วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านนิติจิตเวช เพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

ENHANCING THE EFFECTIVENESS OF FORENSIC PSYCHIATRIC OPERATIONS FOR PREVENTING RECIDIVISM AMONG PSYCHIATRIC PATIENTS

ปัทมาภรณ์ วันแก้ว[1] ธีรวุฒิ นิลเพ็ชร์[1,*] กัญญ์ฐิตา ศรีภา[1]
Pattamaporn Wankaew Theeravut Ninphet Kantita Sripa
[1]คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ อำเภอสามพราน นครปฐม 73110
Faculty of Social Sciences, Royal Police Cadet Academy, Sam Phran District, Nakhon Pathom, 73110, Thailand
[*]Corresponding author E-mail: theeravutn@rpca.ac.th

Received: *June 9, 2024* Revised: *July 17, 2024* Accepted: *June 28, 2025*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการก่ออาชญากรรมของผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีผู้ป่วยจิตเวชที่เคยก่อคดีกลับมาก่อคดีซ้ำ การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช จึงมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการก่ออาชญากรรมซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช สภาพการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านนิติจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวช และศึกษาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการก่ออาชญากรรมซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 13 คน ประกอบด้วย กลุ่มทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มเจ้าหน้าที่ตำรวจ และครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า เงื่อนไขที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมากระทำผิดซ้ำมักเกี่ยวข้องกับการขาดยาและการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ครอบครัวขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย และสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานทางนิติจิตเวชของโรงพยาบาลครอบคลุมทั้งการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้และสังคมปลอดภัย ปัญหาอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่เพียงพอ ต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือ อีกทั้งปัญหายาเสพติดที่ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการกำเริบซ้ำ แนวทางในการป้องกันแก้ไข คือ การมีหน่วยงานด้านนิติจิตเวชในการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อนบ้าน แกนนำชุมชน และเครือข่ายในพื้นที่ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมทัศนคติและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวช, นิติจิตเวช, การก่ออาชญากรรมซ้ำ

Abstract

At present, the number of crimes committed by psychiatric patients is increasing, with many patients repeating offenses they have committed in the past. Enhancing the effectiveness of operations aimed at preventing recidivism is therefore critical in addressing this issue. This study aimed to examine the factors related to repeated offenses by psychiatric patients, investigate the operational context and obstacles in forensic psychiatric work within psychiatric hospitals, and explore strategies to improve the effectiveness of recidivism prevention. A qualitative research methodology was employed using in-depth interviews with 13 key informants, including multidisciplinary teams from psychiatric hospitals, police officers, and family members or caregivers. Data were analyzed using qualitative content analysis.

The research findings revealed that repeated offenses were primarily associated with medication discontinuation, lack of continuity in treatment, insufficient caregiving skills among family members, and unsupportive social or environmental contexts. Forensic psychiatric services in hospitals cover both outpatient and inpatient care, focusing on patients' safe reintegration into society. The main challenges include shortages of mental health professionals, the need for collaborative networks, and substance abuse that exacerbates psychiatric symptoms. Recommended preventive strategies include establishing forensic psychiatric units to prepare families, caregivers, neighbors, community leaders, and local networks, along with promoting positive attitudes and accurate understanding of mental health services among the public.

Keywords: psychiatric patients, forensic psychiatry, recidivism

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่าประชากรจำนวนไม่น้อยมีภาวะผิดปกติทางจิตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากรายงานสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในปีงบประมาณ 2566 (ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567) พบว่ามีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 33,571 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 30,273 ราย และผู้ป่วยในจำนวน 3,298 ราย จากข้อมูลดังกล่าว พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการใช้ความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMIV) และเคยแสดงพฤติกรรมรุนแรงซ้ำจำนวน 527 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.57 และมีผู้ป่วยในกลุ่มนิติจิตเวชจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ .11 ผู้ป่วยบางรายในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสังคม ในรูปแบบต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สิน และสภาพจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ตัวอย่างกรณีการก่ออาชญากรรมโดยผู้ป่วยจิตเวชที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อบุคคลและสังคม สามารถเห็นได้จากเหตุการณ์ที่ได้รับความสนใจจากสาธารณชนอย่างกว้างขวางในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่งที่เคยก่อเหตุใช้อาวุธมีดแทงเด็กนักเรียนในปี พ.ศ. 2548 และภายหลังได้ก่อเหตุซ้ำโดยแทงเด็กหญิงวัย 5 ปีภายในร้านอาหารแห่งหนึ่งในต่างจังหวัด จากการให้ปากคำของมารดาผู้ก่อเหตุแก่พนักงานสอบสวน ระบุว่า ผู้กระทำความผิดมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ครั้งนี้ได้จุดประกายกระแสวิพากษ์วิจารณ์ในสังคมเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิด และตั้งคำถามถึงความเพียงพอของระบบการดูแลรักษาระหว่างกระบวนการดำเนินคดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นว่า เหตุใดผู้ป่วยจิตเวชที่เคยได้รับการรักษาและผ่านกระบวนการทางกฎหมายแล้วจึงยังสามารถก่ออาชญากรรมซ้ำได้อีก ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่การก่ออาชญากรรมซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนกระบวนการดำเนินงานด้านนิติจิตเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ

ของระบบการดูแลและควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชให้มีความรัดกุมและรอบด้านยิ่งขึ้น รวมถึงส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้การป้องกันและการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกิดความยั่งยืน และส่งเสริมความปลอดภัยในสังคมโดยรวม (Anckarsäter et al., 2009)

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิติจิตเวช (Forensic psychiatry) เป็นสาขาหนึ่งของจิตเวชศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนวินิจฉัย และจัดการความผิดปกติทางจิตโดยอาศัยกระบวนการทางกฎหมาย (Khantee, 2015; Kongsakon, 2010) มีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้กระทำผิดที่มีภาวะวิกลจริต เพื่อสนับสนุนกระบวนการยุติธรรมอย่างเป็นธรรม โดยจิตแพทย์ซึ่งทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญต่อศาล โดยทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยสภาพจิตของผู้ต้องหาเพื่อพิจารณาว่าในขณะกระทำความผิดนั้น บุคคลสามารถรู้ผิดชอบหรือควบคุมตนเองได้เพียงใด รวมถึงประเมินระยะเวลาที่ควรได้รับการรักษา และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากได้รับการปล่อยตัวกลับสู่สังคม กระบวนการวินิจฉัยทางนิติจิตเวชประกอบด้วยหลักเกณฑ์สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) การพิจารณาวัตถุประสงค์จากหนังสือส่งตัวหรือคำร้อง 2) การตรวจวินิจฉัยทางจิตเวช 3) การรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์และกฎหมาย 4) การวิเคราะห์และประชุมเพื่อสรุปผล และ 5) การจัดทำรายงานวินิจฉัยทั้งในด้านการแพทย์และกฎหมาย (Jennawasin, 2013)

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ที่อธิบายการก่ออาชญากรรมของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่

ทฤษฎีจิตวิทยาทางชีวภาพ (Biopsychology) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตว่ามีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ และอธิบายว่า พยาธิสภาพทางด้านชีวภาพเป็นอีกปัจจัยที่เป็นผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต (Sirinphanu, 2013) ไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรม (genetic) สารสื่อประสาท (neurotransmitters) หรือปัจจัยทางประสาทจิตวิทยา (neuropsychology)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ของ ซิกมันด์ ฟรอยด์ มีความเชื่อว่า มนุษย์ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและกระทำผิด มีผลมาจาก Ego ไม่สามารถควบคุมดุลยภาพระหว่าง Id และ Superego ได้ ทำให้แสดงพฤติกรรมตามสัญชาตญาณดิบเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของตนเองโดยขาดการพิจารณาเหตุผลตามความเป็นจริง นอกจากนั้นพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือการกระทำผิดยังเกิดขึ้นได้จากความขัดแย้งภายในจิตใจของบุคคล (intrapsychic conflicts) โดยเฉพาะการสะสมความคับข้องใจในจิตไร้สำนึก (unconsciousness) (Kaewkangwan, 2018)

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) แฮรี สแตค ซัลลิแวน มุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal process) โดยให้นิยามคำว่าบุคลิกภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ในการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซัลลิแวนมีความเชื่อว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสำคัญกว่าสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจ บุคคลที่มีสุขภาพดีจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากการขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Enfield, 2010; Stuart, 2009)

ทฤษฎีความกดดัน (Strain theory) โดยโรเบิร์ต เค เมอร์ตัน มุ่งเน้นสาเหตุของอาชญากรรมที่เกิดจากสภาพทางสังคมที่สร้างความกดดันให้แก่บุคคล โดยความกดดัน (strain) เกิดขึ้นเมื่อมีช่องว่างระหว่างเป้าหมายที่สังคมกำหนดไว้ เช่น ความสำเร็จ หรือความร่ำรวย กับโอกาสหรือวิธีการที่ถูกต้องในการบรรลุเป้าหมายนั้น ซึ่งถ้าบุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ด้วยวิธีที่สังคมยอมรับได้ พวกเขาอาจหันไปกระทำความผิดหรือก่ออาชญากรรม เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการ (McCoy & Pugh, 2014)

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

2. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานด้านนิติจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง และปัญหา

อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

3. เพื่อศึกษาแนวทางในการดำเนินงานด้านนิติจิตเวชเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

คำถามวิจัย

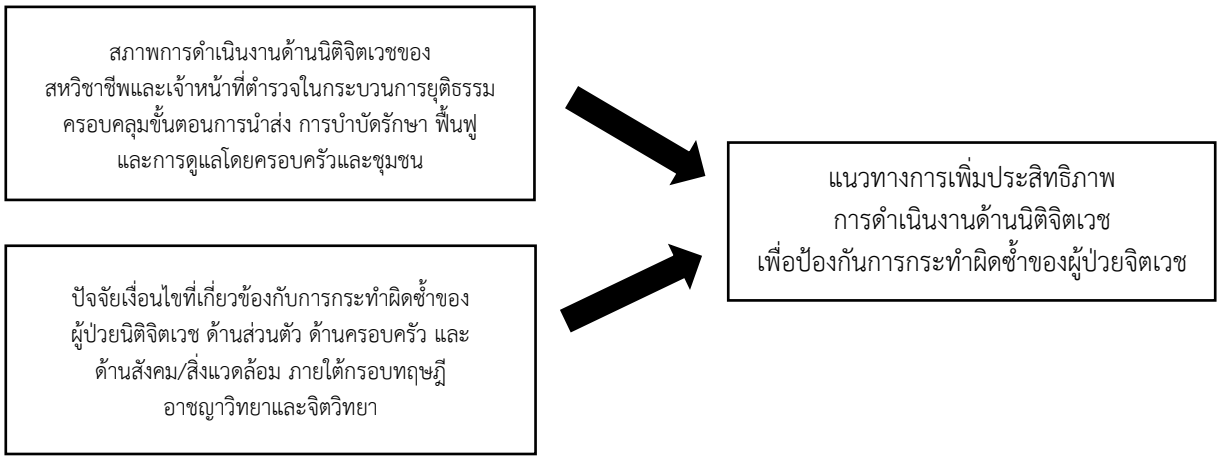
1. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชคืออะไรบ้าง และเกี่ยวข้องอย่างไร

2. โรงพยาบาลจิตเวชมีการดำเนินงานด้านนิติจิตเวชอย่างไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการดำเนินการเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

3. ควรมีแนวทางอย่างไรในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านนิติจิตเวช เพื่อนำไปสู่การป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบคำถามการวิจัย โดยเน้นศึกษา (1) สภาพการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพ และกระบวนการยุติธรรมในงานนิติจิตเวช ครอบคลุมกการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในกระบวนการนิติจิตเวช และขั้นตอนการนำผู้ป่วยจิตเวชส่งสถานพยาบาล หรือสถานบำบัดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ (2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยาและจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง และ (3) ศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ตำรวจที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมของนิติจิตเวช เพื่อการวางแนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชโดยโรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นอีกขั้นตอนในการดำเนินงานนิติจิตเวชว่าด้วยเรื่องของงานการป้องกันและฟื้นฟู ดังนั้น กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ จึงสรุปได้ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (documentary analysis) เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงสถิติและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านนิติจิตเวช และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลและแหล่งข้อมูล ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์เอกสารผู้วิจัยเลือกใช้ข้อมูลทางสถิติด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช 2 ปี ย้อนหลัง (ตั้งแต่ พ.ศ 2563 - 2564)

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 13 คน และเกณฑ์การคัดเลือก มีดังนี้

2.1 พนักงานสอบสวนจากสถานีตำรวจในเขตพื้นที่การรักษาของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง 2 นาย ได้แก่ พนักงานสอบสวนจากสถานีตำรวจนครบาล ซึ่งเป็นสถานีตำรวจนครบาลที่อยู่ในเขตพื้นที่การรักษาของโรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย จำนวน 1 นาย โดยมีสถิติการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปหรือผู้ป่วยนิติจิตเวชมากที่สุดในช่วง 6 เดือน (ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564) และพนักงานสอบสวนจากสถานีตำรวจนครบาลอีกแห่งที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการรับผิดชอบควบคุมดูแล ผู้ป่วยคดีหรือผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ต้องบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งนี้ จำนวน 1 นาย

2.2 ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ของโรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย จำนวน 7 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ที่รับผิดชอบในกลุ่มงานนิติจิตเวช 1 คน พยาบาลในกลุ่มงานนิติจิตเวช 1 คน พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช 1 คน นักจิตวิทยาคลินิกที่มีประสบการณ์ในการประเมินสุขภาพจิตผู้ป่วยนิติจิตเวช 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวชที่เคยมีประสบการณ์ร่วมทีมนิติจิตเวช 1 คน นักกิจกรรมบำบัดที่เคยมีประสบการณ์ร่วมกับทีมนิติจิตเวช 1 คน พยาบาลจิตเวชชุมชนที่มีประสบการณ์ร่วมกับทีมนิติจิตเวช 1 คน

2.3 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่การรักษาของโรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นพื้นที่ในการศึกษา ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ป่วยนิติจิตเวชร่วมกับสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งนี้ 1 คน

2.4 ครอบครัวหรือที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประเด็นในการวิเคราะห์เอกสาร ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา ผู้นำส่ง และคดีที่กระทำความผิด และแนวการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guides) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยใช้การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิ์ การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ ตามหนังสือเลขที่ 2-009/2565 ลงวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เลขหนังสือรับรอง 023/2565 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และให้แสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยในหนังสือแสดงเจตนายินยอม ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยการปกปิดข้อมูลลักษณะส่วนตัวและปกปิดชื่อ และมีการบันทึกเสียงสัมภาษณ์เมื่อได้รับอนุญาตเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ตำรวจและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมของงานนิติจิตเวชโรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยจะมีการนัดหมายการสัมภาษณ์กับบุคลากรที่ได้เลือกไว้ โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 - 60 นาที โดยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดเป็นตัวหนังสือแบบคำต่อคำสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (qualitative content analysis) และดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง (data triangulation) และวิเคราะห์ในมุมมองทฤษฎีต่าง ๆ (theory triangulation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทางสถิติจากการวิเคราะห์เอกสาร

ข้อมูลทางสถิติ จากการวิเคราะห์เอกสาร พบข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 - 2564 จำนวน 47 คน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.6 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 23.40 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 34 - 34 ปี ร้อยละ 25.53 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 35 - 39 ปี และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ 50-54 ปี ร้อยละ 2.13

ข้อมูลทางคดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยคดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ร้อยละ 44.68 รองลงมา คือ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ร้อยละ 25.53 ความผิดพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ร้อยละ 21.28 ความผิดเกี่ยวกับเพศ และคดีความสงบสุขของประชาชน ร้อยละ 4.26

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวช

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมีประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

การขาดยาและขาดการรักษาแบบต่อเนื่อง โดยพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมักมีปัญหาการขาดยา และไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการกำเริบและนำไปสู่การก่ออาชญากรรม

“บางรายออกมาจากโรงพยาบาลก็ก่อความรุนแรงอีก เพราะญาติดูแลไม่ได้ ไม่ยอมกินยา ไม่ไปหาหมอเวลามีอาการกำเริบจนก่อความรุนแรงค่อยมาเรียกตำรวจ” (เจ้าหน้าที่ตำรวจ2)

“ส่วนใหญ่ที่พบอาการกำเริบก็มักจะมีประวัติว่าไม่ยอมกินยา ญาติหรือคนดูแลผู้ป่วยดูแลไม่ไหว ไม่รู้จะบอกยังไง คิดว่าอาการทางจิตมันหายแล้วเลยไม่ต้องกินยาต่อ” (จิตแพทย์)

“ไม่มีเวลาดูหรอก...ต่างคนต่างมีหน้าที่ต้องออกไปทำงานหาเงิน...เรื่องกินยาก็ถามบ้างไม่ถามบ้าง เห็นอาการดีคุยรู้เรื่องก็นึกว่ากินยา...บางทีก็โกหกเราว่าไปหาหมอรับยามากินแล้ว มารู้อีกทีก็ไปก่อความวุ่นวายให้คนอื่นแล้ว” (ผู้ดูแล1)

“ไม่ยอมกินยา ดื้อ บางทีก็ก้าวร้าวใส่เราจะทำร้ายเราบ้าง เลยไม่กล้ายุ่งเท่าไหร่” (ผู้ดูแล2)

ครอบครัว เงื่อนไขที่ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการกำเริบและกลับไปกระทำผิดซ้ำในส่วนของครอบครัว คือ การขาดการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการปล่อยปละละเลย และไม่มีวิธีการในการจัดการกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

“ส่วนใหญ่ที่มีอาการกำเริบมา ญาติมักบอกว่าไม่ทราบว่าผู้ป่วยขาดยา ไม่ทราบว่าเขามารับยาหาหมอตามนัดหรือเปล่า...เวลาซักประวัติก็มักได้คำตอบไปในทางแนวกันว่า...ไม่รู้...ไม่ทราบ” (พยาบาลจิตเวช)

“ครอบครัวดูแลไม่ไหว ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว บางคนก็อยู่กับผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลก็เข้าไม่ถึง บางครอบครัวก็หมดกำลังใจ ทุนทรัพย์ก็ไม่มี ก็เลยปล่อยตามเลย” (จิตเวชชุมชน)

สังคมและสิ่งแวดล้อม พบปัจจัยเงื่อนไขด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น สภาพเศรษฐกิจ ความแออัด สภาพความเป็นอยู่ รวมไปถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น วัฒนธรรม บรรทัดฐานของกลุ่มสังคม รวมไปถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปกระทำผิดซ้ำ

“บำบัดออกมาก็ออกไปหาเพื่อน กินเหล้า ซื้อยามาเสพ ยิ่งตอนนี้มีกัญชาเสรี ยิ่งไปกันใหญ่...บอกไม่ฟังหรอก...หมอ พยาบาล เขาก็บอกอยู่ว่าอย่ากลับไปเสพอีกนะ ให้เลิกพฤติกรรมพวกนี้ สุดท้ายก็ไปใช้ชีวิตแบบเดิม...” (ผู้ดูแล1)

“...อีกปัจจัยที่สำคัญ คือโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม หากคุณภาพชีวิต การศึกษา และความเป็นอยู่ที่ดี โอกาสที่ผู้ป่วยจะเจ็บป่วยน่าจะลดลงตามไปด้วย...” (นักจิตวิทยาคลินิก)

ความบกพร่องทางพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด อีกปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ก่ออาชญากรรม โดยตรงและทางอ้อมกับผู้ป่วยนิติจิตเวช คือ ปัจจัยเกี่ยวกับด้านผู้ป่วย ความตระหนักต่อการเจ็บป่วยทางจิต (illness awareness) เป็นการยอมรับการเจ็บป่วย (insight into illness) ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การไม่รับประทานยา รวมถึงทัศนคติที่มีต่อยาและ

อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา และอีกสาเหตุที่เลี่ยงไม่ได้จากผู้ป่วยจิตเวช คือ ปัจจัยด้านจิตพยาธิสภาพ (psychopathology) ที่เป็นอาการของโรคที่ไม่สงบ มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา เช่น ภาวะหวาดระแวง อาการหลงผิด อาการเศร้าที่มากขึ้น เป็นต้น

"ส่วนใหญ่ปัจจัยภายในก็เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก ๆ อีกปัจจัย เนื่องจากปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่เกิดจากตัวพยาธิสภาพของโรค พฤติกรรม ความตระหนักความนึกคิดของผู้ป่วยเอง ซึ่งบางครั้งมักมีปัจจัยกระตุ้นสนับสนุนจากผลข้างเคียงของยา ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่เคยได้ประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการได้รับผลข้างเคียงของยา จนทำให้ทัศนคติจากการรับประทานยาจิตเวชไม่ดี...การรับรู้เกี่ยวความเจ็บป่วยที่ผิดปกติของผู้ป่วยบางกลุ่มโรคที่แก้ไขไม่ได้แล้ว...มัน Fix idea ไปแล้ว..." (จิตแพทย์)

"ผู้ป่วยบางรายที่ poor insight ปฏิเสธอาการเจ็บป่วยทางจิต ก็มักจะทำให้มาด้วยการขาดยา ขาดการรักษาแบบต่อเนื่อง ไม่มาตามนัด ก็ส่งผลต่อการควบคุมอาการของโรคร่วมด้วย" (พยาบาลจิตเวช)

"...พอเริ่มมีอาการไม่ดี ก็ไม่กินยาแล้ว...หนีออกจากบ้านบางทีก็ไม่รู้จะไปตามที่ไหน บางครั้งรู้อีกทีก็มีโทรศัพท์จากโรงพยาบาลโทรมาแจ้งแล้ว..." (ผู้ดูแล1)

ยาเสพติด เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ ทำให้มีอาการกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งยาเสพติดทำให้เกิดภาวะสมองติดยาจากการเกิดสารเคมีที่ไม่สมดุลและความเสื่อมของสมอง การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม และความคิดจึงบกพร่อง

"กัญชา ยาเสพติด ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้มีอาการกำเริบได้ เวลาซักประวัติ ดูประวัติเก่าที่เคยมีอาการก็มักมาด้วยใช้สารเสพติดมา..." (งานนิติจิตเวช)

"กรณี Case นิติจิตเวช ที่เคยตามบางราย ที่ญาติเขาไม่เอาแล้ว ดูแลไม่ได้ เพราะผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดตลอด" (นักสังคมสงเคราะห์)

"...เจอเยอะมาก เมายาอาละวาดทำร้ายผู้อื่นเป็นอันตรายต่อสังคม บางทีจากประสบการณ์คุยไม่รู้เรื่อง คุมตัวเองไม่ได้ก็ทำหนังสือส่งตัวโรงพยาบาลเลย" (เจ้าหน้าที่ตำรวจ2)

"ออกมาก็ไปเล่นยา ไม่รู้จะทำยังไงแล้ว เราพูดไม่ฟังหรอก พอบอกก็มาอาละวาดทำร้ายเรา...ที่ป่วยนี่ก็เพราะเล่นยา เล่นกัญชาเยอะจนหลอน..." (ผู้ดูแล1)

3. สภาพการดำเนินงานด้านนิติจิตเวช

กระบวนการการให้บริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกส่งมาตามกระบวนการยุติธรรม เพื่อการประเมินหรือบำบัดรักษาในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสภาพจิต ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ความสามารถในการทำนิติกรรม การจัดการความเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ โดยการให้บริการนั้นเป็นไปตามแนวทางกระบวนการนิติจิตเวชตั้งแต่ขั้นตอนการนำส่งจากบุคลากรของรัฐ การประสานงานเพื่อส่งบำบัดรักษาหน่วยงานที่ให้บริการด้านการประสานงานกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งอาจติดต่อประสานผ่านทางโทรศัพท์หรือทำหนังสือราชการถึงโรงพยาบาล สถานบำบัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีทีมสหวิชาชีพที่เป็นบุคลากรในการทำงานด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ จิตเวชชุมชน นักกิจกรรมบำบัด รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานนิติจิตเวชของโรงพยาบาลนั้น เป็นผู้ให้การบริการดูแล ซึ่งมีลักษณะหน้าที่แตกต่างกันออกไป

"หน้าที่หลักของผมจะตรวจทั้งสภาพร่างกาย ระบบประสาท พยาธิสภาพสมอง การมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ พร้อมทั้งตรวจสภาพทางจิตตามมาตรฐานทางจิตเวช...จะดูแลผู้ป่วยที่มาอาการทางจิตให้หายหรืออาการทุเลา เพื่อพร้อมกลับไปต่อสู้คดี หรือสามารถใช้ชีวิตประจำวันต่อไปได้..." (จิตแพทย์)

"ส่วนใหญ่จะช่วยจิตแพทย์ประเมิน คัดกรองอาการทางจิตให้ผู้ป่วย เพื่อประกอบการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหา...ช่วยบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้อาการทางจิตหายเร็ว ๆ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยสภาพจิต กระบวนการทางกฎหมาย..." (พยาบาลจิตเวช)

"ช่วยค้นหาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ข้อมูลคดี ประวัติความเจ็บป่วยและข้อมูลอื่น ๆ

ที่เกี่ยวข้อง และช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายตามสิทธิที่พึงจะได้รับ และช่วยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ที่เป็นเหยื่อหรือผู้เสียหายในคดีอาญาตาม พ.ร.บ. ค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทน ค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544" (นักสังคมสงเคราะห์)

"เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทดสอบทางจิต อย่างเช่น การทดสอบทางสติปัญญา การทดสอบบุคลิกภาพ การทดสอบการทำงานของระบบประสาทและสมอง...ช่วยบำบัดทางจิตวิทยาทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม" (นักจิตวิทยาคลินิก)

"มีหน้าที่ประเมินความสามารถในการทำงานของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยทำการบำบัดฟื้นฟูผ่านการทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนกลับคืนสู่สังคม" (นักกิจกรรมบำบัด)

"จะเข้าไปประเมินอาการทางจิต รวบรวบหาข้อมูลเพื่อดูแลและติดตามอาการผู้ป่วยนิติจิตเวชอย่างต่อเนื่องในชุมชนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล" (จิตเวชชุมชน)

การดูแลบริการนิติจิตเวชจะครอบคลุมถึงการให้บริการในโรงพยาบาลทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในเรือนจำ ศาล สถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน สถานสงเคราะห์ และชุมชน โดยแบ่งตามขั้นตอนการนำส่งผู้ป่วยนิติจิตเวชเข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คือ การนำส่งผู้ป่วยนิติจิตเวช การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา และการจำหน่าย

4. แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

แนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวช แบ่งตามบทบาทหน้าที่ของ ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

เจ้าหน้าที่ตำรวจ/ผู้นำส่ง ด้วยภารกิจหลักของเจ้าหน้าที่ตำรวจมีหน้าที่ในการรักษาความสงบเรียบร้อยด้านความปลอกภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้แก่ประชาชนโดยกำหนดแผนและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและปราบปรามการก่ออาชญากรรมในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจและลดความสูญเสียที่อาจเกิดอาชญากรรมได้

"ปกติก็มีสายตรวจออกตรวจตามชุมชน แต่ถ้าหากมีกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่เคยก่อความรุนแรงมาก่อนก็อาจจะมีการลงเยี่ยม...เวลาออกตรวจสายตรวจจักรยานยนต์ก็มีมุ่งตรงไปดูหรือทักทายบ้าง" (เจ้าหน้าที่ตำรวจ1)

"บางรายที่รักษาเสร็จ ทางโรงพยาบาลจะติดต่อมาให้ไปรับ อันนี้ในกรณีที่ยังติดค้างคดีอยู่นะ คือต้องมาดำเนินคดีต่อ แต่ในบางรายที่โวยวายอาละวาดที่เข้าระงับเหตุโดยทั่วไป ทางตำรวจเราก็มีติดตามบ้างดูว่าช่วงนี้มีอาการยังไง แต่จะให้ลงไปดูการกินยาเลยไม่มีนะแบบนั้น..." (เจ้าหน้าที่ตำรวจ2)

"ดูแลไม่ไหว บางทีอาละวาด แต่ยังดีบางทีมีตำรวจขับรถผ่านมาบ้างก็ขอความช่วยเหลือ ให้เข้ามาพูดคุยให้ อาการก็สงบลง พอมีอาการเขาก็เชื่อตำรวจก็ยอมไปรักษา" (ผู้ดูแล1)

โรงพยาบาลจิตเวช/สถานบำบัด มาตรการสำคัญในการป้องกันการป่วยซ้ำทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวชหลังจากบำบัดรักษาที่สถานบำบัดหรือโรงพยาบาลจิตเวชจนอาการทุเลาแล้ว จะมุ่งเน้นในการเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการดูแลเบ็ดเสร็จในชุมชน ซึ่งมีการประสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งระหว่างครอบครัว ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ชุมชน ผู้นำชุมชน อีกทั้งยังมีมูลนิธิฯกู้ภัยและเจ้าหน้าที่ตำรวจ อย่างเป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2562 ภายใต้มาตรการเชิงรุก นอกจากนี้แล้วในกระบวนการของการเข้าบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชยังมีการวางแผนก่อนจำหน่ายสู่ชุมชน หรือส่งกลับไปยังผู้นำส่ง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจโดยมีการประชุมร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อค้นหาข้อมูลและปัญหาเพื่อหาแนวทางการแก้ไขและป้องกันการกระทำผิดซ้ำต่อไป

"ปกติแล้วทุกรายหากมีปัญหาในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะด้านความรุนแรง ด้านครอบครัว หรือชุมชนเราก็จะมีจิตเวชชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็น

หน่วยงานหลัก ๆ ที่ลงพื้นที่หาข้อมูลวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อ...อย่างน้อยแล้วดูแลให้ได้รับประทานยาให้ครบ ไม่ให้มีอาการกำเริบ ความเสี่ยงต่อการมาก่อความรุนแรง หรือก่อเหตุก็จะลดน้อยลง" (จิตแพทย์)

"ก็มีประสาน วางแผนประชุมร่วมกับสหวิชาชีพกับปัญหานั้น ๆ ของผู้ป่วยอยู่แล้ว ส่วนผู้ป่วยที่มีประวัติก่อคดีก็จะมีการติดตามทั้งหน่วยงานนิติจิตเวช จิตเวชชุมชน หน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกจะมีกำหนดระยะเวลาในการติดตามอาการผู้ป่วย..." (พยาบาลจิตเวช)

"จะเข้าไปประเมินอาการทางจิต รวบรวมหาข้อมูลเพื่อดูแลและติดตามอาการผู้ป่วยนิติจิตเวชอย่างต่อเนื่องในชุมชนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล" (จิตเวชชุมชน)

"...โดยจะมีการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายเพื่อป้องกันการก่อคดีซ้ำ" (นักสังคมสงเคราะห์)

"...ประสานงานกับพื้นที่ก่อนจะจำหน่ายหรือก่อนนำส่งที่บ้าน..." (จิตเวชชุมชน)

"...บางทีก็มีนะพยาบาลจากโรงพยาบาลจิตเวชที่เขาจะมาติดตามผู้ป่วยที่เขาเคยดูแล...ประสานผู้นำชุมชนบ้าง ประสาน อสส. ที่รู้จักผู้ป่วยบ้าง เพื่อเข้ามาติดตามอาการที่บ้านผู้ป่วย..." (ผู้นำชุมชน)

ชุมชน ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีอยู่ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนั้น ยังถือว่ามีจำนวนน้อยกว่าและไม่ทั่วถึง ดังนั้นเพื่อลดภาระงานบางส่วน จึงมีการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะด้านให้กับบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง อาทิ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อช่วยตรวจสอบและเข้าเยี่ยมดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยนิติจิตเวชว่ามีการขาดยาหรือไม่ หรือมีอาการเบื้องต้นอย่างไร เนื่องจากภาระส่วนนี้ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ของวิชาชีพ เป็นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมเครือข่ายโดยเน้นชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวช

"ทุกวันก็จะมี อสส. ที่เขาได้รับมอบหมายจากพยาบาลที่ศูนย์ฯ ประสานมา ให้คอยดูแลการกินยาสอดส่องดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวชที่ญาติเขาดูแลไม่ไหวแล้ว...ก็จะเข้าไปช่วยดู เฝ้าติดตาม..." (ผู้นำชุมชน)

"..ให้ผู้ป่วยไปไปกินยากับ อสส. ตามเวลาที่หมอจัดมาให้ คือเราจะให้ อสส.ช่วยเก็บยา แล้วเขาจะมารอที่ศูนย์รวมในชุมชนนี่แหล่ะ แล้วผู้ป่วยเราจะไปกินเป็นเวลา ให้เขาช่วยดูแล เพราะเราไม่ค่อยมีเวลาในการดูว่าเขากินยาหรือไม่กินยา" (ผู้ดูแล2)

ครอบครัว/ผู้ดูแล ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการดูแลประคับประคองอาการให้ดี ลดการกำเริบของอาการ เป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและทราบข้อมูลมากที่สุดสามารถรับรู้ถึงอาการที่ผิดปกติได้เร็วที่สุด อีกทั้งยังเป็นผู้ที่ผู้ป่วยนิติจิตเวชให้ความไว้วางใจให้ดูแล

"...ถ้าเริ่มมีอาการไม่ดี หรือไม่ร่วมมือกินยาแล้วก็คือโทรฯเรียกมูลนิธิฯพาไปส่งโรงพยาบาลเลย...มีค่าใช้จ่ายในการนำส่งบ้างแต่คุ้มกว่าที่เขาก่อความเดือดร้อนให้ครอบครัวและคนอื่นอีก" (ผู้ดูแล1)

"พูดคุยให้เวลาผู้ป่วยมากขึ้น จะได้รู้ถึงอาการผิดปกติเร็วขึ้น" (ผู้ดูแล2)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช ที่กลับมาก่ออาชญากรรมซ้ำมีปัจจัยเงื่อนไขที่มักเกี่ยวข้องที่เริ่มจากการขาดยา ขาดการรักษาแบบต่อเนื่อง ซึ่งยาต้านอาการทางจิตมีส่วนช่วยในการปรับสมดุลการทำงานของสารเคมีในสมองให้มีความสมดุล ตามแนวคิดของ อดอล์ฟ ไมเออร์ ที่มีการนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตว่ามีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ และอธิบายว่าบุคคลเป็นหน่วยรวมโดยมีองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งด้านชีวภาพ และจิตใจ พยาธิสภาพทางด้านชีวภาพเป็นอีกปัจจัยที่เป็นผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต (Sirinphanu, 2013) ไม่ว่าจะเป็นด้านพันธุกรรม (genetic) ด้านสารสื่อประสาท (neurotransmitters) ซึ่งเป็นสารเคมีที่สร้างปลายเซลล์ประสาทในสมองและไขสันหลัง โดยสารสื่อประสาทที่หลั่งออกจากปลายเซลล์ประสาทมีหน้าที่ในการนำสัญญาณจากเซลล์ประสาทหนึ่งไปอีก

เซลล์หนึ่ง เพื่อให้วงจรการทำงานของระบบประสาทสมบูรณ์และเกิดการทำงานตามคำสั่งของสมองได้ ซึ่งหากสารสื่อประสาทในสมองเสียสมดุลไปจะทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางอารมณ์และมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ สารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับภาวะก้าวร้าวรุนแรง และพฤติกรรมอาชญากรรม ได้แก่ Dopamine Norepinephrine และSerotonin (Sripa,2023) และด้านประสาทจิตวิทยา (neuropsychology)

2. สภาพการดำเนินงานด้านนิติจิตเวช เป็นกระบวนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกส่งมาตามกระบวนการยุติธรรม เพื่อการประเมินหรือบำบัดรักษาในด้านต่าง ๆ โดยการให้บริการนั้นเป็นไปตามแนวทางกระบวนการนิติจิตเวช ตั้งแต่ขั้นตอนการนำส่งจากบุคลากรของรัฐที่มีการประสานงานเพื่อส่งบำบัดรักษากับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 14 และประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 ซึ่งมีการติดต่อประสานถึงโรงพยาบาล สถานบำบัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีทีมสหวิชาชีพที่เป็นบุคลากรในการทำงานด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 1) จิตแพทย์ 2) พยาบาลจิตเวช 3) นักสังคมสงเคราะห์ 4) นักจิตวิทยาคลินิก 5) นักกิจกรรรมบำบัด และ 6) นักจิตเวชชุมชน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวชนั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านปัญหาด้านยาเสพติด ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงหรือแสดงความก้าวร้าวกลับมากำเริบซ้ำ อีกทั้งยังทำให้เกิดผู้ป่วยจิตเวชหน้าใหม่ร่วมด้วย โดยสาเหตุการใช้ยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชนั้นมาจากการที่ตัวบุคคลนั้นไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของเขาจนก่อเกิดเป็นความเครียดสะสมหรือเรื้อรังมาเป็นระยะเวลาอย่างยาวนาน ผู้ป่วยไร้ซึ่งความสุข ต้องอยู่กับความกดดัน จึงตัดสินใจหันมาใช้ยาเสพติดเพื่อสร้างความเพลิดเพลินและความรู้สึกดีซึ่งยาเสพติดออกฤทธิ์ให้ผู้ใช้ได้ในทันที แต่เมื่อมีการใช้ระยะเวลาอย่างยาวนาน ผลที่ตามมา คือ การเสพติดจนต้องเพิ่มปริมาณการใช้ให้มากยิ่งขึ้น และยังคงส่งต่อทางสมองจนเกิดความเสียหายได้อย่างถาวร รวมถึงปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตของประชาชนประชาชนส่วนใหญ่ยังคงขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรคทางจิตเวชว่า มีลักษณะอย่างไร อาการเป็นอย่างไร และอาการแบบไหนที่ควรส่งพบแพทย์ หรือแม้แต่วิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จึงทำให้คนที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย โดยพฤติกรรมบางอย่างของผู้ป่วยซึ่งมีสาเหตุมาจากตัวโรค แต่เมื่อประชาชนไม่เข้าใจหรือไม่ทราบ จึงมีการแสดงออกหรือมองว่าผู้ป่วยนั้นเป็นคนแปลกหรือดูน่าหวาดกลัว และปัญหาเชิงระบบและโครงสร้างบุคคลากรด้านสุขภาพจิตมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขัง หรือแม้แต่ผู้ป่วยในสถานพยาบาลเพราะปริมาณงานที่มีมากเกินศักยภาพของบุคลากร ผลคือประสิทธิภาพในการรักษาลดน้อยลง ปัญหานี้ส่งผลให้บุคคลากรไม่สามารถดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง หรือทำให้เกิดประสิทธิภาพได้อย่างที่ควรจะเกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นานขึ้น หรือผู้ต้องขังบางรายไม่ได้รับการดูแลบำบัดและแก้ไขได้เท่าที่ควร เมื่อผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัวจึงเป็นบุคคลที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างที่ควรเป็น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการลงโทษ (Punishment theory) ของซีซาร์ แบ็คคาเรีย (Cesare Beccaria) (White, 2018) ซึ่งเป็นทฤษฎีอาชญาวิทยาว่าด้วยการลงโทษ ที่เป็นทฤษฎีในกลุ่มแนวคิดการป้องกันและการควบคุมอาชญากรรม โดยใช้มาตรการในกระบวนการยุติธรรมให้มีความเด็ดขาด มีความศักดิสิทธิ์ เพื่อป้องกันไม่ให้มีการกระทำผิด หรือมีการกระทำผิดที่ลดลง โดยทฤษฎีว่าด้วยการลงโทษที่มีความโดดเด่นและถือเป็นการริเริ่มความคิดในการป้องกันอาชญากรรมที่เห็นได้อย่างชัดเจน

3. แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานด้านนิติจิตเวช ได้แก่ กรมสุขภาพจิต และกรมราชทัณฑ์ ซึ่งต่างมีเครื่องมือที่ใช้ในการแก้ไขและบำบัดพฤติกรรม มีลักษณะดังนี้

3.1 กรมสุขภาพจิตมีการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนก่อนส่งตัวผู้ป่วยคืน สำหรับการเตรียมชุมชนจะเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับ ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อนบ้าน แกนนำชุมชน รวมทั้งเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของผู้ป่วยและชุมชนที่เขาอยู่ โดยขั้นตอนจะเริ่มด้วยการประเมินทัศนคติจากการรับฟังความคิดเห็นและมุมมองที่ชุมชนมีต่อผู้ป่วย ไปจนถึงในขั้นตอนการให้ผู้ป่วยทดลองอยู่ในชุมชน โดยทั้งนี้จะมีการจัดทำกิจกรรมร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน และผู้ป่วย

3.2 กรมราชทัณฑ์ ได้พัฒนาระบบการแก้ไขพัฒนาพฤตินิสัยให้แก่ผู้กระทำความผิดซึ่งถือเป็นภารกิจหลักควบคู่กับการควบคุมผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดการศึกษา การฝึกวิชาชีพ การจัดนันทนาการ การให้การศึกษาการอบรมทางศีลธรรม หรือโปรแกรมการบำบัดสำหรับความผิดที่ได้รับการตัดสิน ทั้งนี้หากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชทางเรือนจำจะมีการดำเนินการติดต่อกับญาติผู้ต้องขังเพื่อพูดคุยสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในโรคทางจิตเวช รวมทั้งการดูแลรักษาร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตภาส ไทยวงษ์ (Thaiwong, 2022) ที่ศึกษาถึงสภาพปัญหาของการกระทำผิดซ้ำที่เกิดขึ้นโดยผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยมีข้อเสนอแนะในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำที่ครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับสู่ชุมชน ได้แก่ 1) การพัฒนาสถานพยาบาลเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาและครอบคลุมไปถึงการลงโทษตามแนวทางทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูตลอดจนเป็นการลดรอยต่อของระบบการส่งต่อผู้ป่วยนิติจิตเวช สถานพยาบาลกับทางเรือนจำ และ 2) การพัฒนากำลังคน เพื่อช่วยลดภาระงานบางส่วนโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยหรือผู้เคยต้องขังที่เคยกระทำความผิดต้องกลับสู่ชุมชน ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะด้านนี้ให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการดำเนินงานนิติจิตเวชเฉพาะที่โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานนิติจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ ด้วย โดยควรศึกษาในลักษณะการวิจัยประยุกต์ (applied research) เพื่อจะได้เข้าใจถึงการดำเนินงานนิติจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชและประยุกต์สู่แนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับแต่ละบริบท

2. การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะในด้านการดำเนินงานนิติจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชเท่านั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันแก้ไขปัญหาผลลัพธ์ทางคดีจากการพิจารณาคดีของผู้ป่วยจิตเวช ว่ามีผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร รวมถึงการพิจารณาเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตัวผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวชให้กับภาครัฐและประชาชนให้เข้าใจและเข้าถึงมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินภาวะทางจิตให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยในการบำบัดรักษาให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Anckarsäter, H., Radovic, S., Svennerlind, C., Höglund, P., & Radovic, F. (2009). Mental disorder is a cause of crime: The cornerstone of forensic psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, *32*(6), 342–347. https://doi.org/ 10.1016/j.ijlp.2009.09.002

Enfield, R. E. (2010). *Sullivan's interpersonal theory*. In I. B. Weiner & W. E. Craighead (Eds.), *The corsini encyclopedia of psychology* (4th ed.). John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9780470479216

Jennawasin, S. (2011). *Forensic psychiatry*. Retrieved from https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Forensic%20psychiatry.pdf

Kaewkangwan, S. (2018). *Theory of personality psychology* (17th ed.). Bangkok: The Villagers Publishing House.

Khantee, P. (2015). *Criminological theory and research principles and applied policy*. Rangsit University.

Kongsakon, R. (2010). *Textbook of Forensic Psychiatry.* Department of Psychiatry. Mahidol University.

Merton, R. K. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review, 3*(5), 672-682.

McCoy, T., & Pugh, M. (2014). *Strain Theory*. Retrieved from https://doi.org/10.1002/9781118517383.wbeccj104

Sirinphanu, P. (2013). *Basic concepts and theories related to psychiatric nursing.* Chulalongkorn University Press.

Sripa, K. (2020). *Criminal psychology: Criminal Behavior analysis, Mental disorders and Homicide.* Bhumi.

Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Mosby.

Thaiwong, K. (2022). *Development of preventive measures of recidivism in forensic psychiatric patients* (Thesis master degree of arts in criminology and criminal justice). Department Of Sociology and Anthropology, Faculty of Political Science, Chulalongkorn University, Bangkok.

White, M. D. (2018). The neglected nuance of Beccaria's theory of punishment. *European Journal of Law and Economics, 46*(3), 315–329. https://doi.org/10.1007/S10657-016-9530-7