

สรุปการประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 6

“สังคมไทยเรียนรู้อะไรจากเหตุการณ์กราดยิง”

MASS SHOOTING : WHAT HAVE WE LEARNED

วันศุกร์ ที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2567

เหตุการณ์กราดยิง : ปัจจัยด้านจิตสังคมและการบริหารจัดการ (1)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวณิช
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
วิทยากร



พันตำรวจเอก ปิรัช สารัตน์
รองผู้บังคับการตำรวจกองทัพอากาศ 1 กองบัญชาการตำรวจกองทัพอากาศ
วิทยากร



นายแพทย์นัฐ ไกรสรสรพงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

เหตุการณ์กราดยิง (Mass shooting)

เป็นอาชกรรมที่มีเหยื่อจากการถูกยิงในครั้งเดียวกันมากกว่า 3 คนขึ้นไป ในประเทศไทยมีการก่ออาชญากรรมหมู่ครั้งใหญ่หลายครั้ง เช่น Terminal 21 นครราชสีมา ศูนย์เด็กเล็กหนองบัวลำพู สยามพารากอน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล เพศชายพบบ่อยกว่า มีปัญหาสุขภาพจิต 87 % ไม่เข้าถึงบริการทางจิตเวช “คนป่วยสุขภาพจิตไม่ได้ก่อความรุนแรงทุกคนแต่คนที่ก่อความรุนแรงอาจป่วยทางจิตโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยรักษา” เคยมีประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก เช่น ถูกกระทำความรุนแรง ในครอบครัวมีคนพยายามฆ่าตัวตายเคยประสบพบเจอความรุนแรงในครอบครัว การตัดสินใจลงมือกระทำความรุนแรงนั้น คาดการณ์ได้ยากส่วนมากกระทำครั้งแรก แรงจูงใจ มักมาจากความคับข้องใจ คับแค้นใจในชีวิตต้องการแก้แค้นล้างแค้น ต้องการชื่อเสียงได้รับการบันทึกในประวัติศาสตร์ ต้องการความเห็นอกเห็นใจต้องการตอบสนองความเชื่อตามลัทธิต่าง ๆ มีแรงกดดันที่มีจุดร่วม (Crisis point) คือ มีความสูญเสียไม่ได้รับความยุติธรรมและการเผชิญกับสิ่งที่ไม่ชอบ การกราดยิงทุกครั้งมีการเตรียมการวางแผนมาก่อนเสมอเช่น ค้นหาวิธีการ จัดหาอาวุธ สืบหาสถานที่

ปัจจัยครอบครัว เหยื่อมักเป็นคนในครอบครัวหรือมีสาเหตุจากคนในครอบครัว

ปัจจัยจากสื่อ ที่เกิดจากการเรียนรู้จากการนำเสนอข้อมูลรายละเอียดข่าว **ประเทศไทยในทุก 1 ปี จะมีการก่ออาชกรรมหมู่ครั้งใหญ่ 1 ครั้ง**

ปัจจัยสังคม การเข้าถึงอาวุธปืน การปฏิรูปแนวทางการอนุญาตครอบครองอาวุธปืน เช่น ตรวจสอบภูมิหลัง ประวัติอาชญากรรม ตรวจสุขภาพจิต

ปัจจัยปกป้อง คนยังมีความผูกพันทางสังคมมากเท่าไร รู้สึกโดดเดี่ยวทางสังคมมากเท่าไรยิ่งมีโอกาสมาก่อเกิดอาชญากรรมหมู่กับคนในสังคมมากเท่านั้นความปลอดภัยในสังคม

เหตุการณ์กราดยิง : ปัจจัยด้านจิตสังคมและการบริหารจัดการ (2)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
วิทยากร



พันตำรวจเอก ปิรัช สารัตน์
รองผู้บังคับการตำรวจกองทัพอากาศ 1 กองบัญชาการตำรวจกองทัพอากาศ
วิทยากร



นายแพทย์ณัฐ ไกรสรสรพงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

“เหตุการณ์กราดยิงมีสัญญาณเตือน(Warning sign)เสมอ ในผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การพูดลอย ๆ ว่าอยากจะฆ่าให้ตายทั้งหมด ต้องไม่ปล่อยผ่าน

ควรสอบถามเพื่อค้นหาแรงจูงใจและเฝ้าระวังเหตุการณ์รุนแรง”

การก่อเหตุอาชญากรรมหมู่ Active Shooter นั้น ไม่ใช่สถานการณ์ที่สามารถเจรจาต่อรองได้เพราะผู้กระทำการฆ่าให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความสูญเสียวงกว้าง คาดเดาได้ยากขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ การรับมือที่ถูกต้องคือ เตรียมการเอาชีวิตรอด การเตรียมรับมืออย่างมีสติ “ตั้งสติ ทำตาม Step” ฝึกการหายใจควบคุมอารมณ์ ขอความช่วยเหลือแจ้งความ 191, รปภ. เตรียมรับมือตามขั้นตอนดังนี้

หนี อย่าห่วงสิ่งของ อย่าพะวงเรื่องนำเสนอสื่อออนไลน์

ซ่อนตัว หาที่ปลอดภัย ปิดล็อกประตู เงียบ ปิดเสียงโทรศัพท์ วางแผนสู้

สู้ วางแผนสู้เมื่อคนร้ายเข้าใกล้ตัว มองหาอุปกรณ์ป้องกันตัว

หลังเหตุการณ์ Active Shooter การสื่อสารกับผู้ประสบเหตุ เช่น “สถานการณ์ยุติแล้ว ปลอดภัยออกมาจากที่หลบซ่อนได้” การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ เก็บอาวุธ และปฐมพยาบาลทางจิตใจ

“การเตรียมและซ้อมแผนรับมือ **หนี ซ่อน สู้** อยู่เป็นประจำจะช่วยให้มีชีวิตรอดได้”

กระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำผิด และการตรวจประเมินสภาพจิตผู้กระทำผิด (1)



แพทย์หญิงจินดา จันทรสาคร
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
วิทยาการ



นางบุศรา เกิดวิชัย พทกษมาศ
ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา ศาลยุติธรรม
วิทยาการ



แพทย์หญิงกมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

การปฏิบัติต่อผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งเป็นผู้ป่วยคดี หากผู้ต้องหาขาดความสามารถในการดำเนินคดี จะต้องยุติการดำเนินคดีไว้ก่อนชั่วคราว **ใช้หลักฟังความทุกฝ่าย** เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของคู่กรณีและเป็นการประกันสิทธิและเสรีภาพของผู้ถูกกล่าวหาที่จะมีโอกาสต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ จะให้เข้าสู่กระบวนการรักษา

ผู้ป่วยคดี หมายถึง 1) ผู้ต้องหาหรือจำเลยมีความผิดปกติทางจิต 2) ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ในระหว่างการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือระหว่างการพิจารณาคดีอาญาและพนักงานสอบสวน 3) ศาลส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้น ไปรับการตรวจที่สถานบำบัดพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดีรวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

ขั้นตอนในกระบวนการยุติธรรม

1. ผู้ต้องหาเป็นผู้ป่วยคดีระหว่างสอบสวน ในระหว่างการสอบสวนสามารถกักตัวไว้ได้ไม่เกิน 48 ชั่วโมง กรณีผู้ต้องหาได้รับอนุญาตจากศาลให้ปล่อยตัวชั่วคราวระหว่างการสอบสวนให้พนักงานสอบสวนแจ้งต่อศาลเพื่อแจ้งให้ผู้ประกันส่งตัวผู้ต้องหาไปให้พนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินการส่งตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา
2. จำเลยเป็นผู้ป่วยคดีระหว่างไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ให้ส่งตัวจำเลยไปรับการตรวจวินิจฉัยที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งส่งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและลงความเห็น หากเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีต้องงดการสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้
3. จำเลยเป็นผู้ป่วยคดีในระหว่างการบังคับโทษตามคำพิพากษา ในระหว่างการพิจารณาคดีผู้กระทำความผิดมีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ แต่มีหลักฐานว่าอาจจะมีการทางจิตในการก่อคดีศาลอาจไม่พิจารณาลงโทษหรือลงโทษไว้น้อยกว่าโทษที่กำหนด โดยมีเงื่อนไขประการต่าง ๆ ดังนี้
 - 3.1 กรณีจำเลยไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษแต่ให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานบำบัดรักษา
 - 3.2 กรณีศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษและสั่งให้ส่งไปคุมตัวในสถานบำบัดรักษา
 - 3.3 กรณีศาลพิพากษาหรือการกำหนดโทษไว้หรือรอการลงโทษและกำหนดเงื่อนไข
 - 3.4 กรณีศาลสั่งทุเลาการบังคับให้จำคุกไว้ก่อนและสั่งให้ส่งจำเลยไปอยู่ในความควบคุมในสถานบำบัดรักษา

กระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำผิด และการตรวจประเมินสภาพจิตผู้กระทำผิด (2)



แพทย์หญิงจินดา จันทรขันธ์

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
วิทยาการ



นางบุศรา เกิดวิชัย พทกขมาศ

ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา ศาลยุติธรรม
วิทยาการ



แพทย์หญิงกมลชนก มนต์เสวี

แพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

การดำเนินงานด้านจิตสังคมในระบบศาล

การถูกดำเนินคดีอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด กระทบกระเทือนจิตใจคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม เน้นการรับฟัง รวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการช่วยเหลือดูแลทางจิตใจไม่ให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกโดดเดี่ยว และเมื่อในกระบวนการให้คำปรึกษาเห็นว่ามีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตต้องส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาบุคคลที่เกี่ยวข้องในคลินิก ฯ ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งอาจเป็นผู้พิพากษาสมทบผู้ให้คำปรึกษาศลินิกจิตสังคม นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ มีกระบวนการติดตามอย่างเป็นระบบป้องกันการก่อคดีซ้ำ เพื่อความปลอดภัยทางสังคม

แนวทางการตรวจสภาพจิตผู้กระทำผิด

ในกรณีที่สงสัยว่าผู้กระทำความผิดมีความผิดปกติทางจิตหรือไม่ และถูกส่งตัวมายังสถานบำบัดรักษา ที่สถานพยาบาลมีการตรวจประเมินตามระบบและขอบเขตดังนี้

กระบวนการยุติธรรมและการตรวจสภาพจิตผู้กระทำผิด

ระยะก่อนพิพากษา

ในกรณีที่ผู้ต้องหาถูกจับ และอยู่ในกระบวนการพิจารณาคดี เมื่อพนักงานสอบสวนหรือศาลมีความเห็นว่าอาจ ไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดี จะส่งตรวจตาม ป.วิอาญา มาตรา 14 เพื่อประเมินว่ามีความสามารถพอจะไป ต่อสู้คดีหรือไม่ หากไม่สามารถต่อสู้คดีได้ต้องทำการรักษาจนสามารถต่อสู้คดีได้ และส่งตัวกลับเข้าสู่กระบวนการ ยุติธรรม ในการดำเนินคดีต่อไป

กระบวนการทางนิติจิตเวช

มีวัตถุประสงค์ เพื่อวินิจฉัยทางจิตเวช บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี โดยเมื่อพิจารณาแล้วว่าเข้ากับเกณฑ์ในการตรวจจะมีการรวบรวมข้อมูล ประชุมวินิจฉัยเพื่อลงความเห็นว่าจะต่อสู้คดี ได้หรือไม่จากนั้นทางสถานพยาบาลรายงานผลต่อศาล ในกรณีที่ต่อสู้คดีไม่ได้ทางสถานพยาบาลให้การรักษา จนกว่าต่อสู้คดีได้ และรายงานศาลเป็นระยะ แต่ไม่เกิน 6 เดือน เมื่อต่อสู้คดีได้ทางสถานพยาบาลต้องมีการติดตาม การรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงอาการให้คงที่ซึ่งกระบวนการทางนิติจิตเวชมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

กระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำผิด และการตรวจประเมินสภาพจิตผู้กระทำผิด (3)



แพทย์หญิงจินดา จันทรานนท์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
วิทยาการ



นางบุศรา เกิดวิชัย พทกษมาศ
ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา ศาลยุติธรรม
วิทยาการ



แพทย์หญิงกมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

1. การรวบรวมข้อมูล ที่ครอบคลุมและแม่นยำเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยและช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งการดูแลและรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยสหวิชาชีพ ได้แก่

จิตแพทย์ และพยาบาล ประเมินอาการ การดำเนินโรค วินิจฉัย บำบัดรักษา ประเมินการตอบสนองต่อการรักษา

นักจิตวิทยาคลินิก ทดสอบทางจิตวิทยา และบำบัดทางจิตวิทยา

นักสังคมสงเคราะห์ รวบรวมประวัติความเจ็บป่วย การดำเนินโรค การรักษา พฤติการณ์คดี อาการขณะอยู่ในเรือนจำ ความต้องการช่วยเหลือทางสังคม

นักกิจกรรมบำบัด ประเมินสมรรถภาพผ่านกิจกรรมค้นหาศักยภาพในการเรียนและการทำงาน และฟื้นฟูสมรรถภาพ

พยาบาลชุมชน ประเมินครอบครัวหรือผู้ดูแลในด้านความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมทัศนคติต่อผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือ ประเมินเหยื่อหรือผู้ได้รับผลกระทบและให้การเยียวยา

2. การวินิจฉัยประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีและรายงาน

โดยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมในขั้นตอนแรก เข้าที่ประชุมลงความเห็นร่วมกันในสหวิชาชีพและรายงานผลการวินิจฉัยต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลภายใน 45 วันและขยายได้ไม่เกิน 45 วันหากสามารถในการต่อสู้คดีแจ้งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลรับตัวกลับเพื่อดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมแต่หากยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ต้องทำการบำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีพร้อมทั้งรายงานผลต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทุก 180 วัน จนกว่าจะสามารถต่อสู้คดีและมีการติดตามต่อเนื่องไม่ให้กระทำผิดซ้ำ

การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี

เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่มีความผิดปกติทางจิตข้อมูลสำคัญที่ประกอบการพิจารณาความสามารถในการต่อสู้คดี ได้แก่ การวินิจฉัยและการตรวจสภาพจิตปัจจุบันการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม พฤติการณ์คดี ความเชื่อมโยงความเจ็บป่วยกับการก่อคดีความสามารถในการเล่าเหตุการณ์คดีหรือเล่าเหตุการณ์ตามข้อเท็จจริงที่ถูกกล่าวหาและการพูดคุยและตอบคำถามได้ตรงคำถามอีกทั้งมีความเข้าใจตระหนักรู้เรื่องของข้อกล่าวหาความสามารถในการรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากคดีด้วยเหตุนี้การลงความเห็นตามหลักฐานข้อมูลที่ตี น่าเชื่อถือ และแม่นยำจึงเป็นสิ่งจำเป็น

กระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำผิด และการตรวจประเมินสภาพจิตผู้กระทำผิด (4)



แพทย์หญิงวิชุดา จันทรานทร
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
วิทยาการ



นางบุศรา เกิดวิชัย พทกษมาศ
ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา ศาลยุติธรรม
วิทยาการ



แพทย์หญิงกมลชนก มนต์เสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

ระยะหลังพิพากษา

1. การจำหน่ายและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและป้องกันการก่อคดีซ้ำจากความเจ็บป่วย โดยมีการเตรียมความพร้อมและประสานงานกับพื้นที่ก่อนจำหน่ายเยียวยาเหยื่อและผู้ได้รับผลกระทบในชุมชน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยมีการรายงานผลต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ติดตามต่อเนื่องจนกว่าจะพ้นโทษและหลังพ้นโทษ
2. แนวทางดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โดยเจ้าหน้าที่เรือนจำคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพจิตถ้าผู้ป่วยให้เข้ารับรักษาจากโรงพยาบาลคู่เครือข่ายและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องในกรณีพบความเสี่ยงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นและโรงพยาบาลคู่เครือข่ายส่งกลับเรือนจำเมื่ออาการดีขึ้นทั้งในการเตรียมผู้ต้องขังก่อนปล่อยต้องประเมินอาการ ให้ความรู้การดูแลตนเองระบบการส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่เพื่อติดตามต่อเนื่องหลังปล่อยตัว 3 ปี
3. แนวทางการบำบัดรักษาตามคำสั่งศาล กรณีควบคุมตัว เนื่องจากมีภาวะอันตราย เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสังคม ถ้าศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษ หรือ ได้รับการลดโทษ จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชนศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้
4. การจัดการสำคัญกรณีผู้ป่วยมี ความรุนแรงและมีภาวะอันตราย การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดความเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการเตรียมครอบครัว ชุมชนในการรับผู้ป่วยกลับไปดูแล มีความเข้าใจและยอมรับและที่สำคัญคือมีการเยียวยาเหยื่อให้ได้มากที่สุด โดยจุดมุ่งหมายคือผู้ป่วยนิติจิตเวชอยู่ในชุมชนได้และไม่ก่อคดีซ้ำ

ประเด็นการประเมินเพื่อให้ความเห็นในการจำหน่ายจากสถานบำบัดรักษา

1. อาการจิตเวชและความเสี่ยงอันตราย ได้แก่ อาการทางจิตเวช การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมเมื่อมีสิ่งกระตุ้น การปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคและการบำบัดรักษา ความเสี่ยงภาวะอันตรายที่ได้รับการจัดการเหมาะสมความเสี่ยงลดลง และมีความปลอดภัย
2. ความตระหนักเกี่ยวกับการกระทำผิด ได้แก่ ความเข้าใจสาเหตุการก่อคดีและสามารถการเชื่อมโยงความเจ็บป่วยกับผลกระทบจากการก่อคดีรับรู้และเข้าใจสถานะตนเองในกระบวนการยุติธรรม

กระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำผิด และการตรวจประเมินสภาพจิตผู้กระทำผิด (5)



แพทย์หญิงจิตดา จันทรชกุล

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
วิทยากร



นางบุศรา เกิดวิชัย พทกขมาศ

ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา ศาลยุติธรรม
วิทยากร



แพทย์หญิงกมลชนก มนต์เสวี

แพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

3. การเตรียมจำหน่าย ได้แก่ ทดลองให้กลับไปอยู่ในชุมชน สร้างการยอมรับ ความพร้อมของครอบครัวชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในการดูแล เหยื่อและผู้ได้รับผลกระทบได้รับการประเมิน เยียวยา การได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามบริบทและผ่านการทดลองการดำเนินชีวิตในชุมชนหรือทดลองประกอบอาชีพ

บทบาทของทีมสหวิชาชีพ : ระบบเครือข่ายความร่วมมือในจังหวัดและเขตสุขภาพ

บทบาทหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

- รับส่งต่อเพื่อบำบัดรักษากรณีเกินศักยภาพจังหวัด
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและติดตามต่อเนื่องในชุมชน
- พัฒนาระบบบริการและกำกับติดตาม
- เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในเขตสุขภาพ

การตรวจและการรับรองสภาพจิตผู้ขออนุญาตมีและใช้อาวุธปืน (1)



แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย



ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิต ศรีสุรภานนท์
ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
วิทยาการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิต ศรีสุรภานนท์

เป็นหัวหน้าคณะทำงานตรวจสอบสภาพจิตและรับรองผลการตรวจสอบสภาพจิตแก่ผู้ขออนุญาตมีและใช้อำนาจเป็น
ภายใต้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ขอบเขต : ความเป็นมาของการตรวจฯ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมายใครจะเป็นผู้ตรวจการตีความ บทบาทของจิตแพทย์ การทำให้พอเหมาะพอดีและทั่วถึงเพื่อให้ได้รับการคุ้มครองทั้งสองฝ่าย ทั้งสิทธิของผู้ขอและจริยธรรมทางการแพทย์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจนกว่ากฎหมายจะบังคับใช้

- หลังเกิดเหตุการณ์หนองบัวลำภู มีผู้ขออนุญาตมีอาวุธปืนต้องการขอตรวจสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น
- ก่อนหน้านั้นมีกฎหมายบอกอยู่ว่าใครไม่ควรถือปืน แต่ไม่มีการบังคับใช้ ไม่เป็นภาระต่อผู้มาขอฯ จึงทำให้ข้ามเรื่องอาการขอตรวจสุขภาพจิตไป
- คำถามคือ จะตรวจอะไร ตรวจยังไง ตรวจมากน้อยแค่ไหน ตรวจแล้วรับรองอะไร
- มกราคม 2566 เริ่มใช้ แนวคิด 1 การตรวจและรับรองสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม – เจตนารมณ์ ยังไม่ใช่มาตรฐาน แต่เพื่อช่วยเหลือจิตแพทย์ให้มีแนวปฏิบัติ โดย
 - o ผู้มาขอตรวจฯ ให้มีหนังสือรับรองความประพฤติ
 - o สถานบริการกำหนดค่าตรวจ ตรวจปัสสาวะเพื่อหายาเสพติด จิตแพทย์ตรวจบันทึกสภาพจิต ส่งตรวจทางจิตวิทยา สรุปผลตรวจทางจิตวิทยา
 - o มีการบันทึกส่วนท้ายเพื่อให้ผู้ขอตรวจฯ ทราบว่า ผลการตรวจนั้น
 - เป็นการประเมินแบบจิตพิสัยผลการประเมินขึ้นกับการให้ข้อมูลของผู้ขอตรวจฯ เป็นสำคัญ
 - อาการทางจิตเป็นพลวัต ไม่สามารถรับรองได้ตลอดไป เป็นผล ณ เวลาตรวจเท่านั้น ไม่ได้รับรองว่าผู้มาขอตรวจฯ จะไม่มีความผิดปกติทางจิตในอนาคต (ผู้ไม่มีผิดปกติก็สามารถมีปัญหาการใช้อาวุธปืนได้)
 - o ปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากเพิ่มงานจิตแพทย์และนักจิตวิทยา

- แนวคิดที่ 2 ตรวจและรับรองสุขภาพจิตอย่างง่าย - แบบฟอร์ม

ใช้แบบฟอร์มของราชวิทยาลัยจิตแพทย์ เพื่อให้แพทย์ทั่วไปสามารถช่วยตรวจได้

การตรวจและการรับรองสภาพจิตผู้ขออนุญาตมีและใช้อาวุธปืน (2)



แพทย์หญิงดวงตา ไกรกมลสรพงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย



ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิต ศรีสุรภานนท์
ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
วิทยากร

แต่เมื่อส่งเนื้อหาเพื่อให้แพทย์มารับรอง แพทย์หาไม่เห็นด้วย เห็นว่าแบบฟอร์มดูผิวเผินเกินไป ขอให้ไปรวบรวมแนวทางการดำเนินการในเรื่องนี้ของทางต่างประเทศแต่หลังจากรวบรวมและเสนอแพทย์สภาอีกครั้งก็ยังไม่ผ่านและทางแพทย์สภาได้มอบให้ราชวิทยาลัยฯ ดำเนินการเช่นเดิม โดยให้สอดคล้องกับพรบ.อาวุธปืน พ.ศ.2549 ที่มีการระบุถึงข้อห้ามอนุญาตในบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ โดยมีประเด็นคิดว่าภาวะวิกลจริตและจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ เข้าได้กับโรคอะไร?

- แนวคิดที่ 3 ตรวจและรับรองสุขภาพจิตโดยอิง พรบ.อาวุธปืน พ.ศ.2549 – แนวคิด

โดยเป็นการตรวจสุขภาพจิต 7 โรค ที่เข้าข่ายวิกลจริต โดยการสังเกต ทดสอบ และถาม

- เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่มุ่งเน้น 3 ภาวะ คือ วิกลจริต จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบเท่านั้น
- มีการบันทึกส่วนท้ายการตรวจเช่นเดิม เพื่อให้ผู้ขอตรวจฯ ทราบว่า ผลการตรวจนั้นเป็นการประเมินแบบจิตพิสัย ผลการประเมินขึ้นกับการให้ข้อมูลของผู้ขอตรวจฯ เป็นสำคัญ และอาการทางจิตเป็นพลวัต ไม่สามารถรับรองได้ตลอดไป เป็นผล ผนเวลาตรวจ เท่านั้น ไม่ได้รับรองว่าผู้มาขอตรวจฯ จะไม่มีความผิดปกติทางจิตในอนาคต
- ยังมีขั้นตอนการดำเนินการซึ่งเกี่ยวข้องกับกรมการปกครอง และหาข้อสรุปอื่น ๆ ที่เหมาะสมในการดำเนินการต่อไป

คำถาม

Q: โรงพยาบาลทั่วไป มีจิตแพทย์แต่ไม่มีนักจิตวิทยาช่วยในการตรวจสภาพจิต

A: เป็นความสามารถทั่วไปของจิตแพทย์ ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทางจิตวิทยา

Q: จำเป็นต้องตรวจปีสสาวะไหม

A: เรารับรองแค่ 3 ภาวะ “วิกลจริต จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ” ไม่มีสิทธิห้ามผู้สารเสพติดถือปืน เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายกำหนด

การเยียวยาจิตใจผู้ประสบเหตุการณ์กราดยิง (1)



พันเอกหญิง นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล

ที่ปรึกษาทางจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
วิทยาการ



นายแพทย์วฤตกร มงคลเนาวรัตน์

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย

จะอย่างไรหากเป็นผู้เกิดความสูญเสียจากเหตุการณ์รุนแรงหรือเป็นผู้ช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์

- o ในมนุษย์ทุกคนให้มองว่า stress เป็นเรื่องปกติ แต่ขึ้นอยู่กับแต่ละคนว่าจะจัดการอย่างไร ขึ้นกับการรับรู้และการตีความ โดยจะดูว่ามีความรุนแรง เสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบ
- o เมื่อมี stress ขึ้นมา ให้ดู alarm หรือการตอบสนองของร่างกาย
- o เมื่อมี stress มากขึ้นจะเกิดการ overload เกิดการเสียสมดุลและควบคุมไม่ได้
- o มนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการจัดการต่อ stress ทุกคน มีความเข้มแข็งของตัวเอง แต่อยู่ในสภาพที่แข็งแรงหรืออ่อนไหวไม่เท่ากัน และขึ้นกับความเชื่อของชุมชน/สังคม
- o การเกิดภัยพิบัติที่ไม่มีการเตรียมการจะเกิดผลกระทบกับจิตใจ แต่ถ้ามีการเตรียมการมาก่อนจะรู้สึกผิด ถ้ามีการช่วยเหลือจะเกิด Hero และเกิดภาวะ Honeymoon phase จากการได้รับความช่วยเหลือหลังโศกนาฏกรรมจากภาคส่วนต่าง ๆ หลังจากนั้นอาจเกิดความวุ่นวายหรือโศกกันต่อไป ผ่านไปประมาณ 1 ปี จะเกิดการเรียนรู้จัดการสุดท้ายทุกคนจะเกิด Reconstruction phase ปรับตัวใหม่หลังเกิดเหตุ
- o การกราดยิงส่วนมากอาวุธที่ใช้มักเป็นของส่วนตัว ไม่มี warning sign ที่ชัดเจนครอบครัวหรือคนใกล้ชิดอาจสังเกตเห็น แต่ช่วยเหลือไม่ได้
- o กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ A-F
 - A ผู้สูญเสีย บาดเจ็บ หรือครอบครัวผู้อยู่ในเหตุการณ์
 - B ผู้เผชิญเหตุการณ์ระยะประชิด หรือเห็นเหตุการณ์ หรืออยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง
 - C ผู้ถูกอพยพจากพื้นที่
 - D เจ้าหน้าที่ผู้ทำการช่วยเหลือ ภาพที่เผชิญยังอยู่ในจิตใจ ออกไปไม่ได้
 - E สื่อมวลชน
 - F ประชาชนที่ดูภาพซ้ำเรื่อย ๆ จะทำให้หวาดกลัว บางคนฝันร้ายว่าอยู่ในเหตุการณ์
- o การตอบสนองทางจิตใจหลังประสบเหตุสะเทือนขวัญ
 - ภาวะเครียด เช่น มีปัญหาการนอน รู้สึกไม่ปลอดภัย โกรธ กล่าวโทษคนอื่น
 - พฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา

การเยียวยาจิตใจผู้ประสบเหตุการณ์กราดยิง (2)



พันเอกหญิง นวพร หิรัญวิวัฒนกุล

ที่ปรึกษากองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
วิทยาการ



นายแพทย์วฤต มงคลเนารัตน์

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย

- โรคจิตเวช เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล PTSD

o PTSD

เกิดหลังเผชิญเหตุการณ์คุกคามที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรงหรือเกี่ยวกับการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต โดยมักเกิดหลังเหตุสะเทือนขวัญ 1 เดือน ต้องติดตามประมาณ 1 ปี

- สิ่งที่ต้อง Concern คือ

ความรู้สึกผิดของผู้รอดชีวิต

- รู้สึกผิดที่รอดชีวิต

- น่าจะทำอะไรได้ดีกว่านี้

- ทำไมเราไม่สู้

- คิดวนเวียนไปมาถึงสิ่งที่คิดว่าควรทำในเวลานั้น

- PDA Response: Phase 1-4

Phase 1 Stabilize Ministry

Phase 2 Normalization of disaster response

Phase 3 Emotional and Spiritual Care Training and Support

Phase 4 Advocate Vitality, Intentionally Relinquish Response-Ability

เกิดความเข้มแข็งทางใจ

o การปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (จากคู่มือ MCATT กรมสุขภาพจิต)

- ระยะวิกฤต: การช่วยเหลือตามความต้องการตามสภาพความเป็นจริงและการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ
- ระยะฉุกเฉิน: การช่วยเหลือให้เกิดกำลังใจว่าครอบครัวหรือชุมชนจะสามารถฟื้นตัวได้
- หลังได้รับผลกระทบ: เผชิญกับความเป็นจริง เครียด กังวล ไม่แน่ใจอนาคต
- ระยะฟื้นฟู: เยียวยาให้กลับสู่ภาวะปกติ

o การดูแลกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ

- กลุ่ม A B C ให้การดูแล
- กลุ่ม D E F ให้ความรู้ การเฝ้าระวัง หรือป้องกันเหตุ

สังคมไทยเรียนรู้อะไรจากเหตุการณ์กราดยิง

MASS SHOOTING : WHAT HAVE WE LEARNED

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 6



การเยียวยาจิตใจผู้ประสบเหตุการณ์กราดยิง (3)



พันเอกหญิง นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล

ที่ปรึกษากองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
วิทยาการ



นายแพทย์วฤตกร มงคลเนารัตน์

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย

- การดูแลตามหลัก Maslow/ พีระมิดมาตรการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม
 - การให้บริการพื้นฐานและความปลอดภัย
 - เสริมสร้างความเข้มแข็งการดูแลช่วยเหลือชุมชนและครอบครัว
 - การดูแลช่วยเหลือพื้นฐานรายบุคคล
 - การบริการดูแลเฉพาะทาง
- การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
 - See: สังเกต
 - Hear: ฟัง
 - Connect: resource ภายในใจ ภายนอก
 - Help: จัดการเรื่องค้างคาใจ
- การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid)
 - ให้ความรู้สึกปลอดภัย
 - เกิดความสงบเย็น
 - รู้สึกมีพลัง
- การดูแลตนเองสำหรับบุคคลทั่วไปที่รับรู้เหตุการณ์ร้าย
 - ลดหรืองดการเสพข่าว
 - หากิจกรรมผ่อนคลาย
 - ดูแลจิตใจอย่างมีสติ
 - ไม่แชร์ภาพข่าวเหตุการณ์
 - แสดงความคิดเห็นโดยเคารพผู้เกี่ยวข้อง
 - เรียนรู้จากเหตุการณ์
- ผลกระทบจากเหตุการณ์ทำให้เกิดบาดแผลทางใจได้เท่า ๆ กัน ทั้งผู้ประสบเหตุและผู้ให้ความช่วยเหลือ (CARE)
 - C-Clarify ทบทวนใจตัวเอง
 - A-Aim ตั้งเป้าหมาย จัดการปัญหา

สังคมไทยเรียนรู้จากเหตุการณ์กราดยิง

MASS SHOOTING : WHAT HAVE WE LEARNED

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 6



การเยียวยาจิตใจผู้ประสบเหตุการณ์กราดยิง (4)



พันเอกหญิง นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล

ที่ปรึกษาทางจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
วิทยาการ



นายแพทย์วฤตกร มงคลแนวรัตน์

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย

- R-Relax and reassure ผ่อนคลาย สร้างความมั่นใจ
- E- Empowerment สร้างพลังใจ
- การกลับคืนสู่สภาวะปกติ
 - ช่วยเหลือเยียวยาฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับมาดำรงชีวิตโดยเร็ว
 - การให้คำปรึกษาความทุกข์ความเศร้าที่เกิดการสูญเสีย
 - การจัดกิจกรรมเพื่อรำลึกถึงผู้จากไป คนที่อยู่ปัจจุบันจะทำให้รู้สึกสงบนิ่งได้
 - การจัดการข่าวปลอมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- สิ่งที่ต้องคำนึงในการให้ความช่วยเหลือ
 - ความแตกต่างของวัฒนธรรมประเพณี
 - การตระหนักรู้ว่ามนุษย์มีศักยภาพ
 - ใช้ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม การฟังอย่างตั้งใจ
 - มุ่งเน้นลดความเจ็บปวด
 - เป็นการช่วยเหลืออันมีมิตร ใส่ใจ ห่วงใย
 - ผู้ให้การช่วยเหลือต้องหมั่นเติมพลังใจให้ตัวเอง
- สิ่งที่ไม่ควรทำ
 - อยากรู้ให้ผู้ได้รับผลกระทบเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นถ้ายังไม่พร้อม
 - มีอคติคาดการณ์ล่วงหน้า
 - ให้สัญญาที่ไม่มั่นใจว่าจะทำได้หรือไม่ได้
 - แสดงพฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกว่าผู้ช่วยเหลือไร้ค่า
 - คิดหรือตัดสินใจตามประสบการณ์เดิมของผู้ช่วย
 - วิพากษ์วิจารณ์สภาพแวดล้อมด้านการบริหารหรือกิจกรรมที่หน่วยงานตัวเองทำอยู่

คำถาม

Q: ในบริบทสังคมไทย อะไรที่เรียกว่าเป็นความเข้มแข็ง

A: ต้องเข้าไปดูว่าชุมชนมี “ของ” อะไร ในช่วงเวลานั้น ดู strong point เช่น บุคคลสำคัญปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวหรือชุมชน ความอยากรู้อยากเห็น
อย่าไปให้เครื่องมือเขาแต่เขาใช้ไม่เป็นให้ไปดูเครื่องมือเขาแล้วเติมเครื่องมือเราไปให้ใช้ได้ดียิ่งขึ้น ในช่วงเข้าไปเขาอาจเกิดความระแวง
ไม่ไว้วางใจต้องทำให้เขาเกิด trust ว่าเราฟังเขาได้

สังคมไทยเรียนรู้จากเหตุการณ์กราดยิง

MASS SHOOTING : WHAT HAVE WE LEARNED

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 6



บทบาทสื่อในการนำเสนอข่าวเหตุการณ์รุนแรง (1)



นายก่อเขต จันทเลิศลักษณ์

ผู้อำนวยการสำนักข่าว สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส
วิทยากร



นางสาวณิรัตน์ ก้าวรกิจการ

ผู้ช่วยเลขาธิการ กกก.กิจการกระจายเสียง
กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
วิทยากร



ดร. แพทย์หญิงเบญจมาศ พุกภัยกานนท์

ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการ กกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ
วิทยากร



นางลัดดา จีระกุล

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

บทบาทสื่อในการนำเสนอข่าวเหตุการณ์รุนแรง (นายก่อเขต จันทเลิศลักษณ์)

ข่าวเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงเช่นเหตุการณ์กราดยิง จะสามารถแบ่งรูปแบบการรับมือต่อเหตุการณ์ใน 3 ระยะ

คือก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ

ก่อนเกิดเหตุ, ประเมินความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์รุนแรง โดยศึกษาจากเหตุการณ์ในอดีตและนำมาถอดบทเรียนเพื่อเรียนรู้และป้องกันเหตุต่าง ๆ โดยเพิ่มการแจ้งเตือนที่ครอบคลุมมากขึ้นรวมถึงกระตุ้นให้เกิดมาตรการป้องกันต่อเหตุการณ์

ระหว่างเกิดเหตุ, เหตุการณ์ที่มีความรุนแรง มีรูปแบบของเหตุการณ์ เช่น การก่อการร้าย การก่อความไม่สงบหรือในรูปแบบปรากฏการณ์ทางสังคม ซึ่งเป็นการกระทำของผู้ที่ถูกกดดันร่วมกับการมีปัญหาทางจิตโดยอาจก่อให้เกิดรูปแบบพฤติกรรมที่คล้ายกัน แต่มีความแตกต่างจึงต้องอาศัยความรอบคอบเพื่อรับมือต่อสถานการณ์ได้ถูกต้อง รูปแบบของเหตุที่รุนแรง การรายงานข่าวจะต้องคำนึงถึงปัจจัย คือ

1. ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน : เพื่อให้เกิดการทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
2. รับรู้และประเมินสถานการณ์รวดเร็ว รอบด้าน : หากเข้าไปใกล้สถานการณ์มากเกินไปอาจทำให้สับสนต่อการได้ข้อมูลที่แท้จริง
3. มิให้รบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ : ระมัดระวังไม่ให้เกิดภาระต่อผู้ที่รับผิดชอบ

การรายงานข่าว

ควรเลี่ยงการรายงานที่จะทำให้ตื่นตระหนก หรือก่อให้เกิดความขัดแย้งมากขึ้นวันแต่ในกรณีที่ต้องรายงานข้อมูลเพื่อที่จะช่วยลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นโดยรวมถึงไม่ควรคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้ามากเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดการตื่นอาจทำให้สถานการณ์เสี่ยงมากขึ้นได้

ไม่รายงานข้อมูลที่ละเอียดอ่อน เป็นความปลอดภัยต่อตัวบุคคล สถานที่ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมักมีความรุนแรงหรือมักมีภาพเหตุการณ์คนที่อยู่ในสภาพบาดเจ็บซึ่งอาจกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ญาติ หรือคนใกล้ชิด โดยเฉพาะในการรายงานประเด็นที่ละเอียดอ่อนเช่น บอกนามผู้ที่เสียชีวิตผู้ที่รายงานข่าวจะต้องการตรวจสอบว่าญาติได้ทราบข้อมูลนี้แล้ว จึงจะสามารถรายงานข้อมูลที่กระทบจิตใจได้

ไม่ควรสัมภาษณ์ผู้ก่อเหตุแบบถ่ายทอดสดเพราะการที่สามารถพูดต่อสาธารณะโดยตรงอาจทำให้เกิดความวุ่นวายในกรณีที่ต้องกระทำจึงควรจะมีระบบที่สามารถตัดภาพ-เสียงที่ไม่เหมาะสมได้ โดยต้องทำอย่างระมัดระวัง

สังคมไทยเรียนรู้อะไรจากเหตุการณ์กราดยิง

MASS SHOOTING : WHAT HAVE WE LEARNED

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 6



บทบาทสื่อในการนำเสนอข่าวเหตุการณ์รุนแรง (2)



นายก่อเทพ จันทร์เลิศลักษณ์

ผู้อำนวยการสำนักข่าว สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส
วิทยากร



นางสาวมณีนรัตน์ กำจรกิจการ

ผู้ช่วยเลขาธิการ กกก.กิจการกระจายเสียง
กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
วิทยากร



ดร. แพทย์หญิงเบญจมาศ พุกฤษถานนท์

ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการ กกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ
วิทยากร



นางลัดดา จีระกุล

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

โดยรวมแล้ว การรายงานข่าวจะต้อง “ถูกต้อง เที่ยงตรง และรับผิดชอบต่อสังคม” มีความเป็นกลางโดยผู้รายงานจะต้องควบคุมคำพูดและน้ำเสียง เพื่อระมัดระวังเรื่องอคติที่อาจชี้นำได้

หลังเกิดเหตุ หลังจากการรายงานควรมีการทบทวนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ต่อการนำเสนอข่าวที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้การรายงานเป็นกระบวนการที่ดียิ่งขึ้นไป

บทบาท กสทช. กับสื่อในการนำเสนอข่าวในเหตุการณ์รุนแรง (นางสาว มณีนรัตน์ กำจรกิจการ)

การจัดการกับเนื้อหาในการรายงานของสื่อ ของ กสทช. จะแบ่งสื่อออกมาในรูปแบบของสื่อผิดกฎหมายและสื่อที่ไม่เหมาะสม โดยกสทช.จะต้องมีการควบคุมกำกับ ตรวจสอบ และมีการแจ้งเตือนให้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ผู้ผลิตสื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม และจัดการปรับเนื้อหาที่จะเผยแพร่

ในสื่อสมัยเก่า กสทช. จะควบคุมสื่อและป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงประสงค์ที่จะมีการ censor เพื่อไม่ให้มีการเผยแพร่สู่สาธารณะ ซึ่ง กสทช. จะใช้กฎหมายในมาตรา 37 ควบคุมเนื่องจากผลกระทบที่เกิดจากสื่อที่ไม่เหมาะสมนั้นยากที่จะเยียวยาหรือแก้ไขให้กลับมาเป็นเช่นเดิมได้แต่ปัจจุบันสื่อออนไลน์ในรูปแบบ social media ผู้ที่เผยแพร่สื่อไม่ได้อยู่ในวิชาชีพซึ่งอาจไม่เข้าใจในจรรยาบรรณของการนำเสนอข่าว และไม่สามารถป้องกันผลกระทบต่อการรายงานได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความยากลำบากในการควบคุมเพราะจะมีผู้ดูแลเพียงองค์กรเดียวคือ พรบ.คอมพิวเตอร์

หลักการในการนำเสนอข่าวสาร

ต้องมีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นข้อเท็จจริงไม่ควรมีความโน้มเอียงไม่เน้นไปเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนมากเกินไป รวมถึง ต้องเคารพสิทธิ ไม่ก้าวล่วงต่อบุคคลในสาธารณะตระหนักถึงสิทธิของบุคคลอื่น ๆ และป้องกันกลุ่มเปราะบาง ระมัดระวังในการก่อสร้างความเกลียดชัง

ปัจจุบันรายการข่าวมีวิวัฒนาการจากการอ่าน เป็นการเล่า จนเป็นการขยี้ข่าวเพื่อทำให้การนำเสนอเกิดความน่าสนใจ อย่างไรก็ตามการนำเสนอในรูปแบบ “การขยี้ข่าว” ก็อาจทำให้เกิดการกระตุ้นเร้าอารมณ์ และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้รับชมก่อให้เกิดความตึงเครียดโดยเฉพาะกับญาติหรือคนใกล้ชิด ซึ่งละเมิดสิทธิความเป็นมนุษย์ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ในรูปแบบของการรายงาน อาจมีการเลือกใช้คำให้ถึงความโหดเหี้ยม ตอกย้ำ เป็นการสร้างบาดแผลต่อผู้ที่มีความใกล้ชิดหรือเกี่ยวข้อง เกิดการ traumatize และ re-traumatize ซ้ำไปมาหรือแม้คำพูดที่ใช้ต่อผู้กระทำเหตุ การรายงานรูปแบบที่ดีที่ลงรายละเอียดที่มากเกินไป เช่น วิธีการก่อเหตุหรือวิธีการหาอาวุธปืน อาจส่งผลกระทบในทางลบได้

บทบาทสื่อในการนำเสนอข่าวเหตุการณ์รุนแรง (3)

**นายก่อเขต จันทเลิศลักษณ์**

ผู้อำนวยการสำนักข่าว สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส
วิทยากร



นางสาวมณีนีรัตน์ กำจรกิจการ

ผู้ช่วยเลขาธิการ คกก.กิจการกระจายเสียง
กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
วิทยาการ



ดร. แพทย์หญิงเบญจมาศ พฤกษ์ยานนท์

ผู้อำนวยการสำนักเลขาบุการ กกก.สุภาพจิตแห่งชาติ
วิทยาการ



นางลัดดา จีระกุล

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

การแก้ไขปัญห

การออกกฎหมายเพื่อมาแก้ไข อาจจะล่าช้าในการแก้ปัญหา หน่วยงานและในทศวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้อง จึงควรช่วยในการบูรณาการร่วมกัน ทั้งส่วนของ กสทช. กรมสุขภาพจิตกระทรวงความมั่นคง เพื่อสร้างความเข้าใจ ร่วมกันในการวางแผน ต้องเข้าใจหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองเพื่อให้เกิดการรับมือและสกัดกั้นเนื้อหาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ดร. แพทย์หญิง เบ็ญจมาศ พลภักษ์กานนท์)

พระราชบัญญัติสภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

- สร้างเสริมสุขภาพจิต
- การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต
- การบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิต
- การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต
- การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ผู้รับดูแล และสังคม

ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิตมีการจัดตั้ง กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อ
เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดตามสิทธิมาตรา 16/1

- ม.16 ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหาย
 - ม.16/1 การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อออนไลน์ใดต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเสียชื่อเสียง หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ม.16/2 ในกรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อว่าการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ผิดฝ่าฝืน ม.16/1 ให้ออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ
 - (1) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล
 - (2) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล
 - (3) ระงับการเผยแพร่หรือห้ามใช้วิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล
 - (4) เผยแพร่ข้อมูลแก้ไขความเข้าใจผิดะสานงานเพื่อ

สังคมไทยเรียนรู้อะไรจากเหตุการณ์กราดยิง

MASS SHOOTING : WHAT HAVE WE LEARNED

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 6



บทบาทสื่อในการนำเสนอข่าวเหตุการณ์รุนแรง (4)



นายก่อเขต จันทเลิศลักษณ์

ผู้อำนวยการสำนักข่าว สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส
วิทยากร



นางสาวณิรัตน์ กำรกิจการ

ผู้ช่วยเลขาธิการ กกก.กิจการกระจายเสียง
กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
วิทยากร



ดร. แพทย์หญิงเบญจมาศ พุดทะกานนท์

ผู้อำนวยการสำนักเลขานุการ กกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ
วิทยากร



นางลัดดา จีระกุล

จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
ผู้ดำเนินรายการ

ข้อมูลจากโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกสนับสนุนคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตระดับจังหวัด มีผลการสำรวจว่าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต สื่อจึงเป็นส่วนช่วยสำคัญในช่วยให้ประชาชนผู้รับข่าวสาร ได้เข้าถึงการฟื้นฟูสุขภาพจิตเรียนรู้แนวทางในการรักษาสุขภาวะทางจิตของตนเอง รวมถึงการเข้าใจในสิทธิด้านสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นเพราะสื่อเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการสร้าง mental health literacy ของประชาชน