การบริหารการจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

Management of Public Health System for Prisoners in Bangkok Prisons

วีรชัย สุขพ่วง [1, *], นวภัทร ณรงค์ศักดิ์[2] และ อารณีย์ วิวัฒนาภรณ์[3]

Weerachai Sukphuang[1, *], Navapat Narongsak[2] and Aranee Vivatthanaporn[3]

[1,2,3]คณะอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต

[1,2,3]Faculty of Criminology and Justice Administration, Rangsit University

*Corresponding author's e-mail: Weearchaipaw@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received)	วันที่แก้ไขบทความ (Revised)	วันที่ตอบรับบทความ (Accepted)
31 ตุลาคม 2567	7 พฤศจิกายน 2567	29 พฤศจิกายน 2567

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัย เรื่องการบริหารการจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การค้นคว้าเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาวิจัย เรื่อง การบริหารการจัดการระบบสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า 1) สภาพปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร มี 6 ประเด็น ได้แก่ (1) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (2) ด้านบุคลากรขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น (3) ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (4) การขาดแคลนงบประมาณ (5) ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ (6) ด้านทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ 2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำ พบว่า มี 2 ประเด็นที่ต่างกัน ได้แก่ (1) ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ และ (2) ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ และ 3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ พบว่า มี 5 ประเด็น ได้แก่ (1) เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ (2) เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (3) การพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล (4) การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และ (5) เพิ่มด้านงบประมาณ

คำสำคัญ: การบริหารการจัดการ, ระบบสาธารณสุข, ผู้ต้องขัง, เรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

ABSTRACT

The objectives of the research study on Management of the health system for prisoners in Bangkok's prisons were to study the problem and obstacles to accessing public health services for prisoner 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 prisoner, and to study policy recommendation for improving the public health service system for prison in Bangkok's prison. This research is a qualitative study that includes document analysis and in-depth interviews. The research results revealed on Management of the health system for prisoners in Bangkok's prisons, found that 1) 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, drug and medical supplies, (6) attitudes, the environment and routines in prisons. 2) 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 medicine, 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.

Keyword: Management, Public Health System, Prisoners and Bangkok Metropolitan Prison.

บทนำ

จากเหตุการณ์อาชญากรรม งานยุติธรรมและการลงโทษจำคุก คาดกันว่าผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วโลกอยู่ที่มากกว่า 11 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ยังไม่รวมบุคคลที่อยู่ในการควบคุมตัวของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือหน่วยงานรัฐต่าง ๆ (Global Prison Trends, 2023) ในปัจจุบันประชากรผู้ต้องขังมากกว่า 3 ล้านคนเป็นผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดี และจำนวนผู้ต้องขังหญิงเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 50 จากปี ค.ศ.2000 และมีเด็กมากกว่า 19,000 คน ทั่วโลกต้องอาศัยอยู่กับแม่ในเรือนจำ การมุ่งเน้นโทษจำคุกและการขาดมาตรการที่มิใช่การคุมขังที่เพียงพอ ส่งผลให้เรือนจำใน 124 ประเทศ ประสบปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนคุก

เกิดจากการขาดนโยบายทางด้านยุติธรรมทางอาญา และขาดการบริหารจัดการเรือนจำที่มีประสิทธิภาพ และข้อจำกัดด้านงบประมาณและระบบสาธารณสุข เป็นต้น

ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำน้อยกว่า 100,000 คน ในช่วงปลายพุทธทศตวรรษ 2530 ซึ่งผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศไทยพุ่งทะยานขึ้นไปถึง 2.5 แสนคน ทัณฑสถานและเรือนจำรวมกัน 143 แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขังที่ถูกคุมขังเกินความจุของเรือนจำไปกว่า 2.3 เท่าทีเดียว จนทำให้เกิดเหตุการณ์ “คนล้นคุก” จนเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบถึงข้อจำกัดหลาย ๆ ด้าน (สำนักทัณฑวิทยา กรมราชทัณฑ์, 2565) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ ศรันยา สีมา (2563) พบว่า การใช้กฎหมายอาญาที่มากเกินความจำเป็นจนเกิดภาวะ “กฎหมายอาญาเฟ้อ” จนมีจำนวนผู้ต้องขังที่รับเข้าเรือนจำเกินการดูแลของเรือนจำ จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในทุกด้าน และมาตรฐานสากลในการกำหนดความผิดอาญา ความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมายลดลง และผู้กระทำผิดการฝ่าฝืนกฎหมายต้องถูกดำเนินคดีและถูกลงโทษทางอาญาโดยไม่จำเป็น (คเณศ เต็งสุวรรณ, 2558)

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขเรือนจำในประเทศไทย ถือว่าประสบผลความสำเร็จในการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขในเรือนจำ โดยมีโครงสร้างหน่วยสถานพยาบาลบริการแก่ผู้ต้องขังป่วย ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิกระจายครอบคลุมทุกเรือนจำ และต่อมาก็มีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ผู้ต้องขังคนไทยทุกคนที่มีเลข 13 หลัก หรือเลขประจำตัวประชาชน โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมราชทัณฑ์ ได้จัดการมีระบบการลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มากที่สุด พร้อมกับการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลแม่ขาย เพื่อสนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ต้องขัง ความครอบคลุมของการลงทะเบียน ณ เดือนเมษายน 2566 (จเด็จ ธรรมธัชอารี, 2566) ยังคงพบสภาพปัญหาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ จากข้อมูลสถิติด้านสุขภาพผู้ต้องขังในช่วง 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีจำนวนผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยจะมาขอรับบริการที่สถานพยาบาล มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มสูงขึ้น ความแออัดและสภาพแวดล้อมของเรือนจำไม่มีอากาศถ่ายเทที่สะดวก ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารกรมราชทัณฑ์เน้นให้ความสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ส่งผลให้มีการคัดกรองและการเข้าถึงสถานพยาบาลมากขึ้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข, 2564)

กระทรวงยุติธรรม กรมราชทัณฑ์มีทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นหน่วยงานบริการทางการแพทย์สังกัด ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์กลางรับผู้ต้องขังป่วยจากเรือนจำต่าง ๆ เพื่อการบำบัดรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานครของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ 2547 ซึ่งมีเครือข่ายหน่วยบริการ 7 แห่ง คือ เรือนจำกลางคลองเปรม ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ทัณฑสถานหญิงกลาง ทัณฑสถานหญิงธนบุรี เรือนจำพิเศษธนบุรี เรือนจำพิเศษมีนบุรี

และเรือนจำ/ทัณฑสถาน เขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ต้องขังมากที่สุด ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 323,753 ราย ผู้ต้องขังป่วยมาใช้บริการที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำนวน 38,158 ราย (ประวิช ชวชลาศัย, 2565) และจำนวนผู้ต้องขังที่เข้ามารับบริการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ปี พ.ศ.2565 -2567 พบว่า เรือนจำที่มีการเข้ามารับบริการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มากที่สุด เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร เฉลี่ยจำนวน 20,249 คน เฉลี่ยร้อยละ 27.70 และเรือนจำที่มีการเข้ารับบริการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์น้อยที่สุด จำนวน 8,754 คน เฉลี่ยร้อยละ 11.33

ภายใต้สถานการณ์อันมีข้อจำกัดที่กล่าวไว้ข้างต้น หากมีการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยคำนึงถึงว่าสิทธิในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และมองผู้ต้องขังในฐานะที่เป็น “คนที่อยู่ในเรือนจำ” มากกว่าในฐานะ “นักโทษ” การจัดระบบบริการสาธารณสุขต่อผู้ต้องขัง ที่อยู่บนฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั้น สามารถปฏิบัติได้หลากหลายวิธีตามข้อจำกัด และบริบทวัฒนธรรมการทำงานของเรือนจำ ซึ่งกรมราชทัณฑ์ได้นำข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำทุกเรือนจำ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และแนวทางการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสอดคล้องกับบริบทและข้อจำกัดของเรือนจำในลักษณะที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในระดับนโยบายและกฎหมายในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ และการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ที่บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุข อันเป็นมาตรฐานและประสิทธิภาพที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งมีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเรือนจำอย่างเป็นระบบมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารการจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

1. มีปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร

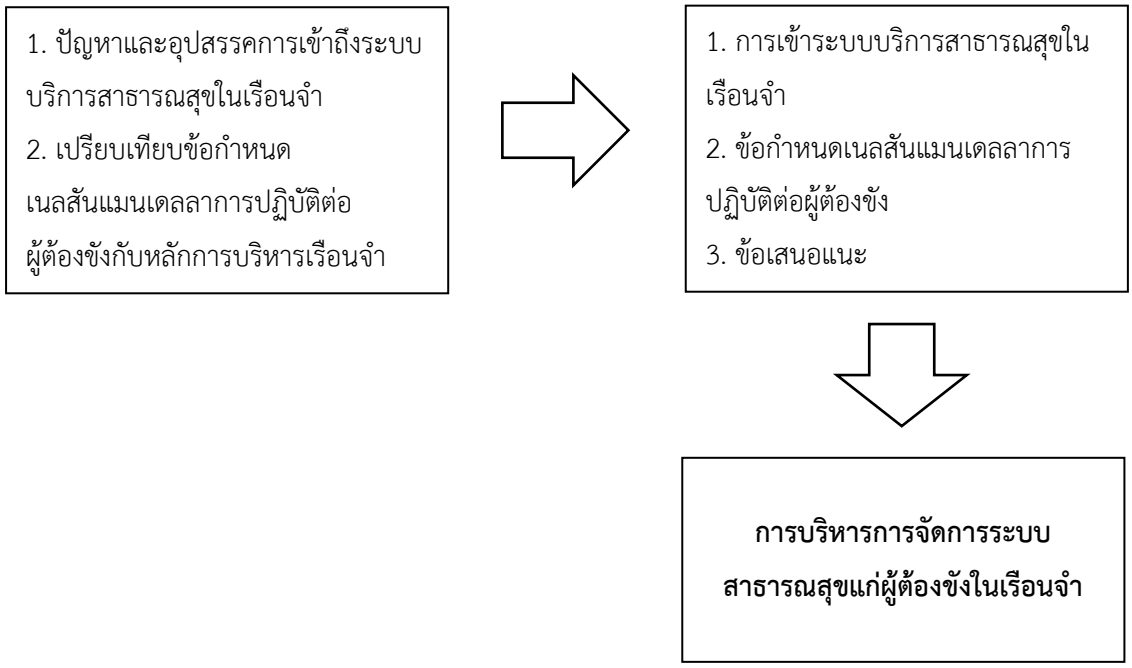
2. มีข้อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมหรือไม่และเป็นอย่างไร

3. มีข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาการบริหารการจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครอย่างไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการการดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารจากเอกสารการวิจัย นวัตกรรม ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเชิงลึก (In-depth Interview) ได้แก่ 1) ผู้ต้องขังอาสาสมัคร (อสรจ.) เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำละ 5 คน 2) เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล 2 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำละ 2 คน 3) ผู้บริหารเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร

และผู้บริหารเรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำละ 1 คนและผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ 1 ท่าน รวมเป็นจำนวน 17 คน

ประชากรกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ประชากรกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสนทนากลุ่ม (Focus Group) ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจและประสบการณ์ ที่เกี่ยวกับกระบวนการบริหารการจัดการเรือนจำ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน 2) บุคลากรด้านควบคุมผู้ต้องขัง ได้แก่ ผู้ควบคุมผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการควบคุมผู้ต้องขัง จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 7 คน และอาจจะเพิ่มเติมโดยมีผู้บริหารเรือนจำและผู้อำนวยการส่วนปกครองหรือหัวหน้าฝ่ายปกครอง เป็นผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นเอกสารแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเจาะลึก (In-depth Interview) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแนวทางหนึ่งโดยการศึกษาและค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการตำรา ตลอดจนผลงานวิจัยประเภทต่าง ๆ รวมทั้ง ข้อมูลจากการค้นคว้าทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือข้อมูลที่ได้มาจากเว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ต เพื่อนำใช้ในกระบวนการสร้างพื้นฐานขององค์ความรู้อย่างบูรณาการในทางวิชาการ

2. ภาคสนามเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ทำให้ได้ข้อมูลหลากหลายแง่มุม

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ใช้ในการสนทนากลุ่ม ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ทำให้ได้ข้อมูลหลากหลายแง่มุม หัวข้อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้กับผู้ต้องขัง

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ทบทวนนวัตกรรมงานวิจัยและข้อมูลการจัดการเข้าถึงระบบสาธารณสุขภายในเรือนจำที่เกี่ยวข้อง เช่น งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

3. การทำกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในประเด็น “ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีผู้ร่วมอภิปราย ดังนี้

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

การตรวจสอบข้อมูล

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

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การตรวจสอบแหล่งข้อมูล แหล่งที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่

- แหล่งเวลา ข้อมูลที่ไปสัมภาษณ์จะเป็นช่วงเช้า ทั้งเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและเรือนจำพิเศษมีนบุรี เนื่องจากช่วงเช้าเป็นช่วงที่ผู้ต้องขังมีเวลาว่างในการจัดกิจกรรม

- แหล่งสถานที่ จะเป็น 2 เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และเรือนจำพิเศษมีนบุรี เป็นลักษณะเรือนจำผู้ต้องขังมีรับใหม่จากศาลโดยตรง ทำให้การเก็บข้อมูลผู้ต้องขังมีลักษณะที่แตกต่างกัน

- แหล่งบุคคล จะเป็นบุคคลสัมภาษณ์เชิงลึก 2 เรือนจำ ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครและผู้เข้าร่วมวิจัยเรือนจำพิเศษมีนบุรี มีความแตกต่างกัน

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยการเปลี่ยนผู้ถูกสัมภาษณ์ หรือการเก็บข้อมูลเปลี่ยนไปแล้วข้อมูลจะเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่

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

4. การเก็บข้อมูลหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการจัดเก็บเอกสารเป็นความลับ จนกว่าดำเนินการวิจัยสิ้นเสร็จ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะทำลายทิ้งด้วยเครื่องทำลายเอกสารภายหลังการตีพิมพ์เผยแพร่

สรุปผลการวิจัย

1) ผลการศึกษาวิจัย สภาพถึงปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พบว่า มีปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข 6 ประเด็น ได้แก่ (1) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

(2) ด้านบุคลากรขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น (3) ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (4) การขาดแคลนงบประมาณ (5) ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ (6) ด้านทัศนคติและสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ เป็นต้น

2) ผลการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พบว่า มี 2 ประเด็น คือ ด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างการบริหารเรือนจำ และด้านมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาระหว่างมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ

3) ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยกำหนดแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พบว่า มี 5 ประเด็น คือ (1) เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ (2) เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (3) การพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล (4) การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และ (5) เพิ่มด้านงบประมาณ เป็นต้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ การเปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมและข้อเสนอแนะการจัดการระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (In-depth Interview)

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

1.2 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติเบื้องต้น พบว่า มีปัจจัยสำคัญได้แก่ ไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนในการเล่าเรียน มีภาระงานที่ค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร ส่งผลกระทบต่อสังคม ทำให้วิถีชีวิตของผู้ต้องขังมีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ต้องขังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพดีมากกว่าในอดีต ทำให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้รับบริการในการสร้างเสริมและป้องกันโรค พยาบาลวิชาชีพ คือ บุคลากรที่มีความรู้พื้นฐานด้านโรคการรักษาและทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทางกาย แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมายและทันท่วงที จึงขยายบทบาทด้วยการใช้ความรู้ทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ต้องขังที่มารับบริการ แสดงทักษะการพยาบาลขั้นสูงและพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลให้มากที่สุด

1.3 ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เกิดจากอิทธิของแก๊งในเรือนจำ คนบางกลุ่มอาจไม่ต้องให้อีกกลุ่มได้รับการดูแลด้านสุขภาพ

เช่น กลุ่มเปาะบาง ผู้หญิงเด็ก ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้มีปัญหาทางจิต เป็นต้น และการทุจริตที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่เรือนจำ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัญหาซับซ้อนและอ่อนไหวที่เกิดขึ้น เช่น การสนิทสนมกับผู้ต้องขัง ระบบอุปถัมภ์ เป็นต้น

1.4 ขาดแคลนด้านงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารเรือนจำ โดยปกติเป็นการยากที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณเกี่ยวกับยาและกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารเรือนจำมักไม่ค่อยนำเสนอข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากส่วนใหญ่งบประมาณด้านนี้มักจะถูกจัดสรรมากับงบประมาณด้านอื่น ๆ (อาหาร วัสดุสำหรับการดูแลสุขอนามัย เงินค่าจ้าง และเงินเดือน)

1.5 ขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ พบว่า ยาสามัญประจำบ้านในแดนไม่เพียงพอ เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือดูแลต่อการใช้งาน ซึ่งการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น วัคซีน และเทคโนโลยี จำเป็นต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติการณ์เชื้อดื้อยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ให้การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำตามความเหมาะสม

1.6 ด้านทัศนคติสภาพแวดล้อมและกิจวัตรในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การรับประทานยาไม่ถูกต้อง เน้นการคุมขังเป็นหลัก เป็นต้น ซึ่งระบบมาตรฐานสุขอนามัย ด้านที่ 8 กล่าวไว้ว่า ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพสร้างเสริมความสามารถของบุคคลรวมปัจจัยอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพและธำรงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริหารเรือนจำที่เหมาะสมในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

2.1 ด้านการบริหารเรือนจำ โดยการบริหารเรือนจำตามที่เนลสันแมนเดลลา กำหนดข้อที่ 11 การแยกประเภทผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังที่รับใหม่ที่ต้องรอการพิจารณาคดี ระหว่างพิจารณาคดี มักจะอยู่รวมกันเนื่องจากพื้นที่แดนไม่เพียงพอ แต่เรือนจำไหนที่มีทั้งผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชาย จะแยกแดนอย่างชัดเจน เรือนจำใดใช้ระบบห้องขังรวม ผู้ต้องขังที่ให้นอนรวมห้องเดียวกัน พึงได้รับการคัดเลือกด้วยความระมัดระวังและเหมาะที่จะอยู่ร่วมกันด้วยดี จะต้องมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลสังเกตการณ์ในเวลากลางคืนเป็นประจำให้สอดคล้องกับสภาพในเรือนจำ อาคารคุมขังต้องจัดให้ถูกหลักอนามัย ความสภาพของดินฟ้าอากาศ มีอากาศหายใจเพียงพอ มีขนาดของพื้นที่ห้องตามกำหนดขั้นต่ำ มีแสงสว่างเพียงพอ ความอบอุ่นและการระบายอากาศ มีเครื่องสุขภัณฑ์เพียงพอแก่ความจำเป็นกับผู้ต้องขังทุกคน ทั้งต้องสะอาดและเหมาะสมไม่ประเจิดประเจ้อ และมีการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเป็นประจำสำหรับทุกส่วนภายในเรือนจำที่ใช้เป็นที่คุมขังโดยจะต้องทำความสะอาดอยู่ตลอดเวลา

2.2 ด้านมาตรฐานสุขอนามัยในเรือนจำ ตามที่เนลสันแมนเดลลา กำหนดข้อที่ 24-35 เป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังทุกรายต้องได้รับ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง เป็นความรับผิดชอบ

ของรัฐ การจัดบริการรักษาพยาบาลควรอยู่ในลักษณะที่เชื่อมโยงใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป แต่ปัจจุบันการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขัง ยังมีการเรียกเก็บค่าบริการรักษาในการเข้ารับบริการ และการเข้ารับบริการสาธารณสุขในเรือนจำมีความซับซ้อน มีผู้ต้องขังมีจำนวนมากส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ และทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันต่อการรักษา เป็นต้น

3. ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มี 5 ด้าน ได้แก่ เพิ่มด้านบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพิ่มด้านการพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เพิ่มด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในเรือนจำ และเพิ่มด้านงบประมาณ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ควรเพิ่มด้านบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือ เพิ่มการอบรมความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปีละ 2 ครั้ง การเพิ่มบุคลากรด้านการแพทย์ให้เพิ่มขึ้น เพิ่มการเข้าตรวจของแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ ซึ่งปัจจุบันการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุข (อสรจ.) ปีละ 1 ครั้ง และการจัดสรรกำลังเพื่อทดแทนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ ในอัตราส่วน 1:50 คน ต่อเรือนนอน และเกณฑ์อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ ตามมาตรฐานสถานพยาบาลคิดตามเกณฑ์ของ สปสช. พยาบาล อย่างน้อย 1 คนต่อผู้ต้องขัง 1,250 คน และการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง น้อยกว่า 1,250 คน แพทย์ต้องเข้าการตรวจในสถานพยาบาลอย่างน้อย 3 ชั่วโมง/สัปดาห์

3.2 ควรเพิ่มด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ กล่าวคือ เพื่อให้สถานพยาบาลมีอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำนวนเพียงพอเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉินในเรือนจำ ตามมาตรฐานด้านสถานพยาบาลเวชภัณฑ์ตามบัญชียาพื้นฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด ยาและเวชภัณฑ์เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับยาที่เหมาะสมตามอาการที่เจ็บป่วยมาสถานพยาบาล และเป็นตามไปแผนการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อไม่เกิดอันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้สถานพยาบาล จึงจำเป็นต้องจัดให้มียาพื้นฐานประจำสถานพยาบาลอย่างครบถ้วน

3.3 ควรเพิ่มด้านการพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้ยาหรือให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแต่สถานการณ์จริง บางครั้งพยาบาลจำเป็นต้องให้สารละลายน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยชีวิตผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยเรื่องข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 สามารถกระทำได้ในผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือภายใต้ตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งกรมราชทัณฑ์ประเทศไทยมีนโยบายให้เรือนจำแต่ละแห่งควรส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ด้วยการจัดให้มีหนังสือความรู้ เกี่ยวกับการระวังและป้องกันโรคเบื้องต้นและส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายภายในเรือนจำเป็นประจำ เป็นต้น

3.4 ควรเพิ่มด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในเรือนจำ กล่าวคือ ด้านการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นปัญหาในทุกเรือนจำและมีผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ปัญหาการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของผู้ต้องขัง เนื่องจากผู้ต้องขังไม่มีเลข 13 หลัก หรือบัตรประจำตัวประชาชน ก็จะไม่มีสิทธิตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ หรือเรือนจำไม่ได้อยู่ใกล้หน่วยบริการปฐมภูมิของผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลนั้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับเอกสาร รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิดังกล่าว

3.5 ควรเพิ่มด้านงบประมาณ กล่าวคือ ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์มีงบประมาณส่วนกลาง ที่ได้จากกรมราชทัณฑ์จัดสรรให้แก่เรือนจำหรือทัณฑสถานทั่วประเทศ โดยปกติเป็นการยากที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณเกี่ยวกับยาและกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารเรือนจำมักไม่ค่อยได้นำเสนอข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากส่วนใหญ่งบประมาณด้านนี้มักจะจัดสรรรวมมากับงบประมาณด้านอื่น (อาหาร วัสดุสำหรับการดูแลสุขอนามัย เงินค่าจ้างและเงินเดือนฯ) อย่างไรก็ตามควรได้ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณสุขภาพ แต่อย่างไรก็ดี จะมีงบประมาณส่วนหนึ่งได้มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การสนับสนุนจัดบริการสำหรับผู้ต้องขังจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลเรือนจำให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบการจัดบริการสนับสนุนทรัพยกร พัฒนาคุณภาพบริการ รับส่งต่อให้กับผู้ต้องขังที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานของบริการอย่าง ซึ่งกรมราชทัณฑ์ ได้เสนอนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข ควรออกระเบียบกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของเรือนจำ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามจำนวนค่ารายหัวของประชากรในเรือนจำ มีหน้าที่จัดบุคลากรและจัดบริการให้แก่เรือนจำ เช่น จัดให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาช่วยดูแลขั้นตอนการคัดกรองผู้ต้องขัง หรือการตรวจโรคประจำปีเป็นประจำ และให้เพิ่มผู้ต้องขังเข้าไปในนิยาม “กลุ่มเปาะบาง” มีความสอดคล้องกับ มาตรฐาน 10 ด้าน โดยเฉพาะด้านที่ 1 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ มีการประชาสัมพันธ์และการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และเน้นหลักการมีส่วนร่วมของบุคคล และสังคมภายนอกด้วยความกระจ่างชัด มีแผนการบริหารและตรวจสอบการใช้เงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงยุติธรรม ควรขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบการให้บริการสาธารณสุขแก่เรือนจำในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อเป็นไปทิศทางเดียวกัน

2. กระทรวงยุติธรรม ควรขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข ออกแบบระเบียบกำหนดมาตรฐานการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยให้โรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จัดสรรงบประมาณ ตามจำนวนที่เหมาะสม

3. กรมราชทัณฑ์ ควรออกระเบียบวิธีการปฏิบัติ ในกรณีผู้ต้องขังป่วยฉุกเฉิน เรื่อง การอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ เพื่อมีมาตรฐานที่รองรับว่าผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

4. กรมราชทัณฑ์ ควรออกแบบคู่มือกำหนดคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพผู้ต้องขัง เพื่อพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ครอบคลุมเทียบเท่ากับกระทรวงสาธารณสุข

5. กระทรวงยุติธรรม และแพทยสภาและสภาการพยาบาล ควรจัดสรรงบประมาณในส่วนของการให้ทุนการศึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์เข้ามาทำงานในเรือนจำ แก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ

6. กระทรวงยุติธรรม ควรนำกฎหมายบังคับโทษและด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังของต่างประเทศ โดยให้หน่วยงานภายนอก เช่น กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอิสระ เข้าตรวจสอบการดูแลปฏิบัติต่อผู้ต้องขังอย่างเท่าเทียมตามหลักข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. กระทรวงยุติธรรม ควรขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายโรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเข้าตรวจในสถานพยาบาลเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2. กระทรวงยุติธรรม ควรขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการจัดเตรียมพื้นที่การรอคิวตรวจเพื่อไม่ให้ปะปนกับประชาชนทั่วไป และมีการจัดสรรเวลาการเข้าตรวจพบแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อสะดวกในการควบคุมและป้องกันการหลบหนี

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

4. กรมราชทัณฑ์ ควรขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข จัดหานวัตกรรมรูปแบบระบบบริการใหม่ ๆ เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและบริการทั่วไป เช่น การจัดบริการเชิงรุกในเรือนจำ รวมทั้งขยายสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็นภายใต้ชีวิตวิถีใหม่

5. กรมราชทัณฑ์ ควรส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อหาแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ต้องด้วยกันเอง เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

6. กรมราชทัณฑ์ ควรจัดทำฐานข้อมูลผู้ต้องขังที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการระบบสาธารณสุขในเรือนจำ เพื่อออกแบบระบบการให้บริการ เน้นการสื่อสารแบบเชิงรุกให้เข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ การร้องเรียนที่เข้าถึงง่ายและมีช่องทางหลากหลาย รวมทั้งการประสานงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของกลุ่มเปาะบางหรือบริการที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ

7. กรมราชทัณฑ์ ควรออกมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ และแนวทางการปฏิบัติเมื่อมีโรคอุบัติใหม่อย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา อุปสรรค การเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคร่วมกันระหว่าง กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และกระทรวงสาธารณสุข

2. ควรดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการทางสาธารณสุขในแต่ละเขตพื้นที่ เพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. ควรดำเนินการศึกษาด้วยวิธีการผสมผสานควบคู่ไปกับเชิงปริมาณควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากยิ่งขึ้นและสามารถอธิบายได้ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

คเณศ เต็งสุวรรณ์. (2558). *ปัญหาการจัดระบบกฎหมายที่กำหนดความผิดอาญาในประเทศไทย.* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์]. มหาวิทยาลัยธรรมาศาสตร์.

จเด็จ ธรรมธัชอารี. (2566). *เพิ่มสิทธิบริการสร้างเสริมสุขภาพณ กลุ่มผู้องขัง 10 ราย.* https://www.nhso.go.th/news/4218.

ประวิช ชวชลาศัย. (2565). *ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์กับหลักประกันสุขภาพผู้ต้องขัง.* https://hosdoc.com/images/stories/chote/book57/167-171/.

ศรันยา สีมา. (2563). *ผู้ต้องขังล้นเรือนจำ*. https://www.parliament.go.th/ewtadmin/hewt/parliament_parcy/download/article/article_20200608145458/.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข. 2564. *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง).* บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักทัณฑวิทยา กรมราชทัณฑ์. (2565). *ระบบงานราชทัณฑ์ไทย.* http://bp.correct.go.th/doccument/systemthai/.

Global Prison Trends. (2023). Alternative to imprisonment (Penal Reform International, Thailand Institute of Justice).