



การศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น

วรสรรพ ปรัชญคุปต์ พยบ. *

พิสมัย คุณาวัดน์ พยบ. *

ผอุนรัตน์ กลางมณี พยบ. *

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น

วิธีการศึกษา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น จำนวน 358 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ-28 ฉบับภาษาไทย แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับสถิติเชิงวิเคราะห์ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square test และ ค่า Odds Ratio

ผลการศึกษา ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 21.8 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.4 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.5 มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.1 ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศหญิง (OR=2.59) อายุมากกว่า 40 ปี (OR=2.26) สถานภาพสมรสคู่ (OR=1.78) ปัญหาสุขภาพ (OR=4.15) และภาวะเครียดทางจิตสังคม (OR=8.60) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้แก่ เพศหญิง (OR=3.51 และ 2.97 ตามลำดับ) ปัญหาสุขภาพ (OR=3.27 และ 7.13 ตามลำดับ) และภาวะเครียดทางจิตสังคม (OR=8.60 และ 10.14 ตามลำดับ) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียวได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี (OR=2.94)

สรุปผลการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าประชาชนทั่วไป

คำสำคัญ สุขภาพจิต, ผู้ต้องขัง, ความชุก

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(4): 429-438

* โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น



Prevalence of Mental Health Problem and Factors Associated with Mental Health Problem of Inmates in The Khonkaen Central Prison

*Worasan Pratchayakhup M.D. **

*Pissamai Kunawat B.Sc **

*Phaunrat Klangmanee B.Sc **

Abstract

Objective: To study the prevalence of mental health problem and factors associated with mental health problem of inmates in the Khon Kaen Central Prison.

Method: Cross-sectional survey was conducted on 358 inmates in the Khon Kaen Central Prison using GHQ-28 Thai version, Depression Screening Test and Suicidal Risk Screening Test. Data analysis was used in frequency distribution, percentages, means standard deviation, Chi-square test and Odds Ratio.

Results: The point prevalence of mental health problem among prison was 21.8%. The prevalence of depression and suicide risk were 15.4% and 7.5% respectively. Factors associated with mental health problem were female (OR 2.59), age>40 years (OR=2.26), married (OR=1.78), physical health problem (OR=4.15), psychosocial stress (OR=8.60). Factors associated with both depression and suicide risk were female (OR=3.51 and 2.97), physical health problem (OR=3.27 and 7.13) and psychosocial stress (OR=8.60 and 10.14). Factor associated with depression only was age>40 years (OR=2.94).

Conclusion: The point prevalence rate of depression and suicide risk among inmate in Khon Kaen were higher than the prevalence rate among general population.

Key word : mental health, inmate, prevalence

J Psychiatr Assoc Thailand 2007; 52(4): 429-438

* Jitavej Khon Kaen Rajanagarindra Hospital, Khon Kaen, Thailand

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตกลายเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศในปัจจุบัน ซึ่งมีรายงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มสูงขึ้น และจากรายงานกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2548-2549 พบว่าผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจาก ปี 2548 จำนวน 959,885 ราย เป็น 965,150 ราย ในปี 2549 (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2549)² ผลกระทบของการมีปัญหาสุขภาพจิตมิใช่แต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆ แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวอีกด้วย นอกจากนั้นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และในหลายกรณีก่อความเสียหายแก่คนอื่น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนให้ทั่วถึงและครอบคลุมให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำที่ยังไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างครอบคลุมในระยะ 10 ปี สถิติผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศสูงขึ้นตามลำดับ และมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วง 2 ปีมานี้ กล่าวคือในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ต้องขังทั่วประเทศ 130,997 คน คิดเป็น 2 เท่าของจำนวนผู้ต้องขังในปี พ.ศ.2531 ซึ่งมีจำนวน 65,916 คน แต่ในปี พ.ศ. 2542 มีผู้ต้องขังทั่วประเทศ 203,702 คน คิดเป็น 1.6 เท่าของผู้ต้องขังในปี พ.ศ. 2540 หรือเป็น 3 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับ 10 ปีก่อน (กรมราชทัณฑ์, 2550)¹ จากจำนวนผู้ต้องขังที่มีมากขึ้น ในขณะที่จำนวนและขนาดของเรือนจำคงเดิม ทำให้เกิดความแออัด ความคับแคบ ความเครียด และเกิดการกระทบกระทั่งเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้ง่ายจนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวช ตามมา

การที่จะดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำนั้น จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานทางระบาดวิทยาเพื่อให้เข้าใจขนาดของปัญหา ความสัมพันธ์ของปัญหากับปัจจัยอื่น ตลอดจนข้อมูลของการได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมากำหนดแผนการดำเนินงานป้องกันปัญหา การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสำหรับผู้ต้องขัง สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของกรมสุขภาพจิตและกรมราชทัณฑ์ต่อไป ดังนั้น คณะผู้วิจัย จึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในด้านการบำบัดรักษา ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตั้งแต่ระยะเริ่มต้นก่อนที่จะมีอาการรุนแรงตามมา ตลอดจนการส่งต่อผู้ที่ต้องเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ให้ได้รับการช่วยเหลือได้ทันที่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่ศึกษา ณ จุดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2550 ถึงเดือนกันยายน 2550

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่นที่อยู่ระหว่าง รอดัดสันคดี และดำเนินคดีแล้วทั้งเพศชายและหญิง ทุกกลุ่มอายุเป็นผู้ต้องขังที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถให้ข้อมูลโดยการสอบถามได้ ไม่มีอาการทางจิตหรืออาการของโรคทางกายรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล หรือจนอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เลือกจากบัญชีรายชื่อของผู้ต้องขังของเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น ทั้งหมด 1,472 คน ได้อาสาสมัครเข้าร่วม 358 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา สถานที่อยู่อาศัยก่อนเกิดคดี ประเภทของคดี จำนวนครั้งที่ต้องโทษ จำนวนคดี จำนวนวันที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ จำนวนวันที่ต้องโทษ ประวัติการใช้สารเสพติด ปัญหาสุขภาพที่ผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคในช่วง 1 เดือนหรือก่อนหน้านั้น ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจในช่วง 1 เดือน ประวัติการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชขณะอยู่ในเรือนจำ

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire - 28 ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) ซึ่งธนา นิลชัยโกวิทช์ และคณะ⁷ แปลเป็น ภาษาไทย มีค่าจุดตัดคะแนนที่ 4/5 มีคะแนนเต็มทั้งหมด 28 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของทวิตติ้งเสรี และคณะ⁵ มีจุดตัดของค่าคะแนน 6 /15

ส่วนที่ 4 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของทวิตติ้งเสรี และคณะ⁶ มีจุดตัดของค่าคะแนนที่ 2/10

การเก็บข้อมูลใช้วิธีการอ่านคำถามให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังแล้วจึงบันทึกคำตอบในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาร่วมกับสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้สถิติ Chi-square test และ ค่า Odds Ratio ใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

ผลการวิจัย

พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.5 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 50.0) รองลงมา 31-40 ปี (ร้อยละ 26.0) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 66 ปี อายุเฉลี่ย 31 ปี (SD 9.5) สถานภาพโสด (ร้อยละ 47.2) และคู่ (ร้อยละ 30.4) ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 57.0) มีภูมิลำเนา อยู่ในจังหวัดขอนแก่น (ร้อยละ 60.9) มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ก่อนก่อคดี (ร้อยละ 91.6)

ผู้ต้องขังกระทำความผิดคดีเกี่ยวกับทรัพย์สินร้อยละ 37.2 กระทำความผิดคดี พ.ร.บ.ยาเสพติด/สารระเหย ร้อยละ 36.0 กระทำความผิดต่อชีวิตร้อยละ 8.9 กระทำความผิดต่อเพศร้อยละ 7.3 กระทำความผิดครั้งแรก ร้อยละ 88.0 รองลงมาครั้งที่ 2 ร้อยละ 11.2 จำนวนคดีที่กระทำความผิดส่วนใหญ่ 1 คดี ร้อยละ 83.2 รองลงมา จำนวน 2 คดี ร้อยละ 10.6 ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-9 เดือน ร้อยละ 29.3 รองลงมาอยู่ในช่วง 10-12 เดือน ร้อยละ 27.4 ระยะเวลาที่ต้องโทษส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 71.1 ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปร้อยละ 18.8 และอยู่ในระหว่างการตัดสินคดี ร้อยละ 10.1 มีประวัติการใช้สารเสพติด ร้อยละ 75.4 สารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้สุราย่างเดียว

ร้อยละ 40.5 รองลงมาใช้สุราและยาบ้ารวมกัน ร้อยละ 14.2

ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพจากการวินิจฉัยของแพทย์ ในช่วง 1 เดือนหรือก่อนหน้านั้น พบว่า ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 36.4 โรคที่เป็นปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ คือ โรคระบบย่อยอาหารร้อยละ 9.2 โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกร้อยละ 7.3 โรคระบบหายใจ ร้อยละ 5.3 โรคระบบประสาทร้อยละ 4.2 โรคระบบไหลเวียนโลหิตร้อยละ 3.7 โรคต่อมไร้ท่อร้อยละ 3.6 โรคอื่นๆ ร้อยละ 3.1 ปัญหาที่ทำให้ทุกข์ใจในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพบร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่คือ ปัญหาครอบครัว (คิดถึง/เป็นห่วง/วิตกกังวล) ร้อยละ 39.4 ปัญหาคดี ร้อยละ 5.3 ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 1.1 ปัญหาการปรับตัวร้อยละ 0.6 ปัญหาสุขภาพร้อยละ 0.6 ปัญหาอื่นๆ ร้อยละ 0.6 และพบว่าผู้ต้องขังมีประวัติ

การรักษาทางจิตเวชขณะอยู่ในเรือนจำ ร้อยละ 2.2

ผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่นมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 21.8 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.4 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.5 มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย 11 คน (ร้อยละ 3.1) เคยพยายามฆ่าตัวตายหนึ่งครั้ง 7 คน (ร้อยละ 2.0) เคยพยายามฆ่าตัวตายตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป 4 คน ร้อยละ 1 วิธีการที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายใช้วิธีการผูกคอ กินยาเกินขนาด และใช้อาวุธมีจำนวนเท่าๆ กัน วิธีละ 3 คน (ร้อยละ 0.8) ใช้วิธีอื่นๆ 2 คน (ร้อยละ 0.6) (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศหญิง (OR 2.59) อายุมากกว่า 40 ปี (OR = 2.26) สถานภาพสมรสคู่ (OR 1.78) ปัญหาสุขภาพ (OR 4.15) และมีภาวะเครียดทางจิตสังคม (OR = 8.6) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น

ข้อมูลเกี่ยวกับ	จำนวน (N = 358)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แบบคัดกรอง (GHO-28)		
มีปัญหาสุขภาพจิต	78	21.8
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	280	78.2
ภาวะซึมเศร้า		
มีภาวะซึมเศร้า	55	15.4
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	303	84.6
ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		
มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	27	7.5
ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	331	92.5
ประวัติพยายามฆ่าตัวตาย		
เคยพยายามฆ่าตัวตาย	11	3.1
ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย	347	96.9

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น

ข้อมูลทั่วไป	มีปัญหาสุขภาพจิต n (%)	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต n (%)	จำนวน (ร้อยละ)	X ²	OR/ 95% CI	p-value
เพศ				13.134	2.59 1.55-4.33	0.001*
ชาย	43 (16.8)	213 (83.2)	256 (100)			
หญิง*	35 (34.3)	67 (65.7)	102 (100)			
อายุ				7.037	2.26 1.22-4.18	0.008*
40 ปีหรือน้อยกว่า	58 (19.3)	243 (80.7)	301 (100)			
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป*	20 (35.1)	371 (64.9)	57 (100)			
สถานภาพสมรส				5.072	1.78 1.07-2.96	0.024*
คู่*	40 (27.8)	104 (72.2)	144 (100)			
โสด หม้าย หย่าร้าง	38 (17.8)	176 (82.2)	214 (100)			
ปัญหาสุขภาพ				30.301	4.15 2.50-6.89	0.000*
มีปัญหาสุขภาพ*	49 (37.7)	81 (62.3)	130 (100)			
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	29 (12.7)	199 (87.3)	228 (100)			
ภาวะเครียดทางจิตสังคม				1.392	8.60 4.78-15.47	0.000*
มี*	47 (27.6)	123 (72.4)	170 (100)			
ไม่มี	8 (4.3)	180 (95.7)	188 (100)			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้า อายุมากกว่า 40 ปี (OR 2.94) ปัญหาสุขภาพ (OR 3.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือเพศหญิง (OR 3.51) และภาวะเครียดทางสังคม (OR 8.8) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น

ข้อมูลทั่วไป	มีภาวะซึมเศร้า n (%)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า n (%)	จำนวน (ร้อยละ)	X ²	OR/ 95% CI	p-value
เพศ				18.734	3.51 1.99-6.20	0.000*
ชาย	26 (10.2)	230 (89.8)	256 (100)			
หญิง*	29 (28.4)	73 (71.6)	102 (100)			
อายุ				10.904	2.94 1.52-5.71	0.001*
40 ปีหรือน้อยกว่า	38 (12.6)	263 (87.4)	301 (100)			
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป*	17 (29.8)	40 (70.2)	57 (100)			
ปัญหาสุขภาพ				33.632	3.27 2.19-4.88	0.000*
มีปัญหาสุขภาพ*	39 (30.0)	91 (70.0)	130 (100)			
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	16 (7.0)	122 (93.0)	228 (100)			
ภาวะเครียดทางจิตสังคม				37.567	8.60 4.32-17.12	0.000*
มี*	47 (27.6)	123 (72.4)	170 (100)			
ไม่มี	8 (4.3)	180 (95.7)	188 (100)			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศหญิง (OR 2.97) ปัญหาสุขภาพ (OR 7.13) และภาวะเครียดทางจิตสังคม (OR 10.14) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่นข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย n (%)	ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย n (%)	จำนวน (ร้อยละ)	X ²	OR/ 95% CI	p-value
เพศ				7.822	2.97 1.38-6.37	0.008*
ชาย	13 (5.1)	243 (94.9)	256 (100)			
หญิง*	14 (13.7)	88 (86.3)	102 (100)			
ปัญหาสุขภาพ				21.710	7.13 3.12-16.30	0.000*
มีปัญหาสุขภาพ*	21 (16.2)	109 (83.8)	130 (100)			
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	6 (2.6)	222 (97.4)	228 (100)			
ภาวะเครียดทางจิตสังคม				20.074	10.14 3.68-27.97	0.000*
มี*	24 (14.1)	146 (85.9)	170 (100)			
ไม่มี	3 (1.6)	185 (98.4)	188 (100)			

อภิปรายผล

ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางขอนแก่น จำนวน 358 ราย มีความใกล้เคียงกับลักษณะทางประชากรของผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพฯ และเรือนจำกลางบางขวาง จากรายงานวิจัยของดวงตา ไกรภัสสรพงษ์⁴ ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังในเรือนจำขอนแก่น ร้อยละ 21.8 ซึ่งน้อยกว่าผลที่ได้จากการศึกษาของดวงตา ไกรภัสสรพงษ์⁴ ที่พบความชุกของโรคทางจิตเวชทุกชนิดรวมกัน ร้อยละ 63.1 อาจเกิดจากความแตกต่างของแบบคัดกรองที่ใช้ กล่าวคือในการศึกษานี้ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ-28 ฉบับภาษาไทย⁷ ในขณะที่การศึกษาของ ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์⁴ ใช้แบบคัดกรอง Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้จากการศึกษามีความแตกต่างกันอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นไปได้คือ ประเภทของคดี โดยการศึกษาของดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ พบผู้ต้องขังถึงร้อยละ 61.7 มีความผิดคดี พ.ร.บ.ยาเสพติด/

สารระเหย ในขณะที่การศึกษานี้พบเพียงร้อยละ 36.0 ผู้ต้องขังที่มีคดีประเภทนี้ส่วนหนึ่งเป็นผู้เสพยาที่หันมาขายยาเสพติดเพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติดไว้ใช้เอง จึงพบว่าผู้ต้องขังเหล่านี้มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติดมากกว่าผู้ต้องขังคดีอื่นๆ นอกจากนี้ การใช้ยาเสพติดเองยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆได้อีกด้วย

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตที่ได้จากผลการศึกษาของต่างประเทศพบว่า ความชุกของการศึกษาในครั้งนี้น้อยกว่าการศึกษาของ Teplin LA¹⁴ ที่ศึกษาในผู้ต้องขังชายในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งพบความชุกของโรคทางจิตเวชร้อยละ 62.4, Tye CS(2006)¹⁵ ที่ศึกษาในผู้ต้องขังหญิงในประเทศออสเตรเลียซึ่งพบความชุกร้อยละ 84.0 และ Gunn J (1991)¹² ที่ศึกษาผู้ต้องขังในประเทศอังกฤษซึ่งพบความชุกร้อยละ 37 ความแตกต่างที่พบนอกจากอาจเกิดจากความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแล้วยังน่าจะเกิดจากความรุนแรงของโทษที่ได้รับอีกด้วย โดยในการศึกษานี้

นักโทษร้อยละ 18.8 ได้รับโทษตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในขณะที่
การศึกษาของ Gunn J นักโทษร้อยละ 36 ได้รับโทษ
ตั้งแต่ 4 ปี ขึ้นไป

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อ
การฆ่าตัวตาย ในการศึกษาที่น้อยกว่าการศึกษาของ
ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์⁴ ที่ทำการศึกษาความผิดปกติ
ทางจิตเวชของผู้ต้องขัง : การศึกษาในเรือนจำเขต
กรุงเทพมหานครและเรือนจำกลางบางขวาง พบความชุก
ของโรคซึมเศร้าทุกชนิดรวมกัน (Major depressive
disorder และ Dysthymia) ร้อยละ 19.10 และความเสี่ยง
ต่อการฆ่าตัวตายพบระดับความรุนแรงร้อยละ 11.4
ความแตกต่างที่พบอาจเนื่องจากความแตกต่างของ
แบบคัดกรองที่ใช้และอาจเกิดจากความผูกพันทาง
สังคมระหว่างผู้ต้องขังกับญาติในสวนภูมิภาคมีความ
แน่นแฟ้นมากกว่าผู้ต้องขังส่วนกลาง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตของผู้
ต้องขัง ได้แก่ ภาวะเครียดทางจิตสังคม การมีสุขภาพ
จิตเสื่อม อายุมากกว่า 40 ปี สถานภาพสมรสคู่
โดยเรียงลำดับจาก มากไปน้อยตามระดับ

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยเรื่อง การสำรวจ
สุขภาพจิตของคนไทย ของสมชาย จักพันธ์¹⁰ พบว่า
มีความสอดคล้องกันในปัจจุบันด้านเพศซึ่งพบว่าเพศชาย
มีสุขภาพจิตดีกว่าเพศหญิง แต่มีความแตกต่างในปัจจุบัน
ด้านอายุและสถานภาพสมรสซึ่งพบว่าการมีอายุมากกว่า
และการมีคู่สัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตดี ความแตกต่าง
ในด้านอายุอาจเนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี โดย
ปกติจะอยู่ในช่วง Generativity และ Ego integrity ซึ่ง
เป็นวัยที่ควรจะได้ทำประโยชน์ให้สังคมรวมทั้งเข้าใจ
ความหมายและคุณค่าของตนเอง การที่ผู้ต้องขังในวัยนี้
ต้องถูกจองจำจึงทำให้เกิดภาวะ Stagnation และ Despair
ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ในที่สุด
ความแตกต่างในด้านสถานภาพสมรสอาจเกิดจาก
ผู้ต้องขังที่มีคู่ครองแต่ภายหลังต้องอยู่ในเรือนจำทำให้
พลัดพรากจากครอบครัวจึงเป็นความกดดันทางจิตใจ

อย่างรุนแรงทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต
ได้ง่าย

สำหรับปัจจัยด้านจิตสังคมที่ทำให้เครียดและ
ปัญหาสุขภาพจิตนั้นสอดคล้องกับแนวคิดของปราโมทย์
สุคนิษฐ์⁹ ที่กล่าวว่าความกดดันทางจิตใจและการเจ็บป่วย
ทางกายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขัง
ได้แก่ ภาวะเครียดทางจิตสังคม เพศหญิง ปัญหาสุขภาพ
อายุมากกว่า 40 ปี โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย
ตามระดับความสัมพันธ์ ผลการศึกษาที่ได้ใกล้เคียงกับ
ผลการศึกษาของจินตนา ลีจิงเพิ่มพูน³ ซึ่งพบว่ามี
5 ปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า
ได้แก่ 1. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่รุนแรง และ
การเจ็บป่วยทางกาย 2. ประสบการณ์ที่ไม่ดีในวัยเด็ก
เช่น ถูกทารุณกรรม 3. ปัญหาพฤติกรรมของพ่อแม่
และคนในครอบครัว 4. การติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด
และ 5. ปัจจัยทางสภาพจิตและสังคม ดังนั้น ผู้ต้องขัง
ที่มีปัจจัยเหล่านี้จึงควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังปัญหา
ทางสุขภาพจิตอย่างใกล้ชิดมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้
จิตใจของบุคคลเหล่านี้แยลงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า
ในที่สุด

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีความเสี่ยงต่อการ
ฆ่าตัวตายของผู้ต้องขัง ได้แก่ ภาวะเครียดทางจิตสังคม
ปัญหาสุขภาพจิต เพศหญิง โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย
ตามระดับความสัมพันธ์ที่พบ เมื่อเปรียบเทียบกับ
งานวิจัยของปราชนีย์ บุญยวงศิริโรจน์⁸ ที่ศึกษาปัจจัย
ที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองในประเทศไทย
ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ ภาวะ
ซึมเศร้า ผู้ใช้สารเสพติด/แอลกอฮอล์ ผู้ที่มีความสัมพันธ์
กับคู่สมรสไม่ราบรื่น พบว่าการศึกษาทั้งสองมีปัจจัย
หลายอย่างที่ตรงกัน การที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจาก
กลุ่มประชากรที่ศึกษาที่มีความแตกต่างกัน โดยการวิจัย
ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ต้องขัง แต่ในการศึกษาของ
ปราชนีย์ บุญยวงศิริโรจน์⁸ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ทำร้าย

ตนเองที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทางกาย

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการจำแนกการวินิจฉัยโรคให้ชัดเจนตามหลักการวินิจฉัยโรคของ ICD - 10 หรือ DSM-IV เพื่อให้ทราบปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังอย่างละเอียดยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชแบบต่างๆ ที่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตควรได้รับการเปรียบเทียบกับ การดูแลรักษาทางจิตเวชที่ได้รับจริงในปัจจุบันว่าเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพต่อไป

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกรมสุขภาพจิตและกรมราชทัณฑ์ควรให้ความสนใจและส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรณรงค์ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หรือการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้ต้องขัง เพื่อป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชตามมา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. สถิติผู้ต้องขังในรอบ 10 ปี. แหล่งข้อมูลกรมราชทัณฑ์ [online] 2550 ; เมษายน [1 หน้า]. <http://www.correct.go.th.stat.htm> [สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2550].
2. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยปี 2548-2549. [online] 2550 ; เมษายน [1 หน้า]. <http://www.dmh.go.th/report/patient/patient.asp> [สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2550].
3. จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน. การทบทวนวรรณกรรมปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ, ครั้งที่ 5 วันที่ 3 - 5 กรกฎาคม 2549 ณ โรงแรมปรีณัฐพาเลซ กรุงเทพฯ, 2549.

4. ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. ความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง : การศึกษาในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครและเรือนจำกลางบางขวาง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2545; 10(2):77-88
5. ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์กุลจนะพงศ์พันธ์, และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
6. ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์กุลจนะพงศ์พันธ์, และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
7. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง, ชัชวาลศิลป์. ความน่าเชื่อถือและความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41:1-17.
8. ปราชญ์ บุญยวงศิริโรจน์ และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองในประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ, ครั้งที่ 3 วันที่ 25-27 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์, กรุงเทพมหานคร, 2547.
9. ปราโมทย์ สุคนิชย์. แนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวช. ใน : มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2548.
10. สมชาย จักรพันธ์ ม.ล. การสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 7 ปี 2544; วันที่ 5-7 กันยายน 2544; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544
11. อนุรักษ บัณฑิตยชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์ และคณะ. ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46:335-43.

12. Gunn J. Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *BMJ* 1991; 303:338-41. 1991; 303:338-41
13. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry : Behavioral Sciences/ clinical psychiatry. 9th ed. Baltimore : Williams and Wilkins, 2003.
14. Teplin LA. Psychiatric and substance abuse disorders among male urban jail detainees. *Am J Public Health* 1994; 84:290-3.
15. Tye CS, Mullen PE. Mental disorder in female prisoners. *Aust N Z J Psychiatry* 2006; 40:266-71.