจับผู้รับคำปรึกษา

3.3 การเตรียมความพร้อมก่อนให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องไม่นัดภารกิจซ้ำซ้อน หรือรีบเร่ง ขาดสมาธิในการให้คำปรึกษา อาจทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกถึงความไม่จริงใจในการให้คำปรึกษา

3.4 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาศึกษาสำนวนคลินิกจากเจ้าหน้าที่ถึงข้อมูลรายละเอียดของการจับกุมและประวัติย่อของผู้รับคำปรึกษา เพื่อคัดกรองเป็นประเด็นในการให้คำปรึกษา

3.5 การรักษาจริยธรรมของผู้ให้คำปรึกษา โดยไม่นำข้อมูลมาเปิดเผย ให้คำปรึกษาเฉพาะด้านจิตสังคม กระบวนสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ไม่ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีความ ไม่กล่าวถ้อยคำตำหนิ อาจกล่าวเปรียบเทียบ แนะนำ เสนอแนะและให้กำลังใจตามสมควร

3.6 แบบฟอร์มและการบันทึกข้อมูล เป็นแบบฟอร์มที่พัฒนาจากการใช้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ MI ของ William R. Miller และ Stephen Rollnick โดยถือผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Therapy) มีการเรียงหัวข้อเป็นลำดับต่อเนื่อง และควรบันทึกข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษา

#### 4. การสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลความเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป (ใช้แบบฟอร์มเดียวกัน)

4.1 กรณีผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่คนเดียวกับการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 1 ควรแจ้งให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงเหตุผลในการเปลี่ยนผู้ให้คำปรึกษา และแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพใหม่พร้อมทั้งให้ผู้รับคำปรึกษาแนะนำประวัติใหม่เช่นกัน

4.2 กรณีเป็นผู้ให้คำปรึกษาคนเดิม ก็ยังคงให้ผู้รับคำปรึกษาและญาติที่มาด้วยแนะนำตนเองเช่นกัน

4.3 ทักทาย ชมในการมาตามนัด แล้วค่อยๆ ถามด้วยคำถามปลายเปิดในเรื่องทั่ว ๆ ไป

4.4 ให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าการใช้ชีวิตประจำวันที่ผ่านมาว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ทั้งต่อตัวเองและคนรอบข้าง เพื่อประเมินแนวโน้มด้านความคิด ความรู้สึก และความสัมพันธ์

4.5 ถามถึงการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติได้มากน้อยอย่างไร

4.6 กรณีมีญาติมาด้วย ให้ญาติแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4.7 ให้คำแนะนำในสิ่งที่ต้องไปปฏิบัติเพิ่มเติม

4.8 นัดหมายครั้งต่อไป

5. การบันทึกเสนอความเห็น บันทึกสั้นๆ ถึงความเห็นหรือข้อค้นพบ เพื่อประโยชน์ในการใช้ดุลยพินิจของศาล ถ้าศาลเห็นสมควรอาจจะเรียกสำนวนคลินิกไปประกอบการพิจารณาคดี โดยอาจเสนอได้ดังนี้

5.1 ถ้าผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ก็เสนอความเห็นให้สิ้นสุดการปรึกษา

5.2 ถ้าผู้รับคำปรึกษามีอาการด้านจิตเวช ก็เสนอความเห็นให้ส่งต่อไปบำบัดยังสถานพยาบาล

5.3 ถ้าผู้รับคำปรึกษาหนีประกัน กระทำความผิดซ้ำหรือศาลมีคำสั่งพิพากษาลงโทษจำคุก ย่อมไม่เป็นประโยชน์ที่จะให้รับคำปรึกษาต่อ ก็เสนอความเห็นให้ยุติการให้คำปรึกษาได้

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับศาล

1. การให้คำปรึกษาจะไม่สามารถนำไปใช้ในการพิจารณาคดีได้ จึงควรมีการนำบันทึกพฤติกรรมทางด้านพัฒนาการของผู้รับคำปรึกษามาร่วมพิจารณาคดีด้วย

2. กำหนดให้มีการติดตามผลหลังยุติการให้คำปรึกษาเป็นระยะ เพื่อจะได้ทราบผลของการให้คำปรึกษาอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา

1. จัดทำคู่มือการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วถึงทุกศาล

2. ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต้องมีเจตคติทางบวกต่อผู้รับคำปรึกษา โดยยึดหลักธรรมพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เพื่อการทำงานอย่างมีความสุขและความภาคภูมิใจ

## เอกสารอ้างอิง

คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม ศาลจังหวัดตลิ่งชัน. (2562). *คู่มือการปฏิบัติงานของคลินิกให้คำปรึกษา ด้านจิตสังคม*. กรุงเทพฯ: ศาลจังหวัดตลิ่งชัน.

พระราชบัญญัติ. (2478). พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พุทธศักราช 2478.

สืบค้น 15 มีนาคม 2564 จาก

<https://www.krisdika.go.th/librarian/getfile?sysid=322918&ext=htm>

พิชัย แสงชาญชัย. (2549). การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศกร เนตราคม และ นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล (บรรณาธิการ), *ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด*.

(30-42). กรุงเทพฯ: เอกสารเผยแพร่สำนักงาน ป.ป.ส. 2-03-2549

วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล. (2562). *คลินิกจิตสังคมในระบบศาล*. สืบค้น 15 มีนาคม 2564 จาก

<https://www.thaihealth.or.th/Content/50322-คลินิกจิตสังคมในระบบศาล.htm>

วัชรินทร์ ทรัพย์มี. (2549). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศาลอาญาตลิ่งชัน คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม. (กรกฎาคม 2563). *ขั้นตอนและวิธีให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม*. เอกสาร ประกอบคำบรรยายหลักสูตรการให้คำปรึกษาการจัดการภาวะเสพติด สำหรับผู้ให้คำปรึกษาศลิกจิตสังคมในระบบศาล, กรุงเทพฯ: ศาลอาญาตลิ่งชัน.

สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรบุคคล. (2562). *การดำเนินงานการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม*. สืบค้น 15 มีนาคม 2564 จาก

<https://rabi.coj.go.th/th/content/category/detail/id/10/cid/21/iid/129177>

- สมเกียรติ สมสวย. (2555). *การนำมาตรการการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมมาใช้ในศาลสำหรับคดีอาญา*. (วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายมหาชน.). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมศักดิ์ เทพสุทิน. (2563). *ศาล MOU ภาครัฐเปิดคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม*. สืบค้น 15 มีนาคม 2564 จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/1759958>
- Ellis, A., & Harper, R. (1961). *A Guide to Rational Living*. Hollywood: Wilshire Books.
- George, Rickey L., & Cristiani, Therese S. *Counseling: Theory and Practice*. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hal, Englewood Cliff, 1990.
- Miller, W.R. (1995). *Motivational Enhancement Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence*. Washington: DIANE Publishing.
- Miller WR, Rollnick S. (2002). *Motivational Interviewing*. (2<sup>nd</sup>ed). New York: The Guildford Press.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Mifflin.