



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๐๐ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวนาถชนก นิมจรรรยา นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๓๕ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๓๕ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีลัทธิภัยที่อุกฉกรรจ์ เป็นโรคชอบหยิบฉวย : กรณีศึกษา	การศึกษาคู่มือการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงทางเพศ (Manual for the sexual violence risk - 20 : SVR - 20)
๒.	นายรุ่งโรจน์ เหมือนแปลก นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๓๘ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๓๘ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	การบริหารจัดการศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ และระบบเครือข่าย สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	การออกแบบและพัฒนาระบบเครือข่ายไร้สาย (Somdet-Wifi)

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมามีไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นางสาวนาถชนก.....นิมจรรรยา.....
 ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....นักจิตวิทยาคลินิก.....ระดับ.....ชำนาญการ.....
 ด้าน.....จิตวิทยา.....ตำแหน่งเลขที่.....3935.....กลุ่มงาน.....จิตวิทยา.....
 กลุ่มภารกิจ.....บริการจิตเวชและสุขภาพจิต.....หน่วยงาน.....สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.....กรมสุขภาพจิต.....

1) ชื่อผลงานเรื่อง

ผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีหลักทรัพย์ที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคชอบหยิบฉวย : กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ

- การจัดเตรียมข้อมูลเบื้องต้น พ.ศ. - ก.ค. 65
- ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ส.ศ. - ต.ค. 66
- ระยะเวลาการนำเสนอผลการวิจัย และการเขียนรายงาน พ.ย. 66

3) ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีประสบการณ์ในการทำงานด้านจิตเวชและนิติจิตเวช เพื่อตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และการบำบัดทางจิตวิทยา ตามมาตรฐานวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

การศึกษาเป็นกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อศึกษาลักษณะจิตสังคมของโรคชอบหยิบฉวย และลักษณะการขโมยของผู้ป่วยนิติจิตเวช คดีหลักทรัพย์ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคชอบหยิบ โดยศึกษาในผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ถูกส่งมาตรวจวินิจฉัยตามกระบวนการยุติธรรม ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2561- 2565 โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการศึกษาแฟ้มเวชระเบียน ผู้วิจัยเป็นคนเก็บข้อมูลด้วยตนเอง บันทึกตามข้อมูลที่มียู่ในแฟ้มเวชระเบียน โดยไม่มีการบิดเบือนข้อความ โดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อขอเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ผู้วิจัยเริ่มค้นหาผู้ป่วยนิติจิตเวช คดีหลักทรัพย์ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคชอบหยิบฉวย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าเวชระเบียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและขอความร่วมมือในการค้นแฟ้มเวชระเบียน และรวบรวมข้อมูล

จากการสืบค้นข้อมูลย้อนหลังจากรายงานประจำปี พบว่า ผู้กระทำความผิด คดีเกี่ยวกับทรัพย์ ที่ถูกส่งมาตรวจวินิจฉัยที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2561 - 2565 จำนวน 10 , 17 , 12 , 14 และ 30 รวมทั้งสิ้น 83 ราย เมื่อแยกตามการวินิจฉัยโรค พบว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยโรคชอบหยิบฉวย จำนวน 1 ราย ซึ่งจากสถิติจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคชอบหยิบฉวย ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและถูกส่งมาเพื่อประเมินสุขภาพจิตมีน้อยมาก ส่วนหนึ่งอาจมาจากอาการแสดงของโรคที่ทำให้เข้าใจว่า การขโมยที่เกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมทั่วไปที่สามารถพบได้ในสังคม แต่ในบางรายการขโมยอาจเกิดจากปัญหาสุขภาพจิต หรือเป็นโรคชอบหยิบฉวย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผู้ป่วยนิติจิตเวช คดีหลักทรัพย์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคชอบหยิบฉวย โดยมุ่งศึกษาลักษณะทางจิตสังคมของโรคชอบหยิบฉวย และลักษณะการขโมยของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคชอบหยิบฉวย เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีน้อย ทำให้มีการศึกษาในเรื่องนี้ค่อนข้าง

น้อยตามไปด้วย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือต่อไป

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ความเข้าใจลักษณะจิตสังคมของโรคชอบหิบบวดย และลักษณะการขโมยของผู้ป่วยนิติจิตเวช คดีลัททรพย์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคชอบหิบบวดย

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคชอบหิบบวดย ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและถูกส่งมาเพื่อประเมินสุขภาพจิตมีน้อยมาก ทำให้มีการศึกษาในเรื่องนี้ค่อนข้างน้อยตามไปด้วย เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ที่สนใจหรือนักจิตวิทยาคลินิกที่ทำงานเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยนิติจิตเวช สามารถศึกษาลักษณะจิตสังคมของโรคชอบหิบบวดย และลักษณะการขโมยของผู้ป่วยนิติจิตเวช คดีลัททรพย์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคชอบหิบบวดยได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคชอบหิบบวดย ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและถูกส่งมาเพื่อประเมินสุขภาพจิตมีน้อยมาก ทำให้มีจำนวนคดีที่ใช้ในการศึกษาน้อยมาก และการศึกษาในเรื่องนี้ค่อนข้างน้อยตามไปด้วย

9) ข้อเสนอแนะ

- ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาลักษณะจิตสังคมของโรคชอบหิบบวดย และลักษณะการขโมยของผู้ป่วยนิติจิตเวช คดีลัททรพย์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคชอบหิบบวดย เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และไม่มีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวนาถชนก นิมิตรรยา

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยาคลินิก ระดับชำนาญการ

ด้านจิตวิทยา..... ตำแหน่งเลขที่ 3935 กลุ่มงานจิตวิทยา.....

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิตหน่วยงานสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง

การศึกษาคู่มือการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงทางเพศ (Manual for the sexual violence risk - 20 : SVR-20)

2) หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลของกระทรวงยุติธรรม พบว่า ผู้กระทำผิดอุกฉกรรจ์ที่ใช้ความรุนแรง เมื่อพ้นโทษแล้ว จะกระทำความผิดซ้ำในระยะเวลา 3 ปี มากกว่าร้อยละ 50 (Thai PBS , 27 ต.ค.65) เมื่อดู 5 อันดับ ประเภทคดีที่มีอัตราการกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัว ในปีงบประมาณ 2566 อันดับที่ 1 ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด 65.90% อันดับที่ 2 ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ 13.39% อันดับที่ 3 อื่นๆ เช่น พ.ร.บ.ป่าไม้ , พ.ร.บ.การพนัน , พ.ร.บ.อาวุธปืน , พ.ร.บ.คนเข้าเมือง ฯลฯ อันดับที่ 4 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย 6.37% และอันดับที่ 5 ความผิดเกี่ยวกับเพศ 2.28% (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 5 สิงหาคม 2566) ถึงแม้ว่าความผิดเกี่ยวกับเพศจะอยู่ในอันดับ 5 แต่ในปัจจุบันยังสามารถพบข่าวการกระทำความผิดซ้ำได้ อย่างกรณีล่าสุด คดีฆาตกรรมเซลล์ชายรถที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ต้องขามีประวัติการก่อคดีมาแล้ว 5 ครั้ง โดยในจำนวนนั้น 3 ครั้ง เป็นคดีทางเพศ และเมื่อปี 2561 เคยถูกจับกุมแล้ว แต่พ้นโทษออกมาเมื่อปี 2565 และกระทำความผิดจนอาจร้ายที่สุดเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2566 แต่ระหว่างช่วงดำเนินคดีกลับก่อเหตุอีกครั้งเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2566 (ทัศนะ พุทธประเสริฐ,2566)

จากข่าวที่ปรากฏจะเห็นว่า อาชญากรรมทางเพศ ถือเป็นภัยร้ายที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย สาเหตุหลักมาจากความต้องการทางเพศที่มีมากกว่าบุคคลทั่วไป และผู้กระทำความผิดไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้ โดยอาจจะมีหลายปัจจัยที่กระตุ้น ได้แก่ เวลา โอกาส สถานที่ ในบางกรณีอาจมีปัจจัยเสริมเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ผู้กระทำความผิดดื่มสุรา ใช้สารเสพติด หรือมีความผิดปกติทางจิต (วรัญญา เสาวนิต,2560) ซึ่งอาชญากรรมทางเพศที่กล่าวมาข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า เป็นความรุนแรงทางเพศในรูปแบบหนึ่ง ซึ่งความรุนแรงทางเพศ หมายถึง การพยายาม หรือ คุกคามทางเพศ กับบุคคลที่ไม่ยินยอม หรือไม่สามารถให้การยินยอมได้ เช่น ช่มชู้ , ลวนลาม , ขอบโซ้ว , ถ้ามอง โดยส่วนใหญ่ความรุนแรงทางเพศ เหล่านี้จะทราบถึงการกระทำที่มีต่อตนเอง แต่ไม่ยินยอมต่อการกระทำนั้น ซึ่งหมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องบังคับ ในบางรายเหยื่ออาจให้กระทำ แต่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ด้วยเหตุผลของความเยาว์ หรือความบกพร่องทางจิต เพราะ ไม่ทราบถึงการกระทำผิดที่กระทำต่อตนเอง (Boer D.P. et.al., 2010)

ผู้กระทำความผิด เมื่อได้รับโทษจำคุกจนพ้นโทษแล้ว จะได้รับการปล่อยตัวสู่สังคมโดยอิสระ บางราย อาจจะไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้กระทำความผิดส่วนหนึ่งยังมีความเสี่ยงที่จะไปกระทำความผิดซ้ำในรูปแบบเดียวกันหรือรูปแบบใกล้เคียง ดังนั้นการมีแนวทางในการประเมินความเสี่ยงและการกำหนดมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของผู้กระทำความผิดที่อาจเกิดขึ้นอีก เพื่อแก้ไข ส่งเสริม พื้นฟูผู้กระทำความผิด และเฝ้าระวังการก่ออาชญากรรม จะสร้างความปลอดภัยให้สังคม และลดการกลับมากระทำผิดซ้ำได้ จากปัญหาที่กล่าวมาข้าพเจ้าจึงสนใจพัฒนาคู่มือความเสี่ยงของความรุนแรงทางเพศ (Manual for the sexual violence risk -20 : SVR-20) ซึ่งจากการศึกษาคู่มือการประเมินความเสี่ยงการก่อความรุนแรงทางเพศ คู่มือนี้อาจเป็น “เครื่องมือประเมินด้านนิติจิตเวช” (Forensic Assessment Instruments) ที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงของการก่อความรุนแรงทางเพศในด้านนิติจิตเวช ขณะเดียวกันยังสามารถนำมาใช้กับผู้ที่กระทำความผิดไปแล้ว เพื่อทำนายความเสี่ยงของความก่อความรุนแรงทางเพศ ซึ่งเป็นการป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยนิติจิตเวชกลับสู่ชุมชน เพราะสามารถบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การจัดการความเสี่ยง อีกทั้งเครื่องมือนี้สามารถนำไปใช้ได้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ นักกฎหมาย และ ทนายของเหื่อ เพื่อช่วยประเมินความเสี่ยงของการก่อความรุนแรงทางเพศได้

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงทางเพศ (The Sexual Violence Risk-20 : SVR-20) เป็นเครื่องมือที่ใช้การพิจารณาตามความเชี่ยวชาญอย่างมีโครงสร้าง (Structured professional judgement) ที่ใช้กันมากที่สุดในการประเมินความเสี่ยงของผู้กระทำความผิดทางเพศ ซึ่งได้รับการพัฒนาจากงานวิจัยเชิงประจักษ์อย่างละเอียดถี่ถ้วนและผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกจำนวนหนึ่ง เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักการทั่วไปสามประการ คือ ปัจจัยเสี่ยงจะต้อง (ก) ได้รับการสนับสนุนจากการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (ข) สอดคล้องกับทฤษฎีและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และ (ค) เป็นที่ยอมรับตามกฎหมาย ในการศึกษาที่มีการระบุปัจจัยความเสี่ยง 20 ด้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ขอบเขต ได้แก่ การปรับตัวทางด้านจิตใจ , ประวัติความผิดทางเพศ และการวางแผนในอนาคต (Rettenberger et al., 2009) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าว สามารถนำมาใช้ประเมินในผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีคดีเกี่ยวกับเพศ เพื่อทำนายความเสี่ยงของความก่อความรุนแรงทางเพศ ซึ่งอาจเป็นการป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยนิติจิตเวชกลับสู่ชุมชน เพราะสามารถบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การจัดการปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้

แนวคิด/ทฤษฎี

ความหมายของอาชญากรรมทางเพศ

อาชญากรรมทางเพศ หรือ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ หมายถึง พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) ซึ่งถือว่าการขัดต่อประเพณีของสังคม เช่น การกระทำชำเราต่อผู้ที่ไม่สมัจริตต่อเด็กและผู้เยาว์ ต่อพี่น้อง ต่อสัตว์ การกระทำชำเราต่อเพศเดียวกัน การอวดของลับต่อคนอื่น การเป็นชู้กับภรรยาหรือสามีผู้อื่น เป็นต้น ในทางกฎหมาย ถือว่า การกระทำความผิดใดๆ ก็ตามที่แฝงหรือกระตุ้นด้านพฤติกรรมทางเพศ ถือว่าเป็นการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศทั้งสิ้น เช่น การล่อลวงเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่น จัดอยู่ในความผิดประเภทนี้ (พวงเพ็ญ ใจกว้าง , 2542)

ความรุนแรงทางเพศ หมายถึง การพยายาม หรือ คุกคามทางเพศกับบุคคลที่ไม่ยินยอม หรือไม่สามารถให้การยินยอมได้ โดยมี 2 องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบแรก คือ ลักษณะของการกระทำ เช่น การทำร้ายทางเพศ (เช่น ช่มชู้ , ลวนลาม) การสื่อสารที่เกี่ยวกับลักษณะทางเพศ (เช่น ขอบโพร , ขอบโทรหรือส่งจดหมายลามกอนาจาร , เผยแพร่ภาพอนาจาร) และละเมิดสิทธิ (เช่น ถ้ามอง , ขโมยหรือคลังโคล้่วัตถุทางเพศ) องค์ประกอบที่สอง คือ องค์ประกอบเกี่ยวกับเหยื่อ โดยส่วนใหญ่ความรุนแรงทางเพศ เหยื่อจะทราบถึงการกระทำที่มีต่อตนเอง แต่ไม่ยินยอมต่อการกระทำนั้น ซึ่งหมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกบังคับ ในบางรายเหยื่ออาจให้กระทำ แต่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ด้วยเหตุผลของความเยาว์ หรือความบกพร่องทางจิต เพราะ ไม่ทราบถึงการกระทำผิดที่กระทำต่อตนเอง (Boer D.P. et.al., 2010) ที่มาSRV-20

ทฤษฎีอาชญาวิทยาบอกไว้ว่า มีหลากหลายปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลหนึ่งก่ออาชญากรรมทางเพศ โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับผู้ที่มีพฤติกรรมล่วงละเมิดผู้อื่น (Lussier P. & Beauregard E. , 2018) อาจแบ่งได้ว่า มีเหตุมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน เช่น ความผิดปกติของการทำงานสมอง ระดับของฮอร์โมนในร่างกาย ความชื่นชอบส่วนบุคคลในเรื่องเพศ (sexual preference) จินตนาการทางเพศ (sexual fantasies) หรือสภาวะความคิดของผู้กระทำความผิดที่มีความผิดปกติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกมากับบุคคลอื่น และปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม เช่น การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ประสบการณ์เลวร้ายในวัยเด็ก ที่สร้างทัศนคติทางลบต่อความสัมพันธ์ชายหญิง ความรู้สึกสับสน อับอาย เกี่ยวกับความสัมพันธ์ใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการขาดตัวอย่างของการแสดงความรักที่เหมาะสมในวัยเด็ก และการเรียนรู้ที่จะใช้ความรุนแรง กลบเกลื่อนความรู้สึกทางลบ ความไม่เชื่อมั่นในความสัมพันธ์ หรือการแสดงความก้าวร้าวตอบโต้เมื่อถูกปฏิเสธ

ข้อจำกัด

คู่มือการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงทางเพศ ไม่ใช่เครื่องมือที่จะบอกได้ว่า บุคคลเคยก่อความรุนแรงทางเพศในอดีต และไม่สามารถบอกได้ว่า บุคคลใดเข้าเกณฑ์เป็นผู้กระทำความผิดทางเพศ เนื่องจากไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยใดสามารถบอกได้ อย่างไรก็ดีปัจจัยความเสี่ยงที่ใช้วัดในแบบประเมินความเสี่ยงความรุนแรงทางเพศ เป็นการทำนายความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงในอนาคต สำหรับบุคคลที่กระทำความผิดไปแล้ว (Boer D.P. et.al., 2010)

ข้อเสนอ

หากข้าพเจ้าได้ศึกษาคู่มือการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงทางเพศ (Manual for the sexual violence risk -20 : SVR-20) และพบว่า มีประสิทธิภาพในกลุ่มตัวอย่างคนไทย เครื่องมือนี้จะมีประโยชน์ในการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงทางเพศในคนไทย ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพหรือนักจิตวิทยาคลินิกสามารถนำไปใช้ประเมินกับผู้ป่วยนิติจิตเวช คดีเกี่ยวกับเพศ ในบริบทของเรือนจำ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์สามารถนำไปใช้กับผู้กระทำความผิดทางเพศที่อยู่ในเรือนจำได้ เพื่อประเมินความเสี่ยงของความรุนแรงทางเพศ และนำไปสู่การจัดการความเสี่ยง ก่อนที่จะมีการปล่อยตัวผู้กระทำความผิดในคดีเกี่ยวกับเพศ ซึ่งเป็นการป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยนิติจิตเวช หรือผู้กระทำความผิดกลับสู่ชุมชน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้แก่สังคม

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้คู่มือการประเมินความรุนแรงทางเพศที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ในกลุ่มคนไทย

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ได้ค่าความเชื่อมั่นของคู่มือการประเมินความรุนแรงทางเพศ ในกลุ่มตัวอย่างคนไทย