

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

Accessibility to Dental Services for Inmates in Bangkok Prison

¹วุฒิชัย ยานันท์ และ ²วรรณรัตน์ รัตนวารังค์

¹Wuttichai Yanan and ²Wannarat Rattanawarang

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Faculty of Public Health, Thammasat University, Thailand

E-mail: ¹wuttichaimph@gmail.com, ²wannarat.ra@gmail.com

Received June 20, 2023; Revised August 16, 2023; Accepted August 30, 2023

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง และ 2) ศึกษามุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์เป็นกรอบการวิจัย พื้นที่วิจัยคือเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 24 คน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือระดับมหภาค ได้แก่ ผู้บริหารกรมราชทัณฑ์ จำนวน 1 คน ระดับกลาง ได้แก่ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน 2 คน ระดับจุลภาค ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทันตกรรม 13 คน และระดับปัจเจก ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาล 6 คน และผู้คุม 2 คน การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีแบบเจาะจง ใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยังไม่เพียงพอและยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ต้องขัง เนื่องจากปัจจัยด้านต่าง ๆ คือ ระดับมหภาค พบว่า กรมราชทัณฑ์มุ่งเน้นภารกิจหลักเกี่ยวกับการควบคุมและแก้ไขพฤติกรรมผู้ต้องขังเป็นหลัก ส่งผลให้นโยบายการจัดบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำมีความสำคัญรองลงมา ระดับกลาง พบว่า ทัณฑสถาน และโรงพยาบาล มีนโยบายในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังเจ็บป่วย รวมทั้งให้บริการด้านทันตกรรมแก่ผู้ต้องขัง ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาลของแต่ละบุคคล แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ กำลังคนด้านทันตบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรม ระดับจุลภาค พบว่า กฎระเบียบและข้อบังคับในเรือนจำมีผลต่อการให้บริการรักษาทันตกรรมในผู้ต้องขัง และในระดับปัจเจก พบว่าปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง ส่งผลต่อการตัดสินใจในการรับบริการด้านทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ผลจากการศึกษางานวิจัยนี้สามารถเสนอเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาระบบบริการทันตกรรมในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขัง การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ และเพิ่มศักยภาพของทันตบุคลากรเพื่อสามารถให้การรักษาผู้ต้องขังป่วยได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเข้าถึง; บริการทันตกรรม; ผู้ต้องขัง; เรือนจำ

Abstract

This article aimed to study 1) situational access to dental services for detainees; and 2) perspectives of stakeholders in prisoner access to dental services. Qualitative research was done using the critical medical anthropology concept as a research framework. The research area was a Bangkok prison. 24 specifically selected key informants were divided into four categories: macro level, one Department of Corrections administrator; intermediate level, two correctional institution directors; micro level, 13 dental personnel; and individual level, eight nurses and two correctional officers. Data was collected by questionnaire for in-depth interviews in discussions between informants and interviewers and analyzed thematically.

Results showed that situational detainee access to dental services in Bangkok was insufficient, failing to serve detainee needs, and unresponsive due to different factors. At the macro level, the Department of Corrections focused mainly on controlling and correcting prisoner behavior. Therefore, providing health services for inmates was considered of secondary importance at the intermediate level. Penitentiaries and hospitals have policies to monitor prisoner health and medical treatment in addition to providing dental services to detainees, among other individual medical treatment rights. However, medical treatment was still needed due to budget constraints, dental staffing, and micro-level dental equipment conditions. Prison regulations affect the provision of dental treatment to detainees at individual levels. Inmate health behavior factors before entering prison and health benefits from medical treatment affected prisoner decisions to request dental services.

These findings may help develop an improved prison dental service system to permit inmates to access more comprehensive dental services, such as by developing service

arrangements, suitable inmate dental care, and health policies, as well as increasing the potential of dental personnel to provide more comprehensive prison patient treatment.

Keywords: Accessibility; Dental services; Inmate; Prison

บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังจำนวนมาก จำนวนผู้ต้องขังคิดเป็นอันดับที่ 6 ของโลก สูงที่สุดในภูมิภาคอาเซียน ด้วยจำนวนกว่า 3.6 แสนคน และเมื่อเทียบจำนวนผู้ต้องขังต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคนแล้ว อัตราเฉลี่ยของผู้ต้องขังทั่วโลกอยู่ที่ 145 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของโลก เป็นอันดับ 2 ของทวีปเอเชีย และอันดับ 1 ของภูมิภาคอาเซียน ด้วยอัตรา 526 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (Walmsley, 2018) โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ต้องขังมากที่สุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ต้องขังสูงถึง 2.07 ล้านคน รองลงมาคือประเทศจีน ประเทศบราซิล และประเทศรัสเซีย

หากวิเคราะห์จำนวนผู้ต้องขังในประเทศไทยเพิ่มเติมจะพบว่าในจำนวนผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำทั่วประเทศไทย 2.63 แสนคน มีจำนวนผู้ต้องขังที่กระทำผิดในคดีที่เกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ มากถึง 20.5 แสนคน หรือร้อยละ 77.89 ของผู้ต้องขังทั้งหมดในประเทศไทย ที่เหลือร้อยละ 22.11 เป็นความผิดในคดีอื่น เช่น ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับชีวิต ความผิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณ และการทำร้ายร่างกาย เพศ เสรีภาพ เป็นต้น (กรมราชทัณฑ์, 2566)

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง หากผู้ต้องขังเกิดความไม่สบายด้วยโรคในช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรมในเรือนจำก็อาจไม่สะดวกรวดเร็วมากนัก แม้จะมีหลายหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังเพิ่มขึ้น แต่ด้วยภาวะเบี้ยยและข้อบังคับที่จำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยในเรือนจำ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ต้องขังได้เช่นกัน เช่น การเข้าหรือออกจากเรือนจำของทันตบุคลากรจากภายนอกต้องมีการตรวจสอบเอกสาร อุปกรณ์เครื่องมือโดยละเอียด ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควรในแต่ละครั้ง ทำให้มีระยะเวลาการให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังน้อยลง ซึ่งงานวิจัยของ รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม พบว่า หนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ต้องขังคือ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โดยพบว่า ผู้ต้องขังบางรายไม่มีฟันแท้ที่ใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร (กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ, 2558) สาเหตุดังกล่าวส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ทั้งสภาพจิตใจและร่างกาย อีกทั้งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นผู้ที่เคยกระทำผิดและกำลังอยู่ในช่วงรับโทษคุมขัง ทำให้ถูกจำกัดด้วยภาวะเบี้ยยในการคุมขังที่ต้องมีการรายงานตามขั้นตอน และต้องได้รับความเห็นชอบจาก

ผู้มีอำนาจในการพบแพทย์ตามความจำเป็นทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพถูกจำกัด และไม่มีสิทธิเลือกรับบริการจากสถานบริการต่าง ๆ ได้ดังเช่นบุคคลทั่วไป

ความต้องการในการตรวจและรักษาทางทันตกรรมของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางมีจำนวนมาก แต่การตอบสนองของบริการยังถูกจำกัด ทั้งในเรื่องข้อจำกัดของกฎระเบียบของทางเรือนจำ อัตรากำลังของทันตบุคลากร หรือแม้แต่วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ล้วนส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมทั้งสิ้น จึงมีการจำกัดจำนวนของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาให้อยู่ในอัตราจำกัด ทำให้ระยะเวลาในการรอรับการรักษของผู้ป่วยต้องยืดระยะเวลาออกไป ทำให้การรักษาพยาบาลอาจไม่ทันช่วงที่กับระยะโรคที่ดำเนินอยู่ ส่งผลต่อแผนการรักษาโรคของทันตแพทย์ที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามระยะการลุกลามของรอยโรค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามไปด้วย (ข้อมูลจากโปรแกรม FD แผนกทันตกรรมทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พ.ศ. 2562)

บทความนี้นำเสนอการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง ความเข้าใจสาเหตุและปัจจัยสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง รวมทั้งข้อจำกัดของระบบบริการทันตกรรมในเรือนจำ นำไปสู่แนวทางการพัฒนาระบบทันตสุขภาพ ตลอดจนเกิดการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ของเรือนจำ เพื่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ ที่ดีของผู้ต้องขัง และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบทันตกรรมในเรือนจำต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง
2. เพื่อศึกษามุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาวะทันตสุขภาพ พฤติกรรม และประสบการณ์ทางทันตสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาตำราและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาในการวิจัย หัวข้อดังต่อไปนี้

ระบบสุขภาพ เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรม และเท่าเทียมกันในสังคม โดยครอบคลุมภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล((สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

แนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์กับระบบบริการสุขภาพ Baer, Singer and Susser ได้รวมกันวิเคราะห์และอธิบายในประเด็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจและระดับในระบบบริการสุขภาพดังกล่าว โดยสามารถแบ่งระดับของระบบบริการสุขภาพออกเป็น 4 ระดับและได้ให้นิยามคำจำกัดความของระบบบริการสุขภาพตามระดับทั้ง 4 ระดับ ดังนี้ (Baer, Singer, & Susser, 1997)

1 ระดับมหภาค (Macro Level) เป็นระดับของนโยบายและโครงสร้างทางสังคม เช่นนโยบายขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว นโยบายปราบปรามการค้ามนุษย์ เป็นต้น

2 ระดับกลาง (Intermediate Level) เป็นระดับของนโยบายและการให้บริการสุขภาพภายในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างกันไปตามระดับของโรงพยาบาลตั้งแต่ศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่ไปจนถึงโรงพยาบาลในชุมชน รวมถึงลักษณะของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลการกุศล หรือโรงพยาบาลที่หวังผลกำไร

3 ระดับจุลภาค (Micro Level) เป็นระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับคนในชุมชน โดยเชื่อว่าการเริ่มต้นรักษาพยาบาลที่สำคัญที่สุดคือการคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกห้องพยาบาล

4 ระดับปัจเจก (Individual Level) เป็นระดับของตัวผู้ป่วย เช่น ประสบการณ์และการตอบสนองต่อโรคภัยไข้เจ็บ ความเจ็บป่วยและการเข้ารับบริการสุขภาพ

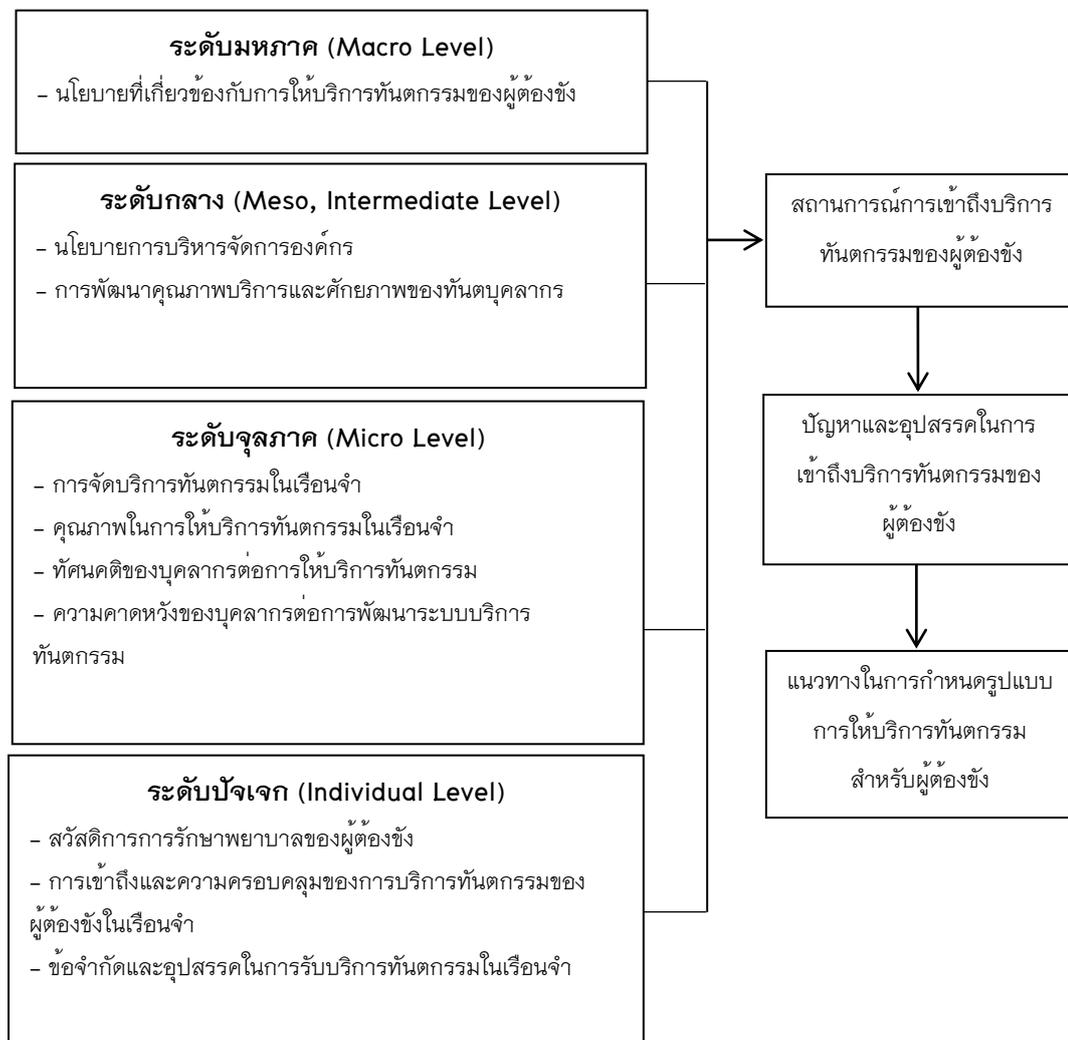
การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังไทยตามแนวทางสิทธิมนุษยชน การจำคุกนั้นถือเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของมนุษย์ ต้องกระทำในลักษณะที่ไม่เกินความจำเป็น ทั้งนี้ปรากฏในข้อกำหนดระหว่างประเทศ เช่น กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง หลักพื้นฐานต่อการปฏิบัติกับผู้ต้องขัง หลักการว่าด้วยการคุ้มครองบุคคลที่ถูกจำคุก ในทุกรูปแบบ ฯลฯ ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น สิทธิในการติดต่อกับครอบครัว สิทธิของผู้เป็นมารดาและเด็ก เป็นต้น (กลุ่มงานวิชาการด้านราชทัณฑ์ สำนักทัณฑวิทยา, 2561)

โรคในช่องปากจากการเสพยาเสพติดโรคฟันผุจากการใช้ยาบ้าและยาไอซ์ หรือ Meth Mouth พบได้ใน ผู้ที่เสพยาบ้าและยาไอซ์ เป็นประจำในระยะเวลายาวไม่นาน โดยยาบ้าและยาไอซ์ มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้ปากแห้ง ซึ่งเป็นผลมาจากน้ำลายไหลน้อยลง การทำหน้าที่ของน้ำลายในการลดความเป็นกรดในช่องปากก็ลดประสิทธิภาพลง นำมาสู่การเกิดฟันผุมากขึ้น ซึ่งในระหว่างที่เสพยา ฤทธิ์ของยาทำให้ผู้เสพมีการกัดฟันหรือชบกรามอยู่ตลอดเวลาและเมื่อมีการแปรงฟันมักจะแปรงฟันด้วยความรุนแรง ส่งผลให้เกิด คอฟันสึก และ เหงือกกรนตามมา นอกจากนี้ในผู้เสพยาบ้าหรือยาไอซ์ มักจะมีช่วงที่ใช้ยาติดต่อกันหลายวัน ทำให้เกิดการเบื่ออาหาร น้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อพักการใช้ยาทำให้รู้สึกกระหายน้ำ โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ทำให้จำนวนแบคทีเรียเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งอาการทางจิตทำให้มีพฤติกรรมมละเลงการทำคามสะอาดช่องปากและฟัน ส่งผลให้เป็นโรคฟันผุที่มีความรุนแรงกว่าปกติ โดยฟันจะผุหลายซี่ มีรอยผุลึกและขนาดใหญ่ (กวียา มาณะวิท, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยแบ่งระดับของระบบสุขภาพออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ระดับมหภาค เพื่อศึกษานโยบายที่เกี่ยวข้อง ระดับกลาง เพื่อศึกษาการบริหารจัดการองค์กร ระดับจุลภาค เพื่อศึกษาทัศนคติ ความคาดหวัง การจัดบริการทันตกรรมในเรือนจำ และดับปัจเจก เพื่อศึกษาข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ ที่แบ่งระดับของระบบบริการสุขภาพออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับมหภาค ระดับกลาง ระดับจุลภาค ระดับปัจเจก โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative data) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์และทำความเข้าใจในประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ซึ่งแนวคำถามมีความยืดหยุ่น ผู้ให้ข้อมูลจึงสามารถแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ อย่างอิสระ ทำให้ทราบรายละเอียดปลีกย่อยและเกิดประเด็นใหม่ที่น่าสนใจเพิ่มมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การอธิบายและตอบคำถามของการศึกษาวิจัย

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย มีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้คือเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ไม่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่เก็บข้อมูล และมีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ ระดับมหภาค (Macro level) คือกลุ่มผู้ที่รับผิดชอบนโยบายระดับสูงของกรมราชทัณฑ์ ที่มีหน้าที่ดำเนินการถ่ายทอด ติดตาม และกำกับการทำงานจากนโยบายระดับประเทศสู่ระดับหน่วยงานในเรือนจำ จำนวน 1 คน ระดับกลาง (Intermediate level) คือกลุ่มผู้บริหารที่มีหน้าที่บริหารจัดการภารกิจภายในองค์กร รวมถึงมีอำนาจในการตัดสินใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อารับบริการทางทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 คน ระดับจุลภาค (Micro level) คือกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานหรือให้การบริการทันตกรรมกับผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวน 13 คน และระดับปัจเจก (Individual level) คือกลุ่มผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงและมีความคุ้นเคยกับการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 24 คน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยคือแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้สัมภาษณ์ โดยที่ Erlandson et al. (1993) ได้อธิบายไว้ว่า การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการสนทนาที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในระดับลึกของเนื้อหาที่จะทำการศึกษาซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน

ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามโดยอาศัยประเด็นต่าง ๆ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวคิด ทฤษฎีในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพเครื่องมือจากการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการร่างแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความครบถ้วนชัดเจนให้ตรงในเชิงเนื้อหา วัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำคำแนะนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เกิดความสมบูรณ์ของเครื่องมือก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.99

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขการรับรอง COA No.126/2563

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1. ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง ในมุมมองของผู้บริหารกรมราชทัณฑ์เห็นว่า ปัจจุบันการให้บริการด้านทันตกรรมในเรือนจำมีความครอบคลุมมากกว่าในอดีต แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการรับบริการของผู้ต้องขัง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลน รวมถึงจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก จากข้อจำกัดที่มีทางกรมราชทัณฑ์จึงมีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานภายนอกที่มีความพร้อมมากกว่า เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการทันตกรรมในเรือนจำ นอกจากนี้ยังมีการวางแผนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และแผนจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทันตกรรมเพิ่มขึ้น โดยบางส่วนได้ส่งมอบอุปกรณ์ทันตกรรมไปยังเรือนจำและทัณฑสถานต่าง ๆ ทั่วประเทศ แต่ก็มีอีกหลายเรือนจำที่ยังคงรอการสนับสนุน

สอดคล้องกับผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และผู้อำนวยการทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางที่มีความเห็นว่า การให้บริการด้านทันตสุขภาพในเรือนจำยังไม่เพียงพอต่อความต้องการเข้ารับบริการของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ทันตกรรม เช่นเดียวกับกลุ่มทันตบุคลากรที่เห็นว่า การจัดบริการทันตกรรมสำหรับผู้ต้องขังยังไม่เพียงพอ เห็นได้จากในเรือนจำมีผู้ปฏิบัติหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์ของผู้ต้องขัง ทำหน้าที่ในการรายงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในเรือนจำเพื่อรับทราบปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดการคัดกรองอาการในเบื้องต้น ซึ่งหากมีความผิดปกติที่เกินขีดความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาล นำไปสู่การส่งต่อกระบวนการรักษาที่สูงขึ้น ประกอบกับผู้รับบริการทันตกรรมในเรือนจำ จะได้รับการติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิด ในด้านการแจ้งนัดและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ชัดเจน ซึ่งมีระบบส่งต่อเป็นลำดับขั้นจากการรักษาโรคในช่องปากทั่วไปจนถึงการรักษาขั้นสูงขึ้นไป โดยมีเจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นผู้ดูแลประเมินอาการ หากมีความจำเป็นต่อการรักษาขั้นสูงขึ้นไปก็จะมีทันตบุคลากรจากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่เข้ามาดูแลต่อ และหากเกินขีดความสามารถของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็จะส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาเฉพาะทางด้านต่าง ๆ จากโรงพยาบาลภายนอกที่มีศักยภาพที่สูงขึ้นตามลำดับ

ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้ชิดและคุ้นเคยกับประสบการณ์ดำเนินชีวิตในเรือนจำของผู้ต้องขัง คือ พยาบาล และ ผู้คุม มองว่าสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่าผู้ต้องขังมีจำนวนลดลง เนื่องจากมีโครงการพักโทษกรณีต่าง ๆ ทำให้จำนวนผู้ต้องขังที่ต้องการเข้ารับบริการลดลง แต่โดยรวมก็ยังมอง

ว่าการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด เนื่องด้วยปัจจัยทางด้านบุคลากร และข้อจำกัดด้านกฎระเบียบในเรือนจำ

วัตถุประสงค์ที่ 2. ผลการวิจัยพบว่ามุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง เป็นไปในทิศทางบวก โดยผู้บริหารได้เห็นถึงความสำคัญต่อนโยบายการดูแลผู้ต้องขังเจ็บป่วย และผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการแก่ผู้ต้องขัง

ผู้บริหาร ผู้บริหารทุกระดับเข้าใจถึงความสำคัญของการให้บริการทันตสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ต้องขัง ซึ่งสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ และทัณฑสถาน มีโครงสร้างและลักษณะแตกต่างกัน ควรมีการบริหารจัดการในแต่ละพื้นที่ให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้ต้องขังภายใต้ข้อจำกัดที่มี อาจประกอบไปด้วยการเตรียมพื้นที่และอุปกรณ์ทันตกรรมที่เหมาะสมในเรือนจำ การสนับสนุนการฝึกอบรมและการพัฒนาทีมทันตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ รวมถึงการสร้างนโยบายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการทันตกรรมที่มีคุณภาพและเป็นระบบ

ผู้บริหารมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง โดยมองว่าการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังไม่ใช่การเพิ่มภาระ แต่มองว่าหากผู้ต้องขังสบายดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย ยิ่งทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำลดลง และไปพัฒนาคักยภาพด้านอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นได้ แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านบุคลากรในปัจจุบันที่มีเจ้าหน้าที่น้อย ยังคงทำให้การปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ต้องขังไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด หากผู้ต้องขังเจ็บป่วยไม่มากก็จะต้องรักษาในเรือนจำ นอกจากนี้มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือรุนแรงถึงจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่ผู้ต้องขังหลบหนีระหว่างการส่งตัว ทั้งนี้ผู้บริหารพร้อมที่จะให้การสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกส่วน และพร้อมให้การสนับสนุนการบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังทุกคน ไม่ได้มีอคติหรือมีความคิดเชิงลบต่อผู้ต้องขัง

บุคลากร บุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มองว่ากระบวนการรักษาทางทันตกรรมถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนคนไทยพึงได้รับ โดยไม่จำกัดว่าผู้รับบริการเหล่านี้ คือกลุ่มผู้ต้องขังซึ่งได้ประพฤติดีก่อน ไม่ได้มีความรู้สึกแบ่งแยก หรือรังเกียจที่จะให้การรักษาพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลคิดว่าผู้ต้องขังก็คือประชาชนคนหนึ่งก็ควรจะได้รับบริการบริการที่มีมาตรฐานเดียวกันกับประชาชนคนไทยคนอื่น ๆ

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง และศึกษามุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมยังไม่เพียงพอ เนื่องจากความไม่เพียงพอของทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ การมีจำนวนทันตแพทย์และบุคลากรทันตกรรมที่ไม่เพียงพอส่งผลให้การจัดบริการสำหรับผู้ต้องขังมีจำนวนครั้งที่จำกัด และปริมาณการทำหัตถการการรักษาต่อครั้ง ก็จำกัดด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลภา วจนสาระ (2561) ที่พบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการส่งผู้ต้องขังเข้ารับบริการสุขภาพ รวมถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของทันตแพทย์ บางครั้งที่มีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เฉพาะทางก็จะไม่สามารถให้การตรวจรักษาในสถานพยาบาลได้ จำเป็นจะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในเรือนจำทั้งในส่วนของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้คุมที่มีจำกัดก็ส่งผลต่อการเข้ารับบริการของผู้ต้องขังเช่นเดียวกัน หากไม่มีเจ้าหน้าที่ที่จะติดตามดูแลความเรียบร้อยระหว่างการเดินทางก็ไม่สามารถส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรับการรักษาได้ จึงส่งผลให้การเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังล่าช้าได้เช่นกัน

วัตถุประสงค์ทางด้านทันตกรรม เนื่องจากสถานพยาบาลในเรือนจำมีอุปกรณ์การแพทย์ทางทันตกรรมที่จำกัด การขนย้ายเครื่องมือจากทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ในปริมาณมากก็ไม่สามารถทำได้ จึงไม่สามารถให้บริการผู้ต้องขังได้จำนวนมาก และการตรวจวินิจฉัยบางโรคต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น การเอกซเรย์จึงจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการตรวจที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เพิ่มเติม

กฎระเบียบของเรือนจำ นโยบายของเรือนจำหรือทันตสถานทุกแห่ง ถือว่าภารกิจหลักในการดำเนินงานด้านการควบคุมตัวผู้ต้องขังไว้ในเรือนจำตามคำสั่งศาลและกรมราชทัณฑ์กระทรวงยุติธรรม การควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัยจึงมักถูกให้ความสำคัญ ภายใต้อัตลักษณ์การควบคุมให้อยู่ในระเบียบวินัยเสมอ ตามภารกิจ “ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง” จึงส่งผลให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมของของผู้ต้องขังมีโอกาสน้อยลง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ พฤติกรรมของผู้ต้องขังก่อนเข้ามาในเรือนจำมีความแตกต่างกันออกไป โดยส่วนใหญ่ผู้ต้องขังไม่ได้ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเข้ามาในเรือนจำ ส่งผลให้สุขภาพของผู้ต้องขังไม่แข็งแรงมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อถูกคุมขังในเรือนจำและมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากที่จำนวนมาก แต่การจัดบริการทันตกรรมยังคงมีจำกัดจึงส่งผลการเข้าถึงบริการที่ไม่เพียงพอได้เช่นเดียวกัน

สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นคนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชนจะมีสิทธิการรักษาพื้นฐานคือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง สามารถเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยทางเรือนจำหรือทันตสถานจะแนะนำให้ย้ายสิทธิมาที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ นอกจากนี้ยังมีสิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ หรือไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลจำเป็นจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลเอง โดยสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ (2564) สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่กำหนดการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ด้อยชั้น ผู้ด้อยชั้นที่มีญาติหรือมีค่าใช้จ่ายเพียงพอต่อการรักษาก็จะเข้าสู่ระบบการรักษาได้ แต่หากผู้ด้อยชั้นไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอต่อการรักษา จะต้องมีการจ่ายเพิ่มเติม ผู้ด้อยชั้นบางรายก็ยินยอมที่จะไม่รับการรักษาที่ควรจะเป็น แต่ขอรับการรักษาเพียงสิทธิของตัวเองที่ครอบคลุมเพียงเท่านั้น เช่น การรักษารากฟันที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มค่อนข้างสูง ผู้ด้อยชั้นบางรายก็จะเลือกถอนฟันแทน

ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ กฎระเบียบข้อบังคับ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ด้อยชั้นก่อนเข้าเรือนจำ และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ด้อยชั้น ทำให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ด้อยชั้นยังไม่เพียงพอ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริจัดตั้งโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ขึ้นในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ด้อยชั้นเจ็บป่วยเข้าถึงการรับการรักษาพยาบาล อย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และเมื่อพ้นโทษ จะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่ สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมี คุณภาพ ทรงมีพระราชดำริที่จะพระราชทาน ความช่วยเหลือในเรื่อง การจัดหาอุปกรณ์และ เครื่องมือทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การอบรมให้ความรู้ โดยมีภาคี เครือข่ายจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ร่วมมือกันสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ และงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ด้อยชั้นในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางและเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศได้รับโอกาสเข้าถึงบริการเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาค ระบบบริการสุขภาพระดับกลาง ระบบบริการสุขภาพระดับจุลภาคและระบบบริการสุขภาพระดับปัจเจก

ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาค ถือว่ามีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ด้อยชั้น สอดคล้องกับการศึกษาของกุลภา วจนสาระ (2561) ที่พบว่าแนวคิดและนโยบายของผู้บริหารทั้งเรือนจำ/ทัณฑสถานและโรงพยาบาล ในแต่ละพื้นที่ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพผู้ด้อยชั้น ถึงแม้การดูแลให้บริการทันตกรรมผู้ด้อยชั้นจะเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบของเรือนจำและทัณฑสถาน แต่อย่างไรก็ตาม นโยบายของเรือนจำหรือทัณฑสถานทุกแห่ง ถือว่าภารกิจหลักในการดำเนินงานด้านการควบคุมตัวผู้ด้อยชั้นไว้ในเรือนจำตามคำสั่งศาลและกรมราชทัณฑ์กระทรวงยุติธรรม การควบคุมผู้ด้อยชั้นให้อยู่ในระเบียบวินัยจึงมักถูกให้ความสำคัญ ภายใต้อุณหภูมิการควบคุมให้อยู่ในระเบียบวินัยเสมอ ตามภารกิจ “ควบคุม เป็นหลัก รักษาเป็นรอง”

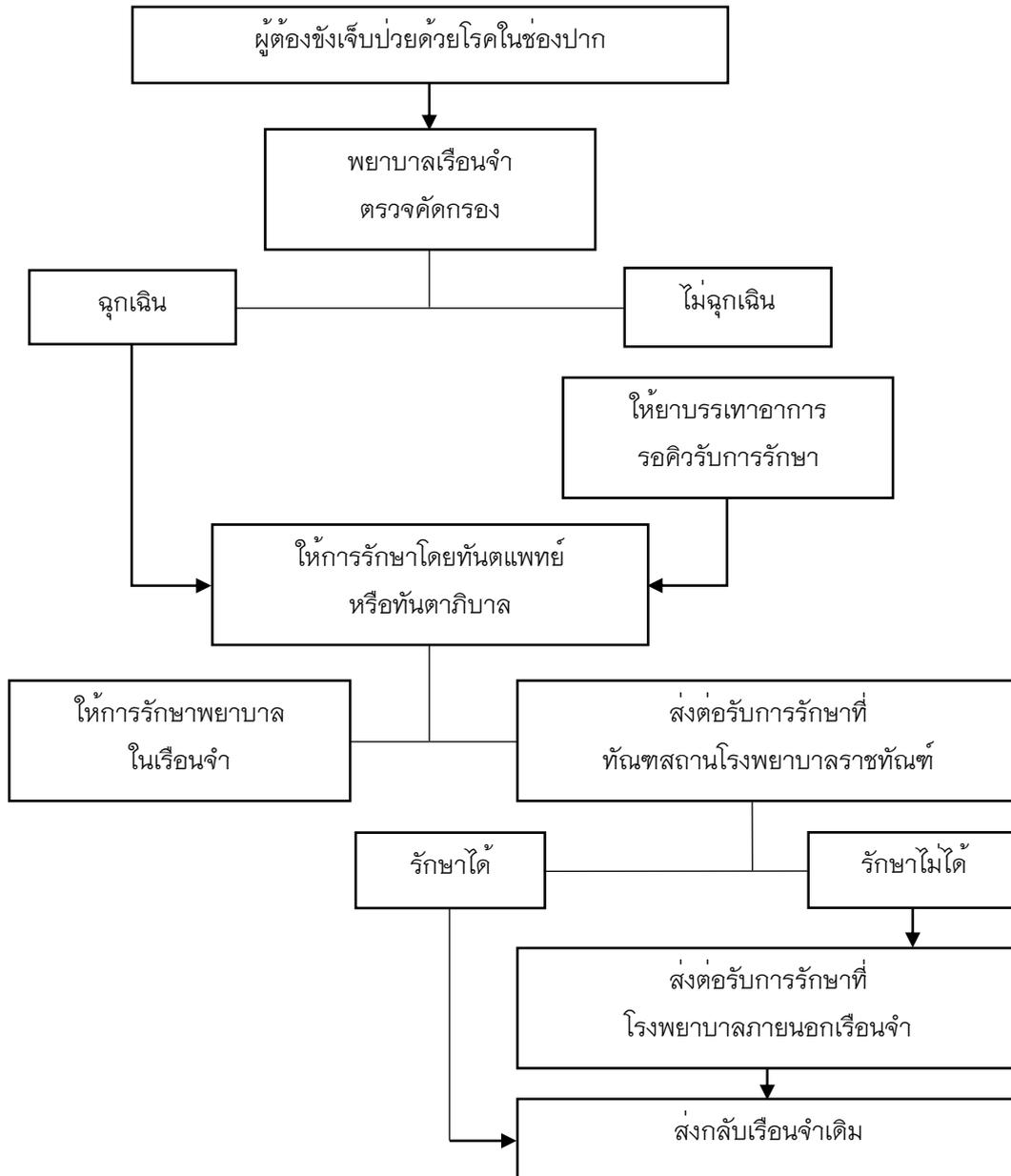
ระบบบริการสุขภาพระดับกลาง ยังคงเกี่ยวข้องกับกำหนดยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นผลพวงจากนโยบายในระบบมหภาคข้างต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้บริหารของทัณฑสถานบำบัด

พิเศษกลางและทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อศึกษาข้อมูลที่มีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้น โดยสามารถสรุปประเด็นที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในระดับกลาง ได้แก่ ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกชายในเรือนจำ การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร และข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ การศึกษาของกฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ (2560) พบว่าความเหลื่อมล้ำและความแตกต่างในการจัดบริการทางทันตกรรมในเรือนจำแต่ละแห่งค่อนข้างสูง และนโยบายการพัฒนาดูแลสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังยังคงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้ต้องขังให้ดีขึ้น

ระบบบริการสุขภาพระดับจุลภาค ตามที่ได้กล่าวถึงระบบบริการทันตกรรมในระดับมหภาคแล้วว่า บุคลากรทางการแพทย์ ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำคือกลุ่มที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในการให้บริการทันตกรรมมากที่สุด จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในระดับผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ซึ่งได้แก่ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยทันตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยสามารถสรุปประเด็นที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในระดับจุลภาค ได้แก่ ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกชายในเรือนจำ ทศนคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง และความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม ระบบบริการสุขภาพระดับปัจเจก ระบบบริการทันตกรรมตั้งแต่ระดับมหภาค ระดับกลางและระดับจุลภาค ทำให้เข้าใจกระบวนการของการให้บริการทันตกรรม ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย เพื่อให้กระบวนการดูแล รักษาสามารถตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยของผู้ต้องขังป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจเจก ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลโดยมุ่งเน้นที่คุณลักษณะระดับบุคคลของผู้ต้องขัง ซึ่งมีความแตกต่าง และชี้ให้เห็นว่าคุณลักษณะเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยสามารถสรุปประเด็นที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในระดับปัจเจก ได้แก่ ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง และข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดองค์ความรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำในเขตกรุงเทพมหานคร

จากแผนภาพที่ 2 แสดงถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายโดยสังเขปดังนี้

1. ก่อนเข้ารับบริการ (Pre-service) เป็นขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการการรักษาทางทันตกรรมของผู้ต้องขัง โดยผู้ต้องขังที่มีภาวะเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคในช่องปากที่ต้องการเข้ารับการรักษาจะต้องขอเสนอชื่อผ่านผู้ช่วยเหลือแดน จากนั้นจะได้รับการตรวจเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ หากตรวจพบว่าภาวะเจ็บป่วยมีความฉุกเฉินจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดย

เร่งด่วน จะได้รับการจัดคิวเร่งด่วนเพื่อเข้าพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจรักษา หากอาการเจ็บป่วยไม่
ฉุกเฉินสามารถรอได้ จะได้รับการพิจารณาให้เข้าคิวรอตรวจโดยทันตบุคลากรในระบบปกติ

2. ขณะรับบริการ (During service) หลังจากผู้ต้องขังได้รับการตรวจประเมินจากพยาบาลใน
เรือนจำแล้ว หากมีภาวะฉุกเฉิน เช่น ปวดฟันร่วมกับมีอาการบวมของใบหน้า ฟันคุดอักเสบ หรือ
อุบัติเหตุ จะได้รับการจัดลำดับเข้าพบทันตแพทย์หรือทันตภิบาลเป็นลำดับแรก ในการรักษาทันต
กรรมครั้งต่อไปภายในสัปดาห์นั้น ๆ หากเป็นภาวะเจ็บป่วยทั่วไปที่ไม่ฉุกเฉิน เช่น ฟันผุเป็นรูต้องการอุด
ฟัน ฟันผุเหลือแต่รากฟันต้องการถอนฟัน หรือต้องการทำฟันปลอม เป็นต้น โดยทันตบุคลากรจะเข้า
ให้บริการในเรือนจำประมาณ 2-3 วัน ต่อสัปดาห์ สามารถแบ่งการรักษาทันตกรรมของผู้ต้องขังได้ 3
ขั้นตอน ดังนี้

2.1. รักษาในเรือนจำ หลังจากผู้ต้องขังป่วยได้รับการตรวจรอยโรคในช่องปากโดย
ทันตบุคลากร พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยนั้นไม่ซับซ้อน อุปกรณ์การรักษาเพียงพอต่อการใช้งาน
สามารถให้การรักษาพยาบาลได้ภายในเรือนจำได้ ก็จะได้รับ การรักษาทันที เช่น ถอนฟัน อุดฟัน
ขูดหินปูน

2.2. ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ หากภาวะเจ็บป่วยของผู้ต้องขังจำเป็นจะต้องได้รับ
การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือต้องพบทันตแพทย์เฉพาะทาง จะได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา
ที่แผนกทันตกรรมทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ การรักษาที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเช่น ถ่ายภาพ
เอกซเรย์ในช่องปาก ผ่าตัดฟันคุด รักษาารากฟัน ทำฟันปลอม หรือมีรอยโรคที่ซับซ้อนเกิดขึ้นในช่องปาก
 เป็นต้น

2.3. โรงพยาบาลนอกเรือนจำ ผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากทันตแพทย์
ที่ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์แล้วที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาที่สูงขึ้น เช่น มะเร็ง
ในช่องปาก ผ่าตัดขากรรไกร ซึ่งจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ โดยจะมีการ
ประสานส่งต่อโดยทันตแพทย์จะประสานไปยังโรงพยาบาลที่คาดว่าจะมีความพร้อมของสถานที่ และ
ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่จะให้การรักษาผู้ต้องขังรายนั้น ๆ ได้ เช่น คณะทันตแพทย์มหิดล โรงพยาบาล
รามธิบดี หรือโรงพยาบาลตำรวจ เป็นต้น

3. หลังรับบริการ (After-service) หลังจากผู้ต้องขังได้เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมและ
หายจากอาการเจ็บป่วย จะได้รับการส่งตัวกลับไปยังเรือนจำเดิมที่ตนถูกคุมขังอยู่ เพื่อรับโทษต่อไป
 และสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมได้เช่นเดิมตามวันและเวลาที่เรือนจำกำหนดหากเกิดการเจ็บป่วย
ในช่องปากอีกครั้ง

สรุป

สถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในพื้นที่กรุงเทพมหานครยังไม่เพียงพอ
และยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ต้องขังเท่าที่ควร เนื่องด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ ความ

ครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกชายในเรือนจำ ทักษะคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายสาธารณะในทุกระดับ ควรมีการรวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบายสาธารณะในการจัดบริการทันตสุขภาพในเรือนจำ และส่งเสริมให้ทันตบุคลากรศึกษาต่อเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) ควรมีการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่องปากในช่วงแรกรับ เพื่อเป็นข้อมูล ในการเฝ้าระวัง ลดโอกาสเกิดการลุกลามติดเชื้อ หากมีความพร้อมทางด้านอุปกรณ์และบุคลากร กลุ่มเสี่ยงควรได้รับการเฝ้าระวัง และบริการส่งเสริมป้องกันตามความถี่ที่เหมาะสม
- 2) ควรส่งเสริมให้เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือด้านทันตสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรต่าง ๆ จากภายนอกเรือนจำ เพื่อก่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านทันตสาธารณสุขและเทคโนโลยีที่ทันสมัยระหว่างภาคี เกิดการกระจายอำนาจ ทรัพยากรไปยังส่วนภูมิภาค มากขึ้น
- 3) ควรจัดสรรทันตบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญให้เพียงพอต่อความต้องการรับบริการทันตกรรม ในขณะที่เดียวกันเรือนจำมีส่วนช่วยในการประสานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือจัดจ้างทันตแพทย์มาเป็นกรณีเฉพาะตามลักษณะความเจ็บป่วยที่พบในแต่ละเรือนจำ
- 4) ควรส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในด้านทันตสุขภาพที่มีความเฉพาะทาง เพื่อสามารถช่วยในการให้ทันตสุขภาพและการเฝ้าระวังโรคช่องปากของผู้ต้องขัง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการกำหนดกรอบการศึกษาที่ชัดเจน รวมถึงกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา เนื่องจากกระบวนการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ต้องขังมีขั้นตอนที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อนมาก โดยต้องทำความเข้าใจภาวะเปราะบางของกรมราชทัณฑ์ รวมถึงแนวทางการขออนุญาตเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัย ทำวิทยานิพนธ์ เพื่อประกอบการกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษานอกจากนี้ ผู้ที่จะทำวิจัยครั้งต่อไปต้องศึกษาโดยต่อยอดประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า

ได้แก่ ศึกษาเชิงเปรียบเทียบสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในบริบทพื้นที่ต่างจังหวัด พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้ามาในเรือนจำ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อจำกัดในการใช้ชีวิตในเรือนจำกับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง เพื่อให้เข้าใจระบบบริการทันตกรรมในภาพรวมของประเทศมากขึ้น รวมถึงศึกษาระดับบริการสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากบริการสุขภาพระดับมหภาค ระดับกลาง ระดับจุลภาคและระดับปัจเจก เพื่อค้นหากลไกในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่ดีขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมราชทัณฑ์. (2566, 1 มีนาคม). สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2566. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2566, จาก <http://www.correct.go.th/stathomepage/>
- กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ. (2558). ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย. นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ. (2560). การขับเคลื่อน 'คุกไทย' ไปสู่ 'เรือนจำสุภาพวะ'. นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มงานวิชาการด้านราชทัณฑ์ สำนักทัณฑวิทยา. (2561). การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังไทยตามแนวทางการปฏิรูปและมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2561, จาก <http://bp.correct.go.th/document/chaper2.pdf>
- กวิยา มาณะวิท. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลชลี จงเจริญ, และ นิตยา ภัสสรศิริ. (2557). การวิจัยการบริหารการศึกษา : หน่วยที่ 9 การออกแบบและการวางแผนการวิจัย. สืบค้นจาก <https://dokumen.tips/documents/1-9-edustouactheduuploadedfile9pdf.html?page=1>
- กุลภา วจนสาระ. (2561). ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552*.

สืบค้นจาก <https://www.sem100library.in.th/medias/b9422.pdf>

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564).

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยวัยในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง).

นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

Baer, H., Singer, M., & Susser, I. (1997). *Medical Anthropology and the World System*. Praeger Publishers.