

การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจในผู้ใหญ่วัยชายที่กระทำความผิดคดีเพศ

Psychological Treatment in Adult Male Sex Offenders

อรุณญา ตูย์คำภีร์ (Arunya Tuicomepee)*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบงานวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจในผู้ใหญ่วัยชายที่กระทำความผิดคดีเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ตีพิมพ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สืบค้นจากแหล่งข้อมูลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ผลพบว่ามีงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 6 เรื่อง (จากทั้งหมด 1,581 เรื่อง) งานวิจัยทั้งหมดเป็นการศึกษาในบริบทต่างประเทศ (เชิงปริมาณ 5 เรื่อง เชิงคุณภาพ 1 เรื่อง) กลุ่มเป้าหมายในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจ เป็นผู้กระทำความผิดชายคดีเพศวัยผู้ใหญ่ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการคุมขังในเรือนจำหรือได้รับการคุมความประพฤติหรือได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำหลังพ้นโทษและมารับการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูตามเงื่อนไขหรือตามคำสั่งศาล การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจใช้แนวคิดหลัก ได้แก่ หลักความเสี่ยง ความจำเป็น การตอบสนอง แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม แนวคิดป้องกันกระทำผิดซ้ำ แนวคิดการมีชีวิตที่เป็นอยู่ดี รูปแบบการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจมีแบบกลุ่ม แบบรายบุคคล และแบบผสม(กลุ่มและรายบุคคล) จำนวน 18 ถึง 250 ชั่วโมง ภายในระยะเวลา 4 ถึง 61 เดือน ผู้ปฏิบัติงานเป็นนักบำบัดวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจ ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศแล้ว ประเมินผลด้วยการพิจารณาอัตราเสี่ยงต่อกระทำผิดซ้ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดซ้ำ (เช่น เจตคติที่สนับสนุนการใช้ความรุนแรงทางเพศ) รวมถึงผลการรายงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจ

คำสำคัญ : การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจ, คดีเพศ, ผู้กระทำความผิดชาย, การทบทวนวรรณกรรม

*ศาสตราจารย์ ประจำคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Professor, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

Corresponding author. e-mail: arunya.t@chula.ac.th

Abstract

This study aimed to systematically review published empirical research on psychological treatment in adult male sexual offenders. The study samples consisted of evidence-based studies which published within past 10 years from relevant electronic bibliographic databases. Results showed that six studies (out of 1,581 studies) that met the selection criteria. All were the studies conducted in foreign countries (consisted of five quantitative studies and one qualitative study). The targeted population of the treatment were male sexual offenders aged 18 years or over who were detained in prisons, on probation, or released from prison and received treatment as specified by the court. The theoretical framework for psychological treatment in the studies included the risk-need-responsivity principle, the cognitive behavioral therapy, the prevention of recidivism, and the good life model. Types of the treatment program included group, individual, and mixed (i.e., individual combined with group) therapy. Treatment program duration ranged from 18 to 250 hours, during four to 61 months. Treatment providers were sexual offender treatment professionals. The treatment outcome evaluations were based on rate of risk for recidivism, factors related to recidivism (e.g., attitudes supportive of sexual violence), and report on factors facilitating successful programs.

Keywords: Psychological treatment, Sex offence, Male offender, Literature review

บทนำ

ปัญหาอาชญากรรมทางเพศหรือการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ นับได้ว่าเป็นประเด็นที่สาธารณชนทั้งในประเทศไทยและสากลให้ความสำคัญอย่างกว้างขวาง ในประเทศไทยการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศเป็นความผิดทางอาญา โดยเฉพาะกรณีผู้กระทำความผิดต่อเด็กและการกระทำความผิดซ้ำเป็นกรณีที่มีก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางลบของประชาชนผ่านทางสื่อสาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความโกรธแค้นเกลียดชัง รุมประณาม หรือประชาทัณฑ์ผู้กระทำผิด ปัญหาการกระทำความผิดซ้ำคดีเพศ นับเป็นประเด็นสำคัญและสอดคล้องกับสถานการณ์ของกระบวนการยุติธรรมในปัจจุบันเนื่องจากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของประชาชน อีกทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวง (สำนักงานกิจการยุติธรรม, 2562) โดยปัจจุบันประเทศไทยได้มีกฎหมายว่าด้วยมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง คือ พระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ. 2565 โดยให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้มีมาตรการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด มาตราการเฝ้าระวังภายหลังพ้นโทษ และมาตรการคุมขังภายหลังพ้นโทษ เพื่อแก้ไขฟื้นฟู ป้องกัน และเฝ้าระวังการก่ออาชญากรรม

สะท้อนขวัญ สร้างความปลอดภัยให้สังคม รวมถึงแก้ไขปัญหาลดการกลับมากระทำซ้ำ (ราชกิจจานุเบกษา, 2565)

เมื่อพิจารณาแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในเรื่องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูตามมาตรฐานสากล เสนอแนะโดยสมาคมระหว่างประเทศเพื่อการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ (The International Association for the Treatment of Sexual Offenders: IATSO) และสำนักงานการบริหารจัดการการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวและผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ (Office of Domestic Violence & Sex Offender Management) สหรัฐอเมริกา ทั้งสองหน่วยงานระดับสากลดังกล่าวถึงแนวปฏิบัติในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจและด้านร่างกาย โดยการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจ (Psychological Treatment) หมายถึง โปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดทางเพศ ในรูปแบบรายบุคคลแบบกลุ่ม หรือแบบครอบครัว ซึ่งแนวทางการดำเนินโปรแกรมมีความแตกต่างกันไปตามทฤษฎีทางจิตวิทยาและจิตเวชศาสตร์ที่อธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรมความผิดทางเพศ เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีด้านการรู้คิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และทฤษฎีระบบครอบครัว เป็นต้น วัตถุประสงค์ของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจเพื่อป้องกันการเกิดอาชญากรรมทางเพศอีกในอนาคต ป้องกันหรือลดโอกาสการตกเป็นผู้เสียหายหรือเป็นเหยื่ออาชญากรรมทางเพศ ส่วนการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านสุขภาพร่างกาย (Biomedical Treatment) หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาโดยใช้วิธีการทางเภสัชวิทยา การให้ยาที่ยับยั้งฮอร์โมนแอนโดรเจน ยารักษาโรคซึมเศร้า ยาคลายความวิตกกังวล ยาแก้ปวด ยาต้านอาการทางจิต และ/หรือยาอื่น ๆ

มาตรฐานสากลที่กล่าวไปแล้วข้างต้นระบุถึงแนวปฏิบัติที่ดีในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจครอบคลุม 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) มาตรฐานในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจ โดยให้ความสำคัญกับ (ก) จัดการปัจจัยส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ (ข) พัฒนาจุดแข็งและเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ไขฟื้นฟูการกระทำความผิด (ค) ระบุและปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก การกระทำที่อาจนำไปสู่การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ (ง) สร้างและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มั่นคง มีความหมาย และเป็นประโยชน์แก่สังคม มาตรฐานในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจดังกล่าวจะเป็นการช่วยส่งเสริมชุมชนให้มีความปลอดภัยจากอาชญากรรมทางเพศและป้องกันการกระทำผิดซ้ำ (2) การเตรียมการก่อนการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู โดยให้ความสำคัญกับการตรวจประเมินจิตใจและสุขภาพร่างกายของผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศทุกรายก่อนได้การบำบัดแก้ไขฟื้นฟู ซึ่งการตรวจประเมินนี้ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ (ก) การประเมินพฤติกรรมกระทำความผิดทางเพศ และสุขภาพด้านเพศอย่างละเอียด (ข) การตรวจสุขภาพร่างกายอย่างละเอียด (ค) การตรวจประเมินความผิดปกติทางจิตหรือโรคจิตเวช และ (ง) ความจำเป็นต้องได้รับการรักษา และ (3) สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับคุณสมบัติและสมรรถนะ ได้แก่ สำเร็จการศึกษา (มีคุณวุฒิการศึกษา) ขึ้นต่าระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่าหรือปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต มีความสามารถในการ

การบำบัดรักษาและมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก หรือใบอนุญาตเพื่อประกอบวิชาชีพด้านจิตวิทยาคลินิก สังคมสงเคราะห์คลินิก นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยาครอบครัว มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้คำปรึกษาและการวินิจฉัยความผิดปกติของพฤติกรรมทางเพศและการกระทำความผิดทางเพศ ผ่านการฝึกอบรมและมีความสามารถในการทำจิตบำบัด (Pfäfflin & Eher, 2011; Office of Domestic Violence & Sex Offender Management, 2020)

แม้ว่ามาตรฐานสากลด้านการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู ตัวอย่างเช่น มาตรฐานด้านสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานดูเป็นการกำหนดคุณสมบัติและสมรรถนะที่อาจไม่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยมากนัก เนื่องจากการผลิตบุคลากรด้านนี้ของประเทศไทยเองยังทำได้น้อยและมีความขาดแคลนอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามประเด็นที่เป็นช่องว่างที่สำคัญ คือ ข้อความรู้ปัจจุบันในส่วนของ การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจในผู้กระทำความผิดคดีเพศที่อยู่พื้นฐานของการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์มีทิศทางอย่างไร แนวคิดใดเป็นหลัก รูปแบบควรเป็นแบบไหน ปริมาณการบำบัดควรเป็นเท่าใด การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจควรออกแบบโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง การประเมินความสำเร็จของโปรแกรมควรใช้วิธีใด ด้วยเหตุนี้ผู้นิพนธ์จึงมีความสนใจทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดคดีเพศ โดยเน้นในผู้กระทำความผิดคดีเพศ ผู้ชายวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้านี้ (เช่น อรรถญา ตัญคำภีร์ และคณะ, 2564) พบว่าผู้กระทำความผิดคดีเพศในเรือนจำไทยกว่าร้อยละ 95 เป็นผู้ชาย ทั้งนี้ผู้นิพนธ์หวังว่าผลการทบทวนวรรณกรรมนี้จะนำไปสู่การมีข้อมูลสารสนเทศในเรื่องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดคดีเพศ และนำไปสู่การศึกษาวิจัยที่มีทิศทางในการพัฒนาการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศให้ใช้งานได้จริงและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษางานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดคดีเพศวัยผู้ใหญ่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การทบทวนวรรณกรรมแบบปริทัศน์แบบพรรณนา (Narrative review) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ งานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องโปรแกรมจิตวิทยาเพื่อบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดคดีเพศในช่วง 10 ปี ซึ่งผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีจำนวน 6 เรื่อง ตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน โดยมีแหล่งข้อมูลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ดังต่อไปนี้ (1) ห้องสมุดของมหาวิทยาลัย (2) ฐานข้อมูลวารสารในต่างประเทศ ได้แก่ Springer Link ScienceDirect JSTOR Sage Journals (3) บรรณานุกรมท้ายบทของ

งานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัย ได้แก่ “การบำบัด” และ “การแก้ไขฟื้นฟู” และ “เพศ” และ “การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ” และ “ผู้กระทำความผิดชาย” และ “อาชญากรรมทางเพศ” และในรูปแบบภาษาอังกฤษใช้คำสืบค้น ได้แก่ "treatment" and "sex offender" and "male"

สำหรับเกณฑ์คัดเลือก มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) ชนิดหรือประเภทของงาน เป็นงานวิจัย วิทยานิพนธ์ หรือบทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมจิตวิทยาเพื่อบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดชายคดีเพศ (2) ระยะเวลาที่รายงานผล/ตีพิมพ์ เป็นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการจากแหล่งข้อมูลที่รายงานผล/ตีพิมพ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 25543-2563 (ค.ศ. 2014-2024) (ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567) (3) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล เป็นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่สามารถค้นหารายงานฉบับเต็ม (Full text) ได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ใช้เกณฑ์ในการพิจารณางานวิจัย ได้แก่ (1) เป็นงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ที่ตีพิมพ์ก่อนปี พ.ศ. 2543 (2) เป็นงานวิจัยที่มีบริบทไม่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมจิตวิทยาเพื่อบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดชายคดีเพศ

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกรอบที่ 1 ผลการสืบค้นการสืบค้นงานวิจัย งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ด้วยคำสำคัญที่ได้กล่าวไปข้างต้น พบว่ามีเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับโปรแกรมจิตวิทยาเพื่อบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดชายคดีเพศจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จำนวน 1,581 เรื่อง เมื่อพิจารณาเนื้อหาจากชื่อเรื่อง และบทคัดย่อ แล้วคัดเลือกเฉพาะเอกสารทางวิชาการที่มีคุณสมบัติดังนี้ (1) เป็นเอกสาร งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่นำเสนอรูปแบบโปรแกรมจิตวิทยาเพื่อบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดชายคดีเพศอย่างชัดเจน (2) เป็นเอกสาร งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่นำเสนอประสิทธิภาพของการโปรแกรมจิตวิทยาเพื่อบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดชายคดีเพศและมีคุณสมบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 พบบทความที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์จำนวน 20 เรื่อง ดังได้แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดชายคดีเพศ

ฐานข้อมูล	คำสำคัญ ในการสืบค้น	งานวิจัยที่ สืบค้นได้	งานวิจัยที่ตรงตาม เกณฑ์
Springer Link	"treatment" and "sex offender" and "male"	75	8(2)
Sciencedirect	"treatment" and "sex offender" and "male"	706	7 (3)
JSTOR	"treatment" and "sex offender" and "male"	349	3 (1)
Sage Journals	"treatment" and "sex offender" and "male"	446	2

ฐานข้อมูล	คำสำคัญ ในการสืบค้น	งานวิจัยที่ สืบค้นได้	งานวิจัยที่ตรงตาม เกณฑ์
ห้องสมุด จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	“การบำบัด” และ “การแก้ไขฟื้นฟู” และ “การกระผิด เกี่ยวกับเพศ” และ “ผู้กระทำความผิดชาย” และ “อาชญากรรม ทางเพศ”	5	0
รวม		1,581	20

ขั้นตอนที่ 3 การคัดเลือกรอบที่ 2 เป็นการอ่านบทความจำนวน 20 เรื่องอย่างละเอียด ซึ่งเมื่อพิจารณาคัดเลือกเอกสารที่ศึกษาโปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดชายคดีเพศรวมถึงต้องเป็นเอกสารที่อธิบายรูปแบบโปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดชายคดีเพศไว้อย่างชัดเจน เป็นเอกสารที่ศึกษาในกลุ่มผู้กระทำความผิดคดีเพศชายผู้ใหญ่ ผลพบว่ามีเอกสารที่นำมาใช้ในการศึกษาจำนวน 6 เรื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา งานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดชายคดีเพศในรอบ 10 ปีที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 6 เรื่อง พบว่ามีสาระสำคัญ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 คุณลักษณะงานวิจัยและกลุ่มเป้าหมาย

งานวิจัยเชิงประจักษ์ 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ 4 เรื่อง และงานวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง โดยงานวิจัยดังกล่าวมีคุณลักษณะและกลุ่มเป้าหมาย ดังแสดงในตารางที่ 2 และรายละเอียดต่อไปนี้

คุณลักษณะงานวิจัย สำหรับบริบทที่ศึกษาเป็นการศึกษาผู้กระทำความผิดชายคดีเพศในเรือนจำ 1 เรื่อง ผู้กระทำความผิดชายคดีเพศที่ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำและติดตามผลการบำบัดหลังปล่อย 5 เรื่อง โดยผลงานวิจัย 4 ใน 6 เรื่องศึกษาในประเทศกลุ่มยุโรป (สวีเดน Netherlands เยอรมัน Switzerland) 1 เรื่องศึกษาในมลรัฐ Queensland ประเทศออสเตรเลีย และ 1 เรื่องศึกษาในประเทศไนจีเรีย ด้านการออกแบบการวิจัย 1 เรื่องเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในบุคลากรเรือนจำที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรืออ้อมกับการจัดทำโปรแกรมจิตวิทยาเพื่อบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ และนักบำบัด การวิจัยเชิงปริมาณ 5 เรื่อง โดยเป็นการวิจัยแบบทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) 1 เรื่อง การวิจัยเชิงปริมาณ แบบทดลองศึกษา 1 กลุ่ม ประเมินก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรม 1 เรื่อง การศึกษาแบบติดตามผลลัพธ์การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูและอัตราการกระทำผิดซ้ำหลังปล่อย 3 เรื่อง

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ครอบคลุม ผู้กระทำผิดชายคดีเพศผู้ใหญ่ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยมีการศึกษา 2 เรื่องที่รายงานอายุของผู้กระทำผิดชายคดีเพศว่าอยู่ระหว่าง 19 ถึง 81 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี (Lindegren, 2022) และ 38.9 ± 11.9 ปี (Seewald, et al, 2018) ในจำนวนงานวิจัย 6 เรื่องมีผู้กระทำผิดชายคดีเพศเป็นผู้ที่ได้รับการคุมขังในเรือนจำ 1 เรื่อง ผู้กระทำผิดชายคดีเพศที่ได้รับการคุมขังในเรือนจำและได้รับการคุมความประพฤติกลุ่มเสี่ยงต่อกระทำผิดซ้ำต่ำ 1 เรื่อง ผู้กระทำผิดชายคดีเพศที่ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำภายหลังพ้นโทษ 3 เรื่อง ผู้กระทำผิดชายคดีเพศและความรุนแรงหลังปล่อยตัวที่มารับการรักษาที่ แผนก Mental Health Services 1 เรื่อง

ตารางที่ 2 ข้อมูลงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 6 เรื่อง

ผู้ศึกษา	บริบทการศึกษา	ประเภทงานวิจัย	ผู้กระทำผิด/กลุ่มเป้าหมาย
Ede, Okeke, & Onah (2022)	เรือนจำ 2 แห่ง ประเทศไนจีเรีย	เชิงปริมาณ ทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial)	ผู้กระทำผิดชายคดีเพศ 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน กลุ่มควบคุม 39 คน ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในลักษณะของอาชญากรรมทางเพศ ประวัติอาชญากรรมในอดีต หรือระยะเวลาที่ถูกคุมขังในปัจจุบัน
Lindegren (2022)	เรือนจำและกรมคุมประพฤติ ประเทศสวีเดน	เชิงปริมาณ ศึกษา นำร่องโปรแกรม มี 1 กลุ่ม ประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	ผู้กระทำผิดชายคดีเพศ 99 คน (45 คนจากสำนักงานคุมประพฤติ 14 แห่งเข้าร่วมระหว่างทำทัณฑ์บนหรือภาคทัณฑ์ และ 54 คน จากเรือนจำ 5 แห่งเข้าร่วมตอนถูกคุมขังในเรือนจำ) อายุระหว่าง 19 ถึง 81 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี ทั้งหมดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อกระทำผิดซ้ำต่ำ
Rayment-McHugh et al. (2022)	เรือนจำและสถานที่คุมขังชั่วคราว มลรัฐ Queensland ประเทศออสเตรเลีย	เชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม	ผู้กระทำผิดชายคดีเพศในเรือนจำหรือสถานที่คุมขังชั่วคราว(ระยะเวลาคุมขังอย่างน้อย 12 เดือน) มี 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำถึงปานกลาง (เข้าโปรแกรม Medium Intensity SOTP) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (เข้าโปรแกรม High Intensity SOTP) กลุ่มชนพื้นเมือง Aboriginal

ผู้ศึกษา	บริบทการศึกษา	ประเภทงานวิจัย	ผู้กระทำผิด/กลุ่มเป้าหมาย
			and Torres Strait Islander offenders (เข้าร่วม Adapted SOTP).
Smid, et al. (2016)	เรือนจำและติดตามหลังปล่อยในชุมชน ประเทศ Netherlands	เชิงปริมาณ ติดตามผล หลังปล่อยเฉลี่ย 148 เดือน หรือ 12.33 ปี (SD = 29.6 เดือน)	ผู้กระทำผิดชายคดีเพศที่ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำภายหลังพ้นโทษ treatment ปี 1996-2002 ทั้งหมด 294 คน แบ่งเป็น (1) ผู้ที่จำหน่ายจาก high-intensity inpatient 106 คน (เก็บข้อมูลได้ 90 คน) (2) ผู้ที่จำหน่ายจากเรือนจำ 188 คน กลุ่มนี้ไม่ได้รับการบำบัดใดๆ (เก็บข้อมูลได้ 176 คน)
Franke, et al. (2021)	เรือนจำและติดตามหลังปล่อยในชุมชน ประเทศเยอรมัน	เชิงปริมาณ ติดตามการกระทำผิดซ้ำ หลังปล่อยเฉลี่ย 4.5 ปี	ผู้กระทำผิดชายคดีเพศหลังปล่อยตัวจากเรือนจำและมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของคลินิกเฉพาะทาง 3 แห่ง รวม 746 คน แบ่งเป็น (1) กลุ่มที่ได้รับการบำบัด 393 คน (2) กลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดใดๆ 353 คน
Seewald, et al. (2018)	เรือนจำและติดตามหลังปล่อยในชุมชน ประเทศ Switzerland	เชิงปริมาณ ติดตามการกระทำผิดซ้ำ หลังปล่อยเฉลี่ย 7.9 ปี	ผู้กระทำผิดชายคดีเพศและก่อคดีความรุนแรงหลังปล่อยตัวที่มารับการรักษาที่ แผนก Mental Health Services in the Office of Corrections (DMH), Canton of Zurich รวม 412 คน (ได้รับการรักษา 171 คน และไม่ได้รับการรักษา 241 คน) อายุเฉลี่ยกลุ่มเป้าหมาย 38.9 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.9 ช่วงอายุ 19.6 ถึง 72.7 ปี)

ประเด็นที่ 2 โปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่นำมาศึกษานำเสนอประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ ได้แก่ แนวคิดหลักในการออกแบบและจุดเน้นของโปรแกรม รูปแบบและปริมาณการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู และผู้ปฏิบัติตามโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 3 และรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดเชิงทฤษฎี โปรแกรมในงานวิจัยที่นำมาศึกษาเป็นโปรแกรมเฉพาะในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดชายคดีเพศได้แก่ The Sex Offender Treatment Programs (SOTPs) (Rayment-McHugh et al., 2022) The Outpatient Sex Offender Treatment (SOT) (Franke, et al, 2021) The Sex Offender Program with an Individual Focus (SEIF) (Lindgren, 2022) The Dutch Mandatory Inpatient Sex Offender Treatment (Smid et al, 2016) เป็นต้น โปรแกรมเหล่านี้มีแนวคิดเชิงทฤษฎีได้แก่ หลักการความเสี่ยง ความจำเป็น การตอบสนอง (Risk Need Responsivity: RNR) การบำบัดในกลุ่มความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) (เช่น แนวคิด CBT ดั้งเดิม แนวคิดบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา(Acceptance and Commitment Therapy หรือACT) แนวคิดป้องกันการกระทำผิดซ้ำ (Relapse Prevention) และแนวคิดการมีชีวิตที่เป็นอยู่ดี (The Good Lives Model) เป็นต้น

รูปแบบและความเข้มข้น (dose) งานวิจัยที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการบำบัด ทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล หรือ แบบผสมระหว่างแบบกลุ่มและรายบุคคล โดยในการบำบัดรูปแบบกลุ่ม แต่ละครั้งใช้เวลา 90 นาที ถึง 3 ชั่วโมง 1 ถึง 2 วันต่อสัปดาห์ มีจำนวนชั่วโมงรวมตั้งแต่ 18 ชั่วโมง ไปจนถึง 250 ชั่วโมง ส่วนรายบุคคล แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีจำนวนชั่วโมงรวมตั้งแต่ 25 ชั่วโมง ถึง 100 ชั่วโมง สำหรับระยะเวลาในการบำบัดทั้งหมดมีตั้งแต่ 4 เดือน ถึง 61 เดือน การนัดหมายมีแบบทุกสัปดาห์ ทุก 2 สัปดาห์ ทุกเดือน และทุก 3 เดือน

ผู้ปฏิบัติงาน งานวิจัยที่นำมาศึกษามีผู้ปฏิบัติงานได้แก่ นักบำบัดความคิดและพฤติกรรม นักบำบัดในเรือนจำแผนกบำบัดแก้ไขฟื้นฟู บุคลากรเรือนจำในแผนก Corrective Services Department นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา หรือ จิตแพทย์ ใน Health Care Facilities นักบำบัดวิชาชีพ (Professional Psychotherapist) ในแผนกผู้ป่วยนอกของคลินิกบำบัดผู้กระทำความผิดชายคดีเพศหลังปล่อยตัวจากเรือนจำ นักบำบัดผู้เชี่ยวชาญด้านอาชญาวิทยา(certified forensic therapists) เป็นต้น

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูที่ใช้ในงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ศึกษา

แหล่งที่มา	ชื่อโปรแกรม	แนวคิดเชิงทฤษฎี	รูปแบบ/ ความเข้มข้น	ผู้ปฏิบัติงาน
Ede, Okeke, & Onah (2022).	The 12-session Cognitive Behaviourally Informed Intervention (CBII)	แนวคิด CBT เน้น ความรู้ในเรื่องเจตคติและความคิด ความเชื่อที่สนับสนุนการกระทำผิดเกี่ยวกับเพศ ปัจจัยเสี่ยงต่อกระทำผิดเกี่ยวกับเพศ การกำกับตนเอง การกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความสามารถในการเลือกตัดสินใจ จิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรม และทักษะทางสังคมเชิงบวกต่างๆ	มีเฉพาะแบบกลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวม 18 ชั่วโมง	นักบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยมีคู่มือดำเนินโปรแกรมแต่ละครั้ง
Lindegren (2022).	The Sex Offender Program with an Individual Focus (SEIF Commitment Therapy)	หลักการ RNR แนวคิด CBT ดั้งเดิม และแนวคิดบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and เน้นการจัดโปรแกรมตามระดับความเสี่ยง ความต้องการจำเป็น แต่ละบุคคล มี 3 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการประเมินตามหลักการ RNR และการวิเคราะห์ปัญหาและทำความเข้าใจผู้กระทำผิดเป็น	แบบกลุ่มและรายบุคคล โดยแบบกลุ่มใช้เวลา 3 ชั่วโมง 2 วันต่อสัปดาห์ในเรือนจำ และสัปดาห์ละ 1 ครั้งในสำนักงานคุมประพฤติ รายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที	นักบำบัด ¹ ได้แก่ นักจิตวิทยาที่ Certified นักสังคมสงเคราะห์ และนักพฤติกรรมศาสตร์ ที่ผ่านการอบรมด้านจิตบำบัดขั้นพื้นฐาน ทั้งหมดได้รับการอบรมในด้านการบำบัดผู้กระทำผิดเกี่ยวกับเพศเฉลี่ย 2-3 ปี

¹ นักบำบัดใน The Sex Offender Program with an Individual Focus (SEIF) ทุกคนต้องบันทึกเสียงหรือวิดีโอในเซสชันของพวกเขาทำการบำบัด และอยู่ภายใต้การดูแลของนักจิตวิทยาที่มีใบอนุญาต เพื่อควบคุมความเที่ยงตรงของคู่มือการบำบัดรักษาตามโปรแกรม

แหล่งที่มา	ชื่อโปรแกรม	แนวคิดเชิงทฤษฎี	รูปแบบ/ ความเข้มข้น	ผู้ปฏิบัติงาน
		รายกรณี (as a forensic case formulation) เพื่อกำหนดเป้าหมายการบำบัดระยะที่สอง เป็นการมุ่งตอบสนองความต้องการการบำบัดรักษาเฉพาะบุคคลตามแนวคิด CBT แบบดั้งเดิม โดยเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ระยะที่สาม เป็นการวางแผนป้องกันการกระทำผิดซ้ำ	กลุ่มรวม 80-250 ชั่วโมง รายบุคคล รวม 25-100 ชั่วโมง	และได้รับการรับรองเฉพาะ
Rayment-McHugh et al. (2022)	The Sex Offender Treatment Programs (SOTPs)	แนวคิด RNR แนวคิด CBT และ แนวคิด Relapse Prevention โปรแกรม SOTPs เป็นคู่มือ Manual Based CBT เน้นจัดการความโกรธ ฝึกทักษะทางสังคม การจินตนาการถึงสิ่งเร้าให้โทษแทนการถูกทำโทษจริง ความเห็นอกเห็นใจเหยื่อ	แบบกลุ่ม ระยะเวลา 4 ถึง 12 เดือน ขึ้นกับระดับความเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ	บุคลากรเรือนจำในแผนก Corrective Services Department
Smid, et al (2016).	The Dutch Mandatory Inpatient Sex Offender Treatment	หลักการ RNR แนวคิด CBT แนวคิด Relapse Prevention เน้นลด criminogenic need factors (เช่น antisocial attitudes, offense supportive	แบบกลุ่ม รายบุคคล ผสม (กลุ่ม+รายบุคคล) ระยะเวลา 8 ปี 4 เดือน (SD = 42.6 เดือน)	นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา หรือ จิตแพทย์ ใน Dutch health care facilities

แหล่งที่มา	ชื่อโปรแกรม	แนวคิดเชิงทฤษฎี	รูปแบบ/ ความเข้มข้น	ผู้ปฏิบัติงาน
		attitudes, substance abuse) และการป้องกันการทำผิดซ้ำ ควบคู่ไปกับ job/study orientation, pharmacotherapy		
Franke, et al (2021)	The Outpatient Sex Offender Treatment (SOT)	หลักการ RNR แนวคิด The Good Lives model เน้นสร้างการตระหนักรู้แก่ผู้กระทำผิดในเรื่องปัจจัยเสี่ยงและการควบคุมพฤติกรรม	ไม่ระบุรูปแบบการบำบัด ระยะเวลาบำบัดเฉลี่ย 22.89 เดือน (เกือบ 2 ปี) (SD 12.60; range, 1–61 เดือน) การนัดหมายมีแบบทุกสัปดาห์ ทุก 2 สัปดาห์ ทุกเดือน และทุก 3 เดือน	นักบำบัดวิชาชีพ (Professional Psychotherapist) ในแผนกผู้ป่วยนอกของคลินิกบำบัด ผู้ต้องขังชายคดีเพศหลังปล่อยตัวจากเรือนจำ
Seewald, et al (2018).	A Court-Mandated Intervention	หลักการ RNR ให้ความสำคัญกับ case formulation และระบุความต้องการจำเป็นด้านอาชญากรรมที่เชื่อมโยงกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำผิด	แบบกลุ่ม และรายบุคคล ระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรมมาแล้วอย่างน้อย 12 เดือน	นักบำบัดผู้เชี่ยวชาญด้านอาชญาวิทยา (certified forensic therapists)

ประเด็นที่ 3 ผลลัพธ์และปัจจัยความสำเร็จ

ข้อมูลจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องผลลัพธ์ของโปรแกรม (ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดซ้ำ) และปัจจัยความสำเร็จของโปรแกรม พบว่า งานวิจัยที่นำมาศึกษา 4 ใน 6 เรื่องเป็นการศึกษาผลลัพธ์คืออัตราความเสี่ยงการกระทำผิดซ้ำ งานวิจัย 2 ใน 6 เรื่อง มีการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดซ้ำ เช่น เจตคติที่สนับสนุนการใช้ความรุนแรงทางเพศ ภาวะเสพติดการมี

เพศสัมพันธ์ อำนาจการควบคุมตน รูปแบบความผูกพัน ทั้งนี้งานวิจัยเชิงประจักษ์รายงานว่ากลุ่มผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่ได้รับการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูมีอัตราการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศซ้ำต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู นอกจากนี้การศึกษาวิจัย 1 เรื่อง คือ Rayment-McHugh et al. (2022) ที่รายงาน 2 ปัจจัยหลักที่เอื้อให้การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูในโปรแกรม SOTPs ประสบความสำเร็จ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยแรก คือ ระบบของเรือนจำ ประกอบด้วย (1) กระบวนการกำกับดูแลและควบคุมผู้ต้องขัง (Custodial processes) วัฒนธรรมการกำกับดูแลและควบคุมผู้ต้องขัง (Custodial culture) การทำงานแบบแยกส่วน (Working in silos) (2) ตัวโปรแกรม ที่มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าของความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural responsivity) และเปิดโอกาสให้ผู้ได้รับการบำบัดนานเข้าร่วมโปรแกรมกับผู้กระทำความผิดชานคดีพิเศษที่เพิ่งเข้าร่วมโปรแกรม (ใช้กลุ่มผสม) ได้ (3) ตัวผู้กระทำความผิดชานคดีพิเศษ เช่น การมีปัญหาซับซ้อน (complex personal challenges) กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศร่วมกับเคยประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีประวัติการถูกล่วงละเมิด และ ขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ปัจจัยที่สอง คือ การดำเนินโปรแกรม SOTPs ประกอบด้วย (1) การออกแบบและดำเนินการโปรแกรม เช่น ความยืดหยุ่นของโปรแกรม (flexibility) โดยสามารถปรับให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่ละรายได้ และ การนิยามความสำเร็จ (Defining success) ต้องชัดเจน มีความเป็นไปได้ โดยความคาดหวังให้ผู้กระทำความผิดทุกคนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงหรือประสบความสำเร็จนั้นเป็นเรื่องที่ไม่สมจริง (การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกเพียงเล็กน้อยในแรงจูงใจของผู้กระทำความผิด ก็ถือเป็นความสำเร็จที่สำคัญหรือ “ชัยชนะครั้งใหญ่” แล้วที่สมจริง) เป็นต้น (2) บุคลากรและทรัพยากรต่างๆ เช่น การฝึกอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (Staff training) ไม่ว่าจะเป็นการฝึกอบรมเฉพาะโปรแกรม (program-specific training) การกำกับดูแลภายในและภายนอก (internal and external supervision), การพัฒนาวิชาชีพ (professional development), และ การฝึกอบรมทั่วไป (general training) และทรัพยากรในการดำเนินโปรแกรม (Program resources) (ปากกาเขียนไวท์บอร์ด, กระดาษ, เครื่องพิมพ์เอกสาร, คอมพิวเตอร์, และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต) ลักษณะของโครงสร้างพื้นฐาน (Nature of infrastructure) ที่เอื้อต่อการดำเนินโปรแกรม เช่น การมีหน้าต่างในห้องทำให้ผู้กระทำความผิดคนอื่น ๆ สามารถมองเข้ามาและดูว่าใครอยู่ในโปรแกรมได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกปลอดภัยของผู้กระทำความผิด สรุปของผลลัพธ์และปัจจัยความสำเร็จของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปผลลัพธ์และปัจจัยความสำเร็จของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู

แหล่งที่มา	ความเสี่ยงกระทำผิดซ้ำ	ปัจจัยที่เกี่ยวกับการกระทำผิดซ้ำ	ปัจจัยความสำเร็จ
Ede, Okeke, &	ไม่มีการศึกษาประเด็นนี้	เจตคติที่สนับสนุนการใช้ความรุนแรงทางเพศเปลี่ยนแปลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล 3	ไม่มีการศึกษาประเด็นนี้

แหล่งที่มา	ความเสี่ยงกระทำผิดซ้ำ	ปัจจัยที่เกี่ยวกับการกระทำผิดซ้ำ	ปัจจัยความสำเร็จ
Onah (2022).		เดือน ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลง	
Lindegren (2022).	ความเสี่ยงกระทำผิดซ้ำต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับ Base rate อัตราการกระทำผิดซ้ำคดีเพศ	ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม (dynamic criminogenic risk factors) ได้แก่ -ภาวะเสพติดการมีเพศสัมพันธ์ลดลง -อำนาจการควบคุมตน และรูปแบบความผูกพันเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยการก่ออาชญากรรมทั้งหมดรวมถึงปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการก่ออาชญากรรม 8 ตัว(The Central Eight) ² ลดลง-	ไม่มีการศึกษาประเด็นนี้
Rayment-McHugh et al. (2022)	ไม่มีการศึกษาประเด็นนี้	ไม่มีการศึกษาประเด็นนี้	ผลพบ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม SOTPs เรือนจำ ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ 2. ปัจจัยด้านการดำเนินโครงการ
Smid, et al (2016).	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง และผู้ป่วยคดีเพศที่ใช้ความรุนแรงเสี่ยงปานกลาง ค่อนมาทางสูงและเสี่ยง	ไม่มีการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมอื่นที่นอกเหนือจากอัตราการกระทำผิดซ้ำ	โปรแกรมได้ผลมากน้อยขึ้นกับปริมาณของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูที่

² ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการก่ออาชญากรรม 8 ตัว(The Central Eight) ประกอบด้วย (1) ประวัติการต่อต้านสังคม (2) บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (3) ความคิดความเชื่อที่สนับสนุนการก่ออาชญากรรม (pro-criminal attitudes) (4) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการก่ออาชญากรรม (pro-criminal associates) (5) การใช้สารเสพติด (6) ความขัดแย้งในครอบครัว/คู่สมรส (7)ความบกพร่องต่างๆ (deficits) ที่เกี่ยวกับโรงเรียน/การทำงาน (8) การพักผ่อน/สันทนาการที่ไม่เหมาะสม

แหล่งที่มา	ความเสี่ยงกระทำผิดซ้ำ	ปัจจัยที่เกี่ยวกับการกระทำผิดซ้ำ	ปัจจัยความสำเร็จ
	สูง ที่ได้รับโปรแกรม มีอัตราการกระทำผิดซ้ำต่ำกว่า Base Rate ³ และต่ำกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัด กลุ่มเสี่ยงต่ำไม่พบความแตกต่างของ 2 กลุ่ม		ปรับตามระดับความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง
Franke, et al (2021)	อัตรากระทำผิดซ้ำร้อยละ 10 ถึง 12 ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม และ ร้อยละ 13 ถึง 24 ในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งในกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่า Base rate ⁴	ไม่มีการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมอื่นที่นอกเหนือจากอัตราการกระทำผิดซ้ำ	ไม่มีการศึกษาประเด็นนี้
Seewald, et al (2018).	ผู้ต้องขังคดีความรุนแรงและเพศ ที่ได้รับโปรแกรมมีอัตราการกระทำผิดซ้ำร้อยละ 11.7 (ติดตาม 7.9 ปี) ต่ำกว่าค่า Base rate ⁵ ขณะที่กลุ่มควบคุมเท่ากับ ร้อยละ 15.8	ไม่มีการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมอื่นที่นอกเหนือจากอัตราการกระทำผิดซ้ำ	ไม่มีการศึกษาประเด็นนี้

³ Base rate อัตรากระทำผิดซ้ำคดีเพศ ในการศึกษานี้รายงานค่าเท่ากับ ร้อยละ 15.0 และร้อยละ 38.4 ในคดีความรุนแรง (รวมเพศ)

⁴ การศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศเยอรมันรายงานอัตราการกระทำผิดซ้ำคดีเพศ ร้อยละ 14.2 ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม และ ร้อยละ 26.9 ในกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ภาพรวมเมื่อพิจารณาตาม settings เรือนจำร้อยละ 31 โรงพยาบาล ร้อยละ 17.2 คลินิกผู้ป่วยนอก 41.4 และผสม ร้อยละ 10.3

⁵ Base rate อัตราการกระทำผิดซ้ำคดีความรุนแรง และ/หรือคดีเพศร้อยละ 14.1

การอภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษางานวิจัยเชิงประจักษ์ครั้งนี้ สนับสนุนการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ว่า การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดเกี่ยวกับเพศที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการลดอัตราการกระทำผิดเกี่ยวกับเพศซ้ำ โดยงานวิจัยที่นำมาศึกษามีกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้กระทำความผิดชายคดีเพศวัยผู้ใหญ่ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ครอบคลุมผู้กระทำความผิดชายคดีเพศที่ได้รับการคุมขังในเรือนจำ ได้รับการคุมความประพฤติ ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำภายหลังพ้นโทษ เป็นผู้กระทำความผิดชายคดีเพศและความรุนแรงหลังปล่อยตัวที่มารับการบริการด้านสุขภาพจิต งานวิจัยเชิงประจักษ์ใช้แนวคิดเชิงทฤษฎีในการออกแบบโปรแกรม ได้แก่ หลักความเสี่ยง ความจำเป็น การตอบสนอง แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม แนวคิดป้องกันกระทำผิดซ้ำ แนวคิดการมีชีวิตที่เป็นอยู่ดี รูปแบบการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูมีแบบกลุ่ม แบบรายบุคคล และแบบผสมระหว่างแบบกลุ่มและรายบุคคล ความเข้มข้นของการบำบัดมีตั้งแต่ 18 ถึง 250 ชั่วโมง ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 4 เดือน ถึง 61 เดือน (ประมาณ 5 ปี) สำหรับผู้ปฏิบัติงานเป็นนักบำบัดวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศแล้ว

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประเด็นสำคัญร่วมกันในเรื่องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจ 2 ประเด็น คือ การมีแนวคิดเชิงทฤษฎีเป็นพื้นฐานการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูและการกำหนดคุณสมบัติความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงาน ดังการอภิปรายต่อไปนี้

ประเด็นแรก แนวคิดเชิงทฤษฎีมีความสำคัญต่อการออกแบบและการดำเนินการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดชายคดีเพศวัยผู้ใหญ่เพื่อลดการกระทำผิดซ้ำ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการมีแนวคิดเชิงทฤษฎีทำให้มั่นใจว่าองค์ประกอบหลักของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจจะได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในประเมินความเที่ยงตรงของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูที่แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่พบเป็นผลมาจากการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูที่จัดกระทำขึ้น ไม่ใช่ขึ้นโดยบังเอิญหรือจากเหตุอื่น ในงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่นำมาศึกษาได้มีการใช้แนวคิดเชิงทฤษฎีหลัก ได้แก่ หลักการความเสี่ยง-ความต้องการจำเป็น-การตอบสนอง (Risk-Need-Responsivity) หรือหลักการ RNR ซึ่ง Bonta และ Andrews (2017) แนะนำว่าการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศที่ประสบความสำเร็จต้องคำนึงถึงการปฏิบัติตามหลักการ RNR โดยในผู้กระทำความผิดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกระทำผิดซ้ำควรมีการเพิ่มความเข้มข้นของการบำบัดแก้ไข (หลักการความเสี่ยง หรือ the Risk principle) ควรมีการมุ่งเป้าหมายการแก้ไขไปที่ปัจจัยการก่ออาชญากรรม (ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำ ตามหลักความต้องการจำเป็น หรือ the Need principle) และเลือกรูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (ตามหลักการตอบสนอง หรือ the Responsivity principle) อีกด้วย นอกจากนี้งานวิจัย

เชิงประจักษ์ที่นำมาศึกษายังใช้แนวคิดเชิงทฤษฎีทางจิตวิทยาและแนวคิดเชิงทฤษฎีในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำ ความผิดอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การบำบัดในกลุ่มความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) (เช่น แนวคิด CBT ดั้งเดิม แนวคิดบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา(Acceptance and Commitment Therapy) แนวคิดป้องกันการกระทำผิดซ้ำ (Relapse Prevention) และแนวคิดการมีชีวิตที่เป็นอยู่ดี (The Good Lives Model) เป็นต้น

โปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดชายคดีเพศทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น มักออกแบบการ ดำเนินการโดยใช้หลายแนวคิดร่วมกัน ทั้งนี้แต่ละแนวคิดมักจะมีจุดเน้นที่เสริมกัน ดังเช่น แนวคิดหลักการ ความเสี่ยง ความจำเป็น การตอบสนอง หรือ หลักการ RNR ซึ่งมีจุดเน้น คือ การให้ความสำคัญกับการระบุ และลดปัจจัยความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิด โดยเริ่มจากการประเมินความเสี่ยง (Risk factors: R) และความต้องการจำเป็นที่นำไปสู่การกระทำผิดทางกฎหมาย (Criminogenic needs: N) โดยปัจจัย เสี่ยงจะช่วยเป็นตัวทำนายพฤติกรรมกระทำผิด แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (Static risks) เช่น ประวัติการกระทำผิดทางเพศ เช่น จำนวนครั้ง การกระทำผิด ประเภทของ ผู้เสียหาย และความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ (Dynamic risks) เช่น ทักษะการขาดความเห็นอกเห็นใจ ผู้เสียหาย ทักษะการแก้ปัญหา และการควบคุมตัวเอง และ การตอบสนองต่อการแก้ไขฟื้นฟู (Responsivity: R) โดยความเสี่ยงและความต้องการจำเป็นที่สูงจะนำไปสู่การบำบัดที่มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้น (Andrew & Dowden, 2007) ส่วนแนวคิดกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy หรือ แนวคิดกลุ่ม CBT) มุ่งเน้นให้ผู้กระทำผิดปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่สนับสนุนการกระทำผิดเกี่ยวกับเพศ พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย (Goal-setting ability) ความสามารถในการตัดสินใจ (Decision-making ability) ความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ ทางความคิดและอารมณ์ และพฤติกรรม ตลอดจนพัฒนาทักษะเอื้อสังคม (pro-social skills)ต่าง ๆ หลักฐาน เชิงประจักษ์ต่างๆ บ่งชี้ว่าแนวคิดนี้มีส่วนช่วยในการบำบัดแก้ไขผู้กระทำผิดเกี่ยวกับเพศและลดการกระทำ ความผิดซ้ำ (Nunes & Cortoni, 2007) ต่อมาเป็นกลุ่มแนวคิดป้องกันการกระทำผิดซ้ำ (Relapse Prevention) ซึ่งมีจุดเน้นในการเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับคนรอบข้างและการกำกับควบคุมพฤติกรรม ของตนเอง เช่น ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะทางสังคม การจัดการความโกรธ และการเข้าใจมุมมองและ ความรู้สึกของคนอื่น (empathy training) การมีพฤติกรรมที่เอื้อสังคมเป็นต้น สุดท้าย คือ แนวคิดการมีชีวิต ที่เป็นอยู่ดี (The Good Lives Model: Ward & Stewart, 2003) เน้นการตระหนักในความสามารถของ คนเราในบรรลุเป้าหมายการมีชีวิตที่เป็นอยู่ดี การตั้งเป้าหมายเพื่อหยุดการกระทำผิด การสร้างความพร้อม สำหรับเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองเชิงบวก (Strengths - Based Approach; SBA) เพื่อให้การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูมีประสิทธิภาพสูงสุดในการสร้างต้นทุน

ชีวิตให้แก่ผู้กระทำผิด อันเป็นลดโอกาสในการกระทำผิดซ้ำ และส่งเสริมการพัฒนาตนเองให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของสังคม

ข้อสังเกตประการหนึ่ง คือ การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูในงานวิจัยที่นำมาศึกษามักใช้หลายแนวคิดเชิงทฤษฎีร่วมกันและเป็นการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูที่มีคู่มือการดำเนินการตามโปรแกรม (Manual Based Program) เป็นแนวทางในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้จะเห็นได้ว่างานวิจัยเชิงประจักษ์ทั้ง 6 เรื่องแม้ว่าจะมีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน คือ ผู้กระทำความผิดชายคดีพิเศษผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามเนื่องจากบริบทในแต่ละประเทศที่ดำเนินการศึกษามีความแตกต่างกันในแง่ของนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และแนวปฏิบัติที่เป็นกรอบในการดำเนินการ จึงทำให้การออกแบบโปรแกรมมีความหลากหลายขึ้นกับบริบทแวดล้อมดังกล่าว

ประเด็นที่สอง ผู้ปฏิบัติงาน เป็นกุญแจสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู

การศึกษาของ Rayment-McHugh et al. (2022) ได้รายงานปัจจัยด้านบุคลากรเป็นกุญแจสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูในโปรแกรม SOTPs โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการอบรมไม่ว่าจะเป็นการฝึกอบรมเฉพาะโปรแกรม (program-specific training) การกำกับดูแลภายในและภายนอก (internal and external supervision), การพัฒนาวิชาชีพ (professional development), และ การฝึกอบรมทั่วไป (general training) นอกจากนี้งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่นำมาศึกษาได้ระบุผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ นักบำบัดความคิดและพฤติกรรม นักบำบัดในเรือนจำแผนกบำบัดแก้ไขฟื้นฟู บุคลากรเรือนจำในแผนก Corrective Services Department นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา หรือ จิตแพทย์ ใน Health Care Facilities นักบำบัดวิชาชีพ (Professional Psychotherapist) ในแผนกผู้ป่วยนอกของคลินิกบำบัดผู้กระทำความผิดชายคดีพิเศษปล่อยตัวจากเรือนจำ นักบำบัดผู้เชี่ยวชาญด้านอาชญาวิทยา (certified forensic therapists) เป็นต้น ทั้งนี้งานวิจัยที่นำมาศึกษาได้รายงานทั้งคุณสมบัติและการอบรมเฉพาะทางเพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานเป็นนักบำบัดที่มีความสามารถ (therapist competence) ครอบคลุมทักษะในการปฏิบัติงานบำบัดแก้ไขฟื้นฟูในระดับที่กำหนดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูที่ดี มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดีขึ้น และป้องกันการกระทำผิดซ้ำตามที่ได้ออกแบบไว้ งานวิจัยบางเรื่อง เช่น การศึกษาของ Seewald และคณะ (2018) จัดโปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดคดีพิเศษตามเงื่อนไขคือ คำสั่งศาล ผู้ปฏิบัติงาน คือ Forensic Therapists ในแผนก Mental Health Services in the Office of Corrections โดยในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูนักบำบัดจะมีการวิเคราะห์ทำความเข้าใจผู้กระทำความผิดรายบุคคล (case formulation) และระบุความต้องการจำเป็นด้านอาชญากรรมที่เชื่อมโยงกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำผิด โดยผู้บำบัดต้องได้รับการนิเทศอย่างใกล้ชิดในช่วงของการปฏิบัติงานเพื่อให้มั่นใจว่านักบำบัดได้ปฏิบัติตามแนวทางการบำบัดที่กำหนดและมีผลการบำบัดรักษาที่เชื่อถือได้

ในประเด็นที่ว่าผู้ปฏิบัติงาน เป็นกุญแจสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู สอดรับกับมาตรฐานสากลในเรื่องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดคดีเพศ เช่น สมาคมระหว่างประเทศเพื่อการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ และสำนักงานการบริหารจัดการการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวและผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ มีการกำหนดคุณสมบัติและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนในด้านคุณวุฒิการศึกษา ความสามารถในการบำบัดรักษาและมีใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง หรือผ่านการฝึกอบรมและมีความสามารถในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู (Pfäfflin & Eher, 2011; Office of Domestic Violence & Sex Offender Management, 2020) สำหรับในบริบทของประเทศไทย ผลการศึกษาวิจัย โดยอรรัญญา ตัญคำภีร์ และคณะ (2564) รายงานว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดคดีเพศมีจำนวนไม่เพียงพอเนื่องจากการผลิตบุคลากรด้านนี้ (เช่น นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาการปรึกษา นักบำบัด) ของประเทศไทยเองยังทำได้น้อยและมีความขาดแคลนอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามในการนำผลการศึกษาในประเด็นนี้มาปรับใช้ในบริบทสังคมไทย ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมราชทัณฑ์ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง กระทรวงยุติธรรม สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านนี้ควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นนี้และมีการกำหนดมาตรฐานด้านคุณสมบัติ สมรรถนะ และแนวทางพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังคดีเพศที่มีความสอดคล้องกับกำลังการผลิตและบริบทของสังคมไทย เพื่อให้การพัฒนาระบบการบริหารจัดการและบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดกลุ่มนี้มีทิศทางและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการศึกษา

ผลการทบทวนงานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศในวัยผู้ใหญ่ครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจต่อการลดอัตราการกระทำความผิดซ้ำและลดปัจจัยเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ เช่น เจตคติที่สนับสนุนการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศและความรุนแรง เป็นต้น โดยงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่นำมาศึกษาทุกเรื่องมีการระบุ 2 ปัจจัยที่สำคัญคือ ปัจจัยแรก แนวคิดเชิงทฤษฎีในการออกแบบการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจ เช่น หลักการความเสี่ยง-ความต้องการจำเป็น-การตอบสนอง (Risk-Need-Responsivity) ปัจจัยที่สอง ผู้ปฏิบัติงาน ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานบำบัดแก้ไขฟื้นฟูในระดับที่กำหนด ซึ่งทั้งสองประเด็นเป็นปัจจัยสำคัญที่ระบุในแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจตามมาตรฐานสากล อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมนี้มีขอบเขตที่ครอบคลุมเฉพาะการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจ (Psychological Treatment) ในผู้กระทำความผิดคดีเพศชาย วัยผู้ใหญ่ ในบริบทต่างประเทศ ไม่มีงานวิจัยในบริบทสังคมไทยและไม่ได้ครอบคลุมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านสุขภาพร่างกาย (Biomedical Treatment) เช่น การให้ยาฮอร์โมนแอนโดรเจน รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ไม่ครอบคลุมงานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูด้านจิตใจผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศในเยาวชน

ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศผู้หญิง ซึ่งข้อความรู้เกี่ยวกับในประเด็นดังกล่าวควรได้มีศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการวิจัย คณะจิตวิทยา ประจำปีงบประมาณ 2566 และบางส่วนจากโครงการวิจัยเรื่อง เรือนจำต้นแบบเพื่อบำบัดแก้ไขผู้กระทำความผิดทางเพศ ปีที่ 2 ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานกิจการยุติธรรมประจำปีงบประมาณ 2564 โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานกิจการยุติธรรม. (2562). รายงานสรุปกรอบกฎหมายและมาตรการในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำในคดีทางเพศ. สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2565). พระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ. 2565 [ออนไลน์]. สืบค้นจาก https://www.moj.go.th/attachments/20221026080731_94190.PDF
- อรัญญา ตัญคำภีร์, ชัตติยา รัตนดิลก, นิรนาท แสนสา, จินตนา สิงขรอาจ, กุลวดี ทองไพบูลย์, สวรินทร์ รื่นเรือง, ณธรา จิตติธราดล, & ภวิษฐ์ ทวีงาม. (2564). รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนามาตรฐานเรือนจำและโปรแกรมแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ เพื่อลดการกระทำผิดซ้ำ. สำนักงานกิจการยุติธรรม. รายงานอัดสำเนา.
- Ede, M. O., Okeke, C. I., & Onah, S. O. (2022). A randomized controlled trial of a cognitive behaviorally informed intervention for changing violent sexual attitudes among adult sexual offenders in prison. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 33(1), 46–61. <https://doi.org/10.1002/cbm.2278>
- Pfäfflin, F., & Eher, R. (2011). The role of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO) in international public policy and practice. In D. P. Boer, R. Eher, L. A. Craig, M. H. Miner, & F. Pfäfflin (Eds.), *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders: Theory, practice, and research* (pp. 655–663). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119990420.ch34>
- Franke, I., Streb, J., Leichauer, K., Handke, S., Dudeck, M., & Tippelt, S. (2021). Efficacy of outpatient treatment of sex offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 79, 101738. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101738>

- Lindgren, S. (2022). A pilot study of the Swedish sexual offender treatment program. *Research on Social Work Practice, 32*(3), 328–344. <https://doi.org/10.1177/10497315211016305>
- Nunes, K., Babchishin, K., & Cortoni, F. (2011). Measuring treatment change in sex offenders: Clinical and statistical significance. *Criminal Justice and Behavior, 38*(2), 157–175. <https://doi.org/10.1177/0093854810391054>
- Office of Domestic Violence & Sex Offender Management. (2020). *Standards and guidelines for the assessment, evaluation, treatment and behavioral monitoring of adult sex offenders*. Colorado Department of Public Safety, Division of Criminal Justice.
- Rayment-McHugh, S., Belton, E., McKillop, N., Christensen, L. S., Prenzler, T., & Hine, L. (2022). Beyond ‘what works’: Implementing sex offender treatment programs in the ‘real world’. *Journal of Offender Rehabilitation, 61*(3), 148–167. <https://doi.org/10.1080/10509674.2022.2045529>
- Seewald, K., Rossegger, A., Gerth, J., Urbaniok, F., Phillips, G., & Endrass, J. (2018). Effectiveness of a risk–need–responsivity-based treatment program for violent and sexual offenders: Results of a retrospective, quasi-experimental study. *Legal and Criminological Psychology, 23*(1), 85–99. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12122>
- Smid, W. J., Kamphuis, J. H., Wever, E. C., & Van Beek, D. J. (2016). A quasi-experimental evaluation of high-intensity inpatient sex offender treatment in the Netherlands. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 28*(5), 469–485. <https://doi.org/10.1177/1079063214535817>