



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปิงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปิงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรมผล)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ครั้งที่ ๑๕/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นายวีระพงษ์ แสนมนตรี ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๘๓ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๘๓ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ผลงานวิชาการการฟื้นฟูสภาพทางนิติเวชและ กระบวนการต่าง ๆ ในประเทศไทย (Forensic rehabilitation and processes in Thailand) (สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๙๐)	แนวทางการประเมินความเสี่ยงความรุนแรง และบริหารจัดการผู้ป่วยคดี
๒.	นายอานุภาพ ชัยยุทธโธ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๓๔ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๓๔ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคปอดติดเชื้อ ในผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ศรีธัญญา Factors associated with pneumonia among admitted schizophrenic patients in Srithanya hospital (สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐)	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันโรคปอดติดเชื้อ 

ส่วนที่ 3 แบบเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายวีระพงษ์ แสนมนตรี

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 3383 กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1. ชื่อผลงาน

ผลงานวิชาการการฟื้นฟูสภาพทางนิติเวชและกระบวนการต่างๆ ในประเทศไทย (Forensic rehabilitation and processes in Thailand)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

พฤษภาคม 2566 จนถึง กุมภาพันธ์ 2567

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผลงานที่ข้าพเจ้าเสนอขอรับการประเมินเป็นผลงานวิชาการที่เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือต่างประเทศ ชื่อหนังสือ ได้แก่ Approaches to offender rehabilitation in Asian jurisdictions ตีพิมพ์ครั้งที่ 1 โดยสำนักพิมพ์ Routledge จำนวนหน้า 292 หน้า ตีพิมพ์เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2567 โดยมีบรรณาธิการ 2 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. Chi Meng Chu จาก National University of Singapore ประเทศสิงคโปร์ และศาสตราจารย์ ดร. Michael Daffern จาก Swinburne University of Technology ประเทศออสเตรเลีย โดยผลงานของข้าพเจ้าเป็นผลงานในบทที่ 11 ชื่อบท ได้แก่ Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand จำนวน 12 หน้า ดังภาพหน้าปกและบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ปรากฏด้านล่างนี้

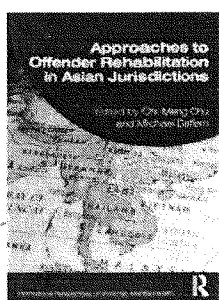


Image 1

Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand

By Weerapong Sommanitree, Apichat Soengsri

Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand

Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand

Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand

Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand

Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand

Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand

Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand

ABSTRACT

In Thailand, crime is regarded as a social sin. Adult offenders are placed under the care and control of the Department of Corrections while juvenile offenders are overseen by the Department of Juvenile Observation and Protection. Offender rehabilitation is guided by principles of behavioural modification with the goal being to return reformed people to their communities. Rehabilitation and reformative activities include education and occupational rehabilitation and there is a heavy emphasis on religious programmes supported by the Thai Royal Family. People with mental illness who have offended may receive medical treatments or supervision on probation by multidisciplinary teams instead of, or during imprisonment. These treatments are based on the bio-psycho-social model with the purpose of treating every aspect of the person's problems. The goal is to facilitate a return to healthy functioning and to prevent recidivism. Medical resources, medical professionals, materials, funds, as well as infrastructure are limited. Some rehabilitation programmes incorporate concepts derived from Buddhism; indicative projects such as psychotherapy offered by priests, application of the Sufficiency Economy Concept, and the Khok Nong Na Project for agricultural development are discussed.

ที่มา: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003360919-14/forensic-rehabilitation-processes-thailand-weerapong-sanmontree-apichat-saengsin>

ผลงานวิชาการการฟื้นฟูสภาพทางนิติเวชและกระบวนการต่างๆ ในประเทศไทย (Forensic rehabilitation and processes in Thailand) ถือเป็นงานที่รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของประเทศไทย โดยแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของสถาบันหลัก สังคม วัฒนธรรมและการใช้ชีวิตของคนไทย ต่อมาข้าพเจ้านำเสนอข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับอัตราการเกิดอาชญากรรมในประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงข้อกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาและใบกระท่อมในช่วงปี 2565 ส่งผลต่อการพิจารณาคดีและปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ครอบครองใบกระท่อมกว่า 12,000 คน ข้าพเจ้านำเสนอข้อมูลของการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ที่ถูกคุมขังในเรือนจำ จำนวน 143 แห่งทั่วประเทศไทย

ข้าพเจ้านำเสนอรายละเอียดของโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังที่สะท้อนถึงหลักการและแนวคิดที่มีความเชื่อมโยงกับสังคม วัฒนธรรมและการใช้ชีวิตของคนไทย ซึ่งถือว่าโดดเด่นแตกต่างจากแนวคิดหรือแนวทางของตะวันตก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการที่เชื่อมโยงกับหลักธรรมและแนวปฏิบัติทางศาสนา โครงการที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และพื้นฐานอาชีพแก่ผู้ต้องขัง และโครงการหันเหผู้กระทำผิดออกจากระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญา หรือการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดในชุมชน นอกจากนี้ ข้าพเจ้านำเสนอกระบวนการทางนิติจิตเวชและบทบาทของบุคลากรทางนิติจิตเวชของไทยในช่วงก่อนพิจารณาคดีพิจารณาคดี และหลังพิจารณาคดี และสุดท้ายข้าพเจ้านำเสนอโอกาสในการพัฒนาการให้บริการทางนิติจิตเวชเพื่อประโยชน์ต่อผู้กระทำผิด ครอบครัว ชุมชนและสังคม รวมถึงบุคลากรทางนิติจิตเวชของไทยต่อไป

กล่าวโดยสรุป ข้าพเจ้านำเสนอผลงานทางวิชาการนี้เพื่อสรวงองค์ความรู้ที่ทันสมัยทั้งในเชิงแนวคิดกฎหมาย ระเบียบและประกาศเกี่ยวกับกระบวนการการให้บริการและบทบาทของบุคลากรนิติจิตเวชของไทย ซึ่งยังไม่มีผลงานที่รวบรวมองค์ความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังที่สะท้อนบริบทของไทยในลักษณะนี้ในระดับนานาชาติมาก่อน โดยข้าพเจ้าคาดหวังให้เกิดการแลกเปลี่ยนเชิงวิชาการ การอ้างอิงผลงาน และเป็นองค์ความรู้ที่น่าเชื่อถือที่ได้รับการตรวจสอบอย่างเข้มงวดจากผู้เชี่ยวชาญในระดับนานาชาติ อันจะเป็นประโยชน์กับนักวิชาการและนักวิชาชีพชาวไทยและนานาชาติต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

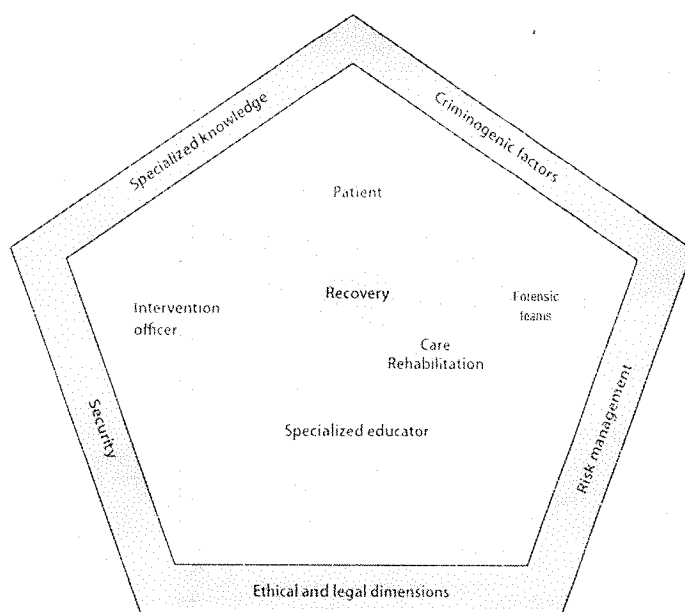
สรุปสาระสำคัญ

การเรียบเรียงและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทางนิติเวชและกระบวนการต่างๆ ในประเทศไทย แบ่งขั้นตอนในการดำเนินงานออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขั้นรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ (ตำรา งานวิจัย และบทความวิชาการ) กฎหมาย ระเบียบ และประกาศเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการและบทบาทของบุคลากรนิติจิตเวชของไทย เพื่อสังเคราะห์และสรุปประเด็น

2. ขั้นนำเสนอข้อมูลที่รวบรวมมา และอภิปรายประเด็นกับผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นทีมสหวิทยาการทางนิติจิตเวช ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด เพื่อให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของทีมสหวิทยาการทางนิติจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม การฟื้นฟูสภาพทางนิติเวช และกระบวนการ โดยกรอบในการพิจารณาประกอบด้วย ความเชื่อมโยงระหว่างการออกแบบโครงการหรือกิจกรรมฟื้นฟู กับองค์ความรู้เฉพาะทาง ความแตกต่างระหว่างผู้ต้องขัง ความมั่นคงหรือความแตกต่างระหว่างเรือนจำแต่ละแห่ง ความพร้อมของบุคลากรและการบริหารความเสี่ยง และประเด็นด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบในการออกแบบและประเมินโครงการหรือกิจกรรมฟื้นฟูโดยทีมสหวิทยาการทางนิติจิตเวช (ปรับปรุงจาก Holmes et al., 2018)

3. ขั้นสรุปร่างผลงานวิชาการและนำเสนอให้ทีมบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบข้อมูล

4. ขั้นปรับแก้และตรวจสอบความถูกต้องแล้วส่งกลับให้ทีมบรรณาธิการและทีมตรวจสอบความถูกต้องในทางภาษาและภาพพิมพ์ของสำนักพิมพ์ Routledge

5. ขั้นตีพิมพ์เผยแพร่เพื่อนำเสนอผลงานวิชาการในระดับสากล เป็นแหล่งอ้างอิงสำหรับนักวิชาการ

นักวิจัยและนักวิชาชีพทางนิติจิตเวชของไทยและนานาชาติ

เอกสารอ้างอิง

Holmes, D., Perron, A., Jacob, J., Paradis-Gagné, F. & Gratton, S. (2018). Practice in forensic psychiatry: A proposed interdisciplinary model. *Recherche en soins infirmiers*, 134, 33-43. <https://www.cairn-int.info/journal--2018-3-page-33.htm>.

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อรวบรวมและสรุปองค์ความรู้ที่น่าเชื่อถือ เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทางนิติเวช ในเชิงวิธีการ แนวทาง และกระบวนการต่างๆ ในประเทศไทย
2. เพื่อเผยแพร่งานวิชาการทางด้านนิติจิตเวชของไทย ให้เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติสำหรับนักวิชาชีพ นักวิชาการ นักวิจัย นิสิต/นักศึกษาในระดับปริญญาตรีโทและเอก และประชาชนทั่วไปที่สนใจในประเด็นดังกล่าว
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ วิชาการ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ความรู้ทางด้านนิติจิตเวชของไทยกับนักวิชาการหรือนักวิชาชีพในระดับชาติและนานาชาติต่อไป
4. เพื่อส่งเสริมความร่วมมืออันเกิดจากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงาน องค์กร นักวิชาชีพ และนักวิชาการในลักษณะโครงการความร่วมมือ หรืองานวิจัยร่วมกันในระดับนานาชาติต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลงานวิชาการการฟื้นฟูสภาพทางนิติเวชและกระบวนการต่างๆ ในประเทศไทย (Forensic rehabilitation and processes in Thailand) ของข้าพเจ้าได้ตีพิมพ์เป็นที่เรียบร้อยเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2567 โดยถือเป็นบทหนึ่งในหนังสือชื่อ Approaches to Offender Rehabilitation in Asian Jurisdictions อันประกอบไปด้วยนักวิชาการและวิชาชีพชั้นนำในด้านนิติจิตเวชจากเอเชียที่มีประสบการณ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง รายละเอียดแต่ละบทของหนังสือดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บท (Chapter) ต่างๆ ของหนังสือ Approaches to Offender Rehabilitation in Asian Jurisdictions

บท	ชื่อบท	ผู้แต่ง	จำนวนหน้า
1	Introduction	Chi Meng Chu และ Michael Daffern	15
2	Cross-Cultural Responsiveness and Cross-National Approaches in Offender Rehabilitation	Armon J. Tamatea	16
3	Reform and Punishment	Yixuan Wang และ Jianhong Liu	14
4	Offender Rehabilitation in Hong Kong	Aaron H. L. Wong, Frank Wong และ Wing Hong Chui	19

บท	ชื่อบท	ผู้แต่ง	จำนวนหน้า
5	Current Issues in Offender Assessment and Rehabilitation in Japan	Masaru Takahashi	17
6	Rehabilitation Practices in Macao: An Overview of Approaches and Recent Developments	Donna Soi Wan Leong และ Jianhong Liu	19
7	An Overview of Crime Trends and Rehabilitation Practices in South Korea	Seung C. Lee, Jeongsook Yoon และ Yongmyeng Keum	18
8	Offender Rehabilitation in Taiwan	Victor Tien-Cheng Cheng	18
9	Rehabilitation of People Who Have Offended in Indonesia	Zora A. Sukabdi และ Kim J. Wheeler	18
10	Singapore's Multi-pronged Approach in the Rehabilitation of Persons Who Have Offended	Carmelia Nathen, Melvinder Singh และ Kala Ruby	16
11	Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand	Weerapong Sanmontree และ Apichat Saengsin	12
12	Correctional and Forensic Mental Health Services in Bangladesh	Al Aditya Khan, Howard Ryland, Md. Amir Hussain และ Andrew Forrester	13
13	Care, Management and Rehabilitation of Offenders in India	Bhavika Vajawat, Guru S Gowda, Jaydip Sarkar และ Pratima Murthy	20
14	Forensic Rehabilitation in Sri Lanka	Angelo de Alwis และ Susitha Mendis	17
15	Culturally Responsive Offender Rehabilitation	Brandon Burgess และ Alicia Nijdam-Jones	18

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

ประโยชน์ที่เกิดจากผลสำเร็จของงาน ณ ขณะนี้ ถือเป็นประโยชน์ในทางวิชาการและงานวิจัยทั้งในเชิงหลักการ ข้อมูล และแนวทางที่ควรดำเนินการในอนาคต ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับทีมสหวิทยาการทางนิติจิตเวช เกิดการพัฒนาในการประเมินและดูแลผู้ต้องขัง/คนไข้ และเกิดความร่วมมือในทางวิชาการระดับนานาชาติ

ผลกระทบ

ผลกระทบที่เกิดจากงานนี้ จัดอยู่ในลักษณะผลกระทบทางวิชาการ สืบเนื่องจากการผลิตผลงานเป็นภาษาอังกฤษ จึงทำให้ได้รับความสนใจในวงกว้างหรือระดับนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลงานวิชาการนี้ได้รับการอ้างอิงเป็นแนวทางในการฟื้นฟูระบบการบริหารงานยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในประเทศอินโดนีเซีย ดังรายการอ้างอิงต่อไปนี้

Utomo, K. S. & Barthos, M. (2024). Efforts for Reforming the Criminal Justice System in Implementing Rehabilitation Sentences for Drug Abusers. *Journal of Economic, Technology and Business*, 3(12), 1827-1834. <https://doi.org/10.57185/jetbis.v3i12.164>

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ประเด็นสำคัญในเรื่องความยุ่งยากและซับซ้อนขณะดำเนินการเรียบเรียง สังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้สรุปในแต่ละประเด็น ได้แก่ การขาดข้อมูลที่ทันสมัยและเฉพาะเจาะจงในแต่ละเรือนจำ ข้อจำกัดหรือแนวทางมาตรฐานในการดำเนินงานทางนิติจิตเวชซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากการวิจัยหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) เป็นพื้นฐาน และการขาดการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโครงการหรือแนวทางต่างๆ ที่ดำเนินการในปัจจุบัน เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ความเหมาะสม ปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อไป

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรคเกิดจากการขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และแนวทางหรือเครื่องมือมาตรฐานในการตัดสินใจของทีมสหวิชาชีพทางนิติจิตเวช เช่น การใช้แบบประเมินความเสี่ยงความรุนแรงมาตรฐานที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างรอบด้านตามหลักวิชาการ รวมถึงการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ต้องขังหรือคนไข้อลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวในชุมชน ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้จึงไม่ปรากฏในผลงานวิชาการครั้งนี้

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต เนื่องด้วยผู้กระทำผิดมีความแตกต่างจากผู้กระทำผิดทั่วไป ดังนั้นการพัฒนางานความรู้จำเป็นต้องต่อเนื่อง และบูรณาการองค์ความรู้จากทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และนักกิจกรรมบำบัด

9.2 ผลงานวิชาการนี้ชี้ให้เห็นจุดที่ต้องพัฒนาโดยเฉพาะการติดตามผู้กระทำผิดที่รับการรักษา ปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในเรื่องระบบการติดตามและประเมินประสิทธิภาพการดูแล ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขในอนาคต

9.3 การดูแลผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตโดยครอบครัวหรือชุมชน เป็นแนวทางที่น่าสนใจและได้รับการยอมรับในต่างประเทศ ซึ่งควรได้รับการศึกษาวิจัยในบริบทของไทย เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้กระทำผิดต่อไป

9.4 การดูแลหรือประเมินความต้องการของผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิตนั้นแตกต่างจากผู้กระทำผิดทั่วไป ความแตกต่างนี้หมายถึงความต้องการของคนกลุ่มนี้อาจซับซ้อนและประหลาดมากกว่า โครงการหรือกิจกรรมที่มีในปัจจุบันอาจมีข้อจำกัดในการตอบสนอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาและพัฒนาแบบประเมินความต้องการจำเป็นที่เฉพาะเจาะจงต่อไป

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☒ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ สำนักพิมพ์ Routledge ประเทศสหราชอาณาจักร
 ดังรายการอ้างอิงต่อไปนี้

Sanmontree, W., & Saengsin, A. (2024). Forensic Rehabilitation and Processes in Thailand. In *Approaches to Offender Rehabilitation in Asian Jurisdictions* (pp. 179-190). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003360919-14>

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
(ผู้ขอประเมินผลงาน)	90%	จ.พ.บ.
(ผู้ร่วมจัดทำผลงาน)	10%	(กฤษณ์)

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้
 หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอ
 ประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายวิระพงษ์ แสนมนตรี

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นายแพทย์ ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 3383 กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

หน่วยงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง แนวทางการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงและบริหารจัดการผู้ป่วยคดี
- 2) หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มีวัตถุประสงค์สำคัญในเรื่องการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเอง และผู้อื่นอันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรง นอกจากนี้ หลายมาตราในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้กล่าวถึง การสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี การบำบัดรักษา และติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยคดี ซึ่งวิธีการ กระบวนการหรือขั้นตอนดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยทั้งแนวทาง เครื่องมือ และประสบการณ์ทั้งในการประเมินความเสี่ยงความรุนแรง (Violence risk assessment) กระบวนการทำความเข้าใจผู้ป่วยแต่ละคน (Case formulation) และการวางแผนสำหรับบริหารจัดการผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ป่วยคดี

ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงในผู้ป่วยคดีที่ทีมงานวิจัยรองรับจำนวน 3 แบบ ประเมิน ได้แก่ แบบประเมิน Historical, Clinical, Risk Management – 20 (HCR-20) ฉบับภาษาไทย (วัลลัทธิธรรมโกสิทธิ์, 2550) แบบประเมิน Prasri Violence Severity Scale (PVSS) (หวาน ศรีเรือนทอง และคณะ, 2559) และแบบประเมิน The Short-Term Assessment of Risk and Treatability Scale (START) ฉบับภาษาไทย (Sanmontree & Wongupparaj, 2023) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้แบบประเมินฯ ทั้ง 3 ถือเป็นเครื่องมือมาตรฐาน ได้รับการทดสอบในบริบทของผู้ป่วยคดีในประเทศไทยเป็นที่เรียบร้อย และมีคุณภาพทั้งความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในระดับที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ในทางคลินิก แบบประเมิน HCR-20 ฉบับภาษาไทยมีข้อจำกัดเรื่องลิขสิทธิ์และงบประมาณในการจัดซื้อ ส่วนแบบประเมิน PVSS มีข้อจำกัดในแนวทางการประเมินที่เน้นจุดเปราะบาง (Vulnerability) เป็นหลัก ขาดการประเมินในเชิงโครงสร้างตามงานวิจัยที่ทันสมัย เช่น การใช้ดุลยพินิจทางวิชาชีพอย่างมีโครงสร้าง (Structure Professional Judgement) หรือ SPJ ซึ่งมุ่งทำความเข้าใจผู้ป่วยแต่ละคนทั้งในมิติจุดเปราะบางและจุดแข็ง (Strength)

สุดท้ายแบบประเมิน START ถือเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติและผ่านการทดสอบคุณภาพในกลุ่มคนไข้ในจิตเวช และมีโครงสร้างเครื่องมือแบบ SPJ อย่างไรก็ตาม แบบประเมินนี้มีข้อจำกัดเนื่องด้วยยังขาดการนำเครื่องมือนี้ไปบูรณาการเข้ากับแนวทางการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงและบริหารจัดการผู้ป่วยคดีหรือจิตเวช รวมถึงยังขาดการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพในเชิงกระบวนการซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ และประสิทธิผลของตัวเครื่องมือและกระบวนการ

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

สืบเนื่องจากปัญหาในเรื่องแนวทางการประเมินความเสี่ยงความรุนแรง และบริหารจัดการผู้ป่วยคดี หรือจิตเวช แนวทางในการประเมินฯ แบบมาตรฐานที่มีหลักการอ้างอิงและสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่จึงมีความจำเป็น ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงขอเสนอข้อมูลบทวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็ง ก่อนเสนอแนวทางในการประเมิน ความเสี่ยงความรุนแรงและการบริหารจัดการผู้ป่วยคดี ดังต่อไปนี้

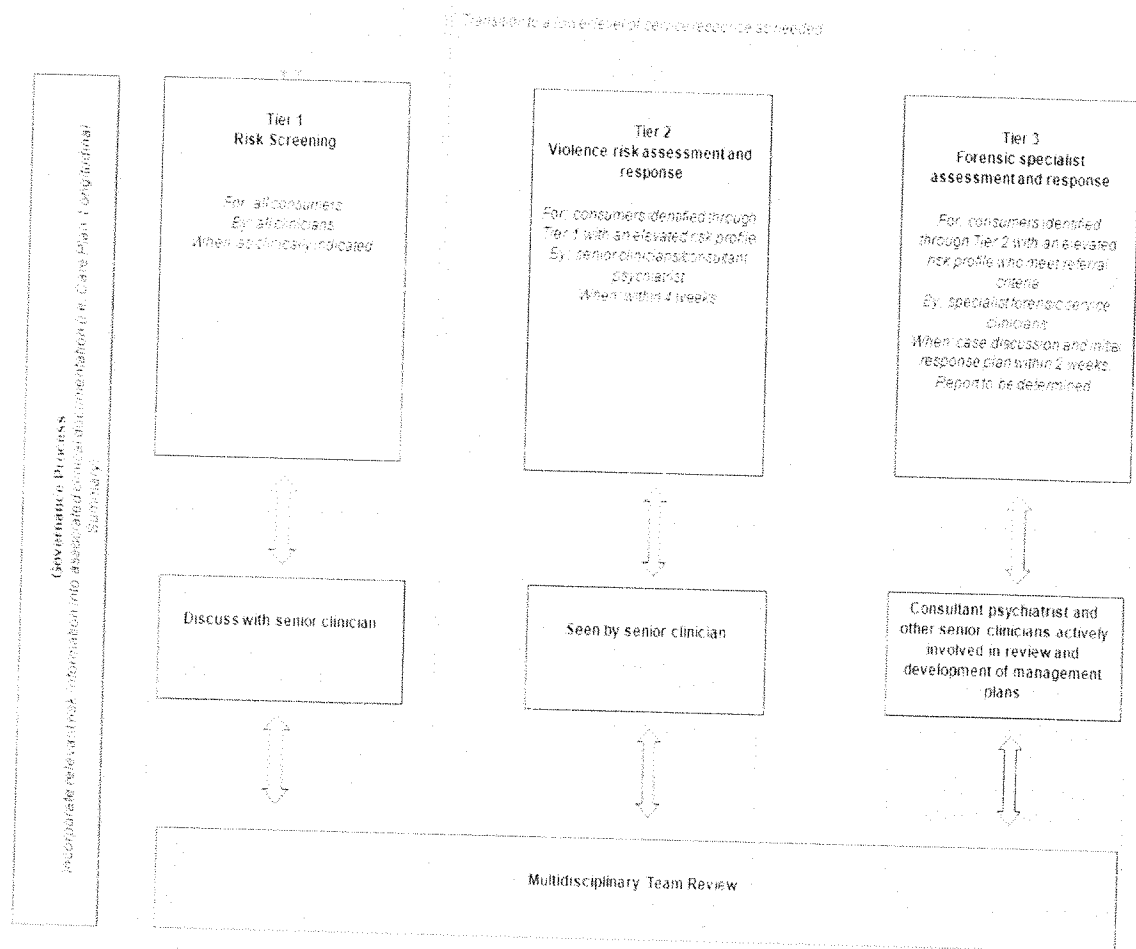
แนวความคิด

3.1 จุดอ่อน – ทีมสหวิทยาการยังขาดการสื่อสารและประสานข้อมูล ขาดการนำเครื่องมือประเมิน ความเสี่ยงและความรุนแรงมาตรฐานมาใช้ในการประจำ ขาดการเชื่อมโยงระหว่างผลการประเมินโดยใช้ เครื่องมือประเมินฯ และการวางแผนบริหารจัดการผู้ป่วยคดี และขาดการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือประเมินฯ อย่างต่อเนื่อง

3.2 จุดแข็ง – บุคลากรมีพื้นฐานความรู้ทางด้านนิติจิตเวชจากการฝึกอบรมและดูแลผู้ป่วยคดีโดยตรง บุคลากรผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงความรุนแรงมาก่อน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยคดี และ ปัจจุบันหน่วยงานมีเครื่องมือประเมินความเสี่ยงความรุนแรงที่สามารถนำมาใช้ในการทำงานได้อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการและหลักกฎหมาย

ข้อเสนอ

แนวทางการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงและบริหารจัดการผู้ป่วยคดี 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับที่ 1 คัดกรอง (Tier 1: Screening) สำหรับผู้ป่วยคดีทั่วไป โดยให้บุคลากรของหน่วยงานเป็นผู้ประเมินด้วยการใช้แบบ ประเมิน PVSS หากพบว่าคะแนนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงให้ปรึกษาจิตแพทย์และทีมสหวิทยาการเพื่อวางแผนในการรักษา ให้การปรึกษา วางแผนป้องกันในเรื่องความปลอดภัย และการติดตาม (2) ระดับที่ 2 ประเมิน ความเสี่ยงความรุนแรงและตอบสนอง (Tier 2: Violence risk assessment and response) สำหรับผู้ป่วยคดีที่มีความเสี่ยงความรุนแรง โดยใช้บุคลากรที่เชี่ยวชาญหรือจิตแพทย์เป็นผู้ประเมิน ด้วยการประเมินแบบ STARI เพื่อประเมินทั้งจุดแข็งและจุดเปราะบางของผู้ป่วยคดี โดยทีมสหวิทยาการร่วมกันทบทวน เพื่อวางแผนในการ บำบัดรักษา ให้การปรึกษา วางแผนป้องกันในเรื่องความปลอดภัย และการติดตาม และ (3) ระดับที่ 3 ประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญทางนิติจิตเวชและตอบสนอง (Tier 3) สำหรับผู้ป่วยคดีที่มีความเสี่ยงความรุนแรงในระดับสูง ให้ผู้เชี่ยวชาญทางนิติจิตเวชเป็นผู้ประเมิน โดยใช้แบบประเมิน STARI เพื่อประเมินทั้งจุดแข็งและจุดเปราะบาง ของผู้ป่วยคดี ร่วมกับการสัมภาษณ์ทางคลินิก และเครื่องมือประเมินความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ทีมสห วิทยาการร่วมกันทบทวน รับไว้ในสถานบำบัด เพื่อวางแผนในการบำบัดรักษา ให้การปรึกษา วางแผนป้องกันใน เรื่องความปลอดภัย การติดตาม และการส่งต่อตามแนวทาง 1



แผนภาพ 1 แนวทางการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงและบริหารจัดการผู้ป่วยคดี 3 ระดับ (ปรับปรุงจาก State of Queensland, 2019) หมายเหตุ Governance process ตาม พ.ร.บ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และเครื่องมือประเมินความเสี่ยงความรุนแรงที่ใช้ กล่าวคือ เมื่อพิจารณาจากแนวทางการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงและบริหารจัดการผู้ป่วยคดี 3 ระดับ จำนวนบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานทางด้านนิติจิตเวชมีจำกัด รวมถึงต้องผ่านการอบรมการใช้เครื่องมืออย่างคล่องแคล่วและชำนาญ ซึ่งต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือ START บ่อยครั้ง รวมทั้งต้องอภิปรายร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ในการทำ Case formulation คนไข้แต่ละคน นอกจากนี้บุคลากรจำเป็นต้องฝึกการใช้เครื่องมือ START เครื่องมือที่มีอยู่เดิม เพื่อให้การประเมินความเสี่ยงความรุนแรงและบริหารจัดการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเรื่อง Clinical decision making ที่เกี่ยวข้องกับ Risk judgement (De Beuf et al., 2021)

เครื่องมือ START มีข้อจำกัดในประเด็นการประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยเอเชีย รวมถึงประเทศไทยมีพฤติกรรมรุนแรงต่ำ และยังขาดผลการศึกษาการใช้เครื่องมือ START ในระยะยาว

แนวทางแก้ไข

ประเด็นเรื่องข้อจำกัดของบุคลากร การประเมินผู้ป่วยคดีออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับอาศัยความเชี่ยวชาญในการประเมินที่ต่างกัน ตั้งแต่ระดับปานกลางไปจนถึงมาก ดังนั้นจึงสามารถช่วยลดปัญหาด้วยการคัดกรองก่อนส่งต่อเฉพาะผู้ป่วยคดีที่มีความซับซ้อน และมีความเสี่ยงความรุนแรงในระดับสูง ส่วนประเด็นเรื่องความคล่องแคล่วและชำนาญ การแก้ปัญหาจำเป็นต้องสร้างหลักสูตรออนไลน์ที่สามารถเข้าฝึกอบรมได้ทุกที่ทุกเวลา ตามแต่เวลาที่บุคลากรมีความสะดวก โดยจะมีบทเรียนและข้อสอบเพื่อประเมินสมรรถนะและใบประกาศนียบัตรรับรอง นอกจากนี้จำเป็นต้องจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเปิดโอกาสให้ฝึกปฏิบัติตามความต้องการของบุคลากร

สุดท้ายประเด็นข้อจำกัดของเครื่องมือ START ในเรื่องความจำเพาะของพฤติกรรมรุนแรงต่ำในผู้ป่วยชาวไทย ทีมสหวิชาชีพจำเป็นต้องศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในลักษณะ R2R เป็นต้น เพื่อสร้างตัวชี้วัดพฤติกรรมความรุนแรงเฉพาะที่สอดคล้องกับบริบทผู้ป่วยชาวไทยต่อไป รวมถึงมีการปรับ Protocol ให้สอดคล้องกับเวชปฏิบัติและสร้างเป็นแนวทางหรือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยคดีต่อไป ควบคู่กับการเก็บข้อมูลระยะยาวเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของแนวทางฯ และเครื่องมือ START ในเรื่องความตรงเชิงทำนาย (Predictive validity) ต่อไป

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 การสื่อสารระหว่างทีมสหวิทยาการและทัศนคติในการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงและบริหารจัดการผู้ป่วยคดีดีขึ้น

4.2 จำนวนบุคลากรที่ใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงความรุนแรงเพื่อใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยคดีเพิ่มมากขึ้น

4.3 จำนวนผู้ป่วยคดีที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงเพื่อใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยคดีเพิ่มมากขึ้น

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 คะแนนจากแบบประเมินการสื่อสารและทัศนคติต่อการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงและบริหารจัดการผู้ป่วยคดีของบุคลากร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนในช่วงก่อนใช้แนวทางฯ และหลังใช้แนวทางฯ ภายในปีงบประมาณนั้นๆ

5.2 จำนวนบุคลากรที่ใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงความรุนแรงเพื่อใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยคดีเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 30 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างจำนวนบุคลากรที่ใช้เครื่องมือประเมินฯ ในช่วงก่อนใช้แนวทางฯ และหลังใช้แนวทางฯ ภายในปีงบประมาณนั้นๆ

5.3 จำนวนผู้ป่วยคดีที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงเพื่อใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยคดีเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 30 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้ป่วยคดีที่ได้รับการประเมินฯ ในช่วงก่อนใช้แนวทางฯ และหลังใช้แนวทางฯ ภายในปีงบประมาณนั้นๆ