

กลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช  
ตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี\*  
Management mechanism to reduce violence among  
psychiatric patients according to human rights principles  
by using community-based in Udon Thani Province

สุดารัตน์ เพ็งคำ\*\*

สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่ 237 หมู่ 12

ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000

Sudarat Pengkham

Department of Law, Faculty of Humanities and Social Sciences,  
Udon Thani Rajabhat University 237 moo. 12, Sampraw Sub-district,  
Mueang District, Udon Thani Province 41000

Email: Sudarat.pe@udru.ac.th

Received: October 11, 2024

Revised: July 3, 2025

Accepted: July 9, 2025

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พัฒนา และถ่ายทอดกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี งานวิจัยเรื่องนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed-Method Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) การลงพื้นที่ที่สำรวจข้อมูล (Survey Research) โดยใช้วิธีการแจกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประชากรในการวิจัย แบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 60 คน ประชาชนที่มีส่วนได้เสียในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 200 คน และ

\* บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “กลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในจังหวัดอุดรธานี” ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

\*\* อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 20 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) ชุมชนชาดกลไกการจัดการในการป้องกันเหตุรุนแรงจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี 2) พัฒนากลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐกับชุมชนโดยจัดตั้งคณะกรรมการระดับท้องถิ่นรวมถึงการใช้เทคโนโลยีระบบการแพทย์ทางไกล และแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 21 วรคแรกตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กรณีผู้ป่วยอายุเกินสิบแปดปีบริบูรณ์การได้รับความยินยอมการบำบัดรักษาจากผู้ป่วยให้บัญญัติรวมถึงผู้มีส่วนได้เสียหรือบุคคลตามมาตรา 21 วรคสาม และ3) ประสิทธิภาพจากการอบรมถ่ายทอดกลไกการจัดการในการป้องกันเหตุรุนแรงจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชฯ สู่ผู้นำชุมชนและบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบผลลัพธ์การเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินถ่ายทอดองค์ความรู้โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนอบรม  $\bar{x} = 4.8$  S.D. = 1.41 หลังอบรม  $\bar{x} = 8.52$  S.D. = 1.00 รวม  $\bar{x} = 6.66$  S.D. = 1.20

**คำสำคัญ:** การจัดการ, ความรุนแรง, ผู้ป่วยจิตเวช, สิทธิมนุษยชน

## Abstract

This research aimed to study, develop, and disseminate management mechanisms for reducing violence among psychiatric patients, grounded in human rights principles and utilizing a community-based approach in Udon Thani Province. The study employed a mixed-methods research design, integrating both quantitative and qualitative methodologies. Data collection involved documentary research, field surveys using questionnaires, in-depth interviews, and focus group discussions.

The research population comprised 60 key informants, 200 local stakeholders in the target area, and 20 experts. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data underwent content analysis.

The study's findings revealed: 1) The community lacked management mechanisms for preventing violent incidents involving psychiatric patients in accordance with human rights principles under legal provisions, based on a community-based approach in Udon Thani Province. 2) A management mechanism was developed to reduce violence among psychiatric patients based on human rights principles, utilizing a community-based approach. This involved integrating cooperation between government agencies and local communities, including the establishment of local working committees, the application of telemedicine technology systems, and a proposed amendment to Section 21, first paragraph, of the Mental Health Act B.E. 2551. Specifically, for patients over eighteen years of age, consent for treatment should include not only the patient but also stakeholders or individuals as specified under Section 21, third paragraph. 3) The effectiveness of training and transferring the management mechanism to prevent violence from psychiatric patients to community leaders and individuals involved in their care showed that learning outcomes after the transfer of knowledge were significantly higher than before the activity. Before training, the mean was  $\bar{x} = 4.8$  (S.D. = 1.41); after training,  $\bar{x} = 8.52$  (S.D. = 1.00), with an overall mean of  $\bar{x} = 6.66$  (S.D. = 1.20).

**Keywords:** Management, Violence, Psychiatric Patients, Human Rights

## 1. บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี กรณีหนุ่มวัย 22 ปี คนร้ายที่ก่อเหตุฆ่าปาดคออย่าแท้ ๆ ของตนเองอายุ 66 ปี เสียชีวิตในห้องนอนที่บ้านตนเอง จากการสอบปากคำญาติยืนยันว่าผู้ต้องหาป่วยทางจิตจริง แต่ขาดการรักษา เป็นเหตุให้ผู้ต้องหาได้ก่อเหตุความรุนแรงขึ้นกับบุคคลในครอบครัวและชุมชนแวดล้อม (ไทยรัฐออนไลน์ 3 ม.ค. 2564 15.17 น.) ส่งผลให้เกิดความหวาดระแวงในการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไป มีความสูญเสียเกิดขึ้นทั้งจากครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง เป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งสภาวะความเครียดจากสถานการณ์ทั้งภายใน และภายนอกประเทศไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19 สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ สถานการณ์ทางด้านสังคม ส่งผลให้ประชาชนมีความเครียดจากการดำรงชีวิต รวมไปถึงกลุ่มบุคคลที่ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ ก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มบุคคลเหล่านั้นมีอาการทางจิตเวช มีพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงที่จะไปก่อความรุนแรงทั้งภายในและภายนอกครอบครัว แผ้วงกว้างออกสู่ชุมชน และเป็นปัญหาสังคมอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3<sup>1</sup> ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ โดยกำหนดเป้าประสงค์ให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ คือการขับเคลื่อนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม สนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษา จากความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเวชและผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช อีกทั้งการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และภาคีเครือข่ายด้านสังคมให้มีศักยภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยบูรณาการความร่วมมือในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยยึดหลักการปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้เป็นไปตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยอย่างเท่าเทียมกัน<sup>2</sup> ภายใต้หลักความเสมอภาคดังกล่าวศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง<sup>3</sup> ซึ่งความเสมอภาคในกฎหมายหรือความเท่าเทียมกันในกฎหมายเป็นหลักพื้นฐานของความยุติธรรม

<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, *แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580)* (กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561), 3.

<sup>2</sup> คมสัน สุขมาก และกานดา สุขมาก, “การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน,” *วารสารพยาบาลตำรวจ* 8, ฉ.1 (มกราคม-มิถุนายน 2559): 218.

<sup>3</sup> *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560*, มาตรา 4.

เป็นหลักการที่เรียกร้องให้มีการปฏิบัติต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ อย่างเท่าเทียมกัน<sup>4</sup> การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าจะด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใดจะกระทำได้<sup>5</sup> ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากทั่วโลกมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 26 ล้านคน ในประเทศไทยพบว่าจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และมีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงการบริการบำบัดรักษาได้และ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยมีประวัติการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ และมีอาการรุนแรงตลอดชีวิต และที่เหลือจะมีการเรื้อรังตลอดชีวิต<sup>6</sup> และเพื่อให้สิทธิมนุษยชนมีผลบังคับได้อย่างสมบูรณ์ จึงมีการกำหนดให้รัฐมีหน้าที่ในการปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้วย<sup>7</sup>

จากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเวชก็เพิ่มมากขึ้นจนโรงพยาบาลจิตเวชก็ไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาได้ทั้งหมด จึงเป็นเหตุนำมาซึ่งการปรับนโยบายและกลยุทธ์ในการบำบัดรักษาฟื้นฟู โดยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทุเลานอกโรงพยาบาลจิตเวช โดยจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Deinstitutionalization) และส่งต่อผู้ป่วยที่ทุเลาเข้าไปรักษาที่บ้านในชุมชน<sup>8</sup> เมื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนไม่ได้รับการกำกับดูแลดูแลอย่างเข้มงวดและทั่วถึงจึงก่อให้เกิดเหตุรุนแรงขึ้นในชุมชน อันเนื่องมาจากพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว คลุ้มคลั่งจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ทั้งจากผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว หรือโรคจิตประเภทอื่น ๆ รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ส่งผลให้บุคคลในชุมชนเกิดความหวาดระแวง หวาดกลัวอันตรายจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทั้งส่งผลกระทบต่อความรุนแรงต่อจิตใจสำหรับบุคคลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวชที่จะต้องดูแลรักษา เกิดภาวะความเครียดจากการไม่ยอมรับของชุมชนรอบข้าง บางครอบครัวจำต้องย้ายที่อยู่ออกจากชุมชนเดิม<sup>9</sup> ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่มักจะปฏิเสธการคบค้า ยุ่งเกี่ยว สมาคมร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงคนในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชด้วย ยิ่งไปกว่านั้นถ้าเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชหรือผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดตามบทบัญญัติของกฎหมาย คนในครอบครัวของบุคคลผู้กระทำความผิดก็

<sup>4</sup> เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, *หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน*, พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2558), 134.

<sup>5</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560, มาตรา 27.

<sup>6</sup> ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์ และชนิษฐา นันทบุตร, “การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน,” *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 36, ฉ.2 (เมษายน-มิถุนายน 2561): 69.

<sup>7</sup> วรเจตน์ ภาศิริรัตน์, *คำสอนว่าด้วยรัฐและหลักกฎหมายมหาชน*, พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม (กรุงเทพฯ: อานกกฎหมายในเครือสำนักพิมพ์อ่าน, 2565), 383.

<sup>8</sup> ฉวีวรรณ สัตยธรรม แผล จันทรสุข และศุภกรใจ เจริญสุข, *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่มที่ 2*, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2567), 264.

<sup>9</sup> พรพรรณ มีฤทธิ์, “เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน และแบบแผนพฤติกรรมกวดดูแลผู้ป่วย : กรณีศึกษาญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อกวนบุคคลในครอบครัว,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2559), 2.

มักจะถูกปฏิเสธการให้อยู่ร่วมกันกับคนในชุมชน<sup>10</sup> โดยปกติบุคคลที่มีอาการป่วยเป็นจิตเวช หรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคทางจิต จะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อมีสิ่งเร้าหรือสิ่งอื่นใดมากระตุ้น ในที่สุดบุคคลนั้นจะก่อเหตุรุนแรงขึ้นเป็นการกระทำความผิดตามบทบัญญัติของกฎหมาย โดยการก่อเหตุรุนแรงนั้นอาจเป็นการทำร้ายร่างกาย การฆ่าบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีหลักการที่สำคัญ คือ การกำหนด กระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันถือว่าเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นรวมถึงสังคมโดยรอบ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการส่งให้ เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในกรณีที่พบว่าบุคคลมีความผิดปกติทางจิตและตกอยู่ใน ภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือสังคมได้<sup>11</sup> ลักษณะของผู้มีความผิดปกติทางจิตที่ ถึงขั้นป่วยเป็นโรคจิตเวชนั้น ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้ และ พฤติกรรม จนไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ขาดความสามารถในการปรับตัวเข้ากับ ครอบครัว หรือสังคม<sup>12</sup> ผู้ป่วยจิตเวชจึงถือเสมือนเป็นบุคคลที่หย่อนความสามารถในการใช้สิทธิ ตามกฎหมาย<sup>13</sup> เพื่อให้บุคคลผู้หย่อนความสามารถได้รับประโยชน์จากสิทธิที่ตนพึงมีพึงได้ตาม บทบัญญัติของกฎหมาย ผู้มีส่วนได้เสียตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์อาจ ร้องขอต่อศาลให้บุคคลวิกลจริต ซึ่งรวมถึงผู้มีความผิดปกติทางจิต<sup>14</sup> เป็นผู้ไร้ความสามารถที่ ต้องมีผู้แทนโดยชอบธรรมหรือเป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถที่ต้องมีผู้อนุบาล เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวช เมื่อมีอาการเจ็บป่วยแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษาแต่เนิ่น ๆ และไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเสื่อม ของสมรรถภาพทางกาย อารมณ์ ความคิด การรับรู้และพฤติกรรม จนไม่สามารถรับรู้ความ เจ็บป่วยของตนเอง มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง<sup>15</sup> เป็นบุคคลที่ไม่สามารถรับรู้ เข้าใจการ เข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชได้ ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม ขาดความสามารถในการใช้สิทธิเพื่อดูแลปกป้องตนเองจากภัยอันตรายต่าง ๆ ได้ ไม่ สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลตนเองได้อย่างเหมาะสม<sup>16</sup> อีกทั้งในระหว่างการ ดำเนินคดีทางกฎหมายของผู้ป่วยนิติจิตเวช ยังไม่มีข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยทางจิตตามหลักสิทธิมนุษยชนให้พึงได้รับอย่างเท่าเทียม<sup>17</sup> เพื่อเป็นการ

<sup>10</sup> เรื่องเดียวกัน, 3.

<sup>11</sup> มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์, *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ*, ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4 (กรุงเทพฯ: ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558), 577.

<sup>12</sup> แสงศักดิ์ บุญเฉลิมวิภาส, *นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์*, พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2566), 123.

<sup>13</sup> สิริศิษฐ์ ชูรอด, “มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี บัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2561), 54-55.

<sup>14</sup> *พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551*, มาตรา 3.

<sup>15</sup> แสงศักดิ์ บุญเฉลิมวิภาส, *นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์*, 123.

<sup>16</sup> สิริศิษฐ์ ชูรอด, มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช, 54.

<sup>17</sup> ธัชชัย ควรเดชะคุปต์, “การคุ้มครองสิทธิในการดำเนินคดีของผู้ป่วยทางจิต กรณีศึกษา นิติเวชศาสตร์,” *วารสารเกษม บัณฑิต* 22, ฉ.1 (มกราคม-มิถุนายน 2564): 64.

เคารพสิทธิของบุคคลและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อันเป็นคุณค่าที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคน โดยไม่มีข้อจำกัดหรือเงื่อนไขใด ๆ ทั้งนี้เพื่อให้มนุษย์มีอิสระในการพัฒนาและรับผิดชอบตนเอง ตามหลักสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยจิตเวช<sup>18</sup> ซึ่งเมื่อกล่าวถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แล้วจะต้องไม่คำนึงถึงความสามารถทางสติปัญญาในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ของผู้นั้นด้วย<sup>19</sup> อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันเหตุความรุนแรงจากการกระทำของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเกิดแนวคิดการเข้ามามีบทบาทร่วมกันระหว่างบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ ตามแนวคิดสุขภาพจิตชุมชน (Community-Mental Health)<sup>20</sup> คือการป้องกันภาวะการเจ็บป่วยทางจิตใจ อารมณ์ให้แก่ประชาชนในชุมชน เกิดการวางแผนการป้องกันเหตุรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในชุมชนจากผู้ป่วยจิตเวชร่วมกัน ระหว่างบุคคลในครอบครัวและภาคีเครือข่ายชุมชน รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างทักษะองค์ความรู้ในการคุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชตามบทบัญญัติของกฎหมาย การสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช การสร้างความร่วมมือในชุมชน การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน การร่วมสอดส่องป้องกันให้ความช่วยเหลือที่รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม เมื่อมีการก่อเหตุรุนแรงในชุมชนของผู้ป่วยจิตเวช<sup>21</sup> มีการเรียนรู้ที่ใช้ชุมชนเป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ตอบสนองความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน<sup>22</sup>

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษากลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานีในปัจจุบัน

1.2.2 เพื่อพัฒนากลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

1.2.3 เพื่ออบรมถ่ายทอดกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานีสู่ผู้นำชุมชนและบุคคลผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

## 1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชบังคับใช้อยู่มากมาย เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็น

<sup>18</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ, *หลักพื้นฐานสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์*, พิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2567), 144.

<sup>19</sup> บุญศรี มีวงศ์อุโฆษ, *กฎหมายรัฐธรรมนูญ*, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551), 522.

<sup>20</sup> ฉวีวรรณ สัตยธรรม แฉ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข, *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2*, 265.

<sup>21</sup> กำพร ดานา, “การพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน,” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 30, ฉ.3 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2564): 412.

<sup>22</sup> วรณภา ประทุมโทน และคณะ, “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน,” *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 7, ฉ.2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2563): 181.

กฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อประโยชน์สูงสุดในการคุ้มครองสิทธิของบุคคล และชุมชนจึงจำเป็นต้องพึ่งพาการมีส่วนร่วมของชุมชนบูรณาการกับหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาสังคมในพื้นที่ กำหนดกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

#### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

##### 1.4.1 ด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้วิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนากลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี โดยมุ่งเน้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางเอกสาร และเก็บข้อมูลในพื้นที่จากประชากรที่มีส่วนได้เสียในครอบครัว และประชากรที่มีส่วนได้เสียในชุมชนที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นจากพฤติกรรม หรือการกระทำของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงาน นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้เสียในการปฏิบัติหน้าที่ดูแล ปกป้อง คุ้มครองสิทธิของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช และประชาชนทั่วไปในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

##### 1.4.2 ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 200 คน การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Dept Interview) กลุ่มประชากรที่จะศึกษา ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยคัดเลือกจากประชากรที่มีส่วนได้เสียในชุมชนที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นจากการกระทำของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เกณฑ์การคัดเลือกประชากรเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) โดยคัดเลือกจากประชากรที่มีส่วนได้เสียในครอบครัวที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นจากการกระทำของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงเจ้าหน้าที่ หน่วยงาน นักวิชาการ ที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสียในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกประชากรผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแบบเจาะจงไว้แล้ว เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น เป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Question) และแบบมีโครงสร้างคำถาม (Structures Interview) ประชากรที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์ เลือกกำหนดจากผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) และผู้มีความรู้เกี่ยวข้องกับนโยบายการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช การดูแล บำบัด คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช การป้องกัน แก้ไขเยียวยาความเสียหายอันเนื่องมาจากเหตุการณ์กระทำละเมิด หรือเหตุรุนแรงในชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ บุคคลในครอบครัว/ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 5 คน นักวิชาการด้านกฎหมาย จำนวน 5 คน พนักงานอัยการ จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานตำรวจ จำนวน 3 คน ทนายความ จำนวน 4 คน เจ้าพนักงานคุมประพฤติ จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 2 คน นักจิตวิทยา จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 คน นักวิชาการด้านสิทธิมนุษยชน จำนวน 5 คน นิติกรสำนักงานยุติธรรมจังหวัดอุดรธานี จำนวน 5 คน นักวิชาการยุติธรรม จำนวน 5 คน รวม 60 คน

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Dept Interview) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมายจนข้อมูลอิ่มตัว จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ ชัดเจน นำมาวิเคราะห์จัดทำคู่มือกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชุมชนต่อไป

## 1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

### การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

#### 1.5.1 วิจัยเอกสาร (Documentary Research)

ศึกษาหลักคิด ทฤษฎี ข้อกฎหมายจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลรักษาการป้องกันความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ตามกรอบแนวคิดวิจัยวิเคราะห์หลักสากลการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักการและแนวทางการนำชุมชนมาเป็นฐานสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันความรุนแรงในชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

#### 1.5.2 วิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview)

คัดเลือกโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้มีส่วนได้เสียและผู้มีบทบาทเชื่อมโยงกับนโยบายการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การดูแลบำบัด คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช การป้องกัน แก้ไขเยียวยาความเสียหายอันเนื่องมาจากเหตุรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 14 หน่วยงาน รวม 60 คน

#### 1.5.3 วิจัยโดยการถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ด้านสิทธิมนุษยชน นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เข้าร่วมกิจกรรม รวม 20 คน

### การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

เครื่องมือวิจัย คือ การแจกแบบสอบถาม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการจัดการในชุมชนเพื่อลดความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชน รวมถึงข้อเสนอแนะอื่น โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วยจิตเวชในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 200 คน และได้วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ยร้อยละสรุปผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

## 1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับ

1.6.1 ทราบองค์ความรู้กลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

1.6.2 ได้กลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

1.6.3 ได้ถ่ายทอดกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

## 2. ผลการวิจัย

2.1 องค์ความรู้กลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

2.1.1 แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ (Universal Declaration of Human Rights) ซึ่งถือว่าเป็นต้นแบบการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน<sup>23</sup> การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่ปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ภายใต้กติกาที่ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีและมีผลใช้บังคับตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีสาระบัญญัติที่กำหนดสิทธิต่างๆของประชาชน รวมถึงสิทธิด้านสุขภาพ สุขลักษณะ บริการทางการแพทย์<sup>24</sup>

เจตนารมณ์บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตราขึ้นเพื่อคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อีกทั้งเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล กรณีบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย<sup>25</sup> อีกทั้งรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย อีกทั้งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>26</sup>

เจตนารมณ์บทบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ตราขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้องและเพียงพอ เนื่องจากขาดกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติด้านลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่าง

<sup>23</sup> กระทรวงยุติธรรม กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ, *ความรู้พื้นฐานเรื่องสิทธิมนุษยชน* (กรุงเทพฯ: กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, 2562), 5, <https://deac.drr.go.th>, สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2567.

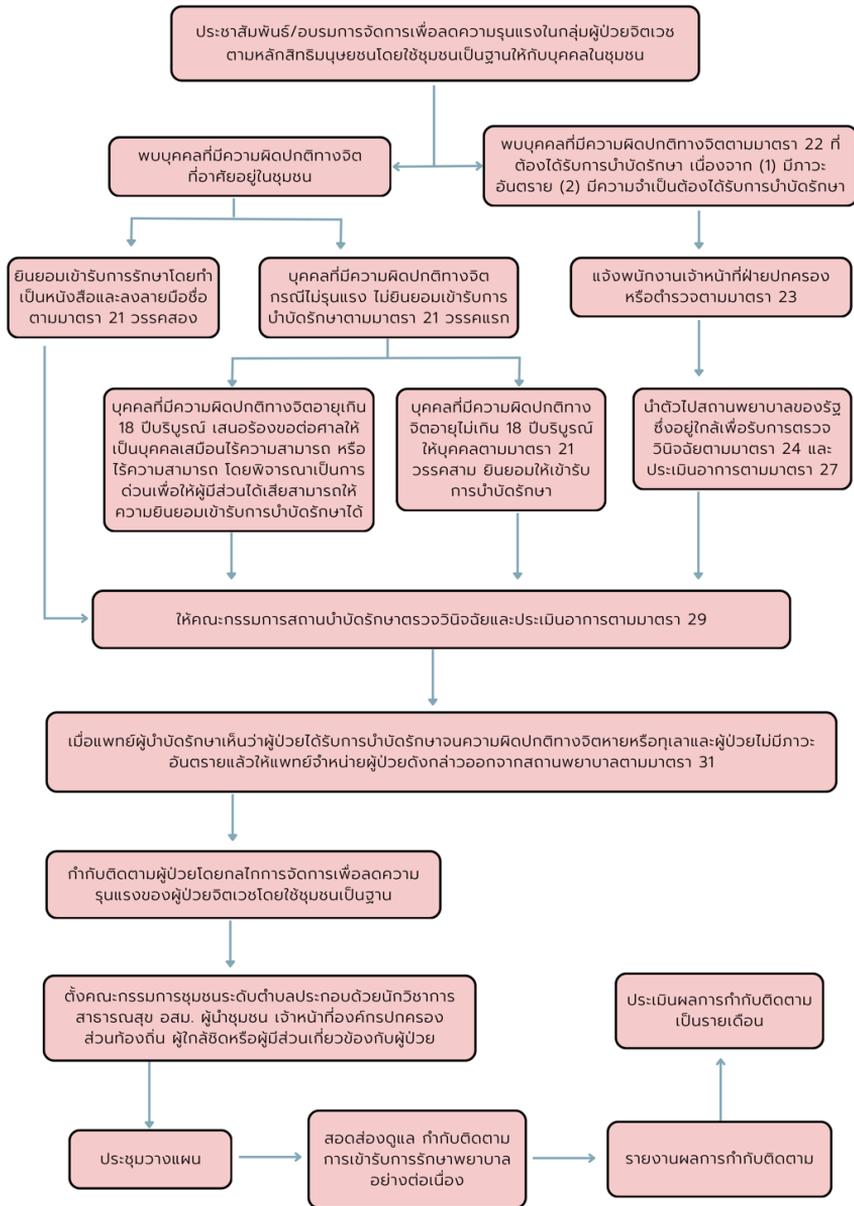
<sup>24</sup> เรื่องเดียวกัน, 17.

<sup>25</sup> *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560*, มาตรา 47.

<sup>26</sup> *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560*, มาตรา 55.

ถูกต้องและเหมาะสม เป็นเหตุให้ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

### 2.1.2 จากการศึกษาพบกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี ดังนี้



ภาพที่ 1 กลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

อีกทั้งยังพบว่าตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 “ความผิดปกติทางจิต”<sup>27</sup> หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำสติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ฉะนั้นผู้ป่วยจิตเวช คือ บุคคลที่หย่อนความสามารถตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งไม่สามารถรับรู้หรือทำความเข้าใจในระบบการบำบัดรักษาอาการป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม นำมาสู่ปัญหาการขาดความสามารถในการให้ความยินยอมการรักษาพยาบาล ซึ่งตามบทบัญญัติของกฎหมายนั้น การบำบัดรักษา<sup>28</sup> จะกระทำได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ความยินยอมในการบำบัดรักษาต้องทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ และในกรณี que ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมแทน เมื่อไม่สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และมีความเสี่ยงที่จะก่อเหตุรุนแรงในชุมชน

**2.2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี เพื่อนำมาพัฒนากลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี**

จากการแจกแบบสอบถาม มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดความรุนแรง ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

(เพศ) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.0 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 38.0 (อายุ) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.0 รองลงมา ได้แก่ อายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 ลำดับต่อมาอายุ 46-50 ปี และอายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.0 และผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด อายุ 26-35 ปี และอายุ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 2 ตามลำดับ (วุฒิการศึกษา) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.0 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 14.0 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 16.0 และระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ (อาชีพ) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมา ได้แก่ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ

<sup>27</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551, มาตรา 3.

<sup>28</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551, มาตรา 21.

22.0 พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 16.0 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 6.0 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 6.0 สุดท้าย พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 4.0 ตามลำดับ (รายได้) ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่สุด เป็นบุคคลผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมา คือ ผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,000-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.0 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.0 ตามลำดับ

**ตาราง 1** แสดงผลการคำนวณหาค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเพื่อลดความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

การมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชนเพื่อป้องกันการกระทำละเมิดสิทธิมนุษยชน	ค่าเฉลี่ย
1. การมีส่วนร่วมในการแจ้งข้อมูลให้ผู้นำชุมชนทราบเมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	2.76
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันเหตุความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในชุมชน	2.72
3. การลดความรุนแรงจากการกระทำคามผิดของผู้ป่วยจิตเวช คนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมและป้องกันแก้ไขได้	3.92
4. ความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของคนในชุมชน ส่วนหนึ่งต้อง อาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชนในการสอดส่องดูแลร่วมกัน	3.00
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันเหตุความรุนแรงจากการกระทำ ความผิดตามบทบัญญัติของกฎหมาย เป็นการดูแลคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ตามหลักสิทธิมนุษยชนภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย	4.08
6. การบังคับใช้กฎหมายในปัจจุบันคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช ให้ได้รับการคุ้มครองตามหลักสิทธิมนุษยชนภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย	4.04
7. การบังคับใช้กฎหมายในปัจจุบันคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายจากการกระทำ ละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยจิตเวชได้	3.54

จากตาราง 1 พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเพื่อลดความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชน ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในชุมชนปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.437 การพิจารณาเป็นรายข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.72 - 4.08 โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันเหตุความรุนแรงจากการกระทำคามผิดตามบทบัญญัติของกฎหมายเป็นการดูแลคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย (Mean = 4.08) อยู่ในเกณฑ์การมีส่วนร่วมในชุมชนมาก การบังคับใช้กฎหมายในปัจจุบันคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการ

คุ่มครองตามหลักสิทธิมนุษยชนภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย (Mean = 4.04) อยู่ในเกณฑ์การมีส่วนร่วมในชุมชนมาก การลดความรุนแรงจากการกระทำความผิดของผู้ป่วยจิตเวชคนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมและป้องกันแก้ไขได้ (Mean = 3.92) อยู่ในเกณฑ์การมีส่วนร่วมในชุมชนมาก การบังคับใช้กฎหมายในปัจจุบันคุ่มครองสิทธิของผู้เสียหายจากการกระทำละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยจิตเวชได้ (Mean = 3.54) อยู่ในเกณฑ์การมีส่วนร่วมในชุมชนมาก ความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของคนในชุมชน ส่วนหนึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชนในการสอดส่องดูแลร่วมกัน (Mean = 3.00) อยู่ในเกณฑ์การมีส่วนร่วมในชุมชนปานกลาง การมีส่วนร่วมในการแจ้งข้อมูลให้ผู้นำชุมชนทราบเมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (Mean = 2.76) อยู่ในเกณฑ์การมีส่วนร่วมในชุมชนปานกลาง การมีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันเหตุความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในชุมชน (Mean = 2.72) อยู่ในเกณฑ์การมีส่วนร่วมในชุมชนปานกลาง

### 2.2.1 ปัญหาและแนวทางแก้ไขความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 14 กลุ่ม ได้แก่ พนักงานอัยการ นักวิชาการด้านกฎหมาย เจ้าพนักงานตำรวจ นักวิชาการยุติธรรม เจ้าพนักงานคุมประพฤติ นักวิชาการด้านสิทธิมนุษยชน นิติกรสำนักงานยุติธรรมจังหวัดอุดรธานี ทนายความ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน รวม 60 คน พบสาเหตุ/ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน รวมถึงแนวทางแก้ไขปัญหาคความรุนแรงของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุแห่งปัญหาความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ป่วยจิตเวชขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยหลายรายไม่ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์/ปฏิเสธการรักษาพยาบาล ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้ขาดโอกาสในการเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ขาดความสามารถในการเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล ขาดบุคลากรในการให้ความช่วยเหลือ ควบคุม ดูแล และป้องกันเหตุรุนแรง ตามบทบัญญัติของกฎหมาย ขาดงบประมาณในการบริหารจัดการเพื่อความช่วยเหลือ ควบคุม ดูแลและป้องกันเหตุรุนแรงตามบทบัญญัติของกฎหมาย การให้บริการระบบการดูแลผู้ป่วยมีไม่ทั่วถึง ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช มีการใช้สารเสพติดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การใช้สารเสพติด เกิดการกระตุ้นระบบประสาทของผู้ป่วย ทำให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และประณินพฤติกรรมของผู้ก่อเหตุรุนแรงในพื้นที่ กรณีมีบุคคลก่อเหตุรุนแรง บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ รวมถึงสาเหตุทางพันธุกรรม กรณีแนวทางแก้ไขปัญหาคความรุนแรงของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน คือ ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เช่น การเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อบรมให้ความรู้สาเหตุอาการป่วย การป้องกัน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการป่วย การสร้างความตระหนักรู้ให้ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชนเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดอาการ

ทางจิต และให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการในการดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการระงับเหตุรุนแรงให้เจ้าหน้าที่รัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องรวมถึงผู้นำชุมชน เพิ่มทักษะและอบรมให้ความรู้กับชุมชนช่วยสอดส่องดูแล ติดตาม ให้คำแนะนำกับบุคคลในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจิตเวช พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อย่าขาดการรักษา จัดให้มีคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เผ่าระวังติดตามดูแล และป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ชุมชนมีการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้คณะกรรมการหมู่บ้านลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นประจำ เข้มงวดการปราบปรามยาเสพติด ดำเนินโครงการชุมชนยั่งยืนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่มีจุดมุ่งหมายในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด บำบัดผู้ป่วยจากการใช้สารเสพติดให้กลับคืนสู่สังคมในชุมชน การประเมินสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี และการบูรณาการหน่วยงานแต่ละกระทรวงในการควบคุม ป้องกัน แก้ไขปัญหาความรุนแรง<sup>29</sup>

### 2.2.2 การพัฒนากลไกหรือแนวทางการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี

จากการสนทนากลุ่ม ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อย ได้แก่ (1) กลุ่มผู้นำชุมชน (2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (3) นักวิชาการด้านกฎหมาย เจ้าหน้าที่กระบวนการยุติธรรม และ (4) นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และทนายความ ผลการวิจัยพบว่า การคุ้มครองสิทธิของประชาชน/ชุมชน/ผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชน ควรเพิ่มมาตรการการป้องกันปัญหาอาชญากรรมหรือป้องกันเหตุรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชด้วยการปรับแก้หรือปรับเพิ่มกฎหมายสุขภาพจิต โดยระบุพฤติกรรมที่เข้าข่ายและเป็นอันตรายที่สมควรจะใช้มาตรการทางกฎหมายเข้าควบคุมหรือป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเองหรือป้องกันเหตุร้าย เหตุรุนแรงที่อาจเกิดกับสังคมส่วนรวมได้ การดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชต้องใช้กระบวนการรักษา บำบัด ควบคุม ดูแลในระบบพิเศษมากกว่าความเจ็บป่วยในกรณีอื่น ปัญหาในการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชคือ บุคคลในสังคมยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชน ขาดความตระหนักรู้ในการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลนอกเหนือจากการกระทำทางกายภาพ ยังมีความเชื่อว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเป็นปัญหาของสังคมมากกว่าจะเชื่อว่าเป็นความเจ็บป่วยที่สามารถรักษาอย่างถูกวิธีและหายป่วยได้ รัฐยังขาดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมในเชิงการให้ความคุ้มครอง การป้องกัน และการเยียวยาจากการละเมิดสิทธิมนุษยชน รวมถึงยังขาดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม รวมถึงภาคเอกชนในการป้องกันการละเมิดสิทธิมนุษยชน ดังนั้น การเสริมมาตรการเชิงรุกโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีบทบาทใน

<sup>29</sup> สุภารัตน์ เฟ็งคำ, *กลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี*, (รายงานการวิจัย), อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2566, 63-126.

การขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชในเชิงรุก เห็นควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจน และสามารถขับเคลื่อนการปฏิบัติงานตามแผนลงสู่ชุมชนได้

การใช้ชุมชนเป็นฐานกลไกในการควบคุมดูแลผู้ป่วยจิตเวช คือ การให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับกระบวนการเข้ารับการรักษาของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช การดูแล บำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย ชี้นำแนวทาง การสื่อสาร การดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมเป็นภาคีในการเฝ้าระวัง การสอดส่องพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนจากฝ่ายปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคนในชุมชน การบำบัดผู้เสพสารเสพติดในชุมชน การทำความเข้าใจถึงภัยอันตรายจากสารเสพติด การกำกับติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ รวมถึงการพัฒนากลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การจัดตั้งคณะทำงานระดับท้องถิ่นเพื่อช่วยเหลือ และเฝ้าระวังเหตุรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช การใช้เทคโนโลยี ระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อให้คำปรึกษา ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตไม่รุนแรงจะช่วยลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้<sup>30</sup>

แม้ว่าการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนนั้นผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมในการเข้ารับการรักษาพยาบาล แต่ในกรณีผู้ป่วยจิตเวช ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติ หรือมีความบกพร่องทางจิต ถือเสมือนเป็นบุคคลที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษา รักษา ฟื้นฟูตนเองให้หายจากอาการป่วยหรืออาการผิดปกติทางจิตตามมาตรา 21 วรรคแรก แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่บัญญัติว่า “การบำบัดรักษาจะกระทำได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22” เพื่อป้องกันเหตุรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช และประโยชน์สุขของบุคคลอื่นใดที่อาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชน ตามนิติปรัชญาทางมหาชน คือมุ่งประสานผลประโยชน์สาธารณะกับผลประโยชน์ของเอกชน ในลักษณะเพื่อให้เกิดความสมดุลของประโยชน์ทั้งสองฝ่ายโดยมุ่งเน้นความยุติธรรมที่สมดุลระหว่างประโยชน์สาธารณะที่รัฐหรือหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบต่อส่วนรวมกับสิทธิ เสรีภาพของเอกชน<sup>31</sup> จึงเห็นควรแก้ไขบทบัญญัติกฎหมายให้คู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น (รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียคนอื่นตามกฎหมายสมรสเท่าเทียม) เป็นผู้ให้ความยินยอมในการเข้ารับการรักษาอาการป่วยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีข้อบกพร่องเรื่องความสามารถในการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา ฟื้นฟูอาการป่วยจิตเวชตามมาตรา 21 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่บัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา

<sup>30</sup> เรื่องเดียวกัน, 126-129.

<sup>31</sup> ภูริชญา วัฒนรุ่ง, *หลักกฎหมายมหาชน*, พิมพ์ครั้งที่ 4 แก้ไขเพิ่มเติม (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2545), 49.

ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน”

## 2.3 ผลของการอบรมถ่ายทอดกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานีที่ได้จากการพัฒนางานวิจัยใหม่เพื่อนำสู่ผู้นำชุมชนและบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

การถ่ายทอดองค์ความรู้จากการพัฒนาการกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานีที่เกิดจากการดำเนินงานวิจัยให้กับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ในองค์กรส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐ และประชาชนทั่วไป การตรวจสอบวัดผล ประเมินองค์ความรู้ ก่อนและหลังการเข้ารับการอบรมของกลุ่มบุคคลดังกล่าว ผลปรากฏว่าภายหลังจากการอบรมเสร็จสิ้น ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับกลไกการลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพิ่มขึ้น เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้คู่มือฯ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนอบรม  $\bar{x} = 4.8$  S.D. = 1.41 หลังอบรม  $\bar{x} = 8.52$  S.D. = 1.00 รวม  $\bar{x} = 6.66$  S.D. = 1.20

## 3. สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

### 3.1 สรุป

ผลการวิจัยเรื่อง กลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี ทำให้ได้ข้อค้นพบกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน บุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งตรงตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงในบริบทพื้นที่ที่มีการศึกษาวิจัย ดังนั้นจึงต้องกำหนดนโยบายพัฒนาการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ในยุคปัจจุบัน อีกทั้งค้นพบว่าตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้นิยาม “ผู้ป่วยจิตเวช” คือ บุคคลผู้มีจิตบกพร่องเปรียบได้ตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 คือ บุคคลผู้หย่อนความสามารถ เมื่อผู้ป่วยจิตเวช คือ บุคคลผู้ที่ไม่สามารถรับรู้หรือทำความเข้าใจในระบบการบำบัดรักษาอาการป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม นำมาสู่ปัญหาการขาดความสามารถในการให้ความยินยอมการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 21 เมื่อไม่สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และมีความเสี่ยงที่จะก่อเหตุรุนแรงในชุมชน

ข้อค้นพบการพัฒนาการกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี คือ การจัดตั้งคณะทำงานระดับท้องถิ่น

เพื่อช่วยเหลือ และเผื่อระวังเหตุรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช การใช้เทคโนโลยี ระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อให้คำปรึกษา ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตไม่รุนแรงจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้

และจากการอบรมถ่ายทอดการพัฒนาไกลการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานีที่ค้นพบจากการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ผลปรากฏว่าภายหลังจากการอบรมเสร็จสิ้น ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับไกลการลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพิ่มขึ้นเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนได้

### 3.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบไกลการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดกลไกให้มีการบูรณาการการทำงาน การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม บุคคลในชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน ให้มีการเผื่อระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกัน การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐ ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการลดความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงการสร้างสังคมที่ปลอดภัย และการให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การได้รับการคุ้มครองสิทธิตามหลักสิทธิมนุษยชน ก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขของคนในชุมชน อีกทั้งผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิต ฉะนั้นเมื่อจะต้องให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช อาจจะมีปัญหาในความสามารถในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยจิตเวชเปรียบเสมือนบุคคลผู้หย่อนความสามารถตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เมื่อไม่สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษา ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และมีความเสี่ยงที่จะก่อเหตุรุนแรงในชุมชนได้ จึงเห็นควรปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของกฎหมายให้บุคคลตามมาตรา 21 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นบุคคลที่ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา แทนผู้ป่วยจิตเวชได้ แม้ว่าผู้ป่วยจิตเวชนั้นจะมีอายุเกินสิบแปดปีบริบูรณ์แล้วก็ตาม สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริศิษฏ์ ชูรอด เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช ในการวินิจฉัยว่าบุคคลใดมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ พบว่ายังมีความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างองค์การทางการแพทย์กับบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม เช่น พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และผู้พิพากษา ซึ่งทำให้การวินิจฉัยทางกฎหมายแตกต่างกันได้

ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาไกลการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานีนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของบุคคลตามหลักสิทธิมนุษยชน เห็นควรเพิ่มกลไกการเผื่อระวังเหตุรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชโดยผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีบทบาทในการกำกับ ติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช หน่วยงานรัฐควรสนับสนุนการจัดฝึกอบรมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล บำบัด รักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช

ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใกล้ชิด หรือบุคคลในชุมชน การฝึกอบรม การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและระงับเหตุรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชแก่เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสนับสนุนทางด้านงบประมาณ การจัดหาอุปกรณ์ และการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ในการกำกับัดดูแล รักษาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จะช่วยป้องกันเหตุรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน และผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการวิจัยที่อบรมถ่ายทอดกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี ให้กับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ในองค์กรส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครยุติธรรมชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ จากการตรวจสอบวัดผล ประเมินองค์ความรู้ ก่อน และหลังการเข้ารับการอบรมของกลุ่มบุคคลดังกล่าว ผลปรากฏว่าภายหลังจากการอบรมเสร็จสิ้น ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพิ่มขึ้นสามารถนำไปขยายผลถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับบุคคลในชุมชนได้

### 3.3 ข้อเสนอแนะ

#### 3.3.1 การประชาสัมพันธ์การอบรมขยายองค์ความรู้และการกำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในด้านการศึกษาจะต้องดำเนินการประชาสัมพันธ์ การจัดอบรมให้ความรู้ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างความตระหนักรู้ให้กับชุมชน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การป้องกันเหตุความรุนแรงให้กับชุมชน ทักษะในการป้องกัน การระงับเหตุรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ประชาชนได้ทำความเข้าใจสามารถช่วยลดความหวาดกลัวได้บ้าง เสนอให้กำหนดนโยบายการบูรณาการการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันเหตุรุนแรงที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งการจัดการและป้องกันความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้มีการดูแล การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

#### 3.3.2 การเสริมความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ

หน่วยงานรัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช หรือการป้องกันเหตุความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ควรกำหนดนโยบายหรือมาตรการการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อป้องกันเหตุรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้วิจัยค้นพบกลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมีกระบวนการในการจัดการ เริ่มต้นจากการตั้งคณะกรรมการระดับตำบลซึ่งประกอบไปด้วย นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ผู้ใกล้ชิดหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จากนั้นคณะกรรมการดำเนินการประชุม วางแผน และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดำเนินงานระดับตำบล ร่วมกัน ปฏิบัติการสอดส่อง ดูแล กำกับติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยคณะกรรมการ มีการรายงานผลการกำกับติดตามเป็นระยะ จากนั้นประเมินผลการกำกับติดตามเป็นรายเดือน

### 3.3.3 การปรับปรุงและพัฒนาบทบัญญัติของกฎหมาย

องค์ความรู้ในการพัฒนาบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช กรณีผู้ป่วยจิตเวช คือ บุคคลที่หย่อนความสามารถตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งไม่สามารถรับรู้หรือทำความเข้าใจในระบบการบำบัดรักษาอาการป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม นำมาสู่ปัญหาการขาดความสามารถในการให้ความยินยอมการรักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 21 ที่บัญญัติว่า “การบำบัดรักษาจะกระทำได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22” ซึ่งผู้ป่วยตามมาตรา 22 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอันตราย หรือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้วิจัยจึงเสนอแก้ไขบทบัญญัติกฎหมาย มาตรา 21 วรรคแรก คือ “การบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตนั้น กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้ว แต่ไม่ให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลแม้ว่าผู้ป่วยจิตเวชนั้นจะมีอายุเกินสิบแปดปีบริบูรณ์แล้วก็ตาม ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นแล้วแต่กรณี เป็นบุคคลที่ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาแทนผู้ป่วยจิตเวชได้” เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชจะมีข้อบกพร่องด้านความสามารถในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา เมื่อไม่สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษา ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และมีความเสี่ยงที่จะก่อเหตุรุนแรงในชุมชนได้ จึงเห็นควร ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว

### 3.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับนโยบายการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และปัญหาในการนำมาใช้ เพื่อพัฒนานโยบายและบทบัญญัติของกฎหมายในอนาคต

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช และนำเสนอเหตุมาวิเคราะห์ หาแนวทางการป้องกันเหตุความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เพื่อปรับปรุงนโยบายและบทบัญญัติของกฎหมายของรัฐให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน

## บรรณานุกรม

- กำพรส ดานา. “การพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวและภาคเครือข่ายในชุมชน.” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 30, ฉ.3 (พฤษภาคม - มิถุนายน 2564): 412.
- กระทรวงยุติธรรม กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ. *ความรู้พื้นฐานเรื่องสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพฯ: กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, 2562.  
<https://deac.drr.go.th> สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2567.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. *แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580)*. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. *หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2558.
- คมสัน สุขมาก และกานดา สุขมาก. “การปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน.” *วารสารพยาบาลตำรวจ* 8, ฉ.1 (มกราคม-มิถุนายน 2559): 218.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม แฝ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข. *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่มที่ 2*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2567.
- ธัชชัย ควรเดชะคุปต์. “การคุ้มครองสิทธิในการดำเนินคดีของผู้ป่วยทางจิต กรณีศึกษาด้านนิติเวชศาสตร์.” *วารสารเกษมบัณฑิต* 22, ฉ.1 (มกราคม-มิถุนายน 2564): 64.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. *หลักพื้นฐานสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2567.
- บุญศรี มีวงศ์อุโฆษ. *กฎหมายรัฐธรรมนูญ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.
- พรพรรณ มีฤทธิ์. “เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน และแบบแผนพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วย : กรณีศึกษาญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อคดีฆ่าบุคคลในครอบครัว.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 2559.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ, ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558.
- ภูริชญา วัฒนรุ่ง. *หลักกฎหมายมหาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 4 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2545.
- วรเจตน์ ภาคีรัตน์. *คำสอนว่าด้วยรัฐและหลักกฎหมายมหาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: อานกฎหมายในเครือสำนักพิมพ์อาน, 2565.

- วรรณภา ประทุมโทน, พนารัตน์ เจนจบ, สมตระกูล ราศิริ, สมภรณ์ เทียนขาว และนันทวรรณ อีรพงศ์. “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน.” *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 7, ฉ.2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2563): 181.
- สุดารัตน์ เฟื่องคำ. *กลไกการจัดการเพื่อลดความรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดอุดรธานี*. (รายงานการวิจัย). อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. 2566, 63-126.
- สิริศิษฐ์ ชูรอด. “มาตรการทางกฎหมายในการบังคับบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 2561.
- แสงศักดิ์ บุญเฉลิมวิภาส. *นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2566.
- ศรินรัตน์ จันทพิมพ์ และชนิษฐา นันทบุตร. “การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน.” *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 36, ฉ.2 (เมษายน-มิถุนายน 2561): 69.