



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสำหรับผู้ต้องขังใน
เรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร



คุณฐิณีพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอาชญวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม
คณะอาชญวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2567



**POLICY RECOMMENDATIONS FOR HEALTH SYSTEM MANAGEMENT
FOR PRISONERS IN BANGKOK**

BY

WEERACHAI SUKPHUANG

**A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY
IN CRIMINOLOGY AND JUSTICE ADMINISTRATION
FACULTY OF CRIMINOLOGY AND JUSTICE ADMINISTRATION**

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2024

คดียุติบัตรเรื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ

เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

วีรชัย สุขพ่วง

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2567

ศ.ดร.ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.พ.ต.อ.ดร.สฤณี สืบพงษ์ศิริ
กรรมการ

รศ.ดร.ธรรมวิทย์ เทอดอุดมธรรม
กรรมการ

รศ.พ.ต.ท.ดร.กฤษณพงศ์ พุตรีกุล
กรรมการ

ผศ.ดร.อารณีย์ วิวัฒนาภรณ์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.นวกัทร ณรงค์ศักดิ์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ศ.ดร.สี่อจิตต์ เพ็ชรประสาน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

25 พฤศจิกายน 2567

Dissertation entitled

**POLICY RECOMMENDATIONS FOR HEALTH SYSTEM MANAGEMENT FOR
PRISONERS IN BANGKOK**

by

WEERACHAI SUKPHUANG

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Doctor of Philosophy in Criminology and Justice Administration

Rangsit University
Academic Year 2024

Prof.Sakchai Lertpanichpun, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof.Pol.Col.Sarit Suebongsiri, Ph.D.
Member

Assoc.Prof.Thamavit Terdudomtham, Ph.D.
Member

Assoc.Prof.Pol.Lt.Col.Krisanaphong Poothakool, Ph.D.
Member

Asst.Prof.Araneer Vivatthanaporn, Ph.D.
Member and Co-Advisor

Asst.Prof.Navapat Narongsak, Ph.D.
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Prof.Suejit Pechprasarn, Ph.D.)

Dean of Graduate School

November 25, 2024

กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างดีด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผศ.ดร.นวกัทร ฌรงค์ศักดิ์ และ ผศ.ดร.อารณีย์ วิวัฒนาภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษา และ รศ.ดร.ธรรมวิทย์ เทอดอุดมธรรม คณบดีคณะอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรม ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการทำคุษฎีนิพนธ์แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด และขอขอบคุณคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ประกอบด้วย ศ.ดร.ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ รศ.ดร.ธรรมวิทย์ เทอดอุดมธรรม รศ.พ.ต.ท.ดร.กฤษณพงศ์ พุทธระกูล และ ผศ.พ.ต.อ.ดร.สฤณี สืบพงษ์ศิริ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในคณะอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรมทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในคณะอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรมทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำคุษฎีนิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ กรมราชทัณฑ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ทุกท่าน และเพื่อนร่วมงาน กัลยาณมิตรที่คอยช่วยเหลือทุกอย่างงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณทุกคนที่คอยให้กำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนนักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรม ทุกท่าน

ขอขอบคุณพระคุณมหาวิทยาลัยรังสิตและกระทรวงยุติธรรม ที่ให้ทุนสนับสนุนตลอดจนการศึกษาในหลักสูตรอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรม

หากคุณค่าหรือประโยชน์อันใดที่เกิดจากคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิต์แด่บิดามารดาและบูรพาอาจารย์ที่เคยอบรมสั่งสอน รวมทั้งผู้มีพระคุณทุกท่านหากมีข้อบกพร่องผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้ด้วยความเคารพ

วิรัช สุขพ่วง

ผู้วิจัย

6305347 : วีรัชย์ สุขพ่วง
 ชื่อคุณิพนธ์ : ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารการจัดการระบบสาธารณสุข
 แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
 หลักสูตร : ปรัชญาคุณิพนธ์ สาขาวิชาอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.นวัทร ฌรงค์ศักดิ์
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผศ.ดร.อารณิย์ วิวัฒนาภรณ์

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารการจัดการระบบสาธารณสุข แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพถึงปัญหาและอุปสรรค การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษา วิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการ บริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การค้นคว้าเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขต กรุงเทพมหานคร มี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ 2) ด้านบุคลากรขาด องค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น 3) ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 4) การ ขาดแคลนงบประมาณ 5) ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ 6) ด้าน ทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ การวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำ มี 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ และ 2) ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ และ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังใน เรือนจำ มี 5 ประเด็น ได้แก่ 1) เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ 2) เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ 3) การพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล 4) การเข้าถึงระบบบริการ สาธารณสุข และ 5) เพิ่มด้านงบประมาณ

(คุณิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 193 หน้า)

คำสำคัญ: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย, ปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขใน เรือนจำ

ลายมือชื่อนักศึกษา.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

6305347 : Weerachai Sukphuang
 Dissertation Title : Policy Recommendations for Health System Management for Prisoners in Bangkok
 Program : Doctor of Philosophy in Criminology and Justice Administration
 Dissertation Advisor : Asst.Prof.Navapat Narongsak, Ph.D
 Dissertation Co-Advisor : Asst.Prof.Aranee Vivatthanaporn, Ph.D.

Abstract

The objectives of the research study on policy recommendations for the management of the public health system for prisoners in Bangkok's prisons were to study the problems and obstacles to accessing public health services for prisoners in Bangkok's prisons, to analyze and compare the Nelson Mandela Rules regarding the treatment of prisons with appropriate prison management principles in Bangkok's prisons, and to study policy recommendations for improving the public health service system for prisons in Bangkok's prisons. This research is a qualitative study that includes document analysis and in-depth interviews. The research results revealed that the problems and obstacles to accessing public health services for prisoners in Bangkok's prisons comprise six issues including: 1) shortage of medical personnel, 2) lack of knowledge among staff regarding basic medical practices, 3) other factors affecting access to health services, 4) insufficient budget, 5) lack of medical equipment, drugs and medical supplies, 6) attitudes, the environment and routines in prisons. The comparative analysis of Nelson Mandela Rules for the treatment of prisoners along with the principles of proper prison administration in prisons has two issues: 1) the standard of Nelson Mandela Rules during prison administration, and 2) the standard of Nelson Mandela Rules regarding hygiene standards in prisons. Additionally, the policy recommendations concerning the development and management of the health service system for prisoners in prisons include five issues: 1) increasing medical personnel, 2) increasing the quantity of medicines, medical supplies, and medical equipment, 3) developing the knowledge of hospital staff, 4) improving access to the public health service system, and 5) increasing the budget.

(Total 193 pages)

Keywords: Policy Suggestions, Problems and Obstacles in Accessing the Health Service System in Prisons

Student's Signature.....Dissertation Advisor's Signature.....

Dissertation Co-Advisor's Signature.....

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูป	ฉ
บทที่ 1	
บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา	8
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	8
1.4 คำถามการวิจัย	10
1.5 คำนิยามศัพท์	10
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	11
บทที่ 2	
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง / ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 หลักสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ต้องขัง	12
2.2 แนวคิดและทฤษฎีหลักการบริหารจัดการเรือนจำ	16
2.3 กฎหมายและการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังด้านสุขภาพ	21
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง (Determinants of Offenders)	34
2.5 มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้านของกรมราชทัณฑ์ และคุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ	36
2.6 ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อ ผู้ต้องขัง	37

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	2.7 แนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทย	40
	2.8 นโยบายการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามมติคณะรัฐมนตรี	47
	2.9 การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเรือนจำในต่างประเทศ	48
	2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
	2.11 สรุปการทบทวนวรรณกรรม	56
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	60
	3.1 รูปแบบของการวิจัย	60
	3.2 แหล่งข้อมูล	61
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	66
	3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย	67
	3.5 การตรวจสอบข้อมูล	68
	3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	69
	3.7 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
	3.8 จริยธรรมการวิจัย	70
บทที่ 4	ผลการวิจัย	72
	4.1 ผลการศึกษาวิจัย สภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร	73
	4.2 การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร	85
	4.3 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม	92

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	สรุปผลและข้อเสนอแนะ
5.1	สภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
5.2	การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
5.3	ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
5.4	รูปแบบการบริหารจัดการในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
5.5	รูปแบบการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในเรือนจำ
บทที่ 6	สรุปผลและข้อเสนอแนะ
6.1	สรุปผลการวิจัย
6.2	ข้อเสนอแนะ
6.3	ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป
บรรณานุกรม	149
ภาคผนวก	160
ภาคผนวก ก	เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval) โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ภาคผนวก ข	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)
ภาคผนวก ค	แบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview)
ภาคผนวก ง	มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน ของกรมราชทัณฑ์
ภาคผนวก จ	เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นเครื่องมือหรือแนวทางที่กำหนดไว้เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก จ	รายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ
ภาคผนวก ข	หนังสืออนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย
ประวัติผู้วิจัย	193



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	แสดงจำนวนผู้ต้องขังรับใหม่และปล่อยตัวในเรือนจำประเทศไทย พ.ศ. 2560-2565	2
1.2	แสดงจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้ามารับบริการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ปี พ.ศ.2565-2567	6
2.1	แสดงภาพรวมกฎหมายและการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังด้านสุขอนามัย	33
2.2	แสดงตารางสรุปการวิเคราะห์การรักษายาพยาบาลผู้ต้องขังต่างประเทศเปรียบเทียบกับประเทศไทย	53
5.1	แสดงตารางสรุปประเด็นการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์	104
5.2	แสดงตารางสรุปประเด็นขาดแคลนด้านบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น	106
5.3	แสดงตารางสรุปประเด็น ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	108
5.4	สรุปตารางประเด็นการขาดแคลนงบประมาณ	111
5.5	สรุปตารางประเด็นด้านมาตรฐานข้อกำหนดคนละสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ ข้อกำหนดที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง	117
5.6	แสดงตารางสรุปประเด็น ด้านมาตรฐานข้อกำหนดคนละสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ ข้อกำหนดที่ 12-17 ที่อยู่อาศัย	119

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
5.1	รูปแบบการบริหารจัดการในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร	131
5.2	รูปแบบการบริหารการจัดการระบบสาธารณสุขในเรือนจำ	133



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากเหตุการณ์อาชญากรรม งานยุติธรรมและการลงโทษจำคุก คาดกันว่าผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วโลกอยู่ที่มากกว่า 11 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ยังไม่รวมบุคคลที่อยู่นในการควบคุมตัวของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือหน่วยงานรัฐต่างๆ (Global Prison Trends, 2023) ในปัจจุบันประชากรผู้ต้องขังมากกว่า 3 ล้านคน เป็นผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดี และจำนวนผู้ต้องขังหญิงเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 50 จากปี ค.ศ.2000 และมีเด็กมากกว่า 19,000 คน ทั่วโลกต้องอาศัยอยู่กับแม่ในเรือนจำ การมุ่งเน้นโทษจำคุกและการขาดมาตรการที่มีใช้การคุมขังที่เพียงพอ ส่งผลให้เรือนจำใน 124 ประเทศ ซึ่งพบปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนคุก ผลกระทบจากการขาดนโยบายทางด้านยุติธรรมทางอาญาและขาดการบริหารจัดการเรือนจำที่มีประสิทธิภาพ และข้อจำกัดด้านงบประมาณและระบบสาธารณสุข เป็นต้น

ปัญหานักโทษล้นคุกสร้างความท้าทายมากมายในการบริหารจัดการเรือนจำ เช่น การขาดแคลนบุคลากร ทรัพยากร และด้านงบประมาณ ระบบสาธารณสุขของนามัยในเรือนจำที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมไปถึงประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขัง ซึ่งให้เห็นว่าด้านงบประมาณในเรือนจำทั่วโลกได้รับในแต่ละปีคิดเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก หรือเพียงร้อยละ 0.3 ของจีดีพีประเทศ (อ้างอิงข้อมูลจาก 54 ประเทศ) ซึ่งงบประมาณเหล่านี้มักถูกนำไปใช้ในการปรับปรุงสถานที่ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ และใช้เพื่อรักษาความมั่นคงภายในเรือนจำเป็นหลัก โดยงบประมาณเพื่อการจัดหาอาหารให้กับผู้ต้องขังกลับอยู่ในระดับที่ต่ำมากในหลายประเทศ อาทิ ในสาธารณรัฐคอสตาริกา กัมพูชา สาธารณรัฐแอฟริกากลาง ที่มีงบค่าอาหารผู้ต้องขังเพียงประมาณ 1 ยูโร ต่อวันต่อคนเท่านั้น ข้อจำกัดด้านสาธารณสุขและบริการสุขภาพเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของเรือนจำทั่วโลก โดยมีข้อมูลระบุถึงความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อย่างรุนแรงในบางประเทศ อาทิ ประเทศบังกลาเทศ มีหมอเพียง 10 คน ทำหน้าที่ดูแลนักโทษใน 68 เรือนจำ ซึ่งประเทศกาน่ามี

แพทย์เพียง 2 คนต่อผู้ต้องขังทั้งประเทศจำนวน 15,000 คน และภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 องค์การอนามัยโลกชี้ว่า เรือนจำเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัส เนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและมีภาวะเจ็บป่วยก่อนเข้าเรือนจำ อีกทั้ง ความแออัดและความขาดแคลนทรัพยากรในเรือนจำก็นำไปสู่สภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขอนามัย ปัจจุบันพบการติดเชื้อและเสียชีวิตในเรือนจำหลายแห่งทั่วโลก (Global Prison Trends, 2023)

ประเทศไทยมีจำนวนนักโทษอยู่ในเรือนจำน้อยกว่า 100,000 คน ในช่วงปลายพุทธศตวรรษ 2530 ซึ่งนักโทษในเรือนจำทั่วประเทศไทยพุ่งทะยานขึ้นไปถึง 2.5 แสนคน ทัณฑสถานและเรือนจำรวมกัน 143 แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังเกินความจุของเรือนจำไปกว่า 2.3 เท่าทีเดียว จนทำให้เกิดเหตุการณ์ “คนล้นคุก” จนเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดหลาย ๆ ด้าน (กรมราชทัณฑ์ สำนักทัณฑวิทยา, 2565) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ ศรีนยา สีมา (2563) พบว่า การใช้กฎหมายอาญาที่มากเกินไปจนเกิดภาวะ “กฎหมายอาญาเพื่อ” จนมีจำนวนผู้ต้องขังที่รับเข้าเรือนจำเกินการดูแลของเรือนจำ จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังในทุกด้านและมาตรฐานสากลในการกำหนดความผิดอาญา ความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมายลดลง และผู้กระทำความผิดฝ่าฝืนกฎหมายต้องถูกดำเนินคดีและถูกลงโทษทางอาญาโดยไม่จำเป็น (คณิศ เต็งสุวรรณ, 2558)

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ต้องขังรับใหม่และปล่อยตัวในเรือนจำประเทศไทย พ.ศ. 2560-2565

พุทธศักราช	จำนวนผู้ต้องขัง	รับใหม่	ปล่อยตัว
2560	313,982	220,074	206,225
2561	364,872	227,107	176,437
2562	362,411	221,013	222,417
2563	356,126	209,399	215,714
2564	285,276	172,020	246,846
2565	261,127	181,774	209,658

ที่มา: กรมราชทัณฑ์, 2566

จากตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนผู้ต้องขังรับใหม่และปล่อยตัวในเรือนจำประเทศไทย พ.ศ. 2560-2565 พบว่าจำนวนผู้ต้องขังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา มีจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี

โดยเฉพาะ ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้ต้องขังมากที่สุด รับผู้ต้องขังเข้าใหม่มากที่สุด ร้อยละ 62.24 การปล่อยตัวน้อยที่สุดร้อยละ 48.35 จึงทำให้เห็นว่าจำนวนผู้ต้องขังมากที่สุด จึงทำให้ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรผู้ต้องขังที่หนาแน่นที่สุด (กรมราชทัณฑ์ สำนักงานทัณฑวิทยา, 2565)

กรมราชทัณฑ์ต้องเผชิญกับปัญหาผู้ต้องขังที่มีปริมาณเกินกว่าความจุของเรือนจำที่รองรับได้ เช่นเดียวกับอีกหลายประเทศ ส่งผลให้สภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังอยู่ในสภาพแออัด ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเรือนจำที่ไม่ดี และเกิดปัญหาสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังนั้นการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบงานราชทัณฑ์ ต้องคำนึงถึงแนวทางตามมาตรฐานสากลที่มีเป้าหมายในการลดปริมาณผู้ต้องขังและการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนในเรือนจำเป็นสำคัญ และสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้ระบุว่า การที่ประเทศต่างๆ ได้ใช้เรือนจำเป็นมาตรการสำคัญในการลงโทษผู้ที่ถูกกล่าวหาหรือตัดสินว่ากระทำความผิดตามกฎหมาย ทำให้เกิดปัญหาในระบบงานราชทัณฑ์หลายประการ ได้แก่ ผู้ต้องขังล้นคุก สภาพแวดล้อมในเรือนจำไม่ได้มาตรฐาน ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ขาดการวางแผนจัดการระบบข้อมูลและการปฏิบัติงาน ขาดการบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม การขาดกลไกการตรวจสอบดูแลการแยกขังเดี่ยว ขาดการสนับสนุนทางด้านวิชาการในงานราชทัณฑ์ ขาดแคลนทรัพยากรทางเศรษฐกิจและทรัพยากรมนุษย์ ปัญหาการปฏิบัติต่อเด็กที่กระทำผิดกฎหมายเหมือนผู้ใหญ่ การปฏิบัติต่อผู้หญิงที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีความต้องการพิเศษ เป็นต้น

เมื่อปี 1995 องค์การประชาชาติที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ มาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ว่าเป็นมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนให้แต่ละประเทศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งนี้ได้มีการปรับปรุงมาตรฐานครั้งล่าสุดเมื่อปี 2015 เรียกว่า “ข้อกำหนดแมนเดลลา (Nelson Mandela Rules)” ซึ่งสอดคล้องกับ กรมราชทัณฑ์ กองพัฒนาพฤตินิสัย ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง (2564) พบว่า หลักการข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิงหรือข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) พ.ศ. 2553 และข้อกำหนดแมนเดลลา (Mandela Rules) พ.ศ.2558 ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนที่ 1 หลักเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป ครอบคลุมมาตรฐานขั้นต่ำถึงอำนาจความสะดวก เครื่องบริโภคและอุปโภค รวมไปถึงการบริการทางการแพทย์ และส่วนที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติสำหรับผู้ต้องขังประเภทต่างๆ ครอบคลุมกลุ่มผู้ต้องขังที่ถูกตัดสินลงโทษ กลุ่มที่มีปัญหาทางจิต เป็นต้น และ

ข้อกำหนดสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (ข้อกำหนดกรุงเทพ) (วิรณันท์กานต์ รุจภักดิ์, สัญญพงษ์ ลิ่มประเสริฐ, กฤษฎา แสงเจริญทรัพย์ และยศวดี ทิพยมงคลอุดม, 2564) และพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ส่วนที่ 4 สุขอนามัยของผู้ต้องขัง ตามมาตรา 54-59 ซึ่งสอดคล้องกับ กานต์ ชีรภูริวิกรัย (2562) พบว่า กำหนดให้เรือนจำต้องให้บริการด้านสุขอนามัยและสุขภาพขั้นพื้นฐาน และครอบคลุมความจำเป็นทางเพศสภาวะทางร่างกายและจิตใจ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำยังคงมีปัญหาอยู่มาก ทั้งการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ด้านงบประมาณที่สนับสนุน และพื้นที่ที่จำกัดในเรือนจำ แต่ปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ ทักษะคติและมุมมองของคนภายนอกที่มีต่อเรือนจำและผู้ต้องขังและสอดคล้องกับ สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติเวียดนาม (2560) พบว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาเสรีและความเท่าเทียมกันทั้งด้านศักดิ์ศรี และผู้ที่ถูกกีดกันเสรีภาพทุกคนต้อง ได้รับการดูแลด้วยความมีมนุษยธรรมและด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีแต่กำเนิดของความเป็นมนุษย์

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขเรือนจำในประเทศไทย ถือว่าประสบความสำเร็จในการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขในเรือนจำ โดยมีโครงสร้างหน่วยสถานพยาบาล บริการแก่ผู้ต้องขังป่วยทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิกระจายครอบคลุมทุกเรือนจำ และต่อมาก็มีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ผู้ต้องขังคนไทยทุกคนที่มีเลข 13 หลักหรือเลขประจำตัวประชาชน โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมราชทัณฑ์ จัดให้มีการลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการสุขภาพให้มากที่สุดพร้อมกับการจัดสรรงบประมาณ ๑ ให้กับหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อสนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ต้องขังและความครอบคลุมของการลงทะเบียน ณ เดือนเมษายน 2566 (เจด็จ ธรรมธัชอารี, 2566)

ยังคงพบสภาพปัญหาในระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ จากข้อมูลสถิติด้านสุขภาพผู้ต้องขังในช่วง 3 ปี ย้อนหลัง พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีจำนวนผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยจะมาขอรับบริการที่สถานพยาบาลมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มสูงขึ้น ความแออัดและสภาพแวดล้อมของเรือนจำไม่มีอากาศถ่ายเทที่สะดวก ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรมราชทัณฑ์เน้นให้ความสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ส่งผลให้มีการคัดกรองและการเข้าถึงสถานพยาบาลมากขึ้น หากผู้ต้องขังเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล

เรือนจำให้รับส่งออกตรวจรักษาโรงพยาบาลภายนอกโดยเร็ว ถึงแม้ว่าจะเป็น การเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ควบคุมอย่างมาก แต่เป็นการนำผู้ต้องขังไปรักษาในขณะที่อาการยังเจ็บป่วยไม่มาก จะสามารถนำกลับเข้าสู่เรือนจำได้ภายในวันเดียว (ไป-กลับ) เป็นการลดการรักษาที่เรื้อรังหรือยาวนาน ไม่ต้องถูกรับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาล (แบบ Admit) ที่ผ่านมาพบจำนวนผู้ต้องขังที่มารับบริการในสถานพยาบาลของเรือนจำที่มาตรฐานแบบไม่นอนพักที่สถานพยาบาล เฉลี่ยเดือนละ 178,542 คน จำนวนที่ให้การรักษาเฉลี่ยเดือนละ 213,738 ครั้ง นอนพักในสถานพยาบาล เฉลี่ยเดือนละ 6,977 คน ผู้ต้องขังป่วยที่ส่งออกไปรักษายังโรงพยาบาลภายนอก กรณีไป-กลับ เฉลี่ยเดือนละ 5,148 ครั้งและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภายนอก เฉลี่ยเดือนละ 896 ครั้ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข , 2564) ดังนั้น จำนวนผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยในแต่ละเดือนพบว่า ร้อยละ 49.39 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดจะมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป ในขณะที่ประมาณ ร้อยละ 1.93 ที่ต้องนอนพักค้างอยู่ในสถานพยาบาลเรือนจำ ส่วนใหญ่จะเป็นโรคพื้นฐาน เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคของกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง เหงือกและฟัน โรค NCDs เช่น โรคความดันโลหิตสูง ส่วนโรคที่ต้องส่งออกรักษาโรงพยาบาลภายนอก จะเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เช่น วัณโรค ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไตวายเรื้อรัง โรคของเนื้องอก โรคหัวใจ ความผิดปกติของสายตา และโรคทางจิตเวช นอกจากนี้ยังมีโรคระบาดตามฤดูกาล เช่น ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส หัด ตาแดง ไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 สถิติของการเจ็บป่วยเป็นโรคใน 10 อันดับแรก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข , 2564) และสถิติของการเจ็บป่วยเป็นโรคใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2563-2565 พบว่า โรคที่พบบ่อยที่สุดภายในเรือนจำ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 25,620 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.98 เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ต้องขังที่มีความเป็นอยู่ที่แออัด ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย (ชัยชนก ไหมแก้ว และธานี วรภัทร์, 2564)

ปัจจุบันกระทรวงยุติธรรม กรมราชทัณฑ์มีทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นหน่วยงานบริการทางการแพทย์สังกัด ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์กลางรับผู้ต้องขังป่วยจากเรือนจำต่างๆ เพื่อการบำบัดรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานครของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ 2547 ซึ่งมีเครือข่ายหน่วยบริการ 7 แห่ง คือ เรือนจำกลางคลองเปรม ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ทัณฑสถานหญิงกลาง ทัณฑสถานหญิงธนบุรี เรือนจำพิเศษธนบุรี เรือนจำพิเศษมีนบุรี และเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ต้องขังมากที่สุด ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 298,723 ราย ผู้ต้องขังป่วยมาใช้บริการที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำนวน 32,593 ราย (ประวิช ชวชลาศัย, 2565)

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้ามาใช้บริการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ปี พ.ศ.2565-2567

เรือนจำ/ ทัณฑ สถาน พ.ศ.	2565		2566		2567		เฉลี่ยรวมการ เข้ารับ บริการ ที่ทัณฑสถาน โรงพยาบาล ราชทัณฑ์
	ยอด ผู้ต้องขัง (รายปี)	มาใช้ บริการ (ครั้ง/ปี)	ยอด ผู้ต้องขัง (รายปี)	มาใช้ บริการ (คน//ปี)	ยอด ผู้ต้องขัง (รายปี)	มาใช้ บริการ (คน/ปี)	
คลอง เปรม	62,040	10,524 (16.96%)	81,379	14,317 (17.59%)	36,078	7,390 (20.48%)	17.95
ท.บ่าบัด	34,733	6,810 (19.60%)	64,424	6,243 (9.69%)	27,423	5,063 (18.46%)	14.31
พ. กรุงเทพฯ	11,126	10,524 (94.58%)	41,633	5,825 (13.99%)	20,323	3,900 (19.19%)	27.70 **
ญ.กลาง	38,104	3,727 (9.78%)	49,830	3,594 (7.21%)	22,635	2,734 (12.07%)	9.09
ญ.ธนบุรี	6,989	1,161 (16.61%)	9,332	1,280 (13.71%)	4,549	893 (19.63%)	15.97
พ.ธนบุรี	24,430	3,116 (12.75%)	61,420	4,461 (7.26%)	20,975	2,861 (13.64%)	9.77
พ.มีนบุรี	24,050	4,359 (18.12%)	35,735	2,438 (6.82%)	17,477	1,957 (11.19%)	11.33 **
เฉลี่ยรวม	202,472	40,221 (19.86%)	323,753	38,158 (11.78%)	149,460	24,798 (16.59%)	15.26

ที่มา: ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2567

จากตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้ต้องขังที่เข้ามาใช้บริการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ปี พ.ศ.2565 -2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567) พบว่า เรือนจำที่มีการเข้ามาใช้บริการ

ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ มากที่สุด เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร จำนวน 20,249 คน เฉลี่ยร้อยละ 27.70 และเรือนจำที่มีการเข้ารับบริการทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ น้อยที่สุด จำนวน 8,754 คน เฉลี่ยร้อยละ 11.33

จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำข้างต้น มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ/ ทัศนสถานดังต่อไปนี้ อาทิปัจจัยด้านประชากรที่ส่งผลให้มีข้อจำกัดได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ บริการทางการแพทย์ ขาดงบประมาณสนับสนุน ขาดแคลนยาหรือเวชภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งผู้บริหารเรือนจำบางเรือนจำมองข้ามปัจจัยข้างต้นนอกจากนี้ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เกิดกับคนบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุชนกลุ่มน้อย ผู้มีปัญหาทางจิต นักโทษประหารหรือผู้ถูกแยกขังเดี่ยว กลุ่มเหล่านี้มักถูกกีดกันเนื่องจากมีความอ่อนแอกว่ากลุ่มอื่นๆ หรืออิทธิพลของ “แก๊ง” ในเรือนจำ ซึ่งสอดคล้องกับ กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล (2558) กล่าวไว้ว่า แม้การดูแลสุขภาพอนามัยจะถือว่าเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับขณะถูกคุมขัง แต่เรือนจำหลายแห่งสามารถจัดหาและบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังได้เพียงพอที่จำเป็นเท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดที่เพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่องจนความเกิดแออัดจนกลายเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของโรคหรือความเจ็บป่วยในเรือนจำและปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมที่มักเกิดขึ้นกับกลุ่มเปราะบางหลายประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้าน การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขส่วนบุคคล (สถานภาพทางสังคม ทุนทางสังคมและทุนมนุษย์) ปัญหาเชิงระบบ ได้แก่ ความซ้ำซ้อนของระบบประกันสุขภาพ ทั้ง 3 ระบบ (บัตรทอง ประกันสังคม สิทธิข้าราชการ) ปัญหาการเลือกสถานพยาบาล ปัญหาเชิงโครงสร้างของการบริหารงานสาธารณสุข ปัญหาการกระจายประชากรแพทย์ ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย ปัญหางบประมาณ ปัญหาการวางแผนกำลังคนที่ทำงานด้านสาธารณสุข กลไกการทำงานที่ยังขาดประสิทธิภาพ เป็นต้น (วรธา มงคลสืบสกุล, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับ นัท ผาสุข และคณะ (2560) พบว่า พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ส่วนที่ 4 สุขอนามัยของผู้ต้องขัง ในมาตรา 54 ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ทำการรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย จัดให้มีแพทย์พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล อย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับการตรวจร่างกายตามมาตร 37 การดูแลสุขภาพอนามัย การสุขภาพิบาล และการตรวจสุขภาพตามความจำเป็น (เรือนจำหัวคัมมหาสารคาม ฝ่ายบริหารทั่วไป, 2560) และจำเป็นต้องประสานกับสถานบริการสุขภาพภายนอก เพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขทุกมิติ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นต้น เพื่อกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการในการให้บริการสาธารณสุข

รวมทั้งการกำกับติดตามในระดับปฏิบัติได้กำหนดให้มีการจัดระบบให้บริการด้านต่างๆ ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม แม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์อันมีข้อจำกัดที่กล่าวไว้ข้างต้น หากมีการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังโดยคำนึงถึงว่าสิทธิในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และมองผู้ต้องขังในฐานะที่เป็น “คนที่อยู่ในเรือนจำ” มากกว่าในฐานะ “นักโทษ” การจัดระบบบริการสาธารณสุขต่อผู้ต้องขังที่อยู่บนฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์นั้น สามารถปฏิบัติได้หลากหลายวิธีตามข้อจำกัดและบริบทวัฒนธรรมการทำงาน ของเรือนจำ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และแนวทางการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ เพื่อ สอดคล้องกับบริบทและข้อจำกัดของเรือนจำในลักษณะที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในระดับนโยบาย และกฎหมายในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ และการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ที่บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขอันเป็นมาตรฐานและ ประสิทธิภาพที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งมีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใน เรือนจำอย่างเป็นระบบมากขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

1.2.2 เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อกำหนดคนละต้นแมนเดลลาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารจัดการระบบ บริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” ประกอบด้วยขอบเขตการศึกษา ดังต่อไปนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาถึงสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่มีโครงสร้างและลักษณะที่แตกต่างกัน โดยมุ่งประเด็นเน้นสภาพปัญหาและอุปสรรค การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขัง และศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสม และศึกษา ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

1.3.2 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ได้แก่ 1) ผู้ต้องขังอาสาสมัคร (อสรจ.) เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำละ 5 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่เป็นปัญหาและอุปสรรคของข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง 2) เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล 2 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำละ 2 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำ 3) ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำละ 1 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำและผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ 1 ท่าน รวมเป็นจำนวน 17 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสนทนากลุ่ม (Focus Group) ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการเรือนจำ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน 2) บุคลากรด้านควบคุมผู้ต้องขัง ได้แก่ ผู้ควบคุมผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการควบคุมผู้ต้องขัง จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 7 คน

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเรือนจำในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 2 เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และเรือนจำพิเศษมีนบุรี เนื่องจากเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ต้องขังเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565-2567 มากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 27.70 และเรือนจำพิเศษมีนบุรีมีจำนวนผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการสาธารณสุขที่ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์น้อยที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 11.33 จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเรือนจำดังกล่าว

1.4 คำถามการวิจัย

1.4.1 ปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร

1.4.2 วิเคราะห์ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำหรือไม่และเป็นอย่างไร

1.4.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

1.5 คำนิยามศัพท์

สิทธิด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลมีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นๆ ใดที่รัฐจัดให้ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จะเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 (รัฐินาถ ภูมิถาวร, 2563)

ระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยได้มาตรฐานครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความพอเพียงของบริการ หมายถึง สถานพยาบาลในเรือนจำมีความพร้อมให้บริการแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น

การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก หมายถึง ผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ หมายถึง ขั้นตอนการให้บริการด้านการพยาบาลรวดเร็ว

ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายยานอกบัญชีหลัก (ที่เบิกไม่ได้) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เรือนจำเป็นผู้รับผิดชอบโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ต้องขัง

การยอมรับคุณภาพของบริการ หมายถึง ความเชี่ยวชาญของแพทย์และพยาบาล การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และความเท่าเทียมในการรับบริการ

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

1.6.2 ทำให้ทราบถึงข้อกำหนดคนเนลสันแมนเดลลาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำ

1.6.3 ทำให้ทราบถึงข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารการจัดระบบบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง/ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 หลักสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ต้องขัง
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีหลักการบริหารจัดการเรือนจำ
 - 2.3 กฎหมายและการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังด้านสุขภาพ
 - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง (Determinants of Offenders)
 - 2.5 มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้านของกรมราชทัณฑ์ และคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ
- ปฐมภูมิ
- 2.6 ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง
 - 2.7 แนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทย
 - 2.8 นโยบายการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามมติคณะรัฐมนตรี
 - 2.9 การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเรือนจำในต่างประเทศ
 - 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.11 สรุปการทบทวนวรรณกรรม

2.1 หลักสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ต้องขัง

2.1.1 แนวความคิดสิทธิขั้นพื้นฐาน

ณรงค์ เหล่าธีระเชาวน์ (2556) กล่าวว่า “สิทธิมนุษยซ์ทุกคนมีความเท่าเทียมกันมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรอง”

Amnesty International (2021). กล่าวไว้ว่า “สิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่เป็นของพวกเราทุกคน ไม่ว่าเราจะเป็นใคร”

สิทธิมนุษยชน คือ สิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนที่ต้องได้รับเพื่อให้คนๆ นั้นมีชีวิตอยู่รอดได้และมีการพัฒนา สิทธิมนุษยชน จึงมี 2 ระดับ ดังนี้

ระดับแรก คือ สิ่งที่ติดตัวคนทุกคนมาแต่กำเนิด ไม่สามารถถ่ายโอนให้แกกันได้ อยู่เหนือกฎหมายและอำนาจใดๆ ของรัฐทุกรัฐ สิทธิเหล่านี้ ได้แก่ สิทธิในชีวิตห้ามฆ่าหรือทำร้ายต่อชีวิต ห้ามค้ามนุษย์ ห้ามทรมานอย่างโหดร้าย เป็นต้น สิทธิมนุษยชนเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายมารองรับ สิทธิเหล่านี้ก็ดำรงอยู่

ระดับสอง คือ สิ่งที่ต้องได้รับการรับรองในรูปของกฎหมายหรือต้องได้รับการคุ้มครองโดยรัฐบาล ได้แก่ การมีสัญชาติ การมีงานทำ การได้รับความคุ้มครองแรงงาน ความเสมอภาคของหญิงและชาย สิทธิของเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ เป็นต้น

ขอบเขตสิทธิมนุษยชน ที่ได้รับการรับรองทั่วโลกว่าเป็นมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อมนุษย์นั้น สามารถจำแนกได้ครอบคลุมสิทธิ 5 ประการ ได้แก่ สิทธิพลเมือง สิทธิทางการเมือง สิทธิทางเศรษฐกิจ สิทธิทางสังคม และสิทธิทางวัฒนธรรม เป็นต้น

อานนท์ ยังคุณ (2562) กล่าวไว้ว่า หลักการสิทธิมนุษยชน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หลักการนี้ถือเป็นสาระสำคัญที่ใช้อ้างอิงความเป็นสากลของสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วยสิทธิธรรมชาติติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิด สิทธิมนุษยชนเป็นสากลและไม่สามารถถ่ายโอนให้กันได้ สิทธิมนุษยชนไม่สามารถแยกเป็นส่วนๆ ว่าสิทธิใดมีความสำคัญกว่าอีกสิทธิหนึ่ง สิทธิความเสมอภาคและห้ามการเลือกปฏิบัติ และสิทธิการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิอื่นๆ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดสิทธิพื้นฐาน คือ เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดไม่อาจถูกพรากไปได้ และเป็นพื้นฐานที่ได้รับความเท่าเทียมกันระหว่างบุคคลและระดับสากล โดยไม่สามารถถ่ายโอนให้กับบุคคลอื่นได้

2.1.2 สิทธิของผู้ต้องขังประเทศไทย

ธนุ ไม้แก้ว (2554) ให้คำจำกัดความ สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

คำว่า “สิทธิผู้ป่วย” หมายถึง ความชอบที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่รับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น แม้ว่าที่ผ่านมามีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยองค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติสอดคล้องกับวิถีไทยจัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่ผลการศึกษายาบาลที่ดี

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานจะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มีความสำคัญหมวดที่ 3 เรื่องสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 25 ถึง มาตรา 49 ดังนี้ บัญญัติคุ้มครองประชาชนชาวไทยทุกคน การใช้สิทธิหรือเสรีภาพไม่ควรเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐ และไม่ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพของผู้อื่น หรือให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายบัญญัติไว้ ประชาชนย่อมสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพนั้นได้ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางร่างกายหรือสุขภาพ

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามกฎหมายบัญญัติบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3) ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อคน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็นสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร

4) ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่นการที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่างๆ

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งสามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

อายุตมร์ สิ้นทพันธุ์ (2566) ได้กล่าวไว้ว่า กรมราชทัณฑ์ มีความรับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังตามหลักสิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงควรได้รับ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิด้านโภชนาการ สิทธิในการอยู่อาศัยในเรือนจำที่ถูกสุขลักษณะ สิทธิในการได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนถึงสิทธิที่ได้รับเครื่องแต่งกาย เครื่องนุ่งห่ม ซึ่งเป็นสิ่งของใช้จำเป็นขั้นพื้นฐานให้กับผู้ต้องขังทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

1) สิทธิที่จะได้รับอาหารหลักโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการตามหลักโภชนาการ วันละ 3 มื้อ

- 2) สิทธิที่จะได้รับเครื่องอุปโภคที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ (เสื้อผ้าของผู้ต้องขังจะมีญาติสามารถนำมาให้เป็นเครื่องใช้ส่วนตัว)
- 3) ได้รับที่อยู่อาศัยที่ถูกลักษณะและที่พักอาศัยให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- 4) ได้รับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีกองทุนการรักษา 3 กองทุน ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท) กองทุนประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการกรมบัญชาการ
- 5) สิทธิที่จะได้รับการติดต่อกับญาติและทนายความ การขอเข้าพบทนายความมีสิทธิได้ตามความจำเป็น ส่วนญาติสามารถเยี่ยมได้ตามวันเวลาที่เรือนจำกำหนด
- 6) สิทธิที่จะได้รับการประกอบพิธีทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ต้องขัง
- 7) สิทธิที่จะได้รับการ รับ-ส่ง จดหมายติดต่อกับบุคคลภายนอก
- 8) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น ได้อ่านหนังสือพิมพ์ วารสารในห้องสมุด และรับชมรายการข่าวสารทางการแพทย์ รายการบันเทิงต่างๆ ที่เรือนจำจัดให้

จากการทบทวนวรรณกรรมสิทธิของผู้ต้องขังประเทศไทย คือ ผู้ต้องขังทุกคนที่เข้ามาในเรือนจำ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตั้งแต่วันแรก ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 และไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้ต้องขังทุกรายได้รับตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดไว้ เช่น เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า อาหารครบ 3 มื้อ สิ่งของใช้จำเป็น เป็นต้น

2.2 แนวคิดและทฤษฎีหลักการบริหารจัดการเรือนจำ

2.2.1 ความหมายของการบริหาร

การบริหารมักใช้การบริหารกิจการสาธารณะหรือการบริหารราชการ ส่วนคำว่า การจัดการ ใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชน เนื่องจากการศึกษามุ่งเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ และจัดเป็นส่วนของงานของทางราชการ โดยการจัดการหรือการบริหาร ใช้ 2 คำ คือคำว่า Administration มักจะเป็นการบริหารในเชิงนโยบาย (Policy) และ Management มักเป็นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Implementation) และวัตถุประสงค์การจัดตั้งหน่วยภาครัฐเพื่อให้บริการสาธารณะทั้งหลายแก่ประชาชน นอกจากนี้การบริหารภาครัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามารับสัมปทานจากภาครัฐ เช่น การสัมปทานโทรศัพท์ การขนส่ง เป็นต้น

วิช วิชนิภาวรรณ (2555) ได้กล่าวถึง การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานใดๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งของ และหน่วยงาน โดยครอบคลุมเรื่องต่างๆ โดยการนำปัจจัยการบริหารจำนวน 9 ด้าน หรือ 9 M มาใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การบริหารคน (Man) การบริหารเงิน (Money) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) การบริหารงานทั่วไป (Management) การบริหารการให้บริการประชาชน (Market) การบริหารคุณธรรม (Morality) การบริหารข่าวสาร (Message) การบริหารเวลา (Minute) และการบริหารการวัดผล (Measurement)

การบริหารภาครัฐแนวใหม่ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2556-2561) ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ 7 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ (บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์, 2560)

- ประเด็นที่ 1 การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน
- ประเด็นที่ 2 การพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย
- ประเด็นที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ของภาครัฐให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- ประเด็นที่ 4 การวางระบบบริหารงานราชการแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมการทำงานภายในระบบราชการ
- ประเด็นที่ 5 การส่งเสริมระบบบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน
- ประเด็นที่ 6 การยกระดับความโปร่งใสและสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารราชการแผ่นดิน
- ประเด็นที่ 7 การสร้างความพร้อมของระบบราชการไทยเพื่อเข้าสู่การเป็นอาเซียน

สรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐแบบบูรณาการ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย ตลอดจนสรรสร้างบุคลากรให้เป็นมืออาชีพ เพื่อสร้างความเป็นเลิศด้านการบริการประชาชนและเกิดประโยชน์สูงสุด

2.2.2 แนวความคิดและทฤษฎีการบริหาร

1) แนวความคิดในยุคคลาสสิก (Classical Theory) ได้แก่ แนวความคิดหลักการบริหารของ Henri Fayol เสนอองค์ประกอบของการบริหาร (Element of Management) 5 ประการ

ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดรูปงานหรือการจัดองค์การ (Organization) การสั่งการ (Command) การประสานงาน (Co-ordination) และการควบคุม (Control) และเสนอหลักการบริหาร Henri Fayol เสนอหลักการบริหารที่ใช้ในการบริหารงานองค์การไว้ 14 ประการ เป็นหลักการที่ผู้บริหารเคยปฏิบัติมาก่อน (ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542, น.86) ซึ่งต่อมา Max Weber พัฒนาแนวความคิดระบบราชการ นำเสนอแนวความคิดในการบริหารองค์การซึ่งเป็นองค์การในอุดมคติที่เรียกว่า The Ideal type of bureaucracy โดยกล่าวว่าลักษณะการใช้อำนาจในองค์การและลักษณะขององค์การแบบระบบราชการ (พิทยา บวรวัฒนา, 2541) ประกอบด้วย 1) อำนาจในองค์การประกอบด้วย อำนาจบารมี เกิดจากคุณลักษณะของบุคคล ทำให้คนอื่นยอมเชื่อฟังหรือยอมทำตาม อำนาจตามประเพณี เกิดจากขนบธรรมเนียมหรือประเพณีที่ถือปฏิบัติกันมา และอำนาจตามกฎหมาย เน้นหลักการมีเหตุผลและมีความสลับซับซ้อน (พิทยา บวรวัฒนา, 2535) และ 2) ลักษณะขององค์การแบบระบบราชการ ประกอบด้วย การแบ่งงานตามหน้าที่และความชำนาญ มีสายบังคับบัญชาการที่ชัดเจน มีความเป็นทางการในการทำงาน อำนาจเป็นอำนาจที่กำหนดตามตำแหน่ง ข้าราชการจะมีความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ ต้องทำงานโดยปราศจากอารมณ์และต้องไม่เลือกปฏิบัติวางตัวเป็นกลาง ความก้าวหน้าในอาชีพขึ้นอยู่กับความรู้และความชำนาญ ความอาวุโส (พิทยา บวรวัฒนา, 2535)

2) แนวความคิดทางการบริหารสมัยใหม่ (Modern Theory) Theory Z ของ William Ouchi การบริหารแบบญี่ปุ่นมาปรับใช้ มีลักษณะ การจ้างงานระยะยาว องค์การจัดทำงานโดยให้มีการสร้างความชำนาญเฉพาะด้านปานกลาง เป็นการผสมผสานระหว่างการสร้างความชำนาญเฉพาะพนักงานกับการมีความรู้กว้างๆ ทั่วไป การเลื่อนตำแหน่งเป็นไปอย่างล่าช้า การตัดสินใจโดยใช้กลุ่มหรือใช้มติเอกฉันท์ การดูแลพนักงานเป็นแบบภาพรวมทั้งบุคคล การควบคุมเป็นการผสมผสานระหว่างการควบคุมภายในและหน่วยงานภายนอก (วันชัย มีชาติ, 2559) ประกอบด้วย 1) แนวความคิดในเชิงระบบ (System Theory) การทำงานขององค์การจะต้องมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การจะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป (วันชัย มีชาติ, 2559) 2) แนวความคิด Reinventing Government เสนอโดย David Osborne และ Ted Gabler เป็นแนวทางการพัฒนาการทำงานของระบบราชการและองค์การภาครัฐเพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (วันชัย มีชาติ, 2559) 3) แนวความคิดในกลุ่มการจัดภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) เป็นการนำเทคนิคและเครื่องมือทางการบริหารที่ใช้ได้ผลในภาคเอกชนมาใช้ในการบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐ

เรียกว่า การจัดการนิยม (Managerialism) นำมาใช้เพื่อ การบริหารโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ การควบคุม และการจัดการในเรื่องมาตรฐานการทำงาน และการคำนวณความคุ้มค่าในการลงทุน

2.2.3 การสร้างและการบริหารเครือข่าย (Network and partnership management)

การสร้างและการบริหารเครือข่าย เป็นการเชื่อมโยงของคน และกลุ่มคน หรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ภายใต้เป้าหมายและวิธีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบมีการจัดระเบียบ โครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรกันและกัน ซึ่งสมาชิกในเครือข่ายเป็นไปใน 3 ลักษณะ 1) บังเจกบุคคล 2) จุดประสานหรือองค์กรประสาน 3) เครือข่าย การเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายอาจมองเห็นหรือมองไม่เห็นเป็นรูปธรรม การเชื่อมโยงของเครือข่ายเป็นรูปธรรม มี 3 ลักษณะ คือ 1) เครือข่ายแลกเปลี่ยน 2) เครือข่ายการติดต่อสื่อสาร และ 3) เครือข่ายความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน เป็นต้น การที่เครือข่ายจะมีประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเครือข่ายต้องมีลักษณะ 4 มิติ ได้แก่ 1) เครือข่ายตามพื้นที่ดำเนินการ 2) เครือข่ายตามประเด็นปัญหา 3) เครือข่ายอาชีพหรือสถานภาพสังคม และ 4) เครือข่ายตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ เป็นต้น กระบวนการสำคัญในการสร้างหรือเริ่มประสานเครือข่าย ประกอบด้วย 1) พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) จัดตั้งเครือข่าย 3) ดำเนินการและประเมินผล (กุลทัต หงส์ขยางกูร และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, 2560)

2.2.4 หลักการพื้นฐานของการบริหารงานเรือนจำที่ดี

อายุตม์ สิ้นธพันธุ์ (2566) ได้กล่าวไว้ว่า ภารกิจหน้าที่ของเรือนจำและทัณฑสถาน มุ่งเน้นเรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในระหว่างที่ถูกจำคุกเป็นส่วนใหญ่ มีหลักสำคัญ 2 ประการ คือ การควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัย และการฟื้นฟูพัฒนาพฤตินิสัยให้แก่ผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นคนดีแก่สังคม ไม่หันกลับมากระทำผิดซ้ำ

หลักการบริหารเรือนจำที่ดี มีองค์ประกอบที่สำคัญ 15 ประการ ดังต่อไปนี้

- 1) การรักษาความปลอดภัยและความมั่นคงแข็งแรงของเรือนจำ
- 2) การควบคุมและเก็บรักษากุญแจในเรือนจำ
- 3) การควบคุมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในเรือนจำ ที่ไม่ก่อให้เกิดเป็นอาวุธ

- 4) สุขอนามัยในเรือนจำ เอาใจใส่ในด้านสุขอนามัยที่ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพที่แข็งแรง
- 5) การแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขัง ให้เกิดประสิทธิภาพแรงจูงใจและเกิดทักษะให้กับผู้ต้องขังทุกคน
- 6) วิสัยทัศน์ของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ
- 7) การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ต้องขัง
- 8) การตอบสนองแก่เจ้าหน้าที่ ต้องมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน ตามระเบียบของกรมราชทัณฑ์
- 9) การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรเรือนจำ มีการพัฒนาความรู้หรือทักษะให้เป็นผู้มืออาชีพ
- 10) ความพร้อมรับผิดชอบของผู้ต้องขัง ควรมีระเบียบและข้อปฏิบัติอย่างชัดเจน
- 11) ความรับชอบของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติงานต้องชัดเจน ปฏิบัติหน้าที่ตรงตามที่ได้รับมอบหมาย
- 12) การทำงานเป็นทีม เจ้าหน้าที่ในเรือนจำต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
- 13) ความเป็นมืออาชีพ มีความจงรักภักดีต่อองค์กร รักศักดิ์ศรีและคุณธรรม
- 14) ความรู้ในเรื่องนโยบาย ปฏิบัติงานตามข้อบัญญัติกฎระเบียบข้อบังคับของกรมราชทัณฑ์
- 15) การประสานงาน เจ้าหน้าที่ทุกคนควรตรวจสอบงานของตนเองให้เสร็จสมบูรณ์

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎีหลักการบริหารจัดการเรือนจำ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 การกำหนดให้ภาครัฐมีหน้าที่ต่อประชาชน เช่นเดียวกับการให้ประชาชนมีหน้าที่ต่อรัฐ การวางกลไกป้องกัน ตรวจสอบ จริยธรรม และธรรมาภิบาล เข้ามามีอำนาจในการปกครองบ้านเมืองหรือไม่ใช้อำนาจอำเภอใจ และการกำหนดมาตรการป้องกันและบริหารจัดการวิกฤติการณ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์ รัฐต้องจัดหรือดำเนินการให้มีสาธารณสุขปลอดภัยขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ เป็นการประยุกต์ใช้การบริหารองค์กรเกิดความผสมผสานระหว่างการควบคุมภายในและภายนอก เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการทำงานของ

ระบบราชการและองค์กรภาครัฐเพื่อให้หน่วยงานของรัฐสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการสร้างและการบริหารเครือข่าย เพื่อการพัฒนาบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข่าวสารกันและทำกิจกรรมร่วมกัน ภายใต้เป้าหมายที่กรมราชทัณฑ์กำหนดไว้ และมีวิธีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เป็นต้น และหลักการบริหารงานเรือนจำที่ดี 15 ประการ เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและบุคลากรทุกคน การบริหารงานเรือนจำที่ดีก็จะทำให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

2.3 กฎหมายและการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังด้านสุขภาพ

2.3.1 ประเทศญี่ปุ่น

มีลักษณะการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพที่เข้มแข็งเป็นผลทำให้อัตรากการกระทำผิดอยู่ในปริมาณที่น้อย ประกอบกับการพิจารณาดีของประเทศญี่ปุ่น โดยมีวิธีการไม่ใช่โทษจำคุก เช่น การลงโทษปรับ การรอลงอาญา แต่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของรูปแบบคดีความของการกระทำผิด โดยใช้วิธีแก้ไขและปรับพฤติกรรมโดยไม่ต้องจำคุก ซึ่งวิธีการเหล่านี้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในสังคมในการให้ความร่วมมืออย่างมาก (ธานี วรรักษ์, 2558)

1) การบังคับจำคุกทั่วไป

กฎหมายการบังคับใช้ เป็นกฎหมายที่ดีและมีความชัดเจนครบวงจรในงานบังคับโทษทั้งหมด โดยมีการจัดกฎหมายโดยแยกแยะเป็นเรื่องต่างๆ ออกเป็นหมวดหมู่ โดยใช้กฎหมายเป็นแกนกลางในการปฏิบัติทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและมาตรฐานการปฏิบัติทั่วประเทศที่เหมือนกัน (ธานี วรรักษ์, 2553)

ประเทศญี่ปุ่น มีกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังอย่างเป็นระบบ และมีความต่อเนื่องกันทั้งภายในและภายนอก โดยภายในมีการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง โดยการดำเนินการต่างๆ ภายในเรือนจำมีแทบทุกขั้นตอน จะมีการบัญญัติไว้ด้วยกฎหมายเป็นลายลักษณ์อักษร และยังมีบัญญัติกฎหมายใช้เป็นเครื่องมือหรือมาตรการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดนอกเหนือจากการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังภายในเรือนจำ ดังนี้

- 1) การปล่อยตัวผู้ต้องขังก่อนกำหนดมาตรการการคุมประพฤติ การพักโทษ และการอภัยโทษ โดยมีกฎหมายรองรับ
- 2) มีการดูแลภายหลังการปล่อยตัวผู้ต้องขัง โดยมีการออกกฎหมาย The Law For Aftercare of Discharged Offenders.
- 3) ป้องกันการกระทำผิด

การบังคับโทษมีเป้าหมายและภารกิจในการทำงานที่มีความชัดเจน มีปรัชญาในการบังคับโทษจำคุก 2 ส่วน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการลงโทษ และเป้าหมายของการบังคับโทษทางอาญา ประเทศญี่ปุ่นนั้นการบังคับโทษจะนำมาใช้เพียงเท่าที่จำเป็นแก่บุคคลที่สมควรได้รับโทษจริงๆ เท่านั้น (ธานี วรภัทร์, 2553)

2) การคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังสุขอนามัย

สิทธิเรื่องบริโภค เป็นหน้าที่ของเรือนจำในการจัดบริการด้านบริโภคแก่ผู้ต้องขัง โดยกำหนดอยู่ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ ข้อที่ 34 กำหนดให้มีการจัดอาหารและน้ำดื่มตามความจำเป็นแก่ผู้ต้องขังตามสิทธิ คำนึงถึงสุขภาพ อายุ และชนิดของงานที่ทำด้วย โดยปริมาณอาหารไว้ 5 ระดับ นอกจากนี้ยังจัดอาหารพิเศษให้แก่ผู้ต้องขังในโอกาสต่างๆ รวมทั้งชาวต่างชาติไว้แตกต่างกันจากอาการผู้ต้องขังทั่วไป และในพระราชบัญญัติข้อที่ 35 ยังอนุญาตให้ผู้ต้องขังสามารถซื้ออาหารได้เอง

สิทธิได้รับเครื่องอุปโภคหลับนอน พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ วรรคที่ 32 และ 33 ผู้ต้องขังที่รอพิจารณาคดีกับผู้ต้องขังที่เป็นนักโทษเด็ดขาด ต้องแยกสืออย่างชัดเจนไม่ปะปนกัน และข้อที่ 26 กำหนดให้ผู้ต้องขังต้องตัดผมโกนหนวดเคราเป็นประจำเพื่อสุขภาพ

การป้องกันโรคติดต่อ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ ข้อที่ 39 และ 41 กำหนดไว้ว่า เพื่อผู้ต้องขังได้รับการฉีดวัคซีนหรือวิธีอื่นๆ ที่จำเป็นต้องป้องกันโรคติดต่อ และควรแยกผู้ต้องขังที่มีอาการโรคติดต่อกับผู้ต้องขังสุขภาพดีอย่างชัดเจน

สิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์และการรักษาในเรือนจำ จะมีสถานพยาบาลประจำอยู่ในเรือนจำทุกแห่ง หากเกิดเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นก็สามารถส่งตัวผู้ต้องขังป่วยนั้น

ไปรษณีย์โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำได้ (Correctional Institutions in Japan, 1990) นอกจากนี้ยังมีทุนการศึกษาทางการแพทย์เพื่อกิจการราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1961 เพื่อจัดหาแพทย์ให้มีจำนวนที่เพียงพอ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ

พระราชบัญญัติข้อที่ 40-44 กำหนดไว้กรณีผู้ต้องขังป่วยและหญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ต้องขังไร้ความสามารถ อาจได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ต้องขังทั่วไป ได้รับการรักษาโดยแพทย์ และหากจำเป็นต้องก็ให้ส่งตัวไปรักษายังสถานพยาบาลภายในเรือนจำ หากผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อที่ไม่สามารถรักษาภายในเรือนจำได้ ก็สามารถส่งไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกได้ตามสถานการณ์

พระราชบัญญัติข้อที่ 15 การจัดบริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เรือนจำที่ถูกให้จำคุกเดี่ยว ไม่เหมาะสำหรับผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตใจหรือร่างกาย

จากกรณีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังประเทศญี่ปุ่น มีความชัดเจนและแยกเป็นหมวดหมู่ และเป็นแกนกลางในการปฏิบัติทำให้ง่ายต่อความเข้าใจและมีมาตรฐานในการปฏิบัติทั่วทั้งประเทศที่เหมือนกัน และเน้นการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการจำคุก ซึ่งประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างมากทำให้มีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการปฏิบัติทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ คือ การปล่อยตัวก่อนกำหนดมีมาตรการการคุมประพฤติ การพักโทษ มีการดูแลหลังปล่อยตัว และมีการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดซ้ำ เป็นต้น และการคุ้มครองด้านสุขอนามัย ส่วนใหญ่เป็นความรับผิดชอบของเรือนจำให้ผู้ต้องขังมีการดำรงชีวิตเหมือนกับประชาชนทั่วไปได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สุขภาพของผู้ต้องขังทุกคนมีสุขภาพที่ดี

2.3.2 ประเทศอังกฤษ

เป็นประเทศต้นแบบของประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยแหล่งเงินภาษี ได้รับอิทธิพลแนวคิดเรื่องประกันสังคมมาจากประเทศเยอรมัน ใช้เงินจากแหล่งสมทบประชาชนที่มีรายได้มาจากการทำงาน ในปี พ.ศ. 2454 พรรค Liberal ออกกฎหมายการประกันสุขภาพให้กับคนงานในประเทศอังกฤษ โดยขึ้นกับแพทย์โดยตรง และกองทุนจะจ่ายให้กับแพทย์ จึงเป็นรากฐานของระบบบริการสุขภาพอังกฤษจนถึงทุกวันนี้ (ธานี วรภัทร์, 2558)

รัฐบาลปี พ.ศ.2540 เปลี่ยนนโยบายจาก Managed competition เป็น Manage cooperation สร้างความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนมากขึ้น เพื่อพัฒนาให้มี Primary care Trust เข้าไว้กับงานบริการชุมชนและเชื่อมกับนโยบายด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับตลาดสุขภาพมากขึ้น

มีการใช้วิชาการเป็นรากฐานในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก แต่กลับไม่พบการเคลื่อนไหวของกลุ่มประชาชนเพื่อผลักดันในเรื่องนโยบายสุขภาพนอกสภา เพราะถือว่าประชาชนใช้สิทธิโดยเลือกผู้แทนไปทำหน้าที่ในสภาผู้แทน และสามารถแสดงบทบาทได้เต็มที่ ในองค์กรผู้บริโภค ที่เรียกว่า สภาสุขภาพท้องถิ่น มีประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น คือ

- 1) ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจในแผนการรักษาของตนโดยสามารถขึ้นทะเบียนกับ Primary Care Trust
- 2) ประชาชนมีส่วนร่วมวางแผน พัฒนา ติดตามและตรวจสอบการให้บริการสุขภาพ
- 3) การมีส่วนร่วมของสาธารณะชนโดยทั่วไป เช่น การตั้งองค์กรสุขภาพ การแสดงความคิดเห็นของประชาชน การตรวจสอบคุณภาพ และการช่วยเหลือตนเองและกลุ่มพรรคัง

โดยมีผู้ตรวจแผ่นดินด้านสุขภาพ (Health Ombudsman) ที่ทำหน้าที่สืบสวนเรื่องร้องเรียนต่างๆ จากประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับบริการระบบบริการสุขภาพ แต่ผู้ตรวจไม่สามารถดำเนินการสอบสวนกรณีต่างๆ ซึ่งอยู่ในกระบวนการของศาลได้ กระบวนการศาลเป็นกระบวนการสุดท้ายที่ประชาชนสามารถไปฟ้องร้องโดยอิสระ

ประเทศอังกฤษ มี Public Health Act ฉบับแรกปี พ.ศ. 2418 และกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทด้านการสาธารณสุขตั้งแต่นั้นมา ปี พ.ศ. 2535 มีการจัดแผนสุขภาพที่บูรณาการเพื่อลดโรคเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและพัฒนาเรื่อยมา จนเป็นแผนที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน

1) การบังคับจำคุกทั่วไป

ใช้มาตรฐานการเลี้ยงการลงโทษจำคุก มีนโยบายมุ่งการป้องกันอาชญากรรมมากกว่าแก้ไข โดยผู้ต้องขังมีทางเลือกสำหรับการบังคับโทษที่ใช้แก่ผู้กระทำความผิด โดยใช้วิธีการ

กักขังที่บ้าน (The Home Detention Curfew) หรือใช้ร่วมกับการบังคับโทษจำคุกในระยะสั้น หรือด้วยการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ (Electronically-monitored Curfew) โดยรัฐมุ่งเน้นการให้ความสำคัญร่วมมือทุกหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและภาคสังคม โดยภาคสังคมกำหนดกำหนดโทษให้เหมาะสมแก่ผู้กระทำความผิดเป็นรายๆ เช่น การบำบัดผู้ที่ติดยาเสพติด โดยการทำงานบริการไม่มีค่าตอบแทน การเข้าอบรมปรับพฤติกรรม การเข้าศึกษาหรือฝึกอบรมทักษะพื้นฐาน เป็นต้น (ธานีวรภัทร์, 2553)

การบังคับโทษมีความชัดเจนและถูกสร้างขึ้นมาจากสภาพปัญหาที่พบในสังคม ในทางปฏิบัติและแก้ไขด้วยวิธีการพิสูจน์และประเมินผลได้จริง ตั้งอยู่บนพื้นฐานของกฎหมายอาญาและทัณฑวิทยาที่สามารถอธิบายได้และประเมินได้ และมีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับการลงโทษและมีการใช้มาตรฐานขององค์การประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังมาเป็นแนวทาง และนอกจากนี้มีการใช้มาตรการภายนอกเรือนจำเพื่อลดจำนวนผู้ต้องขัง มีวิธีแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดและปกป้องสังคมด้วยวิธีใหม่ที่ปฏิรูปการลงโทษที่ทันสมัย ใช้กลไกของสังคมเป็นรากฐานในการแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำความผิด และโปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันของผู้ต้องขังกับผู้เสียหาย อันจะทำให้ผู้ต้องขังที่ได้กระทำความผิดสามารถสำนึกและเข้าใจผลกระทบของพฤติกรรมของตนเองได้

นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบและกำกับดูแลเรือนจำ ได้แก่

- 1) ในระบบการบริหารจากภาครัฐ กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งมีหน้าที่จะต้องจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภาต่อไป
- 2) การตรวจเรือนจำ มีการแต่งตั้งบุคคลเป็นหัวหน้าผู้ตรวจสอบเรือนจำ จะมีอำนาจหน้าที่ในการตรวจสอบ บริหารเรือนจำ และทำรายงานเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง รวมถึงเสนอแนวทางต่างๆ ประกอบด้วยข้อเท็จจริงและเหตุผลเพื่อรายงานต่อรัฐสภา โดยเรือนจำทุกแห่งต้องมีคณะกรรมการตรวจเยี่ยมไม่น้อยกว่า 2 คน เพื่อตรวจสอบหาความถูกต้องและเป็นธรรม
- 3) ภาคสังคมเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือในการบังคับโทษ อันเป็นการตรวจสอบจากสังคมโดยตรง
- 4) การตรวจสอบระหว่างองค์กร มีการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กร เช่น กรมประพฤติ

2) การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังด้านสุขอนามัย

กรมราชทัณฑ์อังกฤษ กำหนดข้อที่ 24 (2), (4) สิทธิได้รับอาหาร ควรจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ถูกหลักโภชนาการ มีความหลากหลายพอสมควร และมีปริมาณที่เพียงพอ มีช้อยกเว้นระเบียบเรือนจำ ข้อกำหนดที่ 24 (1) ห้ามมิให้นักโทษรับอาหารจากภายนอก นอกเหนือจากเรือนจำจัดหาให้เท่านั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่แพทย์ที่ทำงานในเรือนจำนั้น ภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้าน โภชนาการ แต่มีการจัดอาหารตามความต้องการทางศาสนา เพื่อยึดมั่นในกฎของศาสนานั้นๆ

ข้อกำหนดที่ 23 สิทธิได้รับเครื่องนุ่งห่มหลับนอนตามระเบียบเรือนจำ มีการแยกระหว่างผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างพิจารณาคดีกับผู้ต้องขังที่พิพากษาแล้วอย่างชัดเจน

สิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ ได้กำหนดเรื่องการรับบริการทางการแพทย์ ผู้ต้องขังทุกคนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้เหมือนกัน และกำหนดให้ทุกเรือนจำต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ เช่น สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขังเรือนจำ ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยนั้นจะต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์อยู่ในเรือนจำทุกวัน (เขาวลิต สมพงษ์เจริญ, 2548)

ภายใต้พระราชบัญญัติข้อมูลสุขภาพ (Health Record Act 1990) ระบุว่าผู้ต้องขังมีสิทธิได้รับบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับตนเอง และไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ต้องขังรายอื่นได้รับรู้ได้

การป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ประเทศอังกฤษ ออกนโยบายในการควบคุม โรคเอดส์ในผู้ต้องขังทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเอดส์ หากมีประวัติหรือในการตรวจร่างกายจากแพทย์แนะนำให้ตรวจ หากผู้ต้องขังปฏิเสธการคัดกรองให้ทำการบันทึกไว้ในข้อมูลเวชระเบียนของผู้ต้องขังและให้คำแนะนำ ไม่ควรกอดคนผู้ต้องขังทั้งทางตรงและทางอ้อม หากผลตรวจพบว่าผู้ต้องขังติดเชื้อระบบทางเพศสัมพันธ์ ควรปกปิดเป็นความลับ และไม่เปิดเผยให้ผู้ต้องขังรายอื่นทราบ และมอบนโยบายให้ผู้ต้องขังใช้ถุงยางอนามัย เมื่อเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วมีพฤติกรรมความเสี่ยงที่จะติดเชื้อของผู้ต้องขังนั้นๆ

มาตรฐานในการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ต้องขัง มีกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังเพื่อให้เจ้าหน้าที่เรือนจำได้เข้าใจและปฏิบัติตามอันเป็นการลดภาระเจ้าหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

- 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ต้องขังทุกรายต้องได้รับการตรวจร่างกาย เช่น กรณีกลับมาจากศาล การย้ายเรือนจำ
- 2) ผู้ต้องขังทุกรายต้องได้รับการตรวจหาโรค จากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทางการแพทย์
- 3) แพทย์ประจำเรือนจำ มีหน้าที่ออกตรวจผู้ต้องขังทุกรายที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล
- 4) ในกรณีผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมพิเศษ แพทย์ประจำเรือนจำต้องออกตรวจวันละ 2 ครั้ง
- 5) เมื่อผู้ต้องขังมีการย้ายเรือนจำหรือพ้นโทษ มีการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังรายบุคคลก่อน

การจัดบริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย กำหนดบทบัญญัติไว้ในข้อกำหนด 14 (1) ให้ทุกเรือนจำจัดหาที่อยู่อาศัยให้เพียงพอสำหรับผู้ต้องขังทุกคน

จากกรณีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังประเทศไทย อังกฤษ มีการใช้มาตรการเลี่ยงการลงโทษมากกว่าจำคุก โดยมีนโยบายมุ่งป้องกันอาชญากรรมมากกว่าแก้ไข เพื่อลดปริมาณผู้กระทำความผิดในการเข้าสู่เรือนจำ โดยใช้วิธีการกักตัวที่บ้านแทน หรือ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ หรือการกำหนดทางเลือกการลงโทษทางสังคม ได้แก่ การทำงานเพื่อสังคมไม่รับค่าตอบแทน การเข้าร่วมอบรมปรับพฤติกรรม การตรวจหาสารเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมี การตรวจสอบและการดูแลเรือนจำ จากการบริหารภาครัฐ การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบเรือนจำ มีภาคสังคมเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือในการบังคับโทษ และการตรวจสอบระหว่างองค์กร และการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังสุขอนามัย เมื่อผู้ต้องขังเข้ามาในเรือนจำ ภายใน 24 ชั่วโมง ต้องได้รับการตรวจแรกรับหรือการตรวจร่างกาย เพื่อลงบันทึกไว้ในสถานพยาบาล เพื่อคัดกรองหาโรคต่างๆ แต่หากผู้ต้องขังปฏิเสธในการตรวจหาโรคต้องมีการบันทึกในการปฏิเสธในการตรวจดังกล่าว และการเข้ารับบริการทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นผู้ต้องขังที่รอพิจารณาคดีหรือผู้ต้องขังเด็ดขาด สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ทุกคน

2.3.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา

1) การบังคับโทษจำคุกทั่วไป

การบริหารงานราชทัณฑ์มีโครงสร้างในแต่ละมลรัฐแตกต่างกันออกไป และยังมีรัฐบาลกลางซึ่งมีโครงสร้างแตกต่างกันออกไป ระบบราชทัณฑ์แบ่งออกเป็น 2 ระบบ (ธานี วรภัทร์, 2558)

1) ระบบการบริหารงานราชทัณฑ์ของรัฐบาลกลาง (Federal Bureau of Prison) อยู่ในความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์กลาง ขึ้นตรงกับกระทรวงยุติธรรม ประกอบด้วยเรือนจำที่มีความมั่นคงปลอดภัยสูง ปานกลางและระดับต่ำ ไปจนถึงเรือนจำเกษตรกรรม เรือนจำเหล่านี้รับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังที่ละเมิดกฎหมาย

2) ระบบการบริหารงานราชทัณฑ์ของมลรัฐ (State Correctional System) อยู่ในความดูแลของกรมราชทัณฑ์ประจำมลรัฐแต่ละรัฐ บางแห่งอาจสังกัดกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงอื่นๆ ขึ้นอยู่กับการบริหารงานของรัฐนั้นๆ ในบางมลรัฐกรมราชทัณฑ์ดูแลเพียงผู้ต้องขังในเรือนจำส่วนการพักการลงโทษ บางมลรัฐเน้นความยุติธรรม มีการใช้การลงโทษจำคุกแบบตายตัว บางรัฐใช้แบบประหารชีวิต แต่ในบางรัฐยกเลิกไปแล้ว และในแต่ละรัฐยังมีเรือนจำท้องถิ่นอยู่ภายใต้การปกครองระดับท้องถิ่น ใช้เป็นที่คุมขังผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างการพิจารณาคดี หรือผู้ต้องขังโทษไม่เกิน 1 ปี

การบริหารงานเรือนจำของสหรัฐอเมริกา ทั้งในระดับรัฐบาลกลางและในระดับมลรัฐ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ตามระดับความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่

1) เรือนจำระดับความมั่นคงปลอดภัยสูง มีระบบการควบคุมมั่นคงแข็งแรง เพื่อป้องกันการหลบหนีของผู้ต้องขัง มีกำแพงล้อมรอบเรือนจำ มีป้อมยาม ส่วนใหญ่เน้นการควบคุม

2) เรือนจำระดับความมั่นคงปานกลาง มีความคล้ายคลึงกับประเภทแรก แต่เข้มนวดน้อยกว่า ผู้ต้องขังมีอิสรภาพมากกว่า เน้นการบำบัดแก้ไขควบคู่ไปด้วย

3) เรือนจำระดับความมั่นคงระดับต่ำ ผู้ต้องขังมีความเป็นอิสระและมีความเป็นอยู่ที่ดีกว่า ผู้ต้องขังได้ฝึกอาชีพ การศึกษา มุ่งเน้นอบรมแก้ไข

การบังคับโทษของสหรัฐอเมริกา เป็นหน้าที่ของรัฐโดยตรง รัฐได้เปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามา มีบทบาทส่วนร่วมในการดำเนินการกิจการเรือนจำ ในปี ค.ศ. 1980 สหรัฐอเมริกา เผชิญกับปัญหานักโทษล้นคุก เกิดความแออัดสูง กรมราชทัณฑ์จึงได้ให้เอกชนเข้ามาดำเนินการเรือนจำ เหตุผลประการแรก เพื่อลดความแออัดของนักโทษ และเพื่อความสะดวกในการจัดหาที่อยู่อาศัยของผู้ต้องขัง และเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานเรือนจำ และเหตุผลสุดท้าย เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างเรือนจำแห่งใหม่ (ธานี วรภัทร์, 2556)

3) การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังสุขอนามัย

กรมราชทัณฑ์สหรัฐอเมริกา มีข้อกำหนดจัดหาอาหารให้ผู้ต้องขังครบ 3 มื้อ โดยมีการกำหนดรายการอาหารที่มีคุณค่าและมีความหลากหลายเป็นไปตามหลักโภชนาการ

สิทธิที่ได้รับเครื่องอุปโภคหลับนอน ผู้ต้องขังได้รับที่มีความเหมาะสมทั้งต่อสภาพภูมิอากาศ มีความทนทาน สะอาด เรียบร้อย อย่างเท่าเทียมกัน

สิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ ผู้ต้องขังเริ่มขึ้นได้ตั้งแต่กระบวนการทางศาล ให้ได้รับดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เนื่องจากรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้คุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังที่เหมาะสมและเพียงพอ เจ้าพนักงานไม่มีสิทธิปฏิเสธความต้องการที่จะเข้ารับบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังและถือเป็นการไม่ชอบที่เจ้าพนักงานได้แสดงถึงความไม่เอาใจใส่ต่อการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยนั้น

สมาคมกรมราชทัณฑ์แห่งสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดมาตรฐานในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไว้เช่นเดียวกัน ในข้อกำหนด 23-51 กำหนดไว้ดังนี้

1) ผู้ต้องขังทุกคน ได้รับการตรวจวินิจฉัยทุกกรณีไม่ว่าจะเป็นโรคทั่วไปหรือกรณีฉุกเฉิน หากไม่สามารถรักษาได้ภายในเรือนจำ เห็นควรส่งออกไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกที่เหมาะสม

2) การให้บริการทางการแพทย์ ควรมีคุณภาพตามความเหมาะสมในสถานพยาบาลเรือนจำ

3) สถานพยาบาลในเรือนจำ ควรกำหนดมาตรฐานด้านการให้บริการสำหรับโรงพยาบาลภายนอกที่ได้รับอนุญาต

- 4) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อประเมินความต้องการของผู้ต้องขังเข้ารับบริการสาธารณสุขและต้องสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม
- 5) แพทย์ในเรือนจำ ต้องทำการตรวจร่างกายของผู้ต้องขังในวันแรกก่อนเข้าสู่ภายในเรือนจำ
- 6) การจัดบริการทางการแพทย์ ควรอยู่ภายใต้ควบคุมของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับใบอนุญาต
- 7) การสั่งยาให้ผู้ต้องขัง ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด
- 8) การบริการทางการแพทย์ จัดให้ได้รับบริการในระดับเดียวกับบุคคลภายนอก

ในปัจจุบัน สหรัฐอเมริกา ใช้ระบบการรักษาทางไกล (Telemedicine) มาใช้ทำการบริการทางการแพทย์ โดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมต่อกล้องวิดีโอระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งการใช้ระบบการรักษาทางไกลนี้ไม่เพียงจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ยังลดจำนวนบุคลากรทางด้านบริการแพทย์ และยังช่วยให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันเวลาที่และสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึงอีกด้วย

จากกรณีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังประเทศสหรัฐอเมริกา มีการบริหารงานราชทัณฑ์ออกเป็น 2 ระบบ ได้แก่ ระบบการบริหารงานราชทัณฑ์รัฐบาลกลาง และระบบการบริหารงานราชทัณฑ์ของมลรัฐ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้าน โครงสร้าง นโยบาย เป็นต้น การคุ้มครองสิทธิด้านสุขอนามัย เป็นพื้นฐานที่ภาครัฐจัดสรรหาให้กับผู้ต้องขังทุกราย ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย การเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ผู้ต้องขังทุกคนได้รับเท่าเทียมกันทุกคน

2.3.4 ประเทศไทย

1) การบังคับโทษจำคุก

มีการพิจารณาลักษณะของผู้ต้องโทษเป็นรายบุคคล เมื่อพิจารณามาตรการบังคับโทษในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทย ยังไม่ได้ให้นำหลักการบังคับโทษให้เหมาะสมกับการกระทำความผิดแต่ละคนมาใช้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่การกระทำผิดที่ศาลมักจะนำมาใช้เพื่อพิจารณาองค์ประกอบ แต่สำหรับข้อเท็จจริงในส่วนบุคคลไม่ค่อ

ได้นำมาใช้เพื่อพิจารณาประกอบกับความผิด จึงไม่มีข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงส่วนบุคคลที่จะนำมาใช้เป็นพื้นฐานเพื่อการพิจารณาคดี โดยทั่วไปในการพิจารณาคดีตัดสินผู้กระทำความผิดแต่ละราย ตำรวจ อัยการ ศาล จะพิจารณาเพียงข้อเท็จจริงในส่วนของกรกระทำผิดเพียงอย่างเดียว (ธานี วรรณ, 2550)

มาตรการบังคับโทษจำคุกในประเทศไทย อยู่ภายใต้การบริหารงานโดยหน่วยงานราชทัณฑ์เป็นเวลายาวนาน โทษจำคุก เป็นโทษทางร่างกายอย่างหนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดเสรีภาพของผู้ต้องโทษตามคำพิพากษาของศาลให้จำคุก ในกฎหมายตราสามดวงนั้นได้แบ่งการลงโทษจำคุกออกเป็น 2 ลักษณะ (ธานี วรรณ, 2558). คือ

1) จำคุกตลอดชีวิตหรือจำคุกไม่มีกำหนดเวลา กฎหมายนี้จะกำหนดไว้กรณีความผิดร้ายแรง ส่วนใหญ่บัญญัติไว้ควบคู่กับโทษประหารชีวิต

2) จำคุกมีกำหนดระยะเวลา กำหนดไว้สำหรับความผิดทุกอย่าง การลงโทษจำคุกมีกำหนดระยะเวลาตั้งแต่ 15 วัน ขึ้นไป ในปัจจุบันได้บัญญัติจำคุกโดยกำหนดจำนวนโทษขั้นต่ำไว้ และเป็นเรื่องที่ศาลมีดุลพินิจในการกำหนดว่าจะลงโทษจำคุกเป็นระยะเวลาเท่าใด เมื่อนักโทษเข้าสู่กระบวนการราชทัณฑ์แล้ว มีอำนาจพิจารณาปรับลดจำนวนวันต้องโทษ พักการลงโทษให้แก่ักโทษได้ การผ่อนผันโทษเป็นไปตามเงื่อนไขของกระบวนการราชทัณฑ์

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 เป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่หลักเกณฑ์และมาตรการในการบังคับโทษจำคุกแก่ผู้ต้องโทษจำคุกในระหว่างที่ได้รับโทษอยู่ในเรือนจำ ต้องปฏิบัติหน้าที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และสิทธิประโยชน์ที่ผู้กระทำความผิดพึงควรจะได้รับ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มีบทบาทในการบังคับโทษจำคุกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยแก้ไขฟื้นฟู สามารถกลับตนเป็นคนดีสู่สังคม (ธานี วรรณ, 2558)

นโยบายการบังคับโทษจำคุกในประเทศไทยเน้นการคืนคนดีสู่สังคม และการลดจำนวนนักโทษในเรือนจำเพื่อแก้ไขปัญหาความหนาแน่น แออัดของจำนวนนักโทษในเรือนจำ จึงต้องมีมาตรการผ่อนผันการบังคับโทษ เช่น การลดจำนวนวันต้องโทษ การให้อภัยโทษ และการพักการลงโทษ เพื่อให้สามารถปล่อยตัวนักโทษที่ถูกคุมขังในเรือนจำให้กลับออกมาได้เร็วขึ้น โดยมีคณะกรรมการของกรมราชทัณฑ์ในการพิจารณาว่า ผู้กระทำความผิดควรได้รับการปล่อยตัวออกมาก่อนกำหนดหรือไม่ ปรากฏตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 52 ดังนั้น ไม่ว่าจะ

ผู้กระทำความผิดจะกระทำความผิดมาในประเภทใด เข้าสู่กระบวนการฟ้องผันการบังคับโทษก็ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพราะฉะนั้นเราจึงควรให้มีการปรับมาตรการบังคับโทษจำคุกให้ เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดในแต่ละบุคคล เพื่อให้มาตรการบังคับโทษจำคุกเป็นมาตรการที่มี ประสิทธิภาพสามารถยับยั้งการก่ออาชญากรรมในอนาคตได้อย่างเป็นรูปธรรม (เจษฎาภรณ์ โภคบุตร, 2561)

2) การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพผู้ต้องขัง

ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ส่วนที่ 4 สุขอนามัยของผู้ต้องขัง ตาม มาตรา 54 ถึง มาตรา 59 บัญญัติไว้เกี่ยวกับ เรือนจำทุกแห่งควรจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำ การรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง และจะให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรม ด้านการพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ประจำสถานพยาบาลนั้นด้วย อย่างน้อยหนึ่งคน และการตรวจร่างกาย ตามมาตรา 37 การดูแลสุขอนามัย สุขากิจบาล และการตรวจสุขภาพที่จำเป็น ในกรณีที่มีผู้ต้องขังมี ปัญหาสุขภาพจิตหรือเป็นโรคติดต่อให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจ จากแพทย์โดยเร็ว หากผู้ต้องขังได้รับการรักษาอาการไม่ทุเลาดีขึ้นให้ส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาล ภายนอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ระยะเวลาการ รักษา รวมทั้งผู้มีอำนาจให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ใน กรณีผู้ต้องขังมีภาวะฉุกเฉินที่เสี่ยงต่อชีวิต แจ้งให้คู่สมรสผู้ต้องขัง ญาติโดยไม่ชักช้า และผู้ต้องขัง หญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรควรได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพและโภชนาจากแพทย์ หรือ พยาบาล และต้องจัดอาหารที่เพียงพอและในเวลาที่เหมาะสมแก่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ และ จัดเตรียมสถานที่คลอดบุตรไว้นอกสถานพยาบาลเรือนจำ ห้ามมิให้บันทึกว่าเด็กเกิดในเรือนจำ เมื่อ คลอดบุตรแล้วนอนรักษาตัวไม่เกินเจ็ดวัน หากนอนนานเกินให้แพทย์เสนอความเห็นต่อผู้ บัญชาการเรือนจำ และเด็กสามารถอยู่ร่วมกับมารดาในสถานคุมขังได้ และควรได้รับการดูแล สุขภาพจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการตรวจป้องกันโรค และการบริการด้านสุขอนามัย เป็นต้น

จากกรณีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังประเทศไทย มี การใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของประชาชนชาว ไทย มีการคุ้มครองบุคคลตามรัฐธรรมนูญที่บัญญัติไว้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือ หญิง ไม่ควรเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะด้วยเหตุความแตกต่าง ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ และใช้พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ส่วนที่ 4 สุขอนามัยของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังทุกคนควร

ได้รับการดูแลสุขอนามัย การสุขาภิบาล และการตรวจสุขภาพ ตั้งแต่แรกเข้าเรือนจำ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

ตารางที่ 2.1 แสดงภาพรวมกฎหมายและการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังด้านสุขอนามัย

ประเทศ	การบังคับจำคุกทั่วไป	การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขัง
ญี่ปุ่น	กฎหมายมีความชัดเจน จัดกฎหมายเป็นหมวดหมู่ ใช้กฎหมายเป็นแกนกลาง	ด้านอุปโภคและบริโภคตามสิทธิผู้ต้องขัง อุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น มีการแยกสีไม่ปะปนกัน ระหว่างผู้ต้องขังระหว่างโทษและผู้ต้องขังเด็ดขาด มีสถานพยาบาลในเรือนจำ เมื่อผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วยที่เกินศักยภาพสามารถส่งไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกได้ตามสถานการณ์
อังกฤษ	เล็งการลงโทษจำคุก ป้องกันอาชญากรรมมากกว่าแก้ไข ผู้กระทำความผิด มีการกักขังที่บ้าน หรือใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ร่วมกับมุ่งเน้นทุกหน่วยงานเข้ามาในกระบวนการยุติธรรมและภาคสังคม	กรมราชทัณฑ์ จัดเตรียมอาหารถูกหลักโภชนาการ มีปริมาณที่เพียงพอ ห้ามรับอาหารจากภายนอก ยกเว้นได้รับอนุญาตจากแพทย์ที่ทำงานในเรือนจำนั้น จัดอุปกรณ์สิ่งของเครื่องนุ่งห่มที่จำเป็น มีสถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ ดูแลสุขภาพผู้ต้องขังเมื่อเจ็บป่วย
สหรัฐอเมริกา	การบังคับใช้กฎหมายในแต่ละมลรัฐที่แตกต่างกันออกไป แบ่งตามระดับความมั่นคงปลอดภัยของเรือนจำ	เรือนจำมีการจัดเครื่องอุปโภคและบริโภคที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จัดเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมอย่างเท่าเทียมกัน การบริการทางการแพทย์และการรักษาตั้งแต่เริ่มเข้าเรือนจำ ให้ได้รับการดูแลเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป

ตารางที่ 2.1 แสดงภาพรวมกฎหมายและการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังด้านสุขภาพ (ต่อ)

ประเทศ	การบังคับจำคุกทั่วไป	การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขัง
ไทย	มีการใช้กฎหมายเป็นรายบุคคล พิจารณามาตรการบังคับโทษใน กระบวนการยุติธรรม ยังไม่ได้นำ หลักการบังคับโทษที่เหมาะสมกับ การกระทำผิด การพิจารณาคดี ตัดสินแต่ละราย ตำรวจ อัยการ ศาล เป็นผู้พิจารณาคดีข้อเท็จจริง ในส่วนของการกระทำผิด เพียงอย่างเดียว	มีการใช้พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ในการคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพผู้ต้องขังอย่างเท่า เทียมกับประชาชนทั่วไป

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง (Determinants of offenders)

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัย กำหนดสุขภาพ (Health Determinants) และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)

ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง สภาวะสิ่งแวดล้อมของบุคคล ตั้งแต่เกิดจนชราภาพ ซึ่งสภาวะนั้นถูกกำหนดโดยระบบเศรษฐกิจ และการกระจายทรัพยากรในระดับท้องถิ่นถึงระดับโลก ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความแตกต่างกันในเชิงสังคมและทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาพ (นิภาพร เอื้อวันฉะ โขติมา, 2559)

1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) จำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2550)

1.1) ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล มีปัจจัยทางด้านชีวภาพ เช่น เพศ โรคพันธุกรรม อายุ หรือสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด และปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น การรับรู้ ความเชื่อทางศาสนา และทัศนคติต่อการดำรงชีวิต

1.2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (การคมนาคม สารเสพติด สถานที่ออกกำลังกาย การได้รับภูมิคุ้มกัน) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (เชื้อโรค พืชสัตว์) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (ครอบครัว ชุมชน สังคม)

1.3) ปัจจัยระบบบริการสาธารณสุข จะครอบคลุมทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ระบบบริการสาธารณสุขส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้โดยรับวัคซีนและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี

2) ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) สุขภาพของมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ มากมาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม เกิดจากการพัฒนาและการดำเนินโครงการพัฒนา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (เดชรัต สุขกำเนิด, 2545) และขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคมเศรษฐกิจ ประชากร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2.1) ความยากจน (Poverty) เป็นปัญหาเชิงระบบและโครงสร้างระดับชาติที่สั่งสมมานาน จนกลายเป็นอุปสรรคหลักต่อความยั่งยืนของการพัฒนาประเทศ (สุรเกียรติ์ อชานานุกาญ, 2551)

2.2) ความไม่เสมอภาค (Inequality) บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามมาตรา 51 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

2.3) การกีดกันทางสังคม (Social Exclusion) ส่วนใหญ่เกิดจากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ (จันทร์เพ็ญ จีระวารักษ์, 2552)

2.4) การแตกแยกทางสังคม (Social Diserimination) ความขัดแย้งในมวลหมู่ประชาชนที่ถูกปลุกปั่นให้แบ่งแยกเป็นฝักเป็นฝ่ายจนเสื่อมสลายความรู้สึกสามัคคีของชนในชาติอันเป็นวิกฤตการณ์รุนแรงทางสังคม (Bayard et al., 2009)

ที่อยู่อาศัย (Housing) เรื่องความสะอาด ชุมชนเมืองที่แออัดมักจะมีสิ่งแวดล้อมที่ก่อภัยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต การจัดดูแลที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดเหมาะสมทำให้เกิดสุขภาพและจิตที่ดีด้วย (World Health Organization, 2014)

จากการทบทวน แนวคิดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง (Determinants of offenders) ประกอบด้วย ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) สุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ มากมาย ทั้งสองด้าน มีความสัมพันธ์กันตลอดเวลาและจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพของผู้ต้องขัง ระบบสุขภาพจึงมีบทบาทในการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขัง ให้ดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีมีชีวิตยืนยาว และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2.5 มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้านของกรมราชทัณฑ์ และคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ

ตามที่ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ได้กำหนดมาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน และแจ้งให้เรือนจำหรือทัณฑสถานและสถานกักขัง ดำเนินการพัฒนาเรือนจำตามมาตรฐานที่กำหนด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2548 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กองทัณฑวิทยายังคงเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ (Managerial Administration) ด้านที่ 2 มาตรฐานด้านบุคลากร (Qualified Staff) ด้านที่ 3 มาตรฐานด้านอาคารสถานที่และรูปแบบทางกายภาพของเรือนจำ/ทัณฑสถาน (Physical Plants) ด้านที่ 4 มาตรฐานด้านการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง (Classifications) ด้านที่ 5 มาตรฐานด้านการควบคุมผู้ต้องขังและการรักษาความปลอดภัย (Custody and Security) ด้านที่ 6 มาตรฐานด้านการศึกษาและการฝึกวิชาชีพ (Education and Vocational Training) ด้านที่ 7 มาตรฐานด้านการทำงานและการใช้แรงงานของผู้ต้องขัง (Work and Labour Focus) ด้านที่ 8 มาตรฐานด้านการรักษาระเบียบ และการลงโทษทางวินัยของผู้ต้องขัง (Disciplinary Procedure and Punishment) ด้านที่ 9 มาตรฐานด้านการให้บริการผู้ต้องขัง (Services) ด้านที่ 10 มาตรฐานด้านกิจกรรม และการได้รับประโยชน์ของผู้ต้องขัง (Inmate Activities and Privileges) และต้องมีคุณภาพการให้บริการเป็นการตอบสนองความต้องการ บนพื้นฐานความหวังของผู้รับบริการอันประกอบไปด้วยเกณฑ์ต่างๆ หลายประการ อาทิ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การเข้าถึงบริการ การสื่อสารอย่างมีตรีไมตรี ความมั่นคงปลอดภัย เป็นต้น การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน มุ่งเน้นการป้องกัน ส่งเสริม การสร้างองค์ความรู้ในการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และผู้ป่วย โดยอาศัยพื้นฐานหรือบริบทเดิมแห่งการดำรงชีวิตและวัฒนธรรม (กรมราชทัณฑ์ กองบริการทางการแพทย์, 2564)

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือคุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง เพื่อเป็นแนวทางไว้ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ นำไปปรับใช้ในการพัฒนาการให้บริการของหน่วยให้บรรลุ เป้าหมายที่ต้องการครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงมีหน้าที่จัดทำแผนงานในการจัดบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ที่สอดคล้องกับลักษณะของผู้รับบริการที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วย บริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น โดยเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมิ 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ ส่วนที่ 2 ด้านการจัดนุ เคราะห์และศักยภาพในการให้บริการ ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่และ สิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติด เชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2567)

จากการทบทวนข้างต้น มาตรฐานเงื่อนไข 10 ด้านและคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ เป็นมาตรฐานที่ใช้สำหรับ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและการประเมินสถานพยาบาลนั้นๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ นำระบบ มาตรฐานเงื่อนไข 10 ด้านและคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขมา ประยุกต์ใช้ให้มีมาตรฐานด้านการให้บริการผู้ต้องขังการอนามัยเรือนจำที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ต้องขังทุกแห่งทุกวัย มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถอยู่ในเรือนจำอย่างปกติสุข

2.6 ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)

ความเป็นมา เนลสัน โรลิลาลา แมนเดลลา เกิดในวันที่ 18 กรกฎาคม 2461 เป็นชาว แอฟริกาใต้ ดำรงตำแหน่งประธานาธิบดี พ.ศ.2567-2542 ที่ได้รับเลือกตั้งตามกระบวนการ ประชาธิปไตยอย่างถูกต้อง และได้กลายเป็นผู้นำกลุ่มกองกำลังติดอาวุธและมีส่วนร่วมในกิจกรรม ต่อต้านใต้ดินโดยใช้อาวุธ ถูกจำคุกเป็นเวลาทั้งสิ้น 27 ปี ที่เกาะโรเบิน ซึ่งกักขังในคุกนักโทษจะ แบ่งเป็นกลุ่มๆ ตามเชื้อชาติ แต่นักโทษทางการเมืองจะถูกแยกออกจากนักโทษอาชญากรรมทั่วไป

เรียกว่า นักโทษกลุ่ม D เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 1990 (Hepple, 2013) เมื่อถูกปล่อยตัวจนได้รับการเลือกตั้งมาเป็นประธานาธิบดีแห่งประเทศแอฟริกาใต้ ยังคงกล้ายืนหยัดต่อสู้และให้ภัย ยึดมั่นในหลักการสันติวิธี เพื่อสร้างสันติภาพแก่สังคมที่ประชาชนยังต้องการเรียกร้องความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (ณัชชาภัทร อมรกุล, 2563)

แมนเดลลาเลือกปฏิเสธความรุนแรงในการเรียกร้องสิทธิในขณะที่ถูกต้องขัง ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ต้องขังที่ตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนมากขึ้น โดยสมาชิกประชาชาติมีมติให้ปรับปรุงข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rule for the Treatment of Prisoners-SMRs) ใช้ชื่อย่อของฉบับนี้ว่า “ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา” เพื่อเป็นเกียรติให้กับเนลสัน แมนเดลลา ที่ได้รับการยกย่องที่ต่อสู้เพื่อสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม (ชนา มณีพฤกษ์, 2566)

สมาชิกสหประชาชาติจัดตั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนานาชาติ (Open-ended intergovernmental Expert Group) ขึ้น เพื่อทบทวนเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกและภาคประชาสังคมได้มีบทบาทร่วมกันพิจารณาภายใต้หัวข้อหลัก 9 ประเด็น ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง การบริการทางการแพทย์ ข้อความวินัยและบทลงโทษ การสืบสวนการเสียชีวิตและการทรมานระหว่างคุมขัง การเข้าถึงตัวแทนทางกฎหมาย การร้องเรียนและการสอบสวน คำศัพท์เฉพาะทาง และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ (สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน)

ข้อกำหนดแมนเดลลา (Mandela Rules) กลายเป็นมาตรฐานหลักในการบริหารเรือนจำทั่วโลก ในมิติการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ระบุให้รัฐในการดูแลสุขภาพและให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป โดยไม่คิดมูลค่าใช้จ่าย รวมทั้งได้กำหนดรายละเอียดหน้าที่และข้อห้ามของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เพื่อให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำอยู่ภายใต้มาตรฐานทางจริยธรรมและมาตรฐานการดูแลเดียวกับผู้ป่วยในชุมชนภายนอก

การนำข้อกำหนดแมนเดลลาไปใช้ตั้งแต่การรับตัวเข้าเรือนจำจนถึงการปล่อยตัว มีข้อกำหนด 122 ข้อ ได้ครอบคลุมถึงการบริหารเรือนจำในทุกด้านและวางมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังทั้งหมด

หลักการพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ ข้อกำหนดที่ 1-5 ผู้ต้องขังทุกคนพึงได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อศักดิ์ศรีอันมีติดตัวแต่กำเนิดและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ห้ามมีการทรมานหรือการทารุณโหดร้าย การปฏิบัติต้องคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานและไม่เลือกปฏิบัติ

การรับตัวเข้าเรือนจำ ข้อกำหนดที่ 7,8,30,34,54,55,59,67 การเลือกสถานที่คุมขัง การลงทะเบียน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ ทรัพย์สินของผู้ต้องขัง การคัดกรองด้านสุขภาพก่อนเข้าเรือนจำ

การจำแนกและการดูแลความต้องการเฉพาะด้านของผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 2,5,11,89,93,94 ความต้องการเฉพาะด้าน การแยกประเภทผู้ต้องขัง การจำแนกผู้ต้องขัง

การดูแลผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 12-22,35,42,43,113 เป็นการดูแลสุขลักษณะ อาหารและน้ำดื่ม ที่พักอาศัย

สุขภาพกายและสุขภาพจิต ข้อกำหนดที่ 24-29,30-35 การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ บทบาทของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้ต้องขังในฐานะผู้ป่วย คำแนะนำด้านสุขภาพ

ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders) หรือ ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ได้ลงความเห็นเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2553 ให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่ยอมรับกันในระดับสากลเพื่อให้ประเทศต่างๆ ได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและผู้กระทำผิดหญิง แนวคิดการพัฒนาข้อกำหนดกรุงเทพฯ ผู้ต้องขังหญิงและผู้กระทำผิดหญิงมีความต้องการเฉพาะด้านที่ต่างไปจากผู้ต้องขังชายและเนื่องจากผู้ต้องขังหญิงเป็นประชากรกลุ่มน้อยในกระบวนการยุติธรรม (Women prisoners and the Bangkok rules in Aasen, 2018) จึงจัดให้มีสถานพยาบาลแดนหญิง มีการจัดแพทย์หรือพยาบาลหญิงให้เข้ามาตรวจและให้มีการบริการทุกวันหรือเป็นประจำในกรณีที่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ สำหรับแพทย์จะเข้ามาตรวจเดือนละครั้งหรือที่มีการร้องขอ เช่น ในกรณีที่มีการจัดกิจกรรม การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นระยะ รวมทั้งการให้ความรู้ในการป้องกันโรค สำหรับในกรณีที่มีผู้ต้องขังหญิงป่วยหนักก็จะส่งไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ โดย

ส่งไปที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีศักยภาพที่เพียงพอต่ออาการผู้ต้องขังหญิงป่วย (นันทิ จิตสว่าง , 2558)

สำหรับประเทศไทย เป็นหนึ่งทีผลักดันให้เกิดข้อกรุงเทพฯ ดังกล่าว จึงต้องแสดงบทบาทในการขับเคลื่อนข้อกำหนดกรุงเทพฯ ให้เป็นที่ยอมรับของประเทศต่างๆ และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในหลายมิติเพื่อให้การดำเนินการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงให้สอดคล้องกับข้อกำหนดกรุงเทพฯ และในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดหญิงโดยไม่ใช้มาตรการควบคุมซึ่งจะช่วยให้เกิดปัญหาความแออัดยัดเยียดในเรือนจำ นอกจากนี้ยังเป็นการกรองผู้ที่กระทำผิดเล็กน้อยออกจากระบบเรือนจำอีกด้วย ในเรื่องมาตรการการไม่ควบคุมตัวสำหรับประเด็นในส่วน of เรือนจำนั้น มีประเด็นที่สำคัญดังนี้ คือ

- 1) การตรวจค้น
- 2) การดูแลเด็กติดผู้ต้องขัง อนาแม่และเด็ก
- 3) การเยี่ยมญาติ
- 4) สภาพแวดล้อมและอาคารสถานที่
- 5) โอกาสในการได้รับการฝึกอบรม
- 6) วินัยและการลงโทษทางวินัย
- 7) สถานพยาบาลและการรักษา

จากการทบทวน ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา ให้คำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนไม่เลือกปฏิบัติแก่ผู้ต้องขัง และเป็นมาตรฐานของหลักการบริหารเรือนจำ ตั้งแต่รับตัวผู้ต้องขังแรกรับจนถึงปล่อยตัว โดยมีข้อกำหนดไว้ทั้งหมด 122 ข้อ ในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมเหมือนกับประชาชนทั่วไป

2.7 แนวทางการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทย

องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพประกอบไปด้วยการให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพที่ดีจะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรที่มีความพร้อมในจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้ (กฤษณ์ ขุนลิก, 2560)

2.7.1 งานบริการสุขภาพ

งานให้บริการสุขภาพเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญได้แก่การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกันงานรักษางานฟื้นฟูสภาพและงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่า บริการ ภาษาวัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน

การจัดระบบการให้บริการมีการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลา ราชการ โดยปรับให้เข้ากับบริบทของสถานพยาบาลเรือนจำสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่พบในปัจจุบัน และข้อจำกัดของการปฏิบัติงานภายในเรือนจำให้การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ คนพิการ ด้อยโอกาสนักโทษต่างชาติ ฯลฯ การจัดการในเรื่องสถานที่ในการดูแลกรณีจำเป็นต้องรับการส่งต่อจากเรือนจำ

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี พ.ศ.2564 ได้มีมติให้สถานพยาบาลในเรือนจำ และหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ที่มีเรือนจำ ควรมีการจัดให้บริการที่จำเป็นพื้นฐานให้สำหรับผู้ต้องขังซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 109 แห่งเป็นแม่ข่ายให้การดูแลสถานพยาบาลเรือนจำ ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่จำนวน 132 แห่งและมีเรือนจำ จำนวน 11 แห่ง ที่ดูแลโดยทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเรือนจำกลางบางขวาง และเรือนจำ 1 แห่ง ดูแลโดยโรงพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลเดอะ โกลเด้นเกทดูแลเรือนจำกลางนครราชสีมา) (กรมราชทัณฑ์ บริการทางการแพทย์, 2564)

2.7.2 กำลังคนด้านสุขภาพ

การบริการทางการแพทย์ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ไทย มาตรา 54 กำหนดให้ทุกเรือนจำมีแพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 คน (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์, 2560) เปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศได้ ดังนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกา เรือนจำที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาล ส่วนเรือนจำที่มีผู้ต้องขัง 500 คน หรือมากกว่าให้มีการตั้งโรงพยาบาลมีเตียงรักษาและพยาบาลในการดูแลตลอด มีการรักษาผ่านระบบทางไกล เพื่อลดปัญหา

ออกกรักษานอกเรือนจำแลประหยัคค่าใช้จ่าย (ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548) ประเทศอังกฤษ กำหนดให้ เรือนจำต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ สภาพร่างกาย และจิตใจของ ผู้ต้องขัง และประเทศญี่ปุ่น เรือนจำแต่ละแห่งจะมีแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ประจำอยู่ และญี่ปุ่นมีการแก้ไขการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำโดยการจัดการทุนการศึกษาให้นักศึกษา แพทย์ (ปานิตา กัณสูทธิ, 2557)

ประเทศไทยประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้จำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วน ที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ได้การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพทั้งในส่วนของเรือนจำและ โรงพยาบาลในพื้นที่จำเป็นต้องหาแนวทางจัดสรรกำลังคนเพื่อทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ จัดระบบอาสาสมัครหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำโดยการฝึกอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.) ในอัตราส่วน 1: 50 คนต่อเรือนนอน ส่วนการจัดเจ้าหน้าที่เข้าตรวจในเรือนจำอาจใช้วิธี ตรวจทางระบบการให้คำปรึกษา Telemedicine ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม

พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเรือนจำ ในอัตราส่วน 1 คน ต่อ ผู้ต้องขัง 1,250 คน

คำอธิบาย เกณฑ์การคิดกรอบอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ ตามมาตรฐานสถานพยาบาลคิดตามเกณฑ์ของ สปสช. คือ ต้องมีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาล เทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างน้อย 1 คน ต่อ ผู้ต้องขัง 1250 คน โดยคิดตามจำนวนผู้ต้องขัง ดังนี้

จำนวนผู้ต้องขัง 1-1,250 คน ต่อ บุคลากรทางการแพทย์ 1 คน

มากกว่า 1,250-2,500 คน ต่อ บุคลากรทางการแพทย์ 2 คน

มากกว่า 2,500-3,750 คน ต่อ บุคลากรทางการแพทย์ 3 คน

มากกว่า 3,750-5,000 คน ต่อ บุคลากรทางการแพทย์ 4 คน

ในกรณีที่มีผู้ต้องขัง 5,000 คนขึ้นไป ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และมีพยาบาล วิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล 4 คน

การสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทพัฒนาสื่อการเรียนการสอน อสรจ. ซึ่งได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. เป็น 8 รายวิชา ได้แก่

- 1) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2) การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ
- 3) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน
- 4) การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และผู้ใช้สารเสพติด
- 5) การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
- 6) การดูแลสุขภาพพื้นฐานในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 7) อนามัยแม่และเด็กเบื้องต้น
- 8) การบริหารจัดการตามบริบทพื้นที่ อีกทั้งได้ร่วมกันจัดทำเป็นคู่มือครูฝึก อสรจ.

หลักสูตร อสรจ. ชุดสื่อการสอน อสรจ. และร่วมกับเครือข่ายทำการฝึกอบรม อสรจ. ในพื้นที่ (กรมราชทัณฑ์ กองบริการทางการแพทย์, 2564)

2.7.3 ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในการปรับปรุงระบบสุขภาพ และนำไปปรับใช้ควบคุมดำเนินการทำวิจัยเพื่อพัฒนาแก้ไขในประเด็นปัญหาต่างๆ อาทิ เช่น การวิเคราะห์งานให้บริการกระบวนการรักษาการบริหารระบบสุขภาพการจัดการเวชระเบียน การจัดการกำลังคน การเงินการคลังด้านสุขภาพ แผนการกำกับติดตามและประเมินผลให้มีความเข้มแข็ง โดยพื้นที่ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเข้าร่วมอยู่ใน CUP ของโรงพยาบาลแม่ข่ายแล้วให้ดำเนินการติดตั้งระบบโปรแกรมข้อมูลด้านสุขภาพเป็นระบบเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลทางเทคโนโลยีระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพโรงพยาบาลเรือนจำและสำนักพัฒนาระบบทะเบียน กระทรวงมหาดไทยการพัฒนาระบบการตรวจรักษาผู้ต้องขังด้วยการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยแพทย์จากโรงพยาบาลกับสถานพยาบาลในเรือนจำ โดยเฉพาะในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถเข้าตรวจในเรือนจำได้ซึ่งมีผลดีสามารถดูแลผู้ต้องขังที่เรือนจำได้เลยไม่ต้องนำไปที่โรงพยาบาลซึ่งต่อรายจะต้องเสียค่าใช้จ่ายการดูแล ลดจำนวนผู้คุมที่ต้องควบคุมตัวผู้ต้องขังระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาลและลดความเสี่ยงการหลบหนี

2.7.4 การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

กลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้การเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็นซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคาการจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการฉ้อฉลยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ให้การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำตามความเหมาะสม เช่นเดียวกับสถานบริการปฐมภูมิอื่น (รพ.สต.) และมาตรฐานการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “หน่วยบริการปฐมภูมิ”

2.7.5 กลไกการคลังด้านสุขภาพ

การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่ายเก็บสะสม หรือแบ่งปัน ไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นสามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่องและที่สำคัญคือ ปราศจากการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมิได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพ จึงต้องมีการขึ้นทะเบียนสิทธิที่ตรงกับพื้นที่ที่มีสิทธินั้นๆ พำนักอยู่จริงเพื่อให้มีเงินไหลไปอย่างถูกต้องถูกทาง ดังนั้น จึงต้องมีระบบการตรวจสอบสิทธิที่มีประสิทธิภาพและพิจารณาการบริหารจัดการงบประมาณในกลุ่มผู้ต้องขังซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2562

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นคำวัคซีนต่างๆประกอบด้วยวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายค่าสมุดบันทึกสุขภาพ ค่ายาและเวชภัณฑ์ตามความจำเป็นและข้อ 43 ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน จำนวน 45 บาทต่อคน วิธีดำเนินการตรวจสอบสิทธิและย้ายสิทธิของผู้ต้องขังเพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- 1) กรณีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำรวจสิทธิผู้ต้องขังที่รับใหม่และส่งรายชื่อพร้อมเลขประจำตัว 13 หลัก (กรณีไม่แสดงสำเนาบัตรประชาชน ให้ผู้บัญชาการเรือนจำรับรองตัวบุคคล)
- 2) กรณีสิทธิบัตรประกันสังคม เรือนจำแต่ละแห่งประสานสำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพื่อขอเปลี่ยนสิทธิประกันสังคมเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) กรณีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น/ รัฐวิสาหกิจ สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/ ข้าราชการท้องถิ่น/ รัฐวิสาหกิจมีระบบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นโครงการคู่ขนานกับระบบเบิกจ่ายค่ารักษาเดิม
- 4) เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษ ให้แนะนำการย้ายสิทธิไปยังหน่วยบริการในพื้นที่ที่พักอาศัย

2.7.6 ภาวะผู้นำและหลักธรรมาภิบาล

ภาวะผู้นำและหลักธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำองค์กรต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จต้องกำกับดูแลและควบคุมรับผิดชอบในการตรวจสอบคุณภาพและประเมินผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ ซึ่งภาวะผู้นำและการจัดการในวิชาชีพพยาบาลถือว่าเป็นสมรรถนะและคุณสมบัติที่สำคัญจำเป็นสำหรับการเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่ดี เก่ง มีความรอบรู้ ทนสถานการณ์ แต่ในยุคปัจจุบันด้วยความก้าวไกลของเทคโนโลยีได้ถูกนำมาใช้ในการบริหารจัดการอย่างกว้างขวางหลากหลาย และผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความสามารถในการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการ การตัดสินใจที่ดีมีการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ มีความทันต่อสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ การพยาบาลหรือการทำหน้าที่ของพยาบาลให้มากกว่าในอดีต (พิชา คนกาญจน์, 2564)

2.7.7 แนวทางการส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยเพื่อการรักษา

เพื่อให้การรักษาส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและได้เข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ต้องขังป่วยเพื่อการรักษา ดังนี้ (ศิวนนท์ สุทธิศรี, 2562)

1) พิจารณาส่งผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ ต้องมีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้นที่จะต้องออกไปรักษาภายนอกและพิจารณาให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐเป็นอันดับแรก เว้นแต่แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยแล้วมีความเห็นให้ส่งไปรักษาโรงพยาบาลเอกชน เพราะโรงพยาบาลรัฐขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะรักษาผู้ป่วยไว้ได้หรือโรงพยาบาลรัฐห่างไกล โดยใช้อำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำพิจารณาให้ผู้ต้องขังป่วยออกไปตรวจรักษาหรืออยู่พักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำและทัณฑสถาน การขออนุญาตย้ายผู้ต้องขังป่วยไปคุมขังยังเรือนจำที่มีโรงพยาบาลและแพทย์เฉพาะโรคเพื่อการบำบัดรักษา อธิบดีมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ในการพิจารณาอนุญาต

2) การปฏิบัติกรณีออกไปรักษาภายนอกเรือนจำ (ไป-กลับ ในวันเดียว) ต้องขออนุญาตผู้บัญชาการเรือนจำในการนำตัวผู้ต้องขังออกไปโรงพยาบาล (ทั้งกรณีปกติหรือกรณีฉุกเฉินตามแต่เหตุการณ์) โดยเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมจะต้องขอหลักฐานใบรับรองแพทย์ ซึ่งระบุชื่อผู้ต้องขัง ชื่อโรค อาการเจ็บป่วย วันที่และสถานที่ที่รักษาตัวให้ชัดเจน จากนั้นจึงรายงานผู้บัญชาการเรือนจำทราบ ในการควบคุมถือปฏิบัติเช่นเดียวกับการนำผู้ต้องขังป่วยส่งโรงพยาบาลใช้อัตรากำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อ ผู้ต้องขัง 1 คน ให้ระมัดระวังการควบคุมเป็นพิเศษมิให้มีการหลบหนีทุกขณะ

3) การปฏิบัติกรณีผู้ต้องขังต้องพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลภายนอก แพทย์มีความเห็นว่าต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จะต้องขอใบแสดงความคิดเห็นแพทย์ผู้รักษา ระบุ ชื่อผู้ต้องขัง ชื่อ โรค วันที่แพทย์รับตัวระยะเวลาในการรักษา นำเสนอต่อผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่อพิจารณาอนุญาตในการอยู่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลตามความคิดเห็นแพทย์และความจำเป็นแห่งโรคและอาการ หากผู้ต้องขังต้องพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเวลานาน เจ้าหน้าที่ที่ควบคุมต้องขอใบแสดงความคิดเห็นจากแพทย์เป็นระยะๆ โดยระบุวันที่อยู่พักรักษาตัวให้ต่อเนื่องและชัดเจน

จากการทบทวนข้างต้น แนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทยเป็นแนวทางปฏิบัติและสนับสนุนการพัฒนาบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ทั้งทางด้านการส่งเสริม การควบคุมป้องกัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยและบุคคลที่อยู่ในความควบคุม รวมทั้งสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ พร้อมทั้งยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกับบุคคลภายนอก มีระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังที่มีประสิทธิภาพ โดยมีกลุ่มงานส่งเสริมอนามัย กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน กลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และศูนย์สุขภาพจิต เป็นต้น

2.8 นโยบายการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1) ข้อกฎหมายระหว่างประเทศและในประเทศที่เกี่ยวข้อง พบว่า ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและข้อเสนอแนะในเรื่องที่เกี่ยวข้องขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด (Mandela Rules) ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (The Bangkok Rules) อนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2557-2561) กำหนดแผนสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้ต้องหา/ผู้ต้องขัง มีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป พ.ร.บ. ราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 และ พ.ร.บ. วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตาม ป.วิอาญา พ.ศ.2506 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยและระเบียบกรมราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

2) การเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทย พบว่า ปัญหาในระดับนโยบายละเลยในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลนอกเรือนจำ การเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ที่บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอันมีมาตรฐานและประสิทธิภาพที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน

3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขจากภาครัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง พบว่า โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ควรจัดกำลังเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น จัดแพทย์เฉพาะทางเข้ามาตรวจรักษาเป็นครั้งคราว หรือจัดแบบเป็นวัสดุ เวชภัณฑ์ หรือการให้บริการต่างๆ หากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ใดไม่มีศักยภาพหรือกำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพกับเรือนจำให้จัดสรรงบประมาณให้กับเรือนจำเพื่อจัดจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการแทน ในโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่ต้องการรับส่งตัวผู้ต้องขัง ควรประสานกับกรมราชทัณฑ์พิจารณาจัดห้องพักรักษาไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งต่อมาจากเรือนจำและสถานสำหรับนอนเฝ้าของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ให้มีลักษณะเหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนี

4) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย ต่อกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ควรออกระเบียบกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของเรือนจำที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนค่าหัวของประชากรในเรือนจำ มีหน้าที่จัดบุคลากรและจัดบริการให้แก่เรือนจำ เช่น จัดให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาช่วยดูแลขั้นตอนการ

คัดกรองผู้ต้องขัง หรือการตรวจโรคประจำปีเป็นประจำ และให้เพิ่มผู้ต้องขังเข้าในนิยาม กลุ่มเปราะบาง

5) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกรมราชทัณฑ์ ดังนี้ ควรมีการจัดบริการร่วมกัน การประสานงานในการส่งผู้ต้องขังไปรับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโดยให้มีช่องทางพิเศษ เพื่อสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในการควบคุมดูแล การเชื่อมฐานข้อมูลของผู้ต้องขังกับฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อโอนย้ายสิทธิการรักษาพยาบาล การจัดทำระบบวิธีดีไอคอนเฟอร์เร็นซ์ เพื่อเชื่อมต่อระหว่างสถานพยาบาลและเรือนจำกรณีปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การจัดระบบบริการฉุกเฉินของเรือนจำ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ต้องขัง การดูแลด้านสุขภาพจิต และการคัดกรองโรคระบาด เป็นต้น

จากการทบทวนข้างต้น นโยบายการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามมติคณะรัฐมนตรี งบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตที่พื้นที่รับผิดชอบบริหารจัดการให้ตามรายชื่อผู้ต้องขังที่มีเลข 13 หลักหรือเลขประจำตัวประชาชนเท่านั้น ขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่จะมีความพร้อมทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล อันเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังแต่ละพื้นที่ ซึ่งบทบาทแต่ละหน่วยงานมีความรับผิดชอบหน้าที่ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงขอความร่วมมือทุกภาคส่วนทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่างๆ โดยมีหน่วยงานหลักที่ต้องดำเนินการร่วมกันคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เรือนจำในพื้นที่ของกรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

2.9 การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเรือนจำในต่างประเทศ

2.9.1 ประเทศญี่ปุ่น

การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเรือนจำประเทศญี่ปุ่น การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วยมีสิทธิและเสรีภาพทางสวัสดิการสังคมและความคุ้มครองจากภาครัฐ ผู้ต้องขังเข้ารับโทษจำคุกในเรือนจำต้องมีการตรวจสอบและยืนยันเอกสารจากศาลตลอดทั้งข้อกำหนดต่างๆ ผ่านการคัดกรองตรวจร่างกาย หากพบว่าผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อแพร่กระจาย จะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำเพื่อทำการบำบัดรักษาให้หายก่อนเข้าสู่เรือนจำ ส่วนผู้ต้องขังหญิงที่มี

บุตรคิดมาด้วยอาจจะได้รับอนุญาตให้เลี้ยงบุตรภายในเรือนจำได้ จนกระทั่งเด็กมีอายุครบ 1 ปี ในแต่ละเรือนจำจะมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ประจำอยู่ในฝ่ายหรืองานการแพทย์ของเรือนจำทุกแห่ง มีแพทย์ประจำเรือนจำ 4 คน ทำหน้าที่ผู้อำนวยการ 1 คน และหัวหน้าฝ่ายสุขภาพจิต 1 คน ส่วนที่เหลืออีก 2 คน ทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยและปฏิบัติการควบคุมการระบาดของโรครภายในเรือนจำ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสุขภาพให้กับผู้ต้องขังเกินกว่า 2 ครั้ง/ปี ตามคำร้องขอของผู้ต้องขังอีกด้วย (ปาณิตา กัณสูทธิ, 2557) และอัตราส่วนของแพทย์ต่อผู้ต้องขังประมาณ 1 ต่อ 160 ราย แต่ในประเทศญี่ปุ่นนั้นซึ่งมีขนาดประชากรที่มาก ทำให้อัตราส่วนนั้นคือ 1 ต่อ 500 และค่านงบประมาณการรักษาทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ก็จะถูกนำมาใช้ในการรับบุคลากรด้านการแพทย์อย่างเพียงพอ สำหรับการฝึกผู้ช่วยสถานพยาบาลนั้นทางเรือนจำก็จะมีการสอนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมจะเป็นผู้ช่วยเหลือสถานพยาบาล (ปาณิตา กัณสูทธิ, 2557) การดูแลทางการแพทย์สำหรับผู้คุมขัง โดยปกติแล้วจะมีการบริการหรือการจัดการแพทย์ภายใน หากมีความจำเป็นเห็นว่าผู้ต้องขังป่วยนั้นจะต้องออกไปพบแพทย์ภายนอกหรือจะต้องโอนย้ายไปรักษาที่อื่นภายนอกเรือนจำ ค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะถูกดูแลโดยรัฐบาลญี่ปุ่น (Correction Bureau Ministry of Justice) ประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญในเรือนจำสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังเรือนจำที่มีระบบการให้ทุนการศึกษาทางการแพทย์ เพื่อกิจการราชทัณฑ์ มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1961 เพื่อจัดหาแพทย์เข้ามาทำงานในเรือนจำและให้บริการแก่ผู้ต้องขังมีการฝึกสอนการแพทย์ในสถานฝึกอบรมการพยาบาลที่เรือนจำฮาชิโอจิ (Hachioji Medical Prison) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1966 เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ (ปาณิตา กัณสูทธิ, 2557)

การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังของประเทศญี่ปุ่น การมีการกำหนดวิธีการและช่องทางเพื่อที่จะให้ผู้ต้องขังสามารถออกจากกระบวนการยุติธรรมได้หลายช่องทาง (Diversions) (ธานี วรภัทร์, 2549) กระบวนการยุติธรรมมองการณ์จะมุ่งเน้นเพื่อที่จะค้นหาความจริงแท้และพยายามใช้มาตรการเลี้ยงโทษจำคุกให้ได้มากที่สุด (ธานี วรภัทร์, 2556) ทำให้ประเทศญี่ปุ่นสามารถที่จะควบคุมปริมาณของผู้กระทำผิดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และพยายามใช้โทษจำคุกเท่าที่จำเป็น โดยใช้กับผู้กระทำผิดบางรายเท่านั้น เพราะหากพิจารณาแล้วเห็นว่าการลงโทษจำคุกบุคคลใดๆ นั้นไม่สามารถแก้ไขหรือช่วยให้ผู้กระทำผิด มีความประพฤติที่ดีขึ้นมาได้ก็จะไม่ใช้วิธีการจำคุกนี้ และเมื่อใดที่กระบวนการยุติธรรมมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลถึงกระบวนการบังคับโทษจำคุก ประเทศญี่ปุ่นนั้นจะดำเนินการอยู่บนหลักการพื้นฐานของกฎหมายราชทัณฑ์ที่เกิดขึ้นและนำมาใช้พร้อมกับกฎหมายอาญาของญี่ปุ่น โดยได้รับอิทธิพลมาจากกฎหมายอาญาของประเทศเยอรมันและรวมถึงประกาศข้อบังคับต่างๆ (ธานี วรภัทร์, 2556) การจัดประเภทเรือนจำ แยกเพศชายและหญิง แบ่ง

ออกเป็น 4 ประเภท 1) เรือนจำสำหรับนักโทษเด็ดขาดที่ศาลพิพากษามีเงื่อนไขให้ต้องทำงาน 2) เรือนจำสำหรับนักโทษเด็ดขาดที่ศาลพิพากษาไม่มีเงื่อนไขให้ต้องทำงาน 3) สถานที่กักกันสำหรับผู้ที่ต้องคำพิพากษาให้ลงโทษกักขัง 4) สถานที่กักกัน สำหรับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด ได้รับอนุญาตให้กักกัน กักตัว ไว้ตามอำนาจการจับกุมและผู้ที่ศาลพิพากษาให้ลงโทษประหารชีวิต กรณีเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และศาลพิพากษาบทลงโทษจำคุกอาจบังคับให้ทำงาน 2 เดือน หรือนานกว่านั้น ในระหว่างที่ถูกกักกันอยู่ในสถานวัยหนุ่ม หรือที่ตั้งขึ้นเป็นพิเศษเฉพาะส่วนในเรือนจำ สำหรับบุคคลที่มีอายุกว่า 18 ปี อาจคุมขังไว้ในสถานกักกันจนกระทั่งอายุครบ 20 ปี กรณีที่จำตัวบุคคลใดเข้ารับโทษในเรือนจำนั้น จะต้องมีการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการส่งบุคคลนั้นสู่เรือนจำก่อน ผู้ต้องขังทุกรายจะต้องผ่านการตรวจร่างกายและต้องไม่มีโรค ถ้าหากพบว่าเป็นโรคติดต่อก็จะถูกส่งต่อไปยังสถานที่อื่นเพื่อทำการรักษาก่อน และจะจัดปฐมนิเทศสำหรับผู้ต้องขังเข้าใหม่เพื่อเป็นการแนะนำการใช้ชีวิตในเรือนจำ รวมถึงระเบียบข้อบังคับและระบบต่างๆ ของเรือนจำ และการอยู่รวมกันในเรือนจำจะมีการพิจารณาจากลักษณะของการกระทำความผิด ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล ประวัติการกระทำผิด อายุของผู้ต้องขังที่อยู่รวมกัน เพื่อจัดให้ผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำต่างๆ ที่เหมาะสมภายในเรือนจำ ผู้ต้องขังทุกคนจะได้รับการดูแลเรื่อง สุขอนามัย การรักษาพยาบาล การปฏิบัติกิจทางศาสนา (ธานี วรภัทร์, 2549) การจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง เริ่มแรกบุคคลใดถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุกและได้ถูกส่งตัวมายังเรือนจำ จะต้องถูกแยกกักตัวเพื่อตรวจสอบและจำแนกลักษณะ โดยจะมีการทดสอบทางจิตวิทยาซึ่งจะทำให้สามารถเข้าใจบุคลิกภาพแท้จริงส่วนบุคคลของผู้ต้องขังแต่ละรายได้เป็นอย่างดี รวมไปถึงข้อมูลส่วนบุคคล การทดสอบขั้นพื้นฐานจะประกอบไปด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) การทดสอบความพร้อม 2) การทดสอบบุคลิกภาพ 3) การทดสอบสติปัญญา เป็นต้น การจัดกลุ่มแยกประเภทผู้ต้องขังออกเป็นชั้นต่างๆ เพื่อให้การแก้ไขฟื้นฟูกับผู้ต้องขังในแต่ละชั้นเป็นไปอย่างเหมาะสม ซึ่งกำหนดเป็นประเภทต่างๆ ตามเกณฑ์ (ธีราสิทธิ สุขสมจิตวิชัย, 2558)

2.9.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเรือนจำของประเทศสหรัฐอเมริกา การรักษาผู้ต้องขังได้ประกาศสิทธิของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ โดยใช้ชื่อว่า AHA's Patient's Bill of Right มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ทั้งโดยคำนึงถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ (ปานิตา กัณสุทธิ, 2557) จึงจำเป็นต้องศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการไปพบแพทย์ (Sick Call) ยังเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการ

พัฒนาในด้านการจัดการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพอีกมาก การบริการทางการแพทย์เรือนจำที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาล ส่วนเรือนจำที่มีผู้ต้องขังมากกว่า 500 คน ขึ้นไป ให้จัดตั้งโรงพยาบาลมีเตียงรักษาและพยาบาลในการดูแลตลอด (ณัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548) ถ้าเรือนจำขนาดเล็กมีผู้ต้องขังอยู่เพียง 100 คน อาจมี 10 คน อยู่ในความดูแลของแพทย์ในระหว่างเวลาเพียงครึ่งชั่วโมงที่จะฟังอาการผู้ป่วยเหล่านั้น ถ้าเรือนจำขนาดที่มีผู้ต้องขัง 1,000 คน มี 100 คนชุดแรก อาจเข้าแถวถูกกลั่นกรองเพื่อเข้าพบแพทย์ (Sick Call) (ปาณิตา กัณสุทธิ์, 2557) ผู้ต้องขังส่วนใหญ่พบแพทย์ วันจันทร์ถึงศุกร์ เริ่มตั้งแต่ 8.00-12.00 นาฬิกา และทำการเป็นเวลา 2-2.30 ชั่วโมง ผู้ต้องขังเข้ามาพบแพทย์ประมาณ 100-125 คนต่อวัน จึงทำให้ไม่เพียงพอต่อการได้รับการตรวจบำบัดรักษา บางครั้งผู้ต้องขังใช้วิธีนี้พบแพทย์เพื่อหลีกเลี่ยงงานที่หน้าเบื่อเพื่อพบเพื่อนตลอดจนใช้บริการรักษาโรค แพทย์อ้างว่านักโทษส่วนใหญ่ที่เข้ามามักป่วยไม่จริง โดยเพียงสังเกตแค่ไม่กี่วินาทีผ่านแววตาและวิเคราะห์ประกอบกับอาการของโรคที่แจ้งมาจนเห็นความแตกต่าง อย่างไรก็ตาม แพทย์มักไม่เชื่อว่านักโทษเหล่านั้นป่วยจริงและจึงจ่ายยาเป็นประจำเพียงไม่กี่ชนิดและบางคนเป็นเพียงอาการที่วิตกกังวลจนเกินไป ระบบ Sick Call จึงไม่ใช่ระบบที่จะเข้ารับการรักษาได้ทันทีและบ่อยครั้งมีปากเสียงกันเนื่องจากความแออัดและความเครียด (Brecher and Richard, 1985) เนื่องจากมีความแออัดของพื้นที่ให้บริการรักษาทางการแพทย์ ประกอบกับมีนักโทษเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะยื่นเป็นแถวหรือยื่นจนล้นประตูห้อง ทำให้แพทย์ต้องใช้เวลาดูตรวจสอบวินิจฉัยโรคน้อยลงเพื่อให้บริการได้ครบถ้วน (ปาณิตา กัณสุทธิ์, 2557) ทางเรือนจำจึงจัดหาบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ เช่น พยาบาล หรือผู้ที่มีคุณสมบัติอื่นๆ เข้ามาตรวจสุขภาพเยี่ยมชมผู้ต้องขังเป็นประจำเพื่อเป็นทางเลือกให้นักโทษ โดยพยาบาลทำความเข้าใจว่านักโทษผู้นั้นสมควรที่จะต้องพบแพทย์เพื่อทำให้เห็นว่าอย่างน้อยผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ แพทย์ไม่จำเป็นต้องพบผู้ต้องขังทั้งหมดทุกรายในเรือนจำ แพทย์ผู้ช่วย พยาบาล หรือผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์อื่นๆ แต่ต้องไม่ใช่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาจจะเป็นผู้ปฐมพยาบาลหรือผู้ดูแลผู้ต้องขังเบื้องต้นได้ ถ้าอาการไม่รุนแรง รายงานแพทย์เฉพาะผู้ต้องขังที่ต้องการแพทย์จริงๆ เท่านั้น

การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังของสหรัฐอเมริกา เนื่องจากว่ากรมราชทัณฑ์ของรัฐแคลิฟอร์เนียถือได้ว่าเป็นอันดับ 3 ของโลก ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ของรัฐแคลิฟอร์เนียมีผู้ต้องขังกว่า 187,000 คน การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังได้มีการเอาระบบการศึกษาของผู้ต้องขังเป็นรายบุคคลมาใช้ เพื่อให้สามารถประเมินผู้ต้องขังได้อย่างถูกต้อง ในส่วนของการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังนั้นมีการบัญญัติไว้ในกฎหมายถึงขั้นตอน วิธีการ หลักเกณฑ์และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง ซึ่งกำหนดไว้ในมาตรา 3375 โดยภารกิจหลักของ

กรมราชทัณฑ์แคลิฟอร์เนียที่มีบทบาทสำคัญในการปกป้องสาธารณชน และมีการพัฒนามาตรฐานการจำแนกนักโทษผู้ต้องขัง โดยกรมราชทัณฑ์เริ่มใช้ระบบการจำแนกนักโทษผู้ต้องขังแบบใช้คะแนนในปี 1980 โดยอาศัยความคิดเห็นหรือดุลพินิจของคนส่วนใหญ่มากกว่าหลักฐานในเชิงประจักษ์ เหตุผลที่กรมราชทัณฑ์แคลิฟอร์เนียใช้ระบบการจำแนกผู้ต้องขังก็เพื่อที่จะทำให้แน่ใจว่าผู้ต้องขังแต่ละรายนั้นได้รับการควบคุมดูแลและฟื้นฟูอย่างถูกต้อง ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ของรัฐแคลิฟอร์เนีย ใช้กระบวนการจำแนกนักโทษผู้ต้องขังโดยใช้ระบบฐานข้อมูลของสองระบบมาประกอบกัน คือ ระบบกำหนดคะแนนระดับผู้ต้องขัง และระบบกำหนดระดับการควบคุมซึ่งคะแนนการกำหนดระดับของผู้ต้องขังนี้ถูกกำหนดโดยระบบคะแนนการจำแนกนักโทษผู้ต้องขัง (ICSS) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ คะแนนขั้นต้น (ปฐมภูมิ) และคะแนนขั้นต่ำซึ่งจำเป็นและสามารถนำไปปรับใช้ได้ ขั้นตอนในการจำแนกนักโทษผู้ต้องขังเมื่อผู้ต้องขังถูกพิพากษาให้ต้องโทษจำคุก ผู้ต้องขังทุกรายต้องถูกส่งตัวมาที่ศูนย์แรกรับหรือแดนแรกรับ (Reception Center) ตั้งอยู่ภายในเรือนจำ เมื่อผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกรายได้เข้าสู่ระบบของงานราชทัณฑ์ก็ได้รับการประเมินผลทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยพอสั่งขัง และการประเมินผลสำหรับด้านความปลอดภัย โดยผู้ต้องขังทุกรายจะใช้เวลาในศูนย์แรกรับหรือแดนแรกรับ ประมาณ 3-6 สัปดาห์ นอกจากนี้ผู้ต้องขังที่มีข้อเท็จจริงของคดีจะได้รับการกำหนดระดับคะแนนขั้นต่ำที่แตกต่างกันไป ซึ่งจะถูกกำหนดให้อยู่ในสถานที่คุมขังจะมีระดับความปลอดภัยที่ไม่ต่ำกว่าระดับที่กำหนดไว้ คะแนนขั้นต่ำจะถูกกำหนดมาเพื่อลดระดับของความปลอดภัยที่ไม่มีความจำเป็น (ธีราสิทธิ สุขสมจิตวิชัย, 2558)

ตารางที่ 2.2 แสดงตารางสรุปการวิเคราะห์การรักษายาบาลผู้ต้องขังต่างประเทศเปรียบเทียบกับประเทศไทย

กฎหมาย	ประเทศญี่ปุ่น	ประเทศสหรัฐอเมริกา	ประเทศไทย
บังคับโทษ	กรมราชทัณฑ์	สถานที่ควบคุมในสหรัฐ	กรมราชทัณฑ์
สิทธิผู้ป่วย	สิทธิและเสรีภาพทางสวัสดิการสังคมและความคุ้มครองจากรัฐ	- AHA's Patient's Bill of Right เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ	- สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560
การรักษายาบาล	แพทย์ 4 คน - ผู้อำนวยการ 1 คน	ใช้ระบบพบแพทย์ Sick call - วันจันทร์ถึงศุกร์ เริ่ม 08.00 น	- จัดจ้างแพทย์เข้าตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยสัปดาห์ละ 3 วัน

ตารางที่ 2.2 แสดงตารางสรุปการวิเคราะห์การรักษายาบาลผู้ต้องขังต่างประเทศเปรียบเทียบกับประเทศไทย (ต่อ)

กฎหมาย บังคับโทษ	ประเทศญี่ปุ่น	ประเทศสหรัฐอเมริกา	ประเทศไทย
	กรมราชทัณฑ์	สถานที่ควบคุมในสหรัฐ	กรมราชทัณฑ์
	- หัวหน้าฝ่าย สุขภาพ 1 คน - บำบัดรักษา 2 คน	ทำการเป็นเวลา 2 ชั่วโมง (เสาร์อาทิตย์ ไม่มีบริการ ทางการแพทย์)	วันละ 2 ชั่วโมง - ระบบปรึกษาทางไกล Telemedicine
อัตราส่วน ของแพทย์ ต่อผู้คุมขัง	1 ต่อ 500 คน	- ผู้ต้องขัง 500 คน ให้มี สถานพยาบาล - ผู้ต้องขังมากกว่า 500 คน ให้จัดตั้งโรงพยาบาลมีเตียง รักษาและพยาบาลในการ ดูแลตลอด	1 ต่อ 1,250 คน แต่ในกรณีที่มีผู้ต้องขัง 5000 คนขึ้นไป ต้องมีพยาบาล วิชาชีพ 1 คน

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤดา วจนสาร และกฤตยา อาชวนิจกุล (2561) การศึกษาเรื่อง ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และเพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำและปัญหาอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังอันเนื่องมาจากการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ ดำเนินการในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 8 แห่ง ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน แพทย์/พยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงเจ้าหน้าที่งานเวชกรรมสังคม จำนวนรวมทั้งสิ้น 35 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกมีผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศ ผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิต ผู้ต้องขังต่างชาติ ผู้ต้องขังที่อยู่กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ต้องขังป่วยเรื้อรัง ผู้ต้องขังเปราะบางลักษณะอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 88 คน และการศึกษาในเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สถานการณ์และอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำมีข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่ ด้านบุคลากรไม่ได้สัดส่วนกันกับจำนวนผู้ต้องขังที่แออัดล้นคุก ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

ที่เข้ามาให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง โครงสร้างสถานที่ของสถานพยาบาลในเรือนจำไม่เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ด้านเครือข่ายสุขภาพต้องได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบที่เรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นที่ตั้งอยู่ และสถานะทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นคนด้อยโอกาส สองในสามจบการศึกษาในระดับภาคบังคับและต่ำกว่า ร้อยละ 35 อาชีพและที่มาของรายได้ก่อนเข้าสู่เรือนจำ ส่วนใหญ่ทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี รายได้ไม่มั่นคง ร้อยละ 35 เป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพในเรือนจำของผู้ต้องขัง หนึ่งในสามเห็นว่าไม่ค่อยได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ต้องซื้ออาหารและเครื่องดื่มนั้นเป็นประจำ ประสบการณ์สุขภาพ ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันมีความยากลำบาก เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิตนั้น ร้อยละ 43 ผู้ต้องมีความเครียด ร้อยละ 82 เคยเจ็บป่วยไม่สบาย ส่วนใหญ่ได้รับยาจากแพทย์หรือพยาบาลที่สถานพยาบาลในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพ สามในสี่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เพราะมีจำนวนผู้ต้องขังที่แออัด การเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปและเพิ่ม โอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ธัญชนก ไม้แก้ว และธานี วรภัทร์ (2564) การศึกษาเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการรักษานามัยผู้ต้องขังและผู้ต้องขังป่วย ในเรือนจำและทัณฑสถาน เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีและกฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษานามัยและสุขภาพเรือนจำของไทยและต่างประเทศ รวมถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมาย เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขัง โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพอาศัยข้อมูลขั้นทุติยภูมิจากหน่วยงานราชการต่างๆ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เรือนจำ/ ทัณฑสถาน ศึกษาข้อมูลเอกสารรายงานวิจัย บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ คุชฎินิพนธ์ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและการรักษานามัยผู้ต้องขัง พบว่า 1) แนวคิดทฤษฎีการรักษานามัยและสุขภาพเรือนจำ ได้แก่ การพยาบาลของในดิงเกล ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ และทฤษฎีการดูแลของวัตสันที่ให้ความสำคัญแก่ผู้ต้องขัง 2) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 และกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ อเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น 3) เปรียบเทียบปัญหาการรักษานามัยและสุขภาพเรือนจำ โดยกฎหมายของประเทศไทยมีข้อบกพร่องเรื่องสิทธิด้านที่พักอาศัย การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคติดต่อ การบริการด้านอาหาร และการใช้เครื่องพันธนาการกรณีออกเรือนจำ เมื่อเปรียบเทียบกฎหมายของอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น ได้มีการบัญญัติกฎหมายเรื่องดังกล่าวไว้เป็นอย่างดี 4) แนวทางแก้ไขลดปริมาณผู้ต้องขังและแก้ไขกฎหมายเรื่องขนาดพื้นที่เรือนนอนจัดทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์และพัฒนาระบบรักษาทางไกล การตรวจ

สุขภาพและฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่ผู้ต้องขัง การบริการด้านอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้ต้องขังป่วยและให้ใช้เครื่องพันธนาการประเภทกุญแจมือหรือกุญแจเท้าแทนการใช้ตรวน

ปาณิตา กัมสุทธี (2557) การศึกษา เรื่อง สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อศึกษาแนวคิดและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง โดยใช้การวิจัยเอกสารบทความวารสาร งานวิจัย รายงานการประชุมทางวิชาการและเอกสารอื่นๆ พบว่าสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ การวิเคราะห์และข้อบังคับ พบว่า เมื่อผู้ต้องขังเข้ามาใหม่ ตามข้อกำหนดและข้อบังคับ กำหนดให้แพทย์ต้องตรวจอนามัยผู้ต้องขังที่เข้ามาใหม่ ตามบัญญัติในมาตรา 35 (ข) แห่งพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 แต่สถานพยาบาลในเรือนจำไม่มีแพทย์ประจำอยู่ จึงไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์แต่เป็นการตรวจจากเจ้าหน้าที่ประจำเรือนจำนั้น หากผู้ต้องขังนั้นเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนอื่นๆ

ธนิษฐ วัฒนสุชาติ, ประกอบ ประพันธ์เนติวุฒิ และคมสัน สุขมาก (2562) การศึกษาเรื่อง ปัญหาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักกฎหมาย รวมถึงปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 โดยทำการศึกษานโยบายและมาตรการบังคับให้รวมถึงกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติดังกล่าว และนำมาวิเคราะห์เสนอแนะปรับปรุงเพื่อให้กฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำที่ใช้อยู่ในปัจจุบันให้บังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำได้ โดยศึกษาเป็นวิจัยแบบเอกสาร โดยการสืบค้นจากเอกสารปฐมภูมิ ศึกษาจากตัวบทกฎหมายไทย กฎหมายระหว่างประเทศ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสหประชาชาติ ค.ศ. 2015 พบว่า ปัญหาการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านโภชนาการของผู้ต้องขังป่วย ซึ่งพระราชบัญญัติมิได้บัญญัติถึงการจัดหาอาหารสำหรับผู้ต้องขังป่วยโดยเฉพาะ ทำให้ผู้ต้องขังป่วยไม่ได้สิทธิดังที่ควรจะได้รับ และปัญหาการใช้เครื่องพันธนาการต่อผู้ต้องขังป่วย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพของผู้ต้องขังป่วย รวมถึงปัญหามาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในการรักษาพยาบาลด้านบุคลากรทางการแพทย์ โดยปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เห็นควรให้มีการปรับปรุงกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายในส่วนนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ร่วมสร้างและการบริหารเครือข่าย เพื่อการพัฒนาระบบ

บริการสาธารณสุขในเรือนจำ ต้องมีการสร้างและการบริหารเครือข่าย โดยมีการเชื่อมโยงของคน และกลุ่มคน หรือองค์กรภายในและภายนอกเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข่าวสารกันและทำกิจกรรมร่วมกัน ภายใต้เป้าหมายที่กรมราชทัณฑ์กำหนดไว้และมีวิธีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เป็นต้น

2.11 สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาค้นคว้าวิจัย เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายด้านการบริหารการจัดการระบบสาธารณสุขในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำบทความวิชาการและเอกสารตำราต่างๆ นำมาปรับใช้ในวิจัยที่ศึกษา ดังนี้

การบริหารจัดการ มีความหมาย การดำเนินงานหรือการปฏิบัติในหน่วยงานของภาครัฐ โดยมีหน่วยงานภายในที่ประกอบด้วยทั้งคน สิ่งของ ที่มาอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ โดยมีปัจจัยการบริหารจำนวน 9 ด้าน ได้แก่ การบริหารคน การบริหารเงิน การบริหารวัสดุอุปกรณ์ การบริหารงานทั่วไป การบริหารให้ประชาชนมาบริการในหน่วยงาน การบริหารคุณธรรม การบริหารข่าวสาร การบริหารเวลา และการบริหารการวัดผล เป็นต้น โดยการบริหารงานแนวใหม่ตามยุทธศาสตร์ระบบราชการไทย พ.ศ.2556-2561 ประกอบไปด้วย 7 ประเด็น ได้แก่ การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน การพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารงาน การวางระบบบริหารงานราชการแบบบูรณาการ การส่งเสริมระบบบริหารจัดการบ้านเมืองร่วมกับประชาชน การยกระดับความโปร่งใสและสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาต่อประชาชน และการสร้างความพร้อมของระบบราชการไทยเข้าสู่อาเซียน ซึ่งประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยให้มีคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญเพื่อใช้เป็นหลักในการปกครอง และเป็นแนวทางในการจัดทำกฎหมาย เพื่อสร้างความแข็งแกร่งแก่การปกครองประเทศขึ้น โดยมีองค์กรอิสระมีหน้าที่ตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สุจริต เที่ยงธรรมและปกป้องแก้ไขวิกฤตของประเทศตามความจำเป็นและเหมาะสม และมีประชาชนที่มีหน้าที่ป้องกัน ตรวจสอบ จริยธรรมและธรรมาภิบาล เข้ามามีอำนาจในการปกครองบ้านเมือง เพื่อการบริหารจัดการวิกฤตการณ์ให้ประเทศมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตามมาตรา 64-65 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายและกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน ให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลัก

ธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นแผนบูรณาการให้เกิดเป้าหมายต่อไป และมาตรา 55-59 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงพร้อมทั้งส่งเสริม ป้องกันโรค และสนับสนุนพัฒนาให้ภูมิปัญญาไทยเกิดประโยชน์แก่ประชาชนมากที่สุด พร้อมทั้งต้องเปิดเผยข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง

ประเทศไทยมีการใช้แนวคิดในยุคคลาสสิกร่วมกับการบริหารสมัยใหม่ ซึ่งระบบราชการไทยมีสายบังคับบัญชาการที่ชัดเจน เป็นโครงสร้างของหน่วยงานราชการ และมีการใช้การบริหารองค์กร 14 ประการตามหลักการบริหารสมัยก่อน และปัจจุบันได้นำเทคนิคการจัดการภาครัฐแนวใหม่เข้ามาเป็นเครื่องมือในการบริหารของหน่วยงานราชการ เรียกว่า การจัดการนิยม เพื่อให้การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ การควบคุมและการจัดการในเรื่องมาตรฐานการทำงานและการคำนวณความคุ้มค่าในการลงทุน และมีการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับภาคเอกชนและภาคประชาชนให้หน่วยงานราชการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การบริหารงานราชการเป็นหลักการบริหารแบบร่วมสมัยหรือแบบผสมผสาน โดยการมีทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงาน โดยภารกิจหลักของงานราชการเป็นการมุ่งเน้นควบคุมผู้ต้องขังและพัฒนาพฤติกรรมดีให้แก่ผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นคนดีแก่สังคม โดยมีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การฝึกวิชาชีพ การฝึกอบรม เป็นต้น และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม หลังจากที่ผู้ต้องขังได้รับการพ้นโทษออกจากเรือนจำ คอยสอดส่องให้ผู้ต้องขังพ้นโทษให้อยู่กับสังคมได้อย่างมีความสุขไม่หวนกลับมากระทำผิดซ้ำได้อีก

ตามสิทธิมนุษยชนของมนุษย์ทุกคน มีความเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ มีเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ไม่ว่าจะเป็น ประชาชน ผู้ต้องขัง หรือผู้ไร้ความสามารถ ก็มีความเท่าเทียมกันทุกคน เป็นสิทธิที่คิดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ไม่มีผู้ใดผลักออกไปจากตนได้ ตามหลักกฎหมายของประเทศไทย ผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่พึงควรได้รับ ไม่ว่าจะเป็นด้านโภชนาการ ด้านที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และสิ่งของใช้จำเป็นที่ภาครัฐต้องจัดให้กับผู้ต้องขังทุกคนเมื่อถูกศาลพิพากษาให้จำคุกในเรือนจำ โดยผู้ต้องขังทุกคนเข้ามาในเรือนจำ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตั้งแต่วันแรก โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 เพื่อให้ผู้ต้องขังทุกคนได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และปัจจัยสังคม

กำหนดสุขภาพ ทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลาและจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพของผู้ต้องขัง ให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพที่ดีมีชีวิตยืนยาว และสามารถเข้าสังคมได้อย่างปกติสุข และกรมราชทัณฑ์ได้นำข้อกำหนดมาตรฐานแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง คือ ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา ให้เกิดระบบการดูแลผู้ต้องขังถึงสิทธิมนุษยชนมากขึ้น และความเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป โดยไม่คิดมูลค่าใช้จ่ายรวมทั้งได้กำหนดรายละเอียดหน้าที่และข้อห้ามของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เพื่อให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำอยู่ภายใต้มาตรฐานทางจริยธรรมและมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป และผู้ต้องขังหญิง มีข้อกำหนดกรุงเทพฯ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและผู้ถูกกระทำหญิงไม่แตกต่างจากผู้ต้องขังชาย

กรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดมาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน เพื่อพัฒนาเรือนจำนั้นมีมาตรฐานในการดูแลควบคุม ฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการบนพื้นฐาน ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การเข้าถึงบริการ การสื่อสารอย่างมิตรไมตรี ความปลอดภัย และมีบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิ มีความเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน มุ่งเน้นการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และสร้างองค์ความรู้สร้างสุขภาวะของผู้ต้องขังในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง โดยได้รับการสนับสนุนจากการกระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ฉบับปรับปรุง เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการนำไปปรับใช้ในการพัฒนาให้บริการของผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติการสร้างเสริมสุขภาพ มิติการป้องกัน มิติการฟื้นฟู และมิติการรักษา เป็นต้น

การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในเรือนจำประเทศไทย เป็นงานสำคัญในระบบสุขภาพถือเป็นปัจจัยพื้นฐาน ต้องมีการจัดบริการด้านการแพทย์ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ โดยปรับให้เข้ากับบริบทของสถานพยาบาลเรือนจำนั้นๆ ซึ่ง พ.ศ. 2564 ได้มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่มีเรือนจำ ควรมีการจัดการบริการพื้นฐานที่จะเป็นสำหรับผู้ต้องขังในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งสถานพยาบาลเรือนจำ มีกำลังคนด้านสุขภาพที่ขาดแคลน ทำให้การบริการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังยังไม่ทั่วถึง จึงอาศัยความร่วมมือของโรงพยาบาลในพื้นที่เข้ามาให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล หากโรงพยาบาลในพื้นที่ไม่สามารถเข้ามาตรวจในเรือนจำได้ มีการใช้วิธีการตรวจระบบการให้คำปรึกษาทางไกลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันในเรือนจำไม่มีแพทย์ประจำ มีแต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำ

ในอัตราส่วนที่ไม่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาผู้ต้องขังที่สามารถเข้ามาช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ตามหลักเกณฑ์ที่กรมราชทัณฑ์กำหนด

การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเรือนจำในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ผู้ต้องขังป่วยมีสิทธิและเสรีภาพทางสวัสดิการสังคมและความคุ้มครองจากภาครัฐ ผู้ต้องขังทุกรายต้องได้รับการตรวจสอบและยืนยันเอกสารจากศาลตลอดทั้งข้อกำหนดต่างๆ โดยมีการคัดกรองตรวจร่างกาย หากพบว่าผู้ต้องขังที่เข้าเรือนจำพบโรคติดต่อแพร่กระจาย จะมีการส่งรักษาไปโรงพยาบาลภายนอก เรือนจำให้หายก่อนเข้าเรือนจำ ในแต่ละเรือนจำมีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ประจำอยู่ในสถานพยาบาล ทำหน้าที่บำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วยและปฏิบัติการควบคุมการระบาดของโรครภายในเรือนจำ และยังมีการตรวจสอบสุขภาพให้กับผู้ต้องขังปีละ 2 ครั้ง ในอัตราส่วนของแพทย์ 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 160 คน ซึ่งอัตราส่วนไม่เพียงพอต่อผู้ต้องขัง จึงมีการนำผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมเข้ามาช่วยเหลือในสถานพยาบาล และรัฐบาลยังให้ความสำคัญในการจัดสรรทุนการศึกษาทางการแพทย์เพื่อกิจการราชทัณฑ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1961 เพื่อจัดหาบุคลากรเข้ามาทำงานในเรือนจำและให้บริการแก่ผู้ต้องขัง แก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ นอกจากนี้ประเทศสหรัฐอเมริกา มีระบบบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในเรือนจำ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการบริการที่ดีและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ การบริการทางการแพทย์เรือนจำที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาล ส่วนเรือนจำที่มีผู้ต้องขังมากกว่า 500 คน ให้จัดตั้งโรงพยาบาลที่มีเตียงการรักษาและมีพยาบาลดูแลตลอดเวลา โดยแพทย์มีการตรวจรักษาทุกวัน วันละ 3 ชั่วโมง เวลา 08.00-12.00 น. โดยมีผู้ต้องขังมาใช้บริการในสถานพยาบาลมากกว่า 100 คน จึงทำให้ไม่เพียงพอต่อการรักษา และประกอบกับสถานพยาบาลมีพื้นที่คับแคบแออัด ทำให้แพทย์ใช้เวลาการตรวจวินิจฉัยน้อยลงเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการทุกคน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยนำข้อมูลที่ได้รวบรวมวิเคราะห์และอธิบายในเชิงของเหตุและผลที่ควรจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรมต่อไป

โดยศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรือการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่ เรือนจำในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และเรือนจำพิเศษมีนบุรี แล้วนำข้อเท็จจริงที่ได้จากศึกษาวิเคราะห์ และให้คำอธิบายแนวทางที่เสนอแนะอย่างน่าเชื่อถือเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์

3.1 รูปแบบของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรือการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

3.2 แหล่งข้อมูลสำคัญ

แหล่งข้อมูลสำคัญ สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท

3.2.1 แหล่งข้อมูลแบบทุติยภูมิ (Secondary Data)

โดยการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลออนไลน์และออฟไลน์

1) การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรือการวิจัยเชิงเอกสาร เพื่อทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเรือนจำ ที่เกี่ยวกับ

- 1.1) หลักสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ต้องขัง
- 1.2) แนวคิดและทฤษฎีหลักการบริหารจัดการเรือนจำ
- 1.3) กฎหมายและการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังด้านสุขภาพ
- 1.4) แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง

(Determinants of Offenders)

1.5) มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน ของกรมราชทัณฑ์และคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

1.6) ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง

1.7) แนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทย

ตามมติคณะรัฐมนตรี

1.8) นโยบายการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1.9) การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเรือนจำในต่างประเทศ

1.10) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.11) สรุปการทบทวนวรรณกรรม

3.2.2 แหล่งข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Data)

ถือเป็นแหล่งข้อมูลหลักสำคัญสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ได้แก่ ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล จำนวน 4 คน ผู้บัญชาการเรือนจำ 2 คน และผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ 1 คน ทั้งหมดจำนวน 17 คน

1) การพิจารณาขนาดผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพมีความยืดหยุ่นสูงและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดกระบวนการและระหว่างขั้นตอนการดำเนินการวิจัย อย่างไรก็ตาม มีข้อควรพิจารณาในการกำหนดขนาดผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ประการ ดังนี้ 1. ความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) และความพอเพียงของข้อมูล (Data Sufficiency) โดยทั่วไปแล้ว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่ควรมีขนาดใหญ่เกินไปซึ่งจะทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ควรมีขนาดเล็กเกินไปจนไม่สามารถไปถึงจุดอิ่มตัว โดยใช้หลักการกำหนดขนาดผู้ให้ข้อมูลสำคัญของแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงคุณสมบัติผู้วิจัยต้องการศึกษา กล่าวคือ สภาพปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำ รวมถึงเปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนตสันแมนเตลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ

ทั้งนี้ สำหรับเหตุผลในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกโดยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ของผู้ทำวิจัยการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบนี้ชื่อเรียกอีกอย่างว่า Purposeful Random Sampling

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกวิธีดังกล่าว เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เช่น สภาพปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขผู้ต้องขังใน

เรือนจำ รวมถึงวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคุม ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามที่ผู้วิจัย ต้องการคำตอบ

3.2.3 วิธีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย (Subject Allocation)

1) ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มปกติ (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลและระดับผู้อำนวยการหรือ ผู้บัญชาการเรือนจำ) 2. กลุ่มเปราะบาง คือ กลุ่มที่บุคคลขาดความสามารถ ในการตัดสินใจ ซึ่งอาจเกิดจากการเจ็บป่วยทางจิต หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ขาดอิสระ ในการตัดสินใจ บุคคลเหล่านี้จึงถือว่าขาดความสามารถ/ความสามารถจำกัดในการให้ความยินยอม อิสระ เนื่องจาก อยู่ในภาวะที่ขาดอิสระเนื่องจากอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้มีอำนาจ เช่น ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า ทหารเกณฑ์ นักศึกษา เป็นต้น ซึ่งมีวิธีการ เข้าถึงและวิธีที่แตกต่างกัน

3.2.4 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

โดยมีการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

1) ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การได้รับการมอบหมายให้ ปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสุขภาพ โดยปฏิบัติหน้าที่นี้มาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเรือนจำถึงผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร แจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีกระบวนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ความสมัครใจของผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ที่จะให้การสัมภาษณ์และสอบถามถึงคุณสมบัติที่เลือกเป็นเกณฑ์การคัดเลือกของผู้ให้ ข้อมูลสำคัญ

2) ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษ มินบุรี จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ด้านอาสาสมัครสุขภาพ โดยปฏิบัติหน้าที่นี้มาเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่านการอบรม

หลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเรือนจำถึงผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษมีนบุรี แจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีกระบวนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ความสมัครใจของผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ที่จะให้การสัมภาษณ์และสอบถามถึงคุณสมบัติที่เลือกเป็นเกณฑ์การคัดเลือกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3) เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่สถานพยาบาลดูแลต้องขัง โดยมีคุณสมบัติ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเรือนจำถึงผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีกระบวนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ที่จะให้การสัมภาษณ์และสอบถามถึงคุณสมบัติที่เลือกเป็นเกณฑ์การคัดเลือกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

4) เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เรือนจำพิเศษมีนบุรี จำนวน 2 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่สถานพยาบาลดูแลต้องขัง และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเรือนจำถึงผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษมีนบุรี แจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีกระบวนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี ที่จะให้การสัมภาษณ์และสอบถามถึงคุณสมบัติที่เลือกเป็นเกณฑ์การคัดเลือกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

5) ผู้บริหารเรือนจำ 2 เรือนจำ ได้แก่ ผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษมีนบุรี วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำหนังสือถึงผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษมีนบุรีแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีกระบวนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ความสมัครใจของผู้บริหารเรือนจำ ทั้ง 2 เรือนจำ ที่จะให้การสัมภาษณ์และสอบถามถึงคุณสมบัติที่เลือกเป็นเกณฑ์การคัดเลือกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ถ้าผู้บัญชาการเรือนจำไม่ยินยอมความสมัครใจหรือติดภารกิจ ต้องมีผู้ทดแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หรือนักทัศนปฏิบัติชำนาญการพิเศษ (ผู้อำนวยการ ระดับต้น)

6) ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ จำนวน 1 คน วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำหนังสือถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีกระบวนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ความสมัครใจของผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ที่จะให้การสัมภาษณ์และสอบถามถึงคุณสมบัติที่เลือกเป็นเกณฑ์การคัดเลือกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ถ้าผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ไม่ยินยอมความสมัครใจหรือติดภารกิจ ต้องมีผู้ทดแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริการทางการแพทย์ (ระดับอำนาจการ ระดับต้น)

3.2.5 กำหนดเกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

โดยมีการคัดเลือก ดังต่อไปนี้ (Exclusion Criteria)

- 1) ไม่สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และไม่สามารถเขียนภาษาไทยได้
 - 1.1) สำหรับผู้ต้องขังที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และระยะเวลาผ่านการอบรมหลักสูตร น้อยกว่า 1 ปี
 - 1.2) เจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติหน้าสถานพยาบาลเรือนจำหรือปฏิบัติหน้าที่สถานพยาบาลระยะเวลา น้อยกว่า 1 ปี
 - 1.3) ไม่เป็นผู้บริหารเรือนจำ หรือ ไม่ดำรงตำแหน่งประเภทอำนาจการของกรมราชทัณฑ์ กลุ่มตำแหน่งอำนาจการเฉพาะทาง (อำนาจการ ระดับสูง)
 - 1.4) ไม่เป็นผู้อำนาจการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ดำรงตำแหน่งประเภทอำนาจการของกรมราชทัณฑ์ กลุ่มตำแหน่งอำนาจการเฉพาะทาง (อำนาจการ ระดับสูง)

3.2.6 เกณฑ์การถอนตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal criteria for individual participants)

อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบถึงสิทธิในการปฏิเสธตอบแบบสัมภาษณ์ และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกขณะโดยไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐาน ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยพึงจะได้รับ และหลังถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

- 1) เกณฑ์การยุติการวิจัย (Termination criteria for the whole research project)

กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ไม่อยากให้ข้อมูลแล้ว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถหยุดการให้สัมภาษณ์ได้โดยไม่มีเหตุผลใดๆ ต่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3.2.7 วิธีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย (Subject Allocation)

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มปกติ (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลและระดับผู้อำนวยการหรือผู้บัญชาการเรือนจำ) 2. กลุ่มเปราะบาง คือ กลุ่มที่บุคคลขาดความสามารถในการ

ตัดสินใจ ซึ่งอาจเกิดจากการเจ็บป่วยทางกาย ทางจิต หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ขาดอิสระในการตัดสินใจ บุคคลเหล่านี้จึงถือว่าขาดความสามารถ/ความสามารถจำกัดในการให้ความยินยอมอิสระ เนื่องจาก อยู่ในภาวะที่ขาดอิสระเนื่องจากอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้มีอำนาจ เช่น ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า ทหารเกณฑ์ นักศึกษา เป็นต้น ซึ่งมีวิธีการเข้าถึงและวิธีที่แตกต่างกัน

3.2.8 กระบวนการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัย

ในกระบวนการให้ข้อมูล อาจแยกเอกสารเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ เอกสารอธิบายกระบวนการวิธีการวิจัย ส่วนที่ 2 คือ เอกสารให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจ ภาษาที่ใช้ต้องใช้ภาษาชาวบ้านที่เข้าใจง่ายและต้องครอบคลุมทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ครอบคลุมด้านกฎหมาย เพราะกระบวนการมิใช่ปกป้องเพียงผู้ร่วมวิจัยแต่อาจจะช่วยปกป้องผู้วิจัย ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถให้คำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรได้ให้ระบุกระบวนการให้ข้อมูลและการให้คำยินยอมด้วยวาจาพร้อมทั้งพยาน ไว้ด้วย และจะต้องมีผู้ดูแลตามกฎหมายเป็นผู้รับทราบข้อมูลและให้การยินยอม ในกรณีกลุ่มเปราะบาง มีวิธีการทำหนังสือขออนุญาตผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.) ที่เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1) การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแนวทางหนึ่ง โดยการศึกษาและค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการตำรา ตลอดจนผลงานวิจัยประเภทต่างๆ รวมทั้ง ข้อมูลจากการค้นคว้าทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือข้อมูลที่ได้มาจากเว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ตเพื่อนำใช้ในกระบวนการสร้างพื้นฐานขององค์ความรู้อย่างบูรณาการในทางวิชาการ โดยเบื้องต้นเป็นแนวทางประการสำคัญในการนำไปสู่การสร้างเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การสร้างแบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ถือว่าเป็นการวิจัยเชิงเอกสารเป็นเครื่องมือที่ใช้ร่วมในการวิจัย

2) ภาคสนามเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ทำให้ได้ข้อมูลหลากหลายแง่มุม หัวข้อการสัมภาษณ์ดังนี้

2.1) สภาพปัญหาและอุปสรรค ในการจัดการระบบเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.2) วิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำ

2.3) ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ใช้ในการสนทนากลุ่ม ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ข้อมูลสำคัญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ทำให้ได้ข้อมูลหลากหลายแง่มุม หัวข้อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขัง

3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

1) ทบทวนงานวิจัยและข้อมูลการจัดการเข้าถึงระบบสาธารณสุขภายในเรือนจำ ที่เกี่ยวข้อง เช่น งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดเรือนจำส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion prison) แนวคิดและทฤษฎีหลักการบริหารจัดการ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง (Determinants of offenders) ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง การให้บริการสุขภาพในเรือนจำในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเอกสารทางวิชาการผลงานวิจัยและบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งเอกสารทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งข้อมูลทางวิชาการที่ได้จากการสืบค้นทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ได้แก่ ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล และผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล และผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี ผู้วิจัย โดยมีการประสานงานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในแต่ละเรือนจำ เพื่อมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดมาเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้ต้องขังที่ถูกสัมภาษณ์ทุกคนได้รับการอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและสอบถามข้อข้องใจจนเข้าใจก่อนจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์

3) การทำกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในประเด็น “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีผู้ร่วมอภิปรายดังนี้

3.1) ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับกระบวนการบริหารการจัดการเรือนจำ ประกอบด้วย แพทย์ 1 ราย พยาบาลวิชาชีพ 4 ราย รวมเป็นจำนวน 5 ราย

3.2) บุคลากรด้านควบคุมผู้ต้องขัง ได้แก่ ผู้ควบคุมผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการควบคุมผู้ต้องขัง จำนวน 2 ราย

3.5 การตรวจสอบข้อมูล

โดยตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน เพื่อให้ข้อมูลมีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ และป้องกันการผิดพลาด จะต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล ซึ่งในการวิจัยเรื่องนี้ใช้ “การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)” ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การตรวจสอบแหล่งข้อมูล แหล่งที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่

1.1) แหล่งเวลา ข้อมูลที่ไปสัมภาษณ์จะเป็นช่วงเช้า ทั้งเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี เนื่องจากช่วงเช้าเป็นช่วงที่ผู้ต้องขังมีเวลาว่างในการจัดกิจกรรม

1.2) แหล่งสถานที่ จะเป็น 2 เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี เป็นลักษณะเรือนจำผู้ต้องขังมีรับใหม่จากศาลโดยตรง ทำให้การเก็บข้อมูลผู้ต้องขังมีลักษณะที่แตกต่างกัน

1.3) แหล่งบุคคล จะเป็นบุคคลสัมภาษณ์เชิงลึก 2 เรือนจำ ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและผู้เข้าร่วมวิจัยเรือนจำพิเศษมีนบุรี มีความแตกต่างกัน

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยการเปลี่ยนผู้ถูกสัมภาษณ์หรือการเก็บข้อมูลเปลี่ยนไปแล้วข้อมูลจะเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่

3) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Method Triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยพิจารณาจากการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ข้อมูลเปลี่ยนไปแล้วจะเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่

4) การเก็บข้อมูลหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการจัดเก็บเอกสารเป็นความลับ จนกว่าดำเนินการวิจัยสิ้นสุดเสร็จ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะทำลายทิ้งด้วยเครื่องทำลายเอกสาร ภายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการระเบียบวิธีวิจัยและค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ข้อมูลการสัมภาษณ์จากผู้ให้ ข้อมูลสำคัญ มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยมี 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) การจำแนกประเภทข้อมูล คือ การแยกแยะวิเคราะห์กลุ่มคำ หรือประโยค เพื่อพิจารณาว่าประโยคเหล่านั้นเป็นประเภทของข้อมูลชนิดใด
- 2) เปรียบเทียบข้อมูล คือ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาเปรียบเทียบข้อมูลและ จำแนกข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน และข้อมูลที่แตกต่างกันออกมา เพื่อการตีความข้อมูลเหล่านั้น
- 3) การวิเคราะห์ข้อมูลคือ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแปลความหมายของข้อมูล โดยใช้หลักการตีความหรือวิเคราะห์ข้อมูล ว่าข้อมูลเหล่านั้นมีคุณภาพหรือไม่
- 4) การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย คือ ข้อมูลจากการวิเคราะห์หรือการตีความข้อมูล หลายๆ ข้อมูล เพื่อสร้างข้อสรุปของข้อมูล

3.7 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากการศึกษาข้อมูล ต้องนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรูปแบบนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

- 1) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบการบรรยายเชิงพรรณนา
- 2) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เรียงลำดับ การนำเสนอข้อมูลให้ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยในแต่ละข้อ
- 3) การนำเสนอข้อมูลให้ถูกต้องตามผลการวิเคราะห์
- 4) เลือกรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจและสอดคล้องกับประเภทข้อมูล เช่น ตาราง กราฟ แผนภูมิ เป็นต้น
- 5) การนำเสนอข้อมูลให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

6) การนำเสนอข้อมูลให้ชัดเจนและกะทัดรัด ตรงตามผลการวิเคราะห์ ไม่นำความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัยมาประกอบกับการนำเสนอข้อมูล เพราะทำให้เกิดอคติและแปลผลคลาดเคลื่อน

3.8 จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ ผู้วิจัยจึงมีวิธีการป้องกัน โดย

1) ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด ปกป้องและรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล และข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัยได้

2) อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบถึงสิทธิในการปฏิเสธตอบแบบสัมภาษณ์ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบและจะไม่มีผลใดๆ ต่อการดำเนินงานของผู้เข้าร่วมการวิจัย

3) หลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสัมภาษณ์แล้ว ข้อมูลที่ได้จากการแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และถูกจัดเก็บแบบสัมภาษณ์ใส่ซองจดหมายเพื่อเตรียมไว้โดยปิดผนึกซอง ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้จะมีผู้วิจัยเข้าถึงได้แต่เพียงผู้เดียว

4) การสนทนากลุ่ม ซึ่งอาจดำเนินการได้ค่อนข้างยาก ผู้วิจัยจึงมีผู้ช่วยวิจัยช่วยจัดบันทึกข้อมูลระหว่างการสนทนากลุ่ม หลังจากสนทนากลุ่มเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลที่จัดบันทึกจะถูกเก็บเป็นความลับและถูกจัดเก็บใส่ซองจดหมายเพื่อเตรียมไว้โดยปิดผนึกซอง

5) การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูลเป็นในลักษณะภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการนำเสนอข้อมูลในการสัมภาษณ์ไปเปิดเผย หรือเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล

6) เมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะทำลายทิ้งด้วยเครื่องทำลายเอกสารภายหลังการตีพิมพ์เผยแพร่ ภายในระยะเวลา เช่น หลังการตีพิมพ์เผยแพร่ทันที หรือหลังการเผยแพร่ภายใน 7 วัน

7) กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ไม่อยากให้ข้อมูลแล้ว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถหยุดการให้สัมภาษณ์ได้โดยไม่มีเหตุผลใดๆ ต่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต หลังการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ก่อนดำเนินการ

วิจัยและเก็บข้อมูล และได้รับการแจ้งผลการพิจารณารับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)
ตามเอกสารคำรับรองการวิจัยในคนเลขที่ COA. NO. RSUERB2023-166 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2566



บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาวิจัย เรื่อง “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มปกติ (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลและระดับผู้อำนวยการหรือ ผู้บัญชาการเรือนจำ) 2. กลุ่มเปราะบาง คือ กลุ่มที่บุคคลขาดความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งอาจเกิดจากการเจ็บป่วยทางกาย ทางจิต หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ขาดอิสระในการตัดสินใจ บุคคลเหล่านี้จึงถือว่าขาดความสามารถ/ความสามารถจำกัดในการให้ความยินยอมอิสระ เนื่องจาก อยู่ในภาวะที่ขาดอิสระเนื่องจากอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้มีอำนาจ เช่น ผู้ต้องขังอาสาศัมครสาธารณสุขเรือนจำ เป็นต้น

การสัมภาษณ์เชิงลึก มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

- 1) ผู้ต้องขังอาสาศัมครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี โดยมีคุณสมบัติ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านอาสาศัมครสุขภาพ โดยปฏิบัติหน้าที่นี้มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาศัมครสาธารณสุขเรือนจำ เรือนจำละ 5 คน
- 2) เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่สถานพยาบาลดูแลต้องขัง โดยมีคุณสมบัติ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี เรือนจำละ 2 คน
- 3) ผู้บริหารเรือนจำ ได้แก่ ผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำละ 1 คน
- 4) ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ จำนวน 1 คน ซึ่งรวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 17 คน

การสนทนากลุ่ม โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนาทั้งสิ้น จำนวน 7 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และบุคลากรด้านควบคุมผู้ต้องขัง 2 คน รวมทั้งสิ้น 7 คน โดยการศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาสภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
- 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้ประมวลผลการศึกษาวิจัย โดยการจัดเรียงเรียงหมวดหมู่และวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัย ซึ่งสามารถสรุปประเด็นที่สำคัญ โดยแบ่งผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาวิจัย สภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยแบ่งออกเป็น 6 ประเด็น พบว่า 1) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ 2) ด้านบุคลากรขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น 3) ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 4) การขาดแคลนงบประมาณ 5) ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ 6) ด้านทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำไม่เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น พยาบาลมี 3-4 คนต่อผู้ต้องขัง 3,000-4,000 คน และภาระงานของพยาบาล 1 คน ทำหลายหน้าที่ ซึ่งอาจจะเกิดความไม่เสมอภาคการเข้าถึงบริการสุขภาพ

โดยผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ กล่าวถึง บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำไม่เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ และพยาบาล 1 คน ทำหลายหน้าที่ ซึ่งอาจเกิดความไม่เสมอภาคการเข้าถึงบริการสุขภาพ ว่า

“เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“...มีผู้ต้องขังจำนวนมากที่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลแต่ละบุคลากรที่มีให้บริการนั้นมีจำนวนไม่เพียงพอ ต่อจำนวนผู้ต้องขังที่ได้เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลในแต่ละวัน เลยไม่สามารถให้บริการหรือดูแลรักษาอย่างทั่วถึงและเครื่องมือทางการแพทย์ ที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือดูแลต่อการใช้งาน...” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“ปริมาณผู้ต้องขังที่อยากใช้บริการเข้าถึงสาธารณสุขมีมาก แต่บุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้ต้องขังมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนผู้ต้องขังที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“ภายในเรือนจำมีจำนวนผู้ต้องขังที่มากกว่าบุคลากรและผู้ช่วยเหลือของสถานพยาบาลจึงทำให้การบริการจากสถานพยาบาลในเรือนจำให้บริการไม่ทั่วถึง” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 5, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

สอดคล้องกับข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ ที่กล่าวถึง พยาบาลสถานพยาบาลเรือนจำ 1 คน มีภาระงานหรือมีหน้าที่หลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองเบื้องต้น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเอง งานด้านวิชาการ หรือการประหม่นอกสถานที่ ให้ไว้ ดังนี้

“...พยาบาล 1 ท่าน ต้องทำงานหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็น การตรวจรักษาเบื้องต้นในแต่ละแผนกที่ตนรับผิดชอบ การส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองเมื่ออยู่ในแผนกให้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง การรับ-ส่งป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลภายนอกที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องทำงานทั้งด้านเอกสารและการพยาบาล เป็นต้น...” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“บุคลากรในสถานพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงต่อการให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ซึ่งในเรือนจำพิเศษมีนบุรี มีจำนวนผู้ต้องขังประมาณ 3,000 คน และเรือนจำมีผู้ต้องขังทั้งหญิงและชาย ซึ่งผู้ต้องขังชายมี 11 แผน และแผนผู้หญิง 1 แผน เจ้าหน้าที่พยาบาลชายมี 2 คน พยาบาลหญิง 2 คน” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“บุคลากรของเรือนจำพิเศษมีนบุรี มีพยาบาล 4 คน มีลูกจ้างประจำ 1 คน ซึ่งเรือนจำพิเศษมีนบุรี มี 2 ประเภท มีทั้งแผนกชายและแผนกหญิง ซึ่งพยาบาล 4 คน มีเจ้าหน้าที่พยาบาลชาย 2 คน พยาบาลหญิง 2 คน” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล แบบสนทนากลุ่ม ที่กล่าวถึง พยาบาลเรือนจำทำงานเกินบทบาทหน้าที่และเกินขอบเขตที่สภากาชาดพยาบาล ที่ให้ไว้ดังนี้

“การตรวจดูแลผู้ต้องขังแรกรับ หรือตรวจในแผนกแต่ละวันมีจำนวนมาก ซึ่งตกเป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำเรือนจำ ซึ่งในแต่ละวันมีการตรวจมากกว่า 70-100 คนต่อวัน” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

“พยาบาลเรือนจำเราทำทุกอย่างบางครั้งก็เกินขอบเขตหน้าที่ บางอย่างเราไม่เก่ง ต้องอาศัยประสบการณ์” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

สอดคล้องกับข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ ที่กล่าวถึง ปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้คุมขังก็ตาม อาจจะส่งผลกระทบต่อภาระงานที่มีมากกว่าจำนวนผู้ต้องขัง ให้ไว้ ดังนี้

“ปัญหาด้านบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์หรือด้านผู้คุมขังก็ตาม ทำให้การทำงานของบุคลากรมีภาระงานที่เกินกว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในเรือนจำ อาจจะทำให้บุคลากรทำงานหลายด้านในเวลาเดียวกัน เพื่อให้นโยบายของเรือนจำขับเคลื่อนไปด้วยดี” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“...ด้านบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้คุม ซึ่งภาระงานของสถานพยาบาลมีค่อนข้างมาก เนื่องจากสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี มีพยาบาล 4 คน ซึ่งสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี มี 2 แผนก มีทั้งชายและหญิง พยาบาลประจำแผนก ชาย 2 คน หญิง 2 คน ซึ่งภาระงานของสถานพยาบาลมีค่อนข้างมาก เนื่องจากผู้ต้องขังมีจำนวนประมาณ 3,000 คน ผู้ต้องขังมีการใช้บริการสถานพยาบาลทุกวันอย่างน้อยวันละประมาณ 70 คน และมีการจ้างแพทย์ห้วงเวลา 1 คน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่งแพทย์เข้าตรวจสัปดาห์ละ 1 วัน และจ้างแพทย์ห้วงเวลา 1 วันต่อสัปดาห์...” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

และสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ และสนทนากลุ่ม ที่กล่าวถึง ผลกระทบเมื่อผู้ต้องขังมีจำนวนมากจนเกิดความแออัด ทำให้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก การเข้าถึงบริการสถานพยาบาลได้ยาก ไว้ว่า

“ถ้าเกิดมีผู้ต้องขังภายในเรือนนอน เกิดเป็น โรคผิวหนังมีอาการคันมีผื่นตามร่างกาย กลาก ริม ฯลฯ อันเนื่องมาจากการดูแลความสะอาดภายในเรือนนอนและมักติดต่อกัน ทำให้เป็นอุปสรรคในการรักษาของเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ เพราะมีผู้ต้องขังจำนวนมากยากต่อการดูแล” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“สถานพยาบาลเรือนจำมีจำนวนผู้ต้องขังที่แออัด ทำให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลไม่มีเพียงพอต่ออัตราของผู้ต้องขัง” (ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 พฤศจิกายน 2566)

4.1.2 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ด้านบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น มีปัจจัยสำคัญได้แก่ ไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนในการเล่าเรียน มีภาระงานที่ค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร ส่งผลกระทบต่อสังคม ทำให้วิถีชีวิตของผู้ต้องขังมีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ต้องขังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพที่ดีมากกว่าในอดีต ทำให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้รับบริการในการสร้างเสริมและป้องกันโรค พยาบาลวิชาชีพ คือ บุคลากรที่มีความรู้พื้นฐานด้านโรคการรักษาและทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทางกายแต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมายและทันทั่วถึง จึงขยายบทบาทด้วยการใช้ความรู้ทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ต้องขังที่มารับบริการแสดงทักษะการพยาบาลขั้นสูงและพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลให้มากที่สุด

โดยเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง บุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น จากที่สภาการพยาบาลกำหนด สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งให้มีข้อจำกัดในการให้ยาหรือให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแต่สถานะการณ์จริงบางครั้งพยาบาลจำเป็นต้องสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยชีวิตผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยเรื่องข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไม่สามารถกระทำได้

“...ขาดการพัฒนาความรู้ของพยาบาลเอง เช่น การเสริมความรู้หรือการอัปเดตความรู้ให้ทันโลกภายนอก ซึ่งเรือนจำไม่มีงบประมาณในการจะส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลในสถานพยาบาลไปอบรมพัฒนาความรู้ภายนอก เพื่อนำความรู้มาพัฒนาหรืออัปเดตข้อมูลแนวทางการพยาบาลให้ทันต่อโลกภายนอกได้อย่างทันทั่วถึง...” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“บ่อยครั้งที่มีความเสี่ยงต่อการทำหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพ การให้สารน้ำใน
เรือนจำ การรักษาโรคเบื้องต้น” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คน
ที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

และสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ กล่าวถึง บุคลากรทางการแพทย์ขาด
องค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น เนื่องจากภาระงานของพยาบาลมีหลายหน้าที่ อาจส่งผล
ให้การพัฒนาองค์ความรู้ไม่ทันสมัย ไว้ดังนี้

“ภาระการตรวจจะตกเป็นของพยาบาลสถานพยาบาล ซึ่งงานพยาบาลมี
จำนวนค่อนข้างเยอะ มีทั้งการตรวจรักษา ด้านเอกสารวิชาการ ประชุมวิชาการ ไป
ส่งป่วยโรงพยาบาลภายนอก” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล,
30 พฤศจิกายน 2566)

“ปัจจุบันเรือนจำไม่มีการส่งเสริมให้พยาบาลเรือนจำได้ศึกษาเล่าเรียนเวช
ปฏิบัติ ไม่มีเงินสนับสนุนในการศึกษาเวชปฏิบัติซึ่งเป็นเฉพาะทางที่สำคัญสำหรับ
พยาบาลเรือนจำ” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

4.1.3 ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
เกิดจากอิทธิพลของแก๊งในเรือนจำ คนบางกลุ่มอาจไม่ต้องให้อีกกลุ่มได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เช่น
กลุ่มเปราะบาง ผู้หญิงเด็ก ผู้สูงอายุ ชนลุ่มน้อย ผู้มีปัญหาทางจิต เป็นต้น และการทุจริตที่เกี่ยวกับ
เจ้าหน้าที่เรือนจำ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัญหาซับซ้อนและอ่อนไหวที่เกิดขึ้น เช่น
การสนิทสนมกับผู้ต้องขัง ระบบอุปถัมภ์ เป็นต้น

โดยผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวว่า iva ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการ
สุขภาพ มีหลายปัจจัย มีทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งอาจจะเกิดความไม่เท่าเทียมของผู้ต้องขัง
บางส่วน iva

“ระบบอุปถัมภ์ แบบความสัมพันธ์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำกับ หัวหน้าผู้คุม ในการเลือกไปตรวจรักษาและวิสัญญีศน์ของผู้คุม” (ผู้ต้องขัง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ความสัมพันธ์กับเพื่อนที่เป็น อสรจ. อาจจะได้ตรวจก่อนหรือแข่งคิวเพื่อตรวจ ก่อนคนอื่นๆ ร่วมกับความสนิทสนมกับผู้คุมเพื่ออำนวยความสะดวก” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ความสัมพันธ์กับเพื่อนที่เป็น อสรจ. ด้วยกัน และสนิทกับผู้คุม ก็จะได้ตรวจเร็ว ไม่ต้องผ่านอะไรเยอะ” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ให้ไว้ดังนี้

“ซึ่งภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลมีมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่จะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความตรงต่อการทำงาน และการเข้าเวรยามก็ตรงตามแบบจะ ไม่มีเวลาในการได้อยู่กับครอบครัวหรือพักผ่อนที่เต็มที่...” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษ มีนบุรี คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“เรือนจำเน้นความปลอดภัยและการควบคุมเป็นหลัก ทำให้รู้สึกว่าพยาบาลเกิดความรู้สึกผิดหรือขัดใจในการดูแลผู้ป่วย” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

และสอดคล้องกับข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสนทนากลุ่ม กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีหลายปัจจัย มีทั้งทางตรงและทางอ้อม ในด้านการบริหารเรือนจำ เช่น

เรือนจำขนาดเล็กมีผู้ต้องขังเกินอัตราคุมขังจะมีการย้ายผู้ต้องขังไปเรือนจำขนาดใหญ่ และด้านวิชาชีพทางการแพทย์และขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของผู้คุมขัง ไว้ดังนี้

“ผู้ต้องขังที่เป็นเรือนจำใหญ่ มีการรับย้ายหรือระบายผู้ต้องขังจากทั่วประเทศ ทำให้อัตราส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และผู้คุมขังดูแลไม่ทั่วถึง” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

“พยาบาลมีความต้องการให้การดูแลผู้ต้องขังตามหลักวิชาชีพ ในขณะที่เดียวกันต้องปฏิบัติตามนโยบายการควบคุมผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

4.1.4 การขาดแคลนงบประมาณ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ด้านงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารงานเรือนจำ โดยปกติเป็นการยากที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณเกี่ยวกับยาและกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารเรือนจำจะไม่ค่อยนำเสนอข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากส่วนใหญ่งบประมาณด้านนี้มักจะจัดสรรรวมกับงบประมาณด้านอื่นๆ (อาหาร วัสดุสำหรับการดูแลสุขอนามัย เงินค่าจ้าง และเงินเดือน)

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง การขาดแคลนงบประมาณไม่เพียงพอต่อการพัฒนาสถานพยาบาลเรือนจำให้มีมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขและกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดไว้ ดังนี้

“ด้านงบประมาณ ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาสถานพยาบาล ซึ่ง เรือนจำจะได้งบประมาณส่วนกลางคือกรมราชทัณฑ์ และงบประมาณจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“งบประมาณของเรือนจำไม่เพียงพอ ซึ่งงบประมาณได้มาจากกรมราชทัณฑ์เป็นหลัก ที่จะนำมาพัฒนาเรือนจำ ส่วนสถานพยาบาลเรือนจำ จะได้งบประมาณจาก

สปสข. โรงพยาบาลแม่ข่ายจะนำงบประมาณมาบริหารให้กับสถานพยาบาล
เรือนจำ แต่ก็ไม่เพียงพอต่อสิ่งที่เรือนจำต้องการ” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ
พิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“งบประมาณที่เรือนจำพิเศษมีนบุรีได้รับคือ กรมราชทัณฑ์และโรงพยาบาลแม่
ข่าย” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล,
30 พฤศจิกายน 2566)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ ที่กล่าวถึง ด้านงบประมาณ เป็นปัญหา
หลักในการจัดสรรงบประมาณนั้น ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาเรือนจำหรือสถานพยาบาลในเรือนจำ
ให้มีมาตรฐานตามที่กำหนดไว้ และการรักษาผู้ต้องขังต่างชาติต้องได้รับการดูแลเท่าเทียมกับ
ผู้ต้องขังคนไทยทุกคน ให้ไว้ดังนี้

“ปัญหาของผู้บริหาร ด้านงบประมาณ ซึ่งงบประมาณไม่เพียงพอต่อการพัฒนา
เรือนจำหรือในส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นด้านผู้คุมหรือด้านการรักษาของ
ผู้ต้องขัง เรือนจำมีรายจ่ายที่มากขึ้นทุกวัน จึงอาจจะเป็นปัญหาหลัก” (ผู้บริหาร
เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ด้านงบประมาณของเรือนจำไม่เพียงพอต่อการบริหารงานเรือนจำ เช่น ด้านสื่
กรรม ด้านการแพทย์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านทรัพยากร และอื่นๆ ทุกๆ อย่าง ต้องใช้
งบประมาณที่ค่อนข้างมาก เนื่องจากเรือนจำมีจำนวนผู้ต้องขังที่มาก เป็นต้น”
(ผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“ด้านงบประมาณของโรงพยาบาลแม่ข่าย มีข้อจำกัดไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเบิกยา
หรือเวชภัณฑ์ และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์” (ผู้อำนวยการกองบริการทาง
การแพทย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 พฤศจิกายน 2566)

“การรักษาของผู้ต้องขังต่างชาติ ต่างด้าว หรือคนไทยไร้สิทธิ ส่งไปรักษาที่
โรงพยาบาลภายนอก มีค่าส่วนเกินที่รัฐไม่จ่าย ตามญาติไม่ได้ สถานทูตไม่มี
รับรองค่าใช้จ่าย” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

4.1.5 ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ เช่น ยาสามัญประจำบ้านในแดนไม่เพียงพอ เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือดูแลต่อการใช้งาน ซึ่งการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น วัคซีน และเทคโนโลยีจำเป็นต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคาการจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการซื้อคือยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ให้การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำตามความเหมาะสม

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวถึง ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ไม่ว่าจะเป็นยาสามัญประจำบ้านในแดนก็ไม่เพียงพอ ให้ไว้ดังนี้

“ยาสามัญประจำบ้าน มีไม่เพียงพอ เนื่องจากตามกฎระเบียบของกรมราชทัณฑ์ ห้ามนำยาหรือสิ่งของใดๆ ขึ้นห้องนอน และเครื่องมือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ตามสถานพยาบาลมีเบื้องต้นหรืออาจจะไม่มีเลยหรือมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขังแบบผม” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ยาสามัญประจำบ้าน มีแค่ยาพาราเซตมอลใช้ นอกนั้นต้องให้พยาบาลมาประเมิน ถึงจะให้ยารักษาตามอาการ และจำนวนยากี่ให้แค่ 1-2 เม็ดเท่านั้น” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ยาประจำแดนมีจำนวนน้อย มีแต่ยา พาราเซตมอลใช้ หากมีอาการอื่นๆ ส่วนใหญ่ก็ให้กินพาราไปก่อน ให้ยากี่ประมาณ 1-2 เม็ด” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ยาประจำแดน ก็มีแต่ยาพาราเซตมอลให้กินเบื้องต้น ไม่ว่าจะมีอาการอะไรก็แล้วแต่ หากอาการไม่ดีขึ้นผู้คุมก็จะแจ้งพยาบาลให้เข้ามาตรวจที่แดน ให้ยาตามอาการ 1-5 เม็ดเท่านั้น” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“เครื่องมือทางการแพทย์ ที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือดูแลต่อการใช้งาน” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่มีน้อยไม่เพียงพอต่อการใช้งาน” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอย่างจำกัดและไม่เพียงพอในการใช้งาน” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 5, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ ที่กล่าวถึง ขาดแคลน อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ นั้นมีข้อจำกัดตามระเบียบกรมราชทัณฑ์นั้นได้ กำหนดไว้ และการใช้ยาอย่างเหมาะสม เครื่องมือไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ที่ให้ไว้ ดังนี้

“เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ยา มีข้อจำกัดในหลายๆ ด้าน เครื่องมือในสถานพยาบาลก็มีจำนวนไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย ยาในการรักษาเบื้องต้นก็มีจำนวนที่จำกัด เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจำกัดเรื่องการเบิกยาในแต่ละเดือน” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษ มีนบุรี คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“อุปกรณ์เรือนจำขนาดเล็ก มีเครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และเครื่องมือที่ล้าสมัย” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

และสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ ที่กล่าวถึง ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ที่ให้ไว้ดังนี้

“อุปกรณ์ช่วยเหลือเหตุฉุกเฉินไม่เพียงพอ” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“อุปกรณ์ช่วยเหลือเหตุฉุกเฉินไม่ครบถ้วน ตามมาตรฐานที่กำหนด” (ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 พฤศจิกายน 2566)

“เครื่องมือเวชภัณฑ์ต้องจำเป็นต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินไม่มี” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษ มีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

4.1.6 ด้านทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ด้านทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การรับประทานยาไม่ถูกต้อง เน้นการคุมขังเป็นหลัก เป็นต้น ซึ่งระบบมาตรฐานสุขอนามัย ด้านที่ 8 กล่าวไว้ว่า ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพส่งเสริมความสามารถของบุคลากรรวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสภาพและธำรงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง ด้านทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำของผู้ต้องขังนั้น ขาดความรู้การดูแลตนเองเบื้องต้น ไม่สนใจตนเองเมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ อาจจะทำให้เจ็บไข้ได้ง่าย เนื่องจากมีผู้ต้องขังเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย ดังนี้

“ทัศนคติของผู้ต้องขังในการดูแลปฏิบัติตนเองเมื่ออยู่ในแดนเรือนจำ จะขาดความรู้หรือไม่สนใจในตนเอง จึงทำให้มีการเจ็บไข้ป่วยได้ง่าย ซึ่งในแต่ละแดนมีจำนวนผู้ต้องขังที่แออัดทำให้เกิดโรคได้ง่าย” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ด้านทัศนคติของผู้ต้องขังที่เข้ามาในเรือนจำ ขาดความรู้และการปฏิบัติตนเองอยู่ในเรือนจำซึ่งมีข้อจำกัดไม่ว่าจะด้านควบคุม การรับประทานยาโรคประจำตัว และการปฏิบัติตัวเมื่อยามเจ็บป่วยเวลาอยู่ในแดน” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ กล่าวถึง ผู้บริหารเรือนจำเน้นการควบคุมเป็นหลักทำให้หน่วยงานสาธารณสุขเข้าไปให้บริการสาธารณสุขค่อนข้างยาก iva

“เรือนจำจะเน้นการควบคุมมากกว่าการรักษา” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ผู้บัญชาการเรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเรือนจำส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการควบคุมเป็นหลัก อาจจะทำให้ระบบสาธารณสุขค่อนข้างเข้าบริการได้ค่อนข้างยาก” (ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 พฤศจิกายน 2566)

“เรือนจำทั่วประเทศจะเน้นการควบคุมเป็นหลัก แต่จะไม่เน้นระบบสาธารณสุขเท่าไร” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

4.2 การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ และด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 ด้านการบริหารเรือนจำ

ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ

ข้อกำหนดที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง เนลสันแมนเดลลาได้ กำหนดไว้ว่า ผู้ต้องขังต่างประเภทกัน พึงแยกคุมขังไว้คนละแห่ง หรือคนละส่วนของเรือนจำ โดยคำนึงถึงเพศ อายุ ประวัติ ด้านอาชญากรรม เหตุผลในทางคดีในการคุมขัง และความจำเป็นต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเหล่านั้น

(ก) ผู้ต้องขังชายและหญิง ต้องแยกไว้คนละแห่ง เรือนจำใดใช้ควบคุมผู้ต้องขังทั้งสองเพศสถานที่ที่คุมขังหญิงต้องแยกเป็นเอกเทศโดยเด็ดขาด

(ข) ผู้ต้องขังที่รอการพิจารณาคดีต้องแยกจากนักโทษเด็ดขาด

(ค) ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี จะต้องแยกจากผู้ต้องขังที่ต้องคำพิพากษาแล้ว

(ง) ผู้ต้องขังเยาวชนต้องแยกจากผู้ต้องขังผู้ใหญ่

โดยการบริหารเรือนจำตามที่เนลสันแมนเดลลา กำหนดข้อที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังที่รับใหม่ที่รอการพิจารณาคดี ระหว่างพิจารณาคดี มักจะอยู่รวมกันเนื่องจากพื้นที่แดนไม่เพียงพอ แต่เรือนจำไหนที่มีทั้งผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชาย จะแยกแดนอย่างชัดเจน

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง การแยกประเภทผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามข้อกำหนดที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง ใจไว้ดังนี้

“...เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ต้องขังที่รอการพิจารณาคดี ระหว่างพิจารณาคดี และผู้ต้องขังที่ถูกพิพากษาแล้ว การบริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ไม่สามารถแยกประเภทผู้ต้องขังได้อย่างชัดเจนตามที่ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาได้ เนื่องจากเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร มีการรับเข้าใหม่เป็นจำนวนมากและมีการปล่อยตัวหรือประกันตัวออกทุกวัน ทำให้มีพื้นที่จำกัด...” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“...เรือนจำพิเศษมีนบุรี มีทั้งแดนหญิงและแดนชาย เป็นผู้ต้องขังที่รอการพิจารณาคดี ระหว่างพิจารณาคดีและมีคำพิพากษาแล้ว การบริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี มีการแยกแดนหญิงและแดนชายอย่างชัดเจน แต่ไม่สามารถแยกประเภทผู้ต้องขังตามที่ข้อกำหนดแมนเดลลาได้ เนื่องจากมีแดนหญิงมี 1 แดนไม่พอต่อการแยกประเภทผู้ต้องขังได้อย่างชัดเจน แดนผู้ต้องขังชายพอแยกประเภทผู้ต้องขังได้เป็นบางส่วน เพราะแดนชายมี 11 แดน แต่ก็มี การปะปนกันระหว่างรอการพิจารณาคดีและระหว่างการพิจารณาคดี...” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ กล่าวถึง การแยกประเภทผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามข้อกำหนดที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง ตามหลักการบริหารเรือนจำ ให้ไว้ดังนี้

“เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมผู้ต้องขังชายทุกคดี ที่อยู่ในระหว่างการสอบสวน ระหว่างพิจารณาหรือไต่สวนมูลฟ้อง และระหว่างอุทธรณ์ ฎีกา และคดีเด็ดขาดที่กระทำผิดทางอาญา สำหรับผู้ต้องขังเด็ดขาดมีอำนาจควบคุมเฉพาะผู้ต้องขังที่มีกำหนดโทษ ไม่เกิน 7 ปี โดยมีข้อจำกัดเรื่องแดนแรกรับจึงไม่สามารถนำข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลามาใช้ได้ 100% เนื่องจากมีแดนคุมขังแรกรับ 1 แดน ทำให้มีผู้ต้องขังรอการพิจารณาคดีกับระหว่างพิจารณาคดีอยู่ร่วมกัน” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“...เรือนจำพิเศษมีนบุรี มีทั้งผู้ต้องขังหญิงและชาย มีการแยกแดนอย่างชัดเจน แต่ปัญหาหลัก คือ สถานที่แดนแรกรับไม่เพียงพอหรือมีพื้นที่จำกัด ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักของข้อกำหนดแมนเดลลาได้อย่าง 100% ทำให้ผู้ต้องขังรอการพิจารณาคดีต้องอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี แต่ผู้ต้องขังที่ถูกพิพากษาแล้วมีการแยกแดนอย่างชัดเจน...” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

ข้อกำหนดที่ 12 – 17 ที่อยู่อาศัย เนลสันแมนเดลลาได้ กำหนดไว้ว่า เรือนจำใดใช้ระบบห้องขังรวม ผู้ต้องขังที่ให้อนรวมห้องเดียวกันพึงได้รับการคัดเลือกด้วยความระมัดระวังและเหมาะสมที่

จะอยู่ร่วมกันด้วยดี จะต้องมียาที่คอยดูแลสังเกตการณ์ในเวลากลางคืนเป็นประจำให้สอดคล้องกับสภาพในเรือนจำ อาคารคุมขังต้องจัดให้ถูกหลักอนามัย ความสภาพของดินฟ้าอากาศ มีอากาศหายใจเพียงพอ มีขนาดของพื้นที่ห้องตามกำหนดขั้นต่ำ มีแสงสว่างเพียงพอ ความอบอุ่น และการระบายอากาศ มีเครื่องสุขภัณฑ์เพียงพอแก่ความจำเป็นกับผู้ต้องขังทุกคน ทั้งต้องสะอาดและเหมาะสมไม่ประเจิดประเจ้อ และมีการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเป็นประจำสำหรับทุกส่วนภายในเรือนจำ ที่ใช้เป็นที่คุมขังโดยจะต้องทำความสะอาดอยู่ตลอดเวลา

ซึ่งการบริหารเรือนจำตามเนลสันแมนเดลลา กำหนดข้อที่ 12-17 ที่อยู่อาศัย กรมราชทัณฑ์ กำหนดแนวทางการปฏิบัติกำหนดขนาดพื้นที่ของเรือนนอน ผู้ต้องขัง 1 คน จะต้องมีย่านพื้นที่นอนกว้าง 1 เมตร ยาว 2 เมตร เรือนจำที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากให้มีพื้นที่นอน 1.5 ตารางเมตร เฉลี่ยเพียง 0.85 ตารางเมตรต่อคน (กรมราชทัณฑ์, 2547) มีขนาดห้องตามกำหนด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีจำนวนผู้ต้องขังในแต่ละเรือนนอนประมาณ 30-40 คนต่อห้อง ซึ่งทำให้เกิดการแออัดของผู้ต้องขัง และส่งผลให้ผู้ต้องขังเกิดโรคติดต่อได้ง่าย ดังนี้

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง ที่อยู่อาศัย ตามข้อกำหนดที่ 12-13 การคัดเลือกผู้ต้องขังให้อยู่ในเรือนนอน ตามหลักการบริหารเรือนจำ ให้ไว้ดังนี้

“...การบริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ต้องขังค่อนข้างแออัด ในแต่ละเรือนนอนมีจำนวนผู้ต้องขังมากถึง 40-50 คน อาศัยการอธิบายให้ผู้ต้องขังเข้าใจถึงสถานที่แออัดหรือมีการระบายโยกย้ายผู้ต้องขังที่มีโทษมากหรือโทษตลอดชีวิตไปเรือนจำขนาดใหญ่ เพื่อลดความแออัดของเรือนจำ...” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ส่วนใหญ่ทุกเรือนจำเป็นห้องขังรวม ขนาดพื้นที่ห้องตามกำหนดขั้นต่ำ แต่จำนวนผู้ต้องขังที่อาศัยอยู่ในห้องมีจำนวนมาก ทำให้เกิดแออัด การระบายอากาศไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการทะเลาะวิวาท แต่มีผู้คุมขังคอยเดินตรวจเวรยามเป็นประจำทุก 1-2 ชั่วโมง” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

“เรือนจำพิเศษมีนบุรี มีจำนวนผู้ต้องขังแออัดในแต่ละแดน ซึ่งการบริหารจัดสรรในแต่ละห้องนอน เฉลี่ยห้องละ 30-40 คน โดยอาศัยประเภทคดีเดียวกันให้อยู่ห้องเดียวกัน” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“ด้วยข้อจำกัดของเนื้อที่ อยากให้สมบูรณ์แบบ ต้องปรับปรุงเหมือนห้องเรือนนอนห้องสำหรับนอนดูอาการ แต่มี อสรจ. ช่วยสังเกตอาการดูแลผู้ป่วย แต่ตอนนี้ทำไม่ได้” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

“...กองบริการทางการแพทย์ มองว่าข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา เป็นข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังทุกคนที่อยู่ในความดูแลของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งกองบริการทางการแพทย์เพียงทำได้แค่ออกนโยบายและออกสันทะตามเรือนจำว่า เรือนจำสามารถทำได้มากน้อยเพียงใด และการบริหารงานเรือนจำสามารถใช้ข้อกำหนดดังกล่าวได้มากน้อยเพียงใด...” (ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 พฤศจิกายน 2566)

4.2.2 ด้านมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ

ข้อกำหนดที่ 18 – 35 บริการด้านการรักษาพยาบาล เนลสันแมนเดลลา กำหนดไว้ว่า การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังเป็นความรับผิดชอบของรัฐ โดยผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐจัดไว้ให้กับประชาชนอื่นๆ และจะต้องสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นโดยไม่คิดมูลค่าและไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพด้านกฎหมายของตน และเรือนจำทุกแห่งพึงมีสถานบริการรักษาพยาบาล อันมีหน้าที่ประเมิน ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อผู้ต้องขังที่ต้องการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ หรือมีปัญหาสุขภาพที่กระทำต่อการบำบัดฟื้นฟูสภาพ บริการรักษาพยาบาลจะต้องมีคณะทำงานสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มีคุณสมบัติอย่างเหมาะสมเพียงพอสำหรับหน่วยบริการด้านการพยาบาลรักษาที่เป็นอิสระ และมีศักยภาพด้านการแพทย์อย่างเต็มที่

ด้านมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ บริการด้านการรักษา ตามที่เนลสันแมนเดลา กำหนดข้อที่ 24-35 เป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังทุกรายต้องได้รับ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังเป็นความรับผิดชอบของรัฐ การจัดการบริการรักษาพยาบาลควรอยู่ในลักษณะที่เชื่อมโยงใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุข โดยทั่วไป แต่ปัจจุบันการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ยังมีการเรียกเก็บค่าบริการรักษาในการเข้ารับบริการ และการเข้ารับบริการสาธารณสุขในเรือนจำมีความซับซ้อน มีผู้ต้องขังมีจำนวนมากส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ และทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันต่อการรักษา เป็นต้น

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง บริการด้านการรักษาพยาบาล ตามข้อกำหนดที่ 24-35 การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ตามมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ ให้ไว้ดังนี้

“การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ยังมีการเรียกเก็บเงินค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งผู้ต้องขังไม่มีรายได้จากการทำงาน แต่การบริหารเรือนจำก็ต้องอาศัยเงินร้านค้ามาจุนเจือในส่วนนี้ ซึ่งรายได้ของเรือนจำก็น้อย” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“เรือนจำพิเศษมีนบุรี เนื่องจากมีปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ส่งผลให้ผู้ต้องขังเกิดโรคติดต่อได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ ทำให้การดำเนินการบริหารภายในเรือนจำเป็นไปได้ยาก ตามมาตรฐานเรือนจำข้อที่ 64 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ยังประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำ ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันการรักษาผู้ต้องขังที่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์ โดยตรงตามมาตรฐานเรือนจำข้อที่ 66 ให้บริการแก่ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยให้ได้รับการรักษาตามสิทธิมนุษยชนอันพึงจะได้รับ” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ปัญหาเรื่องสิทธิ บางคนเลขประจำตัวประชาชนไม่มี ตามเอกสารไม่ได้ เวลาเราบอกใครก็ไม่สนใจ” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“ปัญหาเลข 13 หลัก มีบางคนไม่ใช่ชื่อจริง ไม่สามารถตรวจสอบสิทธิกับ สปสช. ได้ ต้องขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลหรือใช้เงินสงเคราะห์” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ กล่าวถึง บริการด้านการรักษาพยาบาล ตามข้อกำหนดที่ 24-35 การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ตามมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ ให้ไว้ดังนี้

“ข้อกำหนดดังกล่าวเปรียบเสมือนว่าผู้ต้องขังทุกคนควรที่ได้รับ ปัจจัยพื้นฐาน เช่น เครื่องนุ่มห่ม เสื้อผ้า อาหารที่เรือนจำจัดให้วันละ 3 มื้อ การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานตามสิทธิมนุษยชน การออกกำลังภายในแดน การคุ้มครองเรื่องสิทธิของผู้ต้องขัง” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ประกาศใช้ข้อกำหนดเนลสันฯ นี้ ทุกเรือนจำ ให้ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังทุกวันไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นผู้ต้องขังคนไทยหรือผู้ต้องขังต่างชาติ ผู้ต้องขังทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเท่ากัน” (ผู้บริหารเรือนจำเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“...ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา ข้อบริการด้านการรักษาพยาบาล ข้อกำหนดที่ 24-35 ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังเป็นความรับผิดชอบของรัฐ ซึ่งผู้ต้องขังมีหลากหลายสัญชาติ มีทั้งคนไทย คนต่างชาติต่างดาว ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ไม่มีงบประมาณที่เข้าช่วยเหลือแม้กระทั่งกรมราชทัณฑ์ ก็ไม่มีงบประมาณมาคอยช่วยเหลือในตรงนี้ บ้างเรือนจำก็ไม่มียกงบประมาณที่คอยมาช่วยเหลือในกองทุนนี้ บ้างครั้งต้องนำเงินร้านค้าสวัสดิการมาใช้จ่ายในส่วนนี้...” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

4.3 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็น คือ 1) เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ 2) เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ 3) การพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล 4) การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และ 5) เพิ่มด้านงบประมาณ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.1 เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ด้านบุคลากร เพิ่มการอบรมความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปีละ 2 ครั้ง การเพิ่มบุคลากรด้านการแพทย์ให้เพิ่มขึ้น เพิ่มการเข้าตรวจของแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ ซึ่งปัจจุบันการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.) ปีละ 1 ครั้ง และการจัดสรรกำลังเพื่อทดแทนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ ในอัตราส่วน 1:50 คน ต่อเรือนนอน และเกณฑ์อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ ตามมาตรฐานสถานพยาบาลคิดตามเกณฑ์ของ สปสช. พยาบาลอย่างน้อย 1 คนต่อผู้ต้องขัง 1,250 คน และการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง น้อยกว่า 1,250 คน แพทย์ต้องเข้าการตรวจในสถานพยาบาลอย่างน้อย 3 ชั่วโมง/สัปดาห์

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ได้กล่าวถึง ข้อเสนอแนะการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้านการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ และเพิ่มจำนวนผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำมากขึ้น ให้ไว้ดังนี้

“เพิ่มจำนวน อสรจ. หรือเพิ่มการเข้าอบรม ปีละ 2 ครั้ง เนื่องจากมีการพันโทษหรือปล่อยตัวทุกเดือน เพิ่มเจ้าหน้าที่พยาบาลให้มากขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อจำนวน

ผู้ต้องขังที่มารับบริการในสถานพยาบาล” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุข
เรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“เพิ่มจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำมากขึ้น เพื่อทดแทนอาสาสมัคร
สาธารณสุขที่พ้นโทษไป” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี
คนที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“จัดอบรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจในหลักสูตรที่สามารถนำไปช่วยเหลือผู้ต้องขังอื่น
ได้” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วน
บุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง การเพิ่มบุคลากร
ทางการแพทย์ในเรือนจำ เนื่องจากพยาบาลในสถานพยาบาลมีอัตราส่วนไม่เพียงพอกับผู้ต้องขังใน
เรือนจำ ให้ไว้ดังนี้

“เจ้าหน้าที่พยาบาลในสถานพยาบาลไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ต้องขังเข้ารับบริการใน
สถานพยาบาลทุกวัน วันละ 70-100 คน/วัน ต้องเพิ่มให้ได้อัตราส่วนที่พอดีกับ
จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1,
การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“ควรเพิ่มการเข้าตรวจของแพทย์ สัปดาห์ละ 3 วัน” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล
เรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“การเข้าเวรได้เวรละ 500 บาท แต่ถ้าเทียบกับค่าเวรกระทรวงสาธารณสุขได้เวลา
800 บาท ต้องอยู่เวรตั้งแต่ 16.30-08.30 น.” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล,
28 พฤศจิกายน 2566)

และสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ กล่าวถึง การเพิ่มบุคลากรทาง
การแพทย์ในเรือนจำ ควรลดอัตราส่วนของพยาบาลและผู้ต้องขัง ให้ไว้ดังนี้

“อัตราส่วนเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาล) 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 700 คน” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ควรเพิ่มอัตราส่วนของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ให้ได้อัตราส่วนกับจำนวนผู้ต้องขังที่อยู่ในความดูแลของเรือนจำ” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

4.3.2 เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลมีจำนวนเพียงพอเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉินในเรือนจำ ตามมาตรฐานด้านสถานพยาบาล เวชภัณฑ์ตามบัญชียาพื้นฐานที่กรมราชทัณฑ์ กำหนด เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับยาที่เหมาะสมตามสภาพอาการ และเป็นไปตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน ไม่เกิดอันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้ยา สถานพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดให้มียาพื้นฐานประจำสถานพยาบาลเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งจะมียารวม 15 ประเภท ตามที่กรมราชทัณฑ์ กำหนดหรือหากจำเป็นต้องใช้ยาอื่นให้อยู่ภายใต้คำสั่งการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์พื้นฐานครั้งทั้ง 16 รายการ พร้อมทั้งจัดเตรียมครุภัณฑ์ทางการแพทย์ถูกต้องเหมาะสมพร้อมใช้งาน ได้กรณีผู้ต้องขังที่ต้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน เป็นต้น

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ได้กล่าวถึง ข้อเสนอแนะการเพิ่มยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอแก่จำนวนผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำ ให้ไว้ดังนี้

“ควรเพิ่มอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ในแดน” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“ควรมียาสามัญประจำบ้านไว้ที่แคน” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 5, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“เพิ่มเครื่องมือช่วยเหลือเหตุฉุกเฉิน” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง การเพิ่มการบริหารยา ด้านเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้ได้มาตรฐานของสถานพยาบาลเรือนจำ และการป้องกันผู้ต้องขังเสียชีวิตในเรือนจำ ให้ไว้ดังนี้

“ควรมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น ชุดเย็บแผล ชุดทำแผล เป็นต้น ที่เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้น” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“เพิ่มอุปกรณ์เครื่องมือในกรณีฉุกเฉินให้เพียงพอเพื่อรับเหตุฉุกเฉินในเรือนจำ” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

และสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ กล่าวถึง การเพิ่มการบริหารยา ด้านเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้ได้มาตรฐานของสถานพยาบาลเรือนจำ และให้สอดคล้องกับมาตรการควบคุมผู้ต้องขัง ในข้อที่ 2 การป้องกันผู้ต้องขังเสียชีวิตและการปฏิบัติกรณีผู้ต้องขังเสียชีวิต ให้ไว้ดังนี้

“ควรเพิ่มหลักการบริหารยา ด้านเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขัง ให้เทียบเท่ากับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ควรเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

4.3.3 การพัฒนาองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร พัฒนาการความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล บางอย่างในระบบราชทัณฑ์ต้องปฏิบัติตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งให้มีข้อจำกัดในการให้ยาหรือให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแต่สถานการณ์จริงบางครั้งพยาบาลจำเป็นต้องสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยชีวิตผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยเรื่องข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไม่สามารถกระทำได้ iva

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง ข้อเสนอแนะนโยบายการพัฒนาองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อนำความรู้มาปฏิบัติในเรือนจำให้เท่าทันต่อเหตุการณ์ ดังนี้

“ควรส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่พยาบาลเป็นประจำ หรือเรียนเฉพาะทางที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับบริบทในเรือนจำ” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“โรงพยาบาลแม่ข่ายควรส่งเสริมอบรมแก่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลให้มากขึ้น” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ควรส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เทียบเท่ากับกระทรวงสาธารณสุข” (เจ้าหน้าที่

สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“โรงพยาบาลแม่ข่าย ควรส่งเสริมผลักดันการพัฒนองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลลูกข่ายให้มากขึ้น” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“โรงพยาบาลแม่ข่ายควรจัดอบรมพัฒนองค์ความรู้แก่ลูกข่ายให้มากขึ้น” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

และสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ กล่าวถึง การพัฒนองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล และให้สอดคล้องกับมาตรการควบคุมผู้ต้องขัง ในข้อที่ 2 การป้องกันผู้ต้องขังเสียชีวิตและการปฏิบัติกรณีผู้ต้องขังเสียชีวิต ให้ไว้ดังนี้

“ควรเพิ่มการอบรมหรือการพัฒนองค์ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเป็นประจำ” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ควรส่งเสริมพัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เพื่อนำความรู้มาปฏิบัติในสถานพยาบาลเรือนจำให้ทันต่อเหตุการณ์” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

4.3.4 การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขัง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นปัญหาในทุกเรือนจำและมีผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ปัญหาการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของผู้ต้องขัง เนื่องจากผู้ต้องขังไม่มีเลข 13 หลักหรือบัตรประจำตัวประชาชนก็จะไม่มีสิทธิตามสิทธิหลักประกันสุขภาพหรือเรือนจำไม่ได้อยู่ใกล้หน่วยบริการปฐมภูมิของผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลนั้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการติดต่อประสานงาน

เกี่ยวกับเอกสาร รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิดังกล่าว

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ได้กล่าวถึง ข้อเสนอแนะการเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขัง การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับการคุ้มครองสิทธิเบื้องต้น ให้ไว้ดังนี้

“ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมให้มากขึ้น” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“เพิ่มเจ้าหน้าที่บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับทันตกรรมให้มากขึ้น” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“ผู้ต้องขังไม่มีสิทธิควรได้รับการเข้าถึงบริการเหมือนกับคนอื่น” (ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษมีนบุรี คนที่ 2, การสัมภาษณ์เชิงลึกที่เรือนจำพิเศษมีนบุรี, 30 พฤศจิกายน 2566)

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ กล่าวถึง ข้อเสนอแนะการเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขัง การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล 4 กองทุน (สิทธิ 30 บาท สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และผู้ไม่มีสิทธิ) ให้ไว้ดังนี้

“สิทธิการรักษา เช่น ผู้ต้องขังต่างชาติ ผู้ต้องขังไม่มีสิทธิ ควรมีกองทุนสนับสนุนเพื่อเข้าถึงการรักษาและไม่มีค่าบริการรักษาต่อผู้ต้องขัง” (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล

เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร คนที่ 2, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ของโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ควรมีช่องทางพิเศษแก่ผู้ต้องขังเข้ารับบริการ” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)

และสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ กล่าวถึง ข้อเสนอแนะการเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขัง การใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง การเพิ่มช่องทางผู้ต้องขังไปรับบริการ โรงพยาบาลภายนอก ให้ไว้ดังนี้

“การยกระดับของสถานพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลเทียบเท่ากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤศจิกายน 2566)

“ควรเพิ่มศักยภาพสถานพยาบาลเรือนจำให้มากขึ้น เช่น การนำแพทย์เฉพาะทางเข้ามาตรวจรักษาในสถานพยาบาลเรือนจำ การเพิ่มช่องทางพิเศษแก่ผู้ต้องขังที่ไปรับบริการ โรงพยาบาลภายนอก” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

4.3.5 เพิ่มด้านงบประมาณ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ด้านประมาณ ควรจะเพิ่มต่อการพัฒนาในส่วนต่างๆ ส่วนด้านบริการสาธารณสุข เรือนจำควรได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขังมีจำนวนมากขึ้น

โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารเรือนจำ กล่าวถึง ข้อเสนอแนะด้านงบประมาณ ในการพัฒนาเรือนจำหรือสถานพยาบาลเรือนจำ ให้ได้มาตรฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด ให้ไว้ดังนี้

“งบประมาณในการบริหารเรือนจำ ที่ต้องนำมาพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำให้เพียงพอ” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤศจิกายน 2566)

“ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อผู้ต้องขังในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาตามมาตรฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด” (ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, การสัมภาษณ์เชิงลึกที่เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, 16 พฤศจิกายน 2566)

“...กรมราชทัณฑ์ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังอย่างเพียงพอเพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือควรประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาหลักสูตรหรือระบบเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลที่จะปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์...” (สนทนากลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤศจิกายน 2566)



บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้ค้นพบข้อมูลต่างๆ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มปกติ (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลและระดับผู้อำนวยการหรือ ผู้บัญชาการเรือนจำ 2) กลุ่มเปราะบาง คือ ผู้ต้องขังอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และ 3) สันทนากรุ่ม รวมทั้งสิ้นจำนวน 24 คน ซึ่งได้สะท้อนความคิดเห็นและความรู้สึกต่อประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาสภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
- 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

เมื่อผู้วิจัยได้ประมวลสิ่งที่ค้นพบและจัดหมวดหมู่ สามารถอภิปรายผลการศึกษาในลักษณะการพรรณนาความ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 สภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 3 กลุ่ม จำนวน 24 คน พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับสภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น

ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านงบประมาณขาดแคลน ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ และด้านทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ ดังนี้

5.1.1 การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำไม่เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น พยาบาลมี 3-4 คนต่อผู้ต้องขัง 3,000-4,000 คน ผลกระทบเมื่อผู้ต้องขังมีจำนวนมากจนเกิดความแออัด ทำให้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก การเข้าถึงบริการสถานพยาบาลได้ยาก โดยภาระงานของพยาบาล 1 คน ทำหลายหน้าที่หลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองเบื้องต้น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเอง งานด้านวิชาการ หรือการประชุมนอกสถานที่ และการส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาโรงพยาบาลภายนอก เป็นต้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการสาธารณสุขต่อผู้ต้องขังที่จะเข้ามารักษาในสถานพยาบาลเรือนจำ และอาจเกิดความไม่เสมอภาคการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อผู้ต้องขัง ซึ่งการบริหารงานของเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในการจัดสรรแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย มาเข้ามาตรวจในสถานพยาบาลเรือนจำ สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง/ต่อสัปดาห์ ในการตรวจ 3-4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งกฎหมายไทยกำหนดไว้ใกล้เคียงกับกฎหมายต่างประเทศ แต่ละประสบบัญญาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อันทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยตรงทุกคน อันถือว่าการเลือกปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังที่เข้ามารับบริการในสถานพยาบาลมีจำนวนอัตราที่มากกว่าจำนวนอัตราส่วนของแพทย์และพยาบาล ซึ่งแพทย์เข้าการตรวจรักษาในเรือนจำสัปดาห์ละ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งพยาบาล 1 ท่าน ต้องทำงานหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็น การตรวจรักษาเบื้องต้นในแต่ละแดนที่ตนรับผิดชอบ การส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองเมื่ออยู่ในแดนให้มีสุขอนามัยที่แข็งแรง การรับ-ส่งป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลภายนอกที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องทำงานทั้งด้านเอกสารและด้านการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ กฎา วจนสาระ และคณะ (2561) กล่าวไว้ว่า ด้านเครือข่ายสุขภาพต้องได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบที่เรือนจำ/ ทัณฑสถานนั้นที่ตั้งอยู่ และสถานะทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

ข้อกำหนดแมนเดลลา (Mandela Rules) ด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ข้อกำหนด ข้อที่ 18 – 35 กล่าวไว้ว่า ผู้ต้องขังจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐจัดให้กับประชาชนอื่น โดยเฉพาะการให้ความใส่ใจเป็นพิเศษต่อผู้ต้องขังที่ต้องการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษหรือมีปัญหาสุขภาพที่ระบอบการบำบัดฟื้นฟู การบริการรักษาพยาบาลต้องมีคณะสหวิชาชีพ (กรมราชทัณฑ์ กองพัฒนาพฤตินิสัย ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง, 2564) เปรียบเทียบกับการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเรือนจำในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น อัตราส่วนของแพทย์ต่อผู้ต้องขังประมาณ 1 ต่อ 160 คน แต่ในประเทศญี่ปุ่นนั้นซึ่งมีขนาดประชากรที่มาก ทำให้อัตราส่วนนั้นคือ 1 ต่อ 500 คน และด้านงบประมาณการรักษาทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ก็จะถูกนำมาใช้ในการรับบุคลากรด้านการแพทย์อย่างเพียงพอ สำหรับการฝึกผู้ช่วยสถานพยาบาลนั้นทางเรือนจำก็จะมีการสอนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมจะเป็นผู้ช่วยเหลือสถานพยาบาล และจัดหาแพทย์มาเข้าทำงานในเรือนจำและให้บริการแก่ผู้ต้องขังมีการฝึกสอนการแพทย์ในสถานฝึกอบรมการพยาบาลที่เรือนจำฮาชิโอจิ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1996 เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ (Correction Bureau Ministry of Justice, 2001) ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ต้องขังส่วนใหญ่พบแพทย์วันจันทร์ถึงศุกร์ เริ่มตั้งแต่ 8.00-12.00 นาฬิกา และทำการเป็นเวลา 2-2.30 ชั่วโมง ผู้ต้องขังเข้ามาพบแพทย์ประมาณ 100-125 คนต่อวัน เป็นต้น

ประเทศไทย ในประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ทักษะแรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนั้นจำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ได้การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพทั้งในส่วนของเรือนจำและโรงพยาบาลในพื้นที่จำเป็นต้องหาแนวทางจัดสรรกำลังคนเพื่อทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดระบบอาสาสมัครหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำโดยการฝึกอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.) ในอัตราส่วน 1: 50 คนต่อเรือนนอน ส่วนการจัดเจ้าหน้าที่เข้าตรวจในเรือนจำอาจใช้วิธีตรวจทางระบบการให้คำปรึกษา Telemedicine ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม และสอดคล้องกับ การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเรือนจำในต่างประเทศ ประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวไว้ว่า ทางเรือนจำจึงจัดหาบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ เช่น พยาบาล หรือผู้ที่มีคุณสมบัติอื่นๆ เข้ามาตรวจสุขภาพเยี่ยมชมผู้ต้องขังเป็นประจำเพื่อเป็นทางเลือกให้นักโทษ โดยพยาบาลทำความเข้าใจว่า นักโทษผู้นั้นสมควรที่จะต้องพบแพทย์เพื่อให้เห็นว่าอย่างน้อยผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ แพทย์ไม่จำเป็นต้องพบผู้ต้องขังทั้งหมดทุกรายในเรือนจำ แพทย์ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์อื่นๆ แต่ต้องไม่ใช่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาจจะเป็นผู้ปฐม

พยาบาลหรือผู้ดูแลผู้ต้องขังเบื้องต้นได้ ถ้าอาการไม่รุนแรง รายงานแพทย์เฉพาะผู้ต้องขังที่ต้องการแพทย์จริงๆ เท่านั้น (ปาณิตา กัณสุทธิ์, 2557)

ตารางที่ 5.1 แสดงตารางสรุปประเด็นการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

ประเด็นปัญหา	บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ			แนวทาง สอดคล้อง กับ ข้อกำหนด แมนเดลาฯ
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ประเทศไทย	
เจ้าหน้าที่ สถานพยาบาล (พยาบาล)	1 : 120-125	1 ต่อ 500	1 ต่อ 1250	ประเทศไทย ควรจัดให้มี แพทย์ประจำ เรือนจำ เพื่อ ตรวจรักษา อย่างน้อย 1 คน
การเข้าตรวจของ แพทย์	1-2 วันต่อ สัปดาห์	ทุกวัน	ทุกวัน	
เวลาการเข้าตรวจ ของแพทย์	8.00-12.00	8.00-12.00	8.00-12.00	
อาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ	-	มี	1:50	
แพทย์ประจำ สถานพยาบาล	มี	มี	ไม่มี	

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

5.1.2 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น

ด้านบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น พบว่า มีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนในการเล่าเรียน มีภาระงานที่ค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร ส่งผลกระทบต่อสังคม ทำให้วิถีชีวิตของผู้ต้องขังมีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ต้องขังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพดีมากกว่าในอดีต ทำให้

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้รับบริการในการสร้างเสริมและป้องกันโรค

พยาบาลวิชาชีพ คือ บุคลากรที่มีความรู้พื้นฐานด้านโรคการรักษาและทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทางกายแต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมายและทันท่วงที จึงขยายบทบาทด้วยการใช้ความรู้ทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ต้องขังที่มารับบริการแสดงทักษะการพยาบาลขั้นสูงและพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลให้มากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับ หลักการพื้นฐานของการบริหารงานเรือนจำที่ดี ข้อที่ 9 กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรเรือนจำ มีการพัฒนาความรู้หรือทักษะให้เป็นมืออาชีพ เป็นต้น ซึ่งการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) มีบทบาทในการดูแลสุขภาพที่เน้นความครอบคลุมของการจัดบริการขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม สามารถประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม เพื่อการตัดสินใจทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกโรคให้การรักษาโรคเบื้องต้นในกลุ่มโรคที่พบบ่อยทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ประเมินปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและวางแผนการบูรณาการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนสามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานเป็นทีมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและประสานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการ รวมทั้งการใช้กลวิธีที่หลากหลายในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของการเห็นคุณค่าของการให้บริการปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ (สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, 2560)

ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการและเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมีจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะสอดคล้องกับบริบทพยาบาลประจำสถานพยาบาลเรือนจำ เนื่องจากแพทย์เข้าการตรวจรักษาในเรือนจำสัปดาห์ละ 1-2 วันต่อสัปดาห์ แพทย์ไม่จำเป็นต้องพบผู้ต้องขังทั้งหมดทุกรายในเรือนจำ แพทย์ผู้ช่วย พยาบาล หรือผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์อื่นๆ แต่ต้องไม่ใช่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาจจะเป็นผู้ปฐมพยาบาลหรือผู้ดูแลผู้ต้องขังเบื้องต้นได้ ถ้าอาการไม่รุนแรง รายงานแพทย์เฉพาะผู้ต้องขังที่ต้องการแพทย์จริงๆ เท่านั้น (ปาณิตา กัณสูทธิ, 2557) ซึ่งประเทศญี่ปุ่น จัดหาแพทย์มาเข้าทำงานในเรือนจำและให้บริการแก่ผู้ต้องขังมีการฝึกสอนการแพทย์ในสถานฝึกอบรมการพยาบาลที่เรือนจำฮาชิโอจิ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1996 เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ และประเทศสหรัฐอเมริกา ทางเรือนจำจัดหาบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์

เช่น ผู้ที่มีคุณสมบัติอื่นๆ เข้ามาตรวจสอบสุขภาพเยี่ยมชมผู้ต้องขังเป็นประจำเพื่อเป็นทางเลือกให้นักโทษ เพื่อให้เห็นว่าอย่างน้อยผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ

ตารางที่ 5.2 แสดงตารางสรุปประเด็นขาดแคลนด้านบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น

ประเด็นปัญหา	การพัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชปฏิบัติเบื้องต้นของบุคลากรทางการแพทย์ ในเรือนจำ			แนวทาง สอดคล้อง กับ ข้อกำหนด แมนเดลลาฯ
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ไทย	
ปัจจัยสำคัญ	มีทุนการศึกษา	มีทุนการศึกษา	งบประมาณ, ภาระงานที่ซับซ้อน, ข้อมูลข่าวสาร	ประเทศไทยควรจัดสรรงบประมาณทุนการศึกษาให้กับ
บริบทของเรือนจำ	มีแพทย์เข้าตรวจ	มีแพทย์เข้าตรวจ	มีแพทย์เข้าตรวจ	
การบริหารเรือนจำ	เรือนจำจัดหาบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ เช่น ผู้ที่มีคุณสมบัติอื่นๆ	มีการจัดฝึกอบรมการพยาบาลที่เรือนจำฮาชิโอจิ	มีฝึกอบรมแต่ติดปัญหาเรื่องด้านงบประมาณ	บุคลากรทางการแพทย์เรือนจำและขอความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อฝึกอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

5.1.3 ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า เกิดจากอิทธิพลของแก๊งในเรือนจำ คนบางกลุ่มอาจไม่ต้องให้อีกกลุ่มได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มเปาะบาง ผู้หญิงเด็ก ผู้สูงอายุ คนกลุ่มน้อย ผู้มีปัญหาทางจิต เป็นต้น และการทุจริตที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่เรือนจำ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัญหาซับซ้อนและอ่อนไหวที่เกิดขึ้น เช่น การสนิทสนมกับผู้ต้องขัง ระบบอุปถัมภ์ เป็นต้น โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีหลายปัจจัย มีทั้งทางตรงและทางอ้อม ในด้านการบริหารเรือนจำ เช่น เรือนจำขนาดเล็กมีผู้ต้องขังเกินอัตราคุมขังจะมีการย้ายผู้ต้องขังไปเรือนจำขนาดใหญ่ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตระหว่างถูกคุมขังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประเมินสุขภาพ อธิบายเกี่ยวกับพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระหว่างคุมขัง (อาหารและโภชนาการ สุขอนามัยและสุขาภิบาล ที่พักอาศัย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษา) ปัจจัยด้านสุขภาพจิตสังคม เป็นประเด็นซึ่งไม่ชัดเจนหรือมองไม่เห็นแต่อาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้มาก เช่น สุขภาพจิตสังคมเมื่อถูกจับกุมหรือจำคุก การขาดการสนับสนุนจากสังคม อิทธิพลภายในเรือนจำ ความรุนแรงและความรุนแรงทางเพศ ชีวิตประจำวันในเรือนจำ การประกันตัวและความสำส่อนทางเพศ และอิทธิพลในสถานที่คุมขัง อิทธิพลในเรือนจำและ กฎ ที่ไม่เป็นทางการอาจมีระดับมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละเรือนจำทั่วโลก

ภายในเรือนจำจะมีกลุ่มอาชญากรรมหลากหลายรูปแบบ กลุ่มการเมือง ชนกลุ่มน้อย ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ อาจจะมีการตั้ง กฎ ออกมาให้ผู้ถูกคุมขังด้วยกันต้องปฏิบัติตาม กลุ่มเหล่านี้จะมีการสร้างอิทธิพลแย่งชิงอำนาจ หรือแย่งชิงสิ่งต่างๆ ในเรือนจำ อาจจะมีการบังคับ ชูเชื้อ กลั่นแกล้ง การทำร้ายร่างกายหรือความรุนแรงทางเพศ การเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ ซึ่งรวมถึงการเข้มงวดต่อการใช้บริการสุขภาพด้วย โดยเจ้าหน้าที่เรือนจำอาจรับรู้ถึงภาวะดังกล่าวและบางกรณีอาจเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่เรือนจำโดยตรง (คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ, 2004) และสอดคล้องกับ วรรณมงคลสืบสกุล (2565) กล่าวไว้ว่า ปัญหาทางด้าน การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น สถานภาพทางสังคม (Social Status) เช่น เพศ ภาษา เชื้อชาติ ถิ่นกำเนิด วัฒนธรรม คนที่สื่อสารคนละภาษาหรือมีมุมมองด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกับเจ้าหน้าที่ อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทูทางสังคม (Social capital) ซึ่งเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและเครือข่ายทางสังคม ถ้ามีครบครัน เพื่อหาคนในชุมชนที่คอยดูแลให้คำแนะนำก็จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น ทูมนุษย์ (Human capital) ระดับการศึกษา อาชีพ

การศึกษาที่สูงกว่าจะมีโอกาสที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีกว่า เป็นต้น และสอดคล้องกับ กุลธิดา ศรีวิเชียร, ศิลา โทนบุตร และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2564) กล่าวไว้ว่า ความผกผันของ สิทธิทางสุขภาพและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ ปัญหาใหญ่อย่างหนึ่งของการเข้าถึงสิทธิทาง สุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุไม่ใช่การ ไม่มีสิทธิการรักษา แต่คือ ระยะทางระหว่างสถานพยาบาลและที่ พักอาศัยและการขาดคนดูแล แต่แน่นอนว่าการให้บริการทางสุขภาพสำหรับคนไทยเป็นสิ่งที่รัฐ พยายามจัดหาไว้บริการ เช่น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นั่นคือ กระบวนการสร้างความเท่าเทียม แต่เราต้องไม่ลืมว่าโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชนแต่ละกลุ่มมีความแตกต่าง

ดังนั้นกระบวนการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องนึกถึง ความยากจนในมิติอื่นๆ ที่มากกว่าด้านสุขภาพเพื่อค้นหาความยากจนอย่างแท้จริง และอุปสรรค มากมายในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงระยะเวลารอพบบุคลากรทางการแพทย์ที่ ยาวนาน แม้แต่ในประเทศรายได้สูงยังคงมีรายงานระยะเวลาในการรอรับบริการที่ยาวนานเช่นกัน เรือนจำในประเทศออสเตรเลีย ผู้ต้องขังกล่าวว่าไม่ใช่เรื่องแปลกหากจะต้องรอพบแพทย์นานถึง แปดสัปดาห์และมีหลายรายที่ต้องประสบกับความล่าช้าโดยไม่จำเป็นในการเข้าถึงยารักษาโรคที่ แพทย์สั่งจ่าย (Global Prison Trends, 2023)

ตารางที่ 5.3 แสดงตารางสรุปประเด็น ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นปัญหา	การพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ			แนวทางสอดคล้องกับ ข้อกำหนดแมนเดลลาฯ
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ประเทศไทย	
อิทธิพลภายใน เรือนจำ	ไม่มี	ไม่มี	มี	ประเทศไทยต้องการมี ทดสอบทางจิตวิทยา เพื่อเข้าใจถึงบุคลิกภาพ ที่แท้จริงของผู้ต้องขัง ในแต่ละราย รวมไปถึง การทดสอบพื้นฐาน เช่นเดียวกับประเทศ ญี่ปุ่นมีการทดสอบ ความพร้อม การ ทดสอบบุคลิกภาพ
ปัญหาด้านจิต	มี	มี	มี	
ทุจริตที่เกี่ยวกับ เจ้าหน้าที่ เช่น สนับสนุนกับ เจ้าหน้าที่ ระบบ อุปถัมภ์	ไม่มี	ไม่มี	มี	
การบริหาร เรือนจำ	เล็ก > ใหญ่	เล็ก > ใหญ่	เล็ก > ใหญ่	

ตารางที่ 5.3 แสดงตารางสรุปประเด็น ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	การพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ			
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ประเทศไทย	แนวทางสอดคล้องกับข้อกำหนดแมนเดลาฯ
สถานภาพทางสังคม	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	และการทดสอบสติปัญญา เพื่อฟื้นฟูให้กับผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม และประเทศสหรัฐอเมริกา
ทุนมนุษย์	ไม่มี	ไม่มี	มี	เอาระบบการศึกษาของผู้ต้องขังมาใช้เพื่อประเมินผู้ต้องขังได้ถูกต้อง

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

5.1.4 การขาดแคลนงบประมาณ

ด้านงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารงานเรือนจำ โดยปกติเป็นการยากที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณเกี่ยวกับยาและกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารเรือนจำมักจะไม่ค่อยนำเสนอข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากส่วนใหญ่งบประมาณด้านนี้มักจะจัดสรรรวมมากับงบประมาณด้านอื่นๆ (อาหาร วัสดุสำหรับการดูแลสุขภาพอนามัย เงินค่าจ้าง และเงินเดือน) สอดคล้องกับ วรธา มงคลสืบสกุล (2565) กล่าวไว้ว่า เป็นปัญหาอีกประการที่ควรจะต้องกล่าวถึงเป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารเรือนจำ งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ประสบปัญหาทางด้านการขาดทุน โดยมีหลายสาเหตุหลายประการ เช่น เงินรายจ่ายเหมารายหัว ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลอย่างเดียว แต่มีเงินเดือนบุคลากรของข้าราชการรวมถึงลูกจ้างจากการบริหารจัดการ เช่น รายจ่ายจากการจ้างบุคลากรเพิ่มเติม เนื่องจากข้าราชการและลูกจ้างงบประมาณไม่เพียงพอ โดยใช้เงินรายรับจากร้านสวัสดิการร้านค้าหรืองบประมาณจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือเงินบำรุง โรงพยาบาลมาจ่าย นอกจากนี้เงินบำรุงยังนำมาจ่ายเป็นค่าตอบแทน ค่าเวร รวมถึง ค่ายาเป็นต้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 7 มิถุนายน 2566 กล่าวไว้ว่า งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรืองบ สปสช. แนวทางการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน (ระหว่างรอ พ.ร.บ. งบประมาณปี 2567 ประกาศใช้บังคับ) ให้เป็นไปตามประกาศฯ ดังนี้ 1. เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 2. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยรับงบประมาณเงินรวมทั้งสิ้น 3,350,000 ล้านบาท โดยเป็นงบประมาณสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 146,223.0250 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3,925.0883 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.76 ทั้งนี้ รายละเอียดภายใต้วงเงินประมาณดังกล่าว ยังอยู่ระหว่างรอความชัดเจนจากสำนักงบประมาณ

การบริหารงานงบประมาณของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2560 หน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการด้านราชทัณฑ์ รายงานการได้รับงบประมาณจัดสรรในภาพรวม มูลค่า 8.07 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา ในขณะที่งบประมาณค่าใช้จ่ายจริงที่ใช้ในปีนั้นๆ สำหรับงานเรือนจำในประเทศ มีมูลค่า 1.82 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา มาตรการที่จะช่วยลดหรือจำกัดงบประมาณภาครัฐต่อการบริหารเรือนจำได้ คือ การสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในลักษณะความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน เพื่อให้แบ่งเบาภาระ หรือการปฏิบัติงานในบางด้าน รวมถึงการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (Global Prison Trends, 2023) และประเทศญี่ปุ่น เป็นการให้วิธีให้เอกชนเป็นผู้ลงทุนในด้านงบประมาณและองค์ความรู้เชี่ยวชาญในการก่อสร้าง การบำรุงรักษา และการบริหารจัดการหน่วยงานภาครัฐ และในท้ายที่สุดบรรดาสิ่งก่อสร้างและเครื่องอำนวยความสะดวกทั้งหลายสร้างไว้จะถูกส่งมอบให้อยู่ในการบริหารจัดการโดยรัฐเมื่อสิ้นสุดสัญญาหรือเรียกตัวแบบนี้ว่า “สร้าง-บริหาร-ส่งมอบ” หรือ BOT (Build-Operate-Transfer) ในส่วนของงานบริหารจัดการก็จะ เป็นบริษัทที่จัดตั้งขึ้นเป็นกลุ่มเฉพาะเพื่อรองรับภารกิจ หรือเรียกว่า SPC (Special Purpose Company) (เลิศพร อุดมพงษ์, 2563) แม้ประเทศออสเตรเลียจะมีระบบประกันสุขภาพ แต่ในความเป็นจริงระบบกลับไม่ถ่วงหน้าจริง เพราะไม่นับรวมกลุ่มคนเปราะบางอย่างนักโทษและเยาวชนที่กระทำผิด ซึ่งโครงสร้างการบริหารจัดการเรือนจำและผู้นำองค์กรมักเกี่ยวเนื่องกับขนาดและตำแหน่งที่ตั้งของประเทศ ตลอดจนระบบการเมืองและรัฐบาลการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองใน

ประเทศหนึ่ง อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการบริหารจัดการและงบประมาณสำหรับเรือนจำอยู่บ่อยครั้ง อาจมีผลได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (Global Prison Trends, 2023)

ตารางที่ 5.4 สรุปตารางประเด็นการขาดแคลนงบประมาณ

ประเด็นปัญหา	การพัฒนางบประมาณเรือนจำ			แนวทาง สอดคล้อง กับ ข้อกำหนด แมนเดเลตาฯ
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ประเทศไทย	
ข้อมูลด้าน ประมาณ	-	-	ไม่ค่อยนำเสนอ	ประเทศไทย ควรออก
งบประมาณ	ไม่เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	กฎหมายการ แก้ไขและ
กองทุน งบประมาณ	ส่วนกลาง	ส่วนกลาง	ส่วนกลางและ สปสช.	ปรับพฤติ นิสัยโดยไม่
การบริหารงาน	ภาครัฐ	ภาครัฐร่วมมือ กับเอกชน	ภาครัฐ	ต้องจำคุก เหมือน ต่างประเทศ เพื่อลด งบประมาณ ส่วนกลาง

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

5.1.5 ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์

การขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ เห็นว่า ยาสามีอยู่ประจำบ้าน ในแดนไม่เพียงพอ เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือดูแลต่อการใช้งาน ซึ่งการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น วัคซีน และเทคโนโลยีจำเป็นต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคาการจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่าง

เหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการฉ้อโกงยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ให้การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำตามความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ กฎา วจนสาระ (2561) กล่าวไว้ว่า ข้อจำกัดในเรื่องยาและเวชภัณฑ์นอกเหนือจากนี้ ได้แก่ เรือนจำ/ทัณฑสถาน บางแห่งได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ โดยสามารถเก็บและสำรองยาไว้ใช้ในสถานพยาบาลของเรือนจำได้จำนวนหนึ่ง บางแห่งก็จะสต็อกยาของโรงพยาบาล แต่ต้องทำบันทึกการใช้อย่างละเอียดแจ้งโรงพยาบาล โดยไม่มีโปรแกรมช่วยอำนวยความสะดวกเรื่องการบันทึกการใช้จ่ายยา บางแห่งโรงพยาบาลเข้ามาช่วยพัฒนาระบบงานให้ในเรือนจำ แต่เรือนจำขนาดเล็กหรือเก่าบางแห่งมีข้อจำกัดเรื่องการปรับปรุงพื้นที่ในเรือนจำให้ได้มาตรฐานสำหรับการให้บริการทางการแพทย์ และการเก็บสำรองยาตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เช่น ต้องมีการควบคุมอุณหภูมิ ต้องยกระดับพื้นที่ เป็นต้น ข้อจำกัดเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการรับมือกับโรคติดต่อและโรคระบาดในเรือนจำ และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานพื้นฐาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ ระบบอินเทอร์เน็ต โปรแกรมในการบริหารระบบงานสถานพยาบาลที่ทั้งเรือนจำและโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงส่งข้อมูลร่วมกันได้ ไปจนถึงวัสดุสิ้นเปลืองในการทำงาน โดยส่วนใหญ่พยาบาลในเรือนจำจะจัดสรรงบประมาณที่ได้รับไปตามความจำเป็น

บางแห่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในพื้นที่ แต่ส่วนที่ยังเป็นข้อจำกัดคือ วัสดุและอุปกรณ์เครื่องมือที่มักถูกตั้งคำถามถึงความปลอดภัยและการควบคุมในเรือนจำ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล การเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต ฯลฯ ทำให้พยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่ต้องเอางานที่ต้องใช้อุปกรณ์เหล่านี้ออกไปทำข้างนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ ที่ทรงเล็งเห็นว่า การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การพยาบาล รวมไปถึงการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง เป็นสิทธิของผู้ต้องขังควรได้รับให้เท่าเทียมกับบุคคลภายนอก จึงจัดตั้งโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ขึ้นและได้ทรงมีพระเมตตาให้ความช่วยเหลือประชาชนอย่างเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ แม้กระทั่งผู้ถูกคุมขังที่อยู่ในเรือนจำ โดยบริหารจัดการในการจัดสรรยารักษาโรคและเวชภัณฑ์ที่ใช้สิ้นเปลืองจากโรงพยาบาลแม่ข่ายรับผิดชอบเรือนจำ ให้แก่ แคนพยาบาล หรือห้องพยาบาลประจำเรือนจำตลอดจนจัดส่งแพทย์เข้าไปตรวจในเรือนจำเป็นครั้งคราว ซึ่งปัจจุบันภายหลังที่ได้มีโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ศาสน์ กษัตริย์ ส่งผลให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการรักษาได้เพิ่มมากขึ้น การบริหารงบประมาณของประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นงบประมาณของส่วนกลาง กรมราชทัณฑ์ ในการเข้ามาบริหารและมีภาคเอกชนเข้ามาร่วมลงทุน เช่น สถานคุมขังภาคเอกชน การ

เข้ารับบริการสาธารณสุขภาคเอกชน เป็นต้น และประเทศญี่ปุ่น เป็นงบประมาณส่วนกลาง กรมราชทัณฑ์ ที่เข้ามาในการบริหารงบประมาณก็ไม่เพียงพอต่อการบริหารเช่นกัน

5.1.6 ด้านทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ

ด้านทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ ส่วนใหญ่ ผู้ต้องขังขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การรับประทานยาไม่ถูกต้อง เน้นการคุมขังเป็นหลักทำให้หน่วยงานสาธารณสุขเข้าไปให้การบริการสาธารณสุขค่อนข้างยาก เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบมาตรฐานสุขอนามัย ด้านที่ 8 กล่าวไว้ว่า ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพสร้างเสริมความสามารถของบุคคลรวมปัจจัยอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล และพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 สุขอนามัยของผู้ต้องขัง มาตรา 54 กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขอนามัย การสุขาภิบาล และการตรวจสุขภาพตามความจำเป็น รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้รับโอกาสในการออกกำลังกายตามสมควรและจัดให้ผู้ต้องขังได้รับอุปกรณ์ช่วยเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน การบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับผู้มีกายพิการตามความจำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับ กฎกระทรวง (2561) กล่าวไว้ว่า ด้วยศักยภาพและขีดความสามารถอันจำกัดของสถานพยาบาลในเรือนจำ การดูแลให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน แต่ละแห่งนั้นจึงไม่สามารถจัดการได้เพียงลำพังสถานพยาบาลเรือนจำนั้นเอง แต่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลในเขตพื้นที่ที่ติดขอบที่เรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นตั้งอยู่ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะรับข้อสั่งการเรื่องสิทธิของผู้ต้องขังในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ และสัมพันธ์ภาพระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถาน กับสถานพยาบาลกลายเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการร่วมกันทำงานสุขภาพผู้ต้องขังในแต่ละพื้นที่ หากเรือนจำ/ทัณฑสถานกับสถานพยาบาลมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ ก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังป่วย ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังได้แก่ ระบบไหลเวียนอากาศที่ไม่ดี การขาดพื้นที่ส่วนตัว รวมทั้งการขาดแคลนน้ำ การสุขาภิบาล การรักษาความสะอาด และโภชนาการที่ดี จากรายงาน การบริการสุขภาพในเรือนจำ ปี พ.ศ. 2562 อุณหภูมิภายในเรือนจำ ส่งผลให้สภาพแวดล้อมภายในเรือนจำไม่เหมาะสมสำหรับการอยู่ร่วมกันเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง (องค์กรการปฏิรูปการลงโทษสากลและสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย, 2562) โดยข้อกำหนดแมนเดลลา ได้ระบุไว้ว่า แพทย์ต้องทำการ

ตรวจวัดอุณหภูมิภายในเรือนจำเป็นประจำ และตรวจที่פקอาศัยของผู้ต้องขัง เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า ให้มีลักษณะที่เหมาะสมกับอุณหภูมิ

5.2 การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 3 กลุ่ม จำนวน 24 คน พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาเพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ ด้านการบริหารเรือนจำ และด้านมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ ดังนี้

5.2.1 ด้านการบริหารเรือนจำ

5.2.1.1 ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ
ข้อกำหนดที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง

เนลสันแมนเดลลาได้ กำหนดไว้ว่า ผู้ต้องขังต่างประเภทกัน พึงแยกคุมขังไว้คนละแห่ง หรือคนละส่วนของเรือนจำ โดยคำนึงถึงเพศ อายุ ประวัติด้านอาชญากรรม เหตุผลในทางคดี ในการคุมขัง และความจำเป็นต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเหล่านั้น โดยการบริหารเรือนจำตามทีเนลสันแมนเดลลา กำหนดข้อที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังที่รับใหม่ที่ต้องรอการพิจารณาคดี ระหว่างพิจารณาคดี มักจะอยู่รวมกันเนื่องจากพื้นที่แดนไม่เพียงพอ แต่เรือนจำไหนที่มีทั้งผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชาย จะแยกแดนอย่างชัดเจน จากที่ประเทศไทยเคยมีผู้ต้องขังในเรือนจำไม่ถึง 100,000 คนในช่วงปลายพุทธทศวรรษ 2530 เพียงช่วงเวลาทศวรรษนับจากนั้น ตัวเลขผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศพุ่งทะยานขึ้น ไปถึง 2.5 แสนคน และเนื่องจากจำนวนของผู้ต้องขังมักมีการเปลี่ยนแปลงรายวัน

โดยกรมราชทัณฑ์จะมีรายงานตัวเลขสถิติของผู้ต้องขังเป็นรายเดือนซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นจากระดับ 200,000 คนไปสู่ 350,000 คน เฉพาะปี 2561 ก็มีจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นกว่าปี 2560 ถึง 54,633 คน (กฤษภา, 2561 ประมวลจาก ศูนย์

เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561 ข; ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561ก.) หากคำนวณพื้นที่เรือนจำทั่วประเทศจำนวน 143 แห่ง ตามฐานความจุมาตรฐานผู้ต้องขัง 1 คนต่อพื้นที่ 2.25 ตารางเมตร เรือนจำ/ทัณฑสถานในประเทศไทยสามารถรองรับผู้ต้องขังได้เพียง 109,087 คนเท่านั้น (กรมราชทัณฑ์เร่งแก้วิกฤติคุกไม่พอขังนักโทษอาชญากรรายใหญ่, 23 มิถุนายน 2561) ซึ่งเกินความจุตามมาตรฐานผู้ต้องขังข้างต้น ไปกว่า 2.3 เท่าทีเดียวจึงยิ่งทำให้สถานการณ์ คนล้นคุก กลายเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อสถานการณ์และข้อจำกัดอื่นๆ ของการใช้ชีวิตต้องขังอยู่ในเรือนจำอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้การดูแลและให้บริการสุขภาพได้สถานการณ์คนล้นคุกในเรือนจำยังมีข้อจำกัดหลายประการด้วยกัน โครงสร้างทางกายภาพของเรือนจำไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นทำให้การจัดสุขภาพบางเรื่องทำได้ยาก

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดแยกพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้ต้องขังป่วย หรือเป็นห้องแยกโรค บางเรือนจำไม่สามารถจัดสรรพื้นที่เป็นห้องแยกโรครองรับผู้ต้องขังป่วยได้ ซึ่งการจำแนกผู้ต้องขังประเทศอังกฤษและในประเทศต่างๆ ในภาคพื้นที่ยุโรป ทำติดต่อกันมามีเป้าหมายแรกเพื่อในเรื่องของความปลอดภัย ในช่วงกลางของปี 1960 ใช้การจำแนกผู้ต้องขังเป็นการป้องกันไว้ก่อนในการควบคุม การรับตัวผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ ประเภท A เป็นประเภทของเรือนจำที่ใช้กับผู้ต้องขังที่มีอันตรายต่อความปลอดภัยมากที่สุดกับสังคมและมีแนวโน้มที่อาจหลบหนี ประเภท B เป็นประเภทของเรือนจำที่ใช้กับผู้ต้องขังที่ไม่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยมากนักกับสังคมและมีแนวโน้มที่อาจหลบหนี ประเภท C เป็นประเภทของเรือนจำที่ใช้กับผู้ต้องขังที่ไม่สามารถกำหนดให้อยู่ในทัณฑสถานเปิดได้แต่มีความเป็นไปได้ที่อาจจะพยายามหลบหนี และประเภท D เป็นประเภทของเรือนจำที่ใช้กับผู้ต้องขังที่สามารถอยู่ในทัณฑสถานเปิดปราศจากข้อจำกัดเท่าที่ทำได้

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการจำแนกผู้ต้องขังเป็นการคุมขังผู้กระทำผิดหรือจำเลยในห้องระดับท้องถิ่นระหว่างที่อยู่ในระหว่างการพิจารณาคดีของศาล (Pending Trial) รอรับการลงโทษตามคำพิพากษา (Awaiting Sentencing) รับโทษจำคุกที่โดยปกติแล้วจะต่ำกว่า 1 ปี (Serving A Sentence That Usually Less Than 1 Year) หรืออยู่ระหว่างรอการส่งตัวไปยังเรือนจำอื่นหลังจากที่ศาลพิพากษาว่ามีความผิดแล้ว และประเทศญี่ปุ่นในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง การบังคับโทษจำคุกจะทำโดยหน่วยงานทางอาญาของรัฐเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักโทษเด็ดขาดที่มีความประสงค์จะแยกผู้กระทำผิดออกจากสังคม เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของสังคม ซึ่งตามกฎหมาย

แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) เรือนจำสำหรับนักโทษที่เด็ดขาดที่ศาลพิพากษาที่เงื่อนไขให้ต้องทำงาน 2) เรือนจำสำหรับนักโทษเด็ดขาดที่ศาลพิพากษาไม่มีเงื่อนไขให้ต้องทำงาน 3) สถานที่กักขัง สำหรับผู้ที่ต้องคำพิพากษาให้ลงโทษกักขัง 4) สถานที่กักกัน สำหรับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด ได้รับอนุญาตให้กักกัน หรือกักตัวไว้ตามอำนาจการจับกุมและผู้ที่ศาลพิพากษาให้ลงโทษประหารชีวิต ในการอยู่ร่วมกันในเรือนจำของผู้ต้องขังนั้น ต้องพิจารณาจากลักษณะของการกระทำผิดตลอดถึงบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล ที่เหมาะสมในเรือนจำ

สำหรับประเทศไทย สถานที่บังคับโทษจำคุก ได้แก่ เรือนจำกลาง เรือนจำพิเศษ เรือนจำจังหวัด เรือนจำอำเภอ ทณฑสถาน สถานกักกัน สถานกักขัง เรือนจำมีไว้สำหรับคุมขังผู้กระทำความผิดไม่ให้หนีไปได้ เพื่อให้บุคคลผู้ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำตลอดเวลา เมื่อศาลต้องการตัวบุคคลดังกล่าวไปพิจารณาที่จะนำตัวไปศาลได้ และลงโทษจำคุกตามคำพิพากษาลงโทษจำคุกผู้กระทำความผิด หรือจำคุกเพื่อรอการประหารชีวิต ซึ่งแบ่งประเภทเรือนจำมี 3 ประเภท ได้แก่ เรือนจำกลางบางขวาง รับผู้ต้องขังที่มีคำพิพากษากำหนดโทษจำคุกตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไปและโทษประหารชีวิต เรือนจำกลางประจำเขต รับควบคุมกักขังนักโทษที่เด็ดขาดที่มีกำหนดโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ถึง 10 ปี และเรือนจำพิเศษ รับควบคุมกักขังผู้ต้องขังเฉพาะแต่ละประเภท คือ หญิง เด็ก คนชรา หรือคนพิการทุพพลภาพ คนเป็นโรคเรื้อน คนเป็นโรคจิต หรือคนเป็นโรคติดต่ออันตรายต่างๆ (ธานี วรภัทร์, 2563) ซึ่งเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี มีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมผู้ต้องขังชายทุกคดี ที่อยู่ในระหว่างการสอบสวน ระหว่างพิจารณาหรือได้สวนมูลฟ้อง และระหว่างอุทธรณ์ฎีกาและคดีเด็ดขาดที่กระทำผิดทางอาญา สำหรับผู้ต้องขังเด็ดขาดมีอำนาจควบคุมเฉพาะผู้ต้องขังที่มีกำหนดโทษ ไม่เกิน 7 ปี (ผู้บัญชาการ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี, 2567) และการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเมื่อผู้ต้องขังเข้าใหม่ อยู่ในสถานแดนแรกครบหนึ่งสัปดาห์ จะต้องทำการจำแนกลักษณะและแยกไปคุมขังตามแดนต่างๆ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจำแนกลักษณะของผู้ต้องขัง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ พ.ต.อ.ทวี สอดส่อง (2567) ให้สัมภาษณ์ว่า เพื่อยกระดับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีให้เป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล โดยมีเรือนจำพิเศษมีนบุรี เป็นเรือนจำต้นแบบ ใช้ชื่อเรียกว่า เรือนจำศูนย์ระหว่างการพิจารณาคดี ให้ดำเนินการแยกการควบคุมผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีกับผู้ต้องขังเด็ดขาด ตามลักษณะทางกายภาพของเรือนจำตามความเหมาะสม เนื่องจากในบางเรือนจำมีพื้นที่เป็นลักษณะแดนเดียวกันทั้งหมด จึงต้องมีการแบ่งแยกโดยใช้ Block Zone หรือ อย่างน้อยต้องแยกห้องนอนผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีกับนักโทษเด็ดขาดออกจากกันให้เป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน และใช้หลักการบริหารสมัยใหม่ เป็นแนวทางการพัฒนาการทำงานของระบบราชการและ

องค์กรภาครัฐทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและการบริหารเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมกันในการบูรณาการภายใต้พื้นฐานของสิทธิมนุษยชน

ตารางที่ 5.5 สรุปตารางประเด็นด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการบริหาร
เรือนจำ ข้อกำหนดที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง

ประเด็นปัญหา	ข้อกำหนดที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง			แนวทางสอดคล้องกับข้อกำหนดแมนเดลลาฯ
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ไทย	
เพศชายและหญิง แยกไว้คนละแห่ง	แยกชายและหญิงชัดเจน	แยกชายและหญิง	มีแยกชัดเจน	ประเทศไทยควรใช้มาตรการเลี้ยงโทษจำคุกเพื่อ
ผู้ต้องขังที่รอการพิจารณาต้องแยกจากนักโทษเด็ดขาด	ผู้ต้องขังทุกรายต้องถูกส่งมาที่ศูนย์แรกรับหรือแดนแรกรับ 3-6 สัปดาห์	แยกเฉพาะผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อ	ยังปะปนกันเนื่องสถานที่ไม่เพียงพอ	ควบคุมปริมาณของผู้กระทำ ความผิดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และใช้โทษจำคุก
ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดีจะต้องแยกจากผู้ต้องขังที่ต้องคำพิพากษาแล้ว	จำแนกตามคะแนนการจำแนก ICSS	มีการแยกชัดเจน	มีการแยกชัดเจน	เท่าที่จำเป็น เช่นเดียวกับต่างประเทศ กระบวนการยุติธรรมมุ่งเน้นค้นหาความจริง และเลี้ยงการจำคุก

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

5.2.1.2 ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ
ข้อกำหนดที่ 12-17 ที่อยู่อาศัย

เนลสันแมนเดลลาได้ กำหนดไว้ว่า เรือนจำใดใช้ระบบห้องขังรวม ผู้ต้องขังที่ให้นอนรวมห้องเดียวกันพึงได้รับการคัดเลือกด้วยความระมัดระวังและเหมาะสมที่จะอยู่ร่วมกันด้วยดี จะต้องมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลสังเกตการณ์ในเวลากลางคืนเป็นประจำให้สอดคล้องกับสภาพในเรือนจำ อาคารคุมขังต้องจัดให้ถูกหลักอนามัย ความสภาพของดินฟ้าอากาศ มีอากาศหายใจเพียงพอ มีขนาดของพื้นที่ห้องตามกำหนดขั้นต่ำ มีแสงสว่าง ความอบอุ่น และการระบายอากาศ ซึ่งการบริหารเรือนจำตามเนลสันแมนเดลลา กำหนดข้อที่ 12-17 ที่อยู่อาศัย กรมราชทัณฑ์กำหนดแนวทางการปฏิบัติกำหนดขนาดพื้นที่ของเรือนนอน ผู้ต้องขัง 1 คน จะต้องมีความพื้นที่นอนกว้าง 1 เมตร ยาว 2 เมตร เรือนจำที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากให้มีพื้นที่นอน 1.5 ตารางเมตร เฉลี่ยเพียง 0.85 ตารางเมตรต่อคน (กรมราชทัณฑ์, 2547) มีขนาดห้องตามกำหนด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีจำนวนผู้ต้องขังในแต่ละเรือนนอนประมาณ 30-40 คนต่อห้อง ซึ่งทำให้เกิดการแออัดของผู้ต้องขัง และส่งผลให้ผู้ต้องขังเกิดโรคติดต่อได้ง่าย

เปรียบเทียบกับเรือนจำต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ กำหนดมาตรฐานห้องขังโดยมีขนาด 5.5 ตารางเมตร เพื่อให้สนองความต้องการของผู้ต้องขังในสิ่งอำนวยความสะดวกเตรียมให้กับผู้ต้องขัง ห้องขังที่ใช้จำคุกผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับรองมาตรฐาน โดยผู้ตรวจสอบในเรื่องของขนาด แสงสว่าง อุณหภูมิ การหมุนเวียนและถ่ายเทของอากาศ ตามความเหมาะสมและเพียงพอต่อสุขภาพ และการอนุญาตให้ผู้ต้องขังสามารถติดต่อกับเจ้าพนักงานเรือนจำได้ทุกเวลา ประเทศสหรัฐอเมริกา ห้องขัง มีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำขนาดห้องขัง จะต้องมีพื้นที่นอนอย่างน้อย 5 ตารางเมตร และถ้ามีพื้นที่นอนน้อยกว่า 7 ตารางเมตร ผู้ต้องขังไม่ควรอยู่ในห้องไม่เกิน 10 ชั่วโมง (ณัฐยา จรรย์ชัยเลิศ, 2548) ประเทศญี่ปุ่น ห้องขังเดี่ยวจะมีขนาด 5 ตารางเมตร ห้องขังรวมจะมีขนาด 13-16 ตารางเมตร จะผู้ต้องขัง 6-10 คน ห้องขังจะมีหน้าต่างขนาดใหญ่เพื่อให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ห้องขังจะต้องมีความสะอาดและเป็นระเบียบตลอดเวลา

ประเทศไทย กรมราชทัณฑ์กำหนดแนวทางการปฏิบัติกำหนดขนาดพื้นที่ของเรือนนอน ซึ่งผู้ต้องขัง 1 คน จะต้องมีความพื้นที่นอนกว้าง 1 เมตร ยาว 2 เมตร เรือนจำที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากให้มีพื้นที่นอน 1.5 ตารางเมตร เฉลี่ยเพียง 0.85 ตารางเมตรต่อคน (กรมราชทัณฑ์, 2547) ธาณี วรภัทร์, (2556) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อเปรียบเทียบถึงปัญหากฎหมายที่เกี่ยวกับการรักษานามัยและสุขภาพเรือนจำ ด้านที่พักอาศัย การที่พระราชบัญญัติของไทยไม่ปรากฏว่ามีการกำหนดขนาดพื้นที่เรือนนอนอันเนื่องจากปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ และส่งผลให้ผู้ต้องขังเกิดโรคติดต่อได้ง่าย และยังส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ ทำให้การบริหารภายในเรือนจำเป็นไปได้ยาก ปาณิธาน

ติงกระภูด (2556) กล่าวไว้ว่า มีแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ควบคุมตัวนักโทษเด็ดขาด การพักการลงโทษแบบมีเงื่อนไข หรือลดปริมาณผู้ต้องขังในคดีอาชญากรรม และเพิ่มเติม มาตรา 34/1 ที่พักอาศัยของผู้ต้องขังควรจัดห้องพักเป็นห้องนอนเดี่ยว กรณีไม่สามารถจัดได้ ให้จัดเป็นห้องนอนราบขนาดความยาว 10 เมตร กว้าง 5 เมตร เท่ากับ 50 ตารางเมตร ผู้ต้องขัง 6-10 คน ให้มีการคัดสรรผู้ต้องขังที่มีความเหมาะสมมาพักรวมกัน และจัดให้มีการตรวจตลอดในเวลากลางวัน โดยคำนึงถึงสภาพแห่งเรือนจำและทัณฑสถานนั้นๆ กรณีผู้ต้องขังเกิดความเจ็บป่วยหรือทัณฑสถานให้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน และให้ห้องกักกันในกระบวนการยุติธรรม อาญาใช้ทางเลือกอื่นแทนการคุมขังในเรือนจำและทัณฑสถาน สอดคล้องกับ พ.ต.อ.ทวี สอดส่อง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 เป็นประธานในพิธีเปิด เรือนจำศูนย์ระหว่างพิจารณาคดีที่เรือนจำพิเศษมิวนิรี เพื่อยกระดับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีให้เป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล โดยมีเรือนจำพิเศษมิวนิรี เป็นเรือนจำต้นแบบ ใช้ชื่อเรียกว่า เรือนจำศูนย์ระหว่างพิจารณาคดี และยังคงปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการควบคุมผู้ต้องขัง (SOPs) ที่ให้ได้กำหนดไว้ในเรื่องของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีซึ่งเป็นไปตามระเบียบของทางราชการ โดยประกอบด้วยเรื่องการแต่งกาย ร้องเท้า เครื่องนอน อาหาร การจัดให้มีจุดบริการ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ห้องสมุด ห้องพยาบาล การบริการเยี่ยมญาติ และการพบทนาย รวมถึงกิจกรรมที่ผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างการพิจารณาคดีจะได้รับ ซึ่งเน้นกิจกรรมนันทนาการเป็นสำคัญ เช่น ศิลปะและวัฒนธรรม กีฬา ดนตรี เป็นต้น โดยถือปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชน เพื่อยกระดับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีให้เป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล

ตารางที่ 5.6 แสดงตารางสรุปประเด็น ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลระหว่างการบริหารเรือนจำ ข้อกำหนดที่ 12-17 ที่อยู่อาศัย

ประเด็นปัญหา	ข้อกำหนดที่ 12-17 ที่อยู่อาศัย			
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ไทย	แนวทางสอดคล้องกับข้อกำหนดแมนเดลฯ
แยกห้องเป็นการเฉพาะ	แยกเฉพาะ	แยกเฉพาะ	แยกเฉพาะ	ประเทศไทยมีการใช้ข้อกำหนดที่อยู่

ตารางที่ 5.6 แสดงตารางสรุปประเด็น ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการ
บริหารเรือนจำ ข้อกำหนดที่ 12-17 ที่อยู่อาศัย (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ข้อกำหนดที่ 12-17 ที่อยู่อาศัย			แนวทาง สอดคล้องกับ ข้อกำหนดแมน เดลลาฯ
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ไทย	
ระบบห้องรวม พึงได้รับการ คัดเลือก	มีการคัดสรรผู้ ต้องที่มีความ เหมาะสมมาพัก รวมกัน	มีการคัดสรรผู้ ต้องที่มีความ เหมาะสมมาพัก รวมกัน	มีการคัดสรรผู้ ต้องที่มีความ เหมาะสมมาพัก รวมกัน	อาศัยเทียบเท่า กับต่างประเทศ โดยการแยกห้อง เฉพาะรายบุคคล
เจ้าหน้าที่คอย สังเกตการณ์ใน เวลากลางคืน เป็นประจำ	มีเจ้าหน้าที่คอย สังเกตการ ตลอดเวลา	มีเจ้าหน้าที่คอย สังเกตการ ตลอดเวลา	มีเจ้าหน้าที่คอย สังเกตการ ตลอดเวลา	มีการคัดเลือก ผู้ต้องขัง และมีเจ้าหน้าที่ เข้าเวรยามตลอด
ห้องขังรวม จัด ให้ถูกหลัก อนามัย ตาม สภาพแวดล้อม	จัดห้องถูกหลัก อนามัย ตาม สภาพแวดล้อม	จัดห้องถูกหลัก อนามัย ตาม สภาพแวดล้อม	จัดห้องถูกหลัก อนามัย ตาม สภาพแวดล้อม	24 ชั่วโมง และมี การจัดถูกต้อง ตามหลักอนามัย สภาพแวดล้อม

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

5.2.2 ด้านมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ

5.2.2.1 ข้อกำหนดที่ 18 – 35 บริการด้านการรักษาพยาบาล

เนลสันแมนเดลลา กำหนดไว้ว่า การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง
เป็นความรับผิดชอบของรัฐ โดยผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐจัด
ให้กับประชาชนอื่นๆ และจะต้องสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นโดยไม่คิดมูลค่าและไม่เลือกปฏิบัติ
ด้วยเหตุแห่งสถานภาพด้านกฎหมายของตน และเรือนจำทุกแห่งพึงมีสถานบริการรักษาพยาบาล
อันมีหน้าที่ประเมิน ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะให้ความสำคัญ

เป็นพิเศษต่อผู้ต้องขังที่ต้องการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ หรือมีปัญหาสุขภาพที่ต่อการบำบัดฟื้นฟูสภาพ บริการรักษาพยาบาลจะต้องมีคณะทำงานสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มีคุณสมบัติอย่างเหมาะสมเพียงพอสำหรับหน่วยบริการด้านการพยาบาลรักษาที่เป็นอิสระ และมีศักยภาพด้านการแพทย์อย่างเต็มที่ โดยด้านมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ บริการด้านการรักษา ตามที่เนลสันแมนเดลลา กำหนดข้อที่ 18-35 เป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังทุกรายต้องได้รับ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังเป็นความรับผิดชอบของรัฐ การจัดบริการรักษาพยาบาลควรอยู่ในลักษณะที่เชื่อมโยงใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป

การบริการด้านสาธารณสุขเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี มีสถานพยาบาลพร้อมให้บริการแก่ผู้ต้องขังที่ต้องการเข้ารับบริการด้านสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของภาครัฐ โดยมีทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย คอยดูแลรับผิดชอบและสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ เช่น การเข้าตรวจของแพทย์ สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ห้องปฏิบัติเพื่อวิเคราะห์ผลทางปฏิบัติการ การเข้าถึงบริการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังทุกรายด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ เป็นต้น แต่หากเกินศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย จะมีการส่งรักษาต่อโรงพยาบาลภายนอก เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยได้รับการรักษาเช่นเดียวกับประชาชนอื่นๆ แต่จะมีค่าบริการทางการแพทย์ที่ไม่ครอบคลุมตามสิทธิการรักษา

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เช่น ยานอกบัญชียาหลักเวชภัณฑ์ที่ไม่สามารถเบิกได้ และค่าอุปกรณ์ต่างๆ ที่ไม่ครอบคลุม ทางเรือนจำไม่มีเงินสนับสนุนค่าบริการต่างๆ จึงเป็นความรับผิดชอบของผู้ต้องขังและญาติที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบ หากผู้ต้องขังมีเงินฝากในบัญชีของเรือนจำ ทางสถานพยาบาลเรือนจำจะมีความจำเป็นอธิบายให้ผู้ต้องขังเข้าใจถึงแผนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องชำระเงินส่วนต่างๆ ที่เรือนจำไม่สามารถเป็นผู้รับผิดชอบให้ได้ แต่ถ้าหากผู้ต้องขังไม่มีเงินหรือญาติที่ต้องร่วมรับผิดชอบ เรือนจำจะต้องเข้าพิจารณาโดยใช้เงินร้านค้าสงเคราะห์เรือนจำเพื่อชำระเงินไปล่วงหน้าก่อน จากนั้นจะทำเรื่องขอความอนุเคราะห์มายังโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อขอใช้เงินมูลนิธิต่อไป และการเข้ารับบริการสาธารณสุขในเรือนจำมีความซับซ้อน มีผู้ต้องขังมีจำนวนมากส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ และทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันต่อการรักษา ผู้ต้องขังทุกคนจะต้องได้รับอาหารที่จัดให้เป็นเวลาโดยเรือนจำ มีประโยชน์และเพียงพอต่อสุขภาพและเพื่อความแข็งแรงแห่งร่างกาย เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 59 กล่าวไว้ว่า กรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดจากหน่วยบริการ หรือหน่วย

บริการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่จากข้อมูลการร้องเรียนเรื่องบริการที่ประชาชนถูกเรียกเก็บของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามีทั้งหมด 5 ประเภท ได้แก่ 1) ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 2) การรับบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) การตรวจด้วยห้องปฏิบัติการและเวชภัณฑ์ 4) การรับบริการนอกเวลาราชการ 5) บริการอื่นๆ ที่อยู่ในสิทธิ และมีการกำหนดค่าบริการไว้อย่างชัดเจน การรักษาไม่ตรงตามสิทธิ ฯลฯ (เจด็จ ธรรมธัชอารี, 2566)

กรมราชทัณฑ์ เป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลรับผิดชอบผู้ต้องโทษหรือผู้ถูกคุมขังในเรือนจำ ได้ความร่วมมือจากหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ กองบริการทางการแพทย์ได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสำหรับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยและบุคคลที่อยู่ในความควบคุม รวมทั้งสนับสนุนและติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำและยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกับบุคคลภายนอกมีระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังที่มีประสิทธิภาพ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) และยังพบปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงการรักษาของผู้ต้องขังสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและผู้ต้องขังที่อยู่ในประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ต้องขังที่เป็นคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการประกันสุขภาพที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2567) กล่าวไว้ว่า ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง นอกจากการเข้าถึงในด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังเน้นการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยในปีงบประมาณ 2567 กรมราชทัณฑ์ได้เสนอขอขยายรายการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันพิจารณาข้อเสนอ พร้อมทบทวนรายการบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังและนำไปสู่กระบวนการตามกลไกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เพิ่มเติมสำหรับผู้ต้องขัง 10 รายการ จะครอบคลุมการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ แบ่งเป็นรายการบริการให้ 1 รายการ คือ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ โดยผู้ต้องขังจะได้รับบริการระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง และอีก 9 รายการ เป็นบริการเดิมโดยได้เพิ่มจำนวนครั้งของรับบริการเพื่อป้องกันแพร่กระจายโรค ประกอบด้วย 1) บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก 2) บริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส 3) บริการตรวจหาเชื้อไวรัส

ดับอีกเสบซี 4) บริการคัดกรองโรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ 5) บริการด้านสุขเสริมสุขภาพจิต เช่น การคัดกรองโรคซึมเศร้า บริการให้คำปรึกษา การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังป่วยจิตเวชก่อนปล่อย 6) บริการด้านทันตกรรมป้องกันและการเคลือบฟลูออไรด์ 7) บริการคัดกรองโรคโควิด-19 และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและบริการสำหรับกลุ่มผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานด้านสุทกรรม จัดบริการปีละ 1 ครั้ง 8) บริการคัดกรองโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร และ 9) การตรวจสุขภาพทั่วไป เช่น การคัดกรองตรวจโรคผิวหนัง การตรวจวัดสายตาเบื้องต้น เป็นต้น (ชลน่าน ศรีแก้ว, 2567)

สำหรับกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ มีหลักการของ National Health Service การจัดระบบสุขภาพที่ให้บริการของประชาชนอย่างครอบคลุมทั้งหมดอย่างเสมอภาคและประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่น มีการกำหนดให้โรงพยาบาลต้องมีมาตรฐานเช่นเดียวกับสังคมภายนอก มีแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ซึ่งทางปฏิบัติกฎหมายของไทยไม่สามารถทำได้จริงอันแตกต่างจากกฎหมายของต่างประเทศ เพราะประสบปัญหาของการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำทำให้ไม่สามารถทำการรักษาผู้ต้องขังได้ตามกฎหมายที่กำหนด อาทิ คำป็น (2560) กล่าวไว้ว่า แนวทางแก้ไขการบริการทางการแพทย์ จัดทุนการศึกษาทางการแพทย์แก่นักศึกษาแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ประจำเรือนจำและจัดให้มีระบบการรักษาทางไกลในทุกเรือนจำเพื่อการรักษาอย่างทั่วถึง

ตารางที่ 5.7 แสดงตารางสรุปประเด็น ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลระหว่างด้านมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ ข้อกำหนดที่ 18 – 35 บริการด้านการรักษาพยาบาล

ประเด็นปัญหา	ข้อกำหนดที่ 18 – 35 บริการด้านการรักษาพยาบาล			
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ไทย	แนวทางสอดคล้องกับข้อกำหนดแมนเดลฯ
จัดน้ำดื่มและอุปกรณ์ใช้สำหรับห้องน้ำ	มีการจัดให้กับผู้ต้องขัง	มีการจัดให้กับผู้ต้องขัง	มีการจัดให้กับผู้ต้องขัง	ผู้ต้องขังทุกรายต้องได้รับเครื่องอุปโภค และบริโภค

ตารางที่ 5.7 แสดงตารางสรุปประเด็น ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลระหว่างด้าน
มาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ ข้อกำหนดที่ 18 – 35 บริการด้านการรักษาพยาบาล
(ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ข้อกำหนดที่ 18 – 35 บริการด้านการรักษาพยาบาล			แนวทาง สอดคล้องกับ ข้อกำหนดแมน เดลฯ
	สหรัฐอเมริกา	ญี่ปุ่น	ไทย	
ได้รับเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม	ผู้ต้องขังได้รับทุก ราย	ผู้ต้องขังได้รับทุก ราย	ผู้ต้องขังได้รับทุก ราย	ตามมาตรฐาน เรือนจำกำหนด
อาหารครบ 3 มือ	3 มือ	3 มือ	3 มือ	และมาตรฐาน ด้านการ รักษาพยาบาล
บริการด้านการ รักษาแก่	รัฐรับผิดชอบ	รัฐรับผิดชอบ	รัฐรับผิดชอบ	ผู้ต้องขังอยู่ใน
ผู้ต้องขังเป็น ความรับผิดชอบ ของรัฐ			ยกเว้น นอกบัญชี ยาหลัก	ความดูแลของ รัฐ ต้องได้รับ การรักษาตาม
มีสถานบริการ รักษาพยาบาล ในเรือนจำ	มีสถานพยาบาล ในเรือนจำ	มีสถานพยาบาล ในเรือนจำ	มีสถานพยาบาล ในเรือนจำ	มาตรฐาน เช่นเดียวกับ ประชาชนอื่น
มีคณะทำงาน สหวิชาชีพ	มีสหวิชาชีพเข้า มาในเรือนจำ	มีสหวิชาชีพเข้า มาในเรือนจำ	มีสหวิชาชีพเข้า มาในเรือนจำ	ต้องเข้าถึง บริการ
ได้รับการตรวจ จากแพทย์	มีแพทย์ตรวจ	มีแพทย์ตรวจ	มีแพทย์เข้าตรวจ และระบบการ รักษาทางไกล	สาธารณสุขโดย ไม่เลือกปฏิบัติ ด้วยเหตุแห่ง
ได้รับการตรวจ ร่างกายก่อนรับ ตัวเข้าเรือนจำ ทุกราย	ได้รับการตรวจ จากแพทย์ทุกราย	ได้รับการตรวจ จากแพทย์ทุกราย	ได้รับการตรวจ จากพยาบาล เรือนจำทุกราย	สถานภาพด้าน กฎหมาย

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

5.3 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการ สาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 3 กลุ่ม จำนวน 24 คน พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็น คือ 1) เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ 2) เพิ่มด้านยาเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ 3) การพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล 4) การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และ 5) เพิ่มด้านงบประมาณ ดังนี้

5.3.1 เพิ่มด้านบุคลากรทางการแพทย์

จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มบุคลากรด้านการแพทย์ให้เพิ่มขึ้น เพิ่มการเข้าตรวจของแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ และเพิ่มการอบรมความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปีละ 2 ครั้ง ซึ่งปัจจุบันการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.) ปีละ 1 ครั้ง และการจัดสรรกำลังเพื่อทดแทนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ ในอัตราส่วน 1:50 คน ต่อเรือนนอน และเกณฑ์อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ ตามมาตรฐานสถานพยาบาลคิดตามเกณฑ์ของ สปสช. พยาบาลอย่างน้อย 1 คนต่อผู้ต้องขัง 1,250 คน และการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง น้อยกว่า 1,250 คน แพทย์ต้องเข้าการตรวจในสถานพยาบาลอย่างน้อย 3 ชั่วโมง/สัปดาห์ ไม่สอดคล้อง สิทธิผู้ต้องขัง และการรักษาผู้ต้องขังตามกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น อัตราส่วนของแพทย์ต่อผู้คุมขังประมาณ 1 ต่อ 160 คน แต่ในญี่ปุ่นซึ่งมีขนาดประชากรที่มากมาย ทำให้อัตราส่วนนั้นคือ 1 ต่อ 500 คน ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ต้องขังน้อยกว่า 100 คน ให้มีสถานพยาบาลโดยมีเพื่อนร่วมงานคือ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่ตรวจสอบสภาพร่างกายและทำการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ส่วนเรือนจำที่มีผู้ต้องขังมากกว่า 500 คน มีการตั้งโรงพยาบาล ซึ่งมีเตียงรักษาพยาบาลและมีพยาบาลดูแลตลอดเวลา (ปานิตา กัณสุทธิ์, 2557) แต่สอดคล้องกับ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง) (2564). กรมราชทัณฑ์ ได้มีการขออัตรากำลังเพิ่มขึ้นทั้งภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ภารกิจด้านการปฏิบัติหน้าที่เวรรักษาการนอกเวลาราชการ กำหนดตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานสายการแพทย์ให้เป็น

ระดับที่สูงขึ้น และมีการจัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ต่อเนื่อง แต่อยู่ในระหว่าง การดำเนินการของกลุ่มงานอัตรากำลังฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง ยุติธรรม

ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ยังไม่สามารถจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ทาง ธุรการในการติดต่อประสานงาน และขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลให้ตรงกับความเป็นจริง และทันสมัยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยทดแทนให้อาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำทำหน้าที่นี้ อย่าง เป็นกิจจะลักษณะ เพื่อลดภาระของพยาบาลวิชาชีพในงานธุรการ และพยาบาลมีเวลาในการตรวจ รักษาผู้ต้องขังมากขึ้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข, 2564) แต่ จะไม่สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 หมวดที่ 8 ความผิดเกี่ยวกับเรือนจำ ตาม มาตรา 72 ผู้ใดกระทำความผิดโดยประการใดให้เข้ามาหรือให้ออกไปจากเรือนจำ หรือครอบครองหรือใช้ ในเรือนจำ หรือรับจากหรือส่งมอบแก่ผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นสิ่งต้องห้าม ตาม (6) เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่น รวมทั้งสำหรับสิ่งของดังกล่าว และสอดคล้องกับ กฎหมาย บังคับโทษจำคุก ระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยในเรือนจำ มีการใช้เทคโนโลยีในการควบคุมและ รักษาความปลอดภัยของเรือนจำของไทยนั้น มีการดำเนินค่อนข้างจำกัด เป็นต้น โดยกรมราชทัณฑ์ ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำให้มีครอบคลุมกระชับมากยิ่งขึ้น จากเดิม 8 หมวดวิชา 43 ชั่วโมง เป็น 5 หมวดวิชา 20 ชั่วโมง และเพิ่มเติมเนื้อหาเฉพาะทางตาม บริบทของแต่ละเรือนจำ จะทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่มีความรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และจัดให้มีอัตรากำลัง อสรจ. ที่เพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยจัด ให้ อสรจ. 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 50 คน มีการปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้เรือนจำสามารถผลิต อสรจ. ทดแทน อสรจ. ที่ปล่อยตัวพ้นโทษ และปรับเกณฑ์การจัดอบรม โดยให้จัดการอบรมเพิ่มจากเดิมปีละ 1 ครั้ง เป็นปีละ 2 ครั้ง โดยอาภา คำปัน (2560) กล่าวไว้ว่า แนว ทางแก้ไขการบริการทางการแพทย์ จัดทุนการศึกษาทางการแพทย์สำหรับนักศึกษา เมื่อสำเร็จ การศึกษาให้บรรจุเป็นแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะในเรือนจำนั้นๆ และพัฒนาระบบการ รักษาพยาบาลโดยการรักษาทางไกล ใช้เทคโนโลยีเชื่อมต่อกล้องวิดีโอระหว่างผู้ต้องขังกับแพทย์ที่ จะทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และแพทย์ไม่จำเป็นต้องพบผู้ต้องขังทั้งหมดทุกรายในเรือนจำ แพทย์ผู้ช่วย พยาบาล หรือผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์อื่นๆ แต่ต้องไม่ใช่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาจจะเป็น ผู้ปฐมพยาบาลหรือผู้ดูแลผู้ต้องขังเบื้องต้นก็ได้ ถ้าอาการไม่รุนแรง และรายงานแพทย์เฉพาะ ผู้ต้องขังที่ต้องการแพทย์จริงๆเท่านั้น หากมีข้อสงสัยให้ตามแพทย์เพื่อให้เป็นไปตามหลักสากล (ปานิตา กันสุทธิ, 2557)

5.3.2 เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลมีจำนวนเพียงพอเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉินในเรือนจำ ตามมาตรฐานด้านสถานพยาบาล เวชภัณฑ์ตามบัญชียาพื้นฐานที่กรมราชทัณฑ์ กำหนด เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับยาที่เหมาะสมตามสภาพอาการ และเป็นไปตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน ไม่เกิดอันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้ยา สถานพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดให้มียาพื้นฐานประจำสถานพยาบาลเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งจะมียารวม 15 ประเภท ตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนดหรือหากจำเป็นต้องใช้ยาอื่นให้อยู่ภายใต้คำสั่งการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์พื้นฐานครั้งทั้ง 16 รายการ พร้อมทั้งจัดเตรียมครุภัณฑ์ทางการแพทย์ถูกต้องเหมาะสมพร้อมใช้งาน ได้กรณีมีผู้ต้องขังที่ต้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน สอดคล้องกับคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (2004) กล่าวไว้ว่า ยาและงบประมาณด้านสุขภาพ คลังยาในเรือนจำควรมีเพียงพอต่อการรักษาโรคทั่วไปที่เกิดกับผู้ถูกคุมขัง ยาต้องไม่หมดอายุ มีประสิทธิภาพ และคุณภาพที่ดี ควรสอดคล้องตามรายการยาจำเป็นที่กำหนดสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว การขาดแคลนยาในเรือนจำ อาจเกิดจากปัญหาด้านงบประมาณ การสนับสนุน การทุจริต ความปลอดภัย หรือการใช้ยาไม่เหมาะสม ซึ่งคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 จึงกำหนดให้มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้หน่วยบริการเป็นแกนกลางหรือเป็นแม่ข่ายดำเนินการจัดหาและสนับสนุน ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้แก่หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายได้ ตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ แต่งตั้งคณะทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีพลอากาศเอกสุบิน ชิวปรีชา เป็นประธานกรรมการรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์เบื้องต้นสำหรับสถานพยาบาลเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อปีงบประมาณ 2563 ได้ทรงพระราชทานความช่วยเหลือและกำหนดให้มีการพระราชทานครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เรือนจำ จำนวน 25 แห่ง และโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ เพื่อใช้ในการดูแลประชาชนทั่วไปและผู้ต้องขัง จำนวน 12 แห่ง รวมจำนวน 756 ชิ้น คิดเป็นมูลค่าทั้งสิ้น 190,072,863 บาท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริการสาธารณสุข, 2564)

5.3.3 เพิ่มด้านการพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล

จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มด้านการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร พัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล บางอย่างในระบบราชทัณฑ์ต้องปฏิบัติอาจเกินขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งให้มีข้อจำกัดในการให้ยาหรือให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแต่สถานการณ์จริงบางครั้งพยาบาลจำเป็นต้องสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยชีวิตผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยเรื่องข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไม่สามารถกระทำได้ ซึ่งสอดคล้องกับ นันทกา สวัสดิพานิช (2558) กล่าวไว้ว่า บางครั้งพยาบาลจำเป็นต้องทำงานเกินบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลกำหนด เช่น การให้ยาบางชนิด การให้ยาทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยชีวิตผู้ต้องขังป่วยฉุกเฉินที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ทำให้ต้องเผชิญสถานการณ์เสี่ยงในการที่ผู้ต้องขังจะหลบหนีกรณีตัดสินใจส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินกลางคืนและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือลงโทษกรณีผู้ต้องขังเสียชีวิตได้ และโครงการราชทัณฑ์ปันสุข เล็งเห็นความสำคัญ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร จึงจัดทำโครงการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ขึ้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย (แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์) สามารถเข้าถึงความรู้ในการควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำได้ผ่านระบบเรียนออนไลน์ ซึ่งต่างประเทศ จัดทุนการศึกษาทางการแพทย์สำหรับนักศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาให้บรรจุเป็นแพทย์ประจำเรือนจำโดยเฉพาะในเรือนจำนั้นๆ

5.3.4 เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นปัญหาในทุกเรือนจำและมีผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ปัญหาการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของผู้ต้องขัง เนื่องจากผู้ต้องขังไม่มีเลข 13 หลักหรือบัตรประจำตัวประชาชนก็จะไม่มีสิทธิตามสิทธิหลักประกันสุขภาพหรือเรือนจำไม่ได้ผูกกับหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลนั้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการติดต่อประสานงาน

เกี่ยวกับเอกสาร รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับ สหกรณ์ เพ็ชรนรินทร์ (2567) กล่าวว่าไว้ว่า รวมพลังขับเคลื่อนยกระดับสร้างความเปลี่ยนแปลง 8 มิติ ยกระดับการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขังทั้งในด้านโภชนาการ สิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาสุขภาพ และการป้องกันรักษาโรคให้แก่ทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม โดยมีระบบการรักษาตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และให้มีระบบการรักษาและคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ (ชัยชนก ไม้แก้ว และธานี วรรักษ์, 2564) และผู้ต้องขังสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มการเข้าถึงสิทธิการรักษา ทัศนสถาน/เรือนจำ ออกหนังสือรับรองจากเรือนจำพร้อมเอกสารหลักฐานสำเนาใบ ร.ท.101 เพื่อแจ้งแก่สถานพยาบาลในพื้นที่ ส่งเอกสารมายัง โปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และสำหรับผู้ต้องขังที่มีเลขประจำตัวประชาชน หรือคนไทย เพื่อให้เข้าถึงสิทธิการรักษาของผู้ต้องขังมีการย้ายสิทธิการรักษาอัตโนมัติ เพื่อได้รับสิทธิในการรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพทันที สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กล่าวว่าไว้ว่า หมวดที่ 2 การจัดบริการปฐมภูมิ ตามมาตรา 16-23 บุคคลที่มีสิทธิได้รับการรักษาหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการหรือตามสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ และสอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ มาตรฐานทุกข้อต้องใช้อย่างเสมอภาคปราศจากการเลือกปฏิบัติเพราะในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดทางการเมือง หรือความคิดเห็นอื่นๆ กำหนดทางชาติหรือสังคม สถานะทางทรัพย์สิน กำนินหรืออื่นใด ห้ามทั้งสิ้นและต้องให้ความเคารพต่อความเชื่อทางศาสนาของนักโทษ (ปณิธากันสุทธิ, 2557) แนวทางปฏิบัติเรือนจำต่างประเทศ จัดให้มีบริการทางการแพทย์พิเศษสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุที่มักมีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรัง อื่นๆ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาการรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง และต้องการสถานพยาบาลและอุปกรณ์พิเศษต่างๆ เพิ่มขึ้น (ฉัฐยา จรรยาชัยเลิศ, 2548) และจัดบริการรักษาพยาบาลพิเศษแก่ผู้ต้องขังพิการ ผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์และมีปัญหาโรคสตรี และผู้ต้องขังป่วยที่มีปัญหาทางจิต เช่น ผู้ต้องขังที่คิดทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายหรือปัญญาอ่อน ซึ่งการจัดบริการพิเศษนี้ทำให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการบริการมากขึ้นเนื่องจากต้องใช้พนักงาน สถานที่คุมขังพิเศษ เครื่องมืออุปกรณ์และยารักษาโรคต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบการให้การรักษาพยาบาลในเรือนจำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ต้องขัง ซึ่งระบบที่น่าสนใจคือ การรักษาทางไกล (Telemedicine) เป็นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้วยการเชื่อมกล้องวิดีโอ ระหว่างผู้ต้องขังในเรือนจำและแพทย์ที่จะขอทำการรักษาภายนอกเรือนจำ และเชื่อมต่ออุปกรณ์ต่างๆ เช่น หูฟังของ

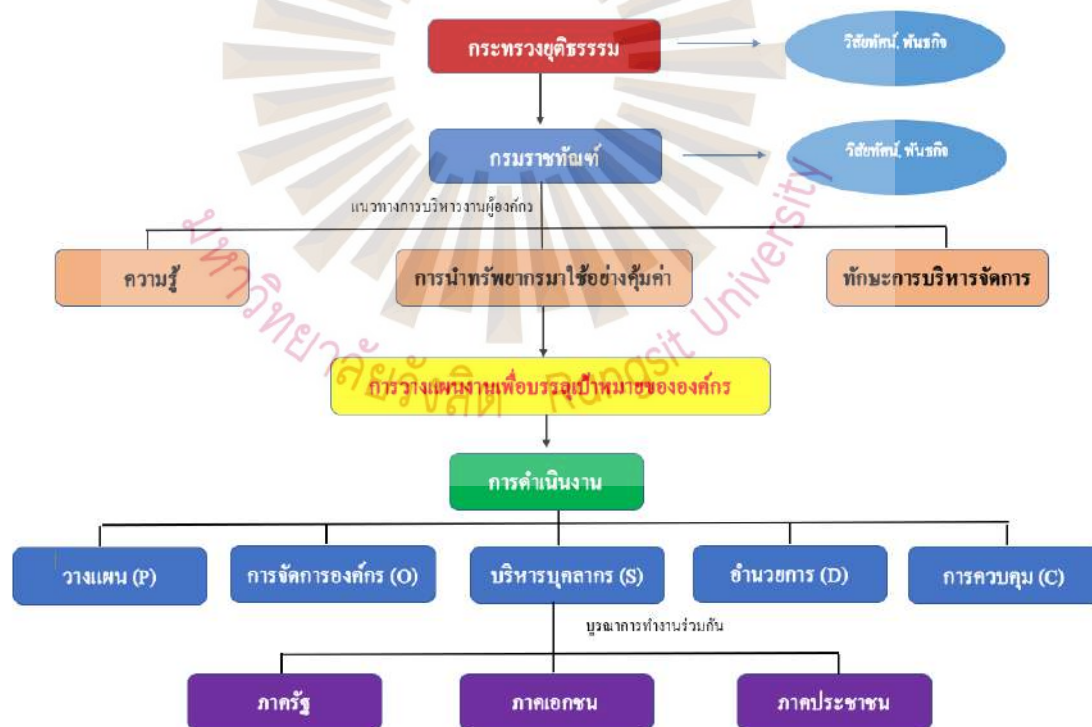
แพทย์ เครื่องเอกซเรย์ โดยแพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยการสั่งยาผ่านระบบทางไกลได้ ทำให้สิทธิผู้ต้องขังในการรักษาพยาบาลได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

5.3.5 เพิ่มด้านงบประมาณ

จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มด้านงบประมาณ ควรจะเพิ่มต่อการพัฒนาในส่วนต่างๆ ส่วนด้านบริการสาธารณสุข เรือนจำควรได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขังมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันกรมราชทัณฑ์จะมีงบประมาณกลางที่กรมราชทัณฑ์จัดสรรให้แก่เรือนจำหรือทัณฑสถานทั่วประเทศ แต่งบประมาณด้านการรักษาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง จะได้รับการสนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้ต้องขังจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ได้กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย เป็นหนึ่งนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ประชาชนที่ไม่มีสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงตามความจำเป็น โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายในประเด็นดังนี้ การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลเรือนจำให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบการจัดบริการ สนับสนุนทรัพยากรพัฒนาคุณภาพบริการ รับส่งต่อผู้ต้องขังได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของบริการอย่างต่อเนื่อง การลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขังให้ตรงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้ผู้ต้องขังได้รับการคุ้มครองและการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และ โรงพยาบาลแม่ข่ายได้รับงบประมาณเหมาะสมรายหัวตามประชากรที่ลงทะเบียน และได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดบริการให้กับผู้ต้องขัง โดยจัดสรรงบประมาณผ่านโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2564) ประกอบไปด้วย ค่าบริการผู้ป่วยนอก เรียกว่า OP , ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เรียกว่า PP, ค่าบริการผู้ป่วยใน เรียกว่า IP , ค่าบริการสำหรับตรวจคัดกรองวัณโรค เรียกว่า TB และ ค่าตรวจบริการคัดกรอง COVID-19 เป็นต้น สำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี สำหรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีสิทธิในกองทุน โดยบุคคลที่มี

ปัญหาสถานะและสิทธิได้ลงทะเบียนไว้แล้ว สามารถเปลี่ยนโรงพยาบาลหลักและรองได้ปีละ 4 ครั้ง โดยแจ้งความจำนงต่อโรงพยาบาลปลายทางพร้อมเอกสารหลักฐานที่กำหนด ในกรณีผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลต่างด้าวในเรือนจำ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันศึกษาแนวทาง แต่งตั้งคณะทำงาน และร่วมประชุมในการจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดระบบบริการและระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้การพิจารณา เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 ซึ่งต่างประเทศด้านงบประมาณ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีงบประมาณในการดูแลสุขภาพประมาณ 354,707,000 ในปี 1998 ซึ่งสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันต่อหัว 8.86 ต่อนักโทษหนึ่งคนและใช้เงินประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ ของงบประมาณทั้งหมดของเรือนจำส่วนกลางประเทศต่อปี

5.4 รูปแบบการบริหารจัดการในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

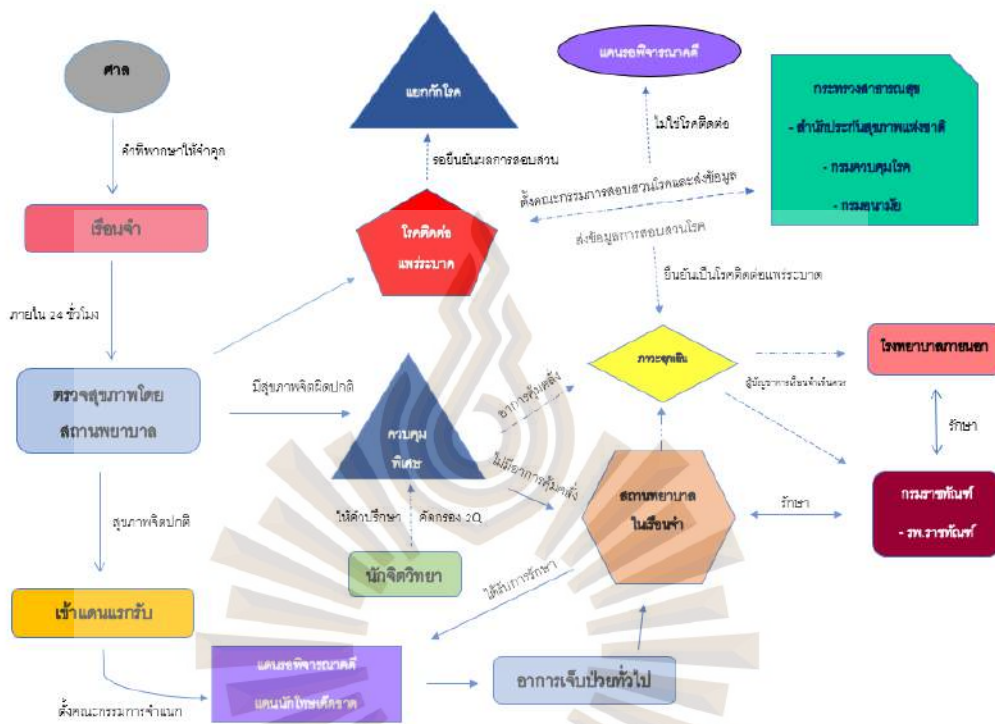


รูปที่ 5.1 รูปแบบการบริหารจัดการในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

รูปแบบการบริหารงานการจัดการในเรื่องจำ กรมราชทัณฑ์สังกัดในกระทรวงยุติธรรม มีการมอบนโยบายในการบริหารและขับเคลื่อนกระบวนการยุติธรรมที่เป็นรูปธรรม กรมราชทัณฑ์มีหน้าที่ในการควบคุมดูแลผู้ต้องขัง การแก้ไขฟื้นฟูให้ผู้ต้องขังกลับตัวเป็นคนดีคืนสู่สังคม และการรักษาพยาบาลให้กับผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น การบริหารงานของกรมราชทัณฑ์นั้น นำนโยบายต่างๆ ของกระทรวงยุติธรรมดำเนินงานให้กับผู้บังคับการไว้เป็นแนวทางในการบริหารงานไปในทิศทางเดียวกัน โดยผู้บังคับการต้องมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ทักษะการบริหารจัดการที่ดี และการนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้งานที่คุ้มค่า โดยต้องอาศัยทั้งการรับฟัง การกระจายงาน การวางเป้าหมายที่ชัดเจน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ รวมไปถึงทัศนคติและการจงใจให้กับบุคลากรมีพลังในการขับเคลื่อนองค์กร โดยมีการวางแผนไว้กำหนดทิศทางว่าจากนี้จะบริหารจัดการองค์กรไปในทิศทางไปไหน ทำให้ทุกคนในองค์กรรู้สึกว่ามีเป้าหมาย ใช้หลักกระบวนการจัดการขององค์กรในการบริหารจัดการองค์กรก็คือ กระบวนการ POSDC ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดการองค์กร (Organizing) การจัดสรรและการบริหารบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และ การควบคุม (Controlling) เป็นต้น ซึ่งเป็นหลักการบริหารจัดการในยุคเก่าแต่ยังคงเป็นหลักการที่คลาสสิกและใช้ได้ดีมาจนถึงปัจจุบัน และเป็นหนึ่งในหลักการที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปบริหารจัดการองค์กรอย่างยิ่ง การบริหารจัดการองค์กรที่ดี โดยให้ประชาชน องค์กรเอกชน องค์กรอิสระ และสื่อมวลชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการบริหารที่มีความเสมอภาค เป็นธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้ อยู่บนพื้นฐานของหลักการสำคัญอย่างน้อย 6 ประการ ดังนี้ หลักนิติธรรมเป็นที่ยอมรับของสังคมและพร้อมปฏิบัติตามกฎหมาย หลักคุณธรรมเป็นการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดถือในการปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างแก่สังคม หลักความโปร่งใสเป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันมีการปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรให้มีความ โปร่งใส หลักความมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจหาหลักความรับผิดชอบต่อการสร้างความสำเร็จในความรับผิดชอบต่อสังคมการใส่ใจปัญหาของสาธารณชนบ้านเมือง และหลักความคุ้มค่าเป็นการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนร่วม เป็นต้น ซึ่งการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ มีการตรวจสอบภายในให้เกิดความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร การตรวจสอบภายในองค์กรตามวัตถุประสงค์ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบและเป็นระเบียบขององค์กร

5.5 รูปแบบการบริหารการจัดการระบบสาธารณสุขในเรือนจำ



รูปที่ 5.2 รูปแบบการบริหารการจัดการระบบสาธารณสุขในเรือนจำ
ที่มา: ผู้วิจัย, 2567

รูปแบบการบริหารการจัดการระบบสาธารณสุขในเรือนจำ การรับตัวผู้กระทำความผิดต้องมีคำพิพากษาจากศาลให้จำคุก ผู้ต้องขังทุกรายต้องได้รับการตรวจร่างกายภายใน 24 ชั่วโมง ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ส่วนที่ 1 การรับตัวผู้ต้องขัง มาตรา 37 ในวันรับตัวเข้าใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลทำการตรวจร่างกายของผู้ต้องขังให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ และแจ้งข้อบังคับเรือนจำ ระเบียบกรมราชทัณฑ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ต้องขัง และสิทธิ หน้าที่ และประโยชน์ที่ผู้ต้องขังจะพึงได้รับตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติรวมทั้งเรื่องอื่นที่จำเป็น เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลตรวจร่างกายเสร็จสิ้น จะเข้าสู่กระบวนการคัดกรองสุขภาพทั่วไป โดยแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ ผู้ต้องขังที่มีสุขภาพจิตปกติ ผู้ต้องขังที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ และผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อแพร่กระจายเชื้อ โดยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติประจำสถานพยาบาลเป็นผู้บันทึกลงในประวัติเวชระเบียนของ

สถานพยาบาล หากพบผู้ต้องขังมีสุขภาพจิตปกติ สามารถให้เข้าสู่แดนแรกรับเพื่อเข้าสู่กระบวนการ
 จำแนกประเภทผู้ต้องขังต่อไป เมื่อคัดกรองพบผู้ต้องขังที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ ส่งไปยังแดนสถาน
 ควบคุมพิเศษเพื่อส่งปรึกษานักจิตวิทยา โดยมีการคัดกรองประเมินสุขภาพจิต และส่งพบแพทย์
 วินิจฉัยให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ หากผู้ต้องขังป่วยทางจิตมีอาการคลุ้มคลั่ง ให้รายงานแพทย์ที่
 เข้ามาตรวจในสถานพยาบาลประเมินอาการเพื่อวางแผนการรักษาตามความเหมาะสมและรายงานผู้
 บัญชาการเรือนจำรับทราบ มีความเห็นส่งรักษาต่อโรงพยาบาลภายนอกหรือโรงพยาบาลราชทัณฑ์
 ต่อไป หากผู้ต้องขังป่วยทางจิตไม่มีอาการคลุ้มคลั่ง ให้ย้ายมารักษาที่สถานพยาบาล และรายงาน
 แพทย์ที่เข้ามาตรวจในสถานพยาบาลเพื่อวางแผนตามความเหมาะสม จนผู้ต้องขังป่วยทางจิต
 ควบคุมตนเองได้และสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนคนอื่นๆ ได้ ให้แพทย์มีความเห็นสามารถเข้า
 กลับไปที่แดนรอพิจารณาคดีเพื่อจำแนกประเภทผู้ต้องขังต่อไป และผู้ต้องขังที่มีสุขภาพจิตปกติเข้า
 จำแนกประเภทผู้ต้องขัง มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ให้แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เพื่อพามาที่
 สถานพยาบาลรักษาตามความเหมาะสมตามความเห็นของแพทย์หรือพยาบาล ในกรณีเกิดภาวะ
 ฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิต ให้รายงานผู้บัญชาการเรือนจำรับทราบเพื่อพิจารณาส่งรักษาต่อ
 โรงพยาบาลราชทัณฑ์หรือโรงพยาบาลภายนอกตามความเหมาะสม จนอาการดีขึ้นสามารถส่งกลับ
 มายังสถานพยาบาลเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่องและผู้ต้องขังสามารถดูแลตนเองได้ให้ส่งกลับเข้าแดน
 ควบคุมตามลำดับ และในกรณีเกิดโรคติดต่อแพร่ระบาดในเรือนจำ ให้คัดแยกกักโรคไม่ปะปนกับ
 ผู้ต้องขังรายอื่น และตั้งคณะกรรมการสอบสวน โรคและส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานภายนอก ได้แก่
 กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามาสอบสวนโรคในเรือนจำและรายงานผลการ
 สอบสวนโรคให้ผู้บัญชาการเรือนจำรับทราบผล หากผลยืนยันเป็นโรคติดต่อแพร่ระบาด ขอความ
 ร่วมมือกระทรวงสาธารณสุขรับตัวผู้ต้องขังรายดังกล่าวเข้ารับการรักษาไว้ที่โรงพยาบาลภายนอก
 ตามเหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในเรือนจำ พร้อมทั้งแนวทางการปฏิบัติตัวป้องกันการ
 แพร่ระบาดในเรือนจำ หากการสอบสวนโรคพบว่าไม่เป็นโรคติดต่อ รายงานผู้บัญชาการเรือนจำ
 รับทราบเพื่อพิจารณาส่งกลับเข้าแดนควบคุมต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาในครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ผู้บริหารเรือนจำ มีส่วนในการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในเรือนจำ การเปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสม และให้ข้อเสนอแนะการจัดการระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ เพื่อใช้อภิปรายผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วให้มีความชัดเจนและความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

6.1 สรุปผลการวิจัย

สำหรับการศึกษาปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ การเปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสม และข้อเสนอแนะการจัดการระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ รวมทั้งการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ต้องขัง (อสรจ.) จำนวน 10 คน
- 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล จำนวน 4 คน
- 3) กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 3 คน

การสนทนากลุ่ม ศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการระบบบริการ สาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 คน ได้แก่

1) ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจและประสบการณ์ ที่เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการเรือนจำ ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน รวมเป็น 5 คน

2) บุคลากรด้านควบคุมผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจและ ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการควบคุมผู้ต้องขัง ได้แก่ ผู้ควบคุมผู้ต้องขัง จำนวน 2 คน

6.1.1 ปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำเขต กรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประเด็น ดังนี้

1) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ทางกรมราชทัณฑ์ พยายามแก้ปัญหา ดังกล่าวมาเป็นเวลาหลายปี แต่ไม่ได้คำนึงถึงในการจัดสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ ให้กับ สถานพยาบาลในเรือนจำต่างๆ ซึ่งปัจจุบันพบว่า การเข้าใหม่ของผู้ต้องขังพบว่าเป็นจำนวนมาก พบว่า มีการใช้กฎหมายอาญาที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็นจนเกิดภาวะกฎหมายอาญาเพื่อ ทำให้ผู้ต้องขัง ล้นคุก ส่งผลกระทบทำให้ผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพไม่เท่าเทียมกัน หรือความไม่เสมอภาค กัน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ต้องขังเท่าที่เกณฑ์ กำหนด 1 ต่อ 1250 คน และมีภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การตรวจ รักษาเบื้องต้น การบันทึกแรกรับเมื่อผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ ส่งผู้ต้องขังไปรักษายัง โรงพยาบาล ภายนอกเมื่อมีอาการฉุกเฉิน หรือมีติดตามอาการต่อเนื่องที่โรงพยาบาลภายนอก และงานธุรการต่างๆ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ตรงค่าในการดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ ทางกรมราชทัณฑ์ กองพัฒนา พกคินิสัย ได้ออกแบบหลักสูตร อาสาสมัครสาธารณสุข ให้กับผู้ต้องขัง เพื่อที่จะช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ไม่ว่าจะ เป็นด้านธุรการหรือการช่วยเหลือในการคัดกรองเบื้องต้นของผู้ต้องขังด้วยตนเอง ซึ่งใน อัตราส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ 1 ต่อ 50 คน มีการอบรมปีละ 1 ครั้ง และได้นำเทคโนโลยี สมัยใหม่ ในการรักษาแบบ Telemedicine เรียกว่า การปรึกษาทางไกลกับแพทย์โรงพยาบาล ภายนอก เพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาโรงพยาบาลภายนอก ซึ่งจะสอดคล้องกับ ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลามาประยุกต์ใช้ในมิติการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง และตามพระราชบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ตามมาตรา 52 โดยกรม ราชทัณฑ์ต้องดูแลสุขภาพผู้ต้องขังและให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในมาตรฐานเดียวกับ ประชาชนทั่วไป โดยไม่คิดมูลค่าใช้จ่าย รวมทั้งได้กำหนดรายละเอียดหน้าที่และข้อห้ามของผู้

ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เพื่อให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำอยู่ภายใต้มาตรฐานทางจริยธรรมและมาตรฐานการดูแลเกี่ยวกับผู้ป่วยในชุมชนภายนอก

2) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น พบว่า มีปัจจัยสำคัญ คือ งบประมาณในการสนับสนุนในการเล่าเรียน และมีภาระงานที่ค่อนข้างซับซ้อน ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร ส่งผลกระทบต่อสังคม ทำให้วิถีชีวิตของผู้ต้องขังมีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ผู้ต้องขังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพดีมากกว่าในอดีต ทำให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้รับบริการในการสร้างเสริมและป้องกันโรคมามากขึ้น ซึ่งปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ จึงได้จัดแพทย์ห้วงเวลา ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข เข้ามาตรวจรักษาในสถานพยาบาลเรือนจำ สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ วันละ 1-3 ชั่วโมง/ครั้ง สามารถประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม เพื่อการตัดสินใจทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกโรคให้การรักษาเบื้องต้นในกลุ่มโรคที่พบบ่อยทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนสามารถตัดสินใจส่งผู้ต้องขังป่วยไปรักษาได้อย่างเหมาะสม

3) ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า เกิดจากอิทธิพลของแก๊งในเรือนจำ คนบางกลุ่มอาจไม่ต้องให้อีกกลุ่มได้รับการดูแลสุขภาพ เช่น กลุ่มเปาะบาง ผู้หญิง เด็ก ชนกลุ่มน้อย ผู้มีปัญหาทางจิต เป็นต้น และการทุจริตที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่เรือนจำ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการระบบบริการสุขภาพ มีหลายปัจจัย มีทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งพบว่าปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น สถานภาพทางสังคม อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ทนทางสังคม เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและเครือข่ายทางสังคม เพื่อหากันในชุมชนที่คอยดูแลให้คำแนะนำก็จะมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากกว่า และทุนมนุษย์ที่มีมากกว่าจะได้รับโอกาสที่จะเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ดีกว่า โดยปัญหาส่วนใหญ่ของการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ คือ ระยะทางระหว่างสถานพยาบาลและที่พักอาศัยและการขาดคนดูแล ซึ่งกรมราชทัณฑ์ กำหนดมาตรฐาน 10 ด้าน โดยภาพรวมการบริหารจัดการต้องมีระบบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถบรรลุเป้าหมาย และต้องมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับภารกิจที่รับผิดชอบ ลักษณะอาคารสถานที่ต้องเอื้อประโยชน์ต่อการควบคุมที่ง่าย รักษาความปลอดภัยมั่นคงภายในเรือนจำ มีการกำหนดการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังอย่างชัดเจนและถูกต้อง รวมถึงหลักสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะด้านที่ 9 มาตรฐานด้านการให้บริการผู้ต้องขัง พึงได้รับสิทธิหรือประโยชน์ของผู้ต้องขัง และการบริการจาก

เรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามที่กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้ทุกประการ ต้องดำเนินการให้สภาพความเป็นอยู่ผู้ต้องขังภายในเรือนจำ มีความแตกต่างจากสภาพภายนอกน้อยที่สุด โดยความแตกต่างดังกล่าวต้องคำนึงถึงจุดดุลยภาพระหว่างหลักสิทธิมนุษยชน และหลักการลงโทษ รวมถึงต้องอยู่ภายใต้ระบบการตรวจสอบเพื่อการรักษาความมั่นคงปลอดภัย

4) ขาดแคลนด้านงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารเรือนจำ โดยปกติเป็นการยากที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณเกี่ยวกับยาและกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารเรือนจำมักไม่ค่อยนำเสนอข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากส่วนใหญ่งบประมาณด้านนี้มักจะถูกจัดสรรมา กับงบประมาณด้านอื่นๆ (อาหาร วัสดุสำหรับการดูแลสุขภาพอนามัย เงินค่าจ้าง และเงินเดือน) ซึ่งเป็นปัญหาอีกประการหนึ่งที่ต้องกล่าวถึงเป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารเรือนจำ งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ซึ่งเรือนจำมีสถานพยาบาลและผู้ต้องขังเป็นคนไทยส่วนใหญ่มีเลข 13 หลัก จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 7 มิถุนายน 2566 กล่าวไว้ว่า งบกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ จะมีแนวทางการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีงบประมาณรายจ่ายประจำปี คือ เงินรายจ่ายเหมารายหัว ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ขึ้นทะเบียนสิทธิของโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งกรมราชทัณฑ์ กำหนดมาตรฐาน 10 ด้าน โดยด้านที่ 1 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ มีการประชาสัมพันธ์ และการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และเน้นหลักการมีส่วนร่วมของบุคคล และสังคมภายนอกด้วยความกระฉับกระเฉง และต้องมีแผนการบริหารและตรวจสอบการใช้เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

5) ขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ พบว่า ยาสามัญประจำบ้านในแดนผู้ต้องขังไม่เพียงพอ เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือดูแลต่อการใช้งาน ซึ่งการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น วัคซีน และเทคโนโลยีจำเป็นต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคาจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพเน้นมาตรการ การใช้ยาอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุเชื้อคือยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ให้การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำตามความเหมาะสม ซึ่งเรือนจำบางแห่งมีขนาดเล็กมีข้อจำกัดเรื่องการปรับปรุงพื้นที่ในเรือนจำให้ได้มาตรฐานสำหรับการให้บริการทางการแพทย์ และการเก็บสำรองยาตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เช่น ต้องมีการควบคุมอุณหภูมิ ต้องยกระดับพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อศักยภาพในการรับมือกับโรคติดต่อและโรคระบาดในเรือนจำ

6) ด้านทัศนคติสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย การรับประทานยาไม่ถูกต้อง และสภาพแวดล้อมหลายด้านและกิจวัตรประจำวันในเรือนจำภายใต้กฎระเบียบและการควบคุมของเจ้าหน้าที่ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง มีการกำหนดขอบเขต และควบคุมการติดต่อกับครอบครัว การส่งจดหมาย การมาเยี่ยมของญาติ การได้ทำงานหรือถูกบังคับให้ทำงาน การได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ การบริหารร่างกายหรือเล่นกีฬา การมีกิจกรรมผ่อนคลาย บังคับเหล่านี้มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง อีกทั้งอาจยังได้รับผลกระทบจากอิทธิพลของผู้ถูกคุมขังด้วยกันเองหรือจากผู้คุมขังและการบริหารของเรือนจำ ซึ่งกรมราชทัณฑ์ประเทศไทย ได้กำหนดมาตรฐาน 10 ด้าน โดยเฉพาะด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพเสริมสร้างความสามารถของบุคคลรวมปัจจัยอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพและชี้รางวัลพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติ พ.ศ.2560 ด้านสุขอนามัยผู้ต้องขัง มาตรา 54 กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพอนามัย สุขภาพ และการตรวจสุขภาพตามความจำเป็น รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้รับโอกาสในการออกกำลังกายตามความเหมาะสมและจัดให้ได้รับอุปกรณ์ช่วยเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน การบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับผู้มีกายพิการตามความจำเป็นและเหมาะสม

6.1.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประเด็น ดังนี้

1) ด้านการบริหารเรือนจำ

ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ ข้อกำหนดที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง ได้กำหนดไว้ว่า ผู้ต้องขังต่างประเภทกัน พึงแยกคุมขังไว้คนละแห่งหรือคนละส่วนของเรือนจำ โดยคำนึงถึงเพศ อายุ ประวัติด้านอาชญากรรม เหตุผลในทางคดีในการคุมขัง และความจำเป็นต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเหล่านั้น โดยการบริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี ตามที่เนลสันแมนเดลลา กำหนดข้อที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังรับใหม่ที่ต้องรอการพิจารณาคดี ระหว่างการพิจารณาคดีมักจะอยู่รวมกันเนื่องจากพื้นที่แดนแรกรับไม่เพียงพอ แต่เรือนจำไหนที่มีผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชาย จะแยกแดนอย่างชัดเจน ทำให้ไม่ได้ตามมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาข้อกำหนดที่ 11

เนื่องจากสถิติผู้ต้องขังกรมราชทัณฑ์ประเทศไทย พบว่าตัวเลขผู้ต้องขังในประเทศมีจำนวนมากเท่าถึง 2.5 แสนคน ทำให้สถานการณ์คนล้นคุกกลายเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อสถานการณ์และข้อจำกัดอื่นๆ ของการใช้ชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งกรมราชทัณฑ์ นำพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 หมวดที่ 3 การจำแนก เขตรับผิดชอบ และมาตรฐานเรือนจำ ตามมาตร 34 เพื่อให้การบริหารเรือนจำและสถานที่คุมขังตามมาตร 33 ทุกแห่งเป็นไปในแนวทางและมาตรฐานเดียวกัน ให้อธิบดีวางระเบียบเกี่ยวกับการบริหารงานในเรือนจำและสถานที่คุมขัง การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเรือนจำและเจ้าหน้าที่ การแก้ไข การบำบัด ฟื้นฟู และพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง การปฏิบัติตัวของผู้ต้องขังแต่ละประเภทและการอื่นอันจำเป็นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งระบบและเครื่องมืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการบริหารจัดการเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ และตามมาตรฐาน 10 ด้าน โดยเฉพาะด้านที่ 1 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ ต้องมีแผนการบริหารและตรวจสอบการใช้เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและมีการประสานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในด้านการควบคุม และการแก้ไขฟื้นฟูอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเรือนจำพิเศษมีนบุรีและเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ได้ใช้หลักการบริหารระบบราชการ โดยแบ่งงานกันตามหน้าที่และความชำนาญ โดยมีสายบังคับบัญชาการที่ชัดเจน มีความเป็นทางการในการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง

เรือนจำใดใช้ระบบห้องขังรวม ผู้ต้องขังที่ให้อนอนรวมห้องเดียวกันพึงได้รับการคัดเลือกว่ามีความระมัดระวังและเหมาะสมที่จะอยู่ร่วมกันด้วยดี จะต้องมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลสังเกตการณ์ในเวลากลางคืนเป็นประจำให้สอดคล้องกับสภาพในเรือนจำ อาคารคุมขังผู้ต้องขังให้ถูกหลักอนามัย และการระบายอากาศถ่ายเทได้สะดวก ซึ่งการบริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และเรือนจำพิเศษมีนบุรี ตามบริบทเรือนจำ ซึ่งส่วนใหญ่มีจำนวนผู้ต้องขังในแต่ละเรือนนอนประมาณ 30-40 คนต่อเรือนนอน ทำให้เกิดการแออัดของผู้ต้องขังและอาจส่งผลให้ผู้ต้องขังเกิดโรคติดต่อได้ง่าย และอาคารสถานที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก อาคารเก่า โดยเรือนจำอาศัยการอธิบายให้กับผู้ต้องขังเข้าใจถึงสถานที่แออัดหรือมีการระบายโยกย้ายผู้ต้องขังที่มีโทษมากหรือโทษตลอดชีวิตไปเรือนจำขนาดใหญ่ เพื่อลดความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ และมีเจ้าหน้าที่คุมขังคอยเดินตรวจสังเกตการณ์ตลอดทั้งคืน

3) ด้านมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ

ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา ข้อกำหนดที่ 24-35 ได้กำหนดไว้ว่า บริการด้านการรักษาพยาบาล การให้บริการด้านการรักษาแก่ผู้ต้องขังเป็นความรับผิดชอบของรัฐ โดยผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐจัดไว้ให้กับประชาชนอื่นๆ และจะต้องสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นโดยไม่คิดมูลค่าและไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพด้านกฎหมายของตน และเรือนจำทุกแห่งมีสถานบริการรักษาพยาบาล อันมีหน้าที่ประเมิน ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะให้ความสำคัญเป็นพิเศษต่อผู้ต้องขังที่ต้องการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ หรือมีปัญหาสุขภาพที่ต่อการบำบัดฟื้นฟูสภาพ การบริการรักษาพยาบาลจะต้องมีคณะทำงานสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มีคุณสมบัติอย่างเหมาะสมเพียงพอสำหรับหน่วยบริการด้านการพยาบาลรักษาที่เป็นอิสระ โดยเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี มีสถานพยาบาลพร้อมให้บริการแก่ผู้ต้องขังที่ต้องการเข้ารับบริการด้านสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของภาครัฐ โดยมีทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย คอยดูแลรับผิดชอบและสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ เช่น การเข้าตรวจของแพทย์ สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ห้องปฏิบัติเพื่อวิเคราะห์ผลทางปฏิบัติการ การเข้าถึงบริการคัดกรองผู้ต้องขังทุกรายด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ เป็นต้น แต่หากเกินศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย จะมีการส่งรักษาต่อโรงพยาบาลภายนอก เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยได้รับการรักษาเช่นเดียวกับประชาชนอื่นๆ แต่จะมีค่าบริการทางการแพทย์ที่ไม่ครอบคลุมตามสิทธิการรักษา ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เช่น ยานอกบัญชียาหลัก เวชภัณฑ์ที่ไม่สามารถเบิกได้ และค่าอุปกรณ์ต่างๆ ที่ไม่ครอบคลุม ทางเรือนจำไม่มีเงินสนับสนุนค่าบริการต่างๆ จึงเป็นความรับผิดชอบของผู้ต้องขังและญาติที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบ หากผู้ต้องขังมีเงินในฝากในบัญชีของเรือนจำ ทางสถานพยาบาลเรือนจำจะมีความจำเป็นอธิบายให้ผู้ต้องขังเข้าใจถึงแผนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องชำระเงินส่วนต่างๆ ที่เรือนจำไม่สามารถเป็นผู้รับผิดชอบให้ได้ แต่ถ้าหากผู้ต้องขังไม่มีเงินหรือญาติที่ต้องร่วมรับผิดชอบ เรือนจำจะต้องเข้าพิจารณาโดยใช้เงินร้านค้าสงเคราะห์เรือนจำ เพื่อชำระเงิน ไปล่วงหน้าก่อน จากนั้นจะทำเรื่องขอความอนุเคราะห์มายังโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อขอใช้เงินมูลนิธิต่อไป

6.1.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประเด็น ดังนี้

การศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร สามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ เพิ่มด้านบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพิ่มด้านการพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เพิ่มด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในเรือนจำ และเพิ่มด้านงบประมาณ ดังนี้

1) เพิ่มด้านบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือ เพิ่มการเข้าตรวจของบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปีละ 2 ครั้ง การจัดสรรเพิ่มอัตราอาสาสมัครเพื่อทดแทนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในสถานพยาบาล ซึ่งกรมราชทัณฑ์ประเทศไทย มีนโยบาย โดยควรให้มีเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ทางธุรการในการติดต่อประสานงาน และขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลให้ตรงกับความเป็นจริงและทันสมัยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอาจจัดการอบรมอาสาสมัครผู้ต้องขังให้ทำหน้าที่นี้อย่างเป็นทางการของโรงพยาบาลวิชาชีพในงานธุรการ และเพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการตรวจรักษาผู้ต้องขังมากขึ้น และให้สถานพยาบาลในเรือนจำแต่ละแห่งประสานงานกับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบ Video Conference เชื่อมต่อระหว่างสถานพยาบาลในเรือนจำไปยัง โรงพยาบาลในเขตพื้นที่สำหรับกรณีที่ต้องไปปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็สามารถติดต่อผ่านระบบ Video Conference เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ไม่จำเป็นต้องส่งตัวผู้ต้องขังออกไปภายนอกทุกกรณี โดยกรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาแยกเว้นกฎ ระเบียบเรื่องการห้ามอุปกรณ์การติดต่อสื่อสารภายในเรือนจำในกรณีเป็นกรณีเฉพาะ และโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ควรจัดกำลังเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น จัดแพทย์เฉพาะทางเข้ามาตรวจรักษาเป็นครั้งคราว หากโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ไม่มีศักยภาพหรือกำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพกับเรือนจำให้จัดสรรงบประมาณให้กับเรือนจำลูกข่ายเพื่อจัดจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการแทน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐาน 10 ด้าน โดยเฉพาะด้านที่ 9 มาตรฐานด้านการให้บริการผู้ต้องขัง ต้องมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ต้องขังทุกแห่งทุกวัย เพื่อให้ผู้ต้องขังมีร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถมีชีวิตอยู่ในเรือนจำได้อย่างปกติสุข และมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ หากมีการแพร่ระบาดของโรคร้ายแรงจะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

2) เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ กล่าวคือ เพื่อให้สถานพยาบาลมีอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำนวนเพียงพอเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉินในเรือนจำ ตามมาตรฐานด้านสถานพยาบาลเวชภัณฑ์ตามบัญชียาพื้นฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับยาที่เหมาะสมตามอาการที่เจ็บป่วยมาสถานพยาบาล และเป็นตามไปแผนการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อไม่เกิดอันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้สถานพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดให้มียาพื้นฐานประจำสถานพยาบาลอย่างครบถ้วน ซึ่งจะต้องอยู่ภายใต้คำสั่งการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งกรมราชทัณฑ์ประเทศไทย มีนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยให้โรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่จัดแบ่งวัสดุ เวชภัณฑ์ ให้เพียงพอในการบริการสุขภาพกับเรือนจำหรือจัดงบประมาณเพื่อจัดซื้อจัดจ้างเข้ามาดำเนินการแทน การดูแลสุขภาพในสถานที่คุมขัง ยาและงบประมาณด้านสุขภาพ คลังยาในเรือนจำควรมีเพียงพอต่อการรักษาโรคทั่วไปที่เกิดกับผู้ถูกคุมขัง ยาต้องไม่หมดอายุ มีประสิทธิภาพและคุณภาพดี ตามรายการยาจำเป็นที่กำหนดไว้สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ ชนิดและปริมาณยาในคลังอาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับแบบแผนเกิดโรค สถานะสุขภาพทั่วไปของผู้ถูกคุมขัง ซึ่งการจ่ายยาได้เฉพาะยารับประทานสำหรับรักษาโรคเบื้องต้น การฉีดยาต้องมีทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรมเท่านั้น

3) เพิ่มด้านการพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้ยาหรือให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแต่สถานการณ์จริง บางครั้งพยาบาลจำเป็นต้องให้สารละลายน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยชีวิตผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยเรื่องข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 สามารถกระทำได้ในผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือภายใต้ตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งกรมราชทัณฑ์ประเทศไทย มีนโยบายให้เรือนจำแต่ละแห่งควรส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยการจัดให้มีหนังสือความรู้เกี่ยวกับการระวังและป้องกันโรคเบื้องต้นและส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายภายในเรือนจำเป็นประจำ ตามมาตรฐาน 10 ด้าน โดยเฉพาะด้านที่ 2 มาตรฐานด้านบุคลากร ต้องสนับสนุนและให้ส่งเสริมให้ข้าราชการได้รับการฝึกอบรม/สัมมนา และการศึกษาต่อ ซึ่งปัจจุบันการเพิ่มด้านการพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ขาดงบประมาณสนับสนุนให้ลาศึกษาต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง

ครรภ์ อาจจะทำให้พยาบาลในสถานพยาบาลต้องทำงานเกินข้อบังคับและเงื่อนไขตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

4) เพิ่มด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในเรือนจำ กล่าวคือ สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นปัญหาหลักในทุกเรือนจำและมีผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ปัญหาใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ต้องขัง เนื่องจากผู้ต้องขังบางคนไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือจำเลย 13 หลักไม่ได้ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับเอกสาร รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาสำหรับผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิดังกล่าว ซึ่งกรมราชทัณฑ์ มีนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานดูแลผู้ต้องขังและมีแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังตามระเบียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง พ.ศ.2544 ซึ่งการดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยจะเป็นการให้ความอนุเคราะห์หรือรักษาฟรีโดยทั้งหมดแต่ในปัจจุบันที่การดูแลสุขภาพของประชากรทั่วประเทศยึดหลักนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พบว่าแนวทางในการดูแลผู้ต้องขังดังกล่าวไม่ได้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานที่เป็นอยู่ และยังไม่ได้รับการแก้ไข ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ดูแลในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่มีระเบียบปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังด้วยเช่นกัน จึงทำให้การให้บริการดูแลผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยกรมราชทัณฑ์ออกแบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลของผู้ต้องขังเข้ากับฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสังคม หากมีผู้ต้องขังรายใหม่เข้ามาเมื่อได้หมายเลขประจำตัว 13 หลักแล้ว ให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูลไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสังคม เพื่อโอนย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังได้โดยอัตโนมัติ เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ในการรวบรวมเอกสารเพื่อยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสังคมเป็นต้น ในกรณีที่เรือนจำส่งผู้ต้องขังไปรักษาต่อไปยังโรงพยาบาลภายนอก ควรประสานงานกันเพื่อจัดตั้งระบบการส่งต่อผู้ต้องขังไปตรวจรักษา เช่น ให้มีช่องทางพิเศษที่ไม่ต้องนั่งรอคิวร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์สะดวกในการควบคุมดูแล สำหรับกรณีที่ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญกับโรงพยาบาลแม่ข่ายแบบไม่เร่งด่วน ควรประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อพัฒนาระบบ Video conference เชื่อมต่อระหว่างสถานพยาบาลในเรือนจำไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ และสถานพยาบาลในเรือนจำแต่ละแห่งควรมีการคัดกรองโรคระบาดที่เป็นอันตรายต่อผู้ต้องขัง ควรตรวจผู้ต้องขังให้ครบทุกราย และมีการตรวจหาเชื้ออย่างสม่ำเสมอเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐาน 10 ด้าน โดยเฉพาะด้านที่ 9 มาตรฐานด้านการให้บริการผู้ต้องขัง ต้องมีการจัดเตรียมระบบงานด้านการ

บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้บริการแก่ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาล ตามสิทธิมนุษยชนอันพึงจะได้รับและให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังป่วยเหล่านั้นให้กลับคืน สภาพปกติมากที่สุด

5) เพิ่มด้านงบประมาณ กล่าวคือ ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์มีงบประมาณ ส่วนกลางที่ได้จากราชทัณฑ์จัดสรรให้แก่เรือนจำหรือทัณฑสถานทั่วประเทศ โดยปกติเป็นการ ยากที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณเกี่ยวกับยาและกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารเรือนจำมักไม่ ค่อยได้นำเสนอข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากส่วนใหญ่งบประมาณด้านนี้มักจะจัดสรรรวมมากับ งบประมาณด้านอื่น (อาหาร วัสดุสำหรับการดูแลสุขภาพอนามัย เงินค่าจ้างและเงินเดือนฯ) อย่างไรก็ตาม ควรได้ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณสุขภาพ แต่อย่างไรก็ดีจะมีงบประมาณส่วนหนึ่งได้มาจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การสนับสนุนจัดบริการสำหรับผู้ต้องขังจากกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลเรือนจำให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเครือข่ายกับ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบการจัดบริการ สนับสนุน ทรัพยากร พัฒนาคุณภาพบริการ รับส่งต่อให้กับผู้ต้องขังที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน ของบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขังให้ตรงกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ ให้ ผู้ต้องขังได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และ โรงพยาบาลแม่ข่ายได้รับ งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวตามประชากรที่ลงทะเบียน จะได้รับงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายใน การบริการให้กับผู้ต้องขัง โดยจัดสรรผ่าน โรงพยาบาลแม่ข่าย (ตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุน ปี 2564) ดังนี้ 1) ค่าบริการผู้ป่วย นอก (OP) จำนวน 1270.31 บาทต่อประชากร (ที่ลงทะเบียน) 2) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคพื้นฐาน (PPB) จำนวน 223.57 บาทต่อประชากร 3) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ของเขตโรคพื้นที่ (PPA) จำนวน 4 บาทต่อประชากรจัดสรรผ่าน โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเขต โดย ความเห็นชอบของอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อปสข.) 4) ค่าบริการผู้ป่วยใน (IP) โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง HIV Aids ไตวาย โรคเรื้อรัง จัดสรรตามผลงานบริการ 5) ค่าบริการสำหรับ ตรวจคัดกรองวัณโรค (TB) ในผู้ต้องขังสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรตามผลงานบริการ ให้หน่วยบริการเพื่อการค้นหา (CXR) และตรวจวินิจฉัยวัณโรค 6) ค่าบริการตรวจคัดกรอง COVID-19 สำหรับกลุ่มเสี่ยง (ตามหลักเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด) กับค่าบริการที่เกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังที่ป่วย 7) สนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คัดกรอง เฝ้าระวังโรคเชิงรุกสำหรับผู้ต้องขัง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ซึ่ง กรมราชทัณฑ์ ได้เสนอนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข ควบออกระเบียบกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ ให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของเรือนจำได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติตามจำนวนค่ารายหัวของประชากรในเรือนจำ มีหน้าที่จัดบุคลากรและจัดบริการให้แก่เรือนจำ เช่น จัดให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาช่วยดูแลขั้นตอนการคัดกรองผู้ต้องขัง หรือ การตรวจโรคประจำปีเป็นประจำ และให้เพิ่มผู้ต้องขังเข้าไปในนิยาม “กลุ่มเปราะบาง” มีความสอดคล้องกับ มาตรฐาน 10 ด้าน โดยเฉพาะด้านที่ 1 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ มีการประชาสัมพันธ์และการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และเน้นหลักการมีส่วนร่วมของบุคคล และสังคมภายนอกด้วยความกระฉ่งชัด มีแผนการบริหารและตรวจสอบการใช้งบประมาณ และเงินนอกงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) กระทรวงยุติธรรม ขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบการให้บริการสาธารณสุขแก่เรือนจำในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อเป็นไปทิศทางเดียวกัน
- 2) กระทรวงยุติธรรม ขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข ออกแบบระเบียบ กำหนดมาตรฐานการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยให้โรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จัดสรรงบประมาณ ตามจำนวนที่เหมาะสม
- 3) กรมราชทัณฑ์ ออกระเบียบวิธีการปฏิบัติ ในกรณีผู้ต้องขังป่วยฉุกเฉิน เรื่อง การอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ เพื่อมีมาตรฐานที่รองรับว่าผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับการรักษาอย่างทันที่โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560
- 4) กรมราชทัณฑ์ ออกแบบคู่มือกำหนดคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพผู้ต้องขัง เพื่อพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการครอบคลุมเทียบเท่ากับ กระทรวงสาธารณสุข
- 5) กระทรวงยุติธรรม และแพทยสภาและสภาการพยาบาล จัดสรรงบประมาณในส่วนของการให้ทุนการศึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์เข้ามาทำงานในเรือนจำ แก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ
- 6) กระทรวงยุติธรรม ควรนำกฎหมายบังคับโทษและด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังของต่างประเทศ โดยให้หน่วยงานภายนอก เช่น กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอิสระ เข้าตรวจสอบการดูแลปฏิบัติต่อผู้ต้องขังอย่างเท่าเทียมตามหลักข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา

6.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) กระทรวงยุติธรรม ขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเข้าตรวจในสถานพยาบาลเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2) กระทรวงยุติธรรม ขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการจัดเตรียมพื้นที่การรอคิวตรวจเพื่อไม่ให้ปะปนกับประชาชนทั่วไป และมีการจัดสรรเวลาการเข้าตรวจพบแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อสะดวกในการควบคุมและป้องกันการหลบหนี

3) กรมราชทัณฑ์ ควรออกแบบหลักสูตร การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.) เพิ่มขึ้นเป็นปีละ 2-3 ครั้ง เพื่อทดแทนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับพันโท

4) กรมราชทัณฑ์ ขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข จัดหานวัตกรรมรูปแบบระบบบริการใหม่ๆ เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและบริการทั่วไป เช่น การจัดการเชิงรุกในเรือนจำ รวมทั้งขยายสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นรูปแบบใหม่ๆ เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็นภายใต้ชีวิตวิถีใหม่

5) กรมราชทัณฑ์ ควรส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อหาแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังตนเองเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

6) กรมราชทัณฑ์ จัดทำฐานข้อมูลผู้ต้องขังที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการระบบสาธารณสุขในเรือนจำ เพื่อออกแบบระบบการให้บริการ เน้นการสื่อสารแบบเชิงรุกให้เข้าถึงข้อมูลต่างๆ การร้องเรียนที่เข้าถึงง่ายและมีช่องทางหลากหลาย รวมทั้งการประสานงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความจำเป็นของกลุ่มเปราะบางหรือบริการที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ

7) กรมราชทัณฑ์ ออกมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ และแนวทางการปฏิบัติเมื่อมีโรคอุบัติใหม่อย่างเคร่งครัด

6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา อุปสรรค การ

เข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ และร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
ร่วมกันระหว่าง กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และกระทรวงสาธารณสุข

2) ควรดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการทางสาธารณสุขในแต่ละเขต
พื้นที่ เพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3) ควรดำเนินการศึกษาด้วยวิธีการผสมผสานควบคู่ไปกับเชิงปริมาณควบคู่ไปกับ
การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากยิ่งขึ้นและสามารถอธิบายได้ชัดเจน



บรรณานุกรม

- กชกร สุขทรัพย์. (2563). บทบาทในการเป็นตัวแทนประชาชนของสมาชิกสภาของเทศบาลตำบล
ตะค่าอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยนอร์กรุงเทพ* 9(9),
7-12.
- กฤษณา นาดี. (2541). *พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับบริการ
จากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเป็นครั้งแรก* (Unpublished Master's thesis)
มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- กฤษณ์ ขุนลิก. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 กับแนวทางการปฏิรูประบบ
บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนไทย. *วารสารการบริหารปกครอง*, 1(6), 40-57.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปี พ.ศ. 2564*. สืบค้นจาก [https://ricd.go.th/webth2/
wp-content/uploads/2021/06/
Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf](https://ricd.go.th/webth2/wp-content/uploads/2021/06/Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf).
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2567). *คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการ
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566*. สืบค้นจาก <https://nrh.moph.go.th/hospital/>
- กรมราชทัณฑ์. (2566). *สารนุกรมงานราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- กรมราชทัณฑ์ กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน กองบริการทางการแพทย์. (2564). *มาตรฐานเรือนจำ 10
ด้าน พัฒนาเรือนจำตามมาตรฐานที่กำหนด*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กรมราชทัณฑ์ กองพัฒนาพฤตินิสัย ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง. (2564). *ข้อกำหนด
มาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations
Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) (ข้อกำหนดแมนเดลลา-
Mandela Rules)*. สืบค้นจาก [http://www.correct.go.th/pti/wpcontent/uploads/2020/04/
ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง.pdf](http://www.correct.go.th/pti/wpcontent/uploads/2020/04/ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง.pdf).
- กรมราชทัณฑ์ สำนักทัณฑวิทยา. (2565). *ระบบงานราชทัณฑ์ไทย*. สืบค้นจาก
<http://bp.correct.go.th/document/systemthai/>
- กัลยารัตน์ เมธีวิวัฒน์ และสุวमित เตชะวิรุพงษ์. (ม.ป.ป.). *สุขภาพคืออะไร*. สืบค้นจาก
<http://www.thaigoodview.com/node/43633>
- กรมราชทัณฑ์ กองบริการทางการแพทย์. (2564). *มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน*. สืบค้นจาก
<http://www.correct.go.th/infosaraban64/letter/filepdf/1636015180>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- กานต์ธีรา ภูริวิกรัย. (2562). เมื่อเรือนจำ “เจ็บป่วย” : มองปัญหาสุขภาพหลังทำนุถุกรรม.
สืบค้นจาก <https://www.the101.world/global-prison-trend-2019/>.
- กุลทัต หงส์ขยางกูร และปรัชญานันท์เทียงจรยา. (2560). การสร้างและการบริหารเครือข่าย.
สืบค้นจาก http://hsmi2.psu.ac.th/upload/forum/paper_1598_5f69ce9304e915f69ce/.
- กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล. (2558). ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอ
เชิงนโยบาย. นครปฐม: สมาคมนักวิจัย ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลธิดา ศรีวิชัย, ศิลา โทนบุตร และสุกสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2564). การสังเคราะห์องค์ความรู้และ
สถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง.
วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 29(1), 177-209.
- กัมภ์คุปต์ พุ่มทอง, ยุภาพร ยุภาส และภักดี โพธิ์สิงห์. (2562). สาเหตุด้านกฎหมายที่ส่งผลต่อ
ปริมาณ นักโทษที่เพิ่มขึ้น. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารกิจการ
สาธารณะยุคดิจิทัล (*The fifth National Conference on Public Affairs Management in the
Digital Era*) “การบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล: กฎหมาย ความเป็นธรรม และการ
กลับคืนสู่ประชาธิปไตย” (*Public Affairs Management in the Digital Era: Legal, Justice
and A Return to Democracy*. ครั้งที่ 5 (น.762-776). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม.
- คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC- International Committee Red Cross). (2004).
การดูแลสุขภาพในสถานที่คุมขัง. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์. (2566). คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ:
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .
- คณศ เต็งสุวรรณ. (2558). ปัญหาการจัดระบบกฎหมายที่กำหนดความผิดอาญาในประเทศไทย
(Unpublished Master’s thesis). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เจด็จ ธรรมชัชวารี. (2566). เพิ่มสิทธิบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ กลุ่มผู้ต้องขัง 10 ราย.
สืบค้นจาก <https://prachatai.com/journal/2023/11/106709>
- จันทร์เพ็ญ จีระวารักษ์. (2552). การกีดกันแบ่งแยกเป็นสิ่งที่ผิด. สืบค้นจาก
<http://www.thaifamilylink.net/?p=232/>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- จิรารัตน์ นวนใหม่. (2558). การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 8(2), 47-54.
- จิรประภา ภาวิไล. (2535). การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- เจษฎาภรณ์ โภคบุตร. (2561). มาตรการบังคับโทษจำคุกผู้กระทำความผิดเป็นอันตรายต่อสังคม (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลน่าน ศรีแก้ว. (2567). เพิ่มสิทธิบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ กลุ่มผู้ต้องขัง 10 รายการ. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/news/4218>.
- ชัยศิริ โปธิ. (2562). มาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองเปรม (Unpublished Independent study). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพมหานคร.
- ชนิดา สุรจิตต์. (2543). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เชาวลิต สมพงษ์เจริญ. (2548). การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ฐานรินทร์ หาญเกียรติวงศ์. (2564). การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนของชุมชนแห่งหนึ่งใน ตำบลแก้ว อำเภอมะเอน จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสังคมศาสตร์เครือข่ายประชาชน*, 3(1), 1-14.
- ฐิตินาด ภูมิถาวร. (2563). ความเหลื่อมล้ำในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารสังคมวิวัฒน์*, 11(2), 76-93.
- ดำรง วงศ์ตันตยนนท์. (2549). สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญญี่ปุ่น. *วารสารกฎหมายปกครอง*, 24(1), 56-76.
- ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์. (2565). สถิติผู้ต้องขังมารับบริการทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.
- ทวีศักดิ์นพเกษร. (2551). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 : คู่มือปฏิบัติการประยุกต์เพื่อพัฒนาคนอาสาสมัครชุมชนสังคม*. นครราชสีมา: โชคเจริญมาเก็ตติ้ง จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ทวี สอดส่อง. (2567). ราชทัณฑ์เดินหน้าจัดตั้งเรือนจำศูนย์ระหว่างการพิจารณาคดีในเขตจังหวัด 8 กลุ่ม. สืบค้นจาก <https://www.naewna.com/local/787254>.
- ชนพัตน์ จันทรปรณิก. (2542). ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ: ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำพิเศษธนบุรี. งานวิจัยหลักสูตร ผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง (บ.ย.ส.) รุ่นที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.
- ชนากร สุรจันทร์ และณัฐวุฒิ บึงจันทร์. (2559). การปฏิรูประบบราชการตามหลักการจัดการภาครัฐแนวใหม่. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 22(3), 1-13.
- ชนิดา มีต้องปิ่น. (2540). พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- ชนัชพร วัฒนสุชาติ, ประกอบ ประพันธ์เนติวุฒิ และคมสัน สุขมาก (2562). ปัญหาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 14(2), 222-232.
- ชญชนก ไหมแก้ว และธานี วรภัทร์. (2564). ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและการรักษาอนามัยผู้ต้องขังและผู้ต้องขังป่วย ในเรือนจำและทัณฑสถาน. วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 8(6), 279-292.
- ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. (2543ก). การศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ: กรณีศึกษาประเทศไทย. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. (2543ข). การศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ: กรณีศึกษาประเทศไทย. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. (2544). การปฏิรูประบบสุขภาพ: กรณีประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ธีราสิทธิ สุขสมจิตวิชัย. (2558). มาตรการทางกฎหมายในการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- ธนู ไหมแก้ว. (2554). การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ (Unpublished Master's thesis) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- ธนา มณีพุกภัย. (2566.) บทเรียนสันติวิธี โดยการไม่ใช้ความรุนแรงผ่านอำนาจรัฐจากภาพยนตร์เรื่อง Invictus จิตวิญญาณผู้ไม่แพ้ เนลสัน แมนเดลา. ใน การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 14. วันที่ 19 พฤษภาคม 2566. (น.758-768). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ธานี วรภัทร์. (2549). กฎหมายบังคับโทษจำคุกในประเทศญี่ปุ่น. *บทบัญญัติ*, 62(2), 173.
- ธานี วรภัทร์. (2550). กฎหมายบังคับโทษในประเทศไทย: การบังคับโทษจำคุก Penalty Law in Thailand : The Enforcement of the Sentence of Imprisonment. *วารสารกฎหมายธุรกิจ บัญญัติ*, 7(2), 99-149.
- ธานี วรภัทร์. (2553). *กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ธานี วรภัทร์. (2554). *วิฤตราชทัณฑ์ วิฤตกระบวนการยุติธรรมทางอาญา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ธานี วรภัทร์. (2556). การลดปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำ: ศึกษามาตรการทางกฎหมายในชั้นบังคับโทษจำคุก. *วารสารนิติศาสตร์ปริทัศน์ มหามงคล มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต*, 1(3), 115-148.
- ธานี วรภัทร์. (2558). *กฎหมายว่าด้วยการบังคับโทษจำคุก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ วิญญูชน.
- บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์. (2560). *การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่*. สืบค้นจาก <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่>.
- ปกป้อง ศรีสนธิ. (2565). *มีอะไรในกฎหมาย: กฎหมายป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย*. สืบค้นจาก <https://www.the101.world/prevention-and-suppression-of-torture-and-enforced-disappearance-act/>
- ประวิช ชาวลาศัย. (2565). *พัฒนาสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์กับหลักประกันสุขภาพผู้ต้องขัง*. สืบค้นจาก <https://hosdoc.com/images/stories/chote/book57/167-171/>
- ปริญญา ศรีชัยญแก้ว. (2562). ประสิทธิภาพในการบริหารการควบคุมผู้ต้องขังเรือนจำในเขต 7. *วารสาร Lawarath Social E-Journal*, 1(2), 43-56.
- ปานิตา กัณสุทธิ. (2557). *สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- ปณิธาน ดึงตระกูล. (2556). *มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังในด้านสุขภาพ* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- พงศ์ศักดิ์ ศรีสมทรัพย์ และปิยะนุช เงินคล้าย. (2562). การกระจายอำนาจทางการคลังให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560. *วารสารวิจัยรามคำแหง (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 22(2), 63-72.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรรณรัตน์ อภรณ์พิศาล. (2559). *ตัวแบบการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เมียนมาร์ในประเทศไทย* (Doctoral dissertation). สืบค้นจาก <http://www.researchsystem.siam.edu/thesis/doctorate/3179-2015-12-04-02-54-11/>
- พรเพชร ปัญญปิยะกุล. (2559). *นโยบายการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามมติคณะรัฐมนตรี*. สืบค้นจาก <http://www.correct.go.th/popsako/> นโยบายการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามมติ คณะรัฐมนตรี.
- แพทย์สภา. (2543). สิทธิผู้ป่วย. *แพทย์สภาสาร*, 7(8), 2-3.
- พิชา คนกาญจน์. (2564). ผู้นำและการจัดการทางกายภาพของอาคารใหม่. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 30 (1), 15-23.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2535). *รัฐประศาสนศาสตร์ ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1970-1980)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2541ก). *ทฤษฎีองค์การสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณการพิมพ์.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2541ข). *รัฐประศาสนศาสตร์ ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1887-1970)* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบุลย์ วราหะไพฑูรย์. (2556). *แนวทางการอนุวัติการกฎหมายภายในตามอนุสัญญาต่อต้านการทรมาน เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยรัฐธรรมนุญ.
- ฝ่ายบริหารทั่วไป เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม. (2560). *ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 21 ก ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2560*. สืบค้นจาก <http://www.correct.go.th/popmaha/>
- มนตรี เกิดมีมูล. (2559.) *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย*. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*, 56(1), 159-186.
- มานา ปัจฉิมนันท์. (2560). การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมกับการวิจัยด้านการสื่อสารในองค์กร. *วารสารสถาบันพระปกเกล้า*, 8(3), 5-18.
- มัลลิกา มดีโก. (2530). *แนวความคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง ใน การดูแลสุขภาพตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: แสงแดดการพิมพ์.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข. (2556). สิทธิในสุขภาพ THE RIGHT TO HEALTH. *วารสารไทยไภษัชยนิพนธ์*, 8(1), 28-40.
- รัชณี กลิ่นศรีสุข. (2540). *พฤติกรรมและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เลิศพร อุดมพงษ์. (2563). การศึกษารูปแบบการให้บริการสาธารณะโดยหน่วยงานที่ไม่ใช่รัฐ: กรณี
เรือนจำเอก ประเทศญี่ปุ่น. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี*, 11(1), 52-76.
- วรา มงคงสืบสกุล. (2565). การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของไทย: ภาพสะท้อนและความ
เหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์*, 6(1), 55-69.
- วันชัย มีชาติ. (2544). *พฤติกรรมกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย มีชาติ. (2559). *การบริหารองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2555). *การบริหารจัดการของหน่วยงานของรัฐ: การวิเคราะห์การเปรียบเทียบ
ตัวชี้วัด*. สืบค้นจาก [http:// www.wiruch.com/](http://www.wiruch.com/)
- วิรตี ชุนประเสริฐ. (2557). *พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของผู้บริการพยาบาล ดึกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง* (Unpublished Master's thesis).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- วิรัตน์กานต์ รุจกัณฑ์, สัตยพงษ์ ลิ่มประเสริฐ, กฤษณา แสงเจริญทรัพย์ และศวดี ทิพยมงคลอุดม.
(2564). ความพึงพอใจต่อสาธารณสุขปศุสัตว์ในพื้นที่ของเรือนจำหญิงในประเทศไทย.
วารสารกฎหมายและสังคมรังสิต, 3(1), 1-19.
- วารุณี โภยกุล. (2553). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลพังงา* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต,
กรุงเทพฯ.
- วาสนา คุณาอภิสิทธิ์. (2547). *การสอนพลศึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ขงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2552). *เรียนรู้คู่มือระบบบริการสุขภาพประเทศอังกฤษสู่การพัฒนาใน
ประเทศไทย* (ตอนที่ 1). *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 1(2), 62-69.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2564). *แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขัง
ในเรือนจำและทัณฑสถาน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทบียอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด.
- สวินี ทองแก้ว และพีระพล รัตน์. (2565). ระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของ
ผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร. *Journal of Roi Kaensarn Acadami*, 8(3), 179-193.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุขุม เข้มสมบัติ. (2546). การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. นครปฐม: สถาบันราชภัฏนครปฐม.
- สุชาดา เการังค์. (2564). ปัญหาการใช้บังคับบทบัญญัติว่าด้วยนโยบายแห่งรัฐ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 8(2), 493-504.
- สุชาติ โสมประยुर. (2542). สุขศึกษาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: การศาสนา.
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ. (2551). ความสุขกับสุขภาพ. สืบค้นจาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/1164/>
- สุเกียรติ อาชานุกาพ. (2550). การสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ: จากสากลสู่ไทย. ใน อัมพล จินดาวัฒน์ สุรเกียรติ อาชานุกาพ สุรณี พิพัฒน์โรจนมด (บรรณาธิการ). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย (หน้า 25-56). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ. (2554). เส้นทางชีวิตและการเรียนรู้เล่ม 3: วิธีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย. (2560). การประเมินผลการปฏิบัติตามข้อกำหนดแผนเคลตา: แบบประเมินสำหรับทำไต่ถามตรวจสอบภายใน. สืบค้นจาก <https://knowledge.tijthailand.org/th/publication/detail/1#book/>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริการสาธารณสุข. (2564). แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: บอว์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักงานประกันสังคม. (2560). ระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ พ.ศ.2533. สืบค้นจาก https://elic.kmutnb.ac.th/backend/uploadfiles/laws/2_20230104093451.pdf
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องรับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 78, และฉบับที่ 121 - 127) พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. (2542). *แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- ศรัณยา สิวมา. (2563). ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ. สืบค้นจาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/hewt/parliament_parcy/download/article/article_20200608145458/
- ศิวนนท์ สุทธิศรี. (2562). คู่มือการควบคุมผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับการอนุญาตให้ออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ. Online. สืบค้นจาก <http://www.correct.go.th/popmaha/image/112/>.
- ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อุษงยา. (2542). *ทฤษฎีและแนวความคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์*. เชียงใหม่ : ดา.
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะนิติศาสตร์. (2565). *พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้นุคคลสูญหาย พ.ศ. 2565: แนวทางการตีความและการบังคับใช้*. สืบค้นจาก <https://www.law.tu.ac.th/tulawinfographic17/>
- องค์กรการปฏิรูปการลงโทษสากลและสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย. (2562). *การบริการสุขภาพในเรือนจำ*. สืบค้นจาก <https://knowledge.tijthailand.org/uploads/publication/file/20200929/th-deijkouvz138.pdf>
- อากาศร งามปลอด. (2558). การปฏิบัติตามมาตรฐานด้านคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง เรือนจำกลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี (Unpublished Independent study). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อานนท์ ยิ่งคุณ. (2562). *ความรู้พื้นฐานสิทธิมนุษยชน*. สืบค้นจาก https://deac.drr.go.th/wp-content/uploads/2019/12/drr-2019-12-25_02-50-04_686788/
- อายุตม์ สินธพพันธุ์. (2566). *หลักการพื้นฐานของการบริหารงานเรือนจำที่ดี*. สืบค้นจาก <http://www.correct.go.th/copnakt/หลักการพื้นฐานของการบริหารงานเรือนจำที่ดี.html>.
- อาภา คำปิ่น. (2560). *บทบาทของแพทย์ตามกฎหมายราชทัณฑ์ของไทย* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2548). *กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ*. Thai Health Journal, 2(1-2), 55-67.
- Amnesty International Thailand. (2021). *สิทธิมนุษยชน*. Retrieved from <https://www.amnesty.or.th/latest/blog/62/>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Boston, M. A. (2002). *Dual loyalty and human rights in health professional practice*. Retrieved from <http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/dual-loyalty-and-human-rights-2003.html>
- Bayard, R., Odong V.N., Browne J., Ocaka K.F., Geissler W. & Sondorp E. (2009). *An exploration of social determinants of health amongst internally displaced persons in northern Uganda*. Retrieved from <http://www.conflictandhealth.com>
- Ministry of Justice, Correction Bureau. (1990). *Correctional institution in Japan*. n.p.
- Ministry of Justice, Correction Bureau. (2001). *The outline of Chiba prison*. n.p.
- Dijk, J. V. (2006). *The network society*. London: Sage Publications.
- Brecher, E. M., & Della Penna, R. D. (1985). *Correctional institution: Health care in correctional institution*. Washiangton, DC: US Department of Justice, Law Enforcement.
- Penal Reform International & Thailand Institute of Justice. (2023). *Global prison trends 2023: Alternative to imprisonment*. Retrieved from <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2023/>
- Human Rights Watch. (1995). *Prison conditions in Japan*. n.p.
- Hepple, B. (2013). State monopoly on violence. United Kingdom: Encyclopedia Britannica, Inc.
- Marin, A. and Wellman, B. (2011). Social Network Analysis: An Introduction. In J. Scott and P.J. Carrington. (Eds.), *The Sage Handbook of Social Network Analysis*, London: Sage.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Prison Administration in Japan. (2002). *Correction Bureau Ministry of Justice*. n.p.
- Rogers, E. M. (1986). *Communication technology: The new media in society*. New York: Free Press.
- Tone, K., & Tilford, S. (1994). *Health education effectiveness, efficiency, and equity* (2nd ed.). London: Chapman-Hall.
- Walmsley, R. (2016). *World prison population list & levante edition*. London: Institute for Criminal Policy Research.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- World Health Organization (WHO). (2014). *Prisons and health*. Retrieved from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf
- Women prisoners and the Bangkok rules in ASEAN. (2018). *ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders) หรือ ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules)*. Retrieved from <https://www.tijbangkokrules.org/th/about-bangkok-rules/>
- Thailand Institute of Justice. (2015). *Women prisoners and the implementation of the Bangkok rules*. Bangkok: Thailand Institute of Justice.





The image features a large, faint watermark of the Rangsit University logo in the background. The logo consists of a central flame-like symbol above a semi-circle of radiating lines, with the university's name in Thai and English below it.

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)

โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



COA, No. RSUERB2023-143

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)
โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

เอกสารรับรองเลขที่ :	COA, No. RSUERB2023-166
ชื่อโครงการวิจัย :	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขัง ในกรุงเทพมหานคร Policy recommendations for managing public health services for inmates in Bangkok
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย :	นายวิรัช สุรพ่วง
หน่วยงานที่สังกัด :	คณะอาชีววิทยาศาสตร์และการบริหารสุขภาพดีธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต
วิธีสหทวน :	พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเต็มคณะ (Full Board Review)
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4. แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์
วันที่รับรอง :	24 ตุลาคม 2566
วันหมดอายุ :	24 ตุลาคม 2568

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พิจารณาและมีมติรับข้อเอกสาร ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักจริยธรรม Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference of Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม



(รองศาสตราจารย์ ดร. ปาณิศา มงคลจันทน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต



ภาคผนวก ข

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

1.1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.)

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 1 : อสรจ. 1-1 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ม.6 เพศ ชาย อายุ 31 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 4 ปี

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 2 : อสรจ. 1-2 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ม.3 เพศ ชาย อายุ 40 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 1 ปี 6 เดือน

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 3 : อสรจ. 1-3 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ปวส. เพศ ชาย อายุ 42 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 1 ปี

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 4 : อสรจ. 1-4 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ปวช. เพศ ชาย อายุ 52 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 2 ปี

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 5 : อสรจ. 1-5 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ม.3 เพศ ชาย อายุ 25 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 1 ปี 11 เดือน

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 6 : อสรจ. 2-1 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ มินบุรี วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี เพศ ชาย อายุ 39 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 1 ปี 10 เดือน

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 7 : อสรจ. 2-2 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ มินบุรี วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ปวช. เพศ ชาย อายุ 40 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 1 ปี 4 เดือน

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 8 : อสรจ. 2-3 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ มินบุรี วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ม.3 เพศ ชาย อายุ 33 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 2 ปี

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 9 : อสรจ. 2-4 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ มินบุรี วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ปวส. เพศ ชาย อายุ 35 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 2 ปี

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 10 : อสรจ. 2-5 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำพิเศษ มีนบุรี วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ระดับการศึกษา ป.6 เพศ ชาย อายุ 34 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ 2 ปี 2 เดือน

1.2. เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 11 : จน.1-1 วันที่เข้าสัมภาษณ์ 16 พฤศจิกายน 2566 เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ระดับการศึกษาปริญญาตรี เพศ ชาย อายุ 34 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติสถานพยาบาลเรือนจำ 3 ปี พยาบาลปฏิบัติการ

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 12 : จน.1-2 วันที่เข้าสัมภาษณ์ 16 พฤศจิกายน 2566 เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ระดับการศึกษา ปวส. เพศ ชาย อายุ 44 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติสถานพยาบาลเรือนจำ 10 ปี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 13 : จน.2-1 วันที่เข้าสัมภาษณ์ 30 พฤศจิกายน 2566 เรือนจำพิเศษมีนบุรี ระดับการศึกษา ปริญญาตรี เพศ ชาย อายุ 37 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติสถานพยาบาลเรือนจำ 10 ปี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 14 : จน.2-2 วันที่เข้าสัมภาษณ์ 30 พฤศจิกายน 2566 เรือนจำพิเศษมีนบุรี ระดับการศึกษา ปริญญาตรี เพศ ชาย อายุ 44 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติสถานพยาบาลเรือนจำ 7 ปี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

1.3. ผู้บริหารเรือนจำและผู้อำนวยการ

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 15 : ผอ.1 วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร มอบหมายให้ นักทัณฑปฏิบัติชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการส่วนทัณฑปฏิบัติเป็นผู้ให้สัมภาษณ์แทน ประสบการณ์บริหารเรือนจำ 2 ปี เพศ ชาย อายุ 59 ปี

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 16 : ผอ.2 วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษมีนบุรี มอบหมายให้ นักทัณฑปฏิบัติชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการส่วนทัณฑปฏิบัติเป็นผู้ให้สัมภาษณ์แทน ประสบการณ์ในเรือนจำ 40 ปี เพศ ชาย อายุ 59 ปี

- รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 17 : ผอ.3 วันที่เข้าสัมภาษณ์ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ มอบหมายให้ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์แทน ประสบการณ์ในเรือนจำ 23 ปี เพศ ชาย อายุ 46 ปี



ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

แบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ผู้ต้องขังอาสารักษาดูแล)
เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขต
กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคุณลักษณะ เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขตกรุงเทพมหานคร ของนักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตร อาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต จัดทำเพื่อศึกษาสภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และข้อเสนอแนะการบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จึงขอความร่วมมือจากท่านช่วยแสดงความเห็นตามความเป็นจริง

นายวิรัช สุขพ่วง

ผู้ศึกษา

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....วันที่เข้าสัมภาษณ์.....
2. ระดับการศึกษา.....เพศ.....อายุ.....ปี
3. ประสบการณ์ปฏิบัติช่วยเหลือสถานพยาบาลเรือนจำ.....

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับผู้ต้องขัง

คำชี้แจง ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นของท่านให้ตรงประเด็นมากที่สุด

1. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมด้านใดบ้างและนำมาประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาลอย่างไร
2. ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขังในเรือนจำมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร
3. ช่วยอธิบายขั้นตอนต่างๆ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขังในเรือนจำ
4. ท่านมีข้อเสนออะไรบ้างเกี่ยวกับการพัฒนาหรือปรับปรุงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลเรือนจำ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

แบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ)

เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขต

กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคุณนิพนธ์ เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขตกรุงเทพมหานคร ของนักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตร วิชาพยาบาลและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต จัดทำเพื่อศึกษาสภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และวิเคราะห์ถึงข้อกำหนดคนละต้นแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จึงขอความร่วมมือจากท่านช่วยแสดงความเห็นตามความเป็นจริง

ในการนี้ ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์จากท่านในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาต่อไป และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

นายวิรัช สุขพ่วง

ผู้ศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....วันที่เข้าสัมภาษณ์.....
2. ระดับการศึกษา.....เพศ.....อายุ.....ปี
3. ประสบการณ์ปฏิบัติสถานพยาบาลเรือนจำ.....

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขกับผู้ต้องขังและวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสม

คำชี้แจง ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นของท่านให้ตรงประเด็นมากที่สุด

1. อธิบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร
2. ท่านคิดว่าปัจจุบันพบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำอะไรบ้าง และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร
3. ท่านคิดว่าข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาประเด็นการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริการเรือนจำที่เหมาะสม เป็นอย่างไร
4. ท่านมีข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการบริการสาธารณสุขระบบมาตรฐานสุขอนามัยภายในเรือนจำ 9 ด้าน ควบคู่กับหลักพื้นฐานผู้ต้องขังอย่างไร

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

แบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ผู้บริหารเรือนจำและผู้อำนวยการ)

เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขต

กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคุณลักษณะ เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขตกรุงเทพมหานคร ของนักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตร อาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต จัดทำเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จึงขอความร่วมมือจากท่านช่วยแสดงความเห็นตามความเป็นจริง

ในการนี้ ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์จากท่านในฐานะผู้บริหารเรือนจำที่มีความรู้ มีประสบการณ์ด้านการบริหารงานราชทัณฑ์การจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาต่อไป และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

นายวิรัช สุขพวง

ผู้ศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. รหัสผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....วันที่เข้าสัมภาษณ์.....
2. ประสบการณ์บริหารเรือนจำ.....เพศ.....อายุ.....ปี

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นให้ตรงประเด็นมากที่สุด

1. ท่านคิดว่าปัจจุบันพบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำอะไรบ้าง และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร
2. ท่านมีความเห็นอย่างไร ความสำคัญการปรับใช้ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาที่มีต่องานราชทัณฑ์โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสม
3. ท่านคิดว่าข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาประเด็นการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริการเรือนจำที่เหมาะสม เป็นอย่างไร
4. ท่านมีข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาบริหารจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำ อย่างไร



The image features a large, faint watermark of the Rangsit University logo in the center. The logo consists of a stylized flame or sunburst shape at the top, with a circular base made of radiating lines. The text 'มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University' is written in a semi-circle below the logo.

ภาคผนวก ง

มาตรฐานเรียนจำ 10 ด้าน ของกรมราชทัณฑ์

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดมาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน และแจ้งให้เรือนจำหรือทัณฑสถานและสถานกักขัง ดำเนินการพัฒนาเรือนจำตามมาตรฐานที่กำหนด ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2548 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กองทัณฑวิทยายังคงเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน (กองบริการทางการแพทย์, กรมราชทัณฑ์. 2566)

ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ (Managerial Administration) การบริหารงานจัดการเรือนจำ/ทัณฑสถาน ต้องมีระบบที่ทำให้การดำเนินการของงานราชทัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในภาพรวมของกรมราชทัณฑ์ รวมถึงต้องปฏิบัติตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของหลักการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงปลอดภัยของงานราชทัณฑ์

ด้านที่ 2 มาตรฐานด้านบุคลากร (Qualified Staff) บุคลากรหรือทรัพยากรบุคคลนับได้ว่าเป็นกลไกที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้ จะต้องมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติด้านความรู้ ประสบการณ์ และวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมกับการดำเนินงานในแต่ละประเภทของภารกิจที่รับผิดชอบ ประกอบกับต้องมีอัตรากำลังที่เหมาะสมกับสภาพของงาน รวมถึงการจัดให้มีแผนการให้ผลตอบแทน และสวัสดิการที่มีความชัดเจน โปร่งใส เหมาะสมและเพียงพอ

ด้านที่ 3 มาตรฐานด้านอาคารสถานที่และรูปแบบทางกายภาพของเรือนจำ/ทัณฑสถาน (Physical Plants) ลักษณะของอาคารสถานที่ และรูปแบบทางกายภาพของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ต้องสอดคล้องและเอื้อประโยชน์ต่อการควบคุมที่ง่ายและสะดวกกับเจ้าหน้าที่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนิสัยของผู้ต้องขังรวมถึงการป้องกัน รักษาความมั่นคงปลอดภัยภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ด้านที่ 4 มาตรฐานด้านการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง (Classifications) การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเพื่อเป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ การกำหนดระดับความมั่นคงปลอดภัยในการควบคุมอย่างเหมาะสม และการกำหนดกิจกรรมปฏิบัติในด้านการฟื้นฟูแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนิสัยของผู้ต้องขัง ซึ่งเน้นถึงสิทธิ ความต้องการ หรือความสนใจของผู้ต้องขังเป็นหลัก โดยจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ต้องขังระหว่างที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติสุขภายหลังปล่อยตัวพ้นโทษ

ด้านที่ 5 มาตรฐานด้านการควบคุมผู้ต้องขังและการรักษาความปลอดภัย (Custody and Security) เรือนจำ/ทัณฑสถาน ต้องผสมผสานระหว่างกิจกรรมการควบคุม การตรวจสอบตรวจการณ์ กับนโยบาย/กระบวนการในเรื่องดังกล่าว ที่มีความชัดเจน และเป็นที่ยอมรับให้มีความสอดคล้องกับหลักการรักษาความมั่นคงปลอดภัย การปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง รวมถึงหลักสิทธิมนุษยชน

ด้านที่ 6 มาตรฐานด้านการศึกษาและการฝึกวิชาชีพ (Education and Vocational Training) เรือนจำ/ทัณฑสถาน ต้องกำหนดนโยบายทางการศึกษา และ/หรือฝึกวิชาชีพไว้อย่างชัดเจน โดยให้มีแผนหรือหลักสูตรการจัดการศึกษา และ/หรือการฝึกวิชาชีพสำหรับผู้ต้องขัง อีกทั้งต้องจัดให้มีผู้ฝึกสอนที่ได้รับการรับรอง และ/หรือการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในการจัดการหลักสูตร ทั้งนี้ การจัดแผนหรือหลักสูตรควรคำนึงถึงผลแห่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ/หรืออยู่ในความสนใจของผู้ต้องขัง รวมถึงการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และมีคุณภาพของผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษ

ด้านที่ 7 มาตรฐานด้านการทำงานและการใช้แรงงานของผู้ต้องขัง (Work and Labour Focus) นโยบายด้านการทำงานของผู้ต้องขัง ต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของการลดความกดดัน เนื่องจากการถูกคุมขัง การพัฒนาพฤติกรรม การเสริมสร้างระเบียบวินัย การสร้างทักษะในการประกอบอาชีพภายหลังพ้นโทษ และการดำรงอยู่อย่างปกติสุขของผู้ต้องขัง

ด้านที่ 8 มาตรฐานด้านการรักษาระเบียบ และการลงโทษทางวินัยของผู้ต้องขัง (Disciplinary Procedure and Punishment) เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการในด้านการควบคุมผู้ต้องขังภายในเรือนจำ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ อันจะเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขผู้ต้องขังในด้านอื่นๆ ต่อไป รวมถึงเป็นการสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในสังคมภายใต้กฎ ระเบียบ

ด้านที่ 9 มาตรฐานด้านการให้บริการผู้ต้องขัง (Services) ผู้ต้องขังพึงจะได้รับสิทธิหรือประโยชน์ของผู้ต้องขัง และการบริการจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามที่กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้ทุกประการ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการให้สภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีความแตกต่างจากสภาพนอกน้อยที่สุด โดยความแตกต่างดังกล่าวต้องคำนึงถึงจุดดุลยภาพระหว่างหลักสิทธิมนุษยชนและหลักการลงโทษ รวมถึงต้องอยู่ภายใต้ระบบการตรวจสอบเพื่อการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งด้านที่ 9 คือ มาตรฐานด้านการให้บริการผู้ต้องขัง (Services) การอนามัยเรือนจำ ข้อที่ 63-70 รายละเอียดดังต่อไปนี้ (กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2564)

ข้อที่ 63 ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคกลุ่มผู้ต้องขังทุกเรือนจำ ให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและใช้ชีวิตปกติสุขในเรือนจำ ประกอบด้วย

- ผู้ต้องขังแรกรับทุกราย ต้องได้รับการตรวจร่างกายก่อนเข้าเรือนจำ/ ทัณฑสถาน
- ส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังในแต่ละกลุ่มวัย ตามหลักเกณฑ์ของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ กำหนด

- บุตรที่คลอดระหว่างถูกคุมขังและเด็กที่ติดมากับมารดาไม่มีผู้เลี้ยงดู ได้รับการดูแลตามหลักเกณฑ์ที่กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์กำหนด

- มีการจัดส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างน้อย 3 กิจกรรมต่อปี

ข้อที่ 64 มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ หากมีการแพร่ระบาดของโรคร้ายแรงจะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัดประกอบด้วย

- การตรวจคัดกรองผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยง อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

- เรือนจำมีระบบป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

- มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ที่กรมราชทัณฑ์กำหนด

- มีแผนรณรงค์ทำกิจกรรมในวันสำคัญเกี่ยวกับโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ให้แก่ผู้ต้องขัง

ข้อที่ 65 ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยของผู้ต้องขังที่ฝึกวิชาชีพต่างๆ ในเรือนจำ โดยต้องมีการป้องกันความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ อุบัติภัย รวมทั้งการเสริมสร้างความปลอดภัยในการฝึกวิชาชีพของผู้ต้องขัง ประกอบด้วย

- จัดให้มีการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- จัดให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้ต้องขังที่ฝึกวิชาชีพ/ แรงงาน

รับจ้าง

- มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการฝึกวิชาชีพผู้ต้องขัง

- ให้ความรู้ด้านความปลอดภัยและสุขภาพในฝึกวิชาชีพ

ข้อที่ 66 มีการจัดเตรียมระบบงานด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้บริการแก่ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยให้ได้รับการรักษาตามสิทธิมนุษยชนอันพึงจะได้รับ และให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องขังป่วยเหล่านั้นให้กลับคืนสภาพปกติมากที่สุด

- สถานพยาบาลจัดบริการด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังป่วย

- มีบุคลากรที่มีความรู้ด้านการแพทย์เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง

- มีการจัดสถานพยาบาลที่เหมาะสมต่อการให้บริการ

- มีอุปกรณ์/ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานไว้ประจำสถานพยาบาล

- จัดบริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังป่วยที่เหมาะสม

ข้อที่ 67 มีด้านสุขภาพีบาลต่างๆ ให้ถูกสุขลักษณะที่เหมาะสม ไม่เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและโรคติดต่อต่างๆ

- สุทกรรม มีการปรุงประกอบอาหารที่ถูกหลักสุขภาพีบาล

- จัดน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดปริมาณที่เพียงพอ
- จัดเรือนนอนตามหลักสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย
- มีการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล
- มีการควบคุมสัตว์แมลงพาหะนำโรค
- มีบำบัดน้ำเสียอย่างเหมาะสมก่อนปล่อยลงสู่ทางน้ำรวม/ ทางน้ำสาธารณะ

ข้อที่ 68 ด้านสุขภาพจิตในเรือนจำ/ ทัณฑสถาน เพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

- มีการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำ/ ทัณฑสถาน
- มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ ครั้ง
- มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำเพื่อบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรค

จิตเวชและโรทางระบบประสาท สรุปรายงานให้กรมราชทัณฑ์ ทุก 6 เดือน

- มีคลินิกคลายเครียดแก่ผู้ต้องขังจิตเวช

ข้อที่ 69 ผู้ต้องขังทุกคนได้รับปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ พื้นที่หลับนอน อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และการบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมราชทัณฑ์กำหนด

- มีที่นอนให้ผู้ต้องขังตามกรมราชทัณฑ์กำหนด
- มีจัดเลี้ยงอาหารแก่ผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม
- มีเครื่องนุ่งห่มกับผู้ต้องขังอย่างเพียงพอ
- มีการจัดบริการดูแลสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง

ข้อที่ 70 จัดอาหารเลี้ยงแก่ผู้ต้องขัง โดยมีปริมาณที่เพียงพอและคุณภาพถูกต้องตามหลักโภชนาการ ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงพื้นฐานทางวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น ความเชื่อทางศาสนา และตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- มีการจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขังครบ 3 มื้อ
- มีการจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขังที่ถูกหลักโภชนาการ หลักทางศาสนา และพื้นฐาน

ทางวัฒนธรรม

ด้านที่ 10 มาตรฐานด้านกิจกรรม และการได้รับประโยชน์ของผู้ต้องขัง (Inmate Activities and Privileges) การจัดกิจกรรมและการได้รับประโยชน์ของผู้ต้องขังในขณะที่ถูกคุมขังนับเป็นหลักการที่สำคัญประการหนึ่งที่เสริมสร้างระเบียบวินัย และสนับสนุนให้การควบคุมและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเป็นไปอย่างประสิทธิภาพ



ภาคผนวก จ

เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็น
เครื่องมือหรือแนวทางที่กำหนดไว้เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นเครื่องมือหรือแนวทางที่กำหนดไว้เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ หมายถึง มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนอย่างน้อยเจ็ดคน แต่ไม่เกินสิบคน มีผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นประธานและให้ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งประกอบ ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนหรือภาคเอกชนต้องมีการแต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโดยต้องมีการรับรองจากผู้บริหารหน่วยบริการ

ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ หมายถึง ต้องมีบุคลากรปฏิบัติงานในหน่วยบริการ มีแพทย์อย่างน้อย 1 คน มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 2 คนขึ้นไป มีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมุ่งหมายดูแลสุขภาพของประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรกต่อเนื่องและผสมผสาน ภายใต้ขอบเขตการให้บริการ

ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม หมายถึง มีอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ พื้นที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิของรับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอย การจัดบริการแต่ละด้านแยกเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ

ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ หมายถึง การให้ข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างถูกต้องและครบถ้วน ให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้รับบริการอย่างครบถ้วน ได้แก่ ผลการวินิจฉัย สาเหตุหรือที่มาของโรค แผนการรักษาโรค คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง จัดให้มีระบบงานและกระบวนการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมการบริการที่สร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการสนับสนุนการให้บริการดังกล่าวเพื่อให้บรรลุผลและครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย เช่น การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม การจัดบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด การจัดบริการในชุมชน เป็นต้น

ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง มีการให้บริการห้องปฏิบัติการหรือวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ เช่น มีนักเทคนิคการแพทย์หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ มีสถานที่ทำการวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) หมายถึง การบริหารจัดการระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร โรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีบัญชีรายการยาของหน่วยบริการปฐมภูมิ มียาช่วยชีวิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สั่งใช้ยา

ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง มีพี่เลี้ยงระดับอำเภอและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีคู่มือปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน มีการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545





ภาคผนวก ฉ

รายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 11 รายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1. ด้านการรักษาพยาบาล			
1.1 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)			
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่า 1,250 คน	3 ชม. / สัปดาห์	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังระหว่าง 1,250-4,000 คน	6 ชม. / สัปดาห์	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังมากกว่า 4,000 คน	6 ชม. / สัปดาห์	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
1.2 ให้การบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ในเวลาราชการ	สถานพยาบาลเรือนจำ/โรงพยาบาลแม่ข่าย	
1.3 กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ	24 ชม.	สถานพยาบาลเรือนจำ	
1.4 ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช/Teleconference)	1 ครั้ง/เดือน	โรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
1.5 ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตและทางกายผ่าน Video Conference กรณีฉุกเฉิน	รายปกติอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง/กรณีฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชม.	โรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต/	

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
1.6 ให้บริการตรวจรักษาทางทันตกรรม (ทันตแพทย์/ เจ้าพนักงานทันตกรรมสาธารณสุข)	อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
2. ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค			
2.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด			
- บริการฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด)	5 ครั้ง	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการดูแลตรวจหลังคลอด	3 ครั้ง	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ทุกรายหลังคลอด	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	อย่างน้อย 1 ครั้ง	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
2.2 กลุ่มเด็ก 0-3 ปี			

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	ตามสิทธิประโยชน์และโปรแกรมการให้วัคซีนตามเกณฑ์อายุ	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
- บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	อย่างน้อย 1-2 ครั้ง	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
2.3 กลุ่มอายุ 18-59 ปี			
- บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ	1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
- บริการปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเพื่อการตรวจหาเชื้อ ด้วยความสมัครใจรวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ	2 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
- บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
2.4 กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป			
- บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาล เรือนจำ/	

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
- บริการตรวจคัดกรองและให้การ รักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ	1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย/สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรค (สคร.)	
- บริการปรึกษา และให้ความรู้ เกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อการตรวจหา เชื้อ ด้วยความสมัครใจรวมทั้ง สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกัน โรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อ ลื่น ฯลฯ	2 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย/สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรค (สคร.)	
3. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต			
3.1 การคัดกรองและการประเมิน โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย	ทุกรายแรกรับ	สถานพยาบาล เรือนจำ	
3.2 การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต	ทุกรายแรกรับ	สถานพยาบาล เรือนจำ	
3.3 การคัดกรองและประเมิน อาการทางจิต	ทุกรายแรกรับ	สถานพยาบาล เรือนจำ	
3.4 การคัดกรองและประเมินภาวะ อาการถอนสุรา	ทุกรายที่มีประวัติ	สถานพยาบาล เรือนจำ	

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
3.5 การคัดกรองและประเมินภาวะติดเชื้อ	ทุกรายที่มีประวัติ	สถานพยาบาล เรือนจำ	
3.6 การคัดกรองภาวะการติดเชื้อฉี่และอนุพันธ์ของฉี่	ทุกรายที่มีประวัติ	สถานพยาบาล เรือนจำ	
3.7 การบริการให้คำปรึกษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	เฉพาะรายที่มีปัญหา	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
3.8 การให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถาน	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
3.9 การส่งต่อผู้ต้องขังจิตเวชไปรับการรักษานอกเรือนจำ	เมื่อมี case	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
3.10 การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังจิตเวชก่อนปล่อยตัว	ทุกรายก่อนปล่อย	สถานพยาบาล เรือนจำ	
3.11 การติดตามดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชภายหลังปล่อยตัว	ทุกราย	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย/โรงพยาบาล ในพื้นที่กลับไป อยู่/โรงพยาบาล จิตเวช	

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
3.12 การบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช	ทุกราย	สถานพยาบาล เรือนจำ/ทัณฑสถาน/ โรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลจิตเวช	
3.13 มีเตียงรองรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวช	อย่างน้อย 2 เตียง (ช 1, ฉ 1)	โรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลจิตเวช	
3.14 การตรวจวินิจฉัยทางจิตเวช	เมื่อมี case ที่จำเป็น	สถานพยาบาล เรือนจำ/ทัณฑสถาน/ โรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลจิตเวช	
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ			
4.1 จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
4.2 ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัดหรือให้คำแนะนำผ่าน Teleconference	2 ครั้ง/ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
4.3 ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสานขอสนับสนุนกายอุปกรณ์ตามความเหมาะสม	เมื่อมีผู้ต้องขังพิการที่ต้องได้รับการรับรองสิทธิ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
5. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา			

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
5.1 มีระบบส่งต่อทั้งทางกายและทางจิตครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	เมื่อมี case	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
5.2 มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเตรียมส่งผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน	เมื่อมี case	สถานพยาบาล เรือนจำ/โทรแจ้ง 1669 /โทรแจ้ง เบอร์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลแม่ ข่าย	
6. ด้านการตรวจสอบสิทธิ			
6.1 มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่องสิทธิด้านการประกันสุขภาพเพื่อการย้ายสิทธิ เปลี่ยนสิทธิ หรือแม้แต่ผู้ที่ไม่มียุทธการรักษาใดๆ	ทุกวัน	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย/ สำนักงาน หลักประกัน สุขภาพเขต	
6.2 มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	ทุกวัน	สถานพยาบาล เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย/ สำนักงาน หลักประกัน สุขภาพเขต	

The image features a large, faint watermark of the Rangsit University logo in the center. The logo consists of a stylized flame or sunburst shape at the top, with a circular base made of radiating lines. Below the logo, the text "มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University" is written in a semi-circle.

ภาคผนวก ข

หนังสืออนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมราชทัณฑ์ กองทัณฑ์วิทยา โทร./โทรสาร ๐ ๒๙๖๖๗ ๓๓๘๖๒

ที่ ยธ ๐๗๖๔.๗/ ๓๕๖๐๖ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัยเรื่อง "ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขตกรุงเทพมหานคร"

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร

ด้วยมหาวิทยาลัยรังสิต โดยคณะอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม ขอความอนุเคราะห์ให้นายวีรชัย สุขพวง นักศึกษาระดับปริญญาเอก คณะอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการวิจัยในหัวข้อเรื่อง "ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขตกรุงเทพมหานคร (Policy Recommendations For Managing Public Health Services For Inmates In Bangkok)" เข้าเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และผู้บัญชาการเรือนจำ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ต้องขังจากเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และเรือนจำพิเศษมีนบุรี

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายจากเรือนจำแห่งนี้ (แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปรากฏตามเอกสารแนบท้าย) โดยมีนายวีรชัย สุขพวง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๑๕๓ ๕๘๘๕ เป็นผู้วิจัย และจะดำเนินการประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าถึงข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

กมลพร

(นางนงนภรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑ์วิทยา ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมราชทัณฑ์

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....กรมราชทัณฑ์.....กองทัณฑวิทยา.....โทร./โทรสาร.....๐ ๒๑๖๗ ๓๓๓๕๒

ที่.....ยธ ๐๑๗๐๕.๗/ ๓๕๖๐๖.....วันที่.....๑๖.....พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง.....อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัยเรื่อง "ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขตกรุงเทพมหานคร"

เรียน.....ผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษธนบุรี

ด้วยมหาวิทยาลัยรังสิต โดยคณะอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม ขอความอนุเคราะห์ให้นายวีรชัย สุขพ่วง นักศึกษาระดับปริญญาเอก คณะอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการวิจัยในหัวข้อเรื่อง "ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขตกรุงเทพมหานคร (Policy Recommendations For Managing Public Health Services For Inmates In Bangkok)" เข้าเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และผู้บัญชาการเรือนจำ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ต้องขังจากเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และเรือนจำพิเศษธนบุรี

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายจากเรือนจำแห่งนี้ (แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปรากฏตามเอกสารแนบท้าย) โดยมีนายวีรชัย สุขพ่วง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๑๕๓ ๕๘๙๔ เป็นผู้วิจัย และจะดำเนินการประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าถึงข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

กมลวรรณ

(นางกมลวรรณ จิวเชื้อพันธ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑวิทยา ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมราชทัณฑ์

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ที่ ๘๕ ๐๗๐๔.๗/ ๓๕๖๐๓



กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนนันทบุรี ๑
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๙๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะอาชีวพยาบาลและการบริหารงานยุติธรรม

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยรังสิต ที่ คอบ ๕๑๘๘/๐๕๕ และ คอบ ๕๑๘๘/๐๕๗ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยรังสิต โดยคณะอาชีวพยาบาลและการบริหารงานยุติธรรม ขอความอนุเคราะห์ให้นายวีรชัย สุขพวง นักศึกษาระดับปริญญาเอก คณะอาชีวพยาบาลและการบริหารงานยุติธรรม ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการวิจัยในหัวข้อเรื่อง "ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเขตกรุงเทพมหานคร (Policy Recommendations For Managing Public Health Services For Inmates In Bangkok)" เข้าเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และผู้บัญชาการเรือนจำ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ต้องขังจากเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และเรือนจำพิเศษนนทบุรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย ณ ส่วนกลางกรมราชทัณฑ์ และเรือนจำทั้ง ๒ แห่ง อย่างไรก็ดี การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล สำหรับวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลให้ผู้วิจัยประสานไปยังผู้ให้ข้อมูล และเรือนจำกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และเมื่อดำเนินการศึกษาเรื่องดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขอได้โปรดมอบหมายผู้วิจัยจัดส่งผลงานฉบับสมบูรณ์ให้แก่กรมราชทัณฑ์ในรูปแบบเอกสาร จำนวน ๑ เล่ม พร้อมไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (PDF) เพื่อใช้ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University
Ramit

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองทัณฑศึกษา
กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑศึกษา
โทร./โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๓๓๘๖

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	วีรัชย์ สุขพ่วง
วัน เดือน ปีเกิด	26 มกราคม 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล, 2559 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์, 2562 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาคุุญช์บัณฑิต สาขาวิชาอาชญวิทยาและ การบริหารงานยุติธรรม, 2567
ที่อยู่ปัจจุบัน	222/38 คอนโดเอสปายงามวงศ์วาน แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
สถานที่ทำงาน	ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ