

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2554). **แนวทางการพัฒนาทักษะชีวิตบูรณาการการเรียนการสอน 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ หลักสูตร แกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2551**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักงานทะเบียน. (2554). **การหาค่า GPAX คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร**. มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- สุเมธ พงษ์เกตุรา. (2553). **ปัจจัยที่ ส่งผลต่อสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนสารสาสน์ เอกตรา เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา การศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรรถพล ระวีโรจน์. (2547). **ทัศนคติต่อหลักการประชาธิปไตยของพ่อแม่ และครูประจำชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับพ่อแม่ และสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครูประจำชั้นที่มีต่อพฤติกรรมประชาธิปไตยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดคณะกรรมการศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร**. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรพิน ศิริสัมพันธ์ และภัทรพล มหาจันทร์(2554). **การศึกษาพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร**. Veridian E-Journal.
- อุไร จักษ์ตรีมงคล. (2557). **การพัฒนาแบบวัดความสามารถทางวิชาชีพครูของกลุ่มวิชาชีพครู**. ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน).
- Bonni Gourneau. (2005). **Essential features of those who apply as teachers**. NorthNagota University.
- Chickering, A. W. (1969). **Education and identity**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Crandall, R. C. (1980). **Gerontology: A Behavioral Science Approach**. Massachusetts: AddisonWesley.
- Fitt, W. H. 1971. **The Self Concept and Self Actualization**. Nashville, Tennessee : Counselor Recording and Tests.
- Taylor, S.E.; et al. (2004). **Culture and social support: Who seek it and why?** Journal of Personality & Social Psychology.
- Simon, L.G., and Conger, R.D. 2007. **“Linking Mother-Father Differences in Parenting to a Typology of Family Parenting Styles and Adolescent Outcomes.”** Journal of Family Issues 8: 212-241.

รูปแบบการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น

The Management Model of Mental Illness and Homelessness People in Khon Kaen Municipality

กรรภ เพียมทรัพย์* ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม*

Korrakot Piamsap* and Sirisak Laochankham*

วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40002*

College of Local Administration. Khon Kaen University 40002

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังอันเกิดจากผลพวงของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ของหน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างจากบุคคลในหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังจำนวน 8 คน

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้นได้ดำเนินการสอดคล้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นสร้างความร่วมมือกันขับเคลื่อนตามแนวนโยบายของจังหวัดขอนแก่นในเรื่องของคนไร้บ้านให้ไปในทิศทางเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ในรูปแบบเครือข่าย แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวก็ยังมีประเด็นสำคัญ เช่น 1) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 2) บุคลากรภาคประชาสังคมที่ปฏิบัติงานในกลุ่มเพื่อนคนไร้บ้านขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช และ 3) ถึงแม้จะมีการร่วมมือกันขับเคลื่อนแนวนโยบายจังหวัดตามแนวคิดการบริหารงานภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายเครือข่ายแต่ยังพบประเด็นความไม่ต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง เทศบาลนครขอนแก่น

Abstract

This research aims to explain the analysis of management model of mental illness and homeless people cause of the Mental Health Act, B.E. 2551 of agencies responsible in the Khon Kaen municipality. This research is collect data by conducting a semi-structured in-depth interview with officials in government agencies and civil society organization involved with mental illness and homeless people 8 people.

The result shown that the duty of related parties in the responsible department is carried out in accordance with the management of mental illness and homeless people under the Mental Health Act, B.E. 2551. Moreover, it was found that those involved created cooperation to policy of Khon Kaen province regarding homelessness in the same direction, which is in line with the new concept of network governance. However, in performing duties under the Mental Health Act, B.E. 2551, there were still significant problems and obstacles, such as 1) the officials

of the relevant departments still lack knowledge and understanding in complying with the Mental Health Act, B.E. 2551 2) civil society personnel working in Friends of Homeless groups lack expertise in psychiatry. And 3) collaboration according to provincial policy plans according to the concept of network governance. But still experiencing discontinuous and unsustainable issues.

Keywords: mental illness and homeless people, Khon Kaen municipality.

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยโดยเฉพาะปัญหาผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังหรืออาจเรียกว่าปัญหาของบุคคลไร้ที่พึ่งที่มีอาการป่วยทางจิตเวช (จักรพันธุ์ โอฬาริกชาติ, 2561) ถือเป็นปัญหาที่ยังนับวันยิ่งพบปรากฏการณ์และจำนวนมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองขนาดใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ หรือ ขอนแก่น กลุ่มคนที่พบมักจะมีอาการผิดปกติทางจิตมากถึงร้อยละ 70 (Hfocus, 2562) ซึ่งปัญหาดังกล่าวถือเป็นปัญหาทางสังคมที่เชื่อมโยงและสามารถส่งผลไปยังปัญหาอื่น ๆ ได้เช่นกัน อาทิ ปัญหาเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชนในสังคม ปัญหาอาชญากรรม และปัญหายาเสพติด เป็นต้น (จักรพันธุ์ โอฬาริกชาติ, 2561) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าความผิดปกติทางจิตเวชของประชากรในประเทศซึ่งส่วนหนึ่งกลายเป็นผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังถือเป็นปัญหาสังคมที่น่าห่วงใยและมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตาม กลุ่มคนเหล่านี้ก็ยังไม่ได้รับการดูแลและคุ้มครองในด้านร่างกายและจิตใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างผาสุกเหมือนกับบุคคลทั่วไปได้ดีเท่าที่ควร (โครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงา, 2561)

เพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาดังกล่าว ภาครัฐของไทยจึงได้บัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตและผู้ป่วยทางจิตเวชที่ไร้ที่พึ่งไว้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะเจาะจง คือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครอง ส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดแก่สังคมจากผู้ป่วยทางจิตเวช และด้วยผลของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นี้เองทำให้บรรดา เจ้าพนักงานปกครอง เจ้าพนักงานตำรวจ หรือสถาบันจิตเวช โรงพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ของสถาบันจิตเวชและโรงพยาบาล มีอำนาจในการจัดการเกี่ยวกับการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แม้กระทั่งประชาชนทั่วไปที่ไม่จำเป็นต้องเป็นญาติของผู้ป่วยทางจิตเวชเอง หากพบเห็นผู้ป่วยทางจิตก็สามารถแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าพนักงานตำรวจ หรือนำตัวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้เช่นกัน แต่ต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยทางจิตรายนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คือ เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ มีภาวะอันตราย หรือ มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา หรือไม่

ถึงแม้จะมีตัวบทกฎหมายที่ชัดเจนแล้ว กฎหมายดังกล่าวยังคงมีปัญหาในทางปฏิบัติโดยเฉพาะเรื่องของการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าพนักงานตำรวจ และพนักงานฝ่ายปกครอง รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ สถานพินิจ สำนักงานคุมประพฤติ เรือนจำและทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ในสายงานด้านสาธารณสุขด้วย กลุ่มคนเหล่านี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการของผู้ป่วยทางจิตเวช และความเข้าใจในกฎหมายแม่บทหรือมีภาระงานที่มากอยู่แล้วไม่อาจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ (โครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงา, 2561)

หรือปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังได้อย่างเต็มที่ และสุดท้ายแล้วผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังเองก็ยังคงอยู่ข้างถนนต่อไป อีกทั้งยังต้องเผชิญแรงกดดันทางสังคมแต่เพียงผู้เดียว ไม่ได้รับการช่วยเหลือเท่าที่ควร และขาดสิทธิเสรีภาพในดำเนินชีวิตอยู่ (เบญจมาศ พุกษ์กานนท์, 2557) ถึงแม้ว่าจะมีหน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตเวชเหล่านี้ แต่ก็ทำได้เพียงการช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น ไม่อาจจะสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและระบบการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังได้

ด้วยมูลเหตุที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ไม่ค่อยเอื้อหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคในกระบวนการนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังตามมาอีกมากมาย ส่งผลให้ผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังจำนวนมากยังคงถูกทอดทิ้งอยู่ในสังคม ไม่ได้รับสิทธิตามกระบวนการบำบัดรักษา แม้กระทั่งจังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นเมืองใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจ ด้านคมนาคม ด้านการศึกษา และด้านการแพทย์ ของภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และยังมีหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมอยู่มาก อีกทั้งปัจจุบันจังหวัดขอนแก่นกำลังมุ่งพัฒนาเมืองเพื่อก้าวสู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) ซึ่งการจะเป็นเมืองที่พัฒนาและขึ้นชื่อว่าอัจฉริยะได้นั้น พลเมืองและสิ่งแวดล้อมในตัวเมืองต้องได้รับการดูแลและพัฒนาเป็นอย่างดี แต่ในสภาพความเป็นจริงยังพบเห็นผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังอาศัยอยู่ทั่วไปในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นเป็นจำนวนมาก ซึ่งคนกลุ่มนี้ยังไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนด ด้วยปรากฏการณ์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงเกิดประเด็นคำถามว่า การปฏิบัติหน้าที่และปัญหาต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังของหน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่ของเทศบาลนครขอนแก่นนั้นเป็นอย่างไร นอกจากนั้นข้อค้นพบจากการศึกษายังจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหของการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการการปฏิบัติหน้าที่และปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ของผู้มีส่วนรับผิดชอบต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในเทศบาลนครขอนแก่น อาทิ ปัญหาบรรดาพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ทราบถึงอำนาจหน้าที่ของตนเอง ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากกฎหมายแม่บท หรือปัญหาอื่น ๆ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เล็งเห็น เนื่องจากกฎหมายแม่บทนี้อาจไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังให้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง ปกป้องดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง และให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน ส่งผลให้ผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังจำนวนมากยังคงอยู่ในสังคม กลายเป็นภาระและส่งผลทางลบต่อสังคมอยู่ต่อไป

นอกจากนี้ การวิจัยนี้ยังมีวัตถุประสงค์อีกหนึ่งประการ คือมุ่งหาแนวทางในการแก้ไขในมิติของนโยบายในบริบทของพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น การจัดการอีกหนึ่งประการ คือ การเพื่อให้ขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการบำบัดรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และทำให้ผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังไม่ต้องถูกทอดทิ้งเพียงผู้เดียวอยู่ใต้เงามืดของสังคม สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง และเป็นประชากรที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการปกครองแบบเครือข่าย (Network Governance) คือแนวคิดการจัดรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างในการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคมตั้งแต่

สองหน่วยงานขึ้นไป ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณะบางประการที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่อาจดำเนินการได้เพียงหน่วยงานเดียว โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นแกนหลักในการปฏิบัติงานและกำกับดูแลเครือข่าย (Goldsmith & Eggers, 2547/2552) ซึ่งการศึกษาแนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญกับการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากได้ทราบถึงรูปแบบความสัมพันธ์หรือการร่วมมือกันในการปฏิบัติหน้าที่จัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรันทามระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นในแก้ไขปัญหาการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรันทามบริบทของพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นหรือไม่ ซึ่งจะนำไปสู่การตอบคำถามการวิจัยที่ว่า การปฏิบัติหน้าที่และปัญหาต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรันทามของหน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่ของเทศบาลนครขอนแก่นนั้นเป็นอย่างไร นอกจากนี้เพื่อที่จะตอบคำถามการวิจัยดังกล่าวและได้ทราบถึงกระบวนการหรือขั้นตอนในการจัดการผู้ป่วยผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรันทามของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทของพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาถึงสาระสำคัญในการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรันทามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต โดยในการศึกษาวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะสาระสำคัญในส่วนของขั้นตอนส่งเข้ารับการรักษาหรือการนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรันทามไปยังสถานบำบัดรักษาที่ผู้เกี่ยวข้องมีอำนาจกระทำเท่านั้น ซึ่งตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้กำหนดไว้ว่าหากเจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบำบัดรักษา พบหรือได้รับแจ้งจากบุคคลทั่วไปว่า พบบุคคลที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าเป็นบุคคลที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ มีภาวะอันตราย หรือ มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบำบัดรักษา เร่งดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาของรัฐโดยทันที เพื่อตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นก่อนนำส่งไปยังกระบวนการบำบัดรักษาสุขภาพจิตต่อไป ตามมาตรา 24 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2551)

ในส่วนของงานวิจัยที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ จะเห็นได้ว่ามีหลากหลายมุมมอง ดังจะยกตัวอย่างงานวิจัยสำคัญมาเพื่ออภิปรายให้เห็นถึงโอกาสที่เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ดังเช่น กรรณก พงษ์ประดิษฐ์ (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับมาตรการในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตและการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ พ.ศ.2551 ของแพทย์ พยาบาล และตำรวจ ในพื้นที่ของจังหวัดนครปฐม โดยมีคำถามการวิจัยที่ว่า เพื่อศึกษาการปฏิบัติและปัญหาที่เกิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ของแพทย์ พยาบาล และตำรวจในบริบทของจังหวัดนครปฐม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เมื่อตำรวจได้รับแจ้งจากประชาชนเห็นพบเห็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต ตำรวจก็จะดำเนินการควบคุมไว้ที่สถานีตำรวจเพื่อทำการสอบสวน และพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายและมีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาหรือไม่ แล้วจึงนำส่งไปยังสถานพยาบาลเบื้องต้นหรือสถานบำบัดรักษาสุขภาพจิตโดยไม่ชักช้า เพื่อให้รับการตรวจและประเมินอาการเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทันที โดยปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามกฎหมายสุขภาพจิต พบว่า แพทย์ พยาบาล และโดยเฉพาะตำรวจยังขาดองค์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 รวมถึงบุคลากรยังมีจำนวนไม่เพียงพอทำให้เกิดความยุ่งยากในนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรันทาม ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกันกับงานวิจัยฉบับนี้เนื่องจากมีคำถามการวิจัยเช่นเดียวกัน คือ การศึกษาการปฏิบัติหน้าที่และปัญหาที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แต่มีความแตกต่างกันในบริบทของพื้นที่การจัดเก็บข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ได้เก็บข้อมูลทั้งหน่วยงานภาครัฐ อาทิสูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง หรือเทศบาลนครขอนแก่น เป็นต้น และหน่วยงานภาคประชาสังคมเพิ่มเติม ส่งผลให้การวิเคราะห์ผลการศึกษวิจัยที่เกิดขึ้นจากศึกษา งานวิจัยดังกล่าวมีความถูกต้องสมบูรณ์ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริงตามบริบทของพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น นอกจากนี้ จักรพันธ์ โอฬาริกชาติ (2561) ได้ศึกษามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่

เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง โดยมีคำถามการวิจัยที่ว่า เพื่อชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.2557 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการส่งตัวผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังไปยังสถานบำบัดรักษาของรัฐของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งได้นั้น กฎหมายได้ระบุว่าต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังก่อน หากผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังนั้นไม่ให้ความยินยอมจะเกิดปัญหาคือ ถ้าไม่ได้รับความยินยอมดังกล่าว สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งก็ต้องรับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังไว้ดูแลเอง จึงเกิดปัญหาด้านความพร้อมในการดูรักษาว่าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะมีความสามารถพอที่จะดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังให้หายจากการเจ็บป่วยทางจิตได้หรือไม่ ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวที่ได้เสนอให้เห็นถึงมุมมองของปัญหาที่เกิดขึ้นจากบทกฎหมายทั้งสองฉบับที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังเพียงเท่านั้น ไม่ได้พยายามเสนอหรือมุ่งตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติหน้าที่และปัญหาต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ของเทศบาลนครขอนแก่น ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงมีความตระหนักเป็นอย่างยิ่งว่าหากประเด็นคำถามดังกล่าวยังไม่ได้รับการแก้ไขให้สมบูรณ์จากหน่วยงานที่รับผิดชอบแล้ว อาจส่งผลต่อสิทธิในการเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องตามกระบวนการที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้กำหนดไว้ จึงได้หยิบยกประเด็นคำถามดังกล่าวเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยฉบับนี้

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่เขตเทศบาลนครขอนแก่นโดยมุ่งศึกษาถึงการปฏิบัติหน้าที่และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น โดยข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างกับ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในเทศบาลนครขอนแก่น ได้แก่

- 1) นักสังคมสงเคราะห์ ประจำศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดขอนแก่น ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 2 คน
- 2) เจ้าหน้าที่ตำรวจ ระดับบังคับบัญชา 1 คน และระดับปฏิบัติการ 2 คน สังกัดงานปกครองและป้องกันประจำสถานีตำรวจภูธรเมืองขอนแก่น และมีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี รวมถึงมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น
- 3) นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ ประจำสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น และมีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี รวมถึงมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 1 คน
- 4) นักพัฒนาชุมชน สังกัดสำนักงานสวัสดิการสังคม ประจำเทศบาลนครขอนแก่น และมีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี รวมถึงมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 1 คน
- 5) ผู้ประสานงานของกลุ่มเครือข่ายเพื่อนคนไร้บ้าน ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาประโยชน์กำไรที่ส่งเสริมและปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 1 คน

เมื่อได้ข้อมูลสัมภาษณ์มาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเรียบเรียงและจัดระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์โดยแบ่งรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 6 ขั้นตอนตามรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (Thematic Analysis) คือ การทำความเข้าใจกับข้อมูล เริ่มต้นสร้างรหัส การค้นหาแก่นสาระสำคัญ การทบทวนแก่นสาระสำคัญ การให้คำจำกัดความและตั้งชื่อ และการเขียนผลการวิจัย

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่และปัญหาของการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังของหน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น สามารถอธิบายได้ 2 ประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นที่ 1 ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ของผู้รับผิดชอบต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การปฏิบัติหน้าที่การจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น มีหลายลักษณะ เช่น กรณีที่เจ้าหน้าที่ตำรวจพบเห็นด้วยตนเอง การได้รับแจ้งจากประชาชนโดยตรง หรือการได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น อาทิ นักสังคมสงเคราะห์จากศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นักพัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่งานปกครอง บุคลากรของสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นักพัฒนาชุมชนของเทศบาลนครขอนแก่น เจ้าหน้าที่ของกลุ่มเพื่อนคนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นหน่วยงานภาคประชาสังคม เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลขอนแก่นหรือโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ว่าพบบุคคลที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อถือว่ามีความผิดปกติทางจิตและมีภาระเป็นอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ ประจําสถานีตำรวจภูธรเมืองขอนแก่นก็จะดำเนินการเข้าควบคุมตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานีตำรวจภูธรเมืองขอนแก่นก่อนเพื่อซักประวัติของบุคคลดังกล่าวในเบื้องต้น หากพบว่าบุคคลนั้นไม่มีผู้ดูแล และไม่มีความสามารถในการตัดสินใจในการให้การยินยอมสำหรับการบำบัดรักษาได้ เจ้าหน้าที่ตำรวจก็จะดำเนินการส่งตัวไปยังสถานบำบัดรักษาของรัฐบาลซึ่งก็คือโรงพยาบาลขอนแก่นหรือโรงพยาบาลขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นก่อนจะนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาสุขภาพจิตต่อไป ตามมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังได้เสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลขอนแก่นหรือโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ ก็จะนำส่งบุคคลตัวผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังดังกล่าวไปยังศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดขอนแก่น เพื่อดูแลรักษาและรับผิดชอบต่อตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 โดยจะให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในระหว่างที่ติดตามหาญาติผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติก็จะดำเนินการหาสถานที่พักพิงแหล่งสุดท้ายแก่ผู้ป่วยต่อไป

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ในกระบวนการนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นนั้น เริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังได้พบเห็น หรือได้รับแจ้งจากประชาชนและเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ว่าพบผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น แล้วจึงดำเนินการควบคุมตัวผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังตามอำนาจพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อนำส่งตัวผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังไปยังสถานบำบัดรักษาทางจิตของภาครัฐเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาตามกฎหมายกำหนด ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวของเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังให้ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และปกป้องความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังและประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นด้วย

2. รูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า รูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทแรก การปฏิบัติหน้าที่ในเชิงนโยบาย โดยมีคณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านไร้บ้านจังหวัดขอนแก่น (ชุดใหญ่) สำนักงานพัฒนาสังคมและความ

มั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่นและเทศบาลนครขอนแก่น เป็นหน่วยงานที่จะปฏิบัติงานด้านนโยบายและคนกลางคอยประสานการดำเนินการ และเพื่อดำเนินการพิจารณาปัญหาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคนไร้ที่ บ้าน ซึ่งรวมถึงการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังด้วย รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านงบประมาณ บุคลากร หรือสถานที่ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังอื่นจัดให้มีขึ้น เพื่อดำเนินการพิจารณาปัญหาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคนไร้ที่ บ้าน ซึ่งรวมถึงการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังด้วย นำไปสู่การมุ่งพัฒนามิติต่าง ๆ 5 คือมิติด้านนโยบาย มิติสุขภาพ มิติสิทธิและสวัสดิการ มิติการศึกษาและอาชีพ มิติที่อยู่อาศัย และสร้างให้เกิดเป็นแผนนโยบายจังหวัดขอนแก่นในเรื่องของคนไร้ที่ บ้าน โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่นและคณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาคณะคนไร้ที่ บ้านจังหวัดขอนแก่น (ชุดใหญ่) เป็นผู้กำดูแลให้เป็นไปตามแผนนโยบายจังหวัดขอนแก่นดังกล่าว

ประเภทต่อมาคือ การปฏิบัติหน้าที่ในเชิงรุก โดยมีสถานีดารวจภูธรเมืองขอนแก่น ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่ พังจังหวัดขอนแก่น และกลุ่มเพื่อนคนไร้ที่ บ้าน ซึ่งจะมุ่งปฏิบัติหน้าที่ในเรื่องกระบวนการนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของเจ้าหน้าที่ตำรวจ การลงพื้นที่สำรวจและช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังของเจ้าหน้าที่ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่ พัง และกิจกรรมเดินเลาะเมือง (เดินกาแฟ) ของกลุ่มเพื่อนคนไร้ที่ บ้าน ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าถึงชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นและจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลเชิงสถิติของคนไร้ที่ พังและผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น เพื่อดำเนินการวางแผนนโยบายจังหวัดขอนแก่นในเรื่องคนไร้ที่ บ้านต่อไป

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานและการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในด้านเชิงนโยบายและเชิงรุกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น เป็นการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ร่วมมือกันสร้างเป็นเครือข่ายในแก้ไขปัญหาการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ดีและสำคัญเป็นอย่างมากในการพัฒนาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น

ประเด็นที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ของผู้เกี่ยวข้องในการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง

1. ปัญหาด้านบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประเด็นปัญหาด้านบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง มี 3 ประเด็นปัญหาดังต่อไปนี้ คือประเด็นปัญหาแรก เรื่องเจ้าหน้าที่ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน รวมถึงเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่ พังจังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น นั้นยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องของปัญหาทางสุขภาพจิต โรคจิตเวช และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ตำรวจในชั้นปฏิบัติการ ที่ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านกฎหมายสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช ส่งผลให้ไม่สามารถระบุได้ว่าบุคคลที่พบหรือได้รับแจ้งมานั้นมีความผิดปกติทางจิตเวชจริงหรือไม่

ประเด็นต่อมาคือ การไม่ทราบอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในกระบวนการนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และวิธีการการเข้ายับยั้งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังที่เกิดภาวะคลุ้มคลั่ง ส่งผลให้ในบางกรณีภาระหน้าที่ต่าง ๆ ที่ควรเป็นของเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยตรง ต้องตกอยู่กับนักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่ พังจังหวัดขอนแก่นที่ไม่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวได้ ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดผลกระทบและผลเสียจาก

ดำเนินการดังกล่าวแก่ทั้งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังเองและตัวของเจ้าหน้าที่ของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดขอนแก่นได้

ประเด็นสุดท้ายคือการขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านปัญหาความผิดปกติของหน่วยงานภาคประชาสังคม กลุ่มเพื่อนคนไร้บ้านก็ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนคนไร้บ้านเป็นหน่วยงานเชิงรุกที่มักจะทำเนืงงานกับผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นโดยตรง ซึ่งหากเกิดสถานการณ์จำเป็นที่ต้องให้การช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังโดยไม่อาจเลี่ยงได้นั้น จะต้องรอการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลขอนแก่นหรือโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เท่านั้น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการให้การช่วยเหลือ ทำให้ในบางกรณีอาจจะเกิดผลเสียตามต่อผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังและประชาชนอีกด้วย

ดังนั้น จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างกับบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น พบว่าปัญหาด้านบุคลากรที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 3 ประเด็นปัญหาอันได้แก่ ประเด็นแรกคือการขาดองค์ความรู้ในด้านพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และปัญหาทางสุขภาพจิต ประเด็นที่สองคือ การไม่ทราบอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และประเด็นสุดท้ายคือ การขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในเรื่องผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง

2. ปัญหาด้านรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัญหาด้านรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง มี 2 ประเด็นปัญหาดังต่อไปนี้ คือประเด็นปัญหาแรก การขาดความยั่งยืนของการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น อันได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดขอนแก่น สถานีตำรวจภูธรเมืองขอนแก่น กลุ่มเพื่อนคนไร้บ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ได้มุงร่วมมือกันเป็นเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาคนไร้บ้าน รวมถึงปัญหาผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในจังหวัดขอนแก่นในมิติต่าง ๆ ซึ่งพบว่าแต่ละหน่วยงานต่างก็ขับเคลื่อนการทำงานตามภารกิจขององค์กรเป็นหลักและพยายามเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกันเท่าที่จะสามารถดำเนินการได้ตามข้อจำกัดและปัจจัยเอื้อหรือหนุนเสริมต่าง ๆ เป็นครั้งคราวเท่านั้น ไม่ได้ร่วมมือกันดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลขอนแก่นกันไปตลอดทุกกรณี

ประเด็นปัญหาที่สอง คือการขาดการสื่อสารที่ต่อเนื่องกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาในเรื่องของความไม่สอดคล้องกันในระบบของการนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง ทำให้เกิดช่องว่างในการนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งส่งผลส่งผลโดยตรงทำให้ผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังเป็นจำนวนมากในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น ยังไม่ได้รับการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น พบว่ามีปัญหาด้านรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง 2 ประเด็นปัญหา คือปัญหาการขาดความยั่งยืนของการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปัญหาการขาดการสื่อสารที่ต่อเนื่องในการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยในข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อค้นพบได้ดังนี้ ข้อค้นพบการปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการตามพระราชสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จากการศึกษาพบว่า ในส่วนของการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้องต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอนในเทศบาลนครขอนแก่น นั้นมีการปฏิบัติงานสอดคล้องกับ “สาระสำคัญในการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอนตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551” (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2551) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบเองโดยตรงหรือได้รับแจ้งจากประชาชนหรือได้รับการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ว่าพบผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอนในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น ก็จะแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ตำรวจตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 เพื่อให้ทำการควบคุมผู้ป่วยไปยังสถานที่พักพิงเบื้องต้นก่อน เพื่อทำการสอบสวนและซักประวัติของผู้ป่วย หากไม่พบญาติและพิจารณาได้ว่าผู้ป่วยนั้นอาจจะก่อให้เกิดอันตรายและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา บำบัดรักษา ก็จะนำตัวผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอนส่งไปยังโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตโดยไม่ชักช้า เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรอนได้รับการตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการทางจิตเบื้องต้นและนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต่อไป ตามมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 แต่อย่างไรก็ดี การปฏิบัติหน้าที่ต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอนตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้พบปัญหาและอุปสรรคในด้านบุคลากร คือเจ้าหน้าที่ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของปัญหาทางสุขภาพจิต และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ตำรวจในชั้นปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเรื่อง “การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดนครปฐม” (กรกนก พงษ์ประดิษฐ์, 2556) ที่ชี้ให้เห็นถึงการขาดองค์ความรู้ในเรื่องปัญหาทางสุขภาพจิต และไม่ทราบอำนาจหน้าที่ของตนเองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้ไม่สามารถระบุได้ว่าบุคคลที่พบหรือได้รับแจ้งมานั้นมีความผิดปกติทางจิตเวชจริงหรือไม่ นำไปสู่ไม่อาจนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอนดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามที่กฎหมายกำหนดได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ค้นพบ รูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น ว่ามีการร่วมมือกัน สร้างเป็นเครือข่ายการดำเนินงาน เพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนนโยบายจังหวัดขอนแก่นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอนในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “การบริหารงานภาครัฐในรูปแบบเครือข่าย Network Governance” (Goldsmith & Eggers, 2547/2552) ที่ชี้ให้เห็นถึงการสร้างรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของการดำเนินงานในระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม สร้างเป็นเครือข่ายเพื่อปฏิบัติหน้าที่ไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นแกนนำในการปฏิบัติงานและกำกับดูแลเครือข่าย แต่อย่างไรก็ดีในการวิจัยครั้งนี้ได้มีข้อค้นพบอีกว่า แม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนแผนนโยบายจังหวัดในเรื่องคนไร้บ้าน ก็พบว่าแต่ละหน่วยงานต่างก็ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรเป็นหลักและพยายามเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกันที่จะสามารถดำเนินการได้ตามข้อจำกัดและปัจจัยเอื้อหรือหนุนเสริมต่าง ๆ เป็นครั้งคราวเท่านั้น ไม่ได้ร่วมมือกันดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรอนในเทศบาลขอนแก่นกันไปตลอดทุกกรณี

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

ข้อค้นพบจากการงานวิจัยนี้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรัง ในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นได้ดังนี้คือ ควรจัดให้มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และวิธีการปฏิบัติที่สอดคล้องกันกับแผนนโยบายจังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งจัดให้มีการทดสอบเพื่อวัดผลการผลการอบรมดังกล่าวกับบรรดาเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบและจัดการผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น รวมถึงควรจัดให้มีคู่มือการประสานงานและปฏิบัติงานการนำส่งผู้ป่วยทางจิตเวชเรื้อรังที่เหมาะสมและสอดคล้องกันกับบริบทของจังหวัดขอนแก่น ในแต่ละหน่วยงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการจัดการในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น โดยอาจจะร่วมกันพูดคุย ลดความเป็นทางการลง เพื่อการจัดทำคู่มือขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กรกนก พงษ์ประดิษฐ์. 2556. การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พุทธศักราช 2551 ของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ตำรวจ ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครปฐม. ปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ
- จักรพันธ์ โอฬาริกชาติ. (2561). มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเรื้อรัง. วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ, 28(1), 45-55.
- เบญจมาศ พลฤกษ์กานนท์. (2557). การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551, [PowerPoint]. สืบค้นจาก <http://www.omhc.dmh.go.th/law/files>
- โครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงา. (2561). กลไกให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช(ข้างถนน), 28 กุมภาพันธ์ 2562. สืบค้นจาก <http://humanonstreet.org/humanonstreet/documentary.php>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2551). พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551. 28 กุมภาพันธ์ 2562. สืบค้นจาก <http://www.krisdika.go.th/wps/portal/general/!ut/p/c4/04_> 28 กุมภาพันธ์ 2562.
- Hfocus. (2562). สสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านครั้งใหญ่ หวังพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นระบบ. สืบค้นจาก <<https://www.hfocus.org/content/2019/05/17184>> 28 เมษายน 2562
- Stephen Goldsmith & William D. Eggers. (2552). **Governing by Network** (จักร ดิงส์กีทีย์ และกฤษฎา ปราโมทย์ธนา ผู้แปล). กรุงเทพฯ : บริษัท เอ็กสเปอร์เน็ท จำกัด. (ต้นฉบับพิมพ์ปี 2004)