



อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (1)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวริศร พิพัฒน์เจริญชัย
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชุดา จันทรชฎ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อาชญาวิทยากับการกระทำผิดทางเพศ (นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์)

อาชญากรรมทางเพศ เป็นปัญหาที่สร้างความเสียหายเดือดร้อนให้แก่ผู้ตกเป็นเหยื่อทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ บางกรณีอาจเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน รวมถึงรุนแรงถึงขั้นสูญเสียชีวิต ผลกระทบที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น จะต้องมีการเยียวยารักษาเหยื่อ บางรายอาจเกิดบาดแผลขึ้นในจิตใจไปตลอดชีวิต รายงานสถิติสถานการณ์กระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีของกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ พบมีเด็กและผู้หญิงถูกทำร้ายทุก ๆ 15 นาที เฉลี่ยชั่วโมงละ 4 คน

ความหมายของอาชญากรรมทางเพศ

การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ หมายถึง พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) ซึ่งถือว่าเป็นการขัดต่อประเพณีของสังคม เช่น การกระทำชำเราต่อผู้ที่ไม่สมัครใจ ต่อเด็กและผู้เยาว์ ต่อพี่น้อง ต่อสัตว์ การกระทำชำเราต่อเพศเดียวกัน การอวดของลับต่อผู้อื่น การเป็นชู้กับภรรยาหรือสามีผู้อื่น เป็นต้น

อาชญากรรมทางเพศ ในทางกฎหมาย ถือว่า การกระทำความผิดทางกฎหมายอาญาใด ๆ ก็ตามที่แฝงหรือกระตุ้นด้านพฤติกรรมทางเพศ ถือว่าเป็นการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศทั้งสิ้น เช่น การล่อลวงเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่น จัดเข้าอยู่ในความผิดประเภทนี้

การข่มขืนกระทำชำเรา (Rape) มีความหมายที่เข้าใจกันทั่วไป หมายถึง การร่วมเพศกับผู้อื่นโดยที่ผู้นั้นไม่ยินยอม

ทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime Triangle Theory) สามารถนำมาใช้ในการอธิบายถึง สาเหตุหรือองค์ประกอบของการเกิดอาชญากรรม กล่าวถึงส่วนประกอบของสามเหลี่ยมอาชญากรรม 3 ด้าน คือ

- 1) ผู้กระทำผิด/คนร้าย (Offender) หมายถึง ผู้ที่มีความต้องการ (Desire) จะก่อเหตุหรือลงมือกระทำความผิด
- 2) เหยื่อ (Victim)/เป้าหมาย (Target) หมายถึง บุคคล สถานที่ หรือวัตถุสิ่งของที่ผู้กระทำผิดหรือคนร้าย มุ่งหมายกระทำต่อ หรือเป็นเป้าหมายที่ต้องการ



อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (2)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชฎ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

3) โอกาส (Opportunity) หมายถึง ช่วงเวลา (Time) และสถานที่ (Place) ที่เหมาะสมที่ผู้กระทำผิดหรือคนร้าย มีความสามารถจะลงมือกระทำความผิดหรือก่ออาชญากรรม

แนวคิดในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม หรือการป้องกันไม่ให้เกิดอาชญากรรมได้ ต้องพยายามทำให้องค์ประกอบของทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม ด้านใดด้านหนึ่งหายไป ซึ่งจะทำให้อาชญากรรมไม่เกิดขึ้น ปัจจัยการเกิดอาชญากรรมทางเพศ

1) ปัจจัยด้านผู้กระทำผิด/คนร้าย (Offender)

- เพศ (Sex) ผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่เป็นชาย ที่เป็นหญิงมีน้อยมาก กรณีผู้หญิง ถ้ามีการกระทำความผิดจะเป็นความผิดประเภทโสเภณี
- อายุ (Age) การข่มขืนโดยใช้กำลังและ การนำอวัยวะสืบพันธุ์ออกแสดงในที่เปิดเผยมักเกิดกับคนหนุ่ม ส่วนคนสูงอายุมักทำผิดเกี่ยวกับเด็ก รวมทั้งการกระทำชำเราระหว่างเพศเดียวกัน (Sodomy)
- ความหมกมุ่นทางเพศ การได้รับสิ่งช่วยจากสื่อ โดยการสะสมหนังสือ สื่อเกี่ยวกับการร่วมเพศ รวมทั้งชอบดูดีวีดี วิดีโอหรือภาพยนตร์ที่เกี่ยวกับการร่วมเพศ
- การเสพยาเสพติด ซึ่งพิษของสุราและยาเสพติดจะทำให้การควบคุม ตัวเองไม่ดี ทำให้ขาดสติ ในการรับรู้ผิดชอบชั่วดี
- ฐานะทางเศรษฐกิจจรรยาได้ต่ำ ส่วนใหญ่ของผู้กระทำผิดมีอาชีพกรรมกร หรือคนงานที่ไม่ได้ใช้ฝีมือ
- ครอบครัวมีปัญหาหรือแตกแยก
- บุคลิกภาพเฉพาะ เช่น การควบคุมตนเองต่ำ ขาดความมั่นใจ ซึมเศร้า เก็บกด มักจะเป็นบุคคลที่ค่อนข้างขี้อาย หรือมีลักษณะของกามวิปริต (Paraphilia)
- มีเชาวน์ปัญญาต่ำ
- การศึกษาน้อย ส่วนใหญ่ผู้กระทำความผิดมีความรู้ในระดับประถมศึกษา
- ค่านิยมเพศชายเป็นใหญ่ เป็นผู้ใช้ชีวิตที่เสี่ยงภัย



อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (3)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชฎ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- การมีกลุ่มเพื่อนที่ยั่ววู

2) ปัจจัยด้านเหยื่อ (Victim)/เป้าหมาย (Target)

- เหยื่อมักเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะมีนเมาจากการเสพของมีนเมา
- ครอบครัวไม่สมบูรณ์แตกแยก
- เหยื่อมีรูปร่างหน้าตาดี
- แต่งกายล่อแหลม การแต่งตัวน้อยชิ้น
- เหยื่อมีช่วงวัยอยู่ในช่วงวัยรุ่น
- มีฐานะทางเศรษฐกิจรายได้น้อย

3) ปัจจัยด้านโอกาส (Opportunity) พบว่าปัจจัยที่เสี่ยงการเกิดอาชญากรรมทางเพศมากที่สุด คือปัจจัยด้านโอกาส

- ความไวใจสนิทสนมระหว่างผู้กระทำและเหยื่อ ซึ่งความใกล้ชิดเนื่องจากเป็นคนรู้จักสนิทสนมกัน การพาผู้เสียหายไปกระทำชำเราที่บ้านพักของตนเอง
- โอกาสการเกิดเหตุมักเกิดในเวลากลางคืน
- การอยู่ในสภาพแวดล้อมเสี่ยง การเดินทางคนเดียว พื้นที่เปลี่ยวหรือลับตาคน

การป้องกันอาชญากรรมทางเพศ

- แนวทางการป้องกันอาชญากรรมทางเพศ ในลักษณะของความเข้มข้นของกฎหมาย ซึ่งอาจจะได้ผลในระยะสั้น ส่วนในระยะยาวเป็นการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันตนเองของประชาชน การปลูกฝัง ค่านิยมในเรื่องความเสมอภาคทางเพศ และการควบคุมสื่อการศึกษาในเรื่องปัจจัยการเกิดอาชญากรรมทางเพศ
- แนวทางในการป้องกันอาชญากรรมทางเพศ ตามทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime Triangle Theory) ตามปัจจัยเสี่ยงการเกิดอาชญากรรมทั้ง 3 ด้าน เรียงตามลำดับปัจจัยเสี่ยงมากที่สุดไปจนน้อยที่สุด คือด้านโอกาส ด้านผู้กระทำผิด และด้านเหยื่อ



อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (4)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชฎ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

การป้องกันอาชญากรรมทางเพศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านโอกาส

1. การลดความเสี่ยงของปัจจัยด้านคนใกล้ชิดสนิทสนม อาชญากรรมทางเพศมักเกิดจากคนใกล้ชิดที่เหยื่อมีความสนิทสนมคุ้นเคยด้วยมากที่สุด การมีทักษะป้องกันตัวเอง เพื่อเอาตัวรอดจากสถานการณ์ที่เลวร้ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไป มีทักษะด้านศิลปะการป้องกันตนเอง

2. การอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเพศ เพื่อให้บุคคลรู้จักประเมินระดับความเสี่ยงตนเองในการวางตัวกับเพศตรงข้าม ไม่ควรไว้วางใจต่อเพศตรงข้ามมากเกินไปแม้เป็นคนรู้จักใกล้ชิดสนิทสนมกัน รวมถึงการรู้จักหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ลับตาคน สถานที่เปลี่ยว หลีกเลี่ยงการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง เช่น ไปเที่ยวสถานบันเทิงตอนกลางคืน ไปห้องพักของเพศตรงข้าม และหลีกเลี่ยงเสพของมีนเมา ระดับความเสี่ยงตนเอง ไม่ใช่ชีวิตอย่างประมาท

3. การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดโอกาสการก่ออาชญากรรม อาทิ การสร้างรั้วหรือสิ่งกีดขวางมิให้ผู้ก่อเหตุใช้สถานที่เปลี่ยวในการก่อเหตุ การปรับพื้นที่ที่เสี่ยง เกิดเหตุร้ายบ่อยครั้งให้เป็นที่โล่ง ติดตั้งไฟที่สามารถเห็นบริเวณแวดล้อมได้รอบๆ การติดตั้งกล้องโทรทัศน์ วงจรปิด (CCTV) เป็นต้น

4. ปัจจัยเสี่ยงด้านเวลา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เหตุอาชญากรรมทางเพศมักจะเกิดขึ้นในเวลากลางคืนหรือช่วงดึก ดังนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรักษาความสงบและความปลอดภัยของประชาชน ควรมีมาตรการหรือนโยบายการตรวจตราความเรียบร้อยของพื้นที่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในยามวิกาล

5. การมีส่วนร่วมของชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมทางเพศ เช่น การช่วยกันสอดส่องดูแลเฝ้าระวังพฤติกรรมของบุคคลหรือครอบครัวในชุมชน ที่อาจมีความเสี่ยงจะเกิดเหตุ การตั้งเวรยามในการตรวจตราความเรียบร้อยความปลอดภัยในชุมชน การร่วมกันจัดการกับพื้นที่เสี่ยงเกิดอาชญากรรมในชุมชน เพื่อขจัดโอกาสในการก่อเหตุอาชญากรรม เป็นต้น



อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (5)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชฎ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปราบปรามอาชญากรรม ควรบูรณาการปฏิบัติงานของทุกภาคส่วน เพื่อปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน ระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรการ รวมถึงการปรับปรุงแผน กำลังพล เทคนิค อุปกรณ์ ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น

การป้องกันอาชญากรรมทางเพศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านผู้กระทำผิด

1. **สถาบันครอบครัว** มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการขัดเกลาบุคคลด้วยการอบรมสั่งสอนสมาชิก ในครอบครัวให้เป็นคนดี มีจิตสำนึกที่ดี มีค่านิยมที่ดีให้เห็นคุณค่าความเท่าเทียมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ส่งเสริมการให้เกียรติซึ่งกันและกัน การปฏิบัติต่อกันตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม

2. **สถาบันการศึกษา** ควรให้การอบรมสั่งสอนผู้เรียนในสถาบันการศึกษาให้มีทั้งความรู้ ควบคู่ไปกับการมีคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม อบรมสั่งสอนให้รู้จักผิดชอบชั่วดีการประพฤติปฏิบัติตัวเป็นคนดีไม่สร้างปัญหาความเดือดร้อนให้แก่สังคมในอนาคต

3. **สถาบันสื่อมวลชน** สื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลอย่างยิ่ง เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง เป็นต้น สื่อมวลชนเองจะต้องมีจรรยาบรรณเพียงพอ ในการเห็นประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ของตนเองเพียงเท่านั้น

4. **หน่วยงานที่ควบคุมสื่อ** เช่น คณะกรรมการบริหารวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ (กบว.) จะต้องมีการตรวจสอบสื่อต่างๆ อย่างเคร่งครัดรัดกุม และให้ความละเอียดรอบคอบมากขึ้น เพื่อควบคุมไม่ให้สื่อนำเสนอสิ่งชั่วร้ายกลายเป็นปัจจัยที่อาจจะก่อให้เกิดอาชญากรรมทางเพศ

5. **ควรมีนโยบาย กฎหมาย มาตรการควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาชญากรรมทางเพศ** เช่น สารเสพติดชนิดต่างๆ ดังนั้นจะต้องมีกฎหมายหรือมาตรการการควบคุมสารเสพติด เช่น การมีมาตรการหรือกฎหมายการจำหน่ายสุราให้กับเด็กและเยาวชนที่เข้มงวดมากขึ้น การมีกฎหมาย ป้องกันปราบปรามยาเสพติด การค้าประเวณีอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการลดสิ่งเร้าที่เป็นปัจจัยกระตุ้นการเกิดอาชญากรรม



อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (5)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิมงคล
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชฎร์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

6. มุ่งเน้นการออกมาตรการหรือนโยบายเพื่อลดหรือควบคุมจำนวนผู้กระทำความผิดหรือคนร้าย

โดยอาจเน้นเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement Theory) เช่น การส่งเสริมนโยบายการกวาดล้างและปราบปรามยาเสพติดที่เข้มงวดมากขึ้น การกำหนดมาตรการควบคุมสถานบันเทิง ตอนกลางคืน ตรวจสอบตราแหล่งอบายมุข แหล่งช้อปปิ้งที่เสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมให้บ่อยครั้งขึ้น

การป้องกันอาชญากรรมทางเพศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านผู้กระทำผิด

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องเข้าไปมีบทบาทในเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาในรูปแบบต่างๆ อาทิ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ต่อประชาชนในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมทางเพศ เพื่อไม่ให้ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม เช่น ความรู้เรื่อง การเกิดอาชญากรรมทางเพศ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมทางเพศ เช่น การวางตัวที่ไม่เหมาะสมทั้งกับคนรู้จัก ไกล่ชิดและคนแปลกหน้า การหลีกเลี่ยงเข้าไปในที่เปลี่ยวเพียงลำพัง การออกจากบ้านยามวิกาล การงดใช้ยาเสพติดทุกประเภท การไม่แต่งตัวล่อแหลม เลี่ยงใส่เครื่องประดับของที่มีค่า เป็นต้น

2. ประชาชนทั่วไปควรแสวงหาความรู้เพื่อเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองเบื้องต้น เมื่อประสบสถานการณ์คับขัน ด้วยการเข้าอบรม ฝึกฝนทักษะด้านศิลปะการป้องกันตนเอง การเรียนรู้วิธีการใช้มีด หรืออุปกรณ์ป้องกันตนเองชนิดต่าง ๆ

3. สถาบันการศึกษา ควรมีบทบาทในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้ถูกล่อลวงจนตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม โดยสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับอาชญากรรมทางเพศ ในหลักสูตรการศึกษา เพื่อสร้างพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันแก้ไขปัญหาอาชญากรรมทางเพศให้แก่ผู้เรียนทุกคน

4. การกำหนดโครงการ กิจกรรม หรือมาตรการต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรคำนึงถึงการดำเนินการที่ครอบคลุมการป้องกันแก้ไข โดยพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมให้รอบคอบ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ตัวผู้ก่อเหตุ การตัดช่องโอกาสความเสี่ยงของการเกิดอาชญากรรม และผู้เสียหายหรือเหยื่อ โดยพิจารณาให้มีการดำเนินการที่ควบคู่กันไป เพื่อให้การป้องกันอาชญากรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น



อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (6)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิมงคล
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวรินทร พิพัฒน์เจริญชัย
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชุดา จันทรายุทธ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (พญ.วรินทร พิพัฒน์เจริญชัย)

โรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ปัญหาจากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ สามารถพบได้ถึงประมาณร้อยละ 50 ของผู้กระทำผิดทางเพศ

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ชนิดที่พบบ่อยในผู้กระทำผิดคือ บุคลิกภาพผิดปกติชนิดต่อต้านสังคม (antisocial personality disorder) เมื่อดูประวัติย้อนหลังในวัยเด็กจะพบว่าคนกลุ่มนี้ มีพฤติกรรม ซบถักขโมย หนีโรงเรียน เสพยา มีพฤติกรรมแบบนี้ซ้ำๆ จนถึงวัยผู้ใหญ่

ในกลุ่มที่ 1 และ 2 ไม่ได้พบเฉพาะคดีผู้กระทำผิดทางเพศ แต่สามารถพบได้ในคดีทั่วไปหรือคดีรุนแรงอื่นได้เช่นเดียวกัน

กลุ่มที่ 3 โรคหลักทางจิตเวชที่พบได้ในผู้กระทำผิดทางเพศ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

- กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบประสาทระบบสมองหรือสติปัญญาบกพร่อง เป็นกลุ่มที่ปัญหาด้านการรู้คิดที่บกพร่องที่รุนแรง ภาวะปัญญาอ่อน สามารถพบได้ในคนที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือได้รับอุบัติเหตุทางสมองที่รุนแรง อาจพบในผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อน หรือออทิสติก ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวังและสังเกตพฤติกรรมทางเพศที่อาจเกิดขึ้นได้
- **กลุ่มโรคจิต** โรคทางจิตเวชนั้นเกิดจากการเบี่ยงเบนของความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ ส่งผลให้เกิดการคิดที่ไม่มีเหตุผล การคิดที่มีความหุนหันพลันแล่นจนทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศขึ้นมาได้ โรคจิตที่พบได้คือโรคจิตเภท มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน มีความผิดปกติของการพูด ทำทางการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ แยกตัว ไม่ค่อยแสดงอารมณ์ ผู้ป่วยหลุดออกจากความเป็นจริง มีการรับรู้ที่น้อยลง และอาจจะพบอาการอื่นๆตามมา เช่น ผู้ป่วยเห็นคนเดินมาที่เดินเข้าไปแต่หน้าอก ผู้ป่วยบางคนมีความต้องการทางเพศและคุมตัวเองไม่ได้ จึงแสดงการสำเร็จความใคร่ในที่สาธารณะ บางคนเดินแก้ผ้าตามถนน ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อมีอาการและควบคุมตนเองไม่ได้จึงมีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดคดีทางเพศขึ้นได้ การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งในการก่อคดีทางเพศ และการมีอาการทางจิตก็จะเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่จะก่อคดีทางเพศซ้ำอีกครั้ง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต จะช่วยให้อาการดีขึ้นสามารถควบคุมตนเองได้



อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (7)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรายุทธ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- กลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับอารมณ์ แบ่งเป็น 2 ด้านคือ กลุ่มด้านโรคซึมเศร้า เบื่อ หดหู่ ไร้ค่า ไม่นั่นใจ ผู้กระทำผิดทางเพศหลายคน มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ดังนั้นโรคทางอารมณ์เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่จะก่อคดีซ้ำ ในผู้กระทำผิดทางเพศ ในขณะที่อีกด้านหนึ่งจะเป็นกลุ่มโรคที่เกี่ยวกับอารมณ์คึกคัก(mania) อารมณ์ดี รู้สึกมีเรี่ยวแรง มีความมั่นใจในตนเองค่อนข้างมาก คึกคัก ขยันพูด พูดเก่ง ใช้เงินเยอะ และในกลุ่มที่มีอารมณ์คึกคักเพิ่มขึ้น จะมีกิจกรรม และอารมณ์ทางเพศเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงที่จะกระทำผิดทางเพศได้ จึงต้องได้รับการรักษาด้วยยา และการทำจิตบำบัด

กลุ่มที่ 4 ภาวะเบี่ยงเบนทางเพศ (Paraphilic disorder) คนที่กระทำผิดทางเพศ เช่น ช่มชู้ อนาจาร ลวนลาม ไม่ได้หมายความว่าคนคนนั้นจะต้องเป็นโรคทางจิตเวช และผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชอาจจะไม่ได้โดนจับ อาจจะไม่ได้กระทำความผิดจนถึงมีคดี อาจจะอยู่ในสังคมโดยที่ไม่ได้ก่อคดีก็เป็นได้

ภาวะเบี่ยงเบนทางเพศ (Paraphilic disorder) ภาวะที่บุคคลหนึ่งเกิดอารมณ์ทางเพศด้วยสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มากกว่า การกระตุ้นอวัยวะเพศของตนเอง หรือการเล้าโลมจากบุคคลที่ยอมรับและเป็นผู้ใหญ่ และภาวะนี้ส่งผลให้เกิดความทุกข์ใจ และผลเสียต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิ ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และจะต้องมีระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในทางการแพทย์มีเกณฑ์วินิจฉัยและแบ่งกลุ่มโรคได้ 9 ประเภท

- Voyeuristic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการแอบดูผู้อื่นเปลือยกายหรือร่วมเพศ
- Exhibitionistic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการเปิดเผยอวัยวะเพศให้คนแปลกหน้าที่ไม่ได้คาดคิด
- Frotteuristic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการสัมผัสหรือถูไถผู้อื่นที่ไม่ได้ยินยอม
- Sexual masochism disorder เกิดอารมณ์ทางเพศจากกิจกรรมที่ทำให้ตนเองเจ็บปวด อับอายหรือเกิดความทุกข์ทรมาน
- Sexual Sadism disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการทำให้อื่นเจ็บปวดหรือเกิดความทุกข์ทรมานทางกายหรือจิตใจ



อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (8)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิมงคล
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจริพร พิชานเจริญชัย
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชุดา จันทรชกุล
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- Pedophilic Disorder เกิดอารมณ์ทางเพศกับเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ (โดยทั่วไปอายุไม่เกิน 13 ปี) ผู้ป่วยจะต้องมีอายุอย่างน้อย 16 ปี และอายุมากกว่าเด็กอย่างน้อย 5 ปี*
- Fetishistic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศกับสิ่งของ หรืออวัยวะ (เช่น เท้า เส้นผม) ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ
- Transvestic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการสวมใส่เครื่องแต่งกายของเพศตรงข้าม
- Other specified paraphilic disorder

Pedophilic Disorder : โรคใคร่เด็ก ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-V คือผู้ที่มีจินตนาการ พฤติกรรม อารมณ์เร้าอย่างรุนแรงทางเพศกับเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ โดยทั่วไปอายุไม่เกิน 13 ปี มีการดำเนินโรคเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และเป็นสาเหตุให้เกิดความทุกข์อย่างมาก ผู้ป่วยจะต้องมีอายุอย่างน้อย 16 ปีและมากกว่าเด็กอย่างน้อย 5 ปี โดยสาเหตุการเกิดโรคไม่แน่ชัด มีวิธีการดูแลรักษาโดยในอดีตมีการใช้วิธีผ่าตัดอวัยวะ ซึ่งพบว่าการก่อกดตีซ้ำ ลดลงชัดเจนและสามารถควบคุมจินตนาการทางเพศได้ดีขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาการใช้ฮอร์โมนในการรักษาเพื่อควบคุมพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศนี้ แต่ในปัจจุบันเน้นการใช้ยาต้านซีมีเซร่าและการใช้ฮอร์โมนการทำจิตบำบัด CBT โดยวิธีที่ดีที่สุดคือ ร่วมกันทั้งการใช้ฮอร์โมนและการทำจิตบำบัด

การป้องกันการก่อกดตีซ้ำในกรณีมีโรคทางจิตเวชร่วม เราอาจจะพบผู้ป่วยจิตเวช เราสามารถป้องกันผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่มีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดทางเพศไม่ให้กระทำความผิดหรือก่อกดตีซ้ำ ดังนี้

- สอดส่อง ค้นหา
- เข้ารับการรักษา
- ร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ฝ้าระวัง

ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการป้องกัน ด้วยการช่วยกันสอดส่อง ค้นหา ในชุมชนค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มป่วยทางจิตเวช โดยเฉพาะภาวะเบี่ยงเบนทางเพศ หลังก่อกดตีค้นหาผู้ที่สงสัยมีโรคทางจิตเวชร่วม นำเข้าสู่กระบวนการรักษา ร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในชุมชนฝ้าระวัง สังเกตพฤติกรรม ควบคุม เลี่ยงสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้ก่อกดตีซ้ำ