

แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช
กรณีศึกษาเรือนจำกลางนครปฐม
Preparation Guidelines for the Release of Psychiatric Inmates:
A Case Study of Nakhon Pathom Central Prison

สุธิดา เกตุรินทร์¹ นิฤมณ รัตนารัต²
Sutida Ketnarin, Nirumon Rattanarat

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการ วิธีการ ขั้นตอน การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ 2) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ 3) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิจัยเอกสารและการศึกษาภาคสนามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในปัจจุบันมีการดำเนินงานผ่านทีมสหวิชาชีพ 3 ระยะ คือ การบำบัดในเรือนจำผ่านระบบ Telemedicine, การประเมินความพร้อมก่อนปล่อย และการประสานเครือข่ายภายนอกเพื่อคืนสิทธิพื้นฐาน 2) ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ขาดการบูรณาการข้อมูลดิจิทัล ขาดบุคลากรเฉพาะทาง งบประมาณจำกัด และการถูกตีตราจากสังคมและครอบครัวไม่พร้อมรับดูแล ซึ่งเสี่ยงต่อการกลับไปกระทำผิดซ้ำ 3) แนวทางพัฒนาจึงมุ่งเน้นการยกระดับสู่ "นครปฐมโมเดล" โดยการจัดทำ MOU ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างระบบดูแลต่อเนื่องไร้รอยต่อ พัฒนาฐานข้อมูลดิจิทัลเชื่อมโยงสิทธิการรักษา จัดทำแผนพัฒนารายบุคคลล่วงหน้า 2-3 เดือน และจัดตั้ง "บ้านกึ่งวิถี" (Halfway House) เฉพาะทาง เพื่อสร้างระบบนิเวศรองรับในชุมชนตามมาตรฐานสากล มุ่งเน้นการดูแลเชิง "ชีว-จิต-สังคม" เพื่อคืนคนดีสู่สังคมอย่างยั่งยืนและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ (Keywords) : การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย; ผู้ต้องขังจิตเวช; สหวิชาชีพ

Abstract

This research article aimed to 1) study the processes, methods, and procedures of pre-release preparation for the psychiatric inmates; 2) examine the obstacles and challenges encountered in the pre-release preparation process; and 3) explore guidelines for developing an effective pre-release preparation model for the psychiatric inmates. This qualitative study

Received: 2026-04-13 Revised: 2026-06-01 Accepted: 2026-06-03

¹ นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายและการบริหารงานยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Master of Arts student in Justice Policy and Administration, Faculty of Social Administration, Thammasat University. E-mail: Pim_sutida38@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ Associate Professor, Ph. D. , Faculty of Social Administration, Thammasat University. Thesis Advisor. E-mail: narumonpr@yahoo.com

utilized in-depth interviews with 12 key informants, with data gathered through both documentary research and field studies, and subsequently analyzed using content analysis.

The study revealed that 1) the current transitional care for psychiatric inmates involved a multidisciplinary team operating across three phases: in-prison therapy via telemedicine, pre-release readiness assessments, and coordination with external networks to restore basic rights. 2) Key challenges included a lack of integrated digital data, a shortage of specialists, limited budgets, and social stigma, alongside family unreadiness, which elevates the risk of recidivism. 3) To address these issues, the development guidelines focus on elevating the system to the "Nakhon Pathom Model" by establishing MOUs with network partners to ensure seamless continuity of care. This included developing a digital database linked to medical rights, formulating individual development plans 2-3 months in advance, and establishing specialized halfway houses to create a community-based ecosystem. Adhering to international standards and a "bio-psycho-social" approach, the model aims to sustainably reintegrate individuals into society with human dignity.

Keywords: Pre-release Preparation; Psychiatric Inmates; Multidisciplinary Team

บทนำ (Introduction)

ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมไทยมีแนวโน้มทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นตัวเร่งสำคัญที่ทำให้บุคคลแต่ละกลุ่มวัยต้องเผชิญกับสภาวะทางจิตใจที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสียหายต่อทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และเศรษฐกิจของประเทศในมหาศาล สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าประชากร 1 ใน 8 ทั่วโลก หรือประมาณ 970 ล้านคน กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ดังกล่าวรุนแรงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังวิกฤตการณ์ COVID-19 โดยพบสถิติผู้ป่วยจิตเวชมารับบริการเพิ่มสูงขึ้นจาก 1.3 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็น 2.9 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประเด็นที่น่ากังวลอย่างยิ่งคือกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยกลุ่มนี้ถึง 27,737 คน แต่กลับได้รับการติดตามดูแลตามแนวทางที่กำหนดเพียงร้อยละ 23.34 เท่านั้น ซึ่งการขาดการติดตามที่ต่อเนื่องนี้เองที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญนำไปสู่การก่ออาชญากรรมรุนแรงและการกระทำความผิดซ้ำในสังคม (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [สศช.], 2567: 18-19)

ในบริบทของกระบวนการยุติธรรม พบว่า มีบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตกลายเป็นผู้ก่อเหตุอาชญากรรมและถูกดำเนินคดีตามกฎหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังที่ปรากฏในข่าวสารผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ เช่น คดีฆาตกรรมต่อเนื่องที่เกิดจากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องนานถึง 2 ปี ของผู้กระทำความผิด ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างในการเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เมื่อบุคคลเหล่านี้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและถูกคุมขังในเรือนจำ ย่อมส่งผลให้จำนวนผู้ต้องขังจิตเวชในสถานพินิจและเรือนจำมีจำนวนสูงขึ้น โดยข้อมูลสถิติกองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 27 กันยายน 2567 ระบุว่า มีผู้ต้องขังจิตเวชที่ถูกคุมขังอยู่ทั่วประเทศจำนวน 6,507 คน (กรมราชทัณฑ์, 2567) สภาวะการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่าเรือนจำมิได้เป็นเพียงสถานที่คุมขังเพื่อ

บังคับโทษตามกฎหมายเท่านั้น แต่ยังคงเผชิญกับการกีดกันในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ทั้งกลุ่มที่เป็นมาเดิมและกลุ่มที่เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นในระหว่างการถูกจำกัดเสรีภาพ เพื่อให้การดำเนินงานภายในเรือนจำเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมราชทัณฑ์จึงได้นำแนวทางการดูแลสุขภาพจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงาน (ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2558: 1-7)

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังผ่านนวัตกรรมดิจิทัล เช่น ระบบจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) และระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช แต่รายงานผลการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลับพบข้อจำกัดสำคัญในการติดตามผู้พ้นโทษจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ซึ่งดำเนินการได้เพียงร้อยละ 41.66 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 60 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2568) แล้วสาเหตุหลักมาจากขาดความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน รวมถึงการขาดการทำงานเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคเชิงระบบ ตลอดจนค้นหาแนวทางการพัฒนาการส่งต่อข้อมูลและการติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้พ้นโทษจิตเวชสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปลอดภัย ลดโอกาสการกลับมาก่อคดีซ้ำ และส่งเสริมสวัสดิภาพของสังคมในภาพรวมอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษากระบวนการ วิธีการ ขั้นตอน การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งเน้นการศึกษาปรากฏการณ์ผ่านทัศนะและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช เรือนจำกลางนครปฐม โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ขอบเขตของการวิจัย

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษากระบวนการ วิธีการ ขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช ประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน และด้านการมีส่วนร่วมของสังคม (พรรณปพร ต่วนเจริญศรี, 2562)

1.2 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม จำนวน 12 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Criteria) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารเรือนจำกลางนครปฐม จำนวน 3 คน

กลุ่มที่ 2 ทีมสหวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงานประจำเรือนจำกลางนครปฐม (พยาบาลวิชาชีพ, นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ศูนย์ CARE) จำนวน 3 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้บริหารหน่วยงานภายนอก (ที่ทำการปกครองอำเภอเมืองนครปฐม และศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัดนครปฐม) จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 4 ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัดนครปฐม, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครปฐม และที่ทำการปกครองอำเภอเมืองนครปฐม) จำนวน 4 คน

1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

เรือนจำกลางนครปฐม ตำบลวังตะกู อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

1.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน เมษายน 2568-กุมภาพันธ์ 2569

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured Interview) ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด แบ่งเนื้อหาเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (2) แนวทางการดำเนินงานและขั้นตอน (3) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และ (4) ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน 2 ช่องทางหลัก ได้แก่

3.1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Study) รวบรวมข้อมูลจากกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 การศึกษาภาคสนาม (Field Survey) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างแบบเผชิญหน้าหรือผ่านระบบออนไลน์ตามความเหมาะสม โดยมีการบันทึกเสียงและจดบันทึกรายละเอียดคำพูดภายใต้การรักษาความลับของข้อมูลอย่างเคร่งครัด หลังจากได้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์จากทางคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เริ่มจากการถอดความจากการสัมภาษณ์ นำข้อมูลมาจำแนก แจกแจง และตีความเพื่อหาความสัมพันธ์ของประเด็นต่าง ๆ จากนั้นจึงสังเคราะห์และจัดกลุ่มข้อมูลตามหมวดหมู่ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และนำเสนอผลการศึกษารูปแบบการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ผลการวิจัย (Research Results)

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช กรณีศึกษาเรือนจำกลาง นครปฐม” สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษากระบวนการ วิธีการ และขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ จากผลการวิจัย พบว่า เรือนจำกลางนครปฐมดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างทีมสหวิชาชีพภายในเรือนจำและหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายนอก โดยสามารถแบ่งขั้นตอนสำคัญออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการดูแลและบำบัดรักษาภายในเรือนจำ เริ่มต้นจากการคัดกรองสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกพบโดยพยาบาลวิชาชีพ หากพบประวัติหรืออาการจะส่งต่อไปให้นักจิตวิทยาประเมินด้วยแบบประเมินมาตรฐาน (เช่น PMHQ-Thai, แบบประเมินความเสี่ยง) กระบวนการรักษานเน้นการใช้ยาจิตเวชต่อเนื่องภายใต้การวินิจฉัยของจิตแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายและสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ผ่านระบบทเลเมดิซีน (Telemedicine) และระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (Video Conference) ควบคู่กับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (คลินิกคลายเครียด) และการแยกคุมขังในแดนเฉพาะเพื่อความปลอดภัย

2. ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย เมื่อผู้ต้องขังใกล้พ้นโทษ ทีมสหวิชาชีพจะดำเนินการประเมินอาการซ้ำเพื่อตรวจสอบความคงที่ของสภาวะจิตใจ พยาบาลจะจัดเตรียมยาให้เพียงพอสำหรับ 1 เดือน พร้อมเอกสารสิทธิการรักษา ในขณะที่ศูนย์ CARE จะทำการประเมินความพร้อมของครอบครัวและที่พักอาศัย หากพบว่าผู้ต้องขังไม่มีที่ไปหรือครอบครัวไม่พร้อมรับ จะมีการประสานงานไปยังหน่วยงานภายนอกล่วงหน้าประมาณ 1-3 เดือน เพื่อวางแผนรองรับ

3. ระยะการประสานส่งต่อเครือข่าย มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก โดยที่ทำการปกครองอำเภอเมืองนครปฐมเข้ามาดำเนินการทำบัตรประชาชนในเรือนจำเพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์รองรับกรณีผู้พ้นโทษจิตเวชที่มีอาการป่วยรุนแรงฉุกเฉิน และศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัดนครปฐม รวมถึงสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครปฐม (บ้านกึ่งวิถี) เข้ามามีบทบาทในการรองรับผู้พ้นโทษที่ไร้ญาติ เพื่อการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมก่อนกลับสู่ชุมชน

จากกระบวนการทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงระบบการบริหารจัดการเชิงรุกที่เน้น "การบำบัดฟื้นฟู ควบคู่กับการคุ้มครองสิทธิ" ผ่านกลไกสหวิชาชีพและการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกอย่างไร้รอยต่อ โดยในระยะต้นเน้นการคัดกรองที่แม่นยำและการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อประคับประคองอาการให้คงที่ภายใต้สภาวะจำกัด เมื่อเข้าสู่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย เรือนจำได้ให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงซ้ำและการส่งต่อทางสังคมผ่านศูนย์ CARE เพื่อลดช่องว่างปัญหาผู้พ้นโทษ ไร้ที่พึ่ง ซึ่งจุดเด่นที่เห็นได้ชัดคือการบูรณาการมิติด้านทะเบียนราษฎร์ร่วมกับฝ่ายปกครองเพื่อคืนสิทธิพื้นฐานในการรักษาพยาบาล (บัตรทอง/สิทธิสวัสดิการ) อันเป็นกุญแจสำคัญในการเข้าถึงยาจิตเวชอย่างต่อเนื่องหลังปล่อยตัว ภาพรวมนี้จึงมิใช่เพียงการปล่อยตัวตามวงรอบทางกฎหมาย แต่เป็นการสร้างระบบนิเวศที่รองรับ ทั้งความปลอดภัยของสังคมและสภาวะของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับไปกระทำผิดซ้ำและส่งเสริมให้ผู้พ้นโทษสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชแบ่งออกเป็น 5 ด้านหลัก ดังนี้

1. ด้านนโยบาย พบความไม่สอดคล้องระหว่างนโยบายส่วนกลางและข้อจำกัดในระดับพื้นที่โดยขาดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระดับพื้นที่ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนกับหน่วยงานภายนอก และยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งต่อผู้ต้องขังจิตเวชที่มีอำนาจตัดสินใจอย่างเป็นทางการ

2. ด้านการบริหารจัดการ ระบบฐานข้อมูลไม่มีการเชื่อมโยงกันระหว่างเรือนจำและหน่วยงานสาธารณสุขภายนอก การส่งต่อข้อมูลยังคงใช้ระบบเอกสารราชการซึ่งมีความล่าช้า อีกทั้งยังขาดงบประมาณสนับสนุนเฉพาะด้านสำหรับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจผู้ต้องขังจิตเวช

3. ด้านบุคลากร ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลจิตเวช และนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อเทียบกับสัดส่วนจำนวนผู้ต้องขัง รวมถึงเจ้าหน้าที่ทั่วไปและอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ยังขาดทักษะเฉพาะในการดูแลและจัดการผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในภาวะวิกฤต

4. ด้านการปฏิบัติงาน ปัญหาจากการปล่อยตัวกะทันหัน ทำให้เตรียมการส่งต่อไม่ทันท่วงที นอกจากนี้ โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยยังเป็นรูปแบบทั่วไป ที่ไม่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยจิตเวช และปัญหาเรื่องเอกสารสิทธิ (บัตรประชาชน) ที่มีความยุ่งยากในทางปฏิบัติ ทำให้ผู้พ้นโทษไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาได้ทันที

5. ด้านการมีส่วนร่วม พบปัญหาการตีตรา จากครอบครัวและชุมชน ความไม่พร้อมของครอบครัวในการดูแลเรื่องการรับประทานยา และทัศนคติเชิงลบที่มองว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีประวัติอาชญากรรมเป็นบุคคลอันตราย ส่งผลให้เกิดการปฏิเสธการรับตัวกลับเข้าสู่ชุมชน

จากปัญหาดังกล่าว สะท้อนได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช มีรากฐานมาจากความไม่เชื่อมโยงเชิงโครงสร้าง ตั้งแต่ระดับนโยบายที่ขาดข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และคณะกรรมการตัดสินใจที่ชัดเจนในระดับพื้นที่ ขณะที่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ทั้งนักจิตวิทยาและพยาบาลจิตเวช ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงและเจ้าหน้าที่ทั่วไปขาดทักษะรับมือภาวะฉุกเฉิน ในด้านการปฏิบัติงาน มักเผชิญข้อจำกัดจากการปล่อยตัวกะทันหันและหลักสูตรเตรียมความพร้อมที่ไม่ตอบโจทย์เฉพาะราย รวมถึงอุปสรรคด้านเอกสารสิทธิที่ทำให้เข้าถึงสวัสดิการการรักษาได้ยาก ซึ่งปัญหาทั้งหมดนี้ถูกซ้ำเติมด้วยการตีตราจากสังคม และความไม่พร้อมของครอบครัวที่มองว่าผู้ป่วยที่มีประวัติอาชญากรรมเป็นบุคคลอันตราย จนนำไปสู่การปฏิเสธการรับตัวกลับและการสนับสนุนในการดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จนทำให้เกิดความเสี่ยงสูงในการกระทำผิดซ้ำของผู้พ้นโทษที่มีอาการป่วยทางจิต

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 3 เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ ผลการวิจัย พบข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน ดังนี้

1. การสร้างกลไกความร่วมมือ ควรจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระดับพื้นที่อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ระหว่างเรือนจำ สาธารณสุข พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงจัดตั้ง "ศูนย์ประสานงานการดูแลต่อเนื่อง" หรือคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อติดตามดูแลผู้พ้นโทษจิตเวชในชุมชน

2. การพัฒนาระบบข้อมูลและการส่งต่อ ควรสร้างระบบฐานข้อมูลสุขภาพจิตแบบดิจิทัลที่เชื่อมโยงระหว่างกรมราชทัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลสุขภาพและสิทธิสวัสดิการเป็นไปอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง และลดช่องว่างในการเข้าถึงการรักษาหลังปล่อยตัว รวมถึงการ

พัฒนาระบบแจ้งเตือนแบบเรียลไทม์จากฝ่ายทันตปฏิบัติไปยังสถานพยาบาลเรือนจำ เมื่อมีการอนุมัติปล่อยตัวล่วงหน้า เพื่อให้มีเวลาวางแผนส่งต่ออย่างน้อย 2-3 เดือน

3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทรัพยากร ควรเพิ่มอัตรากำลังและเสริมทักษะทีมสหวิชาชีพตามโมเดล ชีว-จิต-สังคม โดยเน้นการอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ด้านการจัดการภาวะวิกฤตด้วยการสื่อสารอย่างเข้าใจ และระงับเหตุโดยไม่ใช้กำลัง พร้อมสร้าง "ระบบพี่เลี้ยง" จากโรงพยาบาลเฉพาะทางเพื่อยกระดับทักษะการประเมินทางจิตสังคม ตลอดจนจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม

4. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรายบุคคล ควรจัดทำแผนล่วงหน้าอย่างน้อย 2-3 เดือนก่อนปล่อยตัว โดยมุ่งเน้นการเตรียมข้อมูลสุขภาพ สารองยาฉุกเฉิน และวางแผนทางการรองรับการปล่อยตัวกะทันหันตามกฎหมายสำคัญ เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านจากเรือนจำสู่สังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

5. การเตรียมความพร้อมด้านสังคมและสิทธิ พัฒนาระบบการบำบัดประจำตัวประชาชนในเรือนจำให้ครอบคลุมและรวดเร็วเพื่อรับประกันสิทธิการรักษาพยาบาล จัดตั้งบ้านกึ่งวิถี" (Halfway House) หรือศูนย์พักพิงเฉพาะทางสำหรับผู้พ้นโทษจิตเวช เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านที่อยู่อาศัย พร้อมทั้งประสานภาคเอกชนในการจัดหางานที่เหมาะสม รมรณรงค์สร้างความเข้าใจเพื่อลดการตีตราในชุมชน และการสร้างภาคีเครือข่ายฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยการสร้างระบบพี่เลี้ยงในชุมชนเพื่อช่วยกำกับดูแลการกินยาและการใช้ชีวิตของผู้พ้นโทษ

จากข้อเสนอแนะแนวดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึง "การยกระดับระบบการเปลี่ยนผ่านเชิงบูรณาการที่เน้นความต่อเนื่องและคุณค่าความเป็นมนุษย์" โดยมุ่งเน้นการทลายกำแพงการทำงานแบบแยกส่วน ผ่านการสร้างกลไกความร่วมมือแบบภาคีเครือข่าย (MOU) และการใช้ระบบฐานข้อมูลดิจิทัลเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและสิทธิสวัสดิการแบบเรียลไทม์ เพื่อปิดช่องว่างความเสี่ยงในช่วงรอยต่อของการปล่อยตัวสู่ชุมชน ซึ่งหัวใจสำคัญ คือการปรับโมเดลการดูแลสู่แนวทาง "ชีว-จิต-สังคม" ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ของบุคลากรและการมีระบบพี่เลี้ยงเฉพาะทาง ควบคู่ไปกับการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรายบุคคลล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ เพื่อรับประกันว่าผู้พ้นโทษจะมีเสถียรภาพทั้งด้านการรักษาด้วยยาฉุกเฉินและการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานผ่านการบำบัดประชาชนที่รวดเร็ว อีกทั้งยังสะท้อนถึงการสร้าง "ระบบนิเวศรองรับในชุมชน" ผ่านโมเดลบ้านกึ่งวิถี (Halfway House) การจัดหางานที่เหมาะสม และการสร้างเครือข่ายดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อลดการตีตรา ซึ่งทั้งหมดนี้ไม่เพียงแต่เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจเพื่อลดการกระทำผิดซ้ำ แต่ยังเป็นการสร้างความปลอดภัยให้กับสังคมอย่างยั่งยืนผ่านการดูแลที่ไร้รอยต่อและให้เกียรติในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องขังป่วยจิตเวชอย่างแท้จริง

อภิปรายผลวิจัย (Research Discussion)

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช กรณีศึกษาเรือนจำกลางนครปฐม” สามารถอภิปรายผลวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 ศึกษากระบวนการ วิธีการ และขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ พบว่า เรือนจำกลางนครปฐมมีกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยเริ่มจากการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพเพื่อแยกประเภทอาการป่วย และจัดโปรแกรมฟื้นฟูพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสภาพจิตใจของผู้ต้องขังแต่ละราย สาเหตุที่เป็น

เช่นนี้เนื่องจากผู้ต้องขังจิตเวชมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการกำเริบหากต้องเผชิญกับสภาวะกดดันในช่วงเปลี่ยนผ่านจากเรือนจำสู่สังคมภายนอก การจัดโปรแกรมที่เน้นการปรับทัศนคติและการฝึกทักษะการใช้ชีวิต จึงเป็นเกราะป้องกันสำคัญ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัย Forrester และคณะ (2018, อ้างถึงใน ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2565: 61) ที่เน้นย้ำว่าการตรวจประเมินสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบตั้งแต่ขั้นตอนแรกจะช่วยเพิ่มโอกาสในการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับ เอมอร์ เสี่ยงใหญ่ (2541) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความเข้าใจในภูมิหลังทางสังคมที่แตกต่างกันของผู้ต้องขังจะช่วยให้การวางนโยบายเตรียมความพร้อมมีความเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางของ ฆนิศางานสกริ (2553) ในเรื่องการสร้างบรรยากาศที่คลี่คลายและใกล้เคียงกับสังคมภายนอก เพื่อลดความประหม่าและเตรียมทักษะสังคมให้แก่ผู้ต้องขังก่อนได้รับอิสรภาพจริง

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ พบว่า อุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานคือข้อจำกัดด้านทรัพยากร ทั้งในส่วนของงบประมาณที่จัดสรรมาไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมอบรมและโปรแกรมการบำบัดเฉพาะทาง รวมถึงการขาดแคลนบุคลากร ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวชโดยตรง ทำให้การดูแลอาจไม่ทั่วถึง อีกทั้งระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานยุติธรรมและหน่วยงานสาธารณสุขยังมีความล่าช้าในการส่งต่อประวัติการรักษา สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เกิดจากโครงสร้างการทำงานที่ยังเป็นแบบแยกส่วน และขาดฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตภาส ไทยวงษ์ (2565) ระบุว่าปัญหาเชิงระบบและรอยต่อระหว่างโรงพยาบาลกับเรือนจำเป็นปัจจัยที่ทำให้การดูแลขาดความต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ภัทธ คงคาทิพย์ (2556) ซึ่งว่าข้อบกพร่อง ในระดับกฎหมายและระเบียบปฏิบัติที่ยังไม่รองรับสิทธิในการเลือกฝึกอาชีพหรือการศึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยจิตเวชทำให้การฟื้นฟูไม่บรรลุผลเท่าที่ควร อีกทั้งยังสอดคล้องกับ กองทรัพย์ ผางแพ่ง (2561) ยืนยันว่าข้อจำกัดด้านสถานที่และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เป็นปัญหาหลักในทางปฏิบัติ และสอดคล้องกับ ปวีรีศา เอียดทิม (2566) พบว่า ความยุ่งยากในขั้นตอนการปล่อยตัวและการขาดกฎหมายบังคับให้หน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นช่องว่างสำคัญที่ทำให้ผู้ต้องขังจิตเวชเข้าไม่ถึงการรักษาหลังพ้นโทษ

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 3 ศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ ผลการวิจัยเสนอแนะว่าควรมีการบูรณาการความร่วมมือในรูปแบบพหุภาคี ผ่านการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ที่ชัดเจนระหว่างกรมราชทัณฑ์ โรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังปล่อยตัวอย่างใกล้ชิด รวมถึงการสร้างกลไกสนับสนุนครอบครัวเพื่อลดทัศนคติเชิงลบและการตีตราผู้ป่วย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะสถาบันครอบครัวและชุมชนคือปัจจัยชี้ขาดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับไปกระทำผิดซ้ำและสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ฆนิศางานสกริ (2553) เสนอให้เพิ่มบทบาทภาคส่วนต่างๆ ในการลดมลทินและเสริมพลังอำนาจให้กับผู้พ้นโทษ สอดคล้องกับ จิรวุฒิ ปุญญาสวัสดิ์ (2564) เสนอให้ไทยนำรูปแบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจากต่างประเทศ เช่น สิงคโปร์หรือแคนาดา มาปรับใช้โดยเฉพาะการใช้กฎหมายบังคับควบคุมการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Chowdhury และคณะ (2022, ผู้นิพนธ์แปล) เน้นว่าการวางแผนล่วงหน้าก่อนปล่อย คือ หัวใจสำคัญในการลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในชุมชน และสุดท้ายยังสอดคล้องกับ Morgan และคณะ (2012, ผู้นิพนธ์แปล) ระบุว่าโปรแกรมที่ออกแบบมาเฉพาะ

เพื่อตอบสนองทั้งความต้องการทางจิตเวชและความยุติธรรมทางอาญา จะสามารถลดอัตราการกระทำผิดซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้สังคม เกิดความปลอดภัยในระยะยาว

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย (Research Knowledge)

จากการวิจัย พบว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวชของเรือนจำกลางนครปฐม มีการบูรณาการสหวิชาชีพและใช้ระบบ Telemedicine เพื่อยกระดับการรักษา แต่ยังเผชิญข้อจำกัดวิกฤตด้านงบประมาณ อัตราค่าจ้าง และการขาดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะปัญหาด้านเอกสารสิทธิ์ (บัตรประชาชน) ที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการรักษา ประกอบกับแรงกดดันจากการตีตราทางสังคมและความไม่พร้อมของครอบครัวซึ่งเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ ดังนั้น แนวทางการแก้ไขอย่างยั่งยืนตามหลักสิทธิมนุษยชนคือการขับเคลื่อนผ่านกลไก MOU ระดับจังหวัดเพื่อสร้างระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อการใช้ฐานข้อมูลกลางร่วมกัน และการสร้างบ้านกึ่งวิถี (Halfway House) สำหรับผู้พ้นโทษที่มีอาการป่วยทางจิต ควบคู่กับการฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อสร้างพื้นที่รองรับทางสังคมและโอกาสที่เท่าเทียม อันเป็นการคืนประชากรที่มีคุณภาพสู่สังคมและสร้างความปลอดภัยให้แก่สาธารณะอย่างยั่งยืน ตามหลักสิทธิมนุษยชน และหลักอาชญาวิทยาว่าด้วยการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในระบบยุติธรรมกระแสหลักอย่างแท้จริง



ภาพที่ 1 แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช (นครปฐมโมเดล)
(ที่มา: ผู้เขียนจัดทำขึ้น)

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้ผลการศึกษาเรื่อง "แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังจิตเวช : กรณีศึกษาเรือนจำกลางนครปฐม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบราชทัณฑ์และสาธารณสุข ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ดังนี้

1.1 ระดับนโยบาย

ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการผลักดัน "การดูแลผู้พันโทขจิตเวช" ให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวง (MOU) ในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรข้ามหน่วยงาน ลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนหรือรอยต่อของการส่งต่อผู้ป่วย

กรมราชทัณฑ์ควรนำข้อค้นพบเกี่ยวกับอุปสรรคด้านเอกสารไปหารือร่วมกับกรมการปกครอง เพื่อวางแผนปฏิบัติในการจัดทำบัตรประชาชนและย้ายที่อยู่ผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัว 1 เดือน เพื่อให้ผู้พันโทสามารถเข้าถึงสิทธิ "บัตรทอง" และรับยาต่อเนื่องได้ทันที

1.2 ระดับการบริหารจัดการพื้นที่

เรือนจำควรนำรูปแบบโปรแกรมที่ผู้วิจัยเสนอ โดยเน้น Life Skills และการกินยา มากกว่าทักษะอาชีพไปปรับใช้กับกลุ่มผู้ต้องขังจิตเวชโดยเฉพาะ รวมถึงการนำศิลปะและดนตรีบำบัดมาใช้ฟื้นฟูสภาพจิตใจ

เรือนจำควรนำแนวคิดระบบฐานข้อมูลสุขภาพจิตอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mental Health Record) ไปพัฒนาเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลเครือข่าย ป้องกันการสูญหายของประวัติการรักษาในรูปแบบเอกสาร

เรือนจำควรจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) หลักสูตรระยะสั้น เพื่อให้มีผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังและคัดกรองอาการจิตเวชเบื้องต้นภายในแดนขัง

1.3 ระดับครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายภาคสังคม

ศูนย์ CARE หรือฝ่ายสังคมสงเคราะห์สามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลสื่อสารกับญาติและผู้นำชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบ และสร้างความเข้าใจในการดูแลผู้พันโทขจิตเวชในฐานะ "ผู้ป่วย" ที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง มากกว่าการมองว่าเป็น "อาชญากร"

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม. สามารถนำแนวทางการติดตาม “ช่วง 3 เดือนหลังพ้นโทษ” ไปใช้ในการวางแผนเยี่ยมบ้านและกำกับการกินยา เพื่อลดโอกาสการกลับไปป่วยซ้ำหรือก่อเหตุรุนแรง

ภาคประชาสังคมและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สามารถนำผลวิจัยนี้ไปเป็นข้อบ่งชี้ความจำเป็น ในการจัดตั้งบ้านกึ่งวิถีสําหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นที่พักพิงชั่วคราวก่อนกลับสู่สังคมอย่างเต็มรูปแบบ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อหาปัจจัยพยากรณ์การกระทำผิดซ้ำ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้พันโทขจิตเวชในระดับประเทศ โดยเน้นปัจจัยด้านสภาวะทางจิต สภาพแวดล้อมในครอบครัว และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลสถิติที่สามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายในภาพรวมได้ชัดเจนขึ้น

2.2 การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการผู้ต้องขังจิตเวชระหว่างเรือนจำในเขตพื้นที่เมืองและพื้นที่ห่างไกล หรือเปรียบเทียบกับรูปแบบของต่างประเทศที่มีบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทย เช่น ประเทศในกลุ่มอาเซียน เพื่อค้นหา "รูปแบบที่เป็นเลิศ" (Best Practice) ที่เหมาะสมกับแต่ละบริบท

2.3 การศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มครอบครัวและชุมชน ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับ "ทัศนคติและความพร้อมของครอบครัวและชุมชน" ในการรองรับผู้พันโทขจิตเวช โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการติดตาม

(Stigma) และภาระการดูแล (Caregiver Burden) เพื่อนำข้อมูลมาออกแบบแนวทางการสนับสนุนครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

2.4 การพัฒนารูปแบบการติดตามหลังพ้นโทษด้วยเทคโนโลยี ควรมีการวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างนวัตกรรมหรือเครื่องมือสื่อสาร เช่น แอปพลิเคชันหรือระบบ Tele-monitoring สำหรับใช้ในการติดตามและให้คำปรึกษาแก่ผู้พ้นโทษจิตเวชในเขตพื้นที่ห่างไกล เพื่อลดปัญหาการขาดยาและการกลับมาป่วยซ้ำ

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมราชทัณฑ์. (2567). รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/stathomepage/> สืบค้นเมื่อ 27 กันยายน 2567.
- กฤตภาส ไทวงษ์. (2565). การพัฒนาแนวทางการป้องกันกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชญวิทยาและยุติธรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองทรัพย์ ผางแพ่ง. (2561). การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังพ้นโทษ กรณีศึกษา เรือนจำกลางชลบุรี. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2568). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: เอส พี ก๊อปปี ปริ้น.
- ฉนิศา งานสถิร. (2553). กระบวนการนโยบายคืบคนดีสู่สังคมไปสู่การปฏิบัติของกรมราชทัณฑ์ : การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนปล่อย. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิรภูมิ ปญญาสวัสดิ์. (2564). การเตรียมความพร้อมของผู้ต้องขังก่อนปล่อยและหลังปล่อย. คุชฌีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารกระบวนการยุติธรรม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปวีศา เอียดทิม. (2566). มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตเวชระหว่างการคุมขังในเรือนจำ. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- พรรณปพร ต่วนเจริญศรี. (2562). บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม. การค้นคว้าอิสระสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภัทร คงคาทิพย์. (2556). มาตรการทางกฎหมายในการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนปล่อย. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2558). แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2565). คู่มือแนวทางการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานตามหลักสิทธิมนุษยชน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.correct.go.th/meds/index/?page_id=3926 สืบค้นเมื่อ 26 กันยายน 2567.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). รายงานภาวะสังคมไทย ไตรมาสหนึ่ง ปี 2567 (ปีที่ 23, ฉบับที่ 2). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.nesdc.go.th/download/รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาส-3/> สืบค้นเมื่อ 27 กันยายน 2567.

- เอมอร เสี่ยงใหญ่. (2541). การศึกษาการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อกลับเข้าสู่สังคมปกติ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Chowdhury, N. Z., Wand, H., Albalawi, O., Adily, A., Kariminia, A., Allnutt, S., Sara, G., Dean, K., Ellis, A., Greenberg, D., Schofield, P. W., & Butler, T. (2022). Mental health service contact following release from prison or hospital discharge in those with psychosis. **Frontiers in Psychiatry**. 13: 1034917. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1034917>
- Forrester, A., Till, A., Simpson, A., & Shaw, J. (2018). Mental illness and the provision of mental health services in prisons. **British Medical Bulletin**. 127(1): 101-109. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy027>
- Morgan, R. D., Flora, D. B., Kroner, D. G., Mills, J. F., Varghese, F., & Steffan, J. S. (2012). Treating offenders with mental illness: A research synthesis. **Law and Human Behavior**. 36(1): 37-50. <https://doi.org/10.1037/h0093932>