

การพัฒนาแนวทางการป้องกันกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช
Development of Preventive Measures of Recidivism
in Forensic Psychiatric Patients

กฤตภาส ไทยวงษ์¹

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000, ประเทศไทย
อีเมลติดต่อ: 6380004024@student.chula.ac.th

Kritapat Thaiwongs²

Department of Mental Health, Ministry of Public Health
88/20, Moo 4, Tiwanon Road, Mueang, Nonthaburi 11000, Thailand
Email: 6380004024@student.chula.ac.th

อุนิษา เลิศโตมรสกุล³

สาขาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ประเทศไทย
อีเมลติดต่อ : unisa.l@chula.ac.th

Unisa Lerdtomornsakul⁴

Major of Criminology and Criminal Justice, Department of Sociology and Anthropology,
Faculty of Political Science, Chulalongkorn University
254 Phayathai Road, Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand
Email: unisa.l@chula.ac.th

Received: August 28, 2022 Revised: October 24, 2022 Accepted: November 2, 2022

¹ นักจิตวิทยาคลินิก ระดับปฏิบัติการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

² Clinical Psychologist, Practitioner Level, Department of Mental Health, Ministry of Public Health.

³ รองศาสตราจารย์, อาจารย์.

⁴ Associate Professor, Lecturer.

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยและปัญหาอุปสรรคในการป้องกัน เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาเชิงป้องกันต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า การกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชมีสาเหตุหลักมาจากการตีตราของผู้คนในชุมชนและขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของคนในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการขาดยาเพราะขาดคนช่วยดูแลหรือเกิดความเครียด ความกดดัน จากการถูกคนในชุมชนกีดกันออกจากสังคม ส่งผลให้เกิดอาการของโรคทางจิตเวชที่มีผลต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงออก ตลอดจนสติสัมปชัญญะที่ไม่สามารถรับรู้ได้อย่างเต็มที่ และนำไปสู่การกลับมาของพฤติกรรมที่เสี่ยงก่อความรุนแรงได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้จัดแนวทางในการลดการตีตราของผู้ป่วย โดยการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับสู่ชุมชนด้วยการสร้างกิจกรรมร่วมกันของสังคมและผู้ป่วย ขณะที่ฝั่งกระบวนการยุติธรรมมีการฝึกอาชีพและส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กลับคืนสู่สังคมอย่างถาวร สำหรับข้อเสนอแนะ ได้แก่ 1) ควรพิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการในระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 2) ควรพิจารณาเผยแพร่สื่อข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับภาคประชาชนอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ต่อตัวผู้ป่วยจิตเวชทั้งที่ก่อคดีและไม่ก่อคดี และ 3) ควรพิจารณาบรรจุความรู้ด้านสุขภาพจิตเข้าเป็นส่วนหนึ่งของวิชาการเรียนในการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ตั้งแต่เริ่มต้นในภาคประชาชน

คำสำคัญ: การป้องกันกระทำผิดซ้ำ; ผู้ป่วยนิติจิตเวช

Abstract

This article aims to study the causes and factors contributing to recidivism of forensic psychiatric patients as well as problems/obstacles of recidivism prevention. The ultimate purpose is to identify preventive measures of recidivism.

Study results show that major causes of recidivism of forensic psychiatric patients are social stigmatization from community members and family members' lack of knowledge. Lack of caretakers lead to patients' non-access to medicines. As a result, patients suffer from stress and pressure resulting from social denial from community members. The psychiatric symptoms cause drastic changes in mentality, emotion and visible behavior. Loss of consciousness at a certain degree make patients prone to repeat violent behavior. Therefore, related agencies enforce some guidelines to reduce stigmatization of patients. For example, before patients are released to resume their life in their original community, some activities are organized to promote mutual participation between community and patients. Meanwhile, vocational training programs together with multiple activities are provided by justice system agencies to ensure patients' smooth return to their original community for a permanent basis. Recommendations

are as follows: 1) a local committee should be established to serve as a coordinator among related local agencies; 2) a public awareness promoting campaign should be considered to ensure that general public gain adequate accurate knowledge on mental health, and hence to promote better understanding of forensic psychiatric patients whether they are involved with a criminal case or not; 3) a course on mental health should be implemented in basic education in order to ensure better understanding and knowledge among general public at an early age.

Keywords: Preventive Measures of Recidivism; Forensic Psychiatric Patients

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิตอยู่ของระดับบุคคลและสังคม การดำเนินชีวิตในแต่ละวันจะเป็นอย่างไรส่วนหนึ่งมาจากสุขภาพจิตของตัวเอง ไม่ว่าจะด้านการปรับตัว มุมมองที่มีต่อโลก หรือต่อสถานการณ์ที่กำลังพบเจอ การปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และอื่น ๆ อีกมากมาย ล้วนต้องใช้ศักยภาพทางด้านสุขภาพจิต โดยผู้มีปัญหาสุขภาพมักมีลักษณะพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้างเมื่อเผชิญปัญหาในชีวิตที่ไม่สามารถจัดการได้ โดยจะเกิดอาการทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม หรือปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกาย บางคนอาจมีอาการแสดงออกเล็กน้อยหรือไปจนถึงมากที่สุดซึ่งเป็นลักษณะของกลุ่มอาการ โรคทางจิตเวช โดยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) อาการทางร่างกาย เมื่อประสบกับปัญหาประสาทอัตโนมัติภายในร่างกายจะถูกเร้าให้ทำงานเพิ่มขึ้น เช่น หัวใจทำงานมากขึ้น หลอดเลือดถูกกระตุ้น 2) อาการทางอารมณ์ เมื่อจิตใจไม่สมดุลจะเกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น กลัว หงุดหงิด เศร้า 3) อาการทางจิตใจ เกิดความคิดขึ้นภายในซึ่งส่งผลมายังอารมณ์ เช่น คิดเหตุการณ์ล่วงหน้าหรือคิดไปเอง คิดระแวง ควบคุมความคิดไม่ได้ และ 4) พฤติกรรม อาจแสดงออกเป็นการหลบหลีก หวาดกลัวหรือกระหวังราวออกมาได้⁵

ในอดีตจนถึงปัจจุบันจะเห็นได้ว่าการปรากฏขึ้นของผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างมากมายตลอดหลายยุคสมัย โดยเฉพาะเรื่องปัญหาด้านพฤติกรรมที่แสดงความรุนแรงออกมาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น สำหรับการแสดงความรุนแรงต่อตนเองคือการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย ขณะที่การทำร้ายผู้อื่นได้แก่การทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บไปจนถึงการเสียชีวิต โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถขึ้นได้ทั้งกับคนในครอบครัวและนอกครอบครัว ดังข่าวต่อไปนี้

ข่าวที่ 1 เหตุช็อกเกิดขึ้นซ้ำอีก เมื่อมือมีดหญิงสาวป่วยทางจิต มีอาการทางประสาท วัย 51 ปี เพิ่งออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ก่อเหตุเมื่อช่วงเย็นวันที่ 29 มีนาคม แทงเด็กหญิงวัย 4 ขวบ เสียชีวิตภายในร้านอาหารตามสั่ง ใน อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม⁶

⁵ พนม เกตุมาน, “การส่งเสริมสุขภาพจิตใจ,” แก๊โซครั้งล่าสุด 2550, สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2565, https://www.psyclin.co.th/new_page_82.html/

⁶ เวิร์คพอยท์, “จิตรลดา สาวป่วยจิตก่อเหตุฆ่าแทง ด.ญ. 5 ขวบ ขณะนอนหลับ เสียชีวิต,” คอลัมน์ อาชญากรรม, เวิร์คพอยท์, 30 มีนาคม 2563, สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2565, <https://www.workpointtoday.com/chitralada/>

ข่าวที่ 2 “หนุ่มคลังมีดฟันเด็กดับ 5 ราย สาวท้องแก่เจ็บ รวบทันควัน” เบื้องต้นทราบว่า เป็นคนไข้ป่วยทางจิต เพิ่งกลับจากการไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลจิตเวช เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2558 และจะกลับไปรับยารักษาตัวตามแพทย์นัดอีกครั้งในวันที่ 19 ตุลาคม 2558 แต่มาคลังมีด ก่อเหตุสลดขึ้นก่อน⁷

แม้ว่าผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะไม่ใช่อันตราย แต่บางคนที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชก็ก่อคดีฆาตกรรม อีกทั้งโรคจิตเวชมักเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในการกระทำความรุนแรงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการฆาตกรรม⁸ แต่ก็มีผู้ป่วยจิตเวชเพียง 3% เท่านั้นที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้⁹ จากหลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การก่ออาชญากรรมของผู้ป่วยจิตเวชค่อนข้างที่จะสร้างความหวาดกลัวให้ประชาชนเป็นอย่างมาก ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการให้ความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีกฎหมายมารองรับไว้สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อเหตุความรุนแรงให้ต้องรักษาตัวในสถานพยาบาลเพื่อปกป้องสังคมและไม่ให้เกิดพฤติกรรมซ้ำ ทว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีบางส่วนถูกตีตราจากชุมชนที่อาศัยอยู่ อันเนื่องมาจากผู้ป่วยจิตเวชมักถูกมองว่าเป็นบุคคลอันตราย ก้าวร้าว น่ากลัว ซึ่งจากมุมมองนี้ถือว่าเป็นตราบาปหรือการตีตราให้กับผู้ป่วย แต่มีผู้ป่วยบางรายที่สามารถมีชีวิตในสังคมได้¹⁰ ด้วยเหตุนี้การศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงการเกิดพฤติกรรมกระทำผิด การบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษจึงมีความจำเป็นอย่างมากตลอดจนเครื่องมือและแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดี

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการป้องกันการกระทำผิดในผู้ป่วยนิติจิตเวช
- 1.2.2 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินคดีอาญาในผู้ป่วยนิติจิตเวช
- 1.2.3 เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการค้นคว้าทางเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผ่านเจ้าหน้าที่วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติจิตเวช โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ ได้แก่ การศึกษาสาเหตุและปัจจัยของการเกิดพฤติกรรมกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช เครื่องมือการป้องกันการเกิดพฤติกรรมกระทำผิดซ้ำของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน และปัญหาอุปสรรคต่อการป้องกัน เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวชในปัจจุบัน ตลอดจนเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางหรือเครื่องมือในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำต่อไป

⁷ไทยรัฐ, “หนุ่มคลังมีดฟันเด็กดับ 5-สาวท้องแก่เจ็บ รวบทันควัน,” คอลัมน์ อาชญากรรม, ไทยรัฐ, 27 กันยายน 2558, สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565, <https://www.thairath.co.th/news/local/528270/>

⁸Seena Fazel et al., “Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis.” *PLoS Medicine* 6, no. 8 (2009): 7.

⁹พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, “จิตเวชกับประชาชน,” แก๊ซครั้งล่าสุด 2549, สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2565, <http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id=1001/>

¹⁰บุญพา ณ นคร, “ประสพการณ์ชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลดการตีตราในสังคม,” แก๊ซครั้งล่าสุด 2549, สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2565, <https://www.suicide.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=3513/>

1.4 ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาข้อมูลจากการค้นคว้าทางเอกสาร ได้แก่ ทฤษฎีทางอาชญาวิทยาและทัณฑ์วิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนิติจิตเวชหรือผู้กระทำความผิดที่มีการเจ็บป่วยทางจิต ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จากนั้นใช้การสัมภาษณ์ผ่านเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับงานด้านนิติจิตเวชภายใต้สังกัดกรมสุขภาพจิตและกรมราชทัณฑ์ร่วมด้วย เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์หาค่าเหตุและผลของการเกิดพฤติกรรมกระทำความผิดซ้ำ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางพัฒนาการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.5.1 ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการเกิดการกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช
- 1.5.2 ทำให้เกิดแนวทางการส่งเสริมและการพัฒนาการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวช

2. ผลการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีในการดำเนินคดีอาญากับผู้ป่วยนิติจิตเวชที่กระทำความผิดและการป้องกันการกระทำผิดซ้ำนั้น ได้พบประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 ปัญหาและอุปสรรคต่อการป้องกันการกระทำผิดในผู้ป่วยนิติจิตเวช

2.1.1 ปัญหาด้านยาเสพติด

นับว่าเป็นปัญหาที่เรื้อรังและมีมาเนิ่นนาน ยิ่งในปัจจุบันที่สถานการณ์ยาเสพติดค่อนข้างมีราคาถูกลง และสารเสพติดบางชนิดเองก็ถูกปลดล็อก ทำให้ค่อนข้างมีการหาซื้อที่มากขึ้น ยาเสพติดจึงเป็นอีกหนึ่งสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงหรือแสดงความก้าวร้าวกลับมาทำซ้ำซ้ำอีก ทั้งยังทำให้เกิดผู้ป่วยจิตเวชหน้าใหม่ร่วมด้วย

2.1.2 ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตของประชาชน

ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรคทางจิตเวชว่ามีลักษณะอย่างไร อาการเป็นอย่างไร และอาการแบบไหนที่ควรส่งพบแพทย์ หรือแม้แต่วิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เมื่อประชาชนขาดความรู้ เข้าใจในเรื่องดังกล่าว จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชนั้นไม่ไวพ้อที่จะยับยั้งหรือป้องกันไว้ได้ จึงเกิดความสูญเสียเกิดขึ้นมากมายทุกครั้งที่มีการเกิดเหตุ และเกิดการตีตรามองว่าผู้ป่วยกระทำไปเพราะความชั่วร้ายในตัวของผู้ป่วยเอง ดังนั้นแล้วการสร้างความรู้ความเข้าใจในประชาชนจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ควรเริ่มตั้งแต่โรงเรียนไปจนถึงการให้ความรู้ตามที่สาธารณะ เมื่อเกิดความรู้ความเข้าใจ ก็จะนำไปสู่ความไวที่ป้องกันการเกิดเหตุสูญเสียขึ้น หรือกระทั่งช่วยในเรื่องของการลดการตีตราผู้ป่วยทั้งที่ก่อคดีและไม่ก่อคดี

2.1.3 ปัญหาเชิงระบบและโครงสร้าง

ระบบการบำบัดรักษาและส่งต่อ การลงโทษผู้ป่วยนิติจิตเวชในปัจจุบันเป็นการลงโทษที่ใช้ทั้งระบบราชทัณฑ์และสาธารณสุข ในการดำเนินการเพื่อบำบัดและแก้ไขพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับการรักษาจนมีอาการที่ดีขึ้น จะถูกส่งเข้าสู่เรือนจำเพื่อดำเนินการลงโทษตามความผิดอาญาของตน ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในเรือนจำ ทางสถาบันฯ จะมีการติดตามการรักษาพร้อมกับเรือนจำไปด้วย ทั้งนี้สิ่งที่เป็นปัญหาคือระบบที่มีรอยต่อ เนื่องจากผู้ต้องขังที่มีโรคทางจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวไปบางส่วนมีการหลุดจากระบบ จึงส่งผลให้ไม่สามารถติดตามต่อเนื่องได้ ตลอดจนปัญหาทางด้านสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำที่อาจไม่เอื้ออำนวยต่อการรักษา เนื่องจากสภาพทางสังคมที่มีความแออัด เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง

กรอบกำลังเจ้าหน้าที่ บุคลากรด้านสุขภาพจิตมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขัง ปัญหานี้ส่งผลให้บุคลากรไม่สามารถดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง เพราะปริมาณงานที่มีมากเกินไปเกินศักยภาพของบุคลากร โดยเจ้าหน้าที่หนึ่งจะต้องทำงานนอกเหนือจากกรอบหน้าที่ของตนเอง อาทิ พยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งมีภาระงานอยู่อย่างการ วัดความดันโลหิต การซักถามประวัติการเจ็บป่วย หรือกระทั่งการให้ยารักษา แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่พอ พยาบาลก็ต้องมาทำหน้าที่ในการนำกิจกรรมโปรแกรมการบำบัด หรือนักจิตวิทยาที่มีหน้าที่ในการบำบัดและตรวจทางจิตวิทยาของคนไข้ เมื่อวิชาชีพอื่นไม่เพียงพอ นักจิตวิทยาก็จะต้องมาช่วยงานอย่างการวัดความดัน การจัดยา การทำแผลรักษา ซึ่งแต่ละวิชาชีพที่มีอยู่ก็ต้องทำหน้าที่ในวิชาชีพที่ขาดแคลนไป ทั้งนี้ไม่ใช่ภารกิจของตน ดังนั้นบุคลากรที่อยู่จึงต้องรับผิดชอบมากขึ้น ผลคือประสิทธิภาพในการรักษาลดน้อยลง

2.2 แนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมาย

ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners 1957) ได้กล่าวถึงบริบทของการใช้ชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของกฎหมาย สังคม และภูมิลำเนาถิ่นฐานของผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ต้องขังทุก คนอย่างมีมนุษยธรรมรวมถึงเคารพศักดิ์ศรีความแตกต่างของความเป็นมนุษย์โดยไม่สามารถละเลยไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น สิทธิผู้ต้องขังในฐานะที่เป็นมนุษย์และพลเมืองของประเทศ จึงมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับพลเมืองทั่ว ๆ ไป รัฐจึงต้องกำหนดกฎหมายเพื่อให้ความคุ้มครอง โดยเฉพาะสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มีอยู่อัน ล่วงละเมิดมิได้ แม้ว่าจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพบางประการจากผลของการกระทำผิดนั้น¹¹

จากคำกล่าวข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นถึงสิทธิความพลเมืองของประเทศนั้น ๆ แม้บุคคลคนนั้นจะมีการกระทำความผิดก็ตามและถูกศาลตัดสินให้ถูกคุมขัง เพราะวัตถุประสงค์ของการลงโทษทางอาญานั้น คือ มุ่งคุ้มครองสังคมยิ่งกว่าเหตุผลอื่น ๆ ทว่าแม้ว่าการคุ้มครองสังคมจะเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการลงโทษ แต่ปัญหา

¹¹ กฤตพงษ์ พัชรภูญโญพงศ์, “การแก้ไขปัญหาละเลยสิทธิของบุคคลผู้ต้องขังนอกเรือนจำด้วยกำไลอิเล็กทรอนิกส์,” *วารสารนวัตกรรมและการจัดการ* 4, ฉ. 1 (มกราคม - ธันวาคม 2562): 29.

ที่จะต้องพิจารณาให้ถี่ถ้วนก็คือสมควรจะใช้การลงโทษอย่างไรจึงจะเหมาะสมและได้ผลต่อการคุ้มครองสังคมที่ดีที่สุด โดยจะต้องอาศัยการพิจารณาการลงโทษทางอาญา¹² เช่นเดียวกับผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อเหตุความรุนแรง สิทธิที่ควรได้คือการรักษาอาการทางจิตเวชที่เป็นตัวหลักต้นให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้มีการบัญญัติข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดที่มีสาเหตุมาจากปัญหาทางจิตเวชไว้เช่นกัน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 ที่บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรครจิตหรือจิตฟั่นเฟือน” ก็จะได้คำตอบว่าบุคคลวิกลจริตที่ไปทำความผิดนั้นต้องมีการกระทำ เพียงแต่การกระทำนั้นหาได้กระทำด้วยจิตใจชั่วร้ายเหมือนคนปกติไม่ ดังนั้นบุคคลวิกลจริตที่ไปกระทำความผิดย่อมไม่มีความรู้สึกผิดชอบอย่างคนธรรมดาทั่ว ๆ ไป เมื่อบุคคลวิกลจริตไปกระทำความผิดอาญาจะมีผลทางกฎหมายกล่าวคือ 1) ถ้ากระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น ตามมาตรา 65 วรรคหนึ่ง และ 2) แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง บุคคลวิกลจริตนั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่อย่างไรก็ตามศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ ตามมาตรา 65 วรรคสอง¹³

2.3 แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา

จากบัญญัติข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดที่มีสาเหตุมาจากปัญหาทางจิตเวช ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65 นั้น ได้แสดงให้เห็นถึงการนำองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยาและจิตเวชมาใช้ร่วมกับองค์ความรู้ทางด้านกฎหมายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการดำเนินคดีและลงโทษอย่างเหมาะสม สำหรับองค์ความรู้ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดย ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Freud, 1856-1939) จิตแพทย์ชาวเวียนนา ผู้ซึ่งได้ถือว่เป็นบิดากลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) เกิดขึ้นและพัฒนาตั้งแต่ปี ค.ศ.1885 โดยเขาได้กล่าวถึงโครงสร้างและการทำงานของจิต คือ 1) อิด (Id) หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ยังไม่ขัดเกลา ซึ่งทำให้มนุษย์ทำทุกอย่างเพื่อความพึงพอใจ หรือทำงานตามความพึงพอใจของตนเอง โดยไม่มีการคำนึงถึงสิ่งใด เปรียบเสมือนสันดานดิบของมนุษย์ ซึ่งแบ่งออกเป็นสัญชาตญาณแห่งการมีชีวิต (Life Instinct) เป็นความต้องการอาหาร ความต้องการทางเพศ ความต้องการหลีกเลี่ยงอันตราย และสัญชาตญาณแห่งการตาย (Dead Instinct) เช่น ความต้องการก้าวร้าว หรือการทำอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น 2) อีโก้ (Ego) หมายถึง ส่วนที่ควบคุมพฤติกรรมที่เกิดจากความต้องการของอิด (Id) โดยอาศัยกฎเกณฑ์ทางสังคม และหลักแห่งความเจริญมาช่วยในการตัดสินใจ ไม่ใช่แสดงออกมาตามความพึงพอใจของตนเองเพียงอย่างเดียวแต่ต้องคิดและแสดงออกอย่างมีเหตุผล และ 3) ซุปเปอร์อีโก้ (Superego) หมายถึง มโนธรรมหรือจิต ส่วนที่ได้รับการพัฒนาจากประสบการณ์ การอบรมสั่งสอน หรือกระบวนการทางสังคม โดยอาศัยหลักของศีลธรรม จรรยา ขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยมต่าง ๆ ในสังคมนั้น ซุปเปอร์อีโก้จะเป็นตัวบังคับและควบคุมความคิดให้แสดงออกในลักษณะที่เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

¹² สัญญาพงศ์ ลิ้มประเสริฐ, “ยุติธรรมชุมชน: กระบวนการยุติธรรมทางเลือกในสังคมไทย,” เอกสารประกอบงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2562, ปทุมธานี, 26 เมษายน 2562, 1458.

¹³ จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์, “ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา,” *วารสารร่มพญักษ์* 33, ฉ. 3 (กันยายน-ธันวาคม 2558): 35.

สำหรับโครงสร้างของจิตทั้ง 3 ส่วนนี้ ล้วนมีความสัมพันธ์กัน ถ้าทำงานสัมพันธ์กันดี จะทำให้การแสดงออกหรือบุคลิกภาพของคน ๆ นั้น มีความเหมาะสมกับตนเองและสภาพแวดล้อม แต่ถ้าโครงสร้างทั้ง 3 ส่วน ทำหน้าที่ขัดแย้งกัน บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้¹⁴ ดังนั้นเมื่อยุควิทยาศาสตร์เริ่มเข้าสู่ความเฟื่องฟู แนวคิดการลงโทษจากเดิมที่เน้นใช้การแก้แค้นและทดแทนกับการลงโทษเพื่อข่มขู่และยังยั้ง จึงมีการเพิ่มเข้ามาของแนวความคิดการลงโทษเพื่อแก้ไขและฟื้นฟู

โดยทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitative Theory) มุ่งเน้นศึกษาทำความเข้าใจถึงสาเหตุการกระทำความผิด โดยเน้นไปที่ตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมของผู้กระทำความผิด เพื่อจะหาแนวทางในการแก้ไข มากกว่าที่จะลงโทษ สำหรับหลักการสำคัญของการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูมี ได้แก่ 1) หลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำความผิดประสบกับสิ่งที่ทำลายคุณลักษณะประจำตัวของเขา 2) ใช้วิธีการอื่นแทนการลงโทษจำคุก 3) การลงโทษต้องมีความเหมาะสมกับการกระทำความผิด 4) เมื่อผู้กระทำความผิดได้รับการแก้ไขและมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นแล้ว ให้มีการหยุดลงโทษ และ 5) ให้มีการปรับปรุงวิธีการและขั้นตอนการลงโทษระหว่างที่มีการคุมขัง

กฎหมายที่บัญญัติขึ้นแสดงให้เห็นถึงการใช้ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู ร่วมกับทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ให้ความสำคัญกับความรู้สำนึกในการกระทำของบุคคล เนื่องจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ทำให้เชื่อว่ามีบุคคลบางจำพวกไม่สามารถรู้สึกรับผิดชอบหรือรู้สำนึกในการกระทำของตนเองได้ ในปัจจุบันกฎหมายของหลายประเทศได้มีการยกเว้นความผิดหรือกำหนดโทษให้ลดน้อยลง สำหรับการกระทำของบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งเป็นการแสดงถึงการยอมรับในหลักการของทฤษฎีทางจิตวิทยา¹⁵

2.4 การตีตราในผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดี

แม้ภาครัฐจะมีความเข้าใจที่มากขึ้น แต่หากสังคมยังขาดความเข้าใจและตีตราผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีว่าเป็นอาชญากรที่แก้ไขไม่ได้ ก็อาจส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับมาก่อทำความผิดซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับความเครียดที่เพิ่มความรุนแรงในอนาคต¹⁶ ดังเช่น แกเบียล ทาเด (Gabriel Tarde, 1843–1904) ผู้นำเสนอทฤษฎีการตีตรา (Labeling Theory) มีแนวคิดว่าการตีตราจะเกิดขึ้นเมื่อมีการกระทำผิดในครั้งแรกและมีการถูกส่งเข้าสู่กระบวนการของระบบยุติธรรมของสังคมหรือสถาบันนั้น ๆ ซึ่งถือเป็นการถูกกำหนดว่าบุคคลนั้นเป็นอาชญากร จากนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการรับรู้ของสังคม เช่นเดียวกับ ฮาเวิร์ด เบคเคอร์ (Howard Becker, 1963) ที่ได้ให้ความสำคัญของสภาพแวดล้อมอย่างสังคมนรอบตัวมาอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมการกระทำผิดซ้ำไว้ว่า บุคคลทั่วไปอาจมีพฤติกรรมอาชญากรรมเกิดขึ้นได้เป็นครั้งแรกหรือครั้งคราว แต่หากบุคคลที่มีพฤติกรรมดังกล่าวถูกดำเนินการตามกฎหมายแล้ว โดยเฉพาะบุคคลที่เคยถูกดำเนินคดีโดยกระบวนการยุติธรรมของภาครัฐ บุคคลดังกล่าวก็อาจจะถูกตีตราเชิงลบให้กับพฤติกรรมที่เคยกระทำลงไป ทั้งได้รับความอับอายและเสื่อมเสียจึงไม่อาจกลับไปใช้ชีวิตอย่างบุคคลธรรมดาได้ เป็นเหตุ

¹⁴ สุนันทา ศรีศิริ, *จิตวิทยาทางสุขภาพ* (กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตโปรดักชัน จำกัด, 2565), 67.

¹⁵ พรชัย ชันดี, *ทฤษฎีอาชญาวิทยา: หลักการ งานวิจัย และนโยบายประยุกต์* (กรุงเทพฯ: ส.เจริญการพิมพ์, 2558), 137.

¹⁶ Kevin S. Douglas et al., *HCR-20 V3. Assessing risk for violence Mental Health* (Burnaby: Simon Fraser University, 2013), 42.

ทำให้บุคคลกลายเป็นผู้กระทำผิดซ้ำ¹⁷ การที่สังคมไม่ยอมรับจึงเป็นอีกสาเหตุที่สนับสนุนให้ผู้กระทำความผิดกลับมาก่อทำผิดซ้ำ แม้จะได้รับการลงโทษและรักษามาจากระบบของภาครัฐแล้วก็ตาม¹⁸ ดังนั้นแล้วพฤติกรรมของอาชญากรถึงจะเป็นสิ่งที่ชั่วร้าย แต่สิ่งที่ร้ายยิ่งกว่าคือ การที่สังคมพยายามผลักดันให้อาชญากรถล่มล้มลงไปในทางที่ผิดและเป็นภัยต่อสังคมยิ่งขึ้น โดยไม่ยอมเปิดโอกาสให้บุคคลได้กลับตัวเป็นคนดี¹⁹ จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมและสังคมมีผลต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมตามที่สังคมมองและกำหนดตัวตนของเขา เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยโดย ไบเรล โอวส์ลาตี และคณะ (Bilel Oueslati et al, 2018) ที่พบว่าลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ โรค และการรักษาเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชได้²⁰

ขณะที่ นักทฤษฎีสำนึกปฏิฐานนิยม (Positive school) เป็นอีกกลุ่มที่มีความเชื่อว่าคนบางคนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้อย่างเด็ดขาดโดยเฉพาะพฤติกรรมอาชญากรรม ดังนั้นทฤษฎีแนวปฏิฐานนิยม จึงอธิบายว่า อาชญากรรมเกิดจากความผิดปกติหรือความบกพร่องด้านร่างกายหรือจิตใจของตัวมนุษย์ นักอาชญาวิทยาสำนักนี้จึงพยายามหาคำตอบว่า ปัจจัยใดเป็นสาเหตุหรือก่อให้เกิดพฤติกรรมอาชญากรรม ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ ปัจจัยภายในร่างกาย ปัจจัยทางจิตใจ และปัจจัยทางสังคมแวดล้อมที่เป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์เกิดพฤติกรรมอาชญากรรม²¹ ในขณะที่ทางฝั่งจิตวิทยาได้มองถึงสาเหตุการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ในรูปแบบที่คล้ายกัน เพราะการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้แสดงออกทางพฤติกรรมออกมา ย่อมต้องมีสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ขึ้น ซึ่ง เคิร์ท เลอวิน (Kurt Lewin, 1951) ที่พยายามศึกษาสาเหตุการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ได้เสนอทฤษฎีที่ชื่อว่า ทฤษฎีสถาน (Field Theory) ว่าพฤติกรรมของมนุษย์ล้วนแต่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมรอบตัวของบุคคลคนนั้น ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความร้อน ความแออัด หรือกระทั่งสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยา เช่น วัฒนธรรม ประเพณี บรรทัดฐานของกลุ่ม เป็นต้น

การทำความเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ จึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาจากลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม และสังคมของบุคคลนั้น ด้วยเหตุนี้ การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จึงควรสนใจทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ การเรียน ความต้องการ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ ทักษะ ค่านิยม ฯลฯ รวมทั้งปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อมทางสังคมของบุคคล เช่น ครอบครัว กลุ่ม และวัฒนธรรม ฯลฯ²²

ดังนั้น สังคมจึงมีบทบาทอย่างมากต่อการเกิดพฤติกรรมส่วนบุคคล หากสังคมมีความเห็นชอบในพฤติกรรมของตัวบุคคลคนนั้น บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมที่สังคมต้องการเพราะความเห็นชอบจากสังคมคือประโยชน์ทางจิตใจที่เขาได้รับ แต่หากสังคมไม่รู้สึกรู้เห็นชอบและตัดความหวังหรือทำลายกำลังใจไป บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำมาอีก

¹⁷ พรชัย ชันดี, *ทฤษฎีอาชญาวิทยา: หลักการ งานวิจัย และนโยบายประยุกต์*, 275.

¹⁸ นิศากร อุบลสุวรรณ, “การกระทำผิดซ้ำคดียาเสพติดของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช” (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2557), 18.

¹⁹ Frank Tannenbaum, 1938, อ้างถึงใน อัจฉริยา ชูตินันท์, *อาชญาวิทยาและทัณฑ์วิทยา*, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2561), 156.

²⁰ Bilel Oueslati et al., “Correlates of Offense Recidivism in Patients with Schizophrenia,” *International Journal of Law and Psychiatry* 58, no. 3 (May-June 2018): 178.

²¹ พรชัย ชันดี, *ทฤษฎีอาชญาวิทยา: หลักการ งานวิจัย และนโยบายประยุกต์*, 90.

²² ชูชัย สมทิไกร, *จิตวิทยาสังคม*, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564), 209.

2.5 เครื่องมือลดการตีตราและการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

จากสถานการณ์ความรุนแรงที่มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยจิตเวชที่สูงขึ้น กรมสุขภาพจิตมีการจัดตั้งระบบเพื่อเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence) เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลและทรัพยากรต่าง ๆ ที่ควรได้รับเพื่อลดการเกิดเหตุที่ไม่พึงประสงค์ มุ่งหวังให้เกิดระบบติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยมีวิธีการดำเนินงานหลัก ๆ คือการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนก่อนส่งตัวผู้ป่วยคืน สำหรับการเตรียมชุมชนจะเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับ ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อนบ้าน แกนนำชุมชน รวมทั้งเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของผู้ป่วยและชุมชนที่เขาอยู่ โดยการประเมินทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจโรคทางจิตเวชของคนในชุมชน พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นและมุมมองที่ชุมชนมีต่อผู้ป่วย จากนั้นจึงประเมินวางแผนอีกครั้ง หากชุมชนเริ่มเปิดกว้างต่อผู้ป่วยมากขึ้น ทางเจ้าหน้าที่จะเตรียมความพร้อมในขั้นตอนต่อไป โดยให้ผู้ป่วยได้เข้าไปทำกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้เกิดสัมพันธ์ที่ดีของผู้ป่วยและคนในชุมชนผ่านทางกิจกรรมที่ทำร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพทางการแพทย์คอยกำกับดูแลไปด้วย อันเนื่องมาจากการพบปะกับผู้ป่วยจิตเวชแบบซึ่งหน้าและมีกิจกรรมร่วมกันกับสังคมจะช่วยลดการตีตราได้ดีกว่าการให้ความรู้หรือเปิดสื่อวิดีโอทัศน์ให้รับชม²³ การดำเนินงานนี้ไม่ใช่เพียงแต่ให้ผู้ป่วยเกิดความผูกพันกับคนในชุมชนเท่านั้น แต่ยังเป็นการให้ชุมชนหรือสังคมผูกพันกับผู้ป่วยผ่านกิจกรรมที่จะสร้างความผูกพันทางอารมณ์ ด้วยการทำประโยชน์ให้กับชุมชนเกิดความรู้สึกมีเกียรติและภาคภูมิใจ พร้อมทั้งรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งระหว่างกันด้วยความความผูกพัน และสัมพันธ์ภาพที่ดี จะส่งเสริมให้ชุมชนลดการตีตราในผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีความหวังและเชื่อมั่นในตัวเองมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับกรมราชทัณฑ์ ที่พัฒนาระบบการแก้ไขพัฒนาพฤตินิสัยให้แก่ผู้กระทำความผิดซึ่งถือเป็นภารกิจหลักควบคู่กับการควบคุมผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีพื้นฐานมาจากความคิดที่ผู้กระทำผิด เป็นผู้ที่สามารถแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีได้หากได้รับโอกาส ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาวิธีการเพื่อเป็นเครื่องมือในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดแต่ละกลุ่มแต่ละประเภทความผิดตามความจำเป็น และความเหมาะสมเนื่องจากการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดโดยใช้โปรแกรมแก้ไขพื้นฐานซึ่งใช้ปฏิบัติ กับผู้ต้องขังทั่วไป ได้แก่ การจัดการศึกษา การฝึกวิชาชีพ การจัดนันทนาการ และการให้การศึกษารอบร้อมทางศีลธรรม²⁴

ฉะนั้น จากวิธีการข้างต้นของทั้งสองหน่วยงาน แสดงถึงแนวความคิดของทฤษฎีพันธะทางสังคม (Social Bonds Theory) โดย ทราวิส เฮอร์ชี่ (Travis Hirschi, 1969) ที่มีสมมุติฐานที่ว่าโดยธรรมชาติแล้ว มนุษย์มีแนวโน้มที่พร้อมจะกระทำความผิดได้เสมอ แต่เพราะเหตุใดมนุษย์บางคนจึงเลือกจะทำและบางคนก็เลือกจะไม่ทำ ยิ่งระดับการควบคุมทางสังคมและเครือข่ายความผูกพันระหว่างบุคคลหรือสังคมมีความแข็งแกร่งขึ้นมากเท่าไร ผู้คนก็มีแนวโน้มที่จะประพฤติตนตามบรรทัดฐานทางสังคมที่ตนเองอยู่มากขึ้นเท่านั้น ทฤษฎีจึง

²³ เบญจพร ปัญญา และชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ, “การลดตราบาของการมีภาวะเจ็บป่วยทางจิต,” *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 23, ฉบับที่ 1, (มกราคม-เมษายน 2558): 59.

²⁴ อัศกร ไชยพงษ์, วชิรวิชัย อธิธนาคุวิชัย และนิรมล ยินดี, “แนวทางการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังในเรือนจำคดีความมั่นคงจังหวัดชายแดนใต้,” *วารสารกระบวนการยุติธรรม* 11, ฉบับที่ 2, (พฤษภาคม-สิงหาคม 2561): 91.

ถูกนำมาใช้อธิบายถึงแนวทางการป้องกันการเกิดอาชญากร โดยควบคุมแรงขับนี้ได้ด้วยหลักการ 4 ประการ²⁵ ได้แก่ 1) ความผูกพัน (Attachment) หมายถึงสภาวะทางอารมณ์ และความรู้สึกของคนเราที่กังวลใจหรือห่วงต่อความรู้สึกของผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เพื่อนและคนอื่น ๆ ทั้งที่บ้าน โรงเรียน หรือกระทั่งสถานที่ทำงาน โดยกระบวนการนี้สะท้อนให้เห็นถึงการได้รับการขัดเกลาทางสังคมที่ดีของคน ๆ นั้น 2) ข้อผูกมัดหรือพันธะ (Commitment) หมายถึงการที่คนเราได้ทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจลงไปในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น การศึกษา อาชีพการงาน เกียรติยศและชื่อเสียง 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Involvement) หมายถึงการที่คนเราได้เข้าไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของสังคม และ 4) ความเชื่อทางสังคม (Belief) หมายถึงความเชื่อมั่นในเรื่องระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม ตลอดจนไปถึงความเชื่อทางศาสนาและศีลธรรมในสังคมนั้น ๆ

2.6 การพัฒนาการป้องกันการกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช

2.6.1 การพัฒนาสถานพยาบาลที่มีความเฉพาะด้าน

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีรูปแบบการรักษาและลงโทษในผู้ป่วยนิติจิตเวชแบบแยกส่วนกัน โดยผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับโทษและได้รับการรักษาทั้งสองอย่าง ซึ่งขั้นตอนนี้ ผู้กระทำความผิดจะถูกส่งตัวไปยังสถาบันกัลยาราชนครินทร์เพื่อทำการรักษา จากนั้นเมื่อกระบวนการรักษาเสร็จสิ้น จึงมีการส่งต่อเข้าสู่เรือนจำเพื่อจำคุก หรือในบางรายก็ถูกส่งเข้าสู่เรือนจำก่อน จากนั้นถึงถูกส่งมายังสถาบันกัลยาราชนครินทร์ แต่ทว่า สภาพแวดล้อมภายในเรือนจำไม่มีความอำนวยความสะดวกต่อการรักษาตัวให้หายดีจากสุขภาพจิต จึงควรมีการจัดตั้งโรงพยาบาลที่มีความเฉพาะทางในประเด็นนี้ ซึ่งต้องมีความครอบคลุมในการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งและแก้แค้นทดแทนตามแนวทางของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม (Classical School) และมีในส่วนของ การรักษาตามแนวทางจิตวิทยาและจิตเวช ดังเช่น ในต่างประเทศ หลาย ๆ ประเทศ มีการก่อตั้งสถาบันหรือโรงพยาบาลสำหรับการแก้ไขผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติในระดับของจิตใจ โดยรูปแบบการบำบัดรักษานั้นจะมีลักษณะแบบการบำบัดฟื้นฟูร่วมสมัย โดยเป็นการใช้วิธีการการลงโทษทั้งในรูปแบบของทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทน (Retributive Theory) และทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence Theory) ซึ่งเป็นการจำกัดเสรีภาพด้วยห้องขังแก่ผู้กระทำความผิดและเป็นการดึงเขาออกมาจากสังคมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย แต่เชื่อว่า จะทิ้งเขาไว้ในนั้น เพราะระหว่างกักขังควรมีโปรแกรมการบำบัดและฟื้นฟูให้กับผู้กระทำความผิดตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitative Theory) และทฤษฎีทางจิตวิทยา โดยผู้ป่วยต้องได้ปฏิบัติตามทางการแพทย์จนครบกำหนดของระยะเวลาการลงโทษโดยศาล ทั้งนี้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลจะต้องแตกต่างจากเรือนจำ โดยมีลักษณะทางกายภาพภายในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อสภาพจิตใจบนพื้นฐานองค์ความรู้ด้านนิเวศบำบัด อย่างเช่น ประเทศอังกฤษ ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลประเภท high-security psychiatric hospital ขึ้นเพื่อรับมือกับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องใช้ความปลอดภัยขั้นสูง โดยมีด้วยกัน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ Rampton Secure Hospital , Ashworth Hospital และ Broadmoor Hospital

²⁵ Travis Hirschi, *Causes of Delinquency* (Berkeley: University of California Press, 1969), 20-23.

2.6.2 การพัฒนากำลังคน

จำนวนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีอยู่ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนั้น ก็ยังถือว่าเจ้าหน้าที่มีกำลังที่น้อยกว่าและไม่ทั่วถึง ดังนั้น เพื่อช่วยลดภาระงานบางส่วน โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยหรือผู้เคยต้องซึ่งที่เคยกระทำความผิดต้องกลับสู่ชุมชน ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะด้านนี้ให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครคุมประพฤติ ฝ่ายปกครอง เพื่อช่วยกันตรวจสอบและเข้าเยี่ยมดูแลกลุ่มเป้าหมายว่ามีการขาดยาใหม่ หรือมีอาการเบื้องต้นอย่างไรบ้าง เนื่องจากภาระส่วนนี้ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ขั้นสูงของวิชาชีพ

ทั้งนี้ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครคุมประพฤติ หรือกระทั่งฝ่ายปกครอง ยังสามารถช่วยกำกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยได้ อาทิ การสั่งห้ามร้านค้าขายเหล้าให้กับผู้ป่วย การออกกวาดล้างปัญหาเสพติดในชุมชน หรือการให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับชุมชน ซึ่งทั้งหมดนี้จะเป็นการลดภาระงานส่วนหนึ่งของวิชาชีพในสายงานสุขภาพลง เพื่อให้กลุ่มนี้ได้รับผิดชอบในงานที่ต้องใช้ทักษะขั้นสูง

3. สรุปผล และข้อเสนอแนะ

3.1 สรุปผล

จากการศึกษาสรุปได้ว่ามีความพยายามในการใช้การลงโทษด้วยการข่มขู่ขังและแก้แค้นทดแทนร่วมไปกับการรักษา ตลอดจนการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและการเข้าถึงสังคม ชุมชน และเหยื่อ ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่ให้ผู้ป่วยที่ก่อคดีเกิดพันธะสังคม (Social Bond) แต่ยังเป็นการให้ชุมชนเกิดพันธะกับผู้ป่วยด้วย เพื่อลดมุมมองทางลบและการตีตราที่มีต่อผู้ป่วยลง (Stigmatization) ผ่านการสร้างความรู้ความเข้าใจโดยมีเจ้าหน้าที่เป็นสื่อกลาง โดยควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นไปจนถึงเจ้าหน้าที่ในชุมชนเพื่อการเผยแพร่ความรู้และลดปัญหาการขาดกำลังคน ฉะนั้น ด้วยความเข้าใจของคนในชุมชนต่อผู้ป่วย ก็จะช่วยส่งเสริมศักยภาพที่จำเป็นของผู้ป่วยให้กลับมา เพราะหากกลุ่มนี้ได้โอกาสและความช่วยเหลือจากสังคมก็จะทำให้อาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งช่วยลดการอยู่อย่างโดดเดี่ยวของผู้ป่วย ทั้งทำให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงขาดยาหรือไม่ไปตามแพทย์นัดได้น้อยลงเพราะมีชุมชนคอยให้ความร่วมมือ

3.2 ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแนวทางการป้องกันกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

3.2.1 เห็นควรให้พิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการในระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และร่วมกันแบ่งปันข้อมูล ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ความรู้ให้กับพื้นที่ ตลอดจนร่วมกันติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างทั่วถึง เพื่อลดรอยต่อในการบริหารและดูแลสุขภาพ

3.2.2 เห็นควรให้พิจารณาเผยแพร่สื่อข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับภาคประชาชนอย่างทั่วถึงเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ต่อตัวผู้ป่วยจิตเวชทั้งที่ก่อคดีและไม่ก่อคดี

3.2.3 เห็นควรให้พิจารณาบรรจุความรู้ด้านสุขภาพจิตเข้าเป็นส่วนหนึ่งของวิชาเรียนในการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ตั้งแต่เริ่มต้นในภาคประชาชน

References

- Akkakon Chaiyaphong, Wachirawit Itthithanasupawit and Niramom Yindee. "Guidelines for Rehabilitation of Inmates in Security Prisons in Southern Border Provinces." *Journal of Justice* 11, no. 2 (May- August 2018): 91. [In Thai]
- Benjaporn Panyayong and Chusri Kerdpongboonchot. "Reducing the Stigma of Mental Illness." *Journal of Mental Health of Thailand* 23, no. 1 (January-April 2015): 59. [In Thai]
- Boonpha Na Nakhon. "Life experiences of schizophrenic patients to reduce stigma in society." Last modified July 3, 2006. Accessed July 25, 2022. <https://www.suicide.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=3513/> [In Thai]
- Chuchai Smithkrai. *Social Psychology*. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press, 2021. [In Thai]
- Douglas, Kevin S., Christopher D. Webster, Stephen D. Hart, and Henrik Belfrage. *HCR-20 V3 Assessing risk for violence Mental Health*. Burnaby: Simon Fraser University, 2013.
- Fazel, Seena, Gautam Gulati, Louise Linsell, John R. Geddes, and Martin Grann. "Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis." *PLoS Medicine* 12, no. 8 (2009): 252-254.
- Hirschi, Travis. *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press, 1969.
- Jaruwan Amornsilsawat. "Psychiatric Patients and Criminal Litigation Problems." *Rompruek Journal* 33, no. 3 (September-December 2015): 35. [In Thai]
- Krittaphong Patcharapinyopong. "Solving Problems and Obstacles of Controlling Inmates Outside Prisons with Electronic Bracelets." *Journal of Innovation and Management* 4, no. 1 (January-December 2019): 29. [In Thai]
- Nisakorn Ubonsuwan. "Recidivism of drug offences among female inmates in the Nakhon Si Thammarat Central Prison." Master's thesis, Faculty of Arts, Prince of Songkla University, 2014. [In Thai]
- Oueslati, Bilel, Feten Fekih-Romdhanea, Ai Mrabet, and Rym Ridha. "Correlates of Offense Recidivism in Patients with Schizophrenia." *International Journal of Law and Psychiatry* 58, no. 3 (May-June 2018): 178.
- Pannapha Kittirattanaphaiboon. "Psychiatry and the People." Last modified May 4, 2006. Accessed May 15, 2022. <http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id=1001/> [In Thai]

Phanom Ketuman. “Mental Health Promotion.” Last modified May 21, 2007. Accessed April 8, 2022. https://www.psyclin.co.th/new_page_82.html/ [In Thai]

Pornchai Khanti. *Criminological Theory: Principles Research and Applied Policy*. Bangkok: S. Charoen Phim, 2015. [In Thai]

Sanyapong Limprasert. “Community Justice: Alternative Justice in Thai Society.” National Academic Seminar Documentation Rangsit University Year 2019, Pathum Thani, April 26, 2019. [In Thai]

Sunanta Srisiri. *Psychology in Health Education*. Bangkok: Danex Intercorporation Co., Ltd., 2022. [In Thai]

Thai Rath. “A young man goes crazy with a knife to kill a child. 5-pregnant women get hurt, caught in time.” Crime Column, Thai Rath, September 27, 2015. Accessed July 1, 2022. <https://www.thairath.co.th/news/local/528270/> [In Thai]

Workpoint. “Chitralada a mentally ill woman repeatedly stabbed a 5-year-old girl while she was sleeping, died.” Crime Column, Workpoint, March 30, 2020. Accessed April 12, 2022. <https://workpointtoday.com/chitralada/> [In Thai]