



ประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้ต้องขังหญิงและแนวทางการดูแล¹

ยศวิดี ทิพยมงคลอุดม²

สุมนทิพย์ จิตสว่าง³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ที่ได้รับความรุนแรงของผู้ต้องขังหญิง ศึกษาผลกระทบของการถูกใช้ความรุนแรงต่อผู้ต้องขังหญิง และศึกษาการตอบสนองของเรือนจำและแนวทางการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรง การวิจัยใช้วิธีการแบบผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณผ่านการสำรวจแบบสอบถามกับผู้ต้องขังหญิง จำนวน 150 คน และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ต้องขังหญิง 15 คนและเจ้าหน้าที่เรือนจำ จำนวน 11 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังหญิงส่วนหนึ่งที่ได้รับ ความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจก่อนเข้าสู่เรือนจำนั้นได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิตและร่างกายอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตในเรือนจำ โดยการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติความรุนแรงยังคงมีข้อจำกัดในการได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้คือ การพัฒนาระบบการสอบประวัติและการดูแลผู้ต้องขังหญิง การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การอบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำ รวมถึงการกำหนดนโยบายการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติความรุนแรง

คำสำคัญ ประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ, ผู้ต้องขังหญิง, แนวทางการดูแล

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของดัชนีบทคัดย่อ เรื่อง “ประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้ต้องขังหญิงและแนวทางการดูแล” ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม ภาควิชาสังคมและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม ภาควิชาสังคมและมานุษยวิทยา, คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, E-mail: yodsawadi.t@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำสาขาอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม, คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย, Email: Sumonthip.c@chula.ac.th (Corresponding author)



Traumatic Experiences of Women in Prison and Treatment Framework¹

Yodsawadi Thipphayamongkol-udom²

Sumonthip Chitsawang³

Abstract

This research aims to study the traumatic experiences of women prisoners, the impact of violence on women prisoners, and the responses of prisons and the care provided for women prisoners who have experienced violence. The research employs a mixed-methods approach, combining quantitative and qualitative methods. Quantitative data was collected through surveys of 150 women prisoners, while qualitative data was obtained through in-depth interviews with 15 women prisoners and 11 prison staff. The study found that some female prisoners who have experienced physical and psychological violence suffer from mental and physical health issues, impacting their life in prison. The qualitative findings indicate a lack of comprehensive and ongoing support for female prisoners with a history of violence. Recommendations from this research include implementing a detailed screening process for female prisoners, providing ongoing psychological counseling, training prison staff, and establishing specific policies for the treatment of female prisoners with a history of violence.

Keywords: traumatic experiences, women in prison, treatment framework

¹ This article is a part of the of dissertation entitled “Traumatic Experiences of Women in Prison and Treatment Framework” for the Degree of Doctor of Philosophy in Criminology and Criminal Justice Department of Sociology and Anthropology Faculty of Political Science Chulalongkorn University.

² Ph.D.student, Criminology and Criminal Justice, Faculty of Political Science, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand,
E-mail: yodsawadi.t@gmail.com

³ Associate Professor Dr., Lecture of Criminology and Criminal Justice, Faculty of Political Science, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. (Corresponding author)

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการถูกรุกรานรุนแรงก่อนการถูกจองจำเป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบในหลายด้าน ผู้ต้องขังหญิงที่ประสบกับการถูกรุกรานรุนแรงก่อนการถูกจองจำมักมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และภาวะโพสตรอแมติกสเตรส (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) (Harlow, 2018) ภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ต้องขังหญิงรู้สึกหมดหวัง ไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในเรือนจำ ความวิตกกังวลทำให้ผู้ต้องขังหญิงมีความรู้สึกกังวล เครียด และส่งผลต่อสุขภาพจิตตลอดเวลา ในขณะที่ ภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) ทำให้ผู้ต้องขังหญิงมีอาการต่างๆ ได้แก่ ฝันร้าย รู้สึกตื่นตัวตลอดเวลา มีความรู้สึกทางอารมณ์ที่ท่วมท้น ปัญหาด้านความทรงจำและสมาธิ ภาพเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจเกิดขึ้นซ้ำๆ เหมือนกับว่าเกิดขึ้นจริงอีกครั้ง

นอกจากนี้ การถูกรุกรานรุนแรงก่อนเข้าสู่เรือนจำยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายของผู้ต้องขังหญิงอีกด้วย อาการปวดเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ทำให้ผู้ต้องขังหญิงมีความเจ็บปวดทางกายที่ต่อเนื่องและรุนแรง ซึ่งอาจทำให้การดำเนินชีวิตในเรือนจำยากลำบากขึ้น (Williams, 2021) ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น การบาดเจ็บที่ไม่ได้รับการรักษา และโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ก็เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเช่นกัน สภาพแวดล้อมในเรือนจำที่ขาดการสนับสนุนทางสุขภาพจิตและการดูแลที่เหมาะสม ยิ่งทำให้ปัญหานี้เลวร้ายขึ้น (Brown & Bloom, 2020)

การตอบสนองของเรือนจำต่อผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรงก่อนการถูกจองจำเป็นปัจจัยสำคัญในการลดผลกระทบทางลบ การศึกษาพบว่าเรือนจำที่ให้การสนับสนุนทางจิตวิทยาและการให้คำปรึกษาสามารถ ช่วยลดอาการทางสุขภาพจิตและส่งเสริมการฟื้นฟูของผู้ต้องขังหญิงได้ (Clark, 2022) โดยจะช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงได้มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เจ็บปวดและได้รับคำแนะนำในการจัดการกับความรู้สึก นอกจากนี้ การสนับสนุนทางจิตวิทยายังช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ผ่านการพัฒนาตนเองที่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับตัวหลังจากพ้นโทษ (Johnson, 2019) และสามารถลดโอกาสในการกลับมากระทำผิดซ้ำ ทำให้มีโอกาสกลับคืนสู่สังคมได้อย่างสมบูรณ์ (Smith et al., 2020) โดยผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการสนับสนุนจะมีโอกาสในการสร้างเครือข่ายที่แข็งแรง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการหางานและการมีชีวิตที่มีคุณภาพหลังจากพ้นโทษ (Williams & Thompson, 2018) รวมถึงการพัฒนาทักษะชีวิตยังสามารถช่วยพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็น เช่น การจัดการกับความเครียด การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการใช้ชีวิตประจำวันหลังจากการปล่อยตัว (Garcia, 2021)

อย่างไรก็ตาม การขาดทรัพยากรและการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำ ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข (Davis, 2019) เจ้าหน้าที่เรือนจำที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรง อาจไม่สามารถให้การสนับสนุนที่เหมาะสมได้ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ



ดังนั้น การวิจัยนี้มีความสำคัญในการศึกษาประสบการณ์ที่ได้รับความรุนแรงของผู้ต้องขังหญิง ผลกระทบที่เกิดขึ้น และการตอบสนองของเรือนจำ เพื่อหาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ที่ได้รับความรุนแรงของผู้ต้องขังหญิง
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการถูกใช้ความรุนแรงต่อผู้ต้องขังหญิง
3. เพื่อศึกษาการตอบสนองของเรือนจำและแนวทางการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรง

ทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีความกดดันทางสังคม (Strain Theory) (Merton, 1968)

ทฤษฎีความกดดันทางสังคม (Strain Theory) ของ Robert K. Merton อธิบายว่าความเปราะบางทางพฤติกรรมในสังคมเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายทางสังคมที่มีค่าอย่างถูกต้องตามกฎหมายได้ Merton เสนอว่ามีความไม่สมดุลระหว่างเป้าหมายที่สังคมกำหนดและวิธีการที่บุคคลใช้เพื่อบรรลุเป้าหมายเหล่านั้น ทำให้เกิด "ความกดดัน" ที่ผลักดันให้บุคคลเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานทางสังคมที่ถูกต้องตามกฎหมาย

การนำทฤษฎีความกดดันทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้ต้องขังหญิงก่อนการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเรือนจำ ผู้ต้องขังหญิงมักเผชิญกับความรุนแรงและความยากลำบากก่อนการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเรือนจำ ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความกดดันทางสังคมของ Merton การเผชิญกับความรุนแรงและการขาดโอกาสในการบรรลุเป้าหมายที่สังคมยอมรับ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงต้องเผชิญกับความกดดันทางสังคมและผลักดันให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน

ทฤษฎี Battered Women Syndrome (BWS) (Walker, 1979)

ทฤษฎี Battered Women Syndrome (BWS) ถูกพัฒนาโดย Lenore Walker ในปี 1979 เพื่อนำมาอธิบายผลกระทบทางจิตใจและพฤติกรรมของผู้หญิงที่เผชิญกับความรุนแรงภายในครอบครัว BWS เป็นผลมาจากการเผชิญกับความรุนแรงทางกายและจิตใจซ้ำ ๆ จนทำให้ผู้หญิงมีอาการทางจิตและพฤติกรรมที่ไม่ปกติ ทฤษฎีนี้ประกอบด้วยสององค์ประกอบหลัก คือ วงจรความรุนแรง (Cycle of Violence) และผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้น

ผู้หญิงที่เผชิญกับ BWS จะมีผลกระทบทางจิตหลายประการ ได้แก่: 1) ภาวะซึมเศร้า (Depression) 2) ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) 3) ภาวะโพสต์ทราumaticสเตรส (PTSD) และ 4) การเสียสภาพทางจิตใจ (Learned Helplessness)



ผู้ต้องขังหญิงที่เคยประสบกับความรุนแรงภายในครอบครัวก่อนการถูกล่วงโทษเข้าเรือนจำมักเผชิญกับผลกระทบทางจิตใจที่อธิบายได้ด้วยทฤษฎี BWS การเผชิญกับวงจรความรุนแรงซ้ำ ๆ ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล PTSD และการเสื่อมสภาพทางจิตใจ

แนวทางการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรง

การดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรงก่อนการถูกล่วงโทษเข้าเรือนจำสามารถพิจารณาจากทฤษฎี BWS ได้ ดังนี้

1. การให้การสนับสนุนทางจิตวิทยา : เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดผลกระทบทางจิตใจจาก BWS การให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงได้มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เจ็บปวดและได้รับคำแนะนำในการจัดการกับความรู้สึก (Clark, 2022)

2. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำ : เจ้าหน้าที่เรือนจำควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรง เพื่อให้สามารถให้การสนับสนุนที่เหมาะสม (Davis, 2019)

3. การจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอ : การมีทรัพยากรที่เพียงพอในการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกายจะช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Brown & Bloom, 2020)

4. การส่งเสริมการศึกษาและการฝึกอาชีพ : การให้โอกาสทางการศึกษาและการฝึกอาชีพจะช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงมีทางเลือกในการบรรลุเป้าหมายที่ถูกต้องตามกฎหมายหลังจากพ้นโทษ (Johnson, 2020)

การนำทฤษฎี BWS มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรงก่อนการถูกล่วงโทษเข้าเรือนจำ จะช่วยให้การดูแลมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

โรคเครียดหลังเหตุสะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD)

โรคเครียดหลังเหตุสะเทือนขวัญ (PTSD) เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การถูกทำร้าย การประสบอุบัติเหตุร้ายแรง หรือการอยู่ในสภาวะสงคราม ภาวะ PTSD นี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนที่ประสบเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวหรือความทุกข์ทรมานอย่างยิ่ง

อาการของ PTSD มีอาการที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่อาการที่พบบ่อยได้แก่:

1. ความทรงจำที่กลับมาอีกครั้ง (Intrusive memories): ผู้ที่มี PTSD อาจมีความทรงจำที่ไม่พึงประสงค์กลับมาอีกครั้งเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ อาจมีฝันร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น หรือมีภาพเหตุการณ์ในหัวที่กลับมาซ้ำ ๆ

2. การหลีกเลี่ยง (Avoidance): ผู้ที่มี PTSD มักพยายามหลีกเลี่ยงสถานที่ กิจกรรม หรือบุคคลที่ทำให้ตนเองนึกถึงเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความคิด (Negative changes in thinking and mood): ผู้ที่มี PTSD อาจรู้สึกหมดหวังในอนาคต มีความคิดที่ไม่ดีต่อตนเองและผู้อื่น หรือมีอาการซึมเศร้า

4. การตอบสนองทางกายที่มากเกินไป (Hyperarousal): ผู้ที่มี PTSD อาจมีอาการตื่นตระหนกหรือตื่นเต้นตลอดเวลา มีปัญหาในการนอนหลับ หรือมีอาการหงุดหงิดและโกรธง่าย

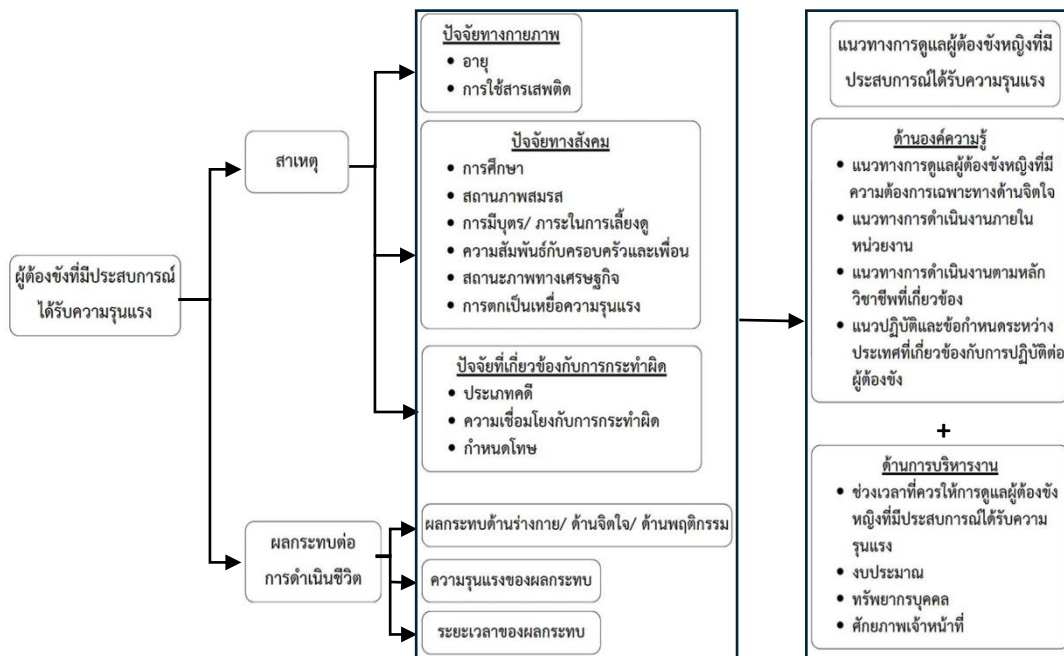
การนำ PTSD มาประยุกต์ใช้กับประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้ต้องขังหญิงก่อนการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ผู้ต้องขังหญิงหลายคนเผชิญกับความรุนแรงและประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรงก่อนการถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้าเรือนจำ เหตุการณ์เหล่านี้อาจเป็นการถูกทำร้ายทางกาย การล่วงละเมิดทางเพศ หรือการถูกคุกคามทางจิตใจ ซึ่งสามารถนำไปสู่การเกิด PTSD ได้

การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด

กรมราชทัณฑ์มีพันธกิจในการควบคุม แก้ไข และพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขังเพื่อคืนคนดีสู่สังคม โดยเน้นย้ำการดำเนินงานสองประการหลัก ได้แก่ 1) การควบคุมผู้ต้องขังอย่างมีอาชญากรรมมาตรฐานด้านคุณภาพชีวิตตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 และมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติ และ 2) การบำบัดฟื้นฟูและแก้ไขพฤติกรรม เริ่มจากการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง แบ่งการฟื้นฟูเป็นขั้นพื้นฐานและเฉพาะ โดยกรมราชทัณฑ์พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ต้องขังปรับตัวและกลับเข้าสู่สังคมได้ (นัทธี จิตสว่าง, 2546) โดยยึดตามข้อกำหนดกรุงเทพและมาตรฐานสากลอื่นๆ ในการดูแลผู้ต้องขังหญิง

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



การวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์ความรุนแรงที่ผู้ต้องขังหญิงประสบก่อนเข้าสู่เรือนจำ โดยแบ่งกรอบแนวคิดออกเป็นสามส่วนหลัก ได้แก่

1. สาเหตุที่ผู้ต้องขังหญิงได้รับความรุนแรง สาเหตุของความรุนแรงที่ผู้ต้องขังหญิงประสบสามารถแบ่งออกเป็นสามปัจจัยหลัก ได้แก่

- ปัจจัยทางกายภาพ: อายุ, การใช้สารเสพติด
- ปัจจัยทางสังคม: การศึกษา, สถานภาพสมรส, การมีลูก/การเลี้ยงดู, ความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน, สถานภาพทางเศรษฐกิจ, การตกเป็นเหยื่อความรุนแรง
- ปัจจัยเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม: ประเภทคดี, การกระทำผิด, กำหนดโทษ

2. ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต: ผลกระทบจากการเผชิญกับความรุนแรงสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ได้แก่

- ผลกระทบด้านร่างกาย/จิตใจ/พฤติกรรม
- ความรุนแรงของผลกระทบ
- ระยะเวลาของผลกระทบ

3. แนวทางการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ได้รับความรุนแรง: แบ่งออกเป็น

- ด้านองค์ความรู้: แนวทางการดูแลสภาพจิตใจ, การดำเนินการแก้ไข, การฝึกอบรม
- ด้านการบริหารงาน: การจัดสรรทรัพยากร, การดูแลความปลอดภัย, การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่

วิธีการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง "ประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้ต้องขังหญิงและแนวทางการดูแล" ได้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงกลาง จำนวน 150 คน สำหรับการตอบแบบสอบถาม และ 15 คน สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งการสุ่มแบบดังกล่าวเป็นการสุ่มแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) และ 2) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ จำนวน 11 ราย ได้แก่ เจ้าหน้าที่แดนรับตัว พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุม ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์การได้รับความรุนแรง และสมัครใจเข้าร่วมการสัมภาษณ์

สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Collection) โดยใช้แบบสอบถามโดยผู้ต้องขังเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด (ST5) แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) แบบประเมิน PTSD Screening Test และข้อเสนอแนะ โดยการเก็บข้อมูลจะเริ่มด้วยการอธิบายวิธีการทำแบบสอบถาม และชี้แจงในประเด็นการเก็บข้อมูลเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยข้อมูลจะเป็นความลับและจะใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Collection) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิด้วยการเผชิญหน้า (Face-to-face) ซึ่งมีการกำหนดประเด็นหลัก ๆ ไว้ล่วงหน้า แต่ให้ความยืดหยุ่นในการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ต้องขังหญิง การสัมภาษณ์จะดำเนินการในลักษณะไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถพูดคุ้ยได้อย่างอิสระ ใช้สมุดและดินสอในการจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์ข้อมูลแก่นสาระ (Thematic Analysis) เพื่อจัดกลุ่มประเด็นข้อมูลในรอบและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้:

เครื่องมือเชิงปริมาณ

1. แบบสอบถาม (Self-Report Questionnaire) ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยรวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบสอบถามที่กรมสุขภาพจิตมีการใช้อยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคล : เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ต้องขังหญิง เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น 2) แบบประเมินความเครียด (ST5): ใช้ในการวัดระดับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง 3) แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10): ใช้ประเมินผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ 4) แบบประเมินความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤต (PTSD Screening Test): ใช้ในการคัดกรองอาการ PTSD และ 5) ข้อเสนอแนะ: เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังหญิงแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เครื่องมือเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์ เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยควรศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการวิจัยอย่างถ่องแท้ และครอบคลุมมิติต่าง ๆ ตลอดจนสังเกตเหตุการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการประกอบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งยังมีความเป็นกลาง ไม่มีอคติกับผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนรับการปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเพื่อให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงอย่างมีคุณภาพ

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ต้องขังหญิงที่ประสบการณ์ได้รับความรุนแรง ประกอบด้วย 7 หัวข้อหลัก ได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ประวัติการกระทำผิด 3) ประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 4) ประวัติการตกเป็นเหยื่อความรุนแรง 5) ผลกระทบของการได้รับความรุนแรง 6) ความต้องการด้านการดูแลภายหลังได้รับความรุนแรง และ 7) ข้อเสนอแนะ



3. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย 2 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ต้องขังที่มีประสบการณ์ได้รับความรุนแรง 2) ทศนคติของเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มีต่อผู้ต้องขังที่มีประสบการณ์ได้รับความรุนแรง

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการวิจัย 660472 เรื่องประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้ต้องขังหญิงและแนวทางการดูแลพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยยึดหลัก ของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ The international conference on harmonization Good clinical practice (ICH-GCP) ตามใบรับรองโครงการวิจัยที่ COA No. 118/67 วันที่รับรอง 6 มีนาคม 2567 วันหมดอายุวันที่ 5 มีนาคม 2568

สรุปและการอภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์ได้รับความรุนแรงและผลกระทบของการถูกใช้ความรุนแรงต่อผู้ต้องขังหญิง

จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณนี้ โดยสามารถสรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณได้ดังนี้

ลักษณะทางประชากรของผู้ต้องขังหญิง จากผลการสำรวจผู้ต้องขังหญิง 150 คน พบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.0) เป็นเพศหญิงตามเพศสภาพ และร้อยละ 2 เป็นทอม ในแง่ของอายุ ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่อายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 22.7) รองลงมาคือ อายุ 31-35 ปี (ร้อยละ 18) โดยอายุเฉลี่ยของผู้ต้องขังอยู่ที่ประมาณ 56 ปี ในด้านศาสนา ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86.7) ส่วนสถานภาพสมรส ก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ พบว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 33.3) และมีจำนวนมากที่อยู่กินร่วมกัน ฉันทสามีภรรยาแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 31.3) ในด้านการศึกษา ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 21.3) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 20.7) มีเพียงร้อยละ 4 ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ประสบการณ์ความรุนแรง

ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.9) ไม่เคยได้รับความรุนแรงก่อนเข้ามาในเรือนจำ โดยมีการรายงานผู้ต้องขังหญิงได้รับความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจเท่ากัน (ร้อยละ 22.5) และความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 6.1) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : จำนวนและร้อยละของประสบการณ์ความรุนแรง

ความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับความรุนแรง	87	48.9
ความรุนแรงทางร่างกาย	40	22.5
ความรุนแรงทางเพศ	11	6.1
ความรุนแรงทางจิตใจ	40	22.5
รวม	178	100.0

ปัญหาโรคประจำตัวและสุขภาพจิต

ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.3) ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 84 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้าเรือนจำ รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 : จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	126	84.0
มีก่อนเข้าเรือนจำ (ดีขึ้น)	4	2.7
มีก่อนเข้าเรือนจำ (คงที่)	10	6.7
มีก่อนเข้าเรือนจำ (แย่ลง)	2	1.3
เพิ่งมีในเรือนจำ	8	5.3
รวม	150	100.0

ในด้านประสบการณ์ความรุนแรง ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.9) ไม่เคยได้รับความรุนแรงก่อนเข้ามาในเรือนจำ แต่มีบางส่วนที่ได้รับความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจเท่ากัน (ร้อยละ 22.5) และความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 6.1) ในด้านปัญหาสุขภาพจิต ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้าเรือนจำ ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรุนแรงก่อนเข้ามาในเรือนจำ อย่างไรก็ตาม มีบางส่วนที่ได้รับความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจเท่ากัน รวมถึงความรุนแรงทางเพศที่มีสัดส่วนน้อยกว่า นอกจากนี้ ในด้านปัญหาโรคประจำตัวและสุขภาพจิต ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้าเรือนจำ ทั้งนี้ ผู้ต้องขังหญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิตเมื่อเข้ามาในเรือนจำมักจะมีอาการคงที่หรือดีขึ้นในบางราย

จากผลการวิจัยนี้สามารถเชื่อมโยงกับทฤษฎีต่างๆ เช่น ทฤษฎี Battered Woman Syndrome (BWS) ที่อธิบายว่าผู้หญิงที่ถูกทำร้ายในระยะยาวมักพัฒนาความรู้สึกสิ้นหวังและไม่สามารถหลบหนีจากผู้ทำร้ายได้ (Walker, 2009) รวมถึงการเชื่อมโยงกับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ที่พบว่า ผู้ต้องขังหญิง

บางส่วนมีอาการของ PTSD เช่น ความเครียดและผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Goff et al., 2007) งานวิจัยของ Kathleen Daly พบว่าผู้ต้องขังหญิงหลายคนมีประสบการณ์การถูกทำร้ายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการก้าวเข้าสู่เส้นทางการกระทำผิด ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าผู้ต้องขังหญิงบางส่วนได้รับความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจเท่ากัน (ร้อยละ 22.5) และความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 6.1) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Daly ที่อธิบายถึงการถูกกระทำความรุนแรงในวัยเด็กและการก้าวเข้าสู่การกระทำผิดในภายหลังซึ่งงานวิจัยนี้สนับสนุนผลการวิจัยข้างต้น

ผลการวิจัยเชิงปริมาณข้างต้นชี้ให้เห็นถึงภาพรวมของลักษณะทางประชากร ประสบการณ์ความรุนแรง และปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังหญิง ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลและการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมในเรือนจำต่อไป

ผลการศึกษาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ผู้ต้องขังหญิงจำนวนไม่น้อยเคยตกเป็นเหยื่อความรุนแรงทั้งจากการทำร้ายทางกายและทางจิตใจ โดยเกิดขึ้นทั้งในช่วงวัยเด็กและในช่วงวัยผู้ใหญ่ และในหลายๆ กรณีการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงและบาดแผลทางจิตใจที่เกิดจากเหตุการณ์เหล่านี้มักมีความเชื่อมโยงกับการก้าวเข้าสู่เส้นทางการกระทำผิดของพวกเขา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความกดดันทางสังคม (Strain Theory) ซึ่งอธิบายว่าความเครียดที่เกิดจากความไม่สามารถบรรลุเป้าหมายทางสังคมที่ถูกกำหนดไว้อาจนำไปสู่การกระทำผิด ผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติเหยื่อความรุนแรงมักไม่เปิดเผยข้อมูลของตน ซึ่งอาจสะท้อนถึงความกดดันที่พวกเขาประสบก่อนเข้ามาในเรือนจำ อีกทั้งยังสอดคล้องกับทฤษฎี Battered Women Syndrome (BWS) อธิบายว่าผู้หญิงที่ถูกทำร้ายในระยะยาวมักพัฒนาความรู้สึกสิ้นหวังและไม่สามารถหลบหนีจากผู้ทำร้ายได้ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติเหยื่อความรุนแรงมักไม่ไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูลและมีพฤติกรรมเก็บตัว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี BWS ที่อธิบายถึงผลกระทบทางจิตใจที่ยาวนานจากการถูกทำร้าย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังหญิงบางส่วนมีอาการของ PTSD เช่น ความเครียดและผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งสอดคล้องกับการวินิจฉัยของ PTSD ที่เน้นถึงอาการที่เกิดขึ้นหลังเหตุการณ์รุนแรง เช่น การคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำ ๆ และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ในงานวิจัยของ Kathleen Daly สนับสนุนผลการวิจัยดังกล่าวว่าเหยื่อของความรุนแรงทั้งจากการทำร้ายทางกายและทางจิตใจ โดยมีความเชื่อมโยงกับการก้าวเข้าสู่เส้นทางการกระทำผิดของพวกเขา (Daly, 1994)

ผลกระทบของการถูกใช้ความรุนแรงต่อผู้ต้องขังหญิง

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ต้องขังหญิงที่เคยประสบความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ ถึงความเกี่ยวข้องในการทำให้ผู้ต้องขังหญิงกระทำความผิดในฐานความผิดปัจจุบัน

ด้านการถูกทำร้ายร่างกาย ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงคิดว่า ไม่เกี่ยวข้องในการทำให้ตนกระทำความผิดในฐานความผิดปัจจุบัน แต่มีถึง 1 ใน 3 ที่คิดว่า การถูกทำร้ายร่างกายส่งผลต่อสภาพจิตใจเป็นระยะเวลานานถึงขั้นเป็นปมในใจจนถึงปัจจุบัน (ร้อยละ 36.1) และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังหญิง คิดว่าการถูกทำร้ายร่างกายส่งผลต่อร่างกาย (เพียงเล็กน้อย) (ร้อยละ 52.8)

ด้านการถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงคิดว่า ไม่เกี่ยวข้องในการทำให้ตนกระทำความผิดในฐานความผิดปัจจุบัน แต่เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่โดยกระทำ คิดว่าการถูกล่วงละเมิดทางเพศส่งผลต่อสภาพจิตใจเพียงระยะสั้นภายหลังเหตุการณ์และส่งผลต่อสภาพจิตใจเป็นระยะเวลานานถึงขั้นเป็นปมในใจจนถึงปัจจุบัน เท่ากันกับการส่งผลต่อร่างกาย (เพียงเล็กน้อย) (ร้อยละ 42.1)

ด้านการถูกทำร้ายจิตใจ ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงคิดว่า ไม่เกี่ยวข้องในการกระทำความผิดในฐานความผิดปัจจุบัน แต่เกือบครึ่งหนึ่ง คิดว่า การถูกทำร้ายจิตใจได้ส่งผลต่อสภาพจิตใจเป็นระยะเวลานานถึงขั้นเป็นปมในใจจนถึงปัจจุบัน (ร้อยละ 40.0) และส่งผลต่อร่างกาย (ร้อยละ 43.1)

อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ที่เคยตกเป็นเหยื่อถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายทางเพศ และทางจิตใจ จะคิดว่าตนไม่ได้รับผลกระทบ และคิดว่าไม่เกี่ยวข้องในการทำให้ตนกระทำความผิดในฐานความผิดปัจจุบัน แต่เมื่อวิเคราะห์ในส่วนของผลกระทบของการถูกใช้ความรุนแรงต่อผู้ต้องขังหญิง ด้านสุขภาพกาย พบว่า ผู้ต้องขังหญิงกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัว (57.3) แต่สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังหญิงที่มีโรคประจำตัวก่อนเข้าเรือนจำ มีอาการคงที่เมื่อเข้า (ร้อยละ 14.7) มีอาการดีขึ้นเมื่อเข้ามาในเรือนจำ (ร้อยละ 12) และมีอาการแย่ลงเมื่อเข้ามาในเรือนจำ (ร้อยละ 8.7) อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งปัญหาสุขภาพร่างกายมีทั้งในลักษณะมีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด ความดันสูง ไขมันสูง กระดูกเสื่อม ภูมิแพ้ หรือเคยบาดเจ็บมาก่อนจนส่งผลกระทบต่อร่างกายถึงปัจจุบัน เช่น ขามีแผลกดทับเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแพนซีมोटอร์ไซค์ ในขณะที่มีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด ความดันสูง ไขมันสูง กระดูกเสื่อม ภูมิแพ้ หรือเคยบาดเจ็บมาก่อนจนส่งผลกระทบต่อร่างกายถึงปัจจุบัน เช่น ขามีแผลกดทับเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแพนซีมोटอร์ไซค์ ในขณะที่มีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด ความดันสูง ไขมันสูง กระดูกเสื่อม ภูมิแพ้ หรือเคยบาดเจ็บมาก่อนจนส่งผลกระทบต่อร่างกายถึงปัจจุบัน เช่น ขามีแผลกดทับเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแพนซีมोटอร์ไซค์

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baldwin ว่าผู้ต้องขังหญิงจดจำเรื่องราวความรุนแรงที่เคยประสบในชีวิตก่อนเข้าเรือนจำ ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจอย่างมาก (Baldwin, 2009) ความรุนแรงในวัยเด็กและประสบการณ์ชีวิตที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การหย่าร้างของผู้ปกครอง ความยากจน การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดก่อให้เกิดความเครียดและบาดแผลทางใจ อีกทั้งยังส่งผลต่อการใช้อารมณ์อีกด้วย (Kim, Gerber & Kim, 2007; Cherukuri et al., 2009; Artz et al., 2011) การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดความเครียดมากขึ้นและนำไปสู่ความล้มเหลวในชีวิต (Carver et al., 1989; สิริพร เลียวกิตติกุล, 2545).

การสัมภาษณ์ผู้ต้องขังหญิงพบว่าบุคคลใกล้ชิดทราบถึงการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงแต่ไม่ได้ให้การช่วยเหลือ อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ผลักผู้ต้องขังหญิงเหล่านี้ให้เข้าสู่ภาวะวิกฤตจนตัดสินใจและกระทำการใดๆ ก็ตามที่ก้าวพลาดไป ดังที่ Corveleyn และ Hutsebaut (1994) อธิบายว่าภาวะวิกฤตเกิดจากความตึงเครียดและการไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ นำไปสู่การเสียสมดุลชีวิตและอาจเกิด PTSD ซึ่งเป็นโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยเฉพาะในผู้ที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในวัยเด็กและไม่มีระบบสนับสนุนที่ดี (Caplan, 1961)

อย่างไรก็ตาม ทางด้านความเครียด พบว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.3) รองลงมาคือ มีความเครียดน้อย (ร้อยละ 24.1) อย่างไรก็ตาม มีผู้ต้องขังหญิงกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนน้อยมีความเครียดในระดับเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 15.5)



ด้านผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีระดับผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญอยู่ในเกณฑ์ที่มีอาการเล็กน้อย คือ มีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ (ร้อยละ 40.7) และสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ รองลงมาคือ ไม่มีผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (ร้อยละ 38.1) อย่างไรก็ตาม มีผู้ต้องขังหญิงกลุ่มหนึ่งได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในระดับรุนแรง มีอาการมากจนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ (ร้อยละ 13.7) และมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (ร้อยละ 7.5) ซึ่งแม้จะเป็นส่วนน้อย ก็ควรที่จะได้รับคำปรึกษาจากจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้คำปรึกษา

แม้ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิต แต่บางคนเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้าเรือนจำ ซึ่งในกลุ่มนี้ ร้อยละ 6.7 มีอาการคงที่เมื่อเข้าเรือนจำ ร้อยละ 2.7% มีอาการดีขึ้น และร้อยละ 1.3 มีอาการแย่ลง นอกจากนี้ บางคนเพิ่งมีปัญหาสุขภาพจิตเมื่อเข้าเรือนจำ อาการเช่น วิตกกังวล, ความเศร้า, ท้อใจ, เครียด, นอนไม่หลับ, และหงุดหงิดง่าย เป็นปัญหาที่พบบ่อย ผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเครียดสะสมมักนอนไม่หลับ ทำให้ง่วงซึมตลอดเวลาและอารมณ์หงุดหงิดง่าย โดยปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวได้รับการดูแลจากแพทย์ แต่บางรายไม่รับประทานยาตามที่แนะนำและเลือกทำงานหนักในช่วงกลางวันเพื่อให้เหนื่อยและสามารถนอนหลับได้ สำหรับผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิต มักมีอาการวิตกกังวลในช่วงแรกที่เข้าเรือนจำ แต่ส่วนใหญ่รู้สึกดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป เมื่อสอบถามถึงอาการ พบว่า การนอนไม่หลับเพราะกังวลใจ เป็นอาการที่ผู้ต้องขังเป็นมากที่สุด บางท่านอาจเป็นเฉพาะในช่วงแรกๆ ของการเข้ามาอยู่ในเรือนจำ บางท่านเป็นเพราะความกลัวโดนที่บ้านทิ้ง กังวล/เป็นห่วงเรื่องครอบครัว กลัวจะถูกทำร้ายซ้ำ ทางด้านอาการไม่สามารถหลับได้สนิท รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี พบว่า มีผู้ต้องขังบางท่านรู้สึกอารมณ์ไม่ดีอยู่บ่อยครั้ง หงุดหงิดง่าย สับสนในอารมณ์ แต่บางท่าน พออยู่ในเรือนจำไปสักระยะอาการเริ่มดีขึ้น

สำหรับการทำร้ายร่างกายและการฆ่าตัวตาย แม้ว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ไม่เคยทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 67.3) แต่มีถึง 1 ใน 3 ที่เคยมีประสบการณ์การทำร้ายตนเองมาก่อน (ร้อยละ 32.7) โดยส่วนใหญ่เคยทำร้ายตนเองก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ (ร้อยละ 80.0) แต่มีบางท่านเคยทำร้ายตนเองทั้งก่อนอยู่ในเรือนจำและขณะอยู่ในเรือนจำ (ร้อยละ 14.0 และ 6.0) สำหรับการพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ต้องขังหญิงที่เคยเกือบ 1 ใน 5 เคยพยายามฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 18.8) โดยส่วนใหญ่ของผู้ต้องขังหญิงที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย เป็นการเคยพยายามฆ่าตัวตายก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ แต่มีถึง 1 ใน 4 ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทั้งก่อนอยู่ในเรือนจำและขณะอยู่ในเรือนจำ (ร้อยละ 25.0)

แม้ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 84.0) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีอาการและอารมณ์เช่น วิตกกังวล, ความเศร้า, ท้อใจ, น้อยใจ, ความกังวล, เครียด, นอนไม่หลับ, หงุดหงิดง่าย การเห็นภาพเหตุการณ์รุนแรงซ้ำๆ การหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นความทรงจำที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค PTSD ทั้งการประสบเหตุการณ์รุนแรงซ้ำแล้วซ้ำเล่า การหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นความทรงจำ การตอบสนองช้า และอาการตื่นตัวเพิ่มขึ้น (Baldwin, 2009; Kim et al., 2007; Cherukuri et al., 2009) บางคนอาจมีอาการ

เครียดเรื้อรังจนกระทบชีวิตประจำวันหรือกระทั่งนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Javidi & Yadollahie, 2012) หรือการใช้สารเสพติดเพื่อบรรเทาความเครียด (Elger, 2009) จากอาการข้างต้นแสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่ลึกซึ้งของประสบการณ์ความรุนแรง ซึ่งทำให้ผู้ต้องขังเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าบางคนอาจสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป แต่อาการที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการถูกคุมขังยังคงส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ในเรือนจำ

นอกจากนี้ การวินิจฉัยโรค PTSD ต้องพบอาการตามเกณฑ์อย่างน้อย 1 เดือน แม้ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่จะช่วยเหลือตนเองได้ดี แต่บางรายมีอาการที่กระทบการใช้ชีวิต เช่น ง่วง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปัญหาการรับประทานอาหาร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ก่อนเข้าเรือนจำเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ต้องขังหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของวราณี ฉายินทุและวลีลี ลีธรรมโกสิทธิ์, 2553 ที่พบว่า ความทรงจำที่เจ็บปวดเหล่านี้สามารถกลับมาส่งผลกระทบได้เป็นระยะ ทำให้มีปัญหาการทำงาน การเข้าสังคม และการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่เหมือนเดิม

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ต้องขังหญิงมีปัญหาความทุกข์ใจ ไม่สบายใจในเรือนจำ ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อนในเรือนจำ (ร้อยละ 37.0) เก็บไว้คนเดียว (ร้อยละ 32.0) มีบางส่วนที่ปรึกษาคอครัว (ร้อยละ 16.0) ในขณะที่บางกลุ่มจะหากิจกรรมต่างๆ ทำ เช่น การนั่งสมาธิ การเล่นเกม อ่านหนังสือ เป็นต้น (ร้อยละ 8.0) รวมถึงจะปรึกษาเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ (ร้อยละ 7.0)

ด้านความสามารถในการจัดการกับความเครียดและปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้ด้วยหลากหลายวิธีด้วยกัน เช่น ยอมรับปัญหา ตั้งสติ ค่อยๆ เรียนรู้ คิดหาทางออก สวดมนต์ อ่านหนังสือ ร้องเพลง จดบันทึก และพูดคุยกับเพื่อน/คนรอบข้าง เพื่อให้ก้าวผ่านปัญหานั้นไป ในขณะที่มีผู้ต้องขังหญิงบางท่าน ก็ไม่สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้ และเวลามีปัญหามักหลีกเลี่ยงด้วยการนอน ทานยาแก้แพ้ ซึ่งมีผลข้างเคียงทำให้ง่วง หรือยานอนหลับอยู่เสมอ

การตอบสนองของเรือนจำและแนวทางการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรง

ในด้านแนวปฏิบัติสากล ข้อกำหนดกรุงเทพและข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา เน้นถึงการดูแลสุขภาพจิตและร่างกายของผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติถูกกระทำความรุนแรง การวิจัยนี้สนับสนุนความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตในเรือนจำเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ต้องขังหญิงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกรณีที่มีความต้องการพิเศษทางสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา สำหรับระเบียบหรือข้อควรปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงกลุ่มนี้ จากเชิงลึกกับเจ้าหน้าที่เรือนจำจำนวน 11 คน ที่มีบทบาทและประสบการณ์ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติถูกกระทำความรุนแรงก่อนเข้าสู่เรือนจำ ประกอบด้วยผู้อำนวยการฝ่าย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายลักษณะผู้ต้องขังและฝ่ายฝึกวิชาชีพผู้ต้องขัง อธิบายว่า ข้อควรปฏิบัติและแนวทางที่เรือนจำใช้ในปัจจุบัน คือ การสอบประวัติผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย เพื่อสอบถามข้อมูลพื้นฐานเพื่อการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง ซึ่งรวมถึงประวัติการถูกกระทำความ

รุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจและการตรวจสุขภาพขณะรับตัว โดยหากพบว่าผู้ต้องขังมีประวัติกระทำรุนแรง ก่อนเข้าสู่เรือนจำ ฝ่ายจำแนกจะส่งเรื่องต่อไปยังฝ่ายพยาบาลและนักจิตวิทยาเพื่อให้การดูแลในเบื้องต้น หรือส่งต่อไปยังจิตแพทย์ในกรณีที่มีการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง รวมถึงจะมีการถ่ายภาพร่องรอยบาดแผลเก็บไว้เป็นหลักฐานอีกด้วย

การวิจัยนี้สนับสนุนความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตในเรือนจำเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ต้องขังหญิงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกรณีที่มีความต้องการพิเศษทางสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่บางท่านกล่าวว่า ทางเรือนจำไม่ได้มีระเบียบหรือข้อควรปฏิบัติเฉพาะผู้ต้องขังหญิงกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบทั่วไปของกรมราชทัณฑ์ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังทุกคนเหมือนกันและเท่าเทียมกัน หากพิจารณาถึงข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง หรือ ข้อกำหนดกรุงเทพ ซึ่งเป็นมาตรฐานระหว่างประเทศที่มุ่งเน้นการวางแผนปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและผู้กระทำผิดหญิง โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศภาวะของผู้หญิงในเรือนจำและเด็กติดผู้ต้องขัง จะพบว่า ข้อกำหนดที่ 7 ได้เน้นย้ำถึงการได้รับการแจ้งสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานยุติธรรม ในกรณีที่ผู้ต้องขังหญิงมีประวัติตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในช่วงก่อนหรือระหว่างที่อยู่ในเรือนจำ รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจและคำปรึกษาด้านสุขภาพจิตโดยทันที นอกจากนี้ ข้อกำหนดที่ 41 ได้กล่าวถึงการประเมินความเสี่ยงและการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังที่มีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ โดยเน้นย้ำถึงแนวปฏิบัติของเรือนจำที่นำข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ต้องขัง เช่น ประวัติการถูกกระทำรุนแรง ประวัติความผิดปกติทางจิต มาประกอบการพิจารณาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แนวปฏิบัติของเรือนจำต่อผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติถูกกระทำรุนแรงในปัจจุบันนั้นยังมีความไม่ชัดและไม่ครอบคลุมตลอดช่วงระหว่างการจำคุก กล่าวคือ แนวทางที่เรือนจำปฏิบัติเป็นหลักรวมทั้งการจำแนกผู้ต้องขังเข้าใหม่เพื่อคัดกรองผู้ต้องขังและการดูแลเบื้องต้นด้านสภาพจิตใจ ซึ่งมีความสอดคล้องตามแนวทางที่ระบุไว้ในข้อกำหนดกรุงเทพตามที่ได้กล่าวไป อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์พบว่าแนวทางที่มีอยู่นั้นยังไม่ได้ครอบคลุมการดูแลผู้ต้องขังที่มีลักษณะพิเศษกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการคุมขัง รวมถึงภายหลังพ้นโทษ รวมถึงไม่ได้มีแนวปฏิบัติที่เป็นแบบแผน มักจะขึ้นอยู่กับแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่แต่ละคน

ด้านปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงก่อนเข้าเรือนจำ สามารถจำแนกได้ 7 ประเด็น คือ (1) การไม่เปิดใจหรือความไม่ไว้วางใจของผู้ต้องขังในการเล่าถึงปัญหา ซึ่งเป็นผลมาจากความไม่ไว้วางใจและการไม่อยากเล่าถึงประสบการณ์ด้านลบหรือบาดแผลที่ตนเคยประสบ ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้ระยะเวลาดูแลก่อนข้างนานในการพูดคุย หรือต้องพูดคุยหลายๆ ครั้ง เพื่อเข้าถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง หลักฐาน (2) การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ แต่ละคนมีภาระงานที่มากเกินไป เจ้าหน้าที่หนึ่งคนจะต้องรับผิดชอบหลายหน้าที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอีกทั้ง (3) ข้อจำกัดด้านงบประมาณ (4) ข้อจำกัดสถานที่โดยเฉพาะห้องตรวจ ที่ปัจจุบันมีการใช้ร่วมกับแพทย์ท่านอื่น (5) ระเบียบของ

กรมราชทัณฑ์ ที่ขั้นตอนดำเนินการในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายานนอกยังคงมีขีดจำกัด ทั้งในด้านขั้นตอนและความคล่องตัวในการดำเนินงาน รวมถึง (6) การส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขัง และ (7) ทศนคติของผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำ ผู้ต้องขังรายอื่นในเรือนจำยังขาดความรู้ความเข้าใจในด้านปัญหาสุขภาพจิตหรือผลกระทบจากการได้รับความรุนแรง ทำให้ไม่เข้าใจพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว หรือเกิดการรังเกียจเกิดขึ้นได้ ในทางกลับกัน ผู้ต้องขังรายอื่นอาจมีพฤติกรรมเลียนแบบเพื่อเรียกร้องความสนใจหรือเพื่อให้ได้สิทธิประโยชน์บางอย่าง ซึ่งทำให้เรือนจำต้องรับภาระในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากมีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจก่อนเข้ามาในเรือนจำ ซึ่งส่งผลกระทบทางสุขภาพจิตและร่างกายอย่างมาก การตอบสนองของเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรงยังมีข้อจำกัดในการให้การดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง แนวทางในการดูแลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพจึงควรพัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงความต้องการพิเศษของผู้ต้องขังหญิง รวมถึงการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตใจอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรมีการพัฒนาระบบการสอบประวัติผู้ต้องขังหญิงเข้าใหม่ โดยปรับปรุงกระบวนการสอบประวัติผู้ต้องขังเข้าใหม่ให้มีความละเอียดมากขึ้น รวมถึงการสอบถามประวัติความรุนแรงที่ได้รับในอดีตทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเพศ
2. ควรมีการจัดทำแบบสอบถามที่สามารถคัดกรองอาการทางสุขภาพจิต อาการ PTSD และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถอ้างอิงแบบสอบถามที่ได้มาตรฐานจากกรมสุขภาพจิตเป็นต้นแบบ และนำไปใช้กับผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย รวมถึงมีการจัดแบบประเมินเป็นประจำทุก 6 เดือน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิต
3. ควรจัดทำโครงการที่มุ่งแก้ปัญหาความเกี่ยวเนื่องระหว่างการตกเป็นเหยื่อความรุนแรง (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้ความรุนแรงในครอบครัว) บาดแผลทางจิตใจ และสุขภาพจิต รวมทั้งควรขยายการให้การดูแลด้านสุขภาพจิตเป็นรายบุคคล
4. ควรมีการให้คำปรึกษาและการดูแลทางจิตวิทยา โดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาและการสนับสนุนทางจิตใจอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติความรุนแรง (ทั้งในลักษณะเป็นผู้กระทำความรุนแรงเอง และถูกกระทำความรุนแรงจากบุคคลอื่น)
5. ควรเพิ่มจำนวนและความถี่ในการเข้าพบกับนักจิตวิทยาหรือที่ปรึกษา เพื่อให้การสนับสนุนทางจิตใจและการรับประทันทายา (หากมี) มีความต่อเนื่อง
6. ควรมีการจัดโปรแกรมเสริมในเรื่องทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและเยียวยาร่างกายและจิตใจของตนเองให้กับผู้ต้องขังหญิง รวมทั้งองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต นอกจากนี้



ควรเชิญวิทยากร หรือผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่อบรมอย่างแท้จริงมาให้การฝึกอบรม เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงเนื้อหาที่นำมาใช้ในการอบรมควรมีความทันสมัย ทันต่อความเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน

7. ควรอบรมและพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ โดยจัดการอบรมเกี่ยวกับการดูแลและสนับสนุนผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติความรุนแรงให้กับเจ้าหน้าที่เรือนจำ เพื่อทำความเข้าใจ พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา การสังเกตอาการ และสามารถจัดการกับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง รวมถึงของเจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิง

8. ควรมีการปรับปรุง ตกแต่งพื้นที่เรือนจำให้เป็นมิตรต่อผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขัง เช่น มีพื้นที่เอนกประสงค์สำหรับทำกิจกรรมที่เพียงพอ มีการใช้โทษที่นุ่มนวล การตกแต่งที่สบายตา เป็นต้น

9. เรือนจำควรประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบให้บริการด้านการดูแลสุขภาพจิตในเรือนจำ รวมทั้งภาคประชาสังคม ภาคเอกชนที่ให้ความสนใจในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรง รวมถึงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตอื่นๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการพัฒนา นโยบายด้านการดูแลปัญหาสุขภาพจิตและการฟื้นฟูผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติความรุนแรงอย่างเป็นระบบ โดยมีกระบวนการให้การดูแลเฉพาะที่ตอบสนองต่อความต้องการรายบุคคล สำหรับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติความรุนแรง เพื่อให้การดูแลเป็นระบบ มีมาตรฐาน สามารถรักษาและดูแลร่างกายและจิตใจให้ผู้ต้องขังหญิงสามารถอยู่ในเรือนจำได้อย่างปกติสุข

2. ควรมีนโยบายด้านการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำเบื้องต้นด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังหญิง การสังเกตอาการ รวมถึงทักษะในการสอบถามถึงความรุนแรงโดยไม่สร้างบาดแผลทางใจเพิ่มเติมให้กับผู้ต้องขังหญิง

3. ควรมีนโยบายด้านการฝึกอบรมผู้ต้องขังที่มุ่งเสริมการเยียวยาจิตใจ การสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง การเสริมสร้างกำลังใจ และการรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง

4. ควรมีนโยบายด้านการสร้างความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับผู้ต้องขังหญิง หรือผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงให้แก่ผู้ต้องขังรายอื่นและเจ้าหน้าที่เรือนจำ

5. ควรมีการบูรณาการบริการด้านสุขภาพจิต โดยสนับสนุนการบูรณาการบริการด้านสุขภาพจิตในเรือนจำให้มีความครอบคลุมและเทียบเท่ากับบริการในชุมชน รวมถึงส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เพื่อให้การดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังหญิงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6. ควรพิจารณานโยบายทางเลือกในการเบี่ยงเบนผู้กระทำผิดหญิงที่มีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงออกจากกระบวนการยุติธรรมกระแสหลัก โดยมุ่งเน้นการฟื้นฟูเยียวยา มากกว่าการลงโทษ

7. ควรมีระบบการสนับสนุนหลังได้รับการปล่อยตัว เพื่อช่วยสนับสนุนการกลับคืนสู่สังคมให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ไม่กลับไปสู่สภาพแวดล้อม หรือวงจรเดิม ผ่านความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย รวมถึงหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชนและองค์กรภาคประชาสังคม

8. ควรมีโครงการรณรงค์เพื่อการศึกษาของรัฐบาลสำหรับให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปเกี่ยวกับเส้นทางสู่เรือนจำของผู้หญิง ประสบการณ์การจำคุกของผู้หญิง การกระทำความรุนแรง การตกเป็นเหยื่อความรุนแรง ความต้องการ ความท้าทาย และเรื่องราวความสำเร็จต่าง ๆ ในการกลับคืนสู่สังคม

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความรุนแรงของผู้ต้องขังหญิงแบบสหวิทยาการ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และความต้องการของผู้ต้องขังหญิงอย่างครอบคลุม

2. ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณเพื่อรวบรวมมุมมองแบบองค์รวมเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ต้องขังหญิง รวมถึงส่งเสริมการศึกษาแบบระยะยาว (longitudinal study) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบในระยะยาวของความรุนแรงที่มีต่อผู้ต้องขังหญิงและผลของการแทรกแซงต่างๆ เมื่อเวลาผ่านไป

3. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ความรุนแรงของผู้ต้องขังหญิง และแนวปฏิบัติในประเทศต่างๆ และระบบเรือนจำต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบของความรุนแรง เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่เคยได้รับความรุนแรงได้อย่างเหมาะสม

4. ควรมีการศึกษาเรื่องปฏิสัมพันธ์ของอัตลักษณ์ที่ทับซ้อนของผู้ต้องขังที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ของผู้ต้องขังหญิงที่เคยประสบความรุนแรง และการกระทำผิดอย่างไร

5. ควรส่งเสริมการศึกษาเชิงเปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ที่เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงในบริบทต่างๆ เช่น บ้าน โรงพยาบาล และเรือนจำ เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของการดูแลในบริบทและสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน

6. ควรส่งเสริมการวิจัยที่เน้นการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและการฟื้นฟูผู้ต้องขังหญิงที่มีประวัติความรุนแรงทั้งในลักษณะเป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น และถูกผู้อื่นกระทำความรุนแรง

7. ควรมีประเมินผลการดำเนินงานของแนวทางการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8. ควรมีการสร้างความรู้ในสังคมเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงที่ผู้หญิงต้องเผชิญในสังคม ผ่านสื่อมวลชนและกิจกรรมการอบรม

9. ควรมีการสนับสนุนการให้ข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของความรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ และเพศต่อสุขภาพจิตของผู้หญิง สร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นให้แก่คนในสังคม



บรรณานุกรม

- นันทิ จิตสว่าง. (2546). โปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด. กรุงเทพมหานคร : วัฒนพงศ์การพิมพ์.
- วรานิ ฉายินทุ, และ วลี สิริธรรมโกสิทธิ์(บรรณาธิการ). (2553). คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนในภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง). สงขลา: สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.
- สิริพร เลียวกิตติกุล. (2545). ปัจจัยในการทำงานการเผชิญปัญหาและความเครียดของ บุคลากรระดับปฏิบัติการ : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ปริญญาโท ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Artz, L., Hoffman-Wanderer, Y., & Moul, K. (2011). Women, Crime and Incarceration: Exploring Pathways of Women in Conflict with the Law. Cape Town: University of Cape Town Gender, Health & Justice Research Unit.
- Baldwin, J. T. (2009). We've come a long way baby . . . or have we? The phenomenon of community re-integration for incarcerated women (Doctoral dissertation).
- Brown, M., & Bloom, B. (2020). Gendered justice: Addressing women offenders. *Justice Quarterly*, 37(2), 276-299. <https://doi.org/10.1080/07418825.2019.1602040>
- Caplan, G. (1961). An approach to community mental health. New York : Grune & Stratton .
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cherukuri, S., Britton, D.M., & Subramaniam, M. (2009) Between life and death: women in an Indian state prison. *Feminist Criminology*, 4(3), 252-274.
- Clark, C. (2022). Psychological support for incarcerated women: A pathway to recovery. *Journal of Correctional Health Care*, 28(1), 45-59. <https://doi.org/10.1177/10783458211023798>
- Conveleyn, J., & Hutsebaut, D. (1994). *Belief and Unbelief: Psychological Perspectives*. Amsterdam, Rodopi, 21-36.
- Daly, K. (1994). Gender, crime and punishment. New Haven: Yale University Press.
- Davis, L. (2019). Training correctional officers to manage trauma among inmates. *Correctional Psychology Review*, 31(3), 78-95. <https://doi.org/10.1080/10509674.2019.1623456>



- Elger, B.S.(2009) Prison life: Television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison. *International Journal of Law and Psychiatry* 2009; 32(2):74-83.
- Garcia, P. (2021). *Life skills development through psychological support in prisons: Enhancing post-release success*. *Correctional Psychology Review*.
- Goff, A., Rose, E., Rose, S., & Purves, D. (2007). Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic literature review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(3), 152-162.
- Harlow, C. W. (2018). Women in prison: Violence and victimization. *Corrections Today*, 80(5), 32-39. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.10.1130>
- Javidi H., and Yadollahie M. (2012). Post-traumatic Stress Disorder. *International Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 3(1), 2-9.
- Johnson, L. (2019). *Self-confidence and self-worth development through psychological support in female inmates*. *Rehabilitation Psychology*.
- Johnson, R. (2020). The impact of violence on women prisoners. *Women & Criminal Justice*, 30(4), 303-320. <https://doi.org/10.1080/08974454.2020.1759493>
- Kim, B., Gerber, J., & Kim, Y. (2007). Characteristics of incarcerated women in South Korea who killed their spouses: A feminist and age-graded theory of informal social control analysis. *The Southwest Journal of Criminal Justice*, 4(1), 39-57.
- Merton, R. K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. Free Press.
- Smith, A., Brown, J., & Davis, K. (2020). *Reducing recidivism through mental health interventions in female correctional facilities*. *Journal of Offender Rehabilitation*.
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. Harper & Row.
- Walker, L. E. A. (2009). *The battered woman syndrome* (3rd ed.). Springer Publishing Co.
- Williams, J. (2021). Chronic pain and health outcomes in women inmates. *Health & Justice*, 9(2), 159-176. <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00154-9>
- Williams, S., & Thompson, M. (2018). *Building supportive networks for female inmates: Post-incarceration outcomes*. *Social Work in Criminal Justice*.