

# นวัตกรรมในการช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม Innovative Practices of Assisting Victims Affected by People with Mental Illness: V-CARE

**หลักการและเหตุผล:**  
 เนื่องด้วยในสถานการณ์ปัจจุบัน มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในสังคมเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่ก่อความรุนแรง ดังที่ปรากฏเป็นข่าวสะเทือนขวัญตั้งแต่ต้นปีที่ผ่านมา ซึ่งในปัจจุบันรัฐยังไม่มามีมาตรการเชิงรุกที่จะสามารถป้องกันเหตุดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากขาดหน่วยงานที่จะสามารถเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

ทางกลุ่มพุทธรักษา จึงได้เสนอให้จัดตั้ง ศูนย์ยุติธรรมเชิงรุกในการช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม หรือ ศูนย์ V-Care ที่จะสามารถเข้าไปเสริมการทำงานของ ศูนย์ Justice Care ในการป้องกันเหตุ และเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน ทั้งกระบวนการทำงานและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน ว่า ทุกการแจ้งข้อมูลจะได้รับการตอบสนองที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมได้อย่างดี

**กลุ่มพุทธรักษา :**  
 นางสาวกัญจนพร วุฒิวรวงศ์  
 นายขวัญชาติ ตำวงศ์ขวัญ  
 นางสาวศศิธยา แก้วอ่อน  
 นางสาวนันทภัทร นวเลอทรัพย์  
 นายพงษ์ศิริ สังคิลปีศาจ  
 นางมณฑนา แก้วยม  
 พันตำรวจโท วสุเทพ ใจอินทร์  
 นายวิฒนากร สันนุ้ย  
 นายปรัชญา หนูเจริญ  
 นายอาทิตย์ เครือทรัพย์

ข้อเสนอในปีประมาณ : 2566

**สภาพปัญหา:**

1. ไม่มีเจ้าภาพในการจัดเก็บ ประเมินผล ติดตาม และจัดทำฐานข้อมูลเมื่อได้รับการแจ้งเหตุฯ
2. เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้ง

**ผู้มีส่วนได้เสีย:**

1. กระทรวงยุติธรรม
2. กระทรวงมหาดไทย
3. กระทรวงสาธารณสุข
4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
5. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

**กฎหมายที่เกี่ยวข้อง:**

- พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544
- พระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม พ.ศ.2558
- พระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ. 2565

**สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ:**

- ประชาชนได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ทันทั่วทั้ง รวมทั้งได้รับคำปรึกษา คำแนะนำทั้งการปฏิบัติ สิทธิตามกฎหมายที่ควรทราบ
- ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนการทำงาน ทั้งในด้านการประสานงาน ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อกฎหมายที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่
- ผู้บริหารหน่วยงาน มีข้อมูลและผลการวิเคราะห์ที่สามารถทำให้ทราบถึงแนวโน้มของปัญหาในพื้นที่ และนำไปสู่การกำหนดแนวทางพัฒนาเพื่อแก้ไข และป้องกันปัญหาอย่างยั่งยืน
- ภาคสังคมมีความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมเพิ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมทำให้ทุกคนในสังคมอยู่ร่วมกันโดยปกติสุข ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ภาคเศรษฐกิจสามารถลดงบประมาณของภาครัฐที่ต้องนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาและเยียวยาเหยื่อได้จากการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุขึ้น รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยให้กับนักลงทุน ทำให้มีเม็ดเงินหมุนเวียนในประเทศเพิ่มขึ้น

**ข้อเสนอแนวทางการช่วยเหลือเหยื่อ ของศูนย์ (V - CARE)**

ก่อนถูกกระทำ	ขณะถูกกระทำ	หลังถูกกระทำ
<p><b>1.ปรับบทบาทหน้าที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ยุติธรรมชุมชน ติดตาม รวบรวมข้อมูลผู้มีปัญหาทางจิต แก๊ง ยาเสพติด ยาเสพติด ช่วยเหลือ และส่งข้อมูลให้กับ กพย.</li> <li>- กพย. เพิ่มสายด่วนสุขภาพจิต เป็นคณะกรรมการ และเพิ่มอำนาจหน้าที่ติดตาม รวบรวมข้อมูลผู้มีปัญหาทางจิต และ ส่งข้อมูลให้กับศูนย์พหุภาคีสถานการณือาชญากรรมแห่งชาติ และ สำนักงักการยุติธรรม ประมวลผลเสนอแนวทางต่อ กพย.</li> </ul> <p><b>2. จัดตั้งสายด่วน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- V-care ระดับจังหวัดและชุมชน</li> <li>- ประสานการบูรณาการร่วมกับสายด่วน 191 ในพื้นที่</li> </ul> <p><b>3. ฐานข้อมูล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลเดิมจากกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- ศูนย์ V-care ในระดับชุมชน</li> </ul> <p><b>4. ประชาสัมพันธ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างการรับรู้ได้กับชุมชน และ ร้อยรรมให้ ความรู้ ให้ประชาชนเข้ากระบวนการทำงานของศูนย์</li> </ul>	<p><b>1.ติดตามสถานการณ์และประสานหน่วยงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและเป็นตัวกลางในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับเจ้าพนักงานตำรวจในการติดตามสถานการณ์ระหว่างเกิดเหตุจนเหตุการณ์ยุติ</li> </ul> <p><b>2.แนะนำวิธีป้องกัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำวิธีปฏิบัติตนเบื้องต้นให้กับผู้แจ้งเหตุ ในการป้องกันชีวิตและทรัพย์สินของผู้แจ้งเหตุ ได้รับผลกระทบความรุนแรงจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะก่อเหตุ</li> </ul> <p><b>3.ให้ข้อเท็จจริงและแจ้งเดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ และ แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ที่เกิดเหตุ เพื่อป้องกันข้อมูลที่จะถูกบิดเบือนและสร้างความสับสนให้แก่ประชาชนในพื้นที่</li> </ul>	<p><b>1.แจ้งผลการดำเนินการแก่ผู้แจ้ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งผู้แจ้งเหตุทราบเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ที่ได้รับแจ้ง</li> </ul> <p><b>2.ตัวกลางประสานงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ที่ได้รับผลกระทบและสำนักยุติธรรมจังหวัด กระทรวงยุติธรรม เพื่อเยียวยาตามแนวทางยุติธรรมใส่ใจ (Justice Care)</li> </ul> <p><b>3.บำบัดรักษา รายงานผล และ ติดตาม พฤติกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุขบำบัดรักษาผู้ที่ก่อเหตุ และรายงานผลการบำบัดรักษาให้กับศูนย์พหุภาคีอาชญากรรม และส่งต่อข้อมูลให้ ศูนย์ V-care ในระดับชุมชน เพื่อติดตาม พฤติกรรม</li> </ul>

นวัตกรรมการป้องกันและช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิต  
ที่ก่อความรุนแรงในสังคม

Innovative Practices of Protecting and Assisting Victims Affected  
by People with Mental Illness: V-CARE

สมาชิกรุ่นที่ ๑๘

“คุณเคยเจอคนสติไม่ดี เดินปะปนอยู่บนท้องถนน ... หรืออาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกับคุณ ...  
และเคยคิดหรือไม่ว่า ... ถ้าเขาเกิดคลุ้มคลั่งทำร้ายคุณหรือคนที่คุณรัก ...  
‘คุณจะมีมือสถาการณ์นี้อย่างไร’ ... ไม่ว่าจะก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ”

### บทคัดย่อ (Abstract)

ปัญหาเหตุรุนแรงที่เกิดจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมไทย ขณะที่เหยื่อที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทั่วถึง การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาและวิเคราะห์การช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม และหามาตรการลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เหยื่อจากเหตุการณ์รุนแรงอันเกิดจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กลุ่มพุทธรักษาจึงได้เสนอแนวทางในการช่วยเหลือเหยื่อกลุ่มดังกล่าวอย่างครอบคลุม ทั้งการช่วยเหลือก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุรุนแรง เพื่อลดการสูญเสียเชิงเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน และเป็นการยกระดับการให้บริการงานยุติธรรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อภาครัฐในงานด้านกระบวนการยุติธรรมและงานด้านความมั่นคงของประเทศ

### บทนำ (Introduction)

เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของที่มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในสังคมอย่างมีนัยสำคัญ และมีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรง ดังปรากฏเป็นข่าวสะเทือนขวัญ กระทบต่อความเชื่อมั่นและความปลอดภัยของบุคคลในสังคม อีกทั้งมาตรการในการจัดการ หรือรับมือกับปัญหาของภาครัฐยังคงค่อนข้างขาดมาตรการเชิงรุกที่จะสามารถป้องกัน หรือจัดการกับเหตุดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการขาดหน่วยงานที่จะสามารถเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับบทความของ ประชาชาติธุรกิจที่เผยแพร่ในเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต<sup>๒</sup> ที่ได้เปิดเผยข้อมูลของ ศูนย์ปฏิบัติการสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวว่า สถิติความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๓ มีแนวโน้มสูงขึ้นคิดเป็น ๑.๔๐๐ ราย/ปี โดยในช่วงที่มีการระบาดของโควิด - ๑๙ ความรุนแรงในครอบครัวของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๖๖ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากเรื่องความเครียดทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อรายได้ในครอบครัวและการใช้สารเสพติด รวมทั้งข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติที่ระบุว่า ประเทศไทยติด ๑ ใน ๑๐ ของประเทศที่มีสถิติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีอย่างต่อเนื่อง

<sup>๑</sup> ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับกลางรุ่นที่ ๑๘ กลุ่มพุทธรักษา ปรากฏรายนามตามภาคผนวก

<sup>๒</sup> <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=๓๐๗๑๕>



**ภาพที่ ๑** ญาติผู้เสียชีวิตจากเหตุมีผู้คุมคลังฆ่าปาดคอมารดาตัวเอง ออกรายการโหนกระแส ดำเนินการทำงานของเจ้าหน้าที่ ที่ได้แจ้งไปหลายครั้ง และ เจ้าหน้าที่ทำได้เพียงตักเตือนจนนำไปสู่เหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้น  
ที่มา: สืบค้นจาก <https://images.app.goo.gl/hMmzbXore4JdqV๒j๙> เมื่อวันที่ ๘ ธ.ค.๖๕

จากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ปัญหาเหตุรุนแรงที่เกิดจากผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม เช่น การทำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัว การทำร้ายร่างกายเพื่อนร่วมงาน การทำร้ายร่างกายผู้อื่นในที่สาธารณะ ซึ่งในหลายเหตุการณ์ที่ผู้กระทำผิดที่มีปัญหาทางจิตใช้อาวุธในการทำร้ายผู้อื่นบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก กลายเป็นโศกนาฏกรรมที่สร้างความสูญเสียและความสะเทือนใจให้กับชุมชนและประชาชนในวงกว้าง เช่น เหตุการณ์กราดยิงในห้างสรรพสินค้าเทอร์มินอล ๒๑ โคราช และบริเวณใกล้เคียง ในจังหวัดนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๓ และการกราดยิงและไล่ฟันครูและนักเรียนในศูนย์เด็กเล็กตำบลอุทัยสวรรค์ และประชาชนทั่วไป ในจังหวัดหนองบัวลำภู ในปี ๒๕๖๕

เหตุการณ์ความรุนแรงจากผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่งผลต่อความเป็นอยู่ของผู้คนและความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนโดยสวนดุสิตโพล เรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ พบว่า ประชาชนมีความวิตกต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากถึง ร้อยละ ๘๒ จากจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจ ๑,๓๖๕ คน ซึ่งในจำนวนนี้กังวลเกี่ยวกับโจรผู้ร้าย จี้ปล้น ชิงทรัพย์ ร้อยละ ๖๗.๕๙ และการใช้ความรุนแรง พกอาวุธ ร้อยละ ๓๒.๗๖ และต้องการให้หน่วยงานภาครัฐบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและปรับปรุงบทลงโทษให้เหมาะสม ร้อยละ ๔๖.๕๑

ผู้เสียหายหรือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงดังกล่าวจะได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่มีอำนาจหน้าที่และที่กฎหมายกำหนด ส่วนผู้กระทำความผิดที่มีภาวะทางจิตและพฤติกรรมที่ไม่ปกติ ที่อาจเกิดจากปัจจัยภายใน เช่น ความเครียด ความกดดัน ความผิดหวัง หรือจากปัจจัยภายนอก เช่น การดื่มสิ่งมีเมาหรือเสพสารเสพติด จะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๖๒ ในฐานะผู้กระทำความผิด ที่จะต้องนำเข้าสู่กระบวนการบำบัด และเมื่อหายจากอาการป่วยแล้ว อาจก่อเหตุสุดโต่งซ้ำอีกได้ในภายหลัง

จากข้อมูลภาวะสังคมไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไตรมาสสอง ปี ๒๕๖๕ พบว่า ปัญหาสุขภาพทางจิตของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายปีที่ผ่านมา โดยภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม (ต่อประชากรพันคน) เพิ่มขึ้นจาก ๖๒ คน ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๑๐๕ คน ในปี ๒๕๖๓ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุรุนแรงจากผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต รวมถึงหน้าที่ในการกำกับดูแลเพื่อป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวและเยียวยาผู้เสียหายเป็นของหลายหน่วยงาน ทำให้มีกระบวนการช่วยเหลือผู้เสียหายหรือเหยื่อในรูปแบบและระดับที่แตกต่างกันไปทั้งในระดับชุมชน จังหวัด และระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้การแจ้งเหตุ การช่วยเหลือ และการติดตามเพื่อการป้องกันและการเยียวยาเหยื่อไม่ครอบคลุมทั้งระบบ

ด้วยความสำคัญของปัญหาดังกล่าว กลุ่มพุทธรักษาได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงมีแนวคิดที่จะแก้ไขปัญหาด้วยการสร้าง “นวัตกรรมการป้องกันและช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม” เพื่อการป้องกันการเกิดเหตุเพื่อลดความสูญเสียทั้งชีวิต ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินของประชาชน และการแก้ไขปัญหาในการเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายหรือเหยื่อจากเหตุรุนแรงที่เกิดจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อให้เหยื่อได้รับความเป็นธรรมและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อีกครั้ง โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ (objectives) ทางการศึกษา ประกอบไปด้วย ๑) เพื่อที่จะศึกษาและวิเคราะห์การช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม และ ๒) เพื่อหามาตรการลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งผลของการศึกษาจะยังคงคุณประโยชน์ (contributions) ทั้งทางตรงและทางอ้อมไม่ว่าจะเกิดแนวทางในการป้องกันและเยียวยาเหยื่อหรือผู้ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นรูปธรรม ที่เป็นแนวปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีหน่วยงานเจ้าภาพที่ชัดเจนที่สามารถแนะนำ ประสาน ติดตาม การช่วยเหลือในเชิงรุกและเชิงรับผ่านการบูรณาการของหน่วยงานด้านความมั่นคง ด้านปกครอง และด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง

## นิยามศัพท์ในการศึกษา (Definitions)

เพื่อให้การศึกษานี้มีความถูกต้อง และเกิดความสอดคล้องของการวิเคราะห์เพื่อจัดการกับปัญหา ทางกลุ่มผู้ศึกษาได้ทบทวนนิยามความหมายจากหลักคิด ข้อกฎหมายต่าง ๆ และกำหนดนิยามศัพท์ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

**เหยื่อ** หมายความว่า “ผู้เสียหายทั้งทางแพ่ง และกฎหมายอาญาจากผู้มีปัญหาทางจิต และผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งทางชีวิต ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน”

**ผู้มีปัญหาทางจิต** หมายความว่า “ผู้ที่มีภาวะอันตราย จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา รวมถึง สาเหตุอื่น เช่น ครอบครัวยุติ เศรษฐกิจ ยาเสพติด โรคประจำตัว พันธุกรรม ภาวะเครียด สตรีโมน ฯลฯ”

## ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

การศึกษาเรื่อง “นวัตกรรมการป้องกันและช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม” ของคณะผู้ศึกษาในครั้งนี้ ที่กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาและวิเคราะห์การช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม เพื่อหามาตรการลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น เพื่อให้การศึกษานี้ นำไปสู่การถอดบทเรียนของสภาพปัญหา และข้อเท็จจริง นำไปสู่นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน และ

เป็นรูปธรรม ทางคณะผู้ศึกษาได้กำหนดระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ทำการศึกษา รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากเอกสารรายงาน บันทึกที่เป็นทางการ (Official Records) งานวิจัย บทความ หลักคิดทางวิชาการต่าง ๆ อาทิ แนวคิดด้านพฤติกรรม อาชญาวิทยา กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ผ่านการสืบค้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการศึกษา นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาและรวบรวมกระบวนการช่วยเหลือเหยื่อที่ดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานในปัจจุบันซึ่งมุ่งเน้นการช่วยเหลือระหว่างและหลังเกิดเหตุ ทำให้แนวทางการช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในเชิงป้องกัน แบบบูรณาการยังไม่เป็นชัดเจน

อีกทั้งเพื่อให้การศึกษานี้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความถูกต้อง และแม่นยำ สะท้อนถึงสภาพข้อเท็จจริงของสภาพประเด็นปัญหา ทางคณะผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ด้วยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ พญ.ดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกจากนายสุรไกร นวลศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานยุติธรรมจังหวัดชลบุรี เกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือเหยื่อในเชิงพื้นที่ จากนั้นได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการระดมสมองและประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มที่ประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในกระบวนการยุติธรรมในด้านต่าง ๆ โดยได้ทำการวิเคราะห์ วิพากษ์ ตามกรอบและเทคนิคของการถอดบทเรียน (Lesson Learned) บนฐานของการคิดเชิงออกแบบและนวัตกรรม เพื่อให้สามารถตอบข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์การศึกษาโดยสมบูรณ์

## แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้อง (Academic Concepts)

### ๑. แนวคิดด้านพฤติกรรม

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา คือ เป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากพฤติกรรมปกติ เป็นลักษณะที่เห็นได้ชัดเจนกว่าพฤติกรรมปกติ การเรียนรู้ที่ดี การคิดที่ดี ทัศนคติ อารมณ์ที่ดีรวมทั้งลักษณะอื่นๆ ก็ดี บุคคลที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจะแสดงออกมาในลักษณะที่ผิดปกติและสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน สาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของสังคมมักมีจุดเริ่มมาตั้งแต่ในวัยทารกและวัยเด็กพฤติกรรมนั้นก็จะสืบเนื่องต่อไปจนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทั้งจากปัญหาทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ ครอบครัว สังคม สื่อมวลชน และจากตนเอง

### ๒. ทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime Triangle Theory)



ภาพที่ ๒ องค์ประกอบของการเกิดอาชญากรรม

ทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม ได้อธิบายถึงสาเหตุหรือองค์ประกอบของการเกิดอาชญากรรม ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ของสามเหลี่ยม ๓ ด้าน คือ ผู้กระทำผิด/คนร้าย (Offender) หมายถึง ผู้ที่มีความต้องการ (Crave) จะก่อเหตุหรือต้องการลงมือกระทำ ความผิดเหยื่อ (Victim)/เป้าหมาย (Target) หมายถึง บุคคล สถานที่ หรือวัตถุสิ่งของที่ถูกมุ่งหมายกระทำต่อ หรือเป็นเป้าหมายที่ต้องการกระทำผิด และโอกาส (Opportunity) หมายถึง ช่วงเวลา (Time) และสถานที่ (Place) ที่เหมาะสมที่ผู้กระทำผิดหรือคนร้าย มีความสามารถจะลงมือกระทำ ความผิดหรือก่ออาชญากรรม

เมื่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ครบองค์ประกอบทั้ง ๓ ด้าน ดังกล่าวข้างต้น จะทำให้เกิดอาชญากรรมขึ้น ทฤษฎีดังกล่าวได้เสนอแนวคิดในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม หรือการป้องกันไม่ให้เกิดอาชญากรรม โดยต้องพยายามทำอย่างไรก็ตามที่จะให้องค์ประกอบของสามเหลี่ยมอาชญากรรมด้านด้านหนึ่งหายไป ก็จะทำให้อาชญากรรมไม่เกิดขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติของตำรวจในแต่ละพื้นที่ ควรนำแนวคิดของทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการป้องกันอาชญากรรมเชิงรุก โดยมีวิธีการในการดำเนินการ ดังต่อไปนี้คือ

**๒.๑ ด้านผู้กระทำผิดหรือคนร้าย (Offender)** ต้องพยายามลดหรือควบคุมจำนวนผู้กระทำ ความผิดหรือคนร้ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมุ่งเน้นใช้ทฤษฎีบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement Theory) โดยมีแนวคิดว่าการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ตำรวจย่อมมีผลในการยับยั้งผู้ที่มีแนวโน้มที่จะประกอบอาชญากรรม เพราะความเกรงกลัวการจับกุมจึงเป็นหลักการในเรื่องของการตรวจท้องที่ การตั้งตู้ยาม การตั้งจุดตรวจ ด้านตรวจ รวมทั้งการจัดยามเฝ้าสถานที่สำคัญ เช่น การเฝ้าระวังบุคคลพันโทษที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ การระดมกวาดล้าง อาชญากรรมอย่างสม่ำเสมอ การจับกุมผู้กระทำความผิดตามหมายจับ มาตรการตีวงสุรา การไประงับเหตุอย่างรวดเร็วของสายตรวจ เพื่อให้สามารถจับกุมผู้กระทำความผิดหรือคนร้ายได้อย่างทันทั่วทั้งที่ รวมทั้งการประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด ไร้โทษ และปัญหาการว่างงาน เป็นต้น

**๒.๒ ด้านเหยื่อ (Victim)/เป้าหมาย (Target)** ตามทฤษฎีตำรวจชุมชนสัมพันธ์ ซึ่งเกิดจากแนวคิดที่ว่าสภาพแวดล้อมของเมืองที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของอาชญากร การจัดสภาพทั่วไป ไม่ว่าจะในระดับ เมือง ชุมชน หรือละแวกบ้านในลักษณะเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างงานบุคคลลงต่อการควบคุม สังเกตตรวจตราโดยไม่ล่วงล้ำสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล รวมทั้งมุ่งสนับสนุน ส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน ชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินทั้งของตนและบุคคลอื่นให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม ผู้เสียหายหรือเหยื่อ หรือประชาชนทั่วไปต้องรู้จักการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม ตำรวจจะต้องยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการป้องกัน อาชญากรรม หรือไม่ให้เกิดเป็นเหยื่ออาชญากรรม โดยอาจจะจัดเป็นโครงการตำรวจเตือนภัย โครงการตรวจเยี่ยม ประชาชน (Knock Door) หรือโครงการครุ D.A.R.E

**๒.๓ ด้านโอกาส (Opportunity)** ตามทฤษฎีควบคุมอาชญากรรมจากสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นแนวความคิดทฤษฎีบังคับใช้กฎหมายและทฤษฎีตำรวจชุมชนสัมพันธ์มาประยุกต์ใช้ในการลดช่องโอกาสสำหรับการ ประกอบอาชญากรรมภายใต้เงื่อนไขสภาพแวดล้อมทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การวางผังเมืองและชุมชนการติดตั้งไฟฟ้าส่องสว่าง ความมั่นคงของประตูหน้าต่าง การใช้สัญญาณเตือนภัย และนามธรรม เช่น มาตรการเพื่อนบ้านเตือนภัย สายตรวจประชาชน การตรวจตราบ้านเมือง รวมทั้งความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมภายใต้กรอบกฎหมาย โดยโอกาสที่ผู้กระทำความผิดหรือคนร้ายจะลงมือก่ออาชญากรรมนั้น จะต้องอาศัยเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม ในการก่อเหตุ ตำรวจต้องพยายามหาวิธีการเพื่อที่จะตัดช่องโอกาสของคนร้ายดังกล่าว โดยต้องพยายาม ตัดช่องโอกาสในเรื่องเวลาที่เกิดเหตุ โดยมุ่งเน้นการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจ (Show off Force)

การตั้งจุดตรวจค้น เป็นต้น สำหรับเรื่องการตัดช่องโอกาสในเรื่องสถานที่นั้น สามารถกระทำได้หลายวิธีและมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น ทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรมโดยสภาพแวดล้อม (Theory of Crime Prevention through Environment Design : CPTED) เป็นวิธีการปรับสภาพแวดล้อมและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมในการลดโอกาสการก่ออาชญากรรม การจัดการพื้นที่ให้ปลอดภัย การเพิ่มแสงสว่าง การตัดแต่งต้นไม้กิ่งไม้ที่รกชัฏ การปรับปรุงพื้นที่รกร้าง การให้ความรู้และชักจูงประชาชนในการดูแลความปลอดภัยในชุมชนผ่านโครงการเพื่อนบ้านเตือนภัย ฯลฯ

ดังนั้น การป้องกันอาชญากรรมเชิงรุก โดยการทำให้องค์ประกอบของการเกิดอาชญากรรม ด้านใดด้านหนึ่งของสามเหลี่ยมหายไป ตามหลักการของทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรมจะทำให้การปฏิบัติงานของตำรวจมีเป้าหมายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ สุขุมมา อรุณจิต และ วุฒิพล มั่นเหมาะ (๒๕๕๙) ศึกษาปัจจัยการเกิดอาชญากรรมทางเพศรวมถึงแนวทางการป้องกันอาชญากรรมทางเพศตามทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรมพบว่า ปัจจัยการเกิดอาชญากรรมทางเพศประการหนึ่งคือ ปัจจัยด้าน ผู้กระทำผิด/คนร้าย ที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาหรือแตกแยก ทางกลุ่มพุทธรักษาจึงเสนอให้เน้นการช่วยเหลือเหยื่อที่มีพื้นฐานครอบครัวที่มีประวัติการก่อความรุนแรงในครอบครัว เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว

### ๓. กฎหมายที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันในกฎหมายของไทยได้กำหนดเกี่ยวกับการช่วยเหลือเหยื่อ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเหยื่อในกฎหมายของไทยแบ่งได้เป็น กฎหมายที่กำหนดไว้ในลักษณะทั่วไป และกฎหมายที่กำหนดไว้ในลักษณะเฉพาะ ดังนี้

#### ๓.๑ กฎหมายที่กำหนดไว้ในลักษณะทั่วไป ได้แก่

##### ๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๕ ได้กำหนดความเสียหายจากการ

ถูกละเมิดสิทธิและเสรีภาพหรือจากการกระทำความผิดอาญาย่อมมีสิทธิได้รับการเยียวยาหรือช่วยเหลือจากรัฐ

##### ๒) ประมวลกฎหมายอาญา กำหนดไว้ในมาตรา ๓๙ วิธีการเพื่อความปลอดภัย มีดังนี้

(๑) กักกัน (๒) ห้ามเข้าเขตกำหนด (๓) เรียกประกันทัณฑ์บน (๔) คุมตัวไว้ในสถานพยาบาล (๕) ห้ามการประกอบอาชีพบางอย่าง ซึ่งวิธีการเพื่อความปลอดภัย (mesure de sûreté) เป็นมาตรการที่ใช้ในการป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำ หรือการกระทำที่สร้างความเสียหายกับสังคมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในขณะที่โทษทางอาญา คือ การลงโทษผู้กระทำความผิดอาญาสำหรับการกระทำที่เกิดขึ้นแล้วในอดีต วิธีการเพื่อความปลอดภัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำ วิธีการเพื่อความปลอดภัยจึงมีวัตถุประสงค์เพียงอย่างเดียวคือการป้องกัน (préventif) มิให้เกิดการกระทำความผิดหรือการกระทำที่เป็นภัยกับสังคมในอนาคต โดยมุ่งที่จะแก้ปัญหาสถานะที่เป็นอันตราย (état dangereux) ของบุคคลบางคน นอกจากนี้วิธีการเพื่อความปลอดภัยในปัจจุบันก็นำแนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟู และการนำผู้กระทำผิดกลับสู่สังคมเข้ามารวมใช้ด้วย ตัวอย่างเช่น มาตรการให้บำบัดยาเสพติด มีขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดยาเสพติดและไปกระทำผิดซ้ำ ในขณะที่เดียวกัน มาตรการดังกล่าวก็เป็นการเตรียม ให้ผู้ที่ถูกวิธีการเพื่อความปลอดภัยได้กลับเข้าไปใช้ชีวิตโดยปกติในสังคมตามหลักการนำผู้กระทำความผิดกับสู่สังคมอีกด้วย

๓) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กำหนดไว้ในลักษณะกระบวนช่วยเหลือผู้เสียหายหรือเหยื่อจากการกระทำความผิดอาญา เช่น การฟ้องคดีอาญา ม. ๒๘ คดีแพ่งเกี่ยวเนื่องคดีอาญา ม. ๔๐ ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมในกรณีที่เจ้าพนักงานใช้อำนาจเปรียบเทียบปรับ มาตรา ๓๘(๑) ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมในกรณีที่เจ้าพนักงานสอบสวนใช้อำนาจในการตรวจร่างกายผู้เสียหาย มาตรา ๑๓๒ (๑) ความคุ้มครองตามกฎหมายในการสอบสวน มาตรา ๑๓๓ วรรคสาม กรณีผู้เสียหายเป็นเด็กอายุไม่เกิน ๑๘ ปี

ผู้เสียหายหรือพยานมีสิทธิได้รับ การคุ้มครองตามกฎหมาย มาตรา ๑๓๓ ทวิ การชี้ตัวผู้ต้องหาโดยวิธีการที่ป้องกัน ความปลอดภัยแก่เด็ก (มาตรา๑๓๓ ตริ) ได้รับการคุ้มครอง ในการสืบพยาน (มาตรา ๒๓๗ ทวิ วรรคท้าย ประกอบ มาตรา ๑๗๒ ตริ) มีสิทธิในการจัดหาล่าม หรือล่ามภาษามือ หรือล่ามภาษาไทยท้องถิ่น ล่ามภาษาถิ่น ในกรณี ที่ จำเป็น (มาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง วรรคสอง) สำหรับในกรณีที่เจ้าพนักงานมีคำสั่งไม่ฟ้องคดีผู้ต้องหา ผู้เสียหายที่ ร้องทุกข์มีสิทธิที่จะได้รับทราบคำสั่งนั้น (มาตรา๑๔๖) ผู้เสียหายอยู่ในฐานะที่จะต้องให้การเป็นพยานผู้เสียหาย ในฐานะพยาน มีสิทธิที่จะไม่ต้องตอบคำถามซึ่งโดยตรงหรืออ้อมอาจจะทำให้ถูกฟ้องคดีอาญา (มาตรา๒๓๔) กรณีได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือแก่ร่างกายหรือจิตใจมาตรา ๔๔/๑ และมาตรา ๔๔/๒

### ๓.๒ กฎหมายที่กำหนดไว้ในลักษณะเฉพาะ เช่น

**๑) พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลย ในคดีอาญา พ.ศ.๒๕๔๔** สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติรับรองสิทธิในการได้รับความ ช่วยเหลือจากรัฐ ของบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการกระทำละเมิดสิทธิและเสรีภาพหรือจากการกระทำ ความผิดอาญาของ ผู้อื่นย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาหรือช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ โดย กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนค่าใช้จ่ายแก่ จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ (๑) ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการ รักษาพยาบาลให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท (๒) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจให้จ่าย เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท (๓) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบการทำงาน ได้ตามปกติให้จ่ายในอัตราค่าจ้างขั้นต่ำในท้องที่จังหวัดที่ประกอบการทำงาน ณ วันที่ไม่สามารถประกอบการทำงาน ได้ เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี นับแต่วันที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ (๔) ค่าตอบแทนความเสียหายอื่น นอกจาก (๑) (๒) และ (๓) ให้จ่ายเป็นเงินตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร แต่ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท ค่าตอบแทนตาม (๑) และ (๒) ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าห้องและค่าอาหารในอัตรารวันละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท และในกรณีผู้เสียหายในคดีอาญาถึงแก่ความตาย คณะกรรมการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เสียหายนั้น ดังต่อไปนี้ (๑) ค่าตอบแทน ให้จ่ายเป็นเงินจำนวนตั้งแต่ ๓๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (๒) ค่าจัดการศพ ให้จ่ายเป็นเงินจำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท (๓) ค่าขาดอุปการะเลี้ยงดูให้จ่ายเป็นเงินจำนวนไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท (๔) ค่าเสียหายอื่น นอกจาก (๑) (๒) และ (๓) ให้จ่ายเป็นเงินตามจำนวนที่คณะกรรมการเห็นสมควร แต่ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท

**๒) พระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม พ.ศ.๒๕๕๘** โดยกระทรวงยุติธรรม ได้จัดตั้ง “กองทุนยุติธรรม” ขึ้น เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยมีการออกระเบียบกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยกองทุนยุติธรรมขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน จึงได้ยกระดับระเบียบกระทรวงยุติธรรม เป็นพระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม พ.ศ. ๒๕๕๘ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกองทุนยุติธรรมมีอำนาจหน้าที่ในการให้ ความช่วยเหลือประชาชนในภารกิจทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่

**(๑) การช่วยเหลือประชาชนในการดำเนินคดี** เช่น ค่าจ้างทนายความ ค่าธรรมเนียมศาล หรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อัตรการให้ความช่วยเหลือ ๑) ค่าจ้างทนายความ เบิกรายคดีใน ศาลชั้นต้น คดีอาญา ๕,๐๐๐ – ๕๐,๐๐๐ บาท คดีแพ่ง ๕,๐๐๐ – ๓๐,๐๐๐ คดีปกครอง คดีเยาวชนและ ครอบครัว คดีศาลชั้นฎพิเศษ และคดีอื่น ๕,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท การบังคับคดี ๕,๐๐๐ – ๓๐,๐๐๐ บาท ในศาลชั้นอุทธรณ์ ๕,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท ในศาลชั้นฎีกา ๕,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท ๒) ค่าฤชาธรรมเนียม และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินคดี เบิกเท่าที่จ่ายจริง ๓) ค่าพาหนะเดินทางไม่เกินวันละ ๒ เที่ยว เบิก เท่าที่จ่ายจริง/ค่าเช่าที่พักไม่เกินคนละ ๕๐๐/วัน



**(๒) การขอลดจ่ายชั่วคราวผู้ต้องหาหรือจำเลย** เช่น ค่าใช้จ่ายในการประกันตัว เป็นต้น โดยพิจารณาถึง (๑) ลักษณะการกระทำความผิดที่ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดี หรือความมั่นคงของประเทศ (๒) สาเหตุหรือพฤติการณ์น่าเชื่อว่ามีได้กระทำความผิด (๓) ฐานะของผู้ที่จะได้รับความช่วยเหลือ/รายได้ หรือความสามารถทางเศรษฐกิจ /ภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพตามปกติอันควร/ภาระหนี้สินของผู้ขอรับความช่วยเหลือ (๔) ประวัติการกระทำความผิด นิสัย ความประพฤติ (๕) ความคิดเห็นของผู้เสียหาย หรือเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้อง อัตราการใช้ความช่วยเหลือ ให้ความช่วยเหลือวางหลักประกันในการขอลดจ่ายชั่วคราวผู้ต้องหาหรือจำเลย ในชั้นพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ ศาล หรือหน่วยงานใดที่มีอำนาจควบคุม ไม่จำกัดจำนวนเงิน

**(๓) การช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือผู้ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน** เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูร่างกายจิตใจ ค่าขาดรายได้ ค่าเสียหายจากการถูกละเมิด เป็นต้น อัตราการใช้ความช่วยเหลือ เงินช่วยเหลือเพื่อความเสียหายที่ตนได้รับ ๑) ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท ๒) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท ๓) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ ให้จ่ายในอัตราค่าจ้างขั้นต่ำในท้องที่ จ่ายเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปีนับแต่วันที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ ๔) เงินช่วยเหลือกรณีที่ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนถึงแก่ความตาย ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

**(๔) การให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชน** เช่น ค่าใช้จ่ายในการจัดทำโครงการ ให้ความรู้กฎหมายแก่ประชาชน เป็นต้น อัตราการใช้ความช่วยเหลือ ๑) ค่าใช้จ่ายโครงการให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชน ๒) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร โดยให้เป็นไปตามอัตราและรายการตามระเบียบของทางราชการ แบ่งเป็นการจัดอบรมในสถานที่ราชการ และการจัดอบรมในสถานที่เอกชนโดยกำหนด รายการและอัตรามาตรฐาน เช่น ค่าอาหารกลางวัน/ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม/ค่าเช่า ที่พัก/ค่าสัมมนาคุณ วิทยากร/ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าประกาศนียบัตร และค่าเช่าอุปกรณ์ต่างๆ/ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสาร และสิ่งพิมพ์สำหรับการอบรม/ค่าพาหนะสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง เป็นต้น

**๓) พระราชบัญญัติคุ้มครองพยานในคดีอาญา พ.ศ. ๒๕๔๖** บัญญัติรองรับสิทธิของบุคคลซึ่งเป็นพยานในคดีอาญาให้ได้รับความคุ้มครอง การปฏิบัติที่เหมาะสมและค่าตอบแทนที่จำเป็นและสมควรจากรัฐ ในกรณีที่พยานอาจไม่ได้รับความปลอดภัย อาจมีการจัดให้พยานอยู่ในความคุ้มครองตามที่เห็นเป็นการสมควร หรือตามที่พยานหรือบุคคลอื่นใดซึ่งมีประโยชน์เกี่ยวข้องได้ร้องขอ และในกรณีจำเป็นบุคคลดังกล่าวจะขอให้เจ้าพนักงานตำรวจหรือเจ้าหน้าที่อื่นช่วยให้การคุ้มครองแก่พยานได้ตามความจำเป็น การคุ้มครองให้พยานได้รับความปลอดภัย ให้รวมถึงการจัดให้พยานอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย และการปกปิดมิให้มีการเปิดเผยชื่อตัว ชื่อสกุล ที่อยู่ ภาพ หรือข้อมูลอย่างอื่นที่สามารถระบุตัวพยานได้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมแก่สถานะและสภาพของพยานและลักษณะของคดีอาญาที่เกี่ยวข้อง

**๔) พระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการทำคามผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ. ๒๕๖๕** พระราชบัญญัติฉบับนี้ เป็นกฎหมายที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบป้องกันอาชญากรรม ด้วยการแก้ไขฟื้นฟูและเฝ้าระวัง ซึ่งถือเป็นกฎหมายฉบับแรกที่รัฐบาลขับเคลื่อนเพื่อทำให้สังคมรู้สึกปลอดภัยจากบุคคลอันตรายมากยิ่งขึ้น การกำหนดให้มีมาตรการพิเศษทางกฎหมายและทางปฏิบัติ เพื่อแก้ไขฟื้นฟู ป้องกัน และเฝ้าระวังการก่ออาชญากรรมสะเทือนขวัญ สร้างความปลอดภัยให้สังคม รวมถึงแก้ไขปัญหาและลดการกลับมากระทำผิดซ้ำ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ทำความผิดในคดีฆาตกรรม

การข่มขืนกระทำชำเรา การกระทำความผิดทางเพศกับเด็ก การทำร้ายจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย การทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้รับอันตรายสาหัส รวมทั้งการนำตัวบุคคลไปเรียกค่าไถ่ (ผู้กระทำความผิด ๓ กลุ่ม ได้แก่ (๑) เพศ (๒) ชีวิตและร่างกาย และ (๓) เรียกค่าไถ่ซึ่งเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา จำนวน ๑๒ มาตรา เน้นการใช้มาตรการที่เหมาะสมกับการแก้ไขฟื้นฟู/รักษา ผู้กระทำ ความผิด มากกว่าการลงโทษ มี ๔ มาตรการ ได้แก่ (๑) มาตรการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด รวมถึงมาตรการทางการแพทย์ (๒) มาตรการเฝ้าระวัง นักโทษเด็ดขาดภายหลังพ้นโทษ (๓) มาตรการคุมขังภายหลังพ้นโทษ และ (๔) การคุมขังฉุกเฉิน

สำหรับระยะเวลาในการใช้มาตรการ ได้แก่ (๑) มาตรการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด และมาตรการทางการแพทย์ ใช้ระหว่างรับโทษในเรือนจำ (นักโทษเด็ดขาด) (๒) มาตรการเฝ้าระวังภายหลังพ้นโทษ ๑๐ ปี เช่น ห้ามเข้าเขตกำหนด การติดกำไลอีเอ็ม ให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง รวมถึงมีอาสาสมัครคุมประพฤติช่วยติดตาม หากผู้ถูกเฝ้าระวังมีพฤติกรรมเสี่ยง ก็จะถูกควบคุมตัวทันทีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้ายแรง (๓) มาตรการคุมขังภายหลังพ้นโทษ ๓ ปี และ (๔) การคุมขังฉุกเฉิน ๗ วัน ซึ่งทุกมาตรการรวมกัน ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี

**๕) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑** เป็นบทบัญญัติที่จำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามมาตรา ๒๙ ประกอบมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ ในมาตรา ๒๒ กำหนดให้กรณีที่เป็นผู้ป่วยที่เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา ต้องมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และตามมาตรา ๒๗ ในกรณีฉุกเฉิน ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจที่ได้รับแจ้งให้ส่งบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยมิชักช้า เพื่อรับการวินิจฉัยและประเมินการเบื้องต้นภายใน ๔๘ ชั่วโมง ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษากำหนดวิธีการและระยะเวลาการบำบัดรักษาตามความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต ทั้งนี้ ไม่เกิน ๙๐ วัน และอาจขยายเวลาได้อีก ครึ่งละไม่เกิน ๙๐ วัน กรณีที่ผู้ป่วยหลบหนีออกนอกสถานพยาบาลให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจและญาติเพื่อติดตามว่าบำบัดรักษาต่อ **สำหรับผู้ป่วยคดี** ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี และมาตรา ๑๔ วรรคสอง ให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยมิต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องหาหรือจำเลย **จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้** ให้รายงานผลการบำบัดทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน หากอาการทุเลาให้รับรายงานผลต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบโดยไม่ชักช้า หากมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยไป คุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลให้รายงานผลต่อศาลทุก ๑๘๐ วัน ซึ่งหากทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายให้จิตแพทย์รายงานเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยคดีออกจากสถานพยาบาลต่อศาล และรายงานคณะกรรมการสถานบำบัดทราบ ในกรณีที่ศาลกำหนดเงื่อนไขตามมาตรา ๕๖ วรรคสอง (๔) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยคดีพร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษาไปยังสถานบำบัดรักษา ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลทุก ๙๐ วัน

**๖) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒** ด้วยเหตุผลว่า บทบัญญัติบางประการในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้องและเพียงพอ มีการเผยแพร่ข้อมูลสื่อต่างๆ ที่ก่อให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งขาดกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข บทบัญญัติมีการสร้างเสริม การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติให้ครอบคลุมด้านการสร้างเสริม-

การป้องกัน และการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความผิดปกติ ทางจิต โดยคำนึงถึง หลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วน ตลอดจนกำหนดห้ามสื่อทุกประเภทเผยแพร่ ข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ รวมทั้งกำหนดให้ สถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งสามารถมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ไดมากกว่าหนึ่งคณะเพื่อให้เกิดความ รวดเร็วในการปฏิบัติงาน อันเป็นการส่งเสริมการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และแก้ไขเพิ่มเติม บทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๓) พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พุทธศักราช ๒๔๕๗ ได้บัญญัติวิธีการ ในเชิงป้องกันอาชญากรรมในการที่จะชำระไว้ซึ่งความปลอดภัย และสงบเรียบร้อยของสังคมจากการกระทำ ความผิดที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตภายใต้การดูแลของ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งมีฐานะเป็นเจ้าของพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๒๗ มาตรา ๕๒ ดังนี้ “มาตรา ๒๗ ข้อ ๘ ผู้ใหญ่บ้านเห็นลูกบ้านของตน คนใดแสดงความอาชญาตมร้ายแก่ผู้อื่นก็ดี หรือเป็นคนจรจัดไม่ปรากฏการทำมาหาเลี้ยงชีพ *และไม่สามารถจะ ชี้แจงให้ความบริสุทธิ์ของตนได้ก็ดี ผู้ใหญ่บ้านมีอำนาจที่จะเรียกลูกบ้านคนนั้น มาไต่ถามและว่ากล่าวสั่งสอน ถ้าไม่ฟัง ให้เอาตัวส่งกำนันจัดการตามความในมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัตินี้*” และ “มาตรา ๕๒ ถ้ามีเหตุสงสัย ว่าผู้ใดในตำบลนั้น แสดงความอาชญาตมร้ายแก่ผู้อื่นก็ดี หรือเป็นคนจรจัดไม่ปรากฏการทำมาหาเลี้ยงชีพ และ ไม่สามารถจะชี้แจงความบริสุทธิ์ของตนได้ก็ดี ให้กำนันเรียกประชุมผู้ใหญ่บ้านสืบสวนถ้ามีหลักฐานควรเชื่อว่าเป็น ความจริงก็ให้เอาตัวผู้นั้นส่งกรมการอำเภอ ไปฟ้องร้องเอาโทษตามมาตรา ๓๐ แห่งประมวลกฎหมายอาญา”

#### ๔. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย และแผนที่เกี่ยวข้อง

##### ๔.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ที่จะ นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนา แล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมี ๓ ยุทธศาสตร์หลักที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการยุติธรรม ได้แก่ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง โดยมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องคือเป้าหมายที่ ๑ ประชาชน อยู่ดีกินดีและมีความสุข เป้าหมายที่ ๒ บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้าง โอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ เป้าหมายที่ ๑ สร้างความเป็นธรรมและลดความ เหลื่อมล้ำในทุกมิติและยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมี เป้าหมายที่เกี่ยวข้องคือ เป้าหมายที่ ๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป้าหมายที่ ๒ ภาครัฐมีขนาดที่เล็กลง พร้อม ปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เป้าหมายที่ ๓ ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ และ เป้าหมายที่ ๔ กระบวนการยุติธรรมเป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมของประเทศ

##### ๔.๒ นโยบายผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการทำ ความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ. ๒๕๖๕ สืบเนื่องจากนโยบายรัฐบาลในด้านการ ปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม โดยมุ่งเน้นให้มีกฎหมายที่ดี และการพัฒนาระบบการบริหารงาน ยุติธรรมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงยุติธรรม จึงได้มีการศึกษาและเสนอกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกัน การกระทำ ความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง โดยมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ และจะมีผลใช้บังคับในวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ อาทิ การจัดทำกฎหมายลำดับรอง และการดำเนินการอื่น ๆ อย่างไรก็ดี เพื่อขับเคลื่อนภารกิจของหน่วยงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย จำเป็นต้องมีกลไกการส่งต่อและเชื่อมโยงการปฏิบัติงาน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ อันจะนำไปสู่การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป กระทรวงยุติธรรม จึงได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ด้านการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด และกระทรวงยุติธรรม ซึ่งกำหนดจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือดังกล่าว ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑๐-๐๙ (Auditorium) ชั้น ๑๐ อาคารที่ทำการกระทรวงยุติธรรม เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้กับประชาชน โดยการกำหนดให้มีมาตรการพิเศษในการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ และส่งมอบความปลอดภัยให้กับสังคม

ในด้านการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมได้ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีเป้าหมายการเยียวยา ๗,๘๒๐ ราย งบประมาณจำนวน ๔๐๐ ล้านบาท ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ได้เยียวยาไปแล้วจำนวน ๖,๔๕๓ ราย เบิกจ่ายได้ ๓๒๖.๕๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖๔ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ และปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ (๑) ด้านการเยียวยา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เยียวยาได้จำนวน ๕,๕๘๘ ราย แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เยียวยาได้จำนวน ๖,๔๕๒ ราย ผลการเยียวยาเพิ่มขึ้นจำนวน ๘๖๔ ราย (๒) การเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เบิกจ่ายได้ ๒๘๗.๑๔ ล้านบาท แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เบิกจ่ายได้ ๓๒๖.๕๔ ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น ๓๙.๔ ล้านบาท

#### ๔.๓ นโยบายผู้บริหารสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

พล.ต.อ.ดำรงศักดิ์ กิตติประภัสร์ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ มีนโยบายเร่งด่วนที่ต้องการขับเคลื่อนภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ด้านยาเสพติดข้อ ๒ “ร่วมกับภาคีเครือข่าย ค้นหาผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ประสาท จัดทำฐานข้อมูลเพื่อพิจารณาจัดระดับความรุนแรงของอาการ เพื่อนำเข้าบำบัดรักษาโดยเร็วตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต โดยมีสถานพยาบาลยาเสพติดของรัฐ จำนวน ๑,๐๓๒ แห่ง และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาของรัฐ จำนวน ๙๒ แห่ง (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ ส.ค.๖๕ เป็นต้นไป) ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน โดยกำหนดให้หัวหน้าสถานีตำรวจนำข้อมูลดังกล่าวแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและประสานการปฏิบัติกับผู้นำชุมชน ญาติ ในการตรวจเยี่ยมและวางแผนเข้ารับเหตุเพื่อป้องกันการสูญเสีย และหากมีกรณีที่ยังไม่สามารถนำเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาได้ ให้ประสานงานกับผู้นำชุมชนและครอบครัว ให้ดูแลกักขังตามกำหนดและเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่องไม่ให้ก่ออันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น โดยบรรจุข้อมูลผู้มีอาการทางจิตในพื้นที่ตามแบบฟอร์ม



ภาพที่ ๓ นโยบายการบริหารราชการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในส่วนของภารกิจเร่งด่วนด้านยาเสพติด

ที่มา: เอกสารประกอบการมอบนโยบายการบริหารราชการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ของ พล.ต.อ. ดำรงศักดิ์ กิตติประภัสร์ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ในวันที่ ๑ ต.ค.๖๕

**๔.๔ นโยบายผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข**

จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ซึ่งนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้รับมอบหมายจากรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ โดยมี แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมทั้งรูปแบบออนไลน์และออนไซต์ เห็นชอบให้ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแบบบูรณาการ หรือ SMI-V Care ครอบคลุมการค้นหา-ส่งต่อ-ดูแลต่อเนื่อง พร้อมรายงานผลทุก ๖ เดือน เพื่อความปลอดภัยของสังคมบนพื้นฐานการเคารพข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ซึ่งพบว่า ผู้ก่อความรุนแรงประมาณเพียงร้อยละ ๓ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวช โดยระบบนี้จะครอบคลุมการค้นหา การส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนแต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย จะถูกค้นหาด้วย ๕ สัญญาณเตือนก่อนส่งต่อเข้ารับการรักษา และดูแลต่อเนื่องด้วยทีมจัดการรายกรณี เพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ ทั้งนี้ ได้ขอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผู้แทนเข้าร่วมทีมจัดการ รายกรณีในทุกตำบล อีกทั้งเร่งพัฒนาระบบ EMS เฉพาะทางจิตเวช โดยเร็ว ตลอดจนมอบคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตระดับจังหวัด กำกับติดตามการขับเคลื่อนระบบ SMI-V Care ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากนี้ ยังได้เห็นชอบมาตรการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในสถานประกอบการ โดยประสานให้กระทรวงแรงงานกำกับกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้การตรวจสุขภาพประจำปี (การตรวจร่างกายและสภาวะจิตใจ) เป็นสวัสดิการที่กฎหมายกำหนด และสนับสนุนให้สถานประกอบการใช้ระบบ Mental Health Check-In ในการประเมินสุขภาพจิตอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งระดับบุคคล องค์กร และส่งผลสืบเนื่องต่อศักยภาพในการแข่งขันของประเทศไทย

#### ๔.๕ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) ด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) (ฉบับปรับปรุง) ในประเด็นที่ ๒๒ ด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การพัฒนา กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาประเทศ และมีมาตรฐานเทียบเท่าสากล โดย ประชาชนจะได้รับประโยชน์ในวงกว้างอย่างทั่วถึง เป็นไปตามหลักนิติธรรม มีความโปร่งใส สะดวก รวดเร็ว เสมอภาค และเท่าเทียมกัน ทำให้เห็นได้ว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง กระบวนการให้ความช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม พบว่า มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาตามประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ดังนี้

(๑) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เกี่ยวข้องกับกระบวนการช่วยเหลือเหยื่อเหยื่อ คือ เป็นการสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

(๒) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เกี่ยวข้องกับกระบวนการช่วยเหลือเหยื่อ เนื่องจากเป็นการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างทั่วถึง

นอกจากนี้ จากการศึกษากระบวนการช่วยเหลือเหยื่อ พบว่ามีความสอดคล้อง และเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับแผนย่อยการดำเนินงานตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็นต่อไปนี้

(๑) การพัฒนากฎหมาย โดยขั้นตอนในการดำเนินงานช่วยเหลือเหยื่อ หากพบว่าต้องมีการปรับปรุงหรือแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับการให้ความช่วยเหลือเหยื่อ จะต้องเน้นการปรับปรุงแก้ไข ยกเลิกกฎหมายให้มีเท่าที่จำเป็น และสอดคล้องบริบทและไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม ในลักษณะเชิงป้องกันควบคู่ไปกับการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงการนำกฎหมายไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ซึ่งเป็นกลไกสำคัญทำให้ปราศจากความเหลื่อมล้ำ และความไม่เท่าเทียม

(๒) การพัฒนากระบวนการยุติธรรม กล่าวคือ ในการให้ความช่วยเหลือเหยื่อ จะต้องดำเนินการให้เป็นไปอย่างเสมอภาค โปร่งใส เป็นธรรม ทั่วถึง และปราศจากการเลือกปฏิบัติ และให้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม โดยสอดประสานกันอย่างเป็นองค์รวมเพื่อให้สามารถจัดการกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ๔.๖ (ร่าง) แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙

เป้าหมายสำคัญของแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ซึ่งได้มีการจัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม เพื่อมุ่งอำนวยความสะดวกยุติธรรมให้เกิดขึ้นในสังคมภายใต้วิสัยทัศน์ “สร้างความร่วมมือในการบริหารงานเพื่ออำนวยความสะดวกยุติธรรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยยึดหลักนิติธรรม” และพันธกิจ ๓ ประการ ประกอบด้วย การมุ่งสร้างความเป็นธรรมตามกฎหมายให้แก่ประชาชน การพัฒนากระบวนการยุติธรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และการประสานความร่วมมือในการบริหารงานยุติธรรมให้มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในภาพรวม กล่าวคือ เพื่อให้ประชาชนได้รับความยุติธรรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และการบริหารงานยุติธรรมแบบประสานสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวม โดยมุ่งเน้นวัดระดับความเชื่อมั่นของประชาชนต่อกระบวนการยุติธรรม และระดับความสำเร็จของความสอดคล้องในเป้าหมายและการดำเนินงานของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม โดยแผนแม่บทฯ ฉบับนี้ได้มีการกำหนด ๓ มิติ เพื่อใช้เป็นกรอบการบริหารงาน ประกอบด้วย มิติที่ ๑ การสร้างความเป็นธรรมตามกฎหมาย มิติที่ ๒ การพัฒนากระบวนการ ยุติธรรมตามมาตรฐานสากล และมิติที่ ๓ การประสานความร่วมมือในการบริหารงานยุติธรรม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้เห็นว่าการศึกษารื่องนวัตกรรมการป้องกันและช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันการเกิดเหตุที่จะเป็นการช่วยลดความสูญเสียทั้งชีวิต ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินของประชาชน รวมถึงการแก้ไขปัญหาในการเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายหรือเหยื่อจากเหตุรุนแรงที่เกิดจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้เหยื่อได้รับความเป็นธรรมและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อีกครั้ง มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของแผนแม่บทฉบับดังกล่าวข้างต้น ทั้งในส่วนของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และมิติการบริหารงาน สรุปได้ดังนี้

(๑) กระบวนการให้ความช่วยเหลือเหยื่อ จำเป็นต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ซึ่งเป็นการพัฒนากระบวนการยุติธรรมให้เป็นตามมาตรฐานสากล

(๒) เป้าหมายสำคัญในการศึกษา คือ เพื่อให้ประชาชนที่ตกเป็นเหยื่อได้รับความช่วยเหลือด้วยความยุติธรรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ส่งผลให้ประชาชนในสังคมมีความเชื่อมั่นต่อกระบวนการยุติธรรม ทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ๕. แนวทางการช่วยเหลือเหยื่อของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการช่วยเหลือเหยื่อดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีแนวทางในการช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุ ดังนี้

**๕.๑ กระทรวงยุติธรรม** ได้พัฒนาแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมแบบบูรณาการ ได้แก่ Justice Care หรือ “ยุติธรรมใส่ใจ” และสร้างแอปพลิเคชันเผยแพร่ความรู้ทางกฎหมายในรูปแบบ Infographic ที่เข้าใจง่าย และทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ให้ประชาชนทั่วไปใช้งานได้ฟรี โดยมีการอัปเดตข้อมูลทุกวัน โดยไม่ต้องดาวน์โหลดเพิ่ม รวมถึงเป็นช่องทางติดต่อกระทรวงยุติธรรม ทั้งในรูปแบบ Facebook Fan page สายด่วนยุติธรรม ๑๑๑๑ ต่อ ๗๗ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายหรือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากอาชญากรรม โดยสำนักงานยุติธรรมจังหวัด ๘๑ แห่ง ทั่วประเทศ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.) และการร่วมบูรณาการกับหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับกระทรวง ประสานงานให้ความช่วยเหลือแบบครบวงจร ในด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม รวมถึงร่างกายและจิตใจ โดยไม่ต้องร้องขอ และยังจัดตั้ง “กองทุนยุติธรรม” เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกระบวนการ ยุติธรรมได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยให้ความช่วยเหลือ ด้านการเงินในเรื่องการวางเงินค่าธรรมเนียมศาล ค่าจ้างทนายความ ค่าเนคตีและการประกันตัวชั่วคราว

การช่วยเหลือเหยื่อหรือผู้เสียหายภายใต้กรอบแนวคิด **ยุติธรรมใส่ใจ หรือ Justice Care** มุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือ ๔ ด้านหลัก ได้แก่ ๑) การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมและการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ๒) การได้รับการชดเชยความเสียหายโดยผู้กระทำผิด ๓) การได้รับการชดเชยความเสียหายโดยรัฐ และ ๔) การให้ความช่วยเหลือเหยื่อด้านอื่นๆ ทั้งนี้ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินการโดยให้สำนักงานยุติธรรมจังหวัดดำเนินการติดตามรวบรวม และประมวลผลข้อมูล จากเหตุการณ์จากสายด่วน สื่อจากสังคมออนไลน์ การแจ้งข่าวของศูนย์ดำรงธรรม ศูนย์ยุติธรรมชุมชน หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น และท้องถิ่น เป็นต้น แล้วนำมาวางแผนการให้ความช่วยเหลือเร่งด่วนและรายงานผลต่อผู้บริหารกระทรวงยุติธรรม ผ่านช่องทาง LINE : PJIA-IR โดยด่วน และรับข้อเสนอแนะเพื่อทำรายงานเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเบื้องต้น หลังจากนั้นจะมอบหมายผู้ประสานหลัก

(Case Manager) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือตามกรอบกฎหมาย แจ้งสิทธิแก่ผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งในส่วนของกระทรวงยุติธรรมและหน่วยงานอื่น และรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ โดยให้ยุติธรรมจังหวัดแจ้งผลการดำเนินงานต่อนโยบายและกองประสานราชการสำนักงานยุติธรรมจังหวัด (ปสจ.) และรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัด แลกผลการทำงานช่วยเหลือต่อสื่อมวลชน ตลอดจนยุติธรรมจังหวัดต้องมีการติดตามผลการให้ความช่วยเหลือ หากมีข้อขัดข้องให้ดำเนินการตามกรอบหน้าที่สรุปรายงานต่อผู้บริหารกระทรวงยุติธรรมและผู้ว่าราชการจังหวัด พร้อมทั้งให้ยุติธรรมจังหวัดเก็บสถิติผลการให้ความช่วยเหลือ รายงานไปยัง ปสจ. ทุกวันที่ ๕ ของเดือน และเสนอคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.) ด้วย สำหรับในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้นในกรุงเทพฯ ให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพเป็นผู้ดำเนินการ และกรณีความเสียหายเกิดขึ้นข้ามจังหวัด ให้ยุติธรรมจังหวัดที่เกี่ยวข้องหารือร่วมกัน เพื่อให้ผู้ประสานงานหลักดำเนินการ

**๕.๒ กระทรวงสาธารณสุข** ใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย โดยให้สังเกตอาการทางจิตที่ควรได้รับการรักษา ซึ่งหากเป็นกรณีไม่เร่งด่วนให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสายด่วนสุขภาพจิต โทร. ๑๓๒๓ ซึ่งหากมีภาวะเสี่ยงหรืออาการทางจิตไม่ทุเลา ให้ส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง/สถานบำบัดรักษา/โรงพยาบาลจิตเวช กรณีเร่งด่วน กล่าวคือ มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้แจ้งบุคลากรทางการแพทย์ ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มูลนิธิ/กุ๊ซิว/กุ๊ภัย อบต./เทศบาล เพื่อนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงฯ ต่อไป โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้พัฒนา Pre hospital care กรณีผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ ๑๙๑ เป็นตัวกลางประสานไปที่ ๑๖๖๙ นอกจากนี้ ยังจัดทำข้อเสนอแนะให้ชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้วยการ ๑) เผื่อระวัง สังเกตอาการ ๒) ให้กำลังใจผู้ป่วย ๓) ร่วมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ๔) ช่วยกันดูแลให้ทานยาอย่างสม่ำเสมอ ๕) ให้กำลังใจผู้ป่วย ๖) ส่งเสริมอาชีพเพื่อฝึกสมาธิและเสริมรายได้ เป็นต้น ส่วนแนวทางในการป้องกัน แบ่งได้ ๒ ลักษณะคือ การค้นหาผู้ป่วยจากประชาชนทั่วไป รายครอบครัว เพื่อหา SMI-V ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อลดความเสี่ยงจากความรุนแรงที่จะเกิดกับสมาชิกในครอบครัว โดยนำไปตรวจวินิจฉัย และเข้าสู่กระบวนการบำบัด และการดูแลรายกรณี หากมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงแต่ยังไม่เกิดอาการ โดยทีมที่ดูแลประกอบด้วยหน่วยงานด้านสุขภาพ สังคม และความมั่นคง ซึ่งในขณะนี้อยู่ระหว่างการนำร่องทดลองใช้ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

**๕.๓ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ได้เปิดช่องทางช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมผ่านทาง “ศูนย์ช่วยเหลือสังคม” สายด่วน ๑๓๐๐ โดยมีการทำงานในลักษณะบูรณาการร่วมกับ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อช่วยเหลือในเรื่องสิทธิประโยชน์ และโอกาสต่างๆที่ประชาชนควรได้รับจากรัฐ และยังได้มีการคำนึงถึงเหยื่ออาชญากรรม โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองพยาน พ.ศ.๒๕๕๙ ได้กำหนดให้มีการดำเนินกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในทุกๆขั้นตอนของกระบวนการคุ้มครองพยาน ตั้งแต่ขั้นก่อนมีคำพิพากษา หลังมีคำพิพากษา และในระหว่างได้รับการพัก/ลดโทษจำคุก โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพนักงานคุมประพฤติจะต้องแจ้งสิทธิที่จะขอให้มีการดำเนินกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ระหว่างคู่กรณี และการดำเนินการจะมีขึ้นได้ต่อเมื่อการยินยอมของคู่กรณี และคู่กรณีสามารถยุติกระบวนการได้เสมอ หากมีข้อตกลงเกิดขึ้นตามความประสงค์ของคู่กรณี พนักงานคุมประพฤติจะติดตามในการปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น หรือ รายงานศาล เพื่อเพิ่มเติม เงื่อนไขในการคุมความประพฤติต่อไป

**๕.๔ กระทรวงมหาดไทย** ได้ตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรับเรื่องร้องเรียนและช่วยเหลือประชาชน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒)



พ.ศ. ๒๕๖๑ และมีฝ่ายปฏิบัติการในพื้นที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยเคลื่อนที่เร็ว) ที่สามารถให้การช่วยเหลือประชาชนได้อย่างทันที่ และรวดเร็ว ส่วนกรณีที่เกิดขึ้นขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ให้ส่งเรื่องไปยัง ศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถานที่กลาง) เพื่อประสานหน่วยงานอื่น ๆ ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือขอรับการสนับสนุนจากภาคเอกชนภาคประชาสังคมในพื้นที่

**๕.๕ กรมการปกครอง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น** โดยสำนักงาน ป.ป.ส. ได้ร่วมกับ กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้มีการจัดทำข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของกรมการปกครองและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดังนี้ ๑) กรมการปกครอง จะดำเนินการให้ พนักงานฝ่ายปกครอง ได้แก่ นายอำเภอ ปลัดอำเภอ เจ้าหน้าที่ปกครอง สมาชิกอาสาสมัครรักษาดินแดง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการสังเกตและเฝ้าระวังอาการความผิดปกติทางจิตของ ประชาชนในหมู่บ้าน และนำผู้ที่มีอาการรุนแรงและมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็น ส่งต่อเข้ารับการ บำบัดรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ และบุคคลข้างต้นอาจมอบหมายให้ผู้อื่นทำหน้าที่ดูแล ติดตาม และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ๒) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะดำเนินการประสานงานให้เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล ส่งเสริม สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวช อันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด และการนำส่งผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดให้ได้รับการ บำบัดในสถานบำบัดของกระทรวงสาธารณสุข

**๕.๖ กรุงเทพมหานคร** ได้ดำเนินการเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น โดยจัดบริการ ให้คำปรึกษาสุขภาพจิตผ่านสายด่วนสุขภาพสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โทร.๑๖๔๖ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และ เปิดให้บริการคลินิกจิตเวช ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๘ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาล ตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีนอกจากนี้ สำนักอนามัย เปิดให้บริการด้านจิตเวชมีการตรวจประเมินคัดกรองด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น ในศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ทั้ง ๖๙ แห่ง ในวันและเวลาราชการ และได้จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ช่วยเฝ้าระวังประชาชนที่มีอาการ ซึมเศร้า โดยแจ้งผ่าน ศบส. เพื่อประเมินสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือ และมีการพัฒนาระบบการประเมิน สุขภาพจิตด้วยตนเองผ่าน QR code ซึ่งประชาชนจะทราบผลการประเมินและสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้

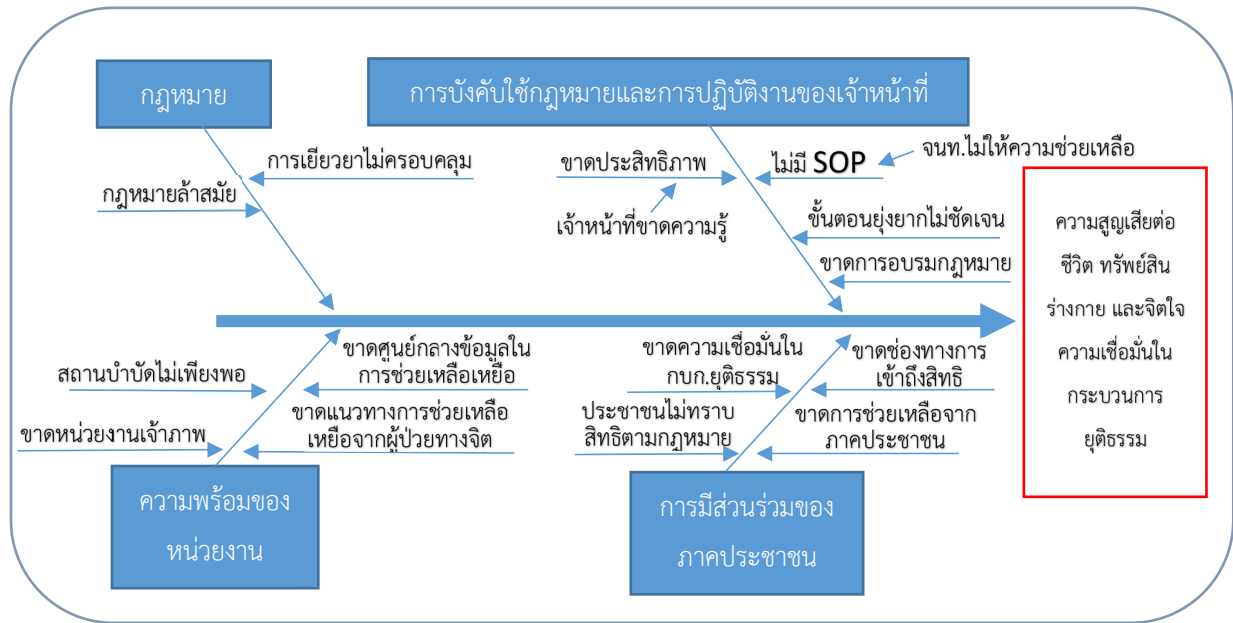
แนวทางการช่วยเหลือเหยื่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านกฎหมายและช่องทางการให้บริการ ในปัจจุบันสรุปได้ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑      สรุปแนวทางการช่วยเหลือเหยื่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านกฎหมายและช่องทางการให้บริการในปัจจุบัน

หน่วยงานและช่องทางการบริการ	แนวทางการช่วยเหลือเหยื่อ		
	ก่อนเกิดเหตุ (ป้องกัน)	ขณะเกิดเหตุ (แก้ไข)	หลังเกิดเหตุ (เยียวยา)
กระทรวงยุติธรรม -Justice Care สายด่วนยุติธรรม โทร. ๑๑๑๑ กด ๗๗	-	-	- พ.ร.บ. ค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.๒๕๔๔ - พ.ร.บ.กองทุนยุติธรรม พ.ศ.๒๕๕๘ พ.ร.บ.คุ้มครองพยานในคดีอาญา พ.ศ. ๒๕๔๖
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	Police I lert you และสายด่วน ๑๙๑	Police I lert you และสายด่วน ๑๙๑	- ประมวลกฎหมายอาญา - ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
กระทรวงสาธารณสุข – Pre-hospital Care สายด่วน ๑๙๑ และ ๑๖๖๙	- พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ - ประมวลยาเสพติด	- พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ - ประมวลยาเสพติด	- พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ - ประมวลยาเสพติด
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ – OSCC สายด่วน ๑๓๐๐	-	- -	- ระเบียบกระทรวง พม. ว่าด้วยการจ่ายเงิน อุดหนุน เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม กรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๗
กระทรวงมหาดไทย – กำนันผู้ใหญ่บ้าน ศูนย์ช่วยเหลือประชาชน และศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชน	- พ.ร.บ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.๒๕๕๗	- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนฯ พ.ศ. ๒๕๖๐	- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนฯ พ.ศ. ๒๕๖๐
กรมการปกครอง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	- ข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการป้องกัน ฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด	- ข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการป้องกัน ฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด	- ข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการป้องกัน ฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด
กรุงเทพมหานคร	-	-	-

**ผลการศึกษาวเคราะห์ (Results)**

จากข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิที่ได้แสดงข้างต้น สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาในกระบวนการช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดจากผู้มีปัญหาสุขภาพทางจิต แบ่งได้เป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกฎหมาย ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐ ด้านความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังแสดงในแผนภูมิข้างล่างในรูปที่ ๔



**รูปที่ ๔** แผนภูมิแสดงการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการช่วยเหลือเหยื่อ จากความรุนแรงที่เกิดจากผู้มีปัญหาทางจิต

**๑. กฎหมาย**

ประเทศไทยมีการช่วยเหลือเหยื่อทั้งกฎหมายลักษณะทั่วไปและกฎหมายลักษณะเฉพาะ โดยส่วนใหญ่จะเป็นกฎหมายที่ช่วยเหลือเหยื่อเมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นแล้ว กล่าวคือ ในบางมาตรการศาลจะมีคำสั่งต่อเมื่ออัยการเป็นผู้ร้องขอ และผู้กระทำความผิดจะต้องเคยถูกศาลพิพากษาจำคุกมาก่อน ศาลจึงสามารถออกคำสั่งใช้มาตรการวิธีการเพื่อความปลอดภัยได้ หรือเป็นกฎหมายเยียวยาเมื่อมีความกระทำความผิดหรือความเสียหายเกิดขึ้นแล้ว โดยเฉพาะวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ จึงทำให้เหยื่อหรือผู้ที่มีแนวโน้มที่จะถูกกระทำไม่ได้รับการตอบสนองในการป้องกันเหตุอย่างทันท่วงที จนกระทั่งถูกก่อเหตุในที่สุดจนถึงขั้นเสียชีวิตก็มีอยู่จำนวนไม่น้อย

**ประการที่ ๑ ข้อจำกัดเรื่องบทบัญญัติแห่งกฎหมาย** ประมวลกฎหมายอาญาได้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งตั้งแต่บังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญามา ไม่เคยมีการเพิ่มเติมประเภทของวิธีการเพื่อความปลอดภัยเลย เป็นเวลามากกว่าหกสิบปี ในขณะที่มาตรการเป็นการที่วิธีการเพื่อความปลอดภัยในปัจจุบัน มีมากมาย หลายประการเช่นการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ติดตามตัว การให้ไปบำบัดรักษาสาเหตุแห่งการกระทำความผิด การใช้มาตรการทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสาเหตุแห่งการกระทำความผิด การเพิกถอนหรือระงับสิทธิหรือเพิกถอนหรือระงับใบอนุญาตต่างๆ หรือการห้ามทำกิจกรรมบางอย่าง การห้ามเข้าใกล้ผู้เสียหาย การห้ามเข้าใกล้บุคคลบางประเภทที่อาจเป็นสาเหตุแห่งการกระทำความผิด การให้มารายงานตัวเจ้าหน้าที่ เพื่อติดตามและประเมินความพร้อมในการกลับเข้าสู่สังคม เป็นต้น ข้อจำกัดดังกล่าวจะหมดไปถ้าได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา แสดงเพิ่มเติมวิธีการเพื่อความปลอดภัยรูปแบบใหม่ในประมวลกฎหมายอาญา

**ประกาศที่ ๒ ข้อจำกัดเรื่องการนำไปใช้** แม้ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติประเภทวิธีการเพื่อความปลอดภัยไว้แล้ว ทางปฏิบัติกลับไม่ได้มีการนำวิธีการเพื่อความปลอดภัยมาใช้ เพื่อป้องกันการกระทำ ความผิดซ้ำ อาจเป็นเพราะทางฝ่ายพนักงานอัยการไม่ได้ยื่นคำขอ ศาลจึงไม่สั่งให้มีวิธีการเพื่อความ ปลอดภัยให้ หรืออาจเป็นเพราะพนักงานอัยการขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัยแล้ว แต่ศาลไม่สั่งวิธีการเพื่อความ ปลอดภัยให้ โดยให้เหตุผลว่าผู้กระทำความผิดได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาแล้ว การเฝ้าระวังผู้กระทำความผิด อุดมกรรจ์ที่ใช้ความรุนแรงที่พ้นโทษแล้วไม่ให้เกิดซ้ำซ้ำ ส่วนหนึ่งสามารถนำวิธีการเพื่อความ ปลอดภัยมาใช้เพื่อ ป้องกันการกระทำ ความผิดซ้ำได้ แต่อย่างไรก็ดี วิธีการเพื่อความ ปลอดภัยตามกฎหมายส่วนมากศาลจะสั่งให้ใน วันที่พิจารณาพิพากษาลงโทษผู้กระทำความผิด ซึ่งเป็นการที่ศาลคาดหมายล่วงหน้าไปในอนาคตว่าเมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษจำคุกจนพ้นโทษแล้ว จะต้องอยู่ภายใต้บังคับวิธีการเพื่อความ ปลอดภัยที่ศาลสั่ง ซึ่งข้อมูลในอนาคต ของผู้กระทำความผิดย่อมเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษจำคุกเป็นระยะเวลา นาน ข้อเท็จจริงและสถานการณ์ของผู้กระทำความผิดอาจจะเปลี่ยนไป จนทำให้วิธีการเพื่อความ ปลอดภัยที่สั่งไว้ตั้งแต่วันที่ศาลพิพากษาอาจจะไม่ทันสถานการณ์ ดังนั้น มาตรการในการพิจารณาออกคำสั่งเฝ้าระวังมิให้กระทำความผิด ซ้ำที่ศาลพิจารณาลักษณะเงื่อนไขและข้อเท็จจริงของผู้ที่กำลังจะพ้นโทษ และให้ศาลสั่งมาตรการต่างๆ ในขณะที่ ผู้กระทำความผิดใกล้จะพ้นโทษ ย่อมเป็นวิธีการที่ทำให้ศาลมีข้อมูลที่ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทำให้วิธีการที่ศาลสั่งในวันใกล้จะพ้นโทษ สามารถยับยั้งและป้องกันมิให้ผู้ที่พ้นโทษกลับไปกระทำความผิดได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ๒. การบังคับใช้กฎหมายและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

แม้ว่าปัจจุบันจะมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาและ สถานการณ์ที่เกิดจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อเหตุ แต่พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยังขาดการรับรู้กฎหมายและไม่ มีความเข้าใจในการนำกฎหมายมาบังคับใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ทำให้ทราบว่า เจ้าหน้าที่ พนักงานตำรวจ ยังขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ อำนาจและหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตที่จะนำผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่กำลังจะก่อเหตุเข้าไป ควบคุมหรือยับยั้งการเกิดเหตุ และการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่เมื่อได้รับแจ้งเหตุ เนื่องจากไม่มีแนวทางการทำงาน ที่กำหนดให้เป็นมาตรฐานในกระบวนการต่างๆ ขององค์กร หรือ Standard Operating Procedure (SOP) อย่างเป็นแบบแผนเป็นขั้น เป็นตอน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีมาตรฐานในการทำงานร่วมกัน อีกทั้งขาดการบูรณาการ การทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังขาดการอบรมให้ความรู้ด้านกฎหมาย การตีความ กฎหมาย การประชาสัมพันธ์ และการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ต้องใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ทั้งก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และภายหลังการเกิดเหตุ

## ๓. ความพร้อมของหน่วยงาน

แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมประชาสัมพันธ์ ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือ เพื่อการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด ในปี ๒๕๖๒ แต่ความร่วมมือดังกล่าวร่วมมือกันเพื่อป้องกันเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งยังไม่ครอบคลุมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด อีกทั้งบันทึกข้อตกลงดังกล่าวมุ่งเน้นการแก้ปัญหาไปที่ผู้ก่อเหตุ แต่ยังไม่ ได้มุ่งแก้ปัญหาให้กับผู้ถูกระทำหรือผู้ตกเป็นเหยื่อ ซึ่งเป็นบุคคลที่รัฐจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ อีกทั้งยังขาด หน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพในการแก้ปัญหา ขาดศูนย์กลางข้อมูลในการช่วยเหลือ ขาดแนวทางการช่วยเหลือเหยื่อ จากผู้ป่วยทางจิต รวมทั้งปัจจุบันยังมีสถานบำบัด และเจ้าหน้าที่ในสถานบำบัดที่ยังไม่เพียงพอ

#### ๔. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

การช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม หากหน่วยงานของรัฐไม่ได้รับความร่วมมือจากภาคประชาชน ย่อมทำให้การแก้ปัญหาดังกล่าว เป็นไปได้ยาก โดยสาเหตุที่การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร มีดังนี้

(๑) ขาดความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา ประชาชนได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี เช่น เมื่อประชาชนแจ้งข้อมูล หรือแจ้งเหตุให้กับเจ้าหน้าที่ แต่เจ้าหน้าที่ไม่เข้าไปดำเนินการตามความคาดหวังของประชาชน ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นและรู้สึกว่าการดำเนินงานของรัฐไม่สามารถช่วยเหลือได้

(๒) ประชาชนไม่ทราบสิทธิตามกฎหมาย ที่จะสามารถทำให้หน่วยงานของรัฐ ต้องสนับสนุนและช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่

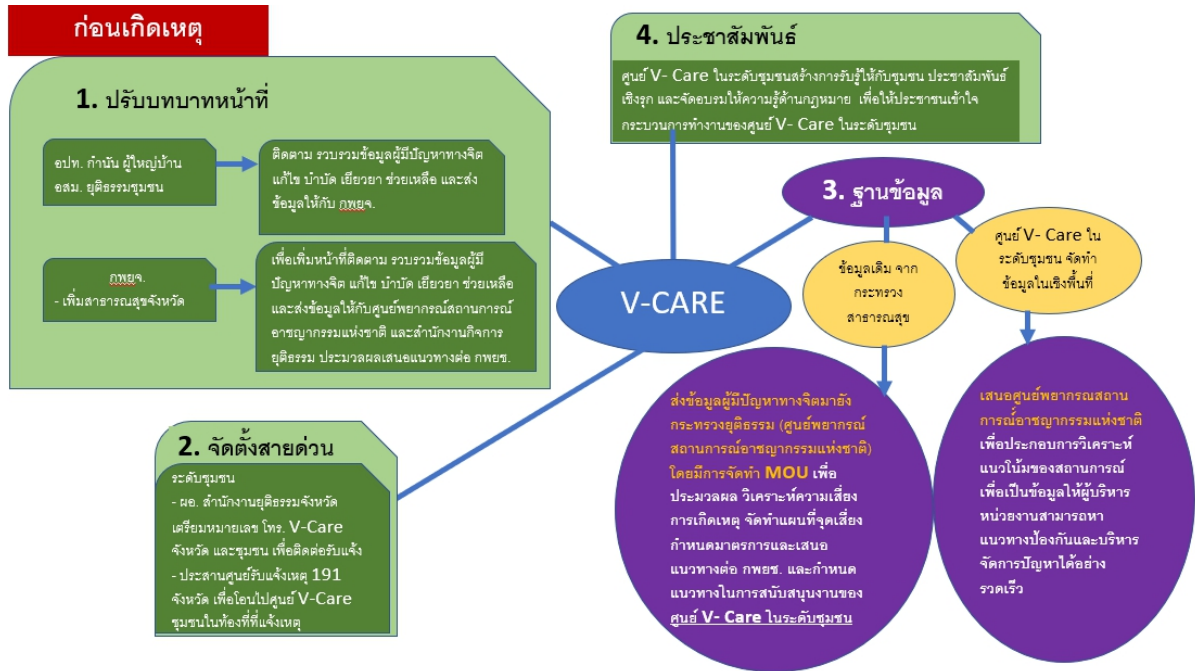
(๓) ขาดช่องทางการเข้าถึง เช่น ช่องทางการแจ้งข้อมูลผู้ก่อความรุนแรงในปัจจุบัน ประชาชนมีเพียงช่องทางโทรแจ้งเหตุเข้า ๑๙๑ ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะบริหารเหตุด่วนเหตุร้าย และหากเป็นเหตุที่ยังไม่เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ทำได้เพียงบันทึกข้อมูลลงในระบบและไม่ได้ดำเนินการอะไรต่อ หากมีช่องทางอื่นที่สามารถนำข้อมูลที่รับแจ้งไปดำเนินการต่อได้ และมีประสิทธิภาพ ประชาชนก็จะมีส่วนร่วมในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่มากขึ้น

(๔) ขาดการช่วยเหลือจากภาคประชาชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา สื่อมวลชนในพื้นที่ สามารถมีบทบาทและช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับหน่วยงานของรัฐได้ แต่หน่วยงานของรัฐในพื้นที่ ไม่ได้เชิญภาคประชาชนมาให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ และ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน จึงทำให้ขาดการช่วยเหลือจากภาคประชาชนในพื้นที่เท่าที่ควร

#### ข้อเสนอแนวทางการช่วยเหลือเหยื่อ (Victim Care)

จากสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาในกระบวนการช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดจากผู้มีปัญหาสุขภาพทางจิต ด้านกฎหมาย ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐ ด้านความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น กลุ่มพุทธรักษาได้คิดแนวทางการช่วยเหลือเหยื่อจากความรุนแรงอันเกิดจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแบบครบวงจร ทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุการณ์ รวมถึงติดตามการช่วยเหลือเหยื่อจากหน่วยงานภาครัฐ ดังนี้

● การช่วยเหลือก่อนการถูกระทำ



๑. การจัดตั้งศูนย์ V-Care ในระดับชุมชน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ อปท. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และยุติธรรมชุมชน โดยให้มีหน้าที่ ในการติดตาม รวบรวมข้อมูลผู้มีปัญหาทางจิต แก้ไข บำบัด เยียวยา ช่วยเหลือ และส่งข้อมูลให้กับคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.)

๒. ให้ผู้อำนวยการสำนักงานยุติธรรมจังหวัด จัดเตรียมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อศูนย์ V-Care ในระดับชุมชน ในจังหวัด เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบติดต่อโดยตรง รวมถึงประสานกับศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๙๑ จังหวัดในการรับแจ้งเหตุจากประชาชนผ่านหมายเลข ๑๙๑ ในการโอนสายไปยังศูนย์ V-Care ในระดับชุมชน ที่ผู้แจ้งอาศัยอยู่

๓. ปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ กพยจ. โดยเพิ่มองค์ประกอบ สาธารณสุขจังหวัด เป็นคณะกรรมการ และปรับปรุงอำนาจหน้าที่ ในการติดตาม รวบรวมข้อมูลผู้มีปัญหาทางจิต แก้ไข บำบัด เยียวยา ช่วยเหลือ และส่งข้อมูลให้กับศูนย์พยากรณ์สถานการณ์อาชญากรรมแห่งชาติ และสำนักงานกิจการยุติธรรม ประมวลผลเสนอแนวทางต่อคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ (กพยช.)

๔. ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดส่งข้อมูลผู้มีปัญหาทางจิตมายังกระทรวงยุติธรรม (ศูนย์พยากรณ์สถานการณ์อาชญากรรมแห่งชาติ) โดยมีการจัดทำบันทึกตกลงว่าด้วยความร่วมมือ (MOU) เพื่อประมวลผล วิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดเหตุ จัดทำแผนที่จุดเสี่ยง และกำหนดมาตรการ พร้อมทั้งเสนอแนวทางต่อ กพยช. ตลอดจนกำหนดแนวทางในการสนับสนุนงานของ ศูนย์ V-Care ในระดับชุมชน

๕. ศูนย์ V-Care ในระดับชุมชน จัดทำข้อมูลในเชิงพื้นที่ เสนอศูนย์พยากรณ์สถานการณ์อาชญากรรมแห่งชาติ เพื่อประกอบการวิเคราะห์แนวโน้มของสถานการณ์ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารหน่วยงานสามารถหาแนวทางป้องกันและบริหารจัดการปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

๖. ศูนย์ V-Care ในระดับชุมชนจัดทำกรสร้างการรับรู้ให้กับชุมชน ประชาสัมพันธ์เชิงรุก และจัดอบรมให้ความรู้ด้านกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนเข้าใจกระบวนการทำงานของศูนย์ V-Care ในระดับชุมชน

● การช่วยเหลือระหว่างการถูกรุกระทำ



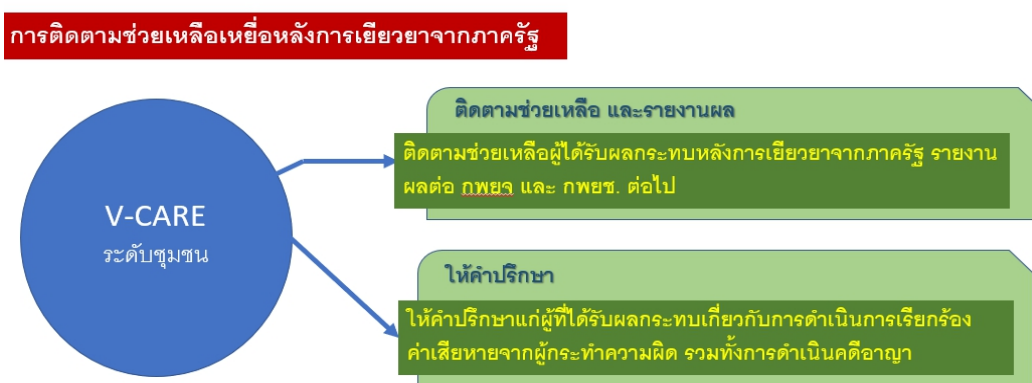
๑. ศูนย์ V- Care ในระดับชุมชน ดำเนินการติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและเป็นตัวกลางในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับเจ้าพนักงานตำรวจในการคลี่คลายสถานการณ์ระหว่างเกิดเหตุจนเหตุการณ์ยุติ
๒. ศูนย์ V- Care ในระดับชุมชน แนะนำวิธีปฏิบัติตนเบื้องต้นให้กับผู้แจ้งเหตุในการป้องกันชีวิตและทรัพย์สินของผู้อาจได้รับผลกระทบจากความรุนแรงจากผู้มีปัญหามืออาชีพจิตในขณะก่อเหตุ
๓. ศูนย์ V- Care ในระดับชุมชน ให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ และแจ้งเดือนประชาชนในพื้นที่ที่เกิดเหตุ เพื่อป้องกันข้อมูลที่อาจถูกบิดเบือนและสร้างความสับสนประชาชนในพื้นที่

● การช่วยเหลือหลังการถูกรุกระทำ



๑. ศูนย์ V-Care ในระดับชุมชนแจ้งผู้แจ้งเหตุการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ที่ได้รับแจ้ง
๒. ศูนย์ V-Care ในระดับชุมชน เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ที่ได้รับผลกระทบและสำนักงานยุติธรรมจังหวัด กระทรวงยุติธรรม เพื่อเยียวยาตามแนวทางยุติธรรมใส่ใจ (Justice Care)
๓. กระทรวงสาธารณสุขบำบัดรักษาผู้ก่อเหตุ และรายงานผลการบำบัดรักษาให้กับศูนย์พยากรณ์สถานการณ์อาชญากรรมแห่งชาติ และส่งต่อข้อมูลให้ ศูนย์ V-Care ในระดับชุมชน เพื่อติดตามพฤติกรรม
๔. ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการรักษาพยาบาลแก่เหยื่อโดยไม่มีค่าใช้จ่ายในทุกกรณี

● การติดตามช่วยเหลือเหยื่อหลังการเยียวยาจากภาครัฐ



๑. ศูนย์ V-Care ในระดับชุมชน ติดตามช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบหลังการเยียวยาจากภาครัฐ รายงานผลต่อ กพยจ. และ กพยช. ต่อไป
๒. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับการดำเนินการเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้กระทำ ความผิด รวมทั้งการดำเนินคดีอาญา

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากศูนย์ V-Care**

๑. ประชาชน ได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ทันทีรวมทั้งได้รับคำปรึกษา คำแนะนำทั้งการปฏิบัติ สิทธิตามกฎหมายที่ควรทราบ
๒. ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนการทำงาน ทั้งในด้านการประสานงาน ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อกฎหมายที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่
๓. ผู้บริหารหน่วยงาน มีข้อมูลและผลการวิเคราะห์ ที่สามารถทำให้ทราบถึงแนวโน้มของปัญหาในพื้นที่ และนำไปสู่การกำหนดแนวทางพัฒนาเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาอย่างยั่งยืน
๔. ภาคสังคม มีความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมเพิ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมทำให้ทุกคนในสังคมอยู่ร่วมกันโดยปกติสุข ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๕. ภาคเศรษฐกิจ สามารถลดงบประมาณของภาครัฐที่ต้องนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาและเยียวยาเหยื่อได้จากการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยให้กับนักลงทุน ทำให้มีเม็ดเงินหมุนเวียนในประเทศเพิ่มขึ้น





## บรรณานุกรม

กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (๒๕๖๒). แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด. หนังสือกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว๒๗๘ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. กระบวนการช่วยเหลือผู้เสียหายของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม. สืบค้น ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕, จาก [http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/๒๐๑๓/๙/๒๐๘๖\\_๕๓๘๖.pdf](http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/๒๐๑๓/๙/๒๐๘๖_๕๓๘๖.pdf),

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้น ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕, จาก [http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/๒๐๒๑/๙/๒๓๑๕\\_๖๒๐๐.pdf](http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/๒๐๒๑/๙/๒๓๑๕_๖๒๐๐.pdf)

กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต ย้ำ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ส่งต่อผู้มีภาวะอันตรายได้. ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต. สืบค้น ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕, จาก <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๒/๑๐/๒๖๒๔๗>,

กรมสุขภาพจิต. จะทำอะไร เมื่อความรุนแรงไม่ใช่เรื่องไกลตัว และบ้านไม่ใช่ Safe Zone ของทุกคน. ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต. สืบค้น ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕, จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=๓๐๗๑๕>

กรมสุขภาพจิต. (๒๕๖๒). บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด. สืบค้น ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕, จาก <https://dmh.go.th/mou/view.asp?id=๔๗๓>

กระทรวงยุติธรรม. (๒๕๖๑). แนวทางการช่วยเหลือผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมแบบบูรณาการ. หนังสือกระทรวงยุติธรรม ด่วนที่สุด ที่ ยธ ๐๙๑๐/๕๗๑๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม. (๒๕๖๔). สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาวะสังคมไทย.

โกเมน ภัทรภิรมย์. (๒๕๓๑). การบังคับใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย, กรมอัยการ พิมพ์ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๓๑

คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ. (๒๕๖๕). เอกสารประกอบวาระการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕.

ชลลดา เชี่ยวชาญ. (๒๕๕๓). วิธีการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิตที่จะก่อเหตุร้ายแก่สังคม. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต/กรุงเทพฯ.

ปัญญาญา วรวัฒนชัย. (๒๕๖๓). พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของสังคม. มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ผู้จัดการออนไลน์. (๒๕๖๕). กทม.จัดบริการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ลดภาวะความเครียดจากสถานการณ์ปัจจุบัน. สืบค้น ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕, จาก <https://mgronline.com/qol/detail/๙๖๕๐๐๐๐๖๑๒๑๙>

ไพโรจน์ ตินชาติอารักษ์ และบุษรินทร์ หลวงประสาร. (๒๕๖๒). แนวทางการช่วยเหลือเหยื่อ ผู้เสียหาย และผู้ไม่ได้รับความเป็นธรรมแบบบูรณาการ “ยุติธรรมใส่ใจ(Justice Care)”. วารสารกระบวนการยุติธรรม. ๑๒(๒).

มติคณะรัฐมนตรี. (๒๕๖๐). แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.) วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย. (๒๕๖๕). หนังสือจังหวัดหนองคาย ต่วนที่สุดที่ นค ๐๐๑๘.๓ (ศอ.ปส.จ.นค.)/ว๑๔๗๕๔ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ เรื่อง การแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานการณ์ปัจจุบัน. จังหวัดหนองคาย.

สวนดุสิตโพล. (๒๕๖๓). ความคิดเห็นของประชาชน เรื่อง “ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน” ทำการสำรวจระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๓. สืบค้น ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕, จาก <https://www.thaipost.net/main/detail/๕๔๔๓๐>

สุขุมมา อรุณจิต และ วุฒิพล มั่นเหมาะ. (๒๕๕๙). ปัจจัยการเกิดอาชญากรรมทางเพศและแนวทางการป้องกันอาชญากรรมทางเพศตามทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม. วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์โรงเรียนนายร้อยตำรวจ. ๒(๑): ๒๓-๓๔.

สำนักงานกองทุนยุติธรรม. (๒๕๖๕). รายงานผลการดำเนินงานสำนักงานกองทุนยุติธรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕. สำนักงานกองทุนยุติธรรม

สำนักงานกิจการยุติธรรม. (๒๕๕๔). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยในมาตรการต่างๆ. กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานกิจการยุติธรรม. (๒๕๖๔). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการจ้างเหมาบริการผู้เชี่ยวชาญเพื่อศึกษา “แนวทางการปรับปรุงกฎหมาย เพื่อป้องกันอันตรายจากผู้กระทำความผิดหรือผู้พันโทษที่มีพฤติกรรมเป็นภัยต่อสังคมระยะที่ ๑”. กระทรวงยุติธรรม.

สำนักงานกิจการยุติธรรม. (๒๕๖๕). สรุปสาระสำคัญพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ.๒๕๖๕. กระทรวงยุติธรรม.

## ภาคผนวก

## รายชื่อสมาชิกกลุ่มพุทธรักษา

- |                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| ๑. นางสาวกัญจนพร วุฒิวิรวงศ์    | กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง  |
| ๒. นายขวัญชาติ ดำรงขวัญ         | บริษัท กฎหมาย ดำรงขวัญ จำกัด  |
| ๓. นางสาวศัทธียา แก้วอ่อน       | สำนักงานกิจการยุติธรรม        |
| ๔. นางสาวนันท์ปภัทร นวเลอทรัพย์ | กรมธนารักษ์                   |
| ๕. นายพงษ์ศิริ ส่งศิลป์สอาด     | สภานายความ ในพระบรมราชูปถัมภ์ |
| ๖. นางมณฑนา แก้วยม              | กรุงเทพมหานคร                 |
| ๗. พันตำรวจโท วสุเทพ ใจอินทร์   | สำนักงานตำรวจแห่งชาติ         |
| ๘. นายวัฒน์กร สันนุ้ย           | สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม   |
| ๙. นายปรัชญา หนูเจริญ           | สำนักงานคุมประพฤติ            |
| ๑๐. นายอาทิตย์ เครือทรัพย์      | สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน    |

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พญ.ศุภฎี จิงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรม  
สุขภาพจิต

๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๐๐ น. ผ่านระบบ Zoom

**ประวัติและการดำรงตำแหน่ง**

[http://hr.dmh.go.th/files/director/attachment/๒๐๒๐๐๘๑๓\\_๐๘๔๕๓๘๗๒.pdf](http://hr.dmh.go.th/files/director/attachment/๒๐๒๐๐๘๑๓_๐๘๔๕๓๘๗๒.pdf)

คุณหมอแบ่งเป็น ๒ ประเด็นหลัก คือ สถานการณ์ความรุนแรง และ ความเห็นที่เกี่ยวกับการตั้ง  
ศูนย์ V-care ที่กลุ่มพุทธรักษาได้นำเสนอเบื้องต้น

**สถานการณ์ความรุนแรง**

สถานการณ์ความรุนแรงในสังคมที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชมีเพียงประมาณ ๑ ใน ๓ ของเหตุการณ์  
รุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคม อย่างไรก็ดี คนก่ออาชญากรรมรุนแรงมักมาจากปัญหาสุขภาพจิต

โรคจิตเวช เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เท่านั้น  
แบ่งได้เป็น ๔ กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ จิตเภท ภาวะซึมเศร้า อารมณ์สองชั้นหรือไบโพลาร์ และ อาการจากยาเสพติด  
ซึ่งมีความรุนแรงในหลายระดับ

๑. กลุ่มจิตเภท ส่วนใหญ่จะตรวจพบและวินิจฉัยโรคได้ เมื่อได้รับการบำบัดจนหายแล้ว  
มักจะไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดพฤติกรรมทำร้ายตัวเองหากอาการกำเริบ

๒. กลุ่มภาวะซึมเศร้า มักจะตรวจพบได้โดยแพทย์ประมาณร้อยละ ๘๐ จากผู้ที่มีอาการ

๓. กลุ่มไบโพลาร์ ยังไม่มีสถิติ

๔. กลุ่มที่มีอาการจากสารเสพติด เข้าถึงบริการเพียง ๑ ใน ๓

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีแนวโน้มที่จะก่อความรุนแรง ได้แก่ กลุ่ม SMI และ SMI-V

๑. ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness: SMI) (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓) หมายถึงผู้ป่วยด้วยโรค  
จิตเวช ที่มีความผิดปกติทางความคิดอารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยง  
ต่อพฤติกรรม รุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการ  
เฝ้าระวังและดูแล เพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน ในประเทศไทยเรียกทั้ง ๔  
กลุ่มนี้ว่า SMI ย่อมาจาก Serious Mental Illness หรือ ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ขณะที่ในต่างประเทศจะนับรวม  
เฉพาะกลุ่มที่ ๑-๓ ไม่รวมผู้ที่มีอาการจากการเสพยาเสพติด

๒. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI -V (Serious Mental Illness with High  
Risk to Violence) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือ พฤติกรรม  
ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน รุนแรง  
มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วย  
ที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน

ปัจจุบันกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต เห็นความสำคัญและ  
กำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช โดยให้หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งมีการดำเนินงาน  
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to  
Violence) หรือเรียกว่าผู้ป่วย SMI-V มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการคัดกรองลงทะเบียน

ให้การบำบัดรักษาที่เฉพาะเจาะจงและนำระบบการจัดการรายกรณี(case management) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน เน้นความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

<http://mhtech.dmh.moph.go.th/fileupload/๒๐๒๑๑๐๐๖๗๒๕๖๖๐๑๐.pdf>

คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต <http://www.mhso.dmh.go.th/fileupload/๒๐๒๐๑๐๐๖๑๖๑๒๑๖๗๓๙๐.pdf>

การที่จะนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบดังกล่าวยังมีปัญหาอุปสรรคในด้านการวินิจฉัยหลายประการ ได้แก่

๑. กรมสุขภาพจิตสามารถค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยสุขภาพจิตได้เพียงปีละ ๒๐,๐๐๐ กว่าราย ซึ่งประมาณร้อยละ ๕๐ ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย และยังลอยอยู่ในชุมชน เสี่ยงก่อความรุนแรงได้ ถ้าถูกค้นหาและวินิจฉัย
๒. การบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งระบบติดตามที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมคนป่วยทั้งหมด ปัจจุบันติดตามได้เพียง ๑๕,๐๐๐ รายต่อปี จากจำนวนผู้ป่วยกว่า ๕๐,๐๐๐ คน
๓. ตำรวจไม่ทราบหรือไม่กล้าใช้กฎหมาย และแยกไม่ออกว่าเมื่อใดควรจะเข้าจับกุมส่งให้หน่วยบำบัด เช่น กรณีทุพรถ ๑๔ คัน หรือกรณีที่ถูกตีตายเสพติด ซ้ำแม่ตัวเองในบ้าน เพราะไม่กล้าบุกเข้าไปช่วย ทั้งนี้ กรณีดังกล่าวได้มีการพูดคุยกันระหว่างหน่วยงาน แต่ยังไม่เป็นรูปธรรม

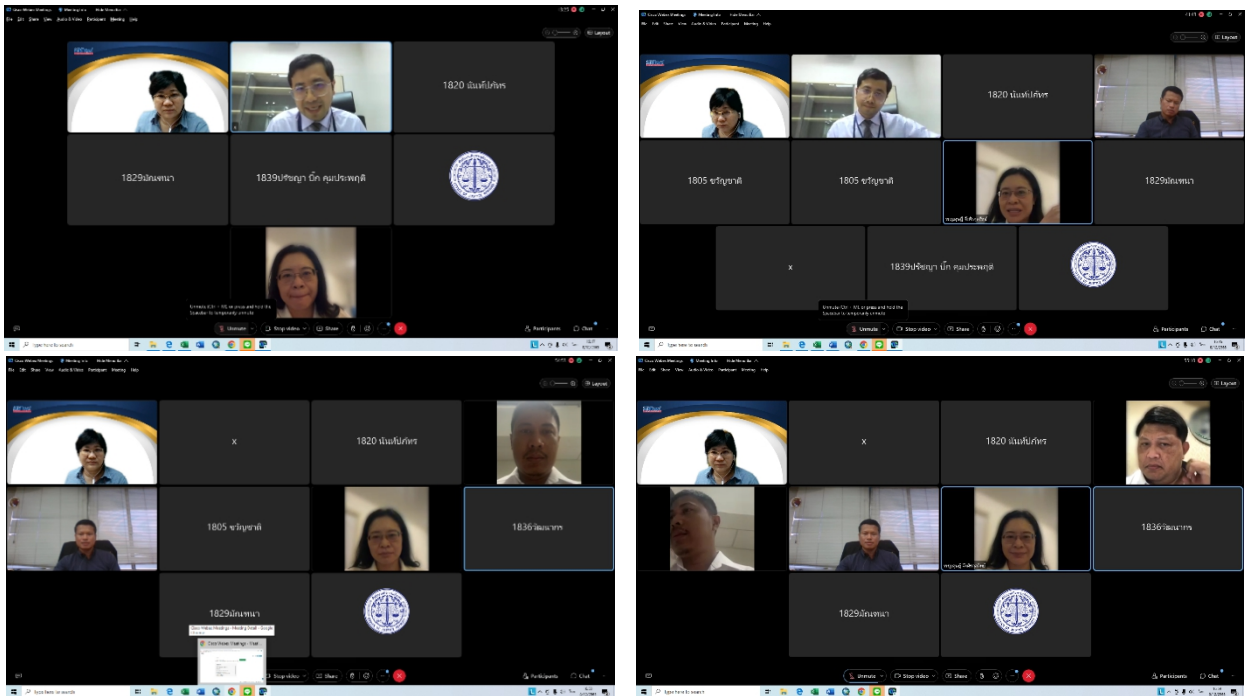
แนวทางของกรมสุขภาพจิตในปัจจุบัน แบ่งได้ ๒ ลักษณะคือ

๑. การค้นหาผู้ป่วยจากประชาชนทั่วไป รายครอบครัว เพื่อหา SMI-V ปีละ ๑ ครั้งเพื่อลดความเสี่ยงจากความรุนแรงที่จะเกิดกับสมาชิกในครอบครัว โดยนำไปตรวจวินิจฉัย และเข้าสู่กระบวนการบำบัด ซึ่งได้เริ่มนำร่องที่จังหวัดนครราชสีมาแล้ว แต่ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์

๒. การดูแลรายกรณี หากมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงแต่ยังไม่เกิดอาการ โดยทีมที่ดูแลประกอบด้วยหน่วยงานด้านสุขภาพ สังคม และความมั่นคง

นอกจากนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้พัฒนา Pre hospital care กรณีผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ ๑๙๑ เป็นตัวกลางประสานไปที่ ๑๖๖๙ ซึ่งองค์ประกอบและแนวทางพัฒนาในการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ สำหรับผู้ป่วยที่อาการคลุ้มคลั่ง/ภาวะจิตประสาท/อารมณ์ มีดังนี้





ภาพการสัมภาษณ์ พญ.ดุชนฎิ จิงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ของสมาชิกกลุ่มพุทธรักษา เพื่อรับทราบสถานการณ์ ข้อเท็จจริง และการดำเนินการในปัจจุบันของกรมสุขภาพจิตในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และฐานข้อมูลในปัจจุบันของผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และขอความคิดเห็น ความเป็นไปได้ ในการเชื่อมโยงภารกิจของกรมสุขภาพจิตกับศูนย์ V-Care ในการช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม ของกลุ่มพุทธรักษา เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผ่านการประชุมทางไกล โดย webex application





ภาพการสัมภาษณ์นายสุรไกร นวลศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานยุติธรรมจังหวัดชลบุรี ของสมาชิกกลุ่มพุทธรักษา เพื่อรับทราบเกี่ยวกับข้อจำกัด ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินในการช่วยเหลือเหยื่อในเชิงพื้นที่ และขอความคิดเห็น ข้อเท็จจริง ความเป็นไปได้ และหน่วยงานและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง ในการจัดตั้งศูนย์ V-Care เพื่อช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากผู้มีปัญหাসุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงในสังคม ของกลุ่มพุทธรักษา เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเดอร์ไทด์ รีสอร์ท บางแสน จังหวัดชลบุรี