

แนวทางการลดความเครียดของผู้ต้องขังกรณีศึกษานักโทษหญิง

คดียาเสพติดในเรือนจำกลางนครปฐม

The suggestion for addressing on stress among prisoners : case study of female prisoners convicted of drug crimes in Nakhon Pathom Central Prison

เกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม¹, ธีรธรรม วุฒิวัตรชัยแก้ว²,

บุญสิตา ศิริสรณ์³, พาทิศ ดามพงษ์⁴ และ อรรถฤทธิ กฤษดาธานนท์⁵

¹โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ²นักวิชาการอิสระ

³⁻⁴โรงเรียนนานาชาติกรุงเทพ และ ⁵โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม

**Kriangsak Chuamngam¹, Theertham Wutthiwatthaikaw²,
Boonsita Sirison³, Patit Dhamapong⁴ and Attharitthi Krisdathanont⁵**

¹Phra Sri Mahaphot Hospital ²Independent scholar ³⁻⁴International School Bangkok and

⁵Chulalongkorn University Demonstration Secondary School
Corresponding Author, E-mail: dantheertham@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มี 3 วัตถุประสงค์ (1) เพื่อประเมินความเครียด (2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้ต้องขัง และ (3) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาให้ผู้ต้องขังหญิงมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากเรือนจำกลางนครปฐม ซึ่งเป็นผลการประเมินความเครียดจากแบบประเมินความเครียด (SPST - 20) ของกรมสุขภาพจิต โดยผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้ต้องขังหญิงคดียาเสพติดในเรือนจำกลางนครปฐมจำนวน 211 คน (ร้อยละ 95.05 ของจำนวนประชากรทั้งหมด) การวิเคราะห์ผลใช้แนวทางการประเมินของแบบประเมินความเครียด (SPST - 20) ของกรมสุขภาพจิต รวมกับการใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) รายข้อ หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด ใช้สถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าเอฟ (F-test) ทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation) นอกจากนี้ ทำการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มด้วยกระบวนการ KJ Method เพื่อหาแนวทางการลดความเครียดของผู้ต้องขัง

ผลการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังร้อยละ 43.60 มีความเครียดระดับปานกลางซึ่งเป็นความเครียดระดับปกติ และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด กล่าวคือ ผู้ต้องขังที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ต้องขังเครียดมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เงินไม่พอใช้จ่าย (ค่าเฉลี่ย

[†] วันที่รับบทความ: 17 กรกฎาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ: 6 สิงหาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ: 7 สิงหาคม 2567

2.45) ปวดหลัง (ค่าเฉลี่ย 2.40) และปวดศีรษะข้างเดียว (ค่าเฉลี่ย 2.37) ทั้งนี้เรือนจำกลางนครปฐมมีการดูแลสุขภาวะทางจิตของผู้ต้องขังเป็นอย่างดี แต่ควรเพิ่มเรื่อง (1) ให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดและการจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด (2) เพิ่มสวัสดิการต่าง ๆ (3) พัฒนาทักษะด้านอาชีพ (4) ปลุกฝังค่านิยมหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (5) เฝ้าระวังผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (6) ค้นหาอาสาสมัครที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตมาร่วมงาน และ (7) เพิ่มความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อทำกิจกรรมในเรือนจำ

คำสำคัญ: ความเครียด; สุขภาพจิต; การลดความเครียด; ผู้ต้องขัง; เรือนจำ

Abstract

This research aims to achieve three primary objectives: firstly, to evaluate stress levels among female prisoners; secondly, to explore the relationships between individual factors and stress among female prisoners; and thirdly, to propose strategies for enhancing their mental well-being. The study employed a quantitative research method using secondary data from stress assessments, utilizing the Department of Mental Health's Stress Process Screening Tool (SPST-20). The respondents consisted of 211 female prisoners convicted of drug crimes, representing 95.05 percent of the total population. Data analysis employed the mean of each item to determine the relationship between personal factors and stress. Statistical tests for differences included F-values (F-test), one-way ANOVA testing, and correlation analysis. Additionally, a qualitative study was conducted through focus groups using the KJ Method to identify ways to reduce stress among prisoners.

The study found that the majority of female prisoners, accounting for 43.60% of respondents, experienced moderate stress, which is considered a normal level of stress. The findings also indicated that age is related to stress levels, with younger prisoners experiencing more stress than older prisoners. Additionally, the top three stress factors for prisoners were financial constraints (mean = 2.45), back pain (mean = 2.40), and unilateral headaches (mean = 2.37). While Nakhon Pathom Central Prison provides good mental health care for prisoners, further measures should be considered: (1) providing knowledge of stress management and organizing activities to reduce stress for prisoners, (2) increasing various welfare provisions to meet needs, (3) career skills development, (4) cultivating values in accordance with the philosophy of sufficiency economy, (5) monitoring at-risk groups, especially young prisoners, (6) recruiting and inviting volunteers knowledgeable in mental health, and (7) strengthening partnerships with various sectors to expand prison activities.

Keywords: Stress; Mental health; Stress reduction; Prisoner; Prison

บทนำ

ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะมีผู้เสพยาเสพติดมากขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการผ่อนปรนนโยบายที่เปิดให้ประชาชนเข้าถึงยาเสพติดมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ต้องขังคดียาเสพติดเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ปัจจุบัน (วันที่ 1 มิถุนายน 2567) มีผู้ต้องขังคดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศจำนวน 212,858 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 73.40 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ทั้งนี้ผู้ต้องขังหญิงในคดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศจำนวน 24,256 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.40 ของผู้ต้องขังในคดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ (กรมราชทัณฑ์, 2567)

การใช้ยาเสพติดยังเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคจิตเวช โดยผลการศึกษาเรื่องโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำพบว่า ผู้ต้องขังมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 45.67 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายกลุ่มอาการทางจิตเวชพบว่า โรคหรือความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคของสสารและสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 29.83 ของผู้ป่วยทั้งหมด (กมลชนก มนตะเสวี, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, และ วิชชุดา จันทรราชกุล 2516) ดังนั้นผู้ต้องขังในคดีที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเครียดและป่วยด้วยโรคจิตเวช

ความเครียดของผู้ต้องขังยังเกิดจากเปลี่ยนสภาพแวดล้อม สังคมและที่อยู่อาศัย ต้องถูกแยกห่างจากครอบครัว อยู่อย่างแออัดยัดเยียดกับคนแปลกหน้า รวมถึงสภาวะถูกบีบคั้นด้านจิตใจ เช่น รู้สึกว่าสูญเสียอิสรภาพ สูญเสียอาชีพ ความกลัวจากการถูกล่วงโทษ ฯลฯ ปัจจัยต่างๆ ข้างต้นได้ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้ต้องขัง ทำให้กรมราชทัณฑ์มีนโยบายในการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างมีความสุข อาทิเช่น โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทั้งนี้เรือนจำกลางนครปฐมได้เข้าร่วมโครงการนี้ด้วยโดยมีโรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งได้ส่งแพทย์ในสาขาเวชปฏิบัติ จิตแพทย์และทันตแพทย์มาให้บริการผู้ต้องขัง เรือนจำกลางนครปฐมได้มีการใช้ระบบ VDO Conference สำหรับผู้ป่วยจิตเวช

อย่างไรก็ตามด้วยการพบว่าผู้ต้องขังจำนวนมากที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิงคดียาเสพติด รวมถึงความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ต้องขังกระทำผิดซ้ำ (กฤตภาส ไทยวงษ์, 2565) ดังนั้นเรือนจำกลางนครปฐมซึ่งสังกัดกรมราชทัณฑ์ที่มีพันธกิจในการแก้ไขและพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพ จึงพยายามส่งเสริมให้ผู้ต้องขังสามารถจัดการกับความเครียดของตนเอง ประกอบกับบทเรียนที่ได้รับจากกรมราชทัณฑ์ซึ่งมีนโยบายคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โดยใช้แบบคัดกรองแบบวัดความเครียด (ST-20) กรมสุขภาพจิต เรือนจำกลางนครปฐมจึงทดลองใช้แบบวัดความเครียดนี้กับผู้ต้องขังหญิงในคดียาเสพติด เพื่อให้ทราบสถานะของความเครียดและออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องการจัดการความเครียดให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ต้องขัง อย่างไรก็ตามการดำเนินการนี้ยังเป็นช่วงเริ่มต้นจึงเป็นนำไปสู่การวิจัยเรื่อง “แนวทางการลดความเครียดของผู้ต้องขัง กรณีศึกษานักโทษหญิงคดียาเสพติดในเรือนจำกลางนครปฐม” ซึ่งเป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิผลการประเมินความเครียดของผู้ต้องขังจากเรือนจำกลางนครปฐม

มาวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะต่อเรือนจำกลางนครปฐมในการเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความเครียดของผู้ต้องขังหญิง
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาให้ผู้ต้องขังหญิงมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยใช้ระเบียบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินความเครียด และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อศึกษาแนวทางการลดความเครียดของผู้ต้องขัง ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ มีเป้าหมายเพื่อประเมินความเครียดของผู้ต้องขังหญิง และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง โดยมีแนวทางการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยเป็นข้อมูลการตอบแบบสอบถามแบบประเมินความเครียด (SPST - 20) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามคือ ผู้ต้องขังหญิงคดีอาชญากรรมในเรือนจำกลางนครปฐมจำนวน 211 คน จากจำนวนผู้ต้องขังหญิงในคดีอาชญากรรมทั้งหมด 222 คน คิดเป็นร้อยละ 95.05 โดยผู้วิจัยได้รับข้อมูลจากเรือนจำกลางนครปฐม

2. สถิติที่ใช้ในการประเมินผล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ประเมินความเครียด และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง

- 2.1 การประเมินความเครียดของผู้ต้องขังใช้การประเมินตามคู่มือแบบประเมินความเครียด (SPST - 20) ของกรมสุขภาพจิต และการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อของแต่ละข้อคำถาม โดยแบบประเมินความเครียด (SPST - 20) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิดแต่ละข้อแบ่งระดับความเครียดเป็น 5 ระดับคือ ไม่รู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก และรู้สึกเครียดมากที่สุด การแปลผลจะให้คะแนนความเครียดจาก 1-5 คะแนน โดยไม่รู้สึกเครียดเท่ากับ 1 คะแนน ส่วนรู้สึกเครียดมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งแปลผลการให้คะแนน ดังนี้ (กลุ่มการกักขังการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2563)

1-23 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและหายไปได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามิมีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

24-41 คะแนน หมายถึง มีความเครียดในระดับปานกลาง เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด อาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต สามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจ

42-61 คะแนน หมายถึง มีความเครียดในระดับสูง เป็นระดับที่ผู้ประเมินได้รับความเดือดร้อนจากสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์รอบตัว ทำให้วิตกกังวล กลัว รู้สึกขัดแย้งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่แก้ไขจัดการปัญหานั้นไม่ได้ ปรับความรู้สึกด้วยความลำบาก จะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเจ็บป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ฯลฯ สิ่งที่ต้องรีบทำ เมื่อมีความเครียดในระดับนี้คือ การคลายความเครียดด้วยวิธีที่ทำได้ง่ายแต่ได้ผลดี เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด พูดคุยระบายความเครียดกับผู้ไว้วางใจ หาสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้เครียดและหาวิธีแก้ไข หากไม่สามารถจัดการความเครียดด้วยตนเองได้ ควรปรึกษากับผู้ให้การศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ

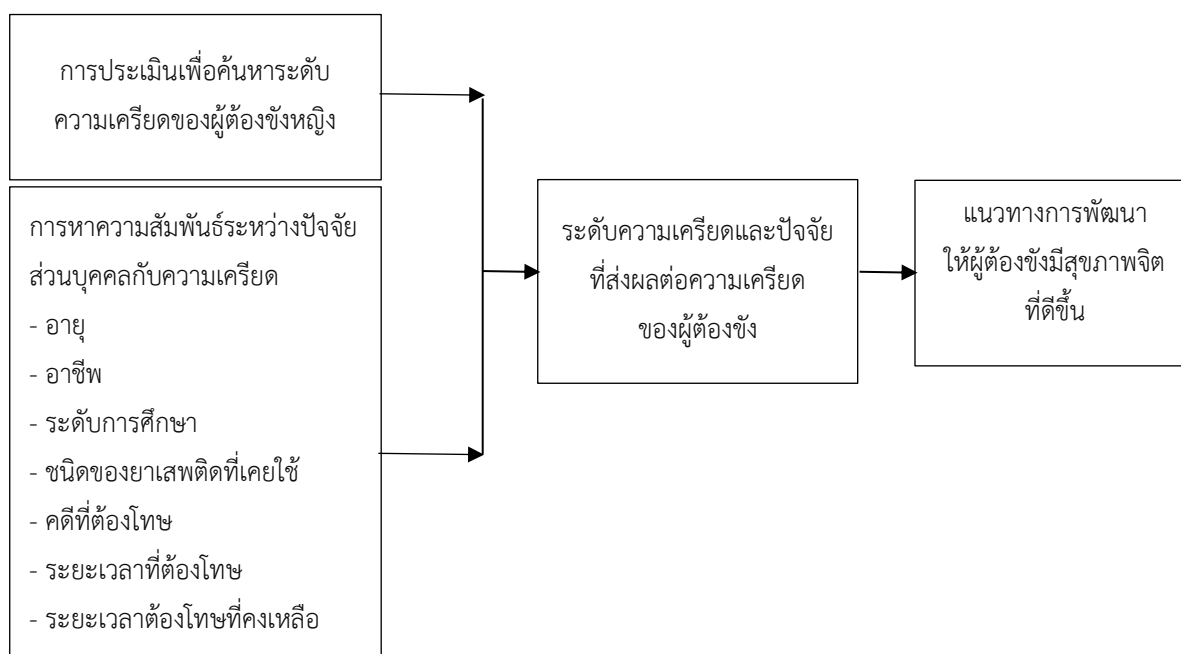
62 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือผู้รับการประเมินกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิต เช่น เจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรัง มีความพิการ สูญเสียคนรัก ทรัพย์สิน หรือสิ่งที่รัก ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดี ยับยั้งอารมณ์ไม่ได้ ความเครียดระดับนี้ถ้าปล่อยไว้จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและคนใกล้ชิด

2.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด โดยมีสมมติฐานในการวิจัย คือ ผู้ต้องขังหญิงที่มีอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ชนิดของยาเสพติดที่เคยใช้ คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ และระยะเวลาต้องโทษที่คงเหลือแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน การทดสอบสมมติฐานจะใช้สถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าเอฟ (F-test) หรือการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : One-way ANOVA) และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation)

การวิจัยเชิงคุณภาพ หลังจากได้ข้อมูลความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดแล้ว ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อศึกษาแนวทางการลดความเครียดของผู้ต้องขัง โดยผู้ร่วมสนทนาคือผู้ปฏิบัติงานในเรือนกลางนครปฐมที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วยนักจิตวิทยา 2 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน และนักทนายทนาย 4 ท่าน การสนทนากลุ่มใช้กระบวนการ

KJ Method โดยแบ่งผู้ร่วมสนทนาเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้แต่ละคนเสนอความคิดเพื่อแก้ไขปัญหาในมุมมองของตนเองก่อนจากนั้นจึงแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มและสรุปเป็นภาพรวมของกลุ่ม หลังจากนั้นทั้ง 2 กลุ่มนำเสนอผลระดมสมองของกลุ่มตนเอง แล้วร่วมกันสรุปข้อมูลให้เป็นภาพรวมของวงสนทนากลุ่มในครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



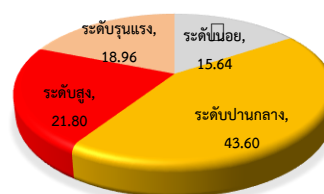
แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ผลประเมินความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด และแนวทางการพัฒนาให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความเครียดโดยใช้เกณฑ์การประเมินของกรมสุขภาพจิต

ระดับความเครียด	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	33	15.64
ระดับปานกลาง	92	43.60
ระดับสูง	46	21.80
ระดับรุนแรง	40	18.96
รวม	211	100



ผลประเมินความเครียด ผู้ต้องขังส่วนใหญ่หรือจำนวน 92 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 43.60 ของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถามมีความเครียดในระดับปานกลาง โดยกรมสุขภาพจิตให้คำแนะนำว่า ความเครียดในระดับปานกลางเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด อาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต สามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนาน เพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจ (กลุ่มการกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2563)

เมื่อจำแนกนักโทษตามคดีอาญาที่จำคุกโทษ พบว่าสามารถแบ่งผู้ต้องขังเป็น 3 กลุ่มคือผู้ต้องขังที่ต้องโทษด้วยคดียาบ้า ยาเสพติดอื่น ๆ และยาบ้าร่วมกับยาเสพติดอื่น ๆ โดยทั้ง 3 กลุ่มผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง เช่น ผู้ต้องขังที่ต้องโทษด้วยคดียาบ้าส่วนใหญ่หรือจำนวน 46 คน (คิดเป็นร้อยละ 21.80) มีความเครียดระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของผู้ต้องขังจำแนกตามคดีอาญาที่จำคุกโทษ

(จำนวน : คน)

คดีอาญาที่จำคุกโทษ	ระดับความเครียด				
	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	ระดับรุนแรง	รวม
ยาบ้า	24	46	25	25	120
ยาเสพติดอื่น ๆ	3	17	14	8	42
ยาบ้าร่วมกับยาเสพติดอื่น ๆ	6	29	7	7	49
รวม	33	92	46	40	211

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อของแต่ละข้อคำถามพบว่า ความเครียดของผู้ต้องขังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ย 2.44 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความเครียดมากที่สุดคือ เงินไม่พอใช้จ่าย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 รองลงมาคือ ปวดหลัง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 และน้อยที่สุดคือ รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.86

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยรายข้อของความเครียดของผู้ต้องขัง

ความเครียดต่อประเด็นต่างๆ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 5)	แปลผล
เงินไม่พอใช้จ่าย	2.45	ปานกลาง
ปวดหลัง	2.40	ปานกลาง
ปวดศีรษะข้างเดียว	2.37	ปานกลาง
กล้ามเนื้อตึงหรือปวด	2.34	ปานกลาง
ปวดหัวจากความตึงเครียด	2.34	ปานกลาง
ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	2.25	ปานกลาง
รู้สึกเหนื่อยง่าย	2.18	ปานกลาง
กลัวทำงานผิดพลาด	2.14	ปานกลาง
ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน	2.13	ปานกลาง
รู้สึกวิตกกังวล	2.10	ปานกลาง
ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	2.08	ปานกลาง
รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด	2.07	ปานกลาง
ความจำไม่ดี	2.07	ปานกลาง
รู้สึกสับสน	2.01	ปานกลาง
รู้สึกคับข้องใจ	1.95	น้อย
เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน	1.94	น้อย
รู้สึกเศร้า	1.94	น้อย
ตั้งสมาธิลำบาก	1.93	น้อย
เป็นหวัดบ่อย ๆ	1.91	น้อย
รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ	1.86	น้อย
โดยรวม	2.44	ปานกลาง

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ต้องขัง ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ชนิดของยาเสพติดที่เคยใช้ คดีที่ต้องโทษ (จำคุก ครอง หรือเสพ) ระยะเวลาที่ต้องโทษ และระยะเวลาต้องโทษที่เหลือ คงเหลือ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ ระดับการศึกษา ชนิดของยาเสพติดที่เคยใช้ คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ และระยะเวลาต้องโทษที่เหลือ ไม่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้ต้องขัง คงมีแต่ปัจจัยด้านอายุที่มีผลต่อความเครียดของผู้ต้องขัง ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเครียดแตกต่างกันจำแนกตามอายุ

อายุ	ค่าเฉลี่ย		SS	df	MS	F-Value	Sig
น้อยกว่า 30 ปี	2.53	ระหว่างกลุ่ม	11.150	3	3.717	3.962	.009*
30 - 39 ปี	2.07	ภายในกลุ่ม	194.197	207	.938		
40 - 49 ปี	2.04	รวม	205.346	210			
50 ปี ขึ้นไป	1.76						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับความเครียดของผู้ต้องขัง โดยผู้ต้องขังหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปีมีความเครียดมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุ 30-39 ปี และน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53, 2.07 และ 1.76 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบความเครียด พบว่า อายุแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้ต้องขังที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

แนวทางการพัฒนาให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น จากผลการประเมินข้างต้น ได้ถูกนำไประดมสมองด้วยวิธี KJ Method ของผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนกลางนครปฐม จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย นักจิตวิทยา 2 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน และนักทัศนวิทยา 4 ท่าน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในเรือนจำกลางนครปฐม ทั้งนี้พบว่าในภาพรวมผู้ต้องขังมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (เมื่อเทียบกับการคัดกรองครั้งแรกเมื่อผู้ต้องขังเริ่มเข้ามาอยู่ในเรือนจำ) ซึ่งเกิดจากการคัดกรองสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังความเครียดอย่างครบวงจรและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพราะทำให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ซึ่งทำให้ผู้ต้องขังได้พบแพทย์ ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการจัดอบรม จัดกิจกรรม และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเครียดของผู้ต้องขัง

โครงการที่เป็นนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังคือ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การอบรมผู้ต้องขังให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) และโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยสำหรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวช ดังนี้

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งเรือนจำกลางนครปฐมได้เข้าร่วมโครงการนี้ด้วย โดยมีโรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ส่งแพทย์ในสาขาเวชปฏิบัติ จิตแพทย์และทันตแพทย์มาให้บริการผู้ต้องขัง เรือนจำกลางนครปฐมมีการใช้ระบบ VDO Conference สำหรับผู้ป่วยจิตเวช ทั้งนี้การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 ในหัวข้อโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 พบว่า ทุกเรือนจำผ่านการประเมินเรื่อง

ผู้ต้องขังที่มีโรคจิตเวชต้องได้รับการบริการสุขภาพจิตครบร้อยละ 100 นอกจากนี้การตรวจราชการครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2564 พบว่า ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100 โดยจากจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 250,116 คน พบผู้ต้องขังจิตเวช 5,711 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.88) และผู้ต้องขังจิตเวชเข้าถึงบริการโดยผ่านระบบรักษาทางไกล (Telemedicine) 3,359 คน (คิดเป็นร้อยละ 58.81 ของผู้ต้องขังที่ป่วยจิตเวช) ปัญหาที่พบคือ โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักในโรคของผู้ต้องขัง เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้านจิตเวช (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

นอกจากนี้มีการอบรมผู้ต้องขังให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) โดยเรือนจำจะคัดเลือกผู้ต้องขังชั้นดีที่กำหนดเหลือโทษ 1 ปีขึ้นไป และมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ไปอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) โดยกำหนดให้ อสจร. 1 คนต่อจำนวนผู้ต้องขัง 50 คน ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ซึ่งเป็นหลักสูตรอบรมที่กรมราชทัณฑ์ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข การอบรมใช้เวลา 20 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวชและผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 3 ชั่วโมง เนื้อหาประกอบด้วย 4 เรื่องได้แก่ (1) คัดกรองโรค/ภาวะซึมเศร้า โรคจิต มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น มีความคิดจะฆ่าตัวตายหรือพยายามลงมือฆ่าตัวตาย โรคติดเชื้อและภาวะแพ้จากการถอนสุรา และระบุสัญญาณเตือนของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้อย่างถูกต้อง (2) ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและเฝ้าระวังมิให้เกิดภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ต้องขังอื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (3) สามารถบริหารเหตุการณ์ภาวะจิตเวชฉุกเฉินเบื้องต้นและรายงานเจ้าหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย และ (4) สามารถจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ต้องขังที่มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องปลอดภัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2562 : 15)

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยสำหรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวชเป็นการเตรียมผู้ต้องขังให้มีความพร้อมก่อนที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้ตามปกติ ลดระยะเวลาการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ลดภาระในการดูแลของครอบครัว สังคม และเป็นการป้องกันการก่อคดีซ้ำจากภาวะอาการทางจิตกำเริบ โดยโปรแกรมนี้ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ (1) การเจ็บป่วยทางจิต (2) การรักษาด้วยยาทางจิตเวช (3) การเฝ้าระวังอาการทางจิตกำเริบ (4) การเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-Esteem) (5) การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและความเครียด (6) การเกิดพฤติกรรมรุนแรง การป้องกันและการจัดการกับความโกรธ และ (7) การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 60-90 นาที (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2564)

การสนทนากลุ่มได้เสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดและการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ต้องขังผ่อนคลาย
ความเครียด ซึ่งมาจากผลการประเมินระดับความเครียดของผู้ต้องขังพบว่า ผู้ต้องขังมีความเครียดระดับสูง
จำนวน 46 คน (ร้อยละ 21.80) และระดับรุนแรงจำนวน 40 คน (ร้อยละ 18.96) ซึ่งเป็นระดับความเครียดที่
ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ดังนี้

ผู้ต้องขังที่มีความเครียดระดับสูง ควรคลายเครียดด้วยวิธีที่ทำได้ง่ายแต่ได้ผลดีคือ การฝึกหายใจ
คลายเครียด พูดคุยระบายความเครียดกับผู้ไว้วางใจ หาสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้เครียดและหาวิธีแก้ไข หากไม่
สามารถจัดการคลายเครียดด้วยตนเองได้ ควรปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ (กลุ่มภารกิจการ
พยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2563 : 7)

ผู้ต้องขังที่มีความเครียดระดับรุนแรง กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (2020
: 7) กล่าวว่า ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิด
ฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดี ยับยั้งอารมณ์ไม่ได้ ความเครียดระดับนี้ถ้าปล่อยไว้จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและคน
ใกล้ชิด ควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษาอย่างรวดเร็ว เช่น ทางโทรศัพท์ หรือผู้ให้การปรึกษาใน
หน่วยงานต่าง ๆ

2. จากผลการประเมินที่พบว่า ความเครียดของผู้ต้องขังในประเด็นเงินไม่พอใช้จ่าย เรือนจำกลาง
นครปฐมควรพิจารณาในเรื่อง (1) การเพิ่มสวัสดิการต่าง ๆ ให้พอเพียงกับความต้องการ รวมถึงการจัดอาหาร
และอาหารว่างให้แก่ผู้ต้องขังเป็นพิเศษในโอกาสต่าง ๆ และ (2) การปลูกฝังค่านิยมในเรื่อง การดำเนินชีวิต
ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และควรปลูกฝังความเข้าใจว่า การดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงไม่ได้จำกัด
เฉพาะการทำการเกษตรเพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความพอประมาณ ความมี
เหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันในด้านต่าง ๆ (3) เพิ่มการพัฒนาด้านอาชีพให้แก่ผู้ต้องขัง

3. จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ต้องขังจำนวนมากมีความเครียดในเรื่องอาการปวดเมื่อยต่าง ๆ ได้แก่
ปวดหลัง (ค่าเฉลี่ย 2.40) ปวดศีรษะข้างเดียว (ค่าเฉลี่ย 2.37) กล้ามเนื้อตึงหรือปวด (ค่าเฉลี่ย 2.34) และปวด
หัวจากความตึงเครียด (ค่าเฉลี่ย 2.34) เรือนจำกลางนครปฐมควรเพิ่มเติมเรื่องการดูแลเครื่องนอนเพื่อลดการ
ปวดตึงของกล้ามเนื้อ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การนวด การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้หญิง เช่น โยคะ
และการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังออกกำลังกายด้วยท่าบริหารที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ

ตารางที่ 5 ระดับความเครียดของผู้ต้องขังจำแนกตามอายุ

(จำนวน : คน)

		ระดับความเครียด				
		ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	ระดับรุนแรง	รวม
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	5	16	9	15	45
	30 - 39 ปี	10	34	19	11	74
	40 - 49 ปี	12	34	11	12	69
	50 ปี ขึ้นไป	6	8	7	2	23
	รวม	33	92	46	40	211

4. การเฝ้าระวังผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีอายุน้อย จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุที่มีผลต่อความเครียดของผู้ต้องขัง โดยผู้ต้องขังหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปีมีความเครียดมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุ 30-39 ปี, 40-49 ปี และน้อยที่สุดคือผู้ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถจำแนกเพื่อหาจำนวนจำนวนผู้ต้องขังที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้ตามตารางที่ 5 กล่าวคือ ผู้ต้องขังที่มีอายุน้อยกว่าอายุ 30 ปี และมีความเครียดระดับรุนแรงมีจำนวน 15 คน และมีความเครียดระดับสูงจำนวน 9 คน ซึ่งผู้ต้องขังกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังควรให้ความสำคัญต่อผู้ต้องขังที่อายุน้อยเป็นพิเศษ

5. การเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดด้านกรอบอัตรากำลังและงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถเพิ่มจำนวนบุคลากรได้ จึงควรรับสมัครอาสาสมัครที่มีความรู้ความสามารถร่วมทำงานด้วย เนื่องจากประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้มีข้าราชการหรือผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพจิตที่แม้จะเกษียณอายุแล้วแต่ยังแข็งแรงและเห็นความสำคัญในงานจิตเวชของเรือนจำอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเรือนจำควรเน้นการทำงานเชิงรุกในการค้นหาอาสาสมัครมาร่วมงาน รวมถึงการปรับระบบการทำงานให้มีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันอย่างใกล้ชิดและปรับระบบการทำงานให้เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำและบริบทของอาสาสมัคร

6. เรือนจำกลางจังหวัดนครปฐม เป็นแบบอย่างที่ดีในการร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง อย่างไรก็ตาม ยังมีความต้องการของผู้คุมและนักโทษที่ต้องการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการอบรมเพื่อให้ความรู้ สันทนาการ การจัดกิจกรรม และอาชีพบำบัดที่หลากหลายอาชีพ ทั้งนี้ควรเพิ่มความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อมาทำกิจกรรมในเรือนจำ เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียด และการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่หรือจำนวน 92 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 43.60 ของผู้ต้องขังทั้งหมด มีความเครียดในระดับปานกลางซึ่งจัดว่าเป็นความเครียดในระดับปกติ แต่ควรเฝ้าระวังผู้ต้องขังที่มีความเครียดระดับสูงจำนวน 46 คน (ร้อยละ 21.80) และระดับรุนแรงจำนวน 40 คน (ร้อยละ 18.96) ผลการศึกษายังพบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด กล่าวคือ ผู้ต้องขังที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ต้องขังเครียดมากที่สุดสามลำดับแรก ได้แก่ เงินไม่พอใช้จ่าย (ค่าเฉลี่ย 2.45) ปวดหลัง (ค่าเฉลี่ย 2.40) และ ปวดศีรษะข้างเดียว (ค่าเฉลี่ย 2.37)

ผลการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ต้องขังพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษา อาชีพ ก่อนต้องโทษ และระยะเวลาต้องโทษที่คงเหลือไม่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้ต้องขังซึ่งตรงกับผลการศึกษาของอภิรมย์ ศรีจันทพ (2562) อย่างไรก็ตามข้อค้นพบที่แตกต่างกันคือ ปัจจัยด้านอายุ กล่าวคือ ในผลการวิจัยนี้พบว่าอายุมีผลต่อความเครียดของผู้ต้องขัง โดยผู้ต้องขังที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ขณะที่งานวิจัยของอภิรมย์ ศรีจันทพ ไม่พบว่าอายุมีผลต่อความเครียดของผู้ต้องขัง ทั้งนี้ อาจเกิดจากการศึกษานี้เกิดขึ้นในปี 2567 ซึ่งประเทศไทยมีปัญหาด้านเงินเฟ้อมากกว่าปี 2562 (ซึ่งเป็นปีที่ศึกษาของอภิรมย์ ศรีจันทพ) และมีภาวะประชากรว่างงานสูง จึงเป็นเหตุผลที่ผู้ต้องขังที่มีอายุน้อยมีความเครียดมากกว่า โดยเกิดจากความกังวลที่ต้องเสียเวลาในการอยู่ในเรือนจำ และกังวลภาระที่ต้องรับผิดชอบต่าง ๆ ทั้งแฟน พ่อแม่ รวมถึงความกังวลเรื่องอนาคตหลังจากพ้นโทษ นอกจากนี้ผลการศึกษาของพิชญ์ รูปเหมาะ และ สุภีร์ สมอนา (2566) ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของงานวิจัยนี้ที่ว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีความเครียดในเรื่องอิสรภาพหลังพ้นโทษเพราะกังวลว่าจะไม่มีผู้ดูแล ไม่ได้รับการต้อนรับ ไม่มั่นใจว่าจะไปพักอาศัยกับใคร ผู้ต้องขังสูงอายุจึงมีความเครียดในการอยู่ในเรือนจำน้อยกว่าผู้ต้องขังที่มีอายุน้อย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ต้องขังเครียดมากที่สุดคือ เงินไม่พอใช้จ่าย (ค่าเฉลี่ย 2.45) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิรมย์ ศรีจันทพ (2562) ที่พบว่า เงินที่ได้รับจากญาติเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายแตกต่างกันมีผลต่อความเครียดของผู้ต้องขังต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่มีเงินรับฝากจากญาติมีความเครียดมากกว่าผู้ต้องขังที่ได้รับฝากจำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับเงินฝาก 1-2,000 บาท 6,001-8,000 บาท และกลุ่ม 8,001 บาทขึ้นไป ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้หญิงซึ่งมีญาติมาเยี่ยมบ่อยกว่าผู้ต้องขังชาย ส่งผลให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับเงินฝากจากญาติบ่อย รวมถึงความรักสวดยของผู้หญิงทำให้มีความจำเป็นต้องใช้เงินซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่อยู่นอกเหนือสวัสดิการ จึงเกิดความเครียดจากเงินไม่พอใช้ นอกจากนี้ผู้ต้องขังยังมีความกังวลในเรื่องการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตหลังจากพ้นโทษ

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ต้องขังมีความเครียดลำดับที่ 2-5 ได้แก่ ปวดหลัง (ค่าเฉลี่ย 2.40) ปวดศีรษะข้างเดียว (ค่าเฉลี่ย 2.37) กล้ามเนื้อตึงหรือปวด (ค่าเฉลี่ย 2.34) และปวดหัวจากความตึงเครียด (ค่าเฉลี่ย 2.34) อาจเกิดจากความแออัดของเรือนนอน โดยพิษณุ รูปเหมาะ และ สุภีร์ สมอนา (2566) นำเสนอว่า ผู้ต้องขังต้องเข้าเรือนนอนตั้งแต่ 15.00 น. ต้องนอนอย่างเบียดเสียด นอนไม่เต็มอิ่มซึ่งส่วนหนึ่งมาจากเสียงรบกวนของผู้ต้องขัง เช่น เสียงกรน เสียงผายลม นอนละเมอ เป็นต้น

เรือนจำกลางนครปฐมมีการดูแลสุขภาพทางจิตของผู้ต้องขังเป็นอย่างดี แต่ควรเพิ่มเรื่อง (1) การให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดและการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ต้องขังผ่อนคลายความเครียด (2) การเพิ่มสวัสดิการต่าง ๆ ให้พอเพียงกับความต้องการ รวมถึงการจัดอาหารและอาหารว่างให้แก่ผู้ต้องขังเป็นพิเศษในโอกาสต่าง ๆ (3) การพัฒนาทักษะด้านอาชีพ (4) การปลูกฝังค่านิยมในเรื่อง การดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (5) การเฝ้าระวังผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีอายุน้อย และผู้ที่มีความเครียดในระดับรุนแรง (6) การค้นหาอาสาสมัครที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตมาร่วมงาน และ (7) การเพิ่มความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อมาทำกิจกรรมในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ : การวิจัยนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิในการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน การศึกษาในระยะต่อไปควรทำการศึกษาเพื่อสร้างกรอบแนวคิดและทฤษฎีมากกว่าการศึกษาด้วยรายเรือนจำ (หรือ case study) ด้วยการศึกษาเชิงสำรวจและใช้กลุ่มตัวอย่างจากหลายๆ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย : การดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเกี่ยวข้องกับกติการะหว่างประเทศ และนโยบายของประเทศ อาทิเช่น ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) กำหนดว่า “ผู้ต้องขังวิกลจริตและจิตไม่ปกติต้องได้รับการบำบัดโดยแพทย์เฉพาะทาง” นอกจากนี้ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) กำหนดไว้ประการหนึ่งว่า “ต้องมีความพยายามโดยเฉพาะในการจัดให้มีบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังหญิงซึ่งมีความต้องการการสนับสนุนทางจิตสังคมโดยเฉพาะผู้ที่เคยถูกล่วงละเมิดทางร่างกายทางจิตใจและทางเพศ” และ “ต้องให้การสนับสนุนเพิ่มเติมภายหลังการปล่อยตัวแก่ผู้ต้องขังหญิงซึ่งอาจต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ทางกายภาพ ทางกฎหมาย และในทางปฏิบัติเพื่อให้แน่ใจว่าการกลับเข้าสู่สังคมของผู้หญิงเหล่านั้นประสบความสำเร็จโดยร่วมมือกับบริการต่าง ๆ ในชุมชน” (กรมราชทัณฑ์, n.d.)

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 55 กำหนดว่า ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำ จะไม่ทุเลา

ดีขึ้นให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตนอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาตให้เป็นไปตามกฎกระทรวงโดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ในกรณีที่ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำ

ดังนั้น ด้านนโยบายควรให้ความสำคัญต่อสุขภาพจิตของผู้ต้องขังมากขึ้น โดยเฉพาะผลการสำรวจที่พบว่าความเครียดมากที่สุดคือ เงินไม่พอใช้จ่าย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45) ทั้งนี้เชิงนโยบายควรพิจารณาสวัสดิการต่างๆ ในเรือนจำ ใน 2 ประเด็นคือ (1) การจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ต้องขัง และ (2) การพยายามลดความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจในเรือนจำ เพราะนำมาซึ่งอำนาจของผู้ต้องขังบางกลุ่ม ทั้งนี้อาจจำกัดเงินฝากของญาติ และสร้างค่านิยมในเรือนจำว่าหากต้องการเงินควรทำงานในอาชีพต่างๆ ที่กรมราชทัณฑ์จัดหาให้

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ : การศึกษานี้ได้เสนอแนะเรือนจำกลางนครปฐมในการเพิ่มมาตรการต่างๆ ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ดังที่นำเสนอข้างต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จด้วยดี เพราะการช่วยเหลือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะเรือนจำกลางนครปฐมที่อนุเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย และขอขอบพระคุณ ดร.ขวัญชัย สันติภราภาพ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางนครปฐม ที่ให้เกียรติเป็นที่ปรึกษาในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กมลชนก มนตะเสวี, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, วิชชุดา จันทรรามภูรี. (2516). *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันกัลยาธนากรนครินทร์. กรมราชทัณฑ์. (2567). รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2567. แหล่งที่มา: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2024-02-01&report=drug
- กรมราชทัณฑ์. (n.d). คำแปลของข้อกำหนดกรุงเทพมหานคร. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2567. แหล่งที่มา: <http://www.correct.go.th/fdcphit/images/stories/pdf/bangkokrules.pdf>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.). *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2567. แหล่งที่มา: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2023-10-02-1-19-50331837.pdf

- กฤตภาส ไทยวงษ์. (2565). *การพัฒนาแนวทางการป้องกันกระทำผิดซ้ำในผู้ป่วยนิติจิตเวช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2563). คู่มือแบบประเมินคัดกรองโรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2567. แหล่งที่มา: <https://morningmindcounseling.com/wp-content/uploads/2022/01.pdf>
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ*. (ฉบับปรับปรุง). ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2567. แหล่งที่มา: [http://www.correct.go.th/meds/index/Download/สื่อ/แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ%20\(ฉบับปรับปรุง\).pdf](http://www.correct.go.th/meds/index/Download/สื่อ/แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ%20(ฉบับปรับปรุง).pdf)
- ชลธิช ชื่นอุระ และ ชาแมนต้า เจฟฟรี. (2561). *เพศภาวะและเส้นทางสู่เรือนจำ : การศึกษาเรื่องเล่าของผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชายคดียาเสพติดในประเทศไทย*. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2567. แหล่งที่มา: <https://knowledge.tijthailand.org/publication/detail/28#book/>
- พิษณุ รูปเหมาะ และ สุภีร์ สมอนา. (2566). *แนวทางการส่งเสริมการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ: กรณีศึกษาเรือนจำกลางอุดรธานี*. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*. 5 (3), 77-89.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2564). *แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน*. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2567. แหล่งที่มา: https://www.galya.go.th/2020/dashboard/kcfinder/upload/files/niti_prisoner_2564.pdf.
- อภิรมย์ ศรีจันทพ. (2562). *ความเครียดของผู้ต้องขังเรือนจำพิเศษมีนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช