

ผู้ต้องขังโรคจิต

ป่วยจริง? หรือว่า...แกล้งป่วย (Malingering)?

โดย...นักจิตวิทยาคลินิก นพวรรณ บัวทอง *

นักจิตวิทยาคลินิก สรลักษณ์ ประเจียด **

* ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

** กองบริการทางการแพทย์

บทนำ

ในอดีต...บุคคลทั่วไปมักเข้าใจกันว่า จิตวิทยาเป็นศาสตร์ที่ลึกลับซับซ้อนมหัศจรรย์ ผู้ที่ศึกษาวิชาจิตวิทยาจะต้องเป็นผู้ที่มีอำนาจพิเศษในการอ่านจิตใจของบุคคลอื่นได้อย่างทะลุปรุโปร่ง สามารถทำนายทายทักลักษณะนิสัยคนอื่นได้ สามารถสะกดจิตล่วงรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของคนอื่น ตลอดจนสามารถทำนายเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ นอกจากนี้ บางคนยังเข้าใจว่าจิตวิทยาเป็นศิลปะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้วาทศิลป์ที่จะนำไปใช้ในการเอาเปรียบหลอกลวงหรือหวานล่อมให้คนทั่วไปยอมทำตามที่ต้องการ ดังนั้น จิตวิทยาจึงเป็นคำที่มีความหมายให้เราเข้าใจกันทั้งในแง่บวกและแง่ลบอยู่เสมอ จากลักษณะความเข้าใจดังกล่าว พบว่ามีความเป็นจริงอยู่เพียงส่วนหนึ่ง โดยส่วนที่เหลือล้วนเป็นความเท็จทั้งสิ้น

ปัจจุบัน...บุคคลทั่วไปทราบที่จิตวิทยาคือความเป็นวิทยาศาสตร์ เป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและกระบวนการทางจิต ด้วยระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Psychology is the scientific study of behavior and mental process) การศึกษา “จิตวิทยา” จะช่วยนำเราไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและกระบวนการทางจิตในมนุษย์และสัตว์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยกระตุ้นให้มนุษย์ทุกคนตระหนักถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ อันจะนำความรู้ที่ถูกต้องไปใช้ปรับพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดีมีความสุขอยู่ร่วมกันในสังคม

พฤติกรรมของมนุษย์และสัตว์ มีองค์ประกอบของพฤติกรรมที่สำคัญได้แก่ ความจำ อารมณ์ แรงจูงใจและการเรียนรู้ โดยนักจิตวิทยาคลินิกแบ่งระดับพฤติกรรมของบุคคลออกเป็น 5 ระดับได้แก่

ระดับที่ 1 มีการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกไม่เหมาะสมกับความเป็นจริง มีปัญหาด้านการสื่อสารหรือความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ จนมีความผิดปกติเห็นได้ชัด

ระดับที่ 2 มีความสับสนของความคิด ถดถอย การแสดงออกไม่ลงเส้นคงวา บางครั้งก็ตอบสนองตามสิ่งเร้า แต่บางครั้งมีลักษณะแปลก ๆ พฤติกรรมซับซ้อน ไม่ค่อยเหมาะสมกับความเป็นจริง

ระดับที่ 3 ในสถานการณ์ที่ปกติก็จะดำรงชีวิตอยู่ได้ดีตามสมควร แต่ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นก็จะเกิดความวิตกกังวล หรือมีความผิดปกติของบุคลิกภาพให้เห็นได้ชัดเจน

ระดับที่ 4 สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ได้ดี แต่ค่อนข้างยึดติดกับรูปแบบเดิมๆ หรือกรอบทฤษฎี ถ้ามีความคับข้องใจมักจะใช้การเลี่ยงการเผชิญหน้ากับเรื่องที่เป็นสาเหตุโดยตรง หรืออาจจะหลบไปอยู่ในโลกของจินตนาการเพื่อลดความคับข้องใจของตัวเอง

ระดับที่ 5 สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หนักแน่นและมั่นคง

จากระดับพฤติกรรมของบุคคลทั้ง 5 ระดับนั้น กล่าวได้ว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เราพบกันอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นในสังคมไทย สังคมของเรื่อนจำ (ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง) สังคมการทำงานของมนุษย์เงินเดือน สังคมของครอบครัวและญาติพี่น้อง สังคมที่ทำงานและเพื่อนร่วมงาน ไม่เว้นแม้แต่วัตถุนของเราเอง

แต่เมื่อใดก็ตาม...ที่บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตได้แล้ว เขาเหล่านั้นจะแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นพฤติกรรมในแบบระดับที่ 1 ซึ่งหมายถึง บุคคลผู้นั้นเกิดความผิดปกติทางจิตขึ้นแล้วและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน เพื่อมิให้เกิดภาวะเรื้อรัง

สำหรับผู้ต้องขังซึ่งเป็นมนุษย์ผู้หนึ่ง ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเช่นเรา จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและกระบวนการของจิตของเขาเหล่านั้น เพื่อนำความรู้ที่ถูกต้องไปใช้ปรับพฤติกรรมนักโทษ ให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีขณะต้องโทษและมีความสุขอยู่ร่วมกันในเรือนจำ

โดยความผิดปกติทางจิตในภาพรวม หรือที่คนส่วนใหญ่นึกถึงกันก็คือ โรควิต (Psychosis) นั้นหมายถึง การที่บุคคลมีภาวะผิดปกติในด้านแนวความคิด การรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรม เมื่อประสบปัญหาต่างๆ หรือมีตัวกระตุ้นจากความวิตกกังวลและความเครียด (Anxiety and Stress) เขาเหล่านั้นจะไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมเหมือนบุคคลทั่วไป ซึ่งมีวิธีการสังเกตง่าย ๆ คือ

1. มีแนวความคิดผิดปกติจากคนธรรมดาทั่วไป หรือหลุดออกจากความเป็นจริงที่ควรจะเป็น

เช่นคิดว่าตนเองมีพลังอำนาจพิเศษ คิดว่ามีคนคอยด่าว่า บางรายคิดว่าตนเองเป็นเทพเจ้าลงมาเกิดในร่างมนุษย์ คิดว่าเมล็ดข้าวที่หุงแล้วเป็นตัวหนอน

2. มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากคนปกติทั่วไป

เช่น แยกตัวไม่สูงสิงกับใคร ไม่ใส่ใจกิจวัตรประจำวันส่วนตัวของตนเอง นั่งพุดคุยหรือนั่งยิ้มอยู่คนเดียว หรือว่าเดินเปลือยกาย / ปลดปล่อยอารมณ์ทางเพศในที่สาธารณะ

3. ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง

สาเหตุเกิดขึ้นเนื่องจากว่า แนวความคิดที่ผิดปกติก่อนของผู้ป่วย (ตามข้อที่ 1) ส่งผลทำให้ในเวลาที่เกิดความเจ็บป่วย ผู้ป่วยก็จะคิดไปเองว่าเป็นเรื่องจริงที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีความคิดหลงผิดว่าตนเองถูกปองร้าย และมีคนคอยสะกดรอยตามอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเดินทางไปทางไหนก็จะมีคนตาม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความหวาดกลัวและระแวงบุคคลรอบข้างอยู่ตลอดเวลา จากที่กล่าว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับฟังใครที่พยายามอธิบายให้ฟังว่าไม่มีใครสะกดรอยตาม แต่ที่ ผู้ป่วยจะพยายามหาเหตุผลมาอ้างว่าทั้งหมดเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริง ตนเองไม่ได้ป่วย สิ่งก็ตามมาคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการรักษาทำให้อาการแย่ลงและเสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ

4. การรับรู้ของระบบประสาทรับความรู้สึก (ตา หู จมูก ลิ้นและกายสัมผัส) ผิดปกติไป

ส่วนใหญ่เราจะพบว่า ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนทางหู (อาการหูแว่ว : Auditory Hallucination) ได้ยินเสียงความคิดของตนเองหรือเสียงของคนอื่นที่ไม่เห็นตัวมาพูดคุยด้วย และเป็นเสียงที่สั่งให้ผู้ป่วยทำโน่นทำนี่ เช่น เสียงสั่งบอกว่าให้ไปทำร้ายผู้อื่น ให้ทำร้ายตนเอง เสียงด่าว่าตัวผู้ป่วย โดยเสียงที่ผู้ป่วยได้ยินนั้น อาจจะเป็นต้นเสียงที่เกิดขึ้นเองภายในศีรษะของตัวผู้ป่วย หรืออาจเป็นต้นเสียงที่ได้ยินผ่านเข้ามาในหูของผู้ป่วย มีเสียงพูดวิพากษ์วิจารณ์การกระทำหรือความตั้งใจของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองด้วยการพูดและยิ้มคนเดียว (ตามข้อที่ 2 คือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากคนปกติทั่วไป) บางรายพบว่ามีอาการเห็นภาพหลอน (Visual Hallucination) ที่คนอื่นไม่เห็นเช่น เห็นภูตผี เทวดา นางฟ้า เห็นเชือกเป็นงู หรือบางรายได้กลิ่นหลอนเป็นกลิ่นเหม็นซากศพ กลิ่นของเน่า และบางรายมีประสาทสัมผัสหลอนรู้สึกได้ว่า มีแมลงไต่ตามร่างกาย มีหนอนซอนไชอยู่ใต้ผิวหนัง

5. อารมณ์ผิดปกติ / แสดงออกไม่เหมาะสม

อารมณ์ที่ผิดปกติ / แสดงออกไม่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับแนวความคิดที่ผิดปกติและการรับรู้ของประสาทรับความรู้สึกที่ผิดปกติ ที่มักพบบ่อยในทางคลินิกเช่น อารมณ์หงุดหงิดง่าย เครื่องเคียดหมกมุ่นจากความคิดหวาดกลัว หวาดระแวง มีอารมณ์ครั้นเคร่งกว่าปกติจากการได้พูดคุยกับเสียงหูแว่วที่มาหยอกล้อ หรือมีความหวาดกลัวจากการเห็นภาพหลอน

จากลักษณะอาการทางคลินิกในข้อที่ 1-5 นั้น ไม่จำเป็นแต่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เองก็สามารถสังเกตได้ โดยการจะสังเกตว่า ผู้ต้องขังป่วยทางจิตหรือไม่? นั้นจะต้องพิจารณาในภาพโดยรวมทั้งหมด ร่วมกับผลการตรวจวินิจฉัยของนักจิตวิทยาคลินิกโดยการใช้อุปกรณ์มือตรวจทางจิตวิทยาคลินิก ดังนั้น จึงมิได้หมายความว่า มีแค่เพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น ที่จะบ่งบอกหรือสรุปว่า บุคคล/ผู้ต้องขังนั้นป่วยเป็นโรคจิตหรือมีอาการทางจิต

สรุปว่า...ผู้ต้องขังป่วยจริง? หรือว่า...แก๊งป่วย?

ความผิดปกติทางจิตของผู้ต้องขังที่เราพบในปัจจุบันนี้ โดยส่วนใหญ่แล้วกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ต้องขังมีความเจ็บป่วยทางจิตเวชจริง ๆ ส่วนการแก๊งป่วยหรือที่ชอบเรียกกันว่า ผู้ต้องขังแก๊งบ้านั้นก็พบว่า มีอยู่อีกส่วนหนึ่งเช่นกันแต่เป็นส่วนน้อย สำหรับความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ต้องขังนั้น ลักษณะ

อาการทางคลินิกไม่ได้มีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไปภายนอก โดยผู้ต้องขังป่วยทางจิตจะมีลักษณะอาการ ดังนี้

1. **ลักษณะทั่วไป** พบว่าผู้ต้องขังจะแต่งกายสกปรกและมีกลิ่นเหม็นสาบ ซึ่งเป็นสิ่งบ่งชี้ว่าผู้ต้องขังนั้นขาดการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง (คนละกลุ่มกับผู้ต้องขังที่มีความสกปรกเป็นปกตินิสัย) และ มีท่าทางพฤติกรรมแปลกประหลาด พูดคนเดียวและ / หรือยิ้มหัวเราะคนเดียวโดยไม่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น
2. **อารมณ์** พบว่าผู้ต้องขังมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมเช่น เฉยเมย มีความหวาดกลัว หวาดระแวง และอาจแสดงออกด้วยท่าที่ไม่เป็นมิตร โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า ทำร้ายบุคคลรอบข้าง
3. **การโต้ตอบสื่อสาร** พบว่ามีการสื่อสารหลายรูปแบบอาทิเช่น ผู้ต้องขังบางรายไม่ยอมพูดเลย (Stupor) นิ่งนิ่งเงียบ หรือพูดเรื่องราวไม่ปะติดปะต่อกัน ตอบไม่ตรงคำถาม พูดจาวกวนไปมาฟังแล้วไม่เข้าใจว่ากำลังพูดเรื่องอะไร พูดไปคนละเรื่องกับเรื่องที่กำลังสนทนากันอยู่ บางรายคลุ้มคลั่งพูดมาก พูดไม่หยุด (Mania)
4. **การเคลื่อนไหวมีความผิดปกติ** เช่น เอะอะโวยวาย อาละวาดอยู่ไม่นิ่ง ซึมเฉย เชื่องช้า มีการทำท่าทางซ้ำๆ (Stereotype)
5. **มีความผิดปกติในความคิด** โดยใช้เหตุผลแบบผิด ๆ และหลงผิดในเรื่องต่าง ๆ ที่ไม่เป็นความจริงในปัจจุบัน เช่นผู้ต้องขังบอกว่าตนเองได้รับมอบหมายจากเบื้องบนให้มาทำภารกิจบางอย่างในเรือนจำ
6. **มีอาการประสาทหลอน** ที่พบได้บ่อยคือ อาการประสาทหลอนทางหู (หูแว่ว) เช่น ได้ยินเสียงความคิดของตนเอง หรือได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วยโดยไม่มีตัวตน และอาจบอกว่าเห็นภาพหลอนต่าง ๆ
7. โดยส่วนใหญ่มักไม่ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย (แต่จากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้เขียนในการตรวจสุขภาพจิตผู้ต้องขังพบว่า ผู้ต้องขังป่วยทางจิตจะทราบว่าตนเองป่วยทางจิต ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากว่าผู้ต้องขังเหล่านั้นมีความเจ็บป่วยทางจิตมาก่อนที่จะเข้าเรือนจำซึ่งได้รับการรักษามาระยะหนึ่งแล้ว ดังนั้นจึงทำให้มีอาการทางจิตและการรู้จักตนเองดีขึ้นในระดับหนึ่ง : Good Insight)

บทวิจารณ์

เพราะเหตุใด?... ผู้ต้องขังจึงแกล้งทำเป็นบ้า

ผู้เขียนมักได้รับคำถามนี้จากเจ้าหน้าที่ควบคุม รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์บางท่าน อยู่บ่อยครั้งมาก นั่นแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้นั้นได้เคยเห็นการแกล้งทำเป็นบ้าของผู้ต้องขังมาแล้ว ตัวอย่างเช่น แกล้งเดินงูแกงงชั้นในตัวเดียว / เดินเปลือยกายภายในแดน แกล้งทำเป็นเก็บขยะเศษขยะกินแล้วอ้างว่าหิวไม่มีญาติมาเยี่ยม แกล้งทำเป็นพูดคุยไม่รู้เรื่อง สิ่งที่สำคัญคือ ผู้ต้องขังแกล้งบอกว่าได้ยินเสียงหูแว่วและได้ยินเสียงในหูเพียงข้างใดข้างหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ การที่บุคคลใดคนหนึ่งแกล้งทำเป็นป่วยทางจิตหรือแกล้งทำเป็นบ้า นั้นเป็นเพราะว่า เขาต้องการหลีกเลี่ยงกับบางสิ่งบางอย่างที่เข้ามากระทบกระเทือนความสงบสุขในการดำเนินชีวิตของตนเอง ซึ่งการกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นจากการใช้กลไก

ทางจิต (Defense Mechanism) เพื่อป้องกันตนเองสำหรับช่วยในการปรับตัวของบุคคลนั้น แต่เป็นการใช้กลไกทางจิตปรับตัวเพื่อความอยู่รอดแบบที่เรียกว่า ถดถอย (Regression) / ไม่เหมาะสม ไม่ได้อยู่ในโลกของความเป็นจริงและขาดวุฒิภาวะ (Immature) โดยการใช้กลไกทางจิตเป็นการหาทางออกอย่างหนึ่งของ มนุษย์ทุกคนเมื่อเกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความเครียด หรือเมื่อเผชิญกับปัญหาแล้วไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ ดังนั้น จึงใช้กลไกทางจิตเพื่อรักษาหรือคุ้มครอง “หน้า” หรือ “ศักดิ์ศรี” ของตนเองไว้ เพื่อไม่ให้ตนเองเกิดความทุกข์หรือวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กำลังมีปัญหาและ / หรือเป็นการแสดงออกของกระบวนการทางจิตเพื่อเรียกร้องความเห็นใจและนำเสนอสารจากคนรอบข้างเช่น ผู้ต้องขัง กำลังทำเป็นคนวิกลจริตโดยการกินอุจจาระของตนเองเพื่อให้ได้รับการยกเว้นโทษเนื่องจากป่วยทางจิต (ซึ่งในผู้ต้องขังที่ป่วยจริง เราก็คงพบว่ามีกรกินอุจจาระของตนเองเหมือนกัน) หรือตัวอย่างของทหารเกณฑ์ที่กลัวการออกรบ ไม่กล้ายิงปืน ก็จะมีอาการแขนขากระตุก แขนขาไม่มีเรี่ยวแรงเป็นอัมพาตจริง ๆ ไม่ได้แกล้ง โดยที่การตรวจหาสาเหตุของความผิดปกติทางกายนั้นไม่พบว่ามี ความผิดปกติใด ๆ ทั้งสิ้น แต่พอได้ให้การปรึกษาร่วมกับการบำบัดรักษาทางจิตเพื่อสืบค้นหาสาเหตุ จึงทำให้ทราบว่า เป็นเพราะความกลัวบาดเจ็บและกลัวการเสียชีวิต หรือได้เห็นเพื่อทหารด้วยกันถูกยิงตายต่อหน้าต่อตาแล้วเกิดความกลัว

แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น เมื่อบุคคล / ผู้ต้องขังคนใดก็ตามที่แกล้งทำเป็นบ้าแล้ว ในทางการแพทย์เราสามารถตรวจสอบบุคคล / ผู้ต้องขังนั้นว่าป่วยจริงหรือไม่? ได้เช่นเดียวกัน โดยที่แพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกจะร่วมกันสัมภาษณ์ทางจิตเวช ตรวจสอบสภาพจิตและนักจิตวิทยาคลินิกจะใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต (แบบตรวจทางจิตวิทยา) ตลอดจนการสัมภาษณ์บุคคล / ผู้ต้องขังที่เกี่ยวข้องและการเฝ้าสังเกตสภาพสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของบุคคลที่สงสัยว่าแกล้งป่วยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

บทสรุป

การที่กล่าวว่าทางการแพทย์เราสามารถตรวจสอบการแกล้งป่วยทางจิตของบุคคลได้นั้น เป็นเพราะว่า ความผิดปกติทางจิต / ความเจ็บป่วยทางจิตที่แท้จริงนั้น มีสาเหตุของความผิดปกติทางจิตมาจากปัจจัย 3 ด้านที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์และผสมผสานกันในการทำให้เกิดความเจ็บป่วย ซึ่งจะขาดด้านใดด้านหนึ่งไปไม่ได้ โดยแต่ละปัจจัยมีบทบาทในตัวผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน กล่าวคือต้องมีปัจจัยหลักมาจากพันธุกรรม (ญาติพี่น้องเจ็บป่วย) ปัจจัยสนับสนุน (ตัวกระตุ้น) ได้แก่ด้านจิตใจ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีพื้นฐานทางจิตที่ผิดปกติมาตั้งแต่ในวัยเด็ก เมื่อโตขึ้นต้องเผชิญกับความวิตกกังวลความตึงเครียด จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเต็มที่เหมือนกับคนปกติทั่วไปที่ไม่มีจุดบกพร่องทางจิตมาก่อน และสุดท้าย ปัจจัยในด้านสังคมวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยทางอ้อมอาจส่งผลกระทบได้เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและครอบครัวที่มีความตึงเครียดตลอดเวลา ครอบครัวที่คิดสารเสพติด ตลอดจนการเกิดอุบัติเหตุทางศีรษะ ทำให้มีอาการทางจิต และรวมถึงโรคทางสมองประเภทต่าง ๆ

ทั้งนี้ เมื่อบุคคล / ผู้ต้องขังคนใดก็ตามมีความผิดปกติทางจิตในลักษณะต่าง ๆ แล้ว ความผิดปกติทางจิตจะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล / ตัวผู้ต้องขังและต่อสังคมของบุคคล / เรือนจำนั้น โดยผลกระทบต่อตัวบุคคลได้แก่ การไม่สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น / เพื่อนผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่ได้อย่างปกติ การไม่สามารถประกอบอาชีพ / ทำงานฝึกวิชาชีพได้ หรือว่าทำได้แต่ขาดประสิทธิภาพได้ผลงานไม่เต็มที่

ฉะนั้น หลักการสำคัญที่ควรยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ต้องขังที่มีความเจ็บป่วยทางจิตทุกราย จึงประกอบไปด้วยการให้ผู้ต้องขังป่วยทางจิตทุกรายได้เข้ารับการบำบัดรักษา ตลอดจนได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องความเจ็บป่วยเช่นเดียวกันกับบุคคลทั่วไปในสังคม วัตถุประสงค์ก็เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยเหล่านั้น มีสภาพจิตกลับคืนสู่สภาพปกติหรือดีขึ้นกว่าเดิมโดยเร็วและสามารถอยู่ร่วมกับเพื่อนผู้ต้องขัง/เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมได้โดยไม่เป็นปัญหาในการควบคุม ในทางตรงกันข้าม การที่ผู้ต้องขังป่วยทางจิตไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในความเจ็บป่วยทางจิตจากเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม เป็นผลทำให้การรักษาขาดความต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับประทานยาจิตเวชให้ครบทุกเม็ด ตรงตามมียา (โดยไม่มีกรบดยาหรือละลายยาในน้ำ) หรือการให้ได้รับยาต่อหน้าพยาบาลวิชาชีพของเรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายให้จ่ายยา ซึ่งควรต้องมีการตรวจสอบการเก็บช้อนยาของผู้ต้องขัง ภายหลังรับยาจิตเวชด้วย สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้เขียนกล่าวถึงนี้ ส่งผลกระทบตามมาในความเป็นจริงก็คือ อากาศทางจิตของผู้ต้องขังป่วยจะทวีรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ สร้างความไม่ปลอดภัยในตัวผู้ต้องขังป่วย ตลอดจนบุคคลรอบข้าง เป็นผลทำให้เกิดความวุ่นวายในเรือนจำเนื่องจากผู้ต้องขังป่วยทางจิตมีการตอบโต้ด้วยการไปทำร้ายร่างกายเพื่อนผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ควบคุมจนทำให้ได้รับความบาดเจ็บ

เอกสารอ้างอิง

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. *จิตวิทยาคลินิก : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งแรก พุทธศักราช ๒๕๓๖ เมดิคัลมีเดีย

จำกัด. กรุงเทพฯ ๑ : 2545.

วิภาพร มาพบสุข. *จิตวิทยาทั่วไป*. สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ. ไม่ปรากฏปีพ.ศ. ที่พิมพ์.

กัมปนาท ตันตติบุตรกุล ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ และอินทิรา อะตะมะ. *คู่มือเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของผู้*

ผู้ต้องขังโรคจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรุงเทพฯ ๑ : 2547.