

# ความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางจิตต่อวิธีการติดตามรักษาขณะอยู่ในเรือนจำจังหวัดกระบี่

| สรินญพร หิมกร

## บทคัดย่อ

ปัจจัยด้านสังคมจิตใจเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาทางจิตเวช งานวิจัยก่อนหน้านี้นี้ศึกษาผลของทัศนคติด้านลบในผู้ป่วยจิตเวชและนักโทษ ทัศนคติด้านลบอาจก่อให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงทั้งการใช้ชีวิต การร่วมมือในการรักษา อาการของโรค การลดความรู้สึกด้านลบช่วยให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นสามารถป้องกันปัญหาสังคมได้ หากผู้รักษาทราบความคิดเห็นมุมมองของผู้ป่วยในเรือนจำก็จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพขึ้นสามารถปรับปรุงระบบให้เหมาะสมขึ้น

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยในเรือนจำต่อการรักษาโดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้ป่วย 40 คน (เพศชาย 39 คน เพศหญิง 1 คน)

ผลการศึกษาความต้องการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหรือที่เรือนจำ พบว่าร้อยละ 55 ต้องการออกมารักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 42.50 ต้องการให้แพทย์เข้าตรวจในเรือนจำ ร้อยละ 2.5 เห็นว่าไม่ต่างกัน โดยผู้ที่อยากออกมาที่โรงพยาบาลทั้งหมดไม่รู้สึกลายร้อยละ 68.18 (15/22 คน) และรู้สึกลายร้อยละ 31.82 (7/22 คน) ทั้งหมดให้เหตุผลว่าอยากเปิดหูเปิดตาเปลี่ยนบรรยากาศ ขณะที่ผู้ที่อยากให้แพทย์เข้าตรวจในเรือนจำร้อยละ 88.24 (15/17 คน) ให้เหตุผลว่าอาย ร้อยละ 11.76 (2/17 คน) ไม่อายแต่เพราะสะดวก ส่วนร้อยละ 2.5 (1/40 คน) ที่มีความเห็นว่าตรวจที่ใดก็ได้ ไม่รู้สึกลาย

ความเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกอยากออกจากที่โรงพยาบาล ร้อยละ 55 รู้สึกอาย ร้อยละ 45 ไม่อาย โดยร้อยละ 17.5 (7 คนจาก 40 คน) ที่อายและไม่อยากออกมารวจนนั้นให้ความเห็นว่าหากต้องถูกล่ามโซ่มาที่โรงพยาบาลจะอายจนไม่ไปรับการรักษาลงออกจากเรือนจำ จำนวนนี้พบเป็นผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 57.14 (4/7 คน) ซึ่งเป็นสัดส่วนไม่น้อย ดังนั้นระบบการตรวจจิตเวชในเรือนจำน่าจะช่วยลดผลกระทบด้านลบทางจิตใจต่อผู้ป่วย ส่งผลให้การรับการรักษาลงออกจากเรือนจำเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ :** ความคิดเห็นของผู้ต้องขัง, ผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางจิตเวช, วิธีการติดตามรักษาขณะอยู่ในเรือนจำ

# Opinions of the inmates with Psychiatric Problems Regarding Follow up Process in Krabi provincial Prison

| *Sarinyaporn Himkorn*

## Abstract

Psychological and social factors have been considered as the important factors in many psychiatric treatments. Previous researches have investigated the consequences of social negative attitudes on psychiatric patients, as well as inmates. Negative attitude can lead to detrimental effects on inmate's well-being, treatment compliance, and psychiatric symptoms. Reducing negative perception of society and inmates themselves may improve patient's quality of life and prevent social problems in the future. In particular, the knowledge in inmates' perceptions of psychiatric treatment can help mental health professionals to improve treatment quality and help authorities to modify the psychiatric treatment system in the Krabi province. The current research aimed to explore the attitudes of psychiatric treatment of inmates with mental illness while staying in prison and after leaving prison. Forty participants (39 men and 1 woman) were 23 current inmates and 17 former inmates, with mental illness. Results revealed that 55% of participants wished to be treated at the hospital, 42.5% wished to be treated at the prison, and 2.5% felt no difference between both treatment venues. Fifty-five participants felt embarrassed when they were chained to the hospital, whereas 45% did not. Patients who wished to be treated at the hospital (55% of participants) stated that they expected to temporarily get away from the prison environment and have an eye-opening experience. In particular, 37% did not feel embarrassed while 17.5% felt like an embarrassment. Of 42% of participants who wished to be treated at the prison, 37.5% felt embarrassed while 17.5% did not. Specifically, those who did not wish to be treated at the hospital because of embarrassment stated that they had no intention to follow-up in clinic after being released. Moreover, 57.14% of this group were diagnosed as schizophrenia. This research revealed an astounding number of inmates with mental illness who felt embarrassed when they were chained publicly and wished to be treated at prison rather than at the hospital. It is therefore increasingly important for policy makers to consider the impact of treatment service at prison that it has on the inmate's quality of social life and follow-up rate after leaving prison.

**Keywords:** Opinions of the inmates, Inmates with Psychiatric Problems, Treatment Follow up Process

## บทนำ

ปัจจุบันมีผู้สนใจในเรื่องปัญหาจิตสังคมมากขึ้น ซึ่ง Goffman (1963) นักสังคมวิทยาผู้ที่ศึกษากระบวนการเกิดตราบาป กล่าวว่ตราบาป (ซึ่งเป็นปัญหาในด้านจิตสังคม) เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีต่อคุณลักษณะอันไม่พึงประสงค์ของบุคคล เป็นปฏิกริยาที่บุคคลในสังคมนั้นมีต่อผู้ที่มีความแตกต่างไปจากบุคคลอื่น โดยสังคมเป็นผู้สร้างขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคล และสร้างความหมายของการจัดจำแนกประเภทบุคคล ผู้ที่มีความแตกต่างจากบุคคลอื่น มีคุณลักษณะปรากฏออกมาขัดกับคุณลักษณะที่สังคมอยากให้เป็น จะเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ ปฏิกริยาที่บุคคลในสังคมมีต่อผู้ที่มีความแตกต่างที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม บางครั้งสังคมมองว่าเป็นคนเลว เป็นพวกที่มีอันตราย อ่อนแอ เป็นบุคคลที่ถูกลดคุณค่าและ ไม่มีความสำคัญ นำไปสู่การมีอคติ มีการแบ่งแยก กีดกันบุคคลที่มีตราบาปให้ออกจากสังคม

การเจ็บป่วยหากเจ็บป่วยด้วยโรคที่ทำให้เสียโฉม พิการ หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไป สังคมจะร่วมกันให้ความหมายว่า น่ารังเกียจ ผิดปกติ เช่น โรคเรื้อน ที่ก่อให้เกิดความพิการทางกาย โรคเอดส์ที่เชื่อว่ามีสาเหตุเกี่ยวข้องกับสังคม วัฒนธรรมสังคมจะปิดป้าย ตีตรา ให้สัญลักษณ์ว่าเป็นโรคของพวกพฤติกรรมเบี่ยงเบน โรคของคนไม่ดีโรคแห่งความสำส่อน โรคของพวกคนสกปรก (ศรีอาภา ส่องรอบ, 2551) ปฏิกริยาจากสังคมที่มีต่อลักษณะไม่พึงประสงค์บางอย่างอาจเกี่ยวข้องกับช่วงเวลา หรือวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น เช่น ความอ้วน แต่ตราบาปที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับช่วงเวลาหรือวัฒนธรรมแต่อย่างใด นั่นคือ ตราบาปที่เกิดกับผู้ป่วยจิตเวช (Switaj et al., 2011) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วโลก ไม่ได้เกิดเฉพาะประเทศในแถบเอเชียแปซิฟิกเท่านั้น (Razali, Hussein, & Ismail, 2010) โรคทางจิตเวชที่ได้รับผลกระทบจากตราบาปมากและรุนแรงที่สุด ได้แก่ โรคจิตเภท (Kadri, Manoudi, Berrada, & Moussaoui, 2004; Switaj et al., 2011)

Goffman (1963) กล่าวว่ ผู้ป่วยจิตเวชมักจะไม่ได้รับความเท่าเทียมในสังคมอันเนื่องมาจากตราบาปของการป่วยเป็นโรคจิต คนในสังคมมักมองว่าเป็นบุคคลอันตราย นำไปสู่การกีดกันทางสังคมและไม่จ้างงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาของ ภัทรภรณ์

ทุ่งคำปิ่น และคณะ (2551) พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับ โดยเฉพาะทางความคิดเห็นจากทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคม ไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้ดั้งเดิม ถูกลดบทบาทหน้าที่ลงเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือจากการมองว่าไม่ปกติ เวลาไปสมัครงานมักถูกปฏิเสธ บางรายถูกไล่ออกจากงานหลังการเจ็บป่วย มาลี แจ่มพงษ์, ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และทวีชัย นวมงคลวัฒนา (2551) ได้สำรวจทัศนคติประชาชนไทยต่อผู้ป่วยทางจิต พบว่าความคิดเห็นต่อผู้ป่วยทางจิตว่าไม่ควรมีสติเท่าเทียมผู้อื่น การป่วยทางจิตเป็นอุปสรรคในการทำงาน การเข้าสังคม และมีความคิดเห็นเชิงพฤติกรรมว่าหากเป็นนายจ้างจะไม่รับผู้ป่วยทางจิตเข้าทำงาน ไม่ต้องการทำงานกับผู้ป่วยทางจิต นอกจากนี้ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ (2547) ได้ศึกษาประสบการณ์ชีวิตครอบครัวที่มีผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังที่บ้านและสถานการณ์ชุมชน พบว่าเจ้าของงานหรือนายจ้าง มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคจิตว่าไม่มีความรับผิดชอบและเกียจคร้าน ทำให้มีความลังเล ไม่แน่ใจที่จะจ้างผู้ป่วยทำงาน บุคคลในชุมชนยังมองว่าผู้ป่วยมีความแปลกแยก ผิดปกติไม่ควรให้ทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Corrigan et al. (2004) ที่พบว่าเหตุผลที่เจ้าของงานไม่จ้างผู้ป่วย เพราะเห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชไม่มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมรุนแรง เสี่ยงต่อการทำอันตรายผู้อื่น

พบว่าทั้งในผู้ป่วยจิตเวช และในกลุ่มของผู้ต้องขัง ก็มีปัญหาในด้านความรู้สึกต่อสังคมอยู่น้อย ซึ่งสำหรับผู้ป่วยจิตเวชนั้นตราบาปก็มีผลต่อการเข้ารับการรักษา การดำรงชีวิตของผู้ป่วยพอสมควร คนในชุมชนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นอันตรายมากแล้ว จึงพยายามหนีห่าง ไม่เข้าใกล้ ไม่ยอมรับหรือบางครั้งเห็นผู้ป่วยเป็นตัวตลก ล้อเลียนผู้ป่วย ไม่ให้เกียรติเป็นการสร้างตราบาป ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการสงบแล้ว และยังคงมองว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ไม่ควรคบค้าสมาคมด้วย นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล รูปแบบการให้บริการที่เข้มงวด ไม่ยืดหยุ่นหรือไม่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาลรวมถึงภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งรู้สึกถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ ไร้ศักดิ์ศรีมองตนเองไม่มีค่า

ส่วนตราบาปในกลุ่มผู้ต้องขังนั้น ก็มีการศึกษาผลของตราบาปกับบทบาทความสามารถของผู้ก่ออาชญากรรม (Kelly E. Moore, M.A., 2016) กล่าวว่ ผู้ที่มีความรู้สึกตราบาปต่ออาชญากรรมก่อนที่จะปล่อยตัว จะมีการ

ปรับตัวเข้าสู่สังคมไม่ตื่นกลัว ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สมาชิกในชุมชนรู้สึกแบ่งแยกกับผู้ที่ก่ออาชญากรรมด้วย

ระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ (ด้วยแนวคิดเพื่อการลดความรู้สึกในแง่ลบจากสังคม) ก่อนหน้านี้ผู้ป่วยที่ต้องโทษอยู่ในเรือนจำ หากเกิดการเจ็บป่วยจำเป็นต้องรักษาทางเจ้าหน้าที่จะนำนักโทษมารับการรักษาที่โรงพยาบาล กระทั่งจะมีวิธีการควบคุมตัวเพื่อป้องกันการหลบหนีโดยให้ผู้ป่วยล่ามโซ่ที่ข้อมือและข้อเท้าก่อนออกมาจากเรือนจำ เมื่อมาถึงโรงพยาบาลนักโทษผู้ป่วยก็จะเข้าพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกตามระบบการรักษา ซึ่งในระหว่างดำเนินการนักโทษผู้ป่วยก็จะต้องพบประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งมักจะมีปฏิกิริยาต่อนักโทษผู้ป่วยในทางลบหลาย ๆ คนมองด้วยสายตาที่ไม่เป็นมิตร หรือบางคนอาจเกิดอาการหวาดกลัวตระหนกตกใจโดยไม่ตั้งใจ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งปฏิกิริยาดังกล่าวอาจส่งผลให้นักโทษผู้ป่วยโดยเฉพาะนักโทษที่มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดทราบได้มากขึ้น ซึ่งทราบป็นี้อาจมีผลต่อการเข้ารับการรักษาในระยะยาวเมื่อผู้ป่วยพ้นโทษแล้ว

ตั้งแต่ปี 2555 ได้มีการวางระบบเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเรือนจำ โดยได้รับความร่วมมือจากเรือนจำ กระทั่งเพื่อเข้าตรวจผู้ป่วยจิตเวชทุก 3 เดือน ในสถานที่ที่มีขีดเป็นส่วนตัว มีความปลอดภัย และมีพยาบาลเรือนจำเข้าร่วมประเมินด้วย ซึ่งกรณีผู้ป่วยรายใหม่พยาบาลประจำเรือนจำจะทำการประเมินเบื้องต้นและจะส่งพบจิตแพทย์ตามความเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยพ้นโทษออกจากเรือนจำแล้วในระยะแรกพยาบาลเรือนจำจะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อต่อเนื่อง แต่พบว่าผู้ป่วยที่ออกจากเรือนจำไม่ได้มาติดตามรักษาจำนวนมาก ซึ่งการไม่มารับการรักษาต่อเนื่องนั้นก็เกิดจากหลายปัจจัย อาจเป็นจากความเข้าใจในตัวโรค ปัญหาการเดินทาง หรืออาจเกิดจากทราบที่ผู้ป่วยได้รับทั้งจากการที่เป็นโรคทางจิตเวช รวมไปถึงตั้งแต่เดิมที่มีการล่ามโซ่ข้อมือข้อเท้าในการพาผู้ป่วยมาในที่สาธารณะเพื่อเข้ารับการรักษา

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยในเรือนจำต่อการรับการรักษาในเรือนจำ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยในการรักษาต่อหลังจากออกจากเรือนจำ

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยจิตเวชที่เคยอยู่หรืออยู่ในเรือนจำโดยจิตแพทย์และ/หรือเจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยใช้แบบสอบถามในเรื่องความเห็นเรื่องสถานที่ในการรับการรักษา ความรู้สึกในแง่ลบ (เช่น อับอาย) หากต้องถูกล่ามโซ่เพื่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลและพบผู้อื่น และหากผู้ป่วยจำเป็นต้องถูกล่ามโซ่ไปตรวจที่โรงพยาบาลจะมีความรู้สึกไม่สบายใจไปโรงพยาบาลหลังจากออกจากเรือนจำแล้วหรือไม่ รวมไปถึงความเห็นในเรื่องความจำเป็นในการรักษาด้านจิตเวชต่อเนื่อง และปัจจัยที่มีผลต่อการไปรับการรักษาต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง (Sample size) จำนวน 40 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่เคยต้องโทษในเรือนจำและออกจากเรือนจำแล้ว และจำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งรับการติดตามรักษาที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลกระทั่งสามารถเก็บข้อมูลได้ในปี 2561 (ก่อนเดือน พฤษภาคม 2561)
2. ผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องโทษในเรือนจำและพบจิตแพทย์ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2561

### ผลการศึกษา

ผู้ที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกมีจำนวน 42 ไม่สมัครใจให้ข้อมูล 1 คน และผู้ป่วยที่มีอาการไม่สามารถทำแบบประเมินตามแบบสอบถามได้จำนวน 1 คน จึงมีผู้ที่เข้าร่วมการประเมินจำนวน 40 คน เป็นผู้ป่วยที่ออกจากเรือนจำแล้วจำนวน 17 คน และเป็นผู้ป่วยที่ยังพำนักอยู่ในเรือนจำจำนวน 23 คน เป็นเพศชาย 39 คน หญิง 1 คน (เป็นผู้ที่ยังอยู่ในเรือนจำ)

ผู้ที่มองว่าตนเองจำเป็นต้องรับการรักษาตรวจรักษามีร้อยละ 85 (34 คน) คิดว่าไม่จำเป็นต้องร้อยละ 15 (6 คน) ในความต้องการที่จะตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหรือที่เรือนจำพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 55 (22 ใน 40 คน) ที่ต้องการออกมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยที่ต้องการให้แพทย์เข้าตรวจในเรือนจำร้อยละ 42.50 (17 ใน 40 คน) และผู้ป่วยร้อยละ 2.5 (1 ใน 40 คน) มีความเห็นว่าตรวจที่โรงพยาบาล

หรือเรือนจำก็ได้ โดยผู้ป่วยที่อยากออกมาได้รับการรักษานอกเรือนจำทั้งหมดร้อยละ 55 (22 คน) แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกอายร้อยละ 68.18 (15 ใน 22 คน) และรู้สึกอายร้อยละ 31.82 (7 ใน 22 คน) แต่ก็อยากออกมาได้รับการรักษานอกเรือนจำทั้งหมดให้เหตุผลว่าอยากออกมาเปิดหูเปิดตา เปลี่ยนบรรยากาศจากเรือนจำ ขณะที่ผู้ป่วยที่อยากให้จิตแพทย์เข้าตรวจในเรือนจำร้อยละ 42.50 (17 ใน 40 คน) โดยที่ร้อยละ 88.24 (15 ใน 17 คน) ให้เหตุผลว่ารู้สึกอายที่ต้องออกมาพบ

ผู้คน และร้อยละ 11.76 (2 ใน 17 คน) ไม่รู้สึกอายแต่อยากให้แพทย์เข้าตรวจในเรือนจำเพราะสะดวกกว่า ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 2.5 (1 ใน 40 คน) มีความเห็นว่าตรวจที่โรงพยาบาลหรือในเรือนจำก็ได้ ไม่ได้รู้สึกอาย

โดยรวมแล้วความเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกอายหากต้องออกมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยร้อยละ 55 (22 ใน 40 คน) รู้สึกอาย และร้อยละ 45 (18 ใน 40 คน) ไม่รู้อาย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของผู้ต้องขังต่อวิธีการติดตามรักษาขณะอยู่ในเรือนจำ

| หัวข้อความคิดเห็น         | รู้สึกอาย | ไม่รู้สึกอาย | รวม | คิดเป็นร้อยละ |
|---------------------------|-----------|--------------|-----|---------------|
| อยากให้แพทย์ตรวจในเรือนจำ | 15        | 2            | 17  | 42.5          |
| อยากออกไปตรวจที่โรงพยาบาล | 7         | 15           | 22  | 55            |
| ที่ไหนก็ได้ไม่ต่างกัน     | 0         | 1            | 1   | 2.5           |
| รวม                       | 22        | 18           | 40  | 100           |

ผู้ป่วยร้อยละ 17.5 (7 คน) จากทั้งหมด 40 คน ที่รู้สึกอายและไม่อยากออกมาตรวจที่โรงพยาบาลนั้น ให้ความเห็นต่อการรักษาต่อหลังออกจากเรือนจำว่า หากต้องถูกล่ามโซ่ออกมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจะมีผลให้รู้สึกอับอายจนไม่สามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังจากออกจากเรือนจำ และพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทถึงร้อยละ 57.14 (4 ใน 7 คน) โดยเป็นโรคจิตเภทอย่างเดียวร้อยละ 14.29 (1 คน) และเป็นโรคจิตเภทร่วมกับปัญหาสารเสพติดร้อยละ 42.86 (3 คน) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมีปัญหาสารเสพติดวินิจฉัยเดียวร้อยละ 14.29 (1 คน) วินิจฉัยมีปัญหาสารเสพติดร่วมกับภาวะการปรับตัวผิดปกติร้อยละ 14.29 (1 คน) วินิจฉัยมีปัญหาสารเสพติดร่วมกับภาวะการปรับตัวผิดปกติร้อยละ 14.29 (1 คน) โรคซึมเศร้าร้อยละ 14.29 (1 คน)

ผู้ป่วยมองว่า ผู้ที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาต่อเนื่อง คำตอบที่มากที่สุด คือ ครอบครัวร้อยละ 37.5 (15 คน) ตนเองร้อยละ 10 (4 คน) จนท. ร้อยละ 32.5 (13 คน) (จนท. หมายถึง เจ้าหน้าที่เรือนจำ แพทย์ พยาบาล) ครอบครัวและตนเองร้อยละ 10 (4 คน) ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 14.29 (1 คน) ตนเอง และ จนท. ร้อยละ 14.29 (1 คน) ไม่ได้ให้ข้อมูล 2 คน

## วิจารณ์ และ สรุปผล

สัดส่วนผู้ป่วยที่รู้สึกอายและไม่อยากออกมาได้รับการตรวจรักษาหากต้องล่ามโซ่ตรวนออกมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลก็ถือว่าไม่น้อย โดยพบว่าได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทจำนวน 4 ใน 7 คน (คิดเป็นร้อยละ 57.14) ซึ่งจากหลักฐานข้อมูลที่เคยมีงานวิจัยก็พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทนั้น มีความเสี่ยงต่อความรู้สึกตราบไปได้ง่ายอยู่แล้ว ผู้ทำวิจัยจึงมีความเห็นว่าการให้การรักษาท่างจิตเวชกับผู้ป่วยในเรือนจำนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องผลกระทบจากทางสังคมต่อผู้ป่วย

ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยมีความเห็นว่าหากจิตแพทย์เข้าไปตรวจผู้ป่วยในเรือนจำได้นั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน ทั้งจากผลงานวิจัยที่ได้ในความคิดเห็นของผู้ป่วยที่อาจไม่มารับการรักษาต่อ อาจเกิดความรู้สึกในด้านลบ รวมถึงเนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำจำนวนมากทางเรือนจำเองมีความยากลำบากในการนำผู้ป่วยออกมาพบแพทย์ เนื่องจากสามารถพาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาได้ครั้งละไม่กี่คน การเคลื่อนย้าย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอื่น

ดังนั้นหากยังคงระบบการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำกระป๋องไป และทำการปรับปรุงระบบให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ตั้งแต่ควรมีการคัดกรองภาวะทางด้านจิตเวช การให้การบำบัดรักษาเบื้องต้น การพบจิตแพทย์ รวมไปถึงการรวบรวมข้อมูลที่เป็นในการติดตามหลังผู้ป่วยออกจากเรือนจำ การให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการรักษา ก่อนออกจากเรือนจำ การนัดพบแพทย์ในผู้ป่วยที่พ้นโทษ และการติดตามเมื่อผู้ป่วยออกจากเรือนจำ จะมีประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชจำนวนหนึ่งไม่มีผลกระทบทางจิตใจในด้านลบจากปัจจัยทางสังคม รวมไปถึงยังสามารถลดอัตราการขาดการรักษาต่อหลังออกจากเรือนจำได้

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัย เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลกระบี่ เจ้าหน้าที่เรือนจำงานจริยธรรมสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ที่ปรึกษางานวิจัยโรงพยาบาลราชวิถี ดร.นพ.วรงค์ โชติพิทยสุนนท์ พญ.วลีนีนาถ มงคลพันธ์ พญ.รจนาพรรณ นันทิทรภกอ.กรรณิการ์ เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ ในการช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้ให้เสร็จสมบูรณ์

### เอกสารอ้างอิง

ภัทรภรณ์ ทุ่งคำปิ่น, สุวิท อินทอง, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, ซาลินี สุวรรณยศและศรีัญญา วรรณชัยกุล. (2551). คุณภาพชีวิตในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท: มุมมองของผู้ป่วยและผู้ดูแล. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มาลี แจ่มพงษ์, ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และทวีชัย นวมงคลวัฒนา. (2551). ทศนคติประชาชนไทยต่อผู้ป่วยโรคจิต. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา, 9(1):18.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสวงเจริญ, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล และสมจิต แคนสีแก้ว. (2547) รายงานการวิจัยเรื่องประสบการณ์ชีวิตครอบครัวที่มีผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังที่บ้านและสถานการณ้ชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Corrigan, P. W., (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7):614-25.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Retrieved from <http://www.ishkbooks.com/stigma.pdf>.

Kadri, N., Manoudi, F., Berrada, S., & Moussaoui, D., (2004). Stigma impact on Moroccan of patients with schizophrenia. *Canada Journal Psychiatry*, 49(9):625-9.

KE Moore, JB Stuewig, JP Tangney (2016). The effect of stigma on criminal offenders' functioning: a longitudinal mediational model, *Deviant behavior*;37(2):196-218

Razali, S. M., Hussein, S., & Ismail, T. (2010). Perceived stigma and self - esteem among patients with schizophrenia. *International Medical Journal*, 17(4):255-60.

Switaj, P., Wciórka, J., Grygiel, P., Switaj, J. S., Anczewska, M., & Grzesik, A. (2011). Experience of stigma by people with schizophrenia compared with people with depression or malignancies. *The Psychiatrist Online*, 35:135-9.