



การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่ง
ในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

วุฒิชัย ยานันท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการจัดการการบริการสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2565

ACCESSIBILITY TO DENTAL SERVICES FOR INMATES
IN A BANGKOK PRISON

BY

WUTTICHAJ YANAN



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH
HEALTH SERVICE MANAGEMENT
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2022

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

วุฒิชัย ยานันท์

เรื่อง

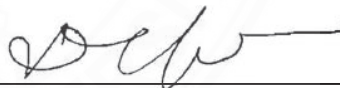
การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



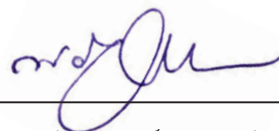
(รองศาสตราจารย์ ฉวีวรรณ บุญสุยา)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ รัตนวรางค์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(เรืออากาศเอก ทันตแพทย์พรภพ รัตนอาภา)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร. สลีธร เทพตระการพร)

(2)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้เขียน	วุฒิชัย ยานันท์
ชื่อปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การจัดการการบริการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์ ดร. วรณรัตน์ รัตนวราจค์
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง และเพื่อศึกษามุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง รูปแบบการวิจัยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้บริหารของทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางและทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้คุมและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวนทั้งสิ้น 24 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยตามการวิเคราะห์ระบบสุขภาพผ่านการจัดระดับตามแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ พบว่า ในระดับมหภาค นโยบายระดับกรมราชทัณฑ์ด้านการบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ส่งผลต่อการกำหนดแนวทางการให้บริการทันตกรรมในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง เช่น โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในระดับกลาง ปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง คือทรัพยากรทันตกรรมที่จำกัดภายในเรือนจำ ทั้งความไม่เพียงพอของทรัพยากรทางด้านทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ในระดับจุลภาค ภาวะเปียบและข้อบ่งคับในเรือนจำมีผลต่อการให้บริการรักษาทันตกรรมในผู้ต้องขังป่วย และในระดับปัจเจก ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง ส่งผลต่อการตัดสินใจในการรับบริการด้านทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

สถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในพื้นที่กรุงเทพมหานครยังไม่เพียงพอและยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ต้องขังเท่าที่ควร เนื่องด้วยหลายปัจจัย ได้แก่

ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ ทัศนคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งในการกำหนดนโยบายสาธารณะในทุก ระดับควรมีการรวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบายสาธารณะในการจัดบริการทันตสุขภาพในเรือนจำ และส่งเสริมให้ทันตบุคลากรศึกษาต่อเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น กรมราชทัณฑ์ควรส่งเสริมให้เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือด้านทันตสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อก่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านทันตสาธารณสุขและเทคโนโลยีที่ทันสมัยระหว่างภาคี เกิดการกระจายอำนาจ ทรัพยากรและทันตบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญไปยังส่วนภูมิภาคมากขึ้น

คำสำคัญ: การเข้าถึง, บริการทันตกรรม, ผู้ต้องขัง, เรือนจำ

Thesis Title	ACCESSIBILITY TO DENTAL SERVICES FOR INMATES IN A BANGKOK PRISON
Author	Wuttichai Yanan
Degree	Master of Public Health
Major Field/Faculty/University	Health Service Management Faculty of Public Health Thammasat University
Thesis Advisor	Associate Professor Wannarat Rattanawarang, Ph.D.
Academic Year	2022

ABSTRACT

The purpose of this research was to study inmates' accessibility of dental services and the perspectives of stakeholders on inmates' accessibility of dental services. The researcher used a qualitative method through in-depth interviews. The informants were administrators of the Department of Corrections, the director of Central Correctional Institution for Drug-addicts, the director of Medical Correctional Institution, dentists, dental public health officers, dental Assistants, correctional officers and registered nurses at the Central Correctional Institution for Drug-addicts in a total of 24 participants. Data were collected using the questionnaire and were analyzed by content analysis.

The results of health system analysis through critical medical anthropology grading revealed that in the macro level, the Department of Corrections policy on health services of inmates affected guidelines for providing dental services at Central Correctional Institution for Drug-addicts such as GOOD HEALTH GOOD HEART for the nation, religion, king. In the intermediate level, a major factor affecting inmates' accessibility of dental services was the lack of dental personnel and staff. In the micro level, rules and regulations in prisons affected dental treatment services for sick inmates. At the individual level, factors in the health behavior of pre-prison

inmates and the health care benefits of inmates affected inmates' decision to receive dental services.

The accessibility of inmates' dental services in the Bangkok area is inadequate and does not meet the expected demand due to several factors, including the coverage of inmates' dental services, dental service system, medical welfare, dental health service provision via client clinics, medical personnel's and staff's attitudes toward inmates' dental services, the development of service quality and potential of dental personnel, limitations and obstacles in providing dental services for inmates, GOOD HEALTH GOOD HEART for the nation, religion and king, and expectations of personnel toward the development of dental service systems.

Further recommendations are that public policy stakeholders at all levels should collect the problems and obstacles of inmates' dental services. It is to determine public policy on the provision of dental health services in prisons and to encourage further education of dental personnel to enhance their ability to treat patients better. The Department of Corrections should promote inmates a network of cooperation in dental public health to support the process of exchanging dental public health knowledge and modern technology between each other. It will be possible to decentralize power, resources and dental professionals to more regions in Thailand.

Keywords: Accessibility, Dental services, Inmate, Prison

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขต กรุงเทพมหานคร ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องด้วยข้าพเจ้าได้รับการชี้แนะ ได้รับคำแนะนำ ได้รับความช่วยเหลือ ตลอดจนได้รับการตรวจสอบข้อบกพร่องด้านต่าง ๆ จากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วรณรัตน์ รัตนวราจค์ รวมถึงประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ บุญสุยา และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ เรืออากาศเอก ทันตแพทย์พรภพ รัตนอากาศ ที่ได้สละเวลาในการชี้แนะให้คำปรึกษา และช่วยตรวจสอบข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ เพื่อให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณทุกท่าน มา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 24 ท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ สัมภาษณ์และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ช่วยเป็นกำลังใจและช่วยกระตุ้นให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่ม การศึกษาที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้จนกระทั่งข้าพเจ้าประสบความสำเร็จ ประโยชน์อันใดที่จะเกิดขึ้นกับ ประชาชนอันสืบเนื่องมาจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบให้ บิดา มารดา และครอบครัว หากมีข้อบกพร่องประการใด ข้าพเจ้าขอน้อมรับไว้และขออภัยมา ณ ที่นี้

วุฒิชัย ยานันท์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญตาราง	(14)
รายการสัญลักษณ์และคำย่อ	(15)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	8
1.3 วัตถุประสงค์	8
1.4 ขอบเขตการวิจัย	8
1.5 นิยามศัพท์การวิจัย	9
1.6 กรอบแนวคิด	11
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ	12
2.1.1 ความหมายของระบบสุขภาพ	13
2.1.2 ความสำคัญของระบบสุขภาพ	13
2.2 แนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์กับระบบบริการสุขภาพ	14
2.2.1 ระดับมหภาค (Macro Level)	14
2.2.2 ระดับกลาง (Intermediate Level)	14

2.2.3 ระดับจุลภาค (Micro Level)	15
2.2.4 ระดับปัจเจก (Individual Level)	15
2.3 ระบบสุขภาพในประเทศไทย	15
2.4 สิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย	16
2.4.1 สิทธิในการเข้ารับบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย	16
2.4.2 สิทธิประโยชน์การรักษาทางทันตกรรม	17
2.5 สภาวะทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในประเทศไทย	19
2.6 ระบบสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามแนวคิดมานุษยวิทยา การแพทย์เชิงวิพากษ์	20
2.6.1 ระดับมหภาค	20
2.6.2 ระดับกลาง	21
2.6.3 ระดับจุลภาค	23
2.6.4 ระดับปัจเจก	24
2.7 การสาธารณสุขในเรือนจำต่างประเทศ	28
2.7.1 มาตรฐานสากลขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง	28
2.7.2 กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ	29
2.7.3 หลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ	30
2.7.3.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน	30
2.7.3.2 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง สิทธิทางการเมือง	30
2.7.3.3 อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการกระทำทารุณ และการ ปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นที่เป็นการทรมานโหดร้าย ไร้มนุษยธรรม	31
2.7.3.4 ประมวลระเบียบการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่ บังคับใช้กฎหมาย	31
2.8 งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	31
2.8.1 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	31
2.8.1.1 การตัดสินโทษและการจำแนกผู้ต้องขัง	31
2.8.1.2 การรับตัวผู้ต้องขัง	32
2.8.1.3 หลักเกณฑ์การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังและการแยกคุมขัง	33
2.8.1.4 คณะกรรมการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง	33
2.8.1.5 ลักษณะการคุมขังและโทษ	33

2.8.1.6	พื้นที่ในการคุมขัง	33
2.8.2	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	34
2.8.2.1	ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง	34
2.8.2.2	ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง	34
2.8.2.3	แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3	34
2.8.3	พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ	35
2.8.4	การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังไทยตามแนวทางสิทธิมนุษยชน	35
2.8.5	โรคในช่องปากจากการเสพยาเสพติด	35
2.8.5.1	การศึกษาวิจัยของสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหา	35
2.8.5.2	โรคฟันผุจากการใช้ยาบ้าและยาไอซ์	35
บทที่ 3 วิธีการวิจัย		37
3.1	รูปแบบการวิจัย	37
3.2	การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	37
3.2.1	ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล	37
3.2.1.1	การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล	37
3.2.1.2	ผู้ให้ข้อมูล	37
3.2.2	เครื่องมือในการวิจัย	38
3.2.2.1	แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	38
3.2.2.2	ตัวผู้วิจัย	39
3.2.2.3	สมุดจดบันทึก	39
3.2.2.4	เครื่องบันทึกเสียง	39
3.2.2.5	โทรศัพท์มือถือ	39
3.2.3	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	39
3.2.4	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
3.2.4.1	ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล	40
3.2.4.2	ระยะที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูล	40
3.2.4.3	ระยะที่ 3 รวบรวมข้อมูล	41
3.2.5	การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	41
3.2.5.1	การสร้างความเชื่อถือได้	41

3.2.5.2	ความสามารถในการฟัง	42
3.2.5.3	ความสามารถในการเขียน	42
3.2.5.4	ความสามารถในการถ่ายโอน	42
3.2.6	การวิเคราะห์ข้อมูล	42
3.3	การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
3.3.1	ดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย	43
3.3.2	ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงลึก	43
3.3.3	ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล	44
3.4	จริยธรรมการวิจัย	44
3.4.1	การให้ความเคารพต่อบุคคลที่เข้าสัมภาษณ์	44
3.4.2	การพิทักษ์ประโยชน์ของผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย	45
3.4.3	การให้ความยุติธรรมต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย	45
บทที่ 4	ผลการวิจัยและอภิปรายผล	46
4.1	ข้อมูลพื้นที่การวิจัย	46
4.1.1	โครงสร้างการบริหาร	46
4.1.1.1	ส่วนปกครองผู้ต้องขัง	46
4.1.1.2	ส่วนควบคุมพิเศษ	48
4.1.1.3	ส่วนบริหารทั่วไป	48
4.1.1.4	ส่วนทัณฑปฏิบัติ	48
4.1.1.5	ส่วนพัฒนาผู้ต้องขัง	48
4.1.1.6	ส่วนสวัสดิการ	48
4.1.1.7	สถานพยาบาล	48
4.1.2	ภารกิจของทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง	49
4.1.2.1	การบำบัดและฟื้นฟูในรูปแบบชุมชนบำบัด	49
4.1.2.2	การบำบัดและฟื้นฟูในรูปแบบวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์	49
4.1.2.3	การบำบัดและฟื้นฟูในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	49
4.1.2.4	การบำบัดและฟื้นฟูในรูปแบบก่อนพ้นโทษในเรือนจำ	49
4.2	ผลการวิจัยและอภิปรายผล	49

4.2.1 ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาค	51
4.2.1.1 ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ	51
4.2.1.2 ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ	52
4.2.1.3 สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง	53
4.2.1.4 การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ	54
4.2.1.5 ทัศนคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง	54
4.2.1.6 การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร	55
4.2.1.7 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ	57
4.2.1.8 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	58
4.2.1.9 ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม	60
4.2.2 ระบบบริการสุขภาพระดับกลาง	60
4.2.2.1 ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ	60
4.2.2.2 ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ	61
4.2.2.3 สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง	62
4.2.2.4 การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ	64
4.2.2.5 ทัศนคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง	65
4.2.2.6 การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร	66
4.2.2.7 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ	67
4.2.2.8 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	69
4.2.3 ระบบบริการสุขภาพระดับจุลภาค	70
4.2.3.1 ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ	70
4.2.3.2 ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ	72
4.2.3.3 สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง	76

4.2.3.4 การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายใน เรือนจำ	79
4.2.3.5 ทักษะคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง	80
4.2.3.6 การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร	82
4.2.3.7 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ	84
4.2.3.8 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	88
4.2.3.9 ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการ ทันตกรรม	89
4.2.4 ระบบบริการสุขภาพระดับปัจเจก	90
4.2.4.1 ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังใน เรือนจำ	90
4.2.4.2 ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ	91
4.2.4.3 สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง	93
4.2.4.4 การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายใน เรือนจำ	94
4.2.4.5 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ	95
4.2.4.6 ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการ ทันตกรรม	96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	97
5.1 สรุปผลการวิจัย	97
5.1.1 สถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง	98
5.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง	101
5.1.2.1 ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาค	101
5.1.2.2 ระบบบริการสุขภาพระดับกลาง	105
5.1.2.3 ระบบบริการสุขภาพระดับจุลภาค	107
5.1.2.4 ระบบบริการสุขภาพระดับปัจเจก	110
5.2 ข้อเสนอแนะ	114
5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	114

5.2.1.1 การจัดบริการด้านทันตสุขภาพ	114
5.2.1.2 ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ	114
5.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป	115
รายการอ้างอิง	116
ภาคผนวก	122
ภาคผนวก ก ใบรับรองโครงการวิจัย	123
ภาคผนวก ข ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant Information Sheet)	124
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)	129
ภาคผนวก ง แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์	131
ประวัติผู้เขียน	135

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 รายละเอียดผู้ต้องขังต่อคนต่อปี (Unit cost)	3
2.1 รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ	26
2.2 สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ในเขตกรุงเทพมหานคร	27



รายการสัญลักษณ์และคำย่อ

สัญลักษณ์/คำย่อ	คำเต็ม/คำจำกัดความ
ก.พ.	คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
กพท.	กองพัฒนาทรัพยากรบุคคล
ผบ.	ผู้บัญชาการ
ผอ.	ผู้อำนวยการ
พ.ร.บ.	พระราชบัญญัติ
พอ.สว.	มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรม ราชชนนี
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
อสรจ.	อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
CUP	Contracting Unit for Primary Care
MOU	Memorandum of Understanding
PCU	Primary Care Unit
UC	Universal Health Coverage

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์มีความจำเป็นพื้นฐาน (basic needs) ซึ่งประกอบไปด้วย อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า และการรักษาสุขภาพ พื้นฐานของความต้องการเหล่านี้จะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ นอกจากนี้มนุษย์ยังมีความต้องการด้านอื่น ๆ เช่น ความรักและความเชื่อมั่นในตนเอง ความปรารถนาที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง และความสุขที่มาจากความสัมพันธ์กับผู้อื่น คุณภาพชีวิตที่ดี หรือแม้กระทั่งเงินทอง เงินคือสิ่งที่มนุษย์ใช้แลกเปลี่ยนเพื่อซื้อสิ่งของหรือบริการที่ต้องการ และใช้ในการรองรับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การหาเงินเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ สามารถหาเงินได้หลากหลายวิธีตามความสามารถและความถนัดของแต่ละคน อย่างไรก็ตาม การหาเงินไม่ควรเป็นจุดมุ่งหมายเดียวของชีวิต เนื่องจากการมีเงินอาจไม่สามารถให้ความสุขและความสะดวกสบายในชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ สิ่งที่สำคัญคือการสร้างความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องพึ่งพาอาศัยกันในการดำรงชีวิต ทั้งด้านความจำเป็นพื้นฐานและความอยู่รอดปลอดภัย ด้วยความจำเป็นของการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มสังคม การอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมเดียวกัน มีกิจกรรมร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดแนวคิด ความเชื่อ และวิถีชีวิตอย่างเดียวกัน นำไปสู่การมีเอกลักษณ์และวัฒนธรรมร่วมกันของสังคม เมื่ออยู่รวมกันเป็นสังคม มีจำนวนประชากรในสังคมที่มากขึ้นจึงจำเป็นต้องมีระบบกฎหมายเพื่อเป็นมาตรฐานในการควบคุมความประพฤติ หรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ให้กับคนที่อยู่ร่วมในสังคมสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ ไม่เกิดการทะเลาะเบาะแว้งซึ่งกันและกัน อีกทั้งเมื่อเกิดความขัดแย้งต่าง ๆ ขึ้นมา กฎหมายก็จะเป็นที่พึ่งในการยุติความยุติธรรมในสังคม แต่เมื่อพื้นฐานของความต้องการไม่เพียงพอ เช่น ขาดอาหารหรือน้ำ ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือไม่มีเสื้อผ้า จะทำให้มนุษย์เผชิญกับความเดือดร้อนและเสี่ยงต่อการตายหรือป่วยได้ง่ายขึ้น มนุษย์จึงจำเป็นต้องดิ้นรนเพื่อหาทางรอดโดยวิธีที่แตกต่างกันออกไป

การกระทำความผิดหรืออาชญากรรมที่เกิดขึ้นในสังคม มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยหลักในการก่อให้เกิดการกระทำความผิดหรืออาชญากรรมเกิดจากความยากจน จากทางด้านจิตใจ หรือจากพันธุกรรมและความบกพร่องทางร่างกาย (ปกรณ มณีปภณ์, 2553)

ศาสตราจารย์เฮร์แมนน์ แมนน์ไฮน์ (Hermann Mannheim) นักอาชญาวิทยาชาวอังกฤษ ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการและความสัมพันธ์ของสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการกระทำความผิด

ประกอบด้วยปัจจัยทางกายภาพหรือปัจจัยทางด้านสังคม และปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทั้งสองจะต้องสัมพันธ์และมีการผลักดันกันให้เกิดการกระทำ ความผิด กล่าวคือ ปัจจัยทางกายภาพหรือปัจจัยทางสังคมเพียงประการเดียวไม่ใช่สาเหตุในการก่อเกิดการกระทำ ความผิดเสมอไป จะต้องมีการผลักดันหรือได้รับอิทธิพลจากปัจจัย ทางจิตใจด้วย เช่น บุคคลที่บกพร่องทางร่างกาย มีปัญหาด้านครอบครัว สภาพแวดล้อมไม่ดี ฐานะยากจน เป็นต้น บุคคลเหล่านี้มิใช่ว่าจะต้องก่อเกิดการกระทำ ความผิดหรืออาชญากรรมเสมอไป จะต้องได้การผลักดันหรืออิทธิพลจากปัจจัยทางด้านจิตใจทำให้เกิดขบวนการเปลี่ยนแปลงสภาพจิต คือ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี สติยับยั้งของบุคคล ที่จะเข้มแข็งมากน้อยเพียงใด ถ้ามีมากก็จะไม่ก่อเกิดการกระทำ ความผิด แต่ถ้ามีน้อยหรือมีไม่เพียงพอก็จะก่อให้เกิดการกระทำ ความผิดขึ้น (ประเทือง ธนียผล, 2557)

เมื่อมีการกระทำ ความผิดเป็นคดีอาญาเกิดขึ้นย่อมจะต้องมีการลงโทษแก่ผู้ที่กระทำ ความผิดตามกฎหมายของบ้านเมือง ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลงโทษโดยตรงกับบุคคลผู้กระทำ ความผิด และเป็นการป้องปรามการกระทำ ความผิด หรือมิให้มีการกระทำ ความผิดเกิดขึ้นอีกในสังคม ซึ่งโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำ ความผิดนั้นมีทั้งโทษที่มุ่งบังคับเอา กับชีวิตหรือเสรีภาพของบุคคล เช่น ประหารชีวิต จำคุก หรือกักขัง ส่วนโทษที่มุ่งบังคับเอา กับทรัพย์สิน เช่น ปรับ หรือริบทรัพย์สิน

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2479 มาตรา 4 (2) – (6) ระบุว่า ผู้ต้องขัง หมายถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องขังและคนฝาก โดยนักโทษเด็ดขาด คือ บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุก ภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด และหมายความร่วมมือถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้ ลงโทษด้วย และคนต้องขัง คือ บุคคลที่ถูกฝากขังไว้ตามหมายขัง นอกจากนี้ยังมีผู้ต้องขังอีก 2 ประเภทคือ คนฝาก หมายถึง บุคคลที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความ อาญาหรือ กฎหมายอื่น โดยไม่มีหมายอาญา และ นักโทษพิเศษ ซึ่งเป็นนักโทษเด็ดขาดซึ่งส่งไปอยู่ ทัณฑนิคมตามพระราชบัญญัตินี้

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังจำนวนมาก จำนวนผู้ต้องขังคิดเป็นอันดับที่ 6 ของโลก สูงที่สุดในภูมิภาคอาเซียน ด้วยจำนวนกว่า 3.6 แสนคน และเมื่อเทียบจำนวนผู้ต้องขังต่อจำนวน ประชากรหนึ่งแสนคนแล้ว อัตราเฉลี่ยของผู้ต้องขังทั่วโลกอยู่ที่ 145 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของโลก เป็นอันดับ 2 ของทวีปเอเชีย และอันดับ 1 ของภูมิภาค อาเซียน ด้วยอัตรา 526 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (Walmsley, 2018) โดยประเทศที่มีจำนวน ผู้ต้องขังมากที่สุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ต้องขังสูงถึง 2.07 ล้านคน รองลงมา คือประเทศจีน ประเทศบราซิล และประเทศรัสเซีย

แม้ว่าโครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีจำนวนเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง แต่สัดส่วนผู้ต้องขังเพศชายกลับมีสูงมากกว่าผู้ต้องขังเพศหญิงมากหลายเท่าตัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ต้องขังไม่สัมพันธ์กับโครงสร้างประชากร การวางแผนรองรับผู้ต้องขังตามเพศจึงไม่สามารถ

วางแผนจากการอิงกับโครงสร้างประชากรของประเทศได้ การจัดบริการต่าง ๆ สำหรับผู้ต้องขังจึงอาจไม่เหมาะสมได้ ศูนย์การศึกษาเรือนจำระหว่างประเทศ (International Centre for Prison Studies-ICPS) มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลของการต้องโทษในเรือนจำทั่วโลก พบว่าประชากรโลกมีมากกว่า 8 พันล้านคน มีประชากรชายและหญิงที่ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำทั่วโลก มีจำนวนเกือบ 11 ล้านคน สถิติจากราชทัณฑ์พบว่าในเดือนมีนาคม พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ทั้งสิ้น 263,592 คน โดยมีผู้ชายถูกคุมขังจำนวน 232,856 คน และผู้หญิงถูกคุมขังจำนวน 30,736 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 2566) ประชากรในประเทศไทยข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปี พ.ศ.2566 ประชากรไทยมีทั้งสิ้น 66.09 ล้านคน เพศชายจำนวน 33.26 ล้านคน เพศหญิงจำนวน 32.83 ล้านคน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2566)

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

เมื่อมีการคุมขังผู้ต้องขังตามกฎหมาย นั่นก็แสดงถึงการต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันของผู้คน เมื่อมีคนอยู่ร่วมกันความต้องการขั้นพื้นฐานย่อมมีความจำเป็นตามมา ผลที่เกิดขึ้นของการมีผู้ต้องขังจำนวนมากคือปัญหาเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ที่ผ่านมารัฐบาลได้รับทราบปัญหาจากสำนักงานงบประมาณแห่งชาติ โดยมีงบประมาณรายจ่ายผู้ต้องขังดังนี้

ตารางที่ 1.1

รายละเอียดผู้ต้องขังต่อคนต่อปี (Unit cost)

รายการ	ผู้ต้องขังชาย	ผู้ต้องขังหญิง	หน่วย
รวม 1+2	21,930.50	22,164.91	บาท/คน
1. ค่าอาหาร	20,468.40	20,468.40	บาท/คน
หรือวันละ	56.08	56.08	บาท/คน
2. ค่าใช้จ่ายจำเป็นพื้นฐาน	1,462.10	1,696.51	บาท/คน
2.1 ค่าเครื่องนุ่งห่ม	595.28	669.46	บาท/คน

ตารางที่ 1.1

รายละเอียดผู้ต้องขังต่อคนต่อปี (Unit cost) (ต่อ)

รายการ	ผู้ต้องขังชาย	ผู้ต้องขังหญิง	หน่วย
2.2 ค่าวัสดุที่อยู่อาศัย	216.97	216.97	บาท/คน
2.3 ค่าเครื่องใช้ส่วนตัว	466.21	626.43	บาท/คน
2.4 ค่ารักษาพยาบาล	144.12	144.12	บาท/คน
2.5 ค่าอุปกรณ์เลี้ยงอาหาร	39.53	39.53	บาท/คน

ที่มา: จาก สำนักมาตรฐานงบประมาณ 1, 2564.

ค่าใช้จ่ายของผู้ต้องขังส่วนใหญ่จำเป็นจะเป็นค่าอาหาร ซึ่งมีความจำเป็นมากที่สุด เนื่องจากผู้ต้องขังต้องถูกคุมขังเพื่อจำกัดอิสรภาพ จึงไม่สามารถทำงานหาเงินเพื่อซื้ออาหารเองได้ จะต้องได้รับรัฐสวัสดิการในการจัดหาอาหาร 3 มื้อในทุกวัน โดยได้รับจัดสรรงบค่าอาหารวันละ 56.08 บาท/คน/วัน หรือประมาณ 18.69 บาท/มื้อ ค่าใช้จ่ายพื้นฐานด้านอื่น ๆ เช่น ค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่าวัสดุที่อยู่อาศัย ค่าเครื่องใช้ส่วนตัว ค่าอุปกรณ์เลี้ยงอาหาร รวมถึงค่ารักษาพยาบาล เฉลี่ยประมาณ 4 บาท/คน/วัน

การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังถือเป็นหนึ่งในความรับผิดชอบของเรือนจำและทัณฑสถาน โดยแต่ละเรือนจำจะมีสถานพยาบาลที่คอยดูแลรับผิดชอบและให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังแต่ละคนจะมีสิทธิรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานตามสิทธิที่ตนเองมีอยู่ เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ต้องขังแต่ละคนไม่สามารถเลือกรับการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลที่ตนเองสังกัดอยู่หรือต้องการได้ เนื่องจากกฎระเบียบทางราชทัณฑ์และการมีที่ตั้งสถานคุมขังอยู่นอกพื้นที่บริการสุขภาพเดิม ซึ่งการประเมินความเจ็บป่วยจะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือแพทย์ที่ประจำในสถานคุมขังนั้น หากมีอาการเจ็บป่วยไม่มากก็จะได้รับการรักษาตามอาการจนถึงขั้น แต่หากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงก็จำเป็นจะต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีความพร้อมในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเห็นของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพียงเท่านั้น ผู้ต้องขังที่ป่วยไม่สามารถเลือกสถานที่รักษาพยาบาลเองได้

กรมราชทัณฑ์มีโรงพยาบาลในสังกัดเพียงแห่งเดียว คือ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 350 เตียง มีหน้าที่พิเศษที่ต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปคือต้องให้การ

รักษาพยาบาลผู้ป่วยและควบคุมผู้ต้องขังไปพร้อมกัน ผู้ต้องขังเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะถูกส่งมาจากเรือนจำทั่วประเทศ เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว ก็จะส่งตัวกลับไปคุมขังที่เรือนจำเดิม แต่หากผู้ต้องขังป่วยต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด ก็จะทำการพักฟื้นในหอผู้ป่วยที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ต่อไป

นอกจากการรักษาพยาบาลโรคทั่วไป ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ยังต้องให้บริการรักษาพยาบาลทางด้านทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคในช่องปากรุนแรงที่ถูกส่งมาจากทั่วประเทศด้วยเช่นเดียวกัน จากภาระงานที่มีจำนวนมากและบุคลากรที่มีจำกัด ส่งผลให้การให้บริการอาจเกิดความล่าช้าได้ ซึ่งจำเป็นจะต้องเรียงลำดับการรักษาพยาบาลระดับความรุนแรงของโรค และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่คุมขังได้

การให้บริการทันตกรรมในเรือนจำนั้นจะมีความแตกต่างกันในแต่ละเรือนจำ โดยเรือนจำบางแห่งไม่มีทันตแพทย์เข้าตรวจ ต้องประสานหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่หรือมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ให้เข้ามาตรวจรักษาผู้ต้องขัง บางแห่งมีทันตแพทย์เข้าเป็นประจำปีละ 2-3 ครั้ง ขณะที่บางแห่งมีบริการเป็นประจำ แต่ก็ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ต้องขัง แม้ว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาสุขภาพเหงือกและฟัน แต่สำหรับผู้ที่ต้องการทำฟันซึ่งมีร้อยละ 90 นั้น ในจำนวนนี้พบว่า บริการทันตกรรมส่วนใหญ่ ที่ผู้ต้องขังต้องการคือ ขูดหินปูน (ร้อยละ 36) รองลงมาคือปัญหาฟันผุและต้องการอุดฟัน (ร้อยละ 27) ปัญหาเหงือกอักเสบและเลือดออกตามไรฟัน (ร้อยละ 23) มีผู้ต้องขังที่ต้องการทำฟันปลอม ร้อยละ 17 และอีกประมาณ ร้อยละ 13 คือผู้ต้องขังที่มีต้องการผ่าฟันคุด และถอนฟัน (กุลา วจนสาระ, 2561)

ปากมีความสำคัญอย่างมากเพราะเป็นช่องทางที่นำอาหารเข้าสู่ร่างกาย มีการใช้งานในทุกวัน ใช้ในการพูดคุยสื่อสาร ใช้ในการบดเคี้ยวอาหารดังนั้นหากสุขภาพช่องปากไม่ดีย่อมส่งผลต่อสุขภาพร่างกายตามมามาก เช่น เคี้ยวอาหารไม่ได้เนื่องจากอาการปวดฟัน มีอาการเบื่ออาหาร ส่งผลต่อร่างกายขาดพลังงานทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย รวมไปถึงภาวะเหงือกอักเสบรุนแรง มีอาการเหงือกอักเสบบวมแดง มีกลิ่นปาก ฟันโยก เกิดความอับอายไม่กล้าพบปะผู้คน ทำให้สุขภาพจิตใจแย่ไม่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ปกติ เกิดภาวะอักเสบของเยื่อช่องปากก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการได้ นอกจากนี้ยังพบว่าสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีสามารถนำไปสู่ภาวะเยื่อหุ้มปอดอักเสบ โดยมีการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีจะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะเยื่อหุ้มปอดอักเสบได้ (ศิริพร เวชโช, 2556) นอกจากนี้ยังพบว่าหากสุขภาพช่องปากไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองได้ เนื่องจากแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคปริทันต์ รวมทั้งสารที่แบคทีเรียสร้างขึ้นสามารถเข้าสู่กระแสเลือดไปเกาะตามผนังหลอดเลือด เป็นผลให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวกจนเกิดการอุดตันของเส้นเลือดสมองและเส้นเลือดหัวใจ (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2553)

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง หากผู้ต้องขังเกิดความไม่สบายด้วยโรคในช่องปากการเข้าถึงบริการทันตกรรมในเรือนจำถือว่ายังไม่ สะดวกรวดเร็วมากนัก แม้จะมีหลายหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง เพิ่มขึ้น แต่ด้วยกฎระเบียบและข้อบังคับที่จำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยในเรือนจำ อาจส่งผลต่อสุขภาพผู้ต้องขังได้เช่นกัน เช่น การเข้าหรือออกจากเรือนจำของทันตบุคลากรจาก ภายนอกต้องมีการตรวจสอบเอกสาร อุปกรณ์เครื่องมือโดยละเอียด ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควรในแต่ละ ครั้ง ทำให้มีระยะเวลาการให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังน้อยลง ซึ่งงานวิจัยของ รองศาสตราจารย์ ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม พบว่าหนึ่งในปัญหา สุขภาพที่สำคัญของผู้ต้องขังคือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โดยพบว่าผู้ต้องขังบางรายไม่มีฟันแท้ ที่ใช้ในการบดเคี้ยวอาหารได้เลย (กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ, 2558) สาเหตุดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ทั้งสภาพจิตใจและร่างกาย อีกทั้งยังเป็นสาเหตุทำให้เกิด ปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ตามมามากมาย เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นผู้ที่เคยกระทำผิดและกำลังอยู่ใน ช่วงรับโทษคุมขัง ทำให้ถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบในการคุมขังที่ต้องมีการรายงานตามขั้นตอน และต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจในการพบแพทย์ตามความจำเป็น ทำให้การเข้าถึงบริการ สุขภาพถูกจำกัด และไม่มีสิทธิเลือกรับบริการจากสถานบริการต่าง ๆ ได้ดังเช่นบุคคลทั่วไป

การดูแลสุขภาพในช่องปากให้แก่ผู้ต้องขัง เป็นหนึ่งในภารกิจที่สำคัญของทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ควบคู่กับการให้การรักษาพยาบาลในด้านอื่น ๆ ทันตสถานโรงพยาบาล ราชทัณฑ์เป็นหน่วยบริการประจำและรับส่งต่อผู้ต้องขังป่วยจากเรือนจำต่าง ๆ ทั่วประเทศ และมี หน่วยบริการเรือนจำลูกข่ายในการดูแลอีก 7 แห่ง คือ ทันตสถานหญิงกลาง ทันตสถานหญิงธนบุรี เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำพิเศษธนบุรี เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และ ทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง

ทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง เป็นทันตสถานสำหรับ ควบคุม อบรม ฝึกวิชาชีพ และให้ การบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังชาย ที่มีกำหนดโทษสูงสุดถึงตลอดชีวิต ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 จากการศึกษาวิจัยของสำนักพัฒนาการ ป้องกันและแก้ไขปัญหา กระทรวงยุติธรรม พบว่าผู้ที่เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคในช่องปาก ด้วยอาการฟันผุ และฟันโยก อาการจะมากกว่าฟันผุธรรมดา เพราะจะลุกลามไปทั่วทั้งปาก (สำนัก พัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2553) โรคฟันผุจากการใช้ยาบ้าและยาไอซ์ หรือ Meth Mouth พบได้ในผู้ที่เสพยาบ้าและยาไอซ์ เป็นประจำในระยะเวลาเพียงไม่นาน โดยยาบ้าและยาไอซ์ มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้ปากแห้ง ซึ่งเป็นผลมาจากน้ำลายไหลน้อยลง การทำ หน้าที่ของน้ำลายในการลดความเป็นกรดในช่องปากก็ลดประสิทธิภาพลง นำมาสู่การเกิดฟันผุมากขึ้น

ซึ่งในระหว่างที่เสพยา ฤทธิ์ของยาทำให้ผู้เสพยาเกิดการกัดฟันหรือขบกรามอยู่ตลอดเวลาและเมื่อมีการแปรงฟันมักจะแปรงฟันด้วยความรุนแรง ส่งผลให้เกิด คอฟันสึก และ เหงือกกร่นตามมา นอกจากนี้ในผู้เสพยาบ้าหรือยาไอซ์ มักจะมีช่วงที่เสพยาติดต่อกันหลายวัน ทำให้เกิดการเบื่ออาหาร น้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อพักการใช้ยาทำให้รู้สึกกระหายน้ำ โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ทำให้จำนวนแบคทีเรียเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งอาการทางจิตทำให้มีพฤติกรรมละเลยการทำความสะอาดช่องปากและฟัน ส่งผลให้เป็นโรคฟันผุที่มีความรุนแรงกว่าปกติ โดยฟันจะผุหลายซี่ มีรอยผุลึกและขนาดใหญ่ (กวียา มาณะวิท, 2563)

ความต้องการในการตรวจและรักษาทางทันตกรรมของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางมีจำนวนมาก แต่การตอบสนองของบริการยังถูกจำกัด ทั้งในเรื่องข้อจำกัดของกฎระเบียบของทางเรือนจำ อัตรากำลังของทันตบุคลากร หรือแม้แต่วิสตုอุปกรณ์ต่าง ๆ ล้วนส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาทันตกรรมทั้งสิ้น จึงมีการจำกัดจำนวนของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการตรวจรักษาให้อยู่ในอัตราจำกัด ทำให้ระยะเวลาในการรอรับการรักษของผู้ป่วยต้องยืดระยะเวลาออกไป ทำให้การรักษาพยาบาลอาจไม่ทันท่วงทีกับระยะโรคที่ดำเนินอยู่ ส่งผลต่อแผนการรักษาโรคของทันตแพทย์ที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามระยะการลุกลามของรอยโรค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามไปด้วย (ข้อมูลจากโปรแกรม FD แผนกทันตกรรมทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พ.ศ.2562)

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันตกรรม ณ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ให้ข้อมูลเรื่องความล่าช้าของบริการว่ากว่าจะได้คิวเข้ารับบริการบางครั้งต้องรอมากกว่า 3 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน จนบางครั้งอาการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายไม่มีฟันในการบดเคี้ยวอาหาร ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารที่ทางเรือนจำจัดหาให้ได้หรือไม่ก็รับประทานได้น้อย เนื่องจากอาหารมีลักษณะแข็งและเหนียว เช่น ผัดผักรวม ต้มยำไก่กับผัก และไข่พะโล้เต้าหู้เหลือง เป็นต้น หลังรับประทานก็มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อเนื่องจากอาหารที่เคี้ยวไม่ละเอียดจะย่อยสลายได้ช้าในกระเพาะอาหารและลำไส้ จึงทำให้ร่างกายผลิตน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ

จากสภาพปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ เนื่องมาจากสุขภาพฟัน ปัญหาอัตรากำลังทันตบุคลากร ปัญหาการรอรับบริการทางทันตกรรมของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางที่ใช้เวลานาน ตลอดจนกฎระเบียบข้อจำกัดของเรือนจำ ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง ความเข้าใจสาเหตุและปัจจัยสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง รวมทั้งข้อจำกัดของระบบบริการทันตกรรมในเรือนจำ นำไปสู่แนวทางในการพัฒนาระบบทันตสุขภาพ ตลอดจนเกิดการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ของ

เรือนจำ เพื่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ ที่ดีของผู้ต้องขัง และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบ
ทัณฑกรรมในเรือนจำต่อไปในอนาคต

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 สถานการณ์การเข้าถึงบริการทัณฑกรรมของผู้ต้องขัง เป็นอย่างไร

1.2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทัณฑกรรมของผู้ต้องขัง เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการทัณฑกรรมของผู้ต้องขัง

1.3.2 เพื่อศึกษามุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทัณฑกรรมของ
ผู้ต้องขัง

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์
เชิงลึก (In-depth Interview) ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขัง โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1.4.1 ประชากรในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการ
ทัณฑกรรมของผู้ต้องขัง จำนวน 24 คน โดยผู้ศึกษาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) แบบ
เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ หรือรอง
ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการ
ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ หรือรองผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และ
ผู้อำนวยการทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง หรือรองผู้อำนวยการทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวน
2 คน ทัณฑแพทย์ และเจ้าพนักงานทัณฑสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
จำนวน 13 คน เจ้าพนักงานราชทัณฑ์(ผู้คุม) พยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในทัณฑสถาน
บำบัดพิเศษกลาง จำนวน 8 คน รวม 24 คน

1.4.2 การเก็บและรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) โดย
แนวคำถาม บันทึกข้อมูลด้วยการจดบันทึกและเครื่องบันทึกเทป เมื่อผ่านการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล

1.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic Analysis)

1.5 นิยามศัพท์การวิจัย

1.5.1 ทักษะสถาน

ทักษะสถาน หมายถึง สถานที่ควบคุม กักขังผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดแยกประเภทแล้ว เพื่อประโยชน์ในการควบคุม บำบัดรักษา การอบรมแก้ไข และการฝึกวิชาชีพ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

1.5.2 ทักษะสถานบำบัดพิเศษกลาง

ทักษะสถานบำบัดพิเศษกลาง หมายถึง สถานที่สำหรับควบคุมอบรม ฝึกวิชาชีพ และให้การบำบัดรักษา ที่มีความแตกต่างจากเรือนจำทั่วไป คือ ควบคุมผู้ต้องขังชายที่กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีกำหนดโทษสูงสุดถึงตลอดชีวิต (ภิรมย์ สารผล, 2556)

1.5.3 ทักษะสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ทักษะสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ หมายถึง เรือนจำที่ทำหน้าที่พิเศษในการคุมขัง และให้การรักษาผู้ต้องขังเจ็บป่วย ที่ถูกส่งมาจากเรือนจำต่าง ๆ ทั่วประเทศ

1.5.4 ผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขัง หมายถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องขังและคนฝากขัง ที่ถูกคุมขังไว้ตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

1.5.5 ทัณฑ์บุคลากร

ทัณฑ์บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแผนกทัณฑ์กรมทัณฑ์สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ประกอบด้วย ทัณฑ์แพทย์ ทัณฑ์พยาบาล ผู้ช่วยทัณฑ์แพทย์

1.5.6 ผู้คุม

ผู้คุม หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภายในเรือนจำหรือทัณฑ์สถาน มีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยในเรือนจำ ควบคุมกฏระเบียบ คุมประพฤติ และฟื้นฟูผู้ต้องขัง ประกอบด้วย เจ้าพนักงานราชทัณฑ์ นักทัณฑ์วิทยา

1.5.7 เจ้าหน้าที่พยาบาล

เจ้าหน้าที่พยาบาล หมายถึง บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเรือนจำหรือทัณฑ์สถาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ

1.5.8 ทัณฑ์สุขภาพ

ทัณฑ์สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรง ความสามารถของฟันและส่วนต่าง ๆ ของฟันตลอดจนอวัยวะอื่นในช่องปากปราศจากการเป็นโรค หรือแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค ซึ่งก่อให้เกิดความสมบูรณ์แก่ร่างกายและจิตใจ

1.5.9 การเข้าถึงบริการทันตกรรม

การเข้าถึงบริการทันตกรรม หมายถึง การได้รับบริการด้านทันตกรรม ทั้งด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมทันตสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก

1.5.10 สิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง สวัสดิการรักษายาบาล ที่รัฐบาลจัดให้แก่ ประชาชน ประกอบด้วย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิกองทุนประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ และชำระค่าบริการเอง

1.5.11 ทันตกรรม

ทันตกรรม หมายถึง การป้องกันและการรักษาโรคในช่องปาก รวมทั้งการให้ คำแนะนำวิธีการดูแลอวัยวะต่าง ๆ ภายในช่องปาก

1.5.12 ระดับมหภาค

ระดับมหภาค หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบนโยบายระดับสูงของกรมราชทัณฑ์ มีหน้าที่ดำเนินการถ่ายทอด ติดตาม และกำกับกำกับการดำเนินงาน จากนโยบายระดับประเทศสู่ระดับ หน่วยงานในเรือนจำ

1.5.13 ระดับกลาง

ระดับกลาง หมายถึง ผู้บริหารหรือหัวหน้าองค์กร มีหน้าที่บริหารจัดการภารกิจ ภายในองค์กร รวมถึงมีอำนาจในการตัดสินใจซึ่งส่งผลต่อการรับบริการทางทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง ในเรือนจำ

1.5.14 ระดับจุลภาค

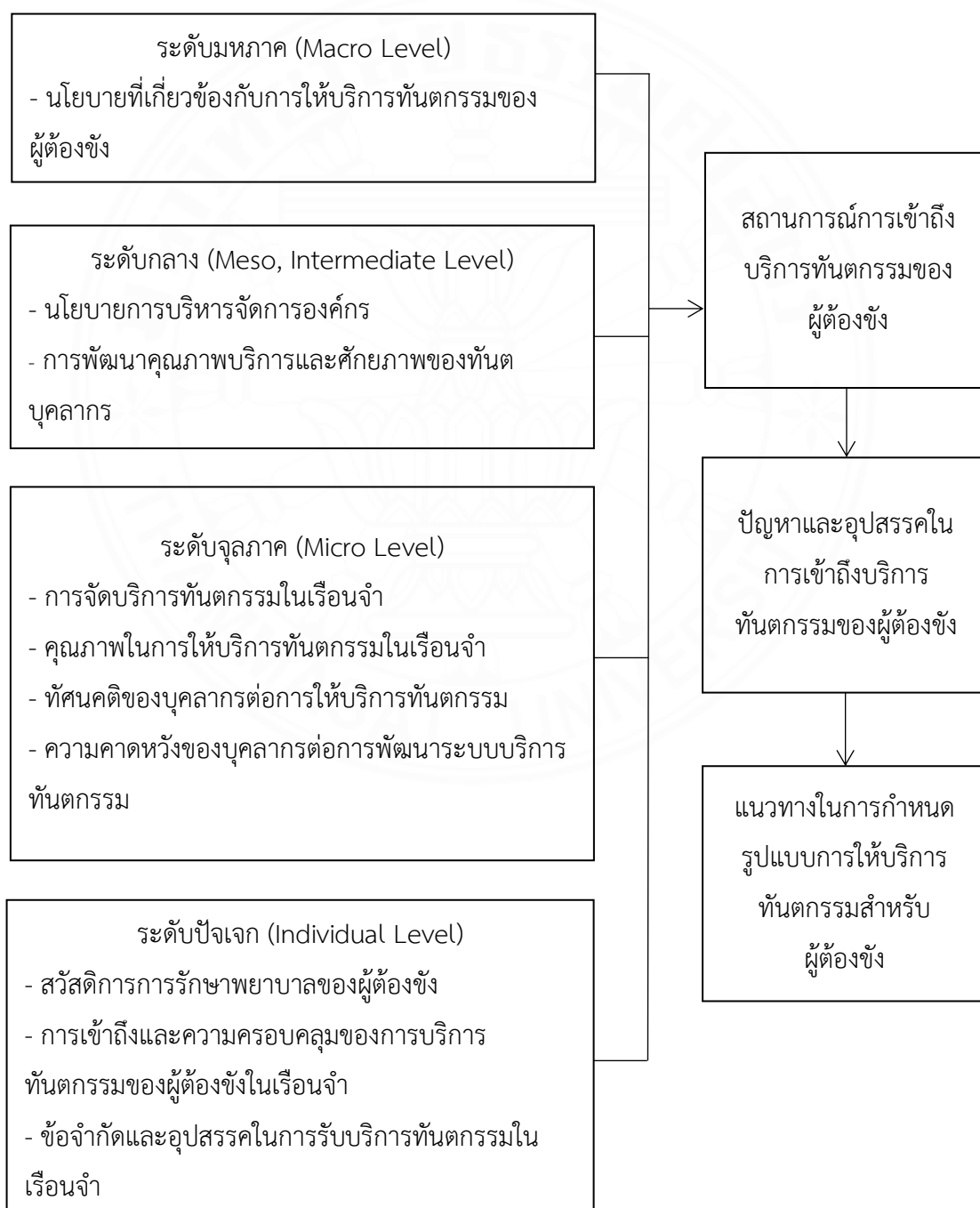
ระดับจุลภาค หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานหรือให้การบริการทันตกรรมกับผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง

1.5.15 ระดับปัจเจก

ระดับปัจเจก หมายถึง ผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงและมีความคุ้นเคยกับการดำเนิน ชีวิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง

1.6 กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ ที่แบ่งระดับของระบบบริการสุขภาพออกเป็น 4 ระดับ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ให้เห็นถึงความแตกต่างขององค์ประกอบในด้านต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง ซึ่งกำหนดเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาวิจัยได้ดังนี้



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาวะทันตสุขภาพ พฤติกรรม และประสบการณ์ทางทันตสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาดำรงและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาในการวิจัย หัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์กับระบบบริการสุขภาพ
- 2.3 ระบบสุขภาพในประเทศไทย
- 2.4 สิทธิและการเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย
- 2.5 สภาวะทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในประเทศไทย
- 2.6 ระบบสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์
- 2.7 การสาธารณสุขในเรือนจำต่างประเทศ
- 2.8 งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพหมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554)

สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

สุขภาพหมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (มยุรี ฝิวสุวรรณ และคณะ, 2556)

ดังนั้นหากกล่าวโดยสรุป สุขภาพ จึงหมายถึงภาวะความสมบูรณ์โดยรวมของมนุษย์ ซึ่งประเมินจากองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาหรือจิตวิญญาณ และสังคมโดยรอบ ไม่ใช่การประเมินเพียงสภาพร่างกาย หรือภาวะด้านใดด้านหนึ่งของมนุษย์เพียงเท่านั้น

2.1.1 ความหมายของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพหมายถึง กลยุทธ์หรือวิธีการดำเนินงานต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ทั้งภายในระบบและระหว่างระบบ โดยมีคนเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนกระบวนการต่าง ๆ เพื่อสุขภาวะทางกายและจิตใจที่ดีของคนในระบบ

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

2.1.2 ความสำคัญของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์คือ ระบบที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ระบบ ดังนี้

2.1.2.1 ระบบบริการ หมายถึง บริการที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยบริการที่อยู่สูงขึ้นไป

2.1.2.2 ระบบผู้ให้บริการ หมายถึง กำลังคนที่เพียงพอ มีความรู้ มีสัดส่วนของความชำนาญที่เหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างเท่าเทียมและครอบคลุม

2.1.2.3 ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ หมายถึง เวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์การวินิจฉัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัย มีระบบการขนส่งที่ดี มีข้อบ่งชี้ในการใช้

2.1.2.4 ระบบการเงินการคลัง หมายถึง ระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุม ลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐและส่วนบุคคล ผ่านการระดมเงินทุน จัดสรร และบริหารงบประมาณที่เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

2.1.2.5 ระบบสารสนเทศ หมายถึง ความพร้อมและการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา แนวโน้ม ความต้องการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการบรรลุตัวชี้วัดในการจัดบริการที่มีคุณภาพ ทัวถึง เป็นธรรม

2.1.2.6 ระบบอภិบาล หมายถึง การกำกับดูแลให้องค์กรสุขภาพดำเนินภารกิจอย่างเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการที่มุ่งแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และคาดการณ์ปัญหาในอนาคต

ทุกกิจกรรมหรือองค์ประกอบ ไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว แต่มีปฏิสัมพันธ์ แต่ละองค์ประกอบเปรียบเสมือนระบบย่อยที่ประกอบกันขึ้นเป็นระบบสุขภาพใหญ่ แต่ละระบบย่อยยังมีระบบที่แยกย่อยลงไปอีก อาทิ ภายในระบบสุขภาพมีระบบบริการ ภายในระบบบริการมีระบบสถานบริการ ภายในระบบสถานบริการมีระบบห้องปฏิบัติการ เป็นต้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556)

2.2 แนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์กับระบบบริการสุขภาพ

มานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ได้ถูกพูดถึงครั้งแรกโดย Sohier Morsy ในบทความเรื่อง “The Missing link in medical anthropology: the political Economy and health” ในช่วงปี พ.ศ.2522 โดยเป็นความพยายามเริ่มแรกในการทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับมุมมองเศรษฐศาสตร์การเมืองของสุขภาพโดยใช้มุมมองทางมานุษยวิทยา ซึ่งมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์นั้นเน้นย้ำการเชื่อมโยงประเด็นทางด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับกฎเกณฑ์ทางเศรษฐกิจและอิทธิพลทางสังคม (Morsy, 1979) ต่อมาในปี พ.ศ.2532 Merrill Singer ได้ตีพิมพ์บทความในเรื่อง “The coming of age of critical medical anthropology” และได้มีการสรุปไว้ว่ามานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์นั้นจะมีการคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐศาสตร์การเมืองและสุขภาพ (Singer, 1989) Merrill Singer ได้อธิบายเพิ่มเติมในปี พ.ศ.2538 ว่ามานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นไปที่ประเด็นทางเศรษฐศาสตร์การเมืองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ อิทธิพลของนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกด้านของชีวิต ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย วิธีการให้บริการ และการจัดสรรบริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ตามสภาพเศรษฐกิจและการเมือง (Singer, 1995)

Baer, Singer และ Susser ได้ร่วมกันวิเคราะห์และอธิบายในประเด็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจและระดับในระบบบริการสุขภาพดังกล่าว โดยสามารถแบ่งระดับของระบบบริการสุขภาพออกเป็น 4 ระดับและได้ให้นิยามคำจำกัดความของระบบบริการสุขภาพตามระดับทั้ง 4 ระดับไว้ดังนี้ (Baer, Singer, & Susser, 1997)

2.2.1 ระดับมหภาค (Macro Level) เป็นระดับของนโยบายและโครงสร้างทางสังคม เช่นนโยบายขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว นโยบายปราบปรามการค้ามนุษย์ เป็นต้น

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

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

2.2.4 ระดับปัจเจก (Individual Level) เป็นระดับของตัวผู้ป่วย เช่น ประสบการณ์และการตอบสนองต่อโรคภัยไข้เจ็บ ความเจ็บป่วยและการเข้ารับบริการสุขภาพ

มานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ได้ถูกนำมาใช้ในการอธิบายระบบสุขภาพและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บในการศึกษาหลาย ๆ การศึกษา ตัวอย่างเช่น ใช้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ชายชาวเปอร์โตริโกคนหนึ่งติดสุราและเสียชีวิตลง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าก่อนเริ่มดื่มสุรายายคนดังกล่าวตกงาน ไม่มีรายได้จึงเริ่มหันมาดื่มสุราอย่างหนักกับกลุ่มเพื่อนประกอบการดื่มสุราเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต วัฒนธรรมและความเป็นชาติของชาวเปอร์โตริโก ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายระดับที่ทำให้ชายคนดังกล่าวติดสุราและเสียชีวิตลง (Singer, 1992)

2.3 ระบบสุขภาพในประเทศไทย

ระบบสุขภาพของคนไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจะถูกกำหนดโดยรัฐบาล เพราะถือว่าบริการสุขภาพจำเป็นสำหรับประชาชน และเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องจัดบริการควบคุมดูแลบริการสุขภาพให้เป็นไปตามแนวทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (พานิช สิตกะลิน, 2555)

ระบบสุขภาพในประเทศไทยเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่ง ระบบสุขภาพยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและระบบความมั่นคงของประเทศ การกำหนดนโยบายสาธารณะใด ๆ จึงต้องให้ความสำคัญกับมิติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมด้วยเสมอซึ่งการสาธารณสุขไทยในปัจจุบันยังคงการเน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลักความสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร จึงเป็นปัญหาเรื้อรังที่รอการแก้ไขมาตลอด ประเทศไทยได้กำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ 2550 ดังนี้

หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 6 สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมสุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย

มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้ (พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช, 2550)

2.4 สิทธิและการเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย

คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน ดังนี้

2.4.1 สิทธิในการเข้ารับบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย

2.4.1.1 สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมายเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ควบคุมดูแลออกกฎระเบียบและข้อบังคับ

2.4.1.2 สิทธิประกันสังคม

เป็นสวัสดิการด้านประกันที่รัฐบาลให้สิทธิแก่ประชาชนในการจ่ายเงินสมทบร่วมกับนายจ้าง หรือรัฐบาล เข้ากองทุนประกันสังคม ซึ่งมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล กรณีทุพพลภาพ เสียชีวิต หรือว่างงาน จากกองทุนประกันสังคมได้ สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้

ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยมีสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2.4.1.3 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทองคุ้มครองบุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้จะได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

2.4.2 สิทธิประโยชน์การรักษาทางทันตกรรม

2.4.2.1 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

- (1) ถอนฟันในกรณีปกติ
- (2) ศัลยศาสตร์ช่องปาก ผ่าฟันคุด (ยกเว้น การผ่าฟันคุดที่ไม่มีอาการหรือเพื่อการจัดฟัน)
- (3) อุดฟันทุกชนิด ชูดหินปูน เกลารากฟัน รักษาโรคเหงือก/โรคปริทันต์
- (4) รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม
- (5) เคลือบฟลูออไรด์ (เฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง)
- (6) เคลือบหลุมร่องฟัน (เฉพาะอายุไม่เกิน 15 ปี)
- (7) การใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก
- (8) การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่
- (9) การตรวจวินิจฉัยสภาพของโรคในช่องปาก รวมทั้งการให้ยาก่อน/หลังการรักษา และการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา รับประทานได้ตามความจำเป็นที่หน่วยบริการประจำโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

2.4.2.2 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

- (1) ถอนฟันในกรณีปกติ
- (2) ศัลยศาสตร์ช่องปาก ผ่าฟันคุด (ยกเว้น การผ่าฟันคุดที่ไม่มีอาการหรือเพื่อการจัดฟัน)
- (3) อุดฟันทุกชนิด ชูดหินปูน เกลารากฟัน รักษาโรคเหงือก/โรคปริทันต์
- (4) รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม
- (5) รักษาโพรงประสาทฟันแท้
- (6) การใส่ฟันปลอมฐานพลาสติกและฟันปลอมฐานโลหะ

- (7) การใส่พาดานเทียมในเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่
- (8) การจัดฟันเพื่อแก้ปัญหาการบดเคี้ยว
- (9) การตรวจวินิจฉัยสภาพของโรคในช่องปาก รวมทั้งการให้ยาก่อน/หลังการรักษา และการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา รับประทานได้โดยมีเงื่อนไขเบิกจ่ายได้ตามอัตราราคาที่กำหนด ส่วนที่เบิกไม่ได้
- (10) เคลือบฟลูออไรด์
- (11) ใส่เครื่องมือกันฟันล้ม (ทิพย์ฤทัย ประยูรวงษ์, 2559)

2.4.2.3 ระบบประกันสังคม

- (1) ผู้ประกันตนสามารถใช้บริการทันตกรรมที่สถานพยาบาลใดก็ได้การถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริง 900 บาท/ครั้ง/ปี
- (2) กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,500 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น ตามหลักเกณฑ์ดังนี้
 - (ก) 1-5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,300 บาท
 - (ข) มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นใน วงเงินไม่เกิน 1,500 บาท
- (3) กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 4,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับตั้งแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น ตามหลักเกณฑ์ดังนี้
 - (ค) ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือล่าง เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 2,400 บาท
 - (ง) ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนและล่าง เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 4,400 บาท(สำนักงานประกันสังคม, 2560)

2.5 สถานะทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในประเทศไทย

ปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปาก ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ของความเจ็บป่วยของผู้ต้องขัง จากผลการสำรวจ 10 อันดับความเจ็บป่วยแรกของผู้ต้องขังมาตรวจรักษาที่สถานพยาบาลเรือนจำ ประจำปี 2561 พบว่าโรคเหงือกและฟัน เป็นอันดับที่ 5 ของการเข้ารับตรวจรักษา ที่สถานพยาบาลเรือนจำ

2.5.1 สถานการณ์และความรุนแรงของโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน

ผลการสำรวจสถานะสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่าในประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 6.6 ซี่/คน ฟันผุยังไม่ได้ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 43.3 และมีสถานะการสูญเสียฟัน คิดเป็นร้อยละ 85.3 แต่มีประชากรเพียงร้อยละ 5.2 เท่านั้นที่ใส่ฟันเทียมอยู่ โดยเกือบทั้งหมดเป็นฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วนและส่วนใหญ่ใส่ฟันบนร้อยละ 3.4 ของผู้จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมชนิดต่าง ๆ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560)

สถานะทันตสุขภาพของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จังหวัดปทุมธานี พบว่า มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 95 และมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ถึงร้อยละ 81 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 8.66 ± 6.58 ซี่ ต่อคน โดยพบว่ากลุ่มช่วงอายุ 45-66 ปีมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดสูงสุดคือ 14.14 ± 9.28 ซี่ ต่อคน มีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมสูงถึงร้อยละ 75.8 โดยพบว่ามีความจำเป็นต้องใส่ฟันล่างมากกว่าฟันบน ในกลุ่มที่ต้องการใส่ฟันปลอมพบว่า ร้อยละ 8 มีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมทั้งปาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Anup และคณะ (2014) พบว่า ผู้ต้องขังมีความต้องการใส่ฟันปลอมขากรรไกรบน ร้อยละ 44.3 และความต้องการใส่ฟันปลอมขากรรไกรล่างเพียงร้อยละ 46.4 (จุรีรัตน์ ทะนงศักดิ์สกุล และพลินี เดชสมบุญรัตน์, 2551)

สถานะโรคในช่องปากของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 323 คน พบว่าผู้ต้องขังมีปัญหาฟันผุร้อยละ 81.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.01 ซี่ /คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 3.44 ซี่ ต่อคน โดยเพศหญิงพบว่ามีฟันผุมากกว่าเพศชาย ความจำเป็นในการอุดฟัน 1 ด้าน ร้อยละ 74.6 เฉลี่ย 2.79 ซี่ /คน ความจำเป็นในการถอนฟันร้อยละ 46.2 เฉลี่ย 1.01 ซี่ /คนสถานะการสูญเสียฟันร้อยละ 12.1 โดยมีสาเหตุของการสูญเสียฟันเนื่องจากฟันผุและ อุบัติเหตุ เป็นส่วนใหญ่ (อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ, 2557)

จากการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังในต่างประเทศ พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เป็นดังนี้ ประเทศฟินแลนด์ ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุดมีค่าเท่ากับ 16.8 ประเทศจีน 22.5 สหรัฐอเมริกา 16.8 อังกฤษ 12.2-14.2 ฝรั่งเศส 12.8 บราซิล 19.7-20.4, ออสเตรเลีย 20.4 อิตาลี 9.8 แอฟริกาใต้

15.5 เป็นต้น ความแตกต่างนั้นอาจเป็นผลมาจากความแตกต่างทางภูมิภาคและวัฒนธรรม (Raija Vainionpaa et al., 2019).

2.6 ระบบสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์

จากแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ สามารถนำมาอธิบายถึงสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยสามารถอธิบายระบบบริการสุขภาพตามระดับ ดังนี้

2.6.1 ระดับมหภาค

ระดับมหภาค (Macro Level) ได้แก่ นโยบายหรือกฎหมายในด้านต่าง ๆ ที่เกิดจากองค์กรระดับชาติหรือรัฐบาลเป็นผู้กำหนด

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่พัฒนาโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2564) เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังอย่างรอบด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยการดำเนินงานในระดับนโยบายให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด/อำเภอ ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตหรือในพื้นที่ โรงพยาบาลในพื้นที่ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการในการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง การสนับสนุน การปฏิบัติงานและประสานความร่วมมือโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังโดยโรงพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งบริการตรวจรักษา ควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการด้านทันตกรรม สุขภาพจิตและจิตเวช เป็นต้น รวมทั้งกำหนดบทบาทของสถานพยาบาลในเรือนจำในการให้บริการสุขภาพทุกด้านแก่ผู้ต้องขัง (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2564)

เรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่งมีโครงสร้างในการทำงานด้านสุขภาพแตกต่างกัน บางแห่งจัดสรรพื้นที่ส่วนหนึ่งของเรือนจำเป็นสถานพยาบาลได้ตามมาตรฐาน มีบุคลากรด้านสุขภาพ มีระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ต้องขังได้ตามสมควร มีห้องแยกโรค มีห้องพักผู้ต้องขังป่วย มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ขณะที่บางแห่งไม่มีพื้นที่เป็นสัดส่วนตามมาตรฐานสถานพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และมีข้อจำกัดในการรับมือกับโรคและความเจ็บป่วยในเรือนจำ

นอกจากนี้ทางเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีนโยบายให้ความสำคัญกับการควบคุมตัวผู้ต้องขังไว้ในเรือนจำตามคำสั่งศาลเป็นภารกิจหลักในการทำงาน มิติด้านอื่น ๆ ของผู้ต้องขังจึงเป็นภารกิจรองและจำเป็นต้องดำเนินการภายใต้การควบคุมเสมอ เมื่อเป็นประเด็นว่าด้วยสิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ยิ่งสะท้อนให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างการควบคุม (control) และทางเลือก(choice) รวมทั้งความเป็นไท (autonomy) ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ

กรมราชทัณฑ์มีกลุ่มผู้ต้องขังทุกประเภทที่ถูกควบคุมไว้ในเรือนจำ หรือทัณฑสถานทั่วประเทศ ทั้งผู้ต้องขังมีครรภ์ เด็กติดผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังชรา ผู้ต้องขังต่างชาติ สาวประเภทสอง หรือแม้แต่ผู้ป่วย ผู้พิการ และคนชรา (รติรส ทองสุข, 2557)

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ 2560 มาตรา 54 ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ป่วย จัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับการตรวจร่างกายตามมาตรา 37 การดูแลสุขภาพอนามัย การสุขาภิบาล และการตรวจสุขภาพ ตามความจำเป็น รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้รับโอกาสในการออกกำลังกายตามสมควร และจัดให้ผู้ต้องขังได้รับอุปกรณ์ช่วยเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน การบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับผู้มีกายพิการตามความจำเป็นและเหมาะสม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

2.6.2 ระดับกลาง

ระดับกลาง (Intermediate Level) ได้แก่ บริบทของเรือนจำ/ทัณฑสถาน และโรงพยาบาล ในการบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ และการเชื่อมโยงกับทรัพยากรในองค์กร

ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก 2 แหล่ง คือ งบรักษาพยาบาลจากกรมราชทัณฑ์ ซึ่งมีอยู่ในจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ ที่มีจำนวนมากถึง 334,279 คน โดยแยกเป็นชาย 288,346 คน หญิง 45,933 คน (ข้อมูลจากสถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2561) และงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพ (Universal Health Coverage) หรืองบ UC จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ลงไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบบริหารจัดการให้ตามรายหัวผู้ต้องขังที่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 2561)

จากผลการศึกษาของคณะอนุกรรมการด้านสิทธิพลเมือง สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (2558) (สำนักคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และคณะฯ, 2558)

ได้ทำการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทย พบว่า สาเหตุสำคัญที่ไม่สามารถยืนยันสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังได้ มี 3 ประการหลัก ๆ คือ

2.6.2.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิและการขึ้นทะเบียนสิทธิของกรมราชทัณฑ์

การค้นหามหาเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ยังขาดประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นเฉพาะตัวของเจ้าหน้าที่แต่ละเรือนจำ และความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่เรือนจำกับเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละพื้นที่

2.6.2.2 ผู้ต้องขังบางคนไม่มีหมายเลขบัตรประชาชน

ผู้ต้องขังบางคนไม่มีหมายเลขบัตรประชาชน ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นคนต่างชาติ ที่ปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 10,000 คน คนไร้สัญชาติ หรือคนที่ต้องการปกปิดตัวตนเพื่อปิดบังประวัติการกระทำความผิด จึงใช้ชื่อปลอมและไม่เปิดเผยหมายเลขบัตรประชาชนมาตั้งแต่ชั้นการจับกุมและขึ้นศาล ทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนให้มีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบใดได้เลย

2.6.2.3 ประชากรในเรือนจำนั้นเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ประชากรในเรือนจำนั้นเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะเรือนจำพิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่คดียังไม่ถึงที่สุด จะมีนักโทษเข้ามาใหม่และได้รับการปล่อยตัวจำนวนมากในแต่ละวัน ผู้ต้องขังบางคนมาอยู่ในเรือนจำไม่นานก็ได้รับการปล่อยตัว หรือบางคนมีความหวังว่าจะได้ประกันตัวหรือจะต่อสู้คดีจนคาดว่าจะอยู่ในเรือนจำไม่นาน จึงไม่ต้องการให้ขึ้นทะเบียนสิทธิกับโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงกับเรือนจำ แต่ต้องการรักษาสิทธิที่มีอยู่กับโรงพยาบาลเดิมที่ใกล้ภูมิลำเนาเอาไว้ หากได้รับการปล่อยตัวออกไปจะไม่ต้องไปดำเนินการโอนย้ายสิทธิใหม่

การดูแลสุขภาพอนามัยซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองสุขภาพภายใต้หลักสุขภาพถ้วนหน้าแต่เรือนจำหลายแห่งไม่สามารถจัดหาและให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังได้เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากข้อจำกัดของกรมราชทัณฑ์ด้านงบประมาณ กำลังคน และอื่น ๆ ซึ่งสวนทางกับการเพิ่มจำนวนของผู้ต้องขังที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นและการต้องการบริการสุขภาพที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง(กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ, 2558)

ผู้ต้องขังในเรือนจำมีสิทธิได้รับการคุ้มครองสิทธิรักษาพยาบาลจากรัฐบาลเหมือนกับประชาชนทั่วไป โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ในความเป็นจริงแล้วหากแยกสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังจะแบ่งได้เพียง 2 กลุ่ม คือ ผู้ต้องขังมีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และสิทธิ นอกเหนือจากประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้ต้องขังที่จะต้องชำระเงินเองทุกกรณียกเว้นได้รับการอนุเคราะห์เป็นกรณีพิเศษ และหากมีสิทธิเบิกได้ตามสิทธิก็จะต้องให้ญาติไปดำเนินการเบิกค่ารักษา

ตัวเอง โดยผู้ต้องขังบางคนไม่มีญาติมาเยี่ยมหรือติดต่อญาติไม่ได้ก็ไม่สามารถรับการรักษาตามที่ต้องการได้ และกลายเป็นข้อจำกัดในการรับบริการของผู้ต้องขังไปโดยปริยาย

นอกจากนี้ ในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานจะมีระบบการบริหารจัดการ และกำหนดแบบแผนในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังแตกต่างกัน เช่น จัดระบบคัดกรองเบื้องต้นในแต่ละแดนเพื่อไม่ให้ผู้ต้องขังเข้าไปสถานพยาบาลมากเกินไปจนเกินจำนวนที่จะรับได้ต่อวัน บางแห่งกำหนดวันให้ผู้ต้องขังแต่ละแดนแตกต่างกัน บางแห่งจัดบริการคลินิกเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ในแต่ละวัน เป็นต้น และเมื่อสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่สามารถดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยได้และต้องส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบดูแลเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ ซึ่งต้องติดต่อประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอน ตั้งแต่ขอความเห็นแพทย์เพื่อส่งตัวออกไปรักษา ประกอบการทำเรื่องขอนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกจากเรือนจำไปโรงพยาบาล จัดสรรกำลังเจ้าหน้าที่ควบคุม จัดรถรับส่ง ประสานโรงพยาบาล นำตัวผู้ต้องขังออกไปตรวจตามนัด จนถึงรอรับยา ฯลฯ และความแตกต่างขององค์ประกอบเชิงโครงสร้าง สภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานข้างต้นนี้เองที่กลายเป็นเงื่อนไขปัจจัยที่ไปกำหนดสุขภาพของผู้ต้องขังขณะอยู่ในเรือนจำ ที่แตกต่างกัน (กุลภา, 2561)

2.6.3 ระดับจุลภาค

ระดับจุลภาค (Micro Level) ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเช่น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

ในระดับจุลภาค มีปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ต้องขังป่วย เช่น ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพที่มาจากองค์ประกอบอื่น ๆ ในสังคมและอาจไม่ใช่สาเหตุที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรง เช่น ความยากจน เชื้อชาติ ศาสนา ภาษาและวัฒนธรรม เป็นต้น (ชลธิชา แก้วอนุชิต, 2556) และนอกจากปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมแล้วความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือปัญญาในด้านมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal Intelligence) ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งปัญญาในด้านมนุษยสัมพันธ์นั้นเป็นความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น ทั้งด้านความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และเจตนาที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน มีความไวในการสังเกต สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง สามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม สร้างมิตรภาพได้ง่าย เจรจาต่อรอง ลดความขัดแย้ง สามารถจูงใจผู้อื่นได้ดี เป็นปัญญาด้านที่จำเป็นต้องมีอยู่ในทุกคน (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2555)

ผู้ต้องขังในประเทศไทยถือเป็นบุคคลกลุ่มพิเศษ เนื่องจากอยู่ในระหว่างการต้องโทษคุมขัง ดังนั้นการจะเข้ารับบริการสุขภาพจึงต้องถูกจำกัด หากเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นจะต้องถูกประเมินอาการเจ็บป่วยและดูแลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำสถานกักขังนั้น ๆ และหากมีอาการไม่รุนแรงมากนักก็จะไม่สามารถเข้าพบแพทย์หรือเลือกรับบริการจากที่อื่นได้ แต่หากเจ้าหน้าที่

พยาบาลประเมินแล้วมีอาการที่รุนแรงเกินจะดูแลเบื้องต้นได้อาจได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมที่สูงกว่าในการรับตัวเพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย

กรมราชทัณฑ์มีการจัดปัจจัยพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิตให้ตามความเหมาะสม ภายใต้งบประมาณที่จำกัด แต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดในเรือนจำทำให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (อัญชลี จันทาโก และ เอื้อกานต์ วรไพฑูรย์, 2559)

การสาธารณสุขในเรือนจำเน้นเรื่องการรักษากลุ่มโรคเฉียบพลันมากกว่าการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ มีจำนวนผู้ต้องขังจำนวนมากที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือการตรวจคัดกรองก่อนเกิดโรค หากไม่เกิดอาการเจ็บป่วยที่แสดงอาการออกมาอย่างชัดเจน ซึ่งมีความขัดแย้งกับผลการวิจัยของอาจารย์แพทย์หญิงวิชุดา จิราพรเจริญและคณะฯ จากภาควิชา เวชศาสตร์ครอบครัวคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่พบว่าผู้ต้องขังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพทุกด้าน ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิดโรคเรื้อรังและโรคติดต่อเชื้อต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่งมาก (วิชุดา จิราพรเจริญ และคณะฯ, 2552)

การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดของเรือนจำสามารถดำเนินการได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งคุณภาพของการจัดบริการด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับบริบทของเรือนจำงบประมาณ เจ้าหน้าที่ และการบริหารจัดการของเรือนจำ (พิมพ์ไไล ทองไพฑูรย์ และคณะฯ, 2558)

ผู้ต้องขังมีจำนวนมากในขณะที่จำนวนแพทย์และพยาบาลมีจำนวนน้อย จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการในการเข้ารับบริการสุขภาพ จากจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในปัจจุบันและภาระงานที่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น พบว่าการจ่ายยาไม่ค่อยตรงกับโรคที่เป็นเท่าที่ควร (สุภภัทร พิรณฤทธิ และคณะฯ, 2555)

2.6.4 ระดับปัจเจก

ระดับปัจเจก (Individual Level) ได้แก่ ประสบการณ์และการตอบสนองต่อโรคร้ายไข้เจ็บ ความเจ็บป่วย และการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ปัจจัยระดับปัจเจกเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังเช่นกัน ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เข้ารับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาลด้วยโรคหรืออาการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน อาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น ปวดคอปวดขา ปวดหลัง และปวดไหล่ ปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน โรคทางผิวหนัง เช่น ผื่นคัน/ผื่นแพ้ กลากเกลื้อนและหิด โรคความดันโลหิตสูง ภาวะแพ้อาหาร เอชไอวี/เอดส์ และโรคทางจิตเวช

ผู้ต้องราชทัณฑ์ในประเทศไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่ นักโทษเด็ดขาด ผู้ต้องขังระหว่างพิจารณา เยาวชนฝากขัง ผู้ถูกกักกัน และผู้ต้องกักกัน ซึ่งหากแบ่งเป็นลำดับประเภทผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีจำนวนมากที่สุดคือ นักโทษเด็ดขาด นักโทษเด็ดขาดคือ ผู้ต้อง

ราชทัณฑ์ที่ได้รับการพิจารณาคดีจนสิ้นสุดกระบวนการแล้ว มีสถานะเป็นผู้ต้องขังที่จะต้องได้รับโทษคุมขังตามกฎหมายกำหนด

กรมราชทัณฑ์ได้จำแนกเขตพื้นที่สถานคุมขังทั่วประเทศออกเป็น 9 เขต และ 1 เรือนจำ/ทัณฑสถานอิสระรวมทั้งสิ้น 199 แห่ง ซึ่งเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีสถานคุมขังทั้งสิ้น 9 แห่ง ได้แก่ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร เรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำพิเศษธนบุรี เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำชั่วคราวหลักสี่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ทัณฑสถานหญิงกลาง ทัณฑสถานหญิงธนบุรี ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางเป็นสถานคุมขังหนึ่งในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการคุมขังผู้ต้องขังโทษเกี่ยวกับคดีอาชญากรรมเป็นหลัก มีจำนวนผู้ต้องขังโทษเด็ดขาด จำนวน 3,203 คน เป็นลำดับที่ 2 รองจากเรือนจำกลางคลองเปรม เนื่องจากมีภารกิจควบคุมผู้ต้องขังที่มีความหลากหลายของคดีมากกว่า

ตารางที่ 2.1

รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ สํารวจ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2566

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1.นักโทษเด็ดขาด	187,932	24,727	212,659	80.677
2.ผู้ต้องขังระหว่าง	42,889	5,707	48,596	18.436
2.1 อุทธรณ์-ฎีกา	25,803	3,286	29,089	11.036
2.2 ใต้สวน-พิจารณา	5,574	1,063	6,637	2.518
2.3 สอบสวน	11,512	1,358	12,870	4.883
3.เยาวชนที่ฝากขัง	19	2	21	0.008
4.ผู้ถูกกักกัน	48	6	54	0.020
5.ผู้ต้องกักขัง	1,968	294	2,262	0.858
รวมผู้ต้องราชทัณฑ์ทั้งสิ้น	232,856	30,736	263,592	100.00

ที่มา: จาก กรมราชทัณฑ์, 2566.

ตารางที่ 2.2

สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ในเขตกรุงเทพมหานคร สํารวจ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2566

ลำดับ	รายชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	นักโทษเด็ดขาด		ผู้ต้องขังระหว่าง						เยาวชนที่ฝากขัง		ผู้ถูกกักกัน		ผู้ต้องกักขัง		รวม		รวมทั้งสิ้น
				อุทธรณ์-ฎีกา		ไต่สวนฯ		สอบสวน										
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
1	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	219	49	20	8	6	4	10	1	-	-	-	-	1	-	256	62	318
2	เรือนจำกลางคลองเปรม	5,587	-	536	-	11	-	2	-	-	-	-	-	-	-	6,136	-	6,136
3	เรือนจำกลางบางขวาง	4,605	-	316	-	12	-	1	-	-	-	-	-	1	-	4,935	-	4,935
4	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง	3,203	-	975	-	372	-	302	-	-	-	-	-	2	-	4,854	-	4,854
5	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง	-	932	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	932	932
6	เรือนจำจังหวัดนนทบุรี	1,388	-	347	-	121	-	175	-	-	-	-	-	-	-	2,031	-	2,031
7	เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร	1,655	-	413	-	401	-	235	-	-	-	-	-	1	-	2,705	-	2,705
	เรือนจำชั่วคราวแขวงทุ่งสองห้อง	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
8	เรือนจำพิเศษธนบุรี	2,442	-	256	-	113	-	183	-	-	-	-	-	-	-	2,994	-	2,994
9	เรือนจำพิเศษมีนบุรี	1,743	276	233	41	109	15	153	26	1	-	-	-	-	-	2,239	358	2,597
10	ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง	3,107	-	7	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,116	-	3,116
11	ทัณฑสถานหญิงกลาง	-	2,656	-	621	-	320	-	149	-	-	-	-	2	-	-	3,748	3,748
12	ทัณฑสถานหญิงธนบุรี	-	476	-	45	-	19	-	39	-	-	-	-	-	-	-	579	579
	รวม	23,949	4,389	3,103	715	1,149	358	1,061	215	1	0	0	0	5	2	29,268	5,679	34,947

ที่มา: จาก กรมราชทัณฑ์, 2566.

ประชาชนชาวไทยโดยทั่วไปหากเกิดภาวะเจ็บป่วย สามารถเลือกเข้ารับบริการสุขภาพจากทั้งภาครัฐหรือเอกชนได้ตามความสะดวกของแต่ละบุคคลและครอบครัวนั้น ๆ เห็นสมควร โดยขึ้นอยู่กับสถานะแวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและการเงิน ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย สะดวกสบายในการคมนาคม หรือแม้กระทั่งความน่าเชื่อถือของสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งการเข้าถึงบริการมีความหลากหลายพอสมควร

จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้ต้องขังแตกต่างจากประชาชนทั่วไปเป็นอย่างมาก ทั้งสิทธิในการเลือกสถานบริการ และการเข้าถึงการรักษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขังได้

2.7 การสาธารณสุขในเรือนจำต่างประเทศ

2.7.1 มาตรฐานสากลขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง

การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดข้อตกลงระหว่างประเทศรวมถึงมาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องพันธนาการก่อนมีคำพิพากษาถึงที่สุด เช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, 1948 : UDHR) ถือเป็นปฏิญญาพื้นฐานในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน โดยในวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) มีข้อความรับรองสิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งอ้างอิงนำมาใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังโดยสรุปได้ดังนี้

ข้อ 7 ทุกคนต่างเสมอภาคกันในกฎหมายโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

ข้อ 10 ทุกคนมีสิทธิโดยเสมอภาคได้รับการพิจารณาอย่างเปิดเผยจากศาล โดยเป็นอิสระเที่ยงธรรมและสันนิษฐานก่อนว่าเป็นผู้บริสุทธิ์ (Presumption of innocence)

สำหรับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights, 1966 : ICCPR) เป็นกติกาที่รับรองการประชุมจากสมัชชาขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ. 1966 (พ.ศ. 2509) ซึ่งมีเรื่องการคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังและสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งสามารถสรุปความได้ดังนี้

ข้อ 9

1. บุคคลมีสิทธิได้เสรีภาพและความมั่นคงของตน บุคคลใดจะถูกจับกุมหรือคุมขังโดยพลการไม่ได้
2. ขณะจับกุม บุคคลจะต้องได้รับแจ้งถึงเหตุผลและข้อหาในการจับกุมโดยเร็ว
3. บุคคลได้รับการพิจารณาคดีภายในเวลาอันสมควร
4. การควบคุมตัวให้ศาลพิจารณาโดยไม่ชักช้า

ข้อ 10

1. บุคคลที่ถูกลิดรอนสิทธิเสรีภาพในการควบคุมตัวมีสิทธิร้องเรียนต่อศาล
2. ก ฟังจำแนกผู้ต้องหาว่ากระทำผิดจากผู้ต้องโทษ และฟังได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันตามเหมาะสมแก่สถานะ
 - ข ฟังแยกตัวผู้กระทำผิดที่เป็นเยาวชนออกจากผู้ใหญ่และนำตัวขึ้นพิจารณาคดีให้เร็วที่สุด
- 3 ระบบการราชทัณฑ์มุ่งการฟื้นฟูทางสังคมและจำแนกผู้กระทำผิดที่เป็นเด็กและเยาวชน จากผู้ใหญ่

ข้อ 14

- 1 บุคคลย่อมเสมอภาคในการพิจารณาของศาลและตุลาการ
 - 2 บุคคลที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดทางอาญา ย่อมได้รับการสันนิษฐานว่าเป็นผู้บริสุทธิ์กว่าจะได้พิสูจน์การกระทำผิดตามกฎหมาย
 - 3 บุคคลที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดย่อมได้รับหลักประกันในการแจ้งข้อหาการปรึกษาทนาย
 - 4 ในกรณีที่เด็กหรือเยาวชน วิธีการพิจารณาความต้องคำนึงถึงอายุ ความปรารถนาในการส่งเสริมแก้ไขฟื้นฟูความประพฤติของบุคคลนั้น
 - 5 บุคคลที่ถูกลงโทษทางอาญาย่อมมีสิทธิการอุทธรณ์การลงโทษต่อศาลสูงสุด
 - 6 บุคคลย่อมได้รับการชดเชยตามกฎหมายเมื่อมีการค้นพบว่ามีการปฏิบัติที่ขัดต่อหลักกฎหมาย
- ข้อ 16 บุคคลทุกคนมีสิทธิจะได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลตามกฎหมายในทุกสถานที่

2.7.2 กฎหมายมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อนักโทษ

Standard Minimum Rules For the Treatment of Prisoners, 1955 :SMR ได้บัญญัติไว้เป็นการเฉพาะในภาคสอง หัวข้อ ค) เกี่ยวกับผู้ถูกคุมขังที่อยู่ระหว่างการควบคุมตัวหรือการพิจารณาคดี ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

- ข้อ 84 ผู้ถูกคุมขังระหว่างดำเนินคดีฟังได้รับการสันนิษฐานว่าเป็นผู้บริสุทธิ์
- ข้อ 85 ผู้ถูกคุมขังระหว่างการดำเนินคดีจะต้องแยกการควบคุมออกจากนักโทษเด็ดขาด และควรมีสถานที่คุมขังเป็นการเฉพาะสำหรับเยาวชน
- ข้อ 86 ผู้ถูกคุมขังระหว่างดำเนินคดี ควรได้รับการจัดที่นอนเดี่ยวในห้องพัก ไม่ปะปนกับคนอื่น

- ข้อ 87 ผู้ถูกคุมขังระหว่างการดำเนินคดี มีสิทธิการได้รับการจัดอาหารจากภายนอกโดยค่าใช้จ่ายส่วนตัวตามความประสงค์ของตนเอง
- ข้อ 88 ผู้ถูกคุมขังระหว่างการดำเนินคดี มีสิทธิในการใส่เสื้อผ้าที่จัดหาเองได้ หากใช้เสื้อผ้าที่สถานคุมขังจัดหาให้ต้องมีลักษณะที่แตกต่างจากนักโทษเด็ดขาด
- ข้อ 89 ผู้ถูกคุมขังระหว่างการดำเนินคดี อาจทำงานในสถานที่คุมขังแต่ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ
- ข้อ 90 ผู้ถูกคุมขังระหว่างการดำเนินคดี มีสิทธิในการจัดหาหนังสือ หนังสือพิมพ์ เครื่องเขียน และอุปกรณ์ยังชีพ ด้วยค่าใช้จ่ายส่วนตัวหรือมีผู้จ่ายให้
- ข้อ 91 ผู้ถูกคุมขังระหว่างการดำเนินคดี มีสิทธิให้แพทย์หรือทันตแพทย์มาเยี่ยมและบำบัดรักษาได้
- ข้อ 92 ผู้ถูกคุมขังระหว่างการดำเนินคดี สามารถติดต่อกับครอบครัวของตนและญาติมิตรได้
- ข้อ 93 ผู้ต้องขังระหว่างการดำเนินคดี พึงได้รับการจัดหาบริการทางกฎหมายโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2.7.3 หลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ (Basic Principles for the Treatment of Prisoners,1990)

เป็นหลักที่บัญญัติมาเพื่อคุ้มครองผู้ต้องขังหรือนักโทษ โดยนักโทษทุกคนต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่รู้ถูกเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องเคารพความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม และควรมีการยกเลิกมาตรการคุมขังแบบโดดเดี่ยว

2.7.3.1 ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน

ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights,1948 : UDHR) ปรากฏอยู่ในข้อ 5 ความเป็นบุคคลใด ๆ จะถูกทรมานหรือได้รับผลปฏิบัติ หรือการลงโทษที่โหดร้ายผิดมนุษยธรรมหรือด่าซ้ำไม่ได้

2.7.3.2 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights,1966 : ICCPR) ปรากฏในข้อ 7 ความเป็นบุคคลจะถูกทรมานหรือได้รับการปฏิบัติ หรือการลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรม หรือด่าซ้ำไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะถูกใช้ในการทดลองทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์โดยปราศจากความยินยอมอย่างเสรีของบุคคลนั้นมิได้

2.7.3.3 อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการกระทำทารุณ และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นที่เป็นการทารุณโหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการกระทำทารุณ และการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นที่เป็นการทารุณโหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984) เป็นอนุสัญญาที่รับรู้ถึงสิทธิที่เท่าเทียมและไม่แปลกแยกของสมาชิกทุกคน ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ การกระทำทารุณ หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะด้านร่างกายหรือจิตใจ โดยมีเจตนาเพื่อบีบบังคับให้บุคคลที่สามยอม บอกข้อเท็จจริงหรือรับสารภาพ ทั้งนี้ประเทศภาคีแต่ละประเทศต้องจัดวางระบบการตรวจสอบหลักเกณฑ์และคำแนะนำในการสอบปากคำ วิธีการปฏิบัติ การจัดการคุมขังและจับกุมตัว ควบคุมตัวหรือการจำคุกให้เป็นไปตามแนวทางการป้องกันการทารุณ ทั้งนี้จะต้องปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการคุกคามและการปฏิบัติอันเลวร้ายจากการไปเป็นพยาน และต้องมีการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากการกระทำทารุณนั้น

2.7.3.4 ประมวลระเบียบการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่บังคับใช้

กฎหมาย

ประมวลระเบียบการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย (Code of Conduct for Law Enforcement Officials, 1979) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทารุณและการใช้เครื่องพันธนาการกับผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่จะต้องเคารพและมุ่งคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายพึงปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ในการคุ้มครองดูแลบุคคลที่อยู่ในการคุมขังให้มีสุขภาพดี และหากมีอาการเจ็บป่วยต้องให้บุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาโดยทันที่ (สำนักทัณฑวิทยา กระทรวงยุติธรรม, 2561)

2.8 งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

2.8.1.1 การตัดสินโทษและการจำแนกผู้ต้องขัง

การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังหมายความว่า กระบวนการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเป็นรายบุคคลเริ่มแต่วาระที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำจนกระทั่งได้รับการปล่อยตัวพ้นโทษ โดยการศึกษาวิเคราะห์ประวัติภูมิหลัง บุคลิกลักษณะและสภาพทั่วไปของผ้าต้องขัง รวมทั้งประวัติการกระทำความผิดและสาเหตุแห่งการกระทำผิด เพื่อสามารถกำหนดแผนการควบคุม แก้ไข บำบัดฟื้นฟูและพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง และการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย

การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังได้แก่ การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังขั้นพื้นฐาน การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเพื่อพัฒนาพฤตินิสัย และการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย

(1) การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังขั้นพื้นฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการกลั่นกรองผู้ต้องขัง โดยมีการจัดกลุ่มผู้ต้องขังเพื่อแบ่งระดับการควบคุมและการจัดกลุ่มผู้ต้องขังตามความเหมาะสมในการแก้ไข

(2) การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเพื่อพัฒนาพฤตินิสัย มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์ การวางแผน การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังแต่ละคนตามความเหมาะสมกับหลักสูตรการพัฒนาพฤตินิสัยต่าง ๆ

การจำแนกผู้ต้องขังเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยของผู้ต้องขังแต่ละคนตามความเหมาะสม เพื่อมิให้ผู้ต้องขังหวนกลับไปกระทำผิดซ้ำ รวมถึงการให้การสงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้ต้องขังเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ต้องขังกลับสู่สังคมได้ปกติ

2.8.1.2 การรับตัวผู้ต้องขัง

มาตรา 37 ในวันที่รับตัวผู้ต้องขังเข้าไว้ใหม่ในเรือนจำ ให้แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงาน เรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลทำการตรวจร่างกายของผู้ต้องขัง ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตรวจร่างกายภายในวันที่รับตัวเข้าไว้ได้ ให้เจ้าพนักงานเรือนจำเป็นผู้ตรวจร่างกายของผู้ต้องขังนั้น ในเบื้องต้นก่อนได้แต่ต้องจัดให้มีการตรวจโดยเร็ว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

มาตรา 40 เพื่อประโยชน์ในการจัดชั้น จัดกลุ่ม ควบคุม แยกคุมขัง แก้ไข บำบัด พื้นฟู และพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นคนดี และการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง ให้อธิบดีจัดให้มีระบบการจำแนกลักษณะของผู้ต้องขัง โดยให้คำนึงถึงโทษและพฤติการณ์ ในการกระทำความผิด ลักษณะความผิด ความรุนแรงของคดี การกระทำความผิดที่ได้กระทำมาก่อนแล้ว และความประพฤติ และวินัยในระหว่างคุมขัง ตลอดจนระยะเวลากำหนดโทษคุมขังที่เหลืออยู่ของผู้ต้องขังดังกล่าว และให้อธิบดี มีอำนาจย้ายผู้ต้องขังตามระบบการจำแนกและการแยกคุมขังดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

ประเทศไทยนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้กับผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี โดยหากเปรียบเทียบกับหลักมาตรฐานสากลแล้วพบว่า มีประเด็นปัญหาทางกฎหมายในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาพระราชบัญญัติ

ราชทัณฑ์ บที่พ.ศ.2479 และกฎกระทรวงต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อการลิดรอนสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดีได้แก่สิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย (กรณีตรวจค้นร่างกายและใส่เครื่องพันธนาการ) (อุดมศักดิ์ สงเคราะห์, 2551)

2.8.1.3 หลักเกณฑ์การจำแนกลักษณะผู้ต้องขังและการแยกคุมขัง

ข้อ 11 การจัดกลุ่มผู้ต้องขังเพื่อการควบคุม ให้คำนึงถึงโทษ พฤติการณ์ในการกระทำความผิดตามคำพิพากษาของศาล ลักษณะและความรุนแรงของคดี การกระทำผิดวินัยในระหว่างคุมขัง ความประพฤติในระหว่างคุมขัง และระยะเวลากำหนดโทษคุมขังที่เหลือ (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2559)

2.8.1.4 คณะกรรมการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง

ข้อ 15 ให้เรือนจำแต่งตั้งคณะกรรมการการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง ประกอบด้วยผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการส่วน หัวหน้าฝ่ายหรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่มีความรู้ความชำนาญด้านการควบคุม การพัฒนาจิตใจ การศึกษา การฝึกวิชาชีพ หรือด้านสาธารณสุข โดยให้มีจำนวนรวมกันไม่น้อยกว่า 5 คน เป็นกรรมการ

ทั้งนี้ให้เรือนจำประสานงานหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด ถานศึกษา โรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรมในพื้นที่ หน่วยงานภาคสังคมที่มีภารกิจเกี่ยวข้องเนื่องกับการควบคุม แก้ไข บำบัดฟื้นฟู และพัฒนาพฤติกรรมผู้ต้องขังรวมถึงชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้ส่งผู้แทนซึ่งมีความรู้ความชำนาญในด้านจิตวิทยา สังคมสงเคราะห์ สาธารณสุข (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2559)

2.8.1.5 ลักษณะการคุมขังและโทษ

มาตรา 68 ผู้ต้องขังผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานเรือนจำ ข้อบังคับเรือนจำหรือระเบียบกรมราชทัณฑ์ ให้ถือว่าผู้ต้องขังผู้นั้นกระทำผิดวินัย

มาตรา 69 เมื่อผู้ต้องขังกระทำผิดวินัย จะถูกลงโทษสถานหนึ่งสถานใดดังต่อไปนี้

- (1) ภาคทัณฑ์
- (2) ลดการเลื่อนชั้นโดยมีกำหนดเวลา (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

2.8.1.6 พื้นที่ในการคุมขัง

ข้อ 17 ให้จัดแบ่งสถานที่ของเรือนจำออกเป็นส่วน ๆ โดยให้มีสิ่งกีดกันหรือขอบเขตอันแน่นอนแสดงส่วนแบ่งนั้น ๆ และจัดแยกผู้ต้องขังแต่ละประเภทไว้ในส่วนต่าง ๆ ที่ได้จัดแบ่งขึ้นนั้น หากเรือนจำใดโดยสภาพการณ์ไม่อาจทำได้ ก็ให้พยายามแยกคุมขังให้ใกล้เคียงกับที่ได้กล่าวแล้วเท่าที่จะกระทำได้

ข้อ 18 สถานที่ตามข้อ 17 ให้จัดให้มีแดนแรกรับสำหรับแยกผู้ต้องขังที่เข้ามาใหม่ และผู้ต้องขังที่มาจากเรือนจำอื่นไว้โดยเฉพาะเพื่อรอการจำแนกลักษณะ ทั้งนี้ให้มีสิ่งกีดกันหรือขอบเขตอันแน่นอนแสดงส่วนแบ่งนั้น ๆ หากเรือนจำใดโดยสภาพการไม่อาจทำดังกล่าวนี้ได้ก็ให้พยายามแยกควบคุมให้ใกล้เคียงที่ได้กล่าวมา (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2559)

2.8.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.8.2.1 ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและข้อเสนอแนะในเรื่องที่เกี่ยวข้องขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด

- (1) เจ้าพนักงานเรือนจำในเรือนจำขนาดใหญ่จะต้องมีแพทย์คนหนึ่งหรือหลายคนประจำ
- (2) เรือนจำขนาดเล็กจะต้องมีแพทย์เข้าตรวจทุกวัน และพักอยู่ใกล้เรือนจำพอที่จะเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้โดยมิชักช้า
- (3) แพทย์เรือนจำจะต้องคอยตรวจ และบำบัดรักษาโรคทางกายหรือจิตหรือความบกพร่องทางร่างกายหรือจิต ซึ่งขัดขวางการฟื้นฟูผู้ต้องขังให้กลับเข้าสู่สังคม เพื่อบรรลุความประสงค์ดังกล่าวนี้ จะต้องจัดให้มีอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ และจิตแพทย์เท่าที่จำเป็นทุกประการ
- (5) ผู้ต้องขังวิกลจริตและจิตไม่ปกติต้องได้รับการบำบัดโดยแพทย์เฉพาะทาง
- (6) ควรให้แพทย์ หรือทันตแพทย์ประจำตัวคนต้องขังระหว่างพิจารณาเข้าพบและตรวจ รักษาได้ ถ้ามีเหตุผลเพียงพอและเสียค่าใช้จ่ายเอง

2.8.2.2 ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (The Bangkok Rules)

- (1) ป้องกันการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังหญิง
- (2) บริการด้านการป้องกันโรค
- (3) การได้รับคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม กรณีผู้ต้องขังหญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- (4) การฝึกอบรมเจ้าพนักงานเรือนจำในประเด็นสุขภาพของหญิง
- (5) การได้พบสูตินรีแพทย์ของเด็กและเยาวชนหญิงที่กระทำผิด และกรณีเด็กและเยาวชนหญิงที่กระทำผิดตั้งครรภ์
- (6) การได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร และผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติด
- (7) เด็กที่อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง

2.8.2.3 แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2557 – 2561)

แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2557 – 2561) กำหนดแผนสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้ต้องหา/ผู้ต้องขัง มีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป (องค์การการปฏิรูปการลงโทษสากล, 2559)

2.8.3 พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ

การให้บริการประกันสุขภาพนั้น หน่วยบริการสุขภาพที่รับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพ ต้องจัดให้มีบริการที่ทั่วถึง และมีคุณภาพ สถานบริการที่รับผิดชอบประชากรที่รับสิทธิประกันสุขภาพมีหน้าที่ในการจัดบริการให้ เนื่องจากสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นการจัดหน่วยการพยาบาลให้กับผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิประกันสุขภาพอยู่ด้วย ดังนั้นให้หน่วยสถานพยาบาลในเรือนจำถือเป็นหน่วยร่วมให้บริการภายใต้ CUP ที่รับผิดชอบเรือนจำนั้น CUP มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของสถานพยาบาลในเรือนจำเช่นเดียวกับ รพ.สต.ในความรับผิดชอบของ CUP เช่นเดียวกัน โดยให้โรงพยาบาลแม่ข่ายมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาสถานพยาบาลเรือนจำประเภทต่าง ๆ เทียบเท่ากับ รพ.สต.

2.8.4 การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังไทยตามแนวทางสิทธิมนุษยชน

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

2.8.5 โรคในช่องปากจากการเสพยาเสพติด

2.8.5.1 การศึกษาวิจัยของสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหา กระทรวงยุติธรรม พบว่าผู้ที่เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคในช่องปาก ด้วยอาการฟันผุ และฟันโยก อาการจะมากกว่าฟันผุธรรมดา เพราะจะลุกลามไปทั่วทั้งปาก (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2553)

2.8.5.2 โรคฟันผุจากการใช้ยาบ้าและยาไอซ์ หรือ Meth Mouth พบได้ในผู้ที่เสพยาบ้าและยาไอซ์ เป็นประจำในระยะเวลาเพียงไม่นาน โดยยาบ้าและยาไอซ์ มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้ปากแห้ง ซึ่งเป็นผลมาจากน้ำลายไหลน้อยลง การทำหน้าที่ของน้ำลายในการลดความเป็นกรดในช่องปากก็ลดประสิทธิภาพลง นำมาสู่การเกิดฟันผุมากขึ้น ซึ่งในระหว่างที่เสพยาฤทธิ์ของยาทำให้ผู้เสพมีการกัดฟันหรือขบกรามอยู่ตลอดเวลาและเมื่อมีการแปรงฟันมักจะแปรงฟันด้วยความรุนแรง ส่งผลให้เกิด คอฟันสึก และ เหงือกกรนตามมา นอกจากนี้ในผู้เสพยาบ้าหรือยาไอซ์ มักจะมีช่วงที่ไ้ยาติดต่อกันหลายวัน ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร น้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อพักการใช้ยาทำให้รู้สึกกระหายน้ำ โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ทำให้จำนวนแบคทีเรียเพิ่มมากขึ้น รวมทั้ง

อาการทางจิตทำให้มีพฤติกรรมละเลยการทำความสะอาดช่องปากและฟัน ส่งผลให้เป็นโรคฟันผุที่มีความรุนแรงกว่าปกติ โดยฟันจะผุหลายซี่ มีรอยผุลึกและขนาดใหญ่ (กวียา มาณะวิท, 2563)



บทที่ 3

วิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

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

3.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.2.1 ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

3.2.1.1 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาที่คาดว่าจะเป็นตัวแทนของประชากรที่จะศึกษา หรือตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (กุลชลี จงเจริญ & นิตยา ภัสสรศิริ, 2557) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือมีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้และมีความยินดีในการเข้าร่วมการศึกษามีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้คือเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ไม่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 ในวันที่เก็บข้อมูล และมีความยินดีเข้าร่วมการศึกษามี

3.2.1.2 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้เกิดความหลากหลายของข้อมูล ได้แก่ ระดับมหภาค (Macro level) ระดับกลาง (Intermediate level) ระดับจุลภาค (Micro level) และระดับปัจเจก (Individual level) จำนวน 24 คน ได้แก่

(1) ระดับมหภาค (Macro level)

คือกลุ่มผู้ที่รับผิดชอบนโยบายระดับสูงของกรมราชทัณฑ์ มีหน้าที่ดำเนินการถ่ายทอด ติดตาม และกำกับกำกับการดำเนินงาน จากนโยบายระดับประเทศสู่ระดับหน่วยงาน ในเรือนจำ จำนวน 1 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ หรือ รองผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม จำนวน 1 คน

(2) ระดับกลาง (Intermediate level)

คือกลุ่มผู้บริหารที่มีหน้าที่บริหารจัดการภารกิจภายในองค์กร รวมถึงมีอำนาจในการตัดสินใจซึ่งส่งผลต่อการรับบริการทางทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการพัฒนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ หรือรองผู้อำนวยการพัฒนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการพัฒนสถานบำบัดพิเศษกลาง หรือรองผู้อำนวยการพัฒนสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวน 1 คน

(3) ระดับจุลภาค (Micro level)

คือกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานหรือให้การบริการทันตกรรมกับผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวน 13 คน ได้แก่ ทันตแพทย์ จำนวน 7 คน ทันตภิบาล จำนวน 4 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 2 คน

(4) ระดับปัจเจก (Individual level)

คือกลุ่มผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงและมีความคุ้นเคยกับการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวน 8 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน และเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ (ผู้คุม) จำนวน 2 คน

3.2.2 เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยคือแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้สัมภาษณ์ โดยที่ Erlandson et al, (1993) ได้อธิบายไว้ว่าการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการสนทนาที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในระดับลึกของเนื้อหาที่จะทำการศึกษา ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน โดยแบ่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้

3.2.2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

แนวทางการสัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบเชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ โดยอาศัยประเด็นต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของประเด็นต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิด

และวัตถุประสงค์ ในการศึกษา โดยมีคำถามในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด โดยเริ่มจากคำถามทั่วไปต่อจากนั้นจึงถามลงลึกในประเด็นที่ต้องการศึกษา หลีกเลี่ยงการใช้คำถามหรือลักษณะของคำถามแบบชี้แนะ ผู้วิจัยจะให้อิสระแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างไม่จำกัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและครอบคลุมกับเนื้อหาของการศึกษา

3.2.2.2 ตัวผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพมาโดยละเอียด และได้ผ่านการอบรมการวิจัยในมนุษย์และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รวมทั้งได้ขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนคำแนะนำและเทคนิคในการดำเนินการเก็บข้อมูลให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตัวผู้วิจัยมีการออกแบบการศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพก่อนจะดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

3.2.2.3 สมุดจดบันทึก

เป็นสมุดบันทึกทั่วไปที่ใช้จดบันทึกคำพูดหรือข้อความที่น่าสนใจระหว่างการสนทนา รวมทั้งการจดบันทึกลักษณะท่าทาง อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล หรือกรณีผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาตให้บันทึกเสียงสนทนาจึงต้องทำการบันทึกในสมุดบันทึกแทนการบันทึกเสียง

3.2.2.4 เครื่องบันทึกเสียง

เป็นเครื่องมือสำหรับการบันทึกเสียงระหว่างการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลคำพูดที่มาจากการสนทนาครบถ้วน ชัดเจน และป้องกันการขาดหายของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้นจากการจดบันทึกจากสมุดจดบันทึก

3.2.2.5 โทรศัพท์มือถือ

เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งทางรัฐบาลไทยได้มีนโยบายให้เกิดมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ผู้วิจัยจึงได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยผ่านทางโทรศัพท์ หรือ การสัมภาษณ์ออนไลน์ (Conference Call)

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจึงได้สร้างแนวคำถามโดยอาศัยประเด็นต่าง ๆ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวคิด ทฤษฎีในการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพเครื่องมือจากการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการร่างแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความ

ครบถ้วนชัดเจนให้ตรงในเชิงเนื้อหา วัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำคำแนะนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เกิดความสมบูรณ์ของเครื่องมือก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

3.2.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 3 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รับผิดชอบนโยบายในระดับกรม กลุ่มผู้บริหารในระดับองค์กร กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ต้องขังในเรือนจำฯ โดยผู้วิจัยได้แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

3.2.4.1 ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล

(1) หลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดที่ 3 ผู้วิจัยจะดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ถึงกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย การพิทักษ์สิทธิระยะเวลาในการศึกษา และเพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษาวินิจฉัย

(2) ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสาร ได้แก่ คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยแบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสม และความถูกต้องของการใช้ภาษา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือที่ช่วยในการศึกษา เช่น สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียงให้พร้อมใช้งาน และศึกษาข้อมูล พื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์อย่างครบถ้วน

3.2.4.2 ระยะที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูล

(1) ผู้วิจัยแนะนำตัวเองแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยด้วยความเป็นกันเอง เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ มีการอธิบายชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา วัตถุประสงค์ การศึกษา ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ รวมทั้งสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยอย่างครอบคลุมอีกครั้ง เมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยได้พิจารณายินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยแล้วให้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานในแบบฟอร์มยินยอมและขออนุญาตในการบันทึกเสียง หากผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยไม่อนุญาต ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกลงสมุดแทน ในระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสร้างบรรยากาศที่ดีเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ผู้วิจัยจะให้ความเคารพต่อความคิด ความรู้สึก วัฒนธรรม ความเชื่อ แสดงความสนใจ ใส่ใจและรับฟังข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย อันจะนำไปสู่การได้มาของข้อมูลที่ครบถ้วน และเป็นประโยชน์มากที่สุด โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์จนถึงจุดอิ่มตัว คือ การสัมภาษณ์ได้ข้อมูลซ้ำ ๆ ไม่พบประเด็นใหม่หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้ศึกษาจะทำการตรวจสอบความ

ครบถ้วน ความถูกต้องของข้อมูลก่อนจบการสนทนา โดยสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ตรงกับคำสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

(2) ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือสอบถามประเด็นต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากคำถามที่ตั้งไว้ โดยผู้วิจัยมีความยินดีที่จะตอบคำถามและให้ข้อมูลเพิ่มเติมด้วยความเต็มใจ หลังจากนั้นแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยทราบว่าหากผู้วิจัยมีประเด็นใดที่ยังได้ข้อมูลไม่เพียงพอหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมจะมีการนัดหมายพูดคุยอีกครั้ง เมื่อจบการสนทนาผู้วิจัยกล่าวขอบคุณพร้อมมอบของที่ระลึกเล็ก ๆ น้อย ๆ แทนคำขอบคุณให้แก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

3.2.4.3 ระยะที่ 3 รวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการถอดคำพูดจากเทปบันทึกการสัมภาษณ์สิ้นสุดลง ทำการพิมพ์ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นบทสนทนาตามความเป็นจริงโดยไม่มีการตัดแต่งหรือเพิ่มคำพูดนอกเหนือจากที่ได้จากการสัมภาษณ์ รวบรวมเอกสารที่ได้จากการถอดเทปและเก็บเอกสารแยกไว้ตามการให้รหัสแทนตัวผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย ซึ่งข้อมูลด้านเอกสารส่วนนี้จะทำการเก็บเป็นความลับ หลังจากนั้นดึงประเด็นสำคัญออกมา เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ถ้าพบประเด็นใดที่ยังไม่มีความแน่ชัด มีความคลุมเครือจะดำเนินการติดต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยเพื่อขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้ง และสุดท้ายนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อสรุปและแปลผลการศึกษา

3.2.5 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดย Lincoln & Guba ได้อธิบายไว้ในปี 1985 ว่าการวิจัยเชิงคุณภาพมีแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพคุณภาพประกอบด้วย 4 หลักเกณฑ์ คือ 1) การสร้างความเชื่อถือได้ 2) ความสามารถในการพึ่งพา 3) ความสามารถในการยืนยัน และ 4) ความสามารถในการถ่ายโอน (วัชรา ตาบุตรวงศ์, 2555) สำหรับในงานศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีการสร้างที่น่าเชื่อถือ ดังนี้

3.2.5.1 การสร้างความเชื่อถือได้

การตรวจสอบประเด็นความถูกต้องภายในของข้อมูล (Internal Validity) เพื่อทำการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยดำเนินการ ดังนี้ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพและความเชื่อมั่นกับผู้เข้าร่วมการศึกษาก่อนที่จะเข้าสู่ประเด็นการสนทนา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยเกิดความคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจในการให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเคร่งครัดปราศจากอคติ ภายหลังจากการสัมภาษณ์จะดำเนินการสรุปและทบทวนประเด็นที่สนทนาเพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้มาระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยว่าตรงกันหรือไม่ หากมีประเด็นใดที่ได้ข้อมูลไม่ตรงกันหรือไม่เพียงพอจะทำ

การสอบถามเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจนในสิ่งที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยให้ข้อมูล และจะนำข้อมูลที่
ที่ได้จากการถอดความและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบ โดยที่ผู้วิจัย
จะนำเสนอผลการศึกษาจากข้อมูลที่ได้มาจากผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยไม่มีการตัดแปลง หรือ
ปรับเปลี่ยนแปลงคำพูด

3.2.5.2 ความสามารถในการฟังพา

ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ในการทบทวนวรรณกรรมเป็น
หลักในการทำการศึกษาวิจัยนี้ เพื่อให้แน่ใจว่าผลการศึกษจะสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้
ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการถอดเทปแบบคำต่อคำและนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มา
ตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อความถูกต้อง

3.2.5.3 ความสามารถในการยืนยัน

เพื่อให้ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมีความสามารถในการยืนยันผล ผู้วิจัยได้
มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบพร้อมทั้งสะท้อนความคิดจากผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย นำเสนอผล
การศึกษาที่ได้ด้วยการอ้างคำพูดของผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยสามารถตรวจสอบได้จาก การบันทึก
เทป การถอดเทป การจดบันทึกภาคสนาม เพื่อลดอคติที่อาจมีผลต่อการตีความ การวิเคราะห์ข้อมูล
และการสรุปผลในการศึกษาวิจัย

3.2.5.4 ความสามารถในการถ่ายโอน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ วิธีการได้มาของกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยเป็นแบบ
เฉพาะเจาะจง เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายที่จะถ่ายโอนผลการศึกษาไปอธิบายใน
บริบทของเรือนจำหรือทัณฑสถานอื่น ๆ หากจะนำไปอธิบายหรืออ้างอิงก็ควรจะต้องอยู่ในบริบทที่
คล้ายคลึงกันมาก อย่างไรก็ตามสามารถนำกรอบแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ไปเป็นแนวทางในการ
ประยุกต์ใช้กับการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังกลุ่มอื่น ๆ ได้

3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการหลักที่ผู้ศึกษาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้
คือการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวม
ข้อมูล จับประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนีให้เห็นประเด็นย่อย (Sub theme) แล้วให้รหัส (Coding) เมื่อพบ
ประเด็นซ้ำกันบ่อย ๆ จึงยกเป็นประเด็นหลัก (Theme) (กาญจนา ผกาทิพย์, สรรพคุณ ปวยสูงเนิน,
และบุญสืบ โสโสม, 2554) จากนั้นจึงนำประเด็นหลักที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้องเพื่อเชื่อมโยง
แนวความคิดให้เห็นภาพรวมของปรากฏการณ์ที่ศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎี เพื่ออธิบายและสรุป
สาระสำคัญในการเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม (เบญจจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงก์ และ
กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552) โดยการศึกษาครั้งนี้จะมีแนวทางการวิเคราะห์แก่นสาระ ดังนี้

(1) จัดระเบียบข้อมูลโดยการถอดเทปคำสัมภาษณ์ โดยบันทึกทุกคำพูดและทำความเข้าใจกับเนื้อหาจากบทสัมภาษณ์นั้น หลังจากนั้นจัดเก็บข้อมูลให้อยู่ในที่ปลอดภัยรวมถึงบันทึกลักษณะการพูด ลักษณะท่าทางของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดเพื่อนำมาเป็นส่วนประกอบในการวิเคราะห์ ตีความ โดยทำการบันทึกทุกวันหลังจากสัมภาษณ์เสร็จสิ้น

(2) แยกประเภทและจัดระบบของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อจับประเด็นสำคัญให้เห็นประเด็นย่อย (Sub theme) และนำประเด็นย่อยที่ได้มาทำการให้รหัส (Coding) เพื่อสะดวกสำหรับการค้นหาข้อมูลในประเด็นที่คล้ายคลึงกันและเมื่อพบประเด็นซ้ำกันบ่อย ๆ จึงยกเป็นประเด็นหลัก (Theme)

(3) นำข้อมูลที่ได้ไปตีความและแปลผล (Analysis and Interpretation) โดยทำการดึงข้อความออกมาจากข้อมูลที่มีอยู่ หาความเชื่อมโยงของข้อมูล ดูความสำคัญที่ปรากฏออกมาเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของประเด็นหลัก (Theme)

(4) ผู้ศึกษานำสาระและประเด็นหลักมาทำการเขียนเป็นข้อสรุป พร้อมกับการยกตัวอย่างประกอบที่มาจากคำพูดของผู้เข้าร่วมการศึกษา

(5) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ โดยนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบภายในว่าผลการวิเคราะห์ที่ได้มีอคติจากผู้ศึกษาหรือเข้าร่วมการศึกษาหรือไม่ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดูความสอดคล้องกันของสาระและประเด็นในการสรุปเพื่อทำการปรับปรุงและนำมาเขียนเป็นรายงานการศึกษาระดับสมบูรณต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ดำเนินการขอหนังสือ

ดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักทันตวิทยา กรมราชทัณฑ์ ผู้บัญชาการเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และแจ้งกำหนดการที่จะขอเข้าเก็บข้อมูล

3.3.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงลึก

ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรม และมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมในเรือนจำ

3.3.3 ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ และตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้า หากข้อมูลมีข้อบกพร่องหรือตกหล่นให้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน

3.4 จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัย รวมไปถึงศักดิ์ศรีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างรอบครอบ โดยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมไปถึงเปิดโอกาสในการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัยนอกจากนี้ผู้เข้าร่วมมีสิทธิในตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาอย่างอิสระ ซึ่งการถอนตัวจากงานวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น

ส่วนของข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่เปิดเผยรายละเอียดของตัวบุคคลที่ให้ข้อมูล โดยเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผู้วิจัยเขียนรายงานการวิจัยเสร็จสมบูรณ์

การดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยเริ่มขึ้นภายหลังการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เอกสารรับรองเลขที่ COA No.126/2563 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2563 วันที่ต่ออายุใบรับรองครั้งที่ 1 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2564 และวันที่ต่ออายุใบรับรองครั้งที่ 2 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2565 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดและได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย

3.4.1 การให้ความเคารพต่อบุคคลที่เข้าสัมภาษณ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะแนะนำตัว ทำหนังสือชี้แจง และให้ข้อมูลอย่างเพียงพอครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริง ไม่มีการปกปิด ใช้ภาษาที่ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความเข้าใจได้ง่าย ให้อิสระในการตัดสินใจ ปราศจากการบังคับ ชูเซ็น ซึ่งหากผู้เข้าร่วมการศึกษามีการพิจารณายินยอมเข้าร่วมการศึกษาจะมีการให้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานในแบบฟอร์มยินยอม (Consent Form) โดยที่ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลการติดต่อได้ตลอดเวลาหากมีประเด็นข้อสงสัย เก็บรักษาความลับ ป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยการเข้ารหัส เก็บในตู้มีกุญแจล็อก เก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน โดยเอกสารที่ได้จากการเก็บข้อมูลจะมีการเก็บไว้เป็นเวลา 5 ปี หลังจากตีพิมพ์ เมื่อครบตามระยะเวลาที่ระบุจะทำลายเอกสารทันที

3.4.2 การพิทักษ์ประโยชน์ของผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยตรง จะระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สถานะทางสังคม ฐานะทางการเงิน ผู้วิจัยจะทำการนัดหมาย วันและเวลาล่วงหน้า เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยสะดวกและไม่ให้กระทบกับการทำงาน

3.4.3 การให้ความยุติธรรมต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยมีสิทธิในการขอยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยทั้งก่อนและระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ สามารถที่จะยุติการสัมภาษณ์ได้ทันที หรือสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และการถอนตัวดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยแต่อย่างใด



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

4.1 ข้อมูลพื้นที่การวิจัย

ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง มีชื่อเดิมว่า ทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ.2519 ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 38/2519 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2519 ต่อมากรมราชทัณฑ์ ได้มีคำสั่งที่ 889/2537 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ.2537 แบ่งส่วนราชการ กรมราชทัณฑ์ เป็นการภายใน ได้เปลี่ยนชื่อจาก ทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน เป็นทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ในปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับ ควบคุม อบรม ฝึกวิชาชีพ และให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังชายที่มีกำหนดโทษสูงสุดถึงตลอดชีวิต ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ .2522 พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ .2518 และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533

ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ตั้งอยู่ที่ 33/2 ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 อยู่ในบริเวณ "กลุ่มเรือนจำลาดยาว" ถนนงามวงศ์วาน กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยเรือนจำขนาดใหญ่หลายแห่ง เช่น ทัณฑสถานหญิงกลาง เรือนจำกลางคลองเปรม ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ มีอาณาเขต พื้นที่บริเวณภายนอก ทัณฑสถานฯ และอาคารสำนักงาน 3 ไร่ 1 งาน พื้นที่ภายในทัณฑสถานฯ 32 ไร่ 11 ตารางวา รวมเป็นพื้นที่ทั้งหมด 35 ไร่ 1 งาน 11 ตารางวา มีอำนาจการควบคุม ตั้งแต่ฝากขังเพื่อรอพิจารณาคดี จนถึงโทษจำคุกตลอดชีวิต เป็นทัณฑสถานแห่งเดียวในประเทศไทยที่เป็นทั้งเรือนจำพิเศษและเรือนจำความมั่นคงสูงในที่เดียวกัน

4.1.1 โครงสร้างการบริหาร แบ่งออกเป็นส่วนต่าง 7 ส่วน ดังนี้

4.1.1.1 ส่วนปกครองผู้ต้องขัง

ส่วนปกครองผู้ต้องขัง เป็นหน่วยงานมีหน้าที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล และควบคุมการดำเนินงานภายในสถานที่เก็บกักของผู้ต้องขัง รวมถึงดูแลความปลอดภัย ความสะอาด อาหาร การแพทย์ การศึกษา และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในสถานที่เก็บกักของผู้ต้องขัง นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น รัฐบาล องค์การภาคเอกชน และสังคมโดยรวม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ต้องขังและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้ดียิ่งขึ้น ส่วนปกครองผู้ต้องขังแบ่งหน่วยงานภายใน ดังนี้

(1) ศูนย์ระบบเสริมความมั่นคง

ศูนย์ระบบเสริมความมั่นคง เป็นหน่วยงานมีหน้าที่เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงและป้องกันการละเมิดสิทธิและความเสียหายของผู้ต้องขังภายในเรือนจำ

(2) ฝ่ายรักษาการณ์

ฝ่ายรักษาการณ์ เป็นหน่วยงานมีหน้าที่ดูแลการบัญชีและการเงินของเรือนจำ รวมถึงการวางแผนและการควบคุมงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเรือนจำ

(3) ฝ่ายปกครองผู้ต้องขัง

ฝ่ายปกครองผู้ต้องขัง เป็นหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถดำเนินชีวิตในเรือนจำได้อย่างมีความสุข สุขภาพดีและปลอดภัย แบ่งออกเป็น

- ปกครองกลาง มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานของเรือนจำ โดยมุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยของผู้ต้องขัง และให้บริการด้านกฎหมายแก่ผู้ต้องขัง เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการปรับตัวให้สอดคล้องกับสังคมอย่างเหมาะสม
- สถานพยาบาล มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์แก่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ
- สันทนาการ เป็นเขตพื้นที่การเตรียมอาหารสำหรับผู้ต้องขัง
- แดน 1 เป็นเขตพื้นที่การควบคุมและดูแลผู้ต้องขังที่ตัดสินโทษไม่เกิน 15 ปี และใช้สำหรับการศึกษาและฝึกอบรมผู้ต้องขัง
- แดน 2 เป็นเขตพื้นที่การควบคุมและดูแลผู้ต้องขังที่กระทำผิดซ้ำ
- แดน 3 เป็นเขตพื้นที่การควบคุมและดูแลผู้ต้องขังแรกรับที่เพิ่งถูกนำตัวเข้ามาในเรือนจำ ต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือในด้านสุขภาพจิตใจ
- แดน 4 เป็นเขตพื้นที่การควบคุมและดูแลผู้ต้องขังที่เคยเสพยาเสพติด ซึ่งจะได้รับการบำบัด และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้กลับมาสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ
- แดน 5 เป็นเขตพื้นที่การควบคุมและดูแลผู้ต้องขังทั่วไป
- แดน 6 เป็นเขตพื้นที่การควบคุมและดูแลผู้ต้องขังกลุ่มวัยรุ่น
- แดน 7 เป็นเขตพื้นที่การควบคุมและดูแลผู้ต้องขังทั่วไป และใช้สำหรับเป็นฝึกวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบปรับปรุงพฤติกรรมผู้ต้องขัง เพื่อเตรียมพร้อมให้สามารถกลับมาประกอบอาชีพได้หลังจากปล่อยตัว

- ส่วนควบคุมพิเศษ เป็นเขตพื้นที่การควบคุมและดูแลผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในเรือนจำ ซึ่งมีอัตราโทษสูงตั้งแต่ 15 ปี ถึงโทษจำคุกตลอดชีวิต

4.1.1.2 ส่วนควบคุมพิเศษ มีหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขัง 2 กลุ่ม

- (1) กลุ่มที่ 1 ต้องเฝ้าระวังการติดต่อซื้อขายยาเสพติด โดยพื้นฐานมาจากโทษสูงเกิน 15 ปีขึ้นไป
- (2) กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีพฤติกรรมเป็นตัวการสำคัญส่งมาจากเรือนจำหรือทัณฑสถานอื่น

4.1.1.3 ส่วนบริหารทั่วไป

ส่วนบริหารทั่วไป มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุและอาคารสถานที่ ยานพาหนะการบริหารงานบุคคล งานเลขานุการ รวมทั้งงานที่ไม่ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด

4.1.1.4 ส่วนทัณฑปฏิบัติ

ส่วนทัณฑปฏิบัติ มีหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจสอบหมายศาล จัดทำทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง การเลื่อนชั้น การย้าย การโอนตัว การลดจำนวนวันต้องโทษจำคุก การพักการลงโทษ การจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง

4.1.1.5 ส่วนพัฒนาผู้ต้องขัง

ส่วนพัฒนาผู้ต้องขัง มีหน้าที่ ในการแก้ไข และพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง การใช้แรงงาน / ฝึกวิชาชีพผู้ต้องขัง การบริหารเงินทุนฯ ให้การศึกษาทั้งสายสามัญและอาชีวอบรมและพัฒนาจิตใจ การบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขัง

4.1.1.6 ส่วนสวัสดิการ

ส่วนสวัสดิการ มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและให้การสงเคราะห์ผู้ต้องขัง จัดเลี้ยงอาหาร ด้านเงินฝาก ด้านการเยี่ยมญาติ ร้านค้าสงเคราะห์ การนันทนาการ และการร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ต้องขัง

4.1.1.7 สถานพยาบาล

สถานพยาบาล มีหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ต้องขัง ดูแล ควบคุมงานอนามัย สุขาภิบาลทัณฑสถาน และสิ่งแวดล้อมในทัณฑสถาน ให้คำแนะนำในการส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกทัณฑสถาน สถานพยาบาลทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางมีเจ้าหน้าที่ที่คอยให้การพยาบาลผู้ต้องขังจำนวน 6 คน ประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน และเภสัชกรจำนวน 1 คน และมีเจ้าหน้าที่ที่คอยดูแลควบคุมผู้ต้องขังประจำอีก 2 จุด โดยจะมีการผลัดเปลี่ยนเวรยามมาประจำการ นอกจากนี้ยังมีแพทย์ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรจากทัณฑสถาน

โรงพยาบาลราชทัณฑ์เข้ามาให้บริการทางการแพทย์ และทันตกรรม ตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น แพทย์เข้าตรวจรักษาโรคทุกวันอังคาร ทันตแพทย์เข้าตรวจรักษาทางทันตกรรมทุกวันพุธ ซึ่งกำหนดการดังกล่าวมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

4.1.2 ภารกิจของทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง คือ ควบคุมผู้ต้องขัง บำบัด ฟื้นฟู และแก้ไขพฤติกรรมของผู้ต้องขัง โดยมีระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังติดยาเสพติด มีทั้งหมด 4 รูปแบบ

4.1.2.1. การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชน
บำบัด

4.1.2.2. การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังเสพยาเสพติดในรูปแบบวิวัฒน์
พลเมืองราชทัณฑ์ ด้วยกระบวนการลูกเสือ (ลูกเสือวิวัฒน์เพื่อพลังแผ่นดิน)

4.1.2.3. การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังเสพยาเสพติดในรูปแบบการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดและผู้ค้ารายย่อยในเรือนจำและทัณฑสถาน

4.1.2.4. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษในเรือนจำ
และทัณฑสถาน

ขั้นตอนการบำบัดและฟื้นฟู เริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ต้องขัง ด้วยการจำแนก
คัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย โดยใช้แบบคัดกรองเพื่อแบ่งกลุ่มผู้เข้าเสพยาติดออกเป็น 3 กลุ่ม
คือ 1. กลุ่มผู้ใช้ 2. กลุ่มผู้เสพ และ 3. กลุ่มผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างถูกต้อง
ทั้งในด้านการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม เมื่อได้รับการบำบัดยาเสพติด
แล้ว จะได้รับการติดตามดูแลตามกรอบเวลาขณะที่อยู่ในเรือนจำและทัณฑสถาน และเมื่อใกล้ครบ
กำหนดพ้นโทษ จะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยของผู้ต้องขังติดยาเสพติดโดยเฉพาะ
ด้วยหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษ เพื่อเตรียมความพร้อม
และส่งเสริมองค์ความรู้ด้านทักษะชีวิต ทักษะสังคม และการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ

4.2 ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรม
ของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึง
บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative
Research) ใช้การเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยนำแนวคิดมานุษยวิทยา
การแพทย์เชิงวิพากษ์ ซึ่งแบ่งระดับของระบบบริการสุขภาพออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1. ระดับมหภาค
(Macro Level) 2. ระดับกลาง (Intermediate Level) 3. ระดับจุลภาค (Micro Level)

และ 4. ระดับปัจเจก (Individual Level) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังในแต่ละระดับ โดยการวิเคราะห์ผลในครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาแบบจัดหมวดหมู่ (Thematic Analysis) ซึ่งผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ประเด็นที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังตามระดับระบบบริการสุขภาพ ทั้ง 4 ระดับ รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น ดังนี้

1. ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ
2. ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ
 - 2.1 ระบบห้องขังในเรือนจำ
 - 2.2 ระดับสถานพยาบาลในเรือนจำ
 - 2.3 ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
3. สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง
 - 3.1 สิทธิบัตรทอง
 - 3.2 สิทธิประกันสังคม
 - 3.3 สิทธิข้าราชการ
 - 3.4 ผู้ต้องขังไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล
4. การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ
5. ทัศนคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง
6. การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร
 - 6.1 การบริการด้านทันตสุขภาพ
 - 6.2 การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร
7. ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ
 - 7.1 การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง
 - 7.2 สวัสดิภาพของผู้ให้บริการทันตกรรม
 - 7.3 ความเพียงพอของบุคลากรในเรือนจำ (ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ)
 - 7.4 ความเชี่ยวชาญของทันตบุคลากร
 - 7.5 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ
 - 7.6 กระบวนการรักษาในระยะทันตโศก
8. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
9. ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม

จากประเด็นที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังที่ผ่านการวิเคราะห์ทั้ง 9 ประเด็น พบว่า ระดับมหภาค (Macro Level) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ ประเด็นที่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9 ระดับกลาง (Intermediate Level) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ ประเด็นที่ 1,2,3,4,5,6,7,8 ระดับจุลภาค (Micro Level) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ ประเด็นที่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9 และระดับปัจเจก (Individual Level) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ ประเด็นที่ 1,2,3,4,7,9 ผลการวิเคราะห์ตามระดับจำแนกตามประเด็นที่วิเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาค

ระดับมหภาคเป็นการอธิบายในระดับนโยบายจากกรมราชทัณฑ์ เช่น นโยบายการจัดบริการทันตกรรมในเรือนจำ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ต้องขัง ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบนโยบายระดับสูงของกรมราชทัณฑ์ เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบการบริหารทางด้านนโยบายที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

4.2.1.1 ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ปัจจุบัน การให้บริการด้านทันตกรรมในเรือนจำมีความครอบคลุมมากกว่าในอดีต แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการรับบริการของผู้ต้องขัง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลน รวมถึงจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก จากข้อจำกัดที่มีทางกรมราชทัณฑ์จึงมีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานภายนอกที่มีความพร้อมมากกว่า เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการทันตกรรมในเรือนจำ นอกจากนี้ยังมีการวางแผนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และแผนจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทันตกรรมเพิ่มขึ้น โดยบางส่วนได้ส่งมอบอุปกรณ์ทันตกรรมไปยังเรือนจำและทัณฑสถานต่าง ๆ ทั่วประเทศ แต่ก็มีอีกหลายเรือนจำที่ยังคงรอการสนับสนุน

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“เพียงพอแล้วไหม แค่บางเรือนจำ เนื่องจากขาด หนึ่งคือหมอ เครื่องมือ ถูกไหมคะ ท่านพระทานก็ตัวเอง หรือบางที่แม่ข่ายก็เอาไปทำให้ เอาญาติพี่น้องของตัวเองไปยกให้ หรือบางที่ ผบ. เห็นว่านี่มีความจำเป็นก็ไปรับบริจาคตรงไหนมา แล้วมาติดตั้ง แล้วก็เออ หมอเข้ามานะ สองคือเรื่องคนกับงบประมาณ คน เงิน ของก็ยังขาดอยู่ดี ถามว่ามันเท่ากับข้างนอกไหม มันก็ไม่เท่าอยู่แล้ว แต่เราก็อยากให้ได้ บางเรือนจำได้แล้ว บางเรือนจำยังไม่ได้”
(ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ในเรือนจำมีแค่สถานพยาบาล สถานพยาบาลมีน้องพยาบาล ตั้งแต่ 1 คน ถึง 5 คน สูงสุดประมาณ 5 คน ประชากรเราเพิ่มขึ้นมาอีกเยอะเลยของผู้ต้องขัง เพราะฉะนั้นในเรือนจำเล็ก ๆ ที่มันน้อย ๆ อย่างเช่น สถานกักกัน สถานกักขัง เราอาจจะจะมี 1 - 2 คน แต่ถ้าเรือนจำขนาดใหญ่ สถานการณ์ การเข้าถึงบริการทันตกรรม เพิ่มขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ตอนนี้เราก็พยายามที่จะบริหารจัดการยังไงให้มันได้เพราะว่า เรือนจำจริง ๆ แล้วเนี่ยเรือนจำมันสามารถบรรจุได้แค่ 120,000 คน แต่มันขึ้นไปเกือบ 400,000 คน เพราะฉะนั้นมันก็มีปัญหาคนล้นคุก ถามว่าผู้ต้องขัง ล้นคุกเพราะฉะนั้นมันก็มีผลกระทบต่อสุขภาพฟันค่อนข้างเยอะ ทั้งในเรื่องของพื้นฐานความจำเป็น การดูแลรักษา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“เราก็พยายามเร่งรัด เพราะว่าอันนี้มันคือหน้าที่ของ กพท. หรือกองพัฒนาทรัพยากรบุคคล เราก็พยายามนั้นไป เช่น 1:1,250 ของพยาบาล เราก็อยากได้เป็น 1:700 อันนี้เราก็ขงขึ้นไป ส่วนตำแหน่งทันตแพทย์ เราก็มีแค่ที่โรงพยาบาล ยังไม่สามารถไปมีที่เรือนจำได้ เพราะว่า เป็นเรื่องของควบคุม ยังไม่ใช่โรงพยาบาล” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ยังมีพวกจิตอาสาในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลในสังกัดอื่น ถ้าใน กทม. ก็อย่างเช่น กรมการแพทย์ ทันตะ กรมอนามัยก็ดูแลนะ เข้ามาดูว่า ตรงไหนไม่มีอะไร เวลาเราขาดเหลือเราก็บอกเขาได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“เราสามารถให้เครือข่ายมาช่วยเราได้ ถ้าในอนาคต โรงพยาบาลทุกแห่งยินดีและมีทันตแพทย์ครบ มีอะไรยังเงี้ย เข้ามาช่วยมันก็ไม่ใช่เรื่องที่แบบว่า ปัญหาที่คิดว่าจะลดน้อยลง นั่นก็คือเรื่องของสมรรถภาพ การมีเครือข่าย การช่วยเหลือ เพราะว่าจะทำให้กรมราชทัณฑ์มีขนาดบุคลากร ด้านเนี่ยทั้งหมด มันคงเป็นไปได้ยาก เพราะ ก.พ. คงไม่ได้อนุญาตขนาดนั้น เพราะเรามันเป็นกระทรวงยุติธรรม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

4.2.1.2 ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ภายในเรือนจำจะมีการคัดเลือกผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดีและมีความรู้ความสามารถเรียกว่า อสรจ. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เพื่อมาช่วยเหลือ สนับสนุน การทำงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในเรือนจำ โดยสามารถให้การดูแลผู้ต้องขังเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงได้เบื้องต้น และต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่จากกรมราชทัณฑ์กำหนด

ตั้งเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ห้องซัง เราจะมีการ มี อสรจ. เขาเรียก อาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ อยู่ประจำห้อง พวกนี้จะเป็นเพื่อน เขาจะคอยดูแล ถ้ามี ปัญหาเขาจะตามผู้คุม ผู้คุมดูแลถ้าเป็นน้อย ๆ ปวดหัว ตัวร้อน ไม่มีอะไร มาก เขาสามารถที่จะจ่ายยาพื้นฐานที่เขามีที่พยาบาลให้ไว้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ตอนนี้เรามี อสรจ. เนอะ ถ่ายทอดหรืออะไรยังเงี้ย ถามว่าใน ชั่วโมง อสรจ. มีไหมเรื่องสุขภาพฟัน มี อันนี้เราติดกับกรมอนามัยเองเลยนะ ว่าตามหลักสูตรนู่นนี่นั่นก็พัฒนา หรือให้ อสรจ. ช่วยดูแลเพื่อน เพื่อนช่วย เพื่อน เพราะนั่นสิ่งที่ยากได้จริง ๆ ในเรื่องทันตภิบาลเนี่ย เรื่องความรู้ เรา ยังอ่อนด้อย Health Literacy เราน้อย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

4.2.1.3 สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังในประเทศไทยส่วนใหญ่ คือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือเรียกได้อีกหลายชื่อ คือ สิทธิบัตรทอง สิทธิบัตร 30 บาท และสิทธิ UC ซึ่งเป็นสิทธิการรักษาแบบเดียวกัน โดยเป็นสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานที่รัฐบาลกำหนดไว้ สำหรับประชาชนชาวไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนในสังคมสามารถได้รับบริการสุขภาพที่ดี มีความ ครอบคลุม และเสมอภาค การให้บริการทางการแพทย์ของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะครอบคลุมการบริการสุขภาพหลากหลายรูปแบบเช่น การรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมป้องกัน โรค การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาทันตกรรม เป็นต้น

นอกจากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังมีสิทธิการรักษาประเภทอื่น เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป คือ สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และผู้ต้องขังไม่มีสวัสดิการการ รักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่า อย่างไรก็ตาม การรับสิทธิการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับ เงื่อนไขข้อกฎหมาย อัตราโทษ และความประสงค์ของผู้ต้องขังเป็นหลัก

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“สิทธิการรักษาตอนนี้เป็นสิทธิ ตอนนี้เป็นสิทธิอยู่ UC 80 กว่า เเปอร์เซ็นต์ ถ้าเอาตัวเลขเนั้น ๆ อะมี ถ้าจะเอาเนอะ ประมาณ 80 ขึ้นไป ซึ่ง ปีที่แล้วมันเป็นตัวชีวิตของ สปสช. เรื่องสิทธิการรักษา เรื่องการทำงานต้อง บอกว่าเราทำงานแบบบูรณาการ องค์กรหลัก ๆ ที่เราทำงานด้วยกันคือ กรม ราชทัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. 3 หน่วยงานนี้ต้องทำงานด้วยกัน เพราะฉะนั้นเรื่องสิทธิการรักษา ก็คือเรื่องของ สปสช. ด้วย ตอนนี้ก็คือว่า เราพัฒนามันมานะ เรามีการเชื่อมข้อมูลระหว่าง สปสช. กับ กรมราชทัณฑ์

ในการขึ้นทะเบียนสิทธิ ในการดูว่ามีสิทธิอะไรบ้าง เรากระจายไปได้หมด เพราะว่าเป็นสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิ UC อะไรยังเงี้ย หรือ คนที่ไร้สิทธิ มีใครบ้าง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

4.2.1.4 การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ

การทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างกรมราชทัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุขในการร่วมกันดูแลทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศเป็นเรื่องที่ดีและมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากกรมราชทัณฑ์ยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อีกมาก เมื่อมีการทำบันทึกข้อตกลงในการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เคียง เข้ามาร่วมในการให้บริการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังได้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

ตั้งเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“แนวทางการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข หรือ 3
หน่วยงานหลักที่เรา MOU กันว่าควรจะได้ อย่างเช่น ทันตแพทย์ควรจะเข้า
อย่างน้อยเลยเดือนละครั้ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

4.2.1.5 ทศนคติของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

ผู้บริหารของกรมราชทัณฑ์มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง โดยมองว่าการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังไม่ใช่การเพิ่มภาระ แต่มองว่าหากผู้ต้องขังสบายดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย ยิ่งทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำลดลง และไปพัฒนาศักยภาพด้านอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นได้ แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านบุคลากรในปัจจุบันที่มีเจ้าหน้าที่น้อย ยังคงทำให้การปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ต้องขังไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด หากผู้ต้องขังเจ็บป่วยไม่มากก็จะต้องรักษาในเรือนจำ นอกจากมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือรุนแรงถึงจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่ผู้ต้องขังหลบหนีระหว่างการส่งตัว ทั้งนี้ผู้บริหารพร้อมที่จะให้การสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกส่วน และพร้อมให้การสนับสนุนการบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังทุกคน ไม่ได้มีอคติหรือมีความคิดเชิงลบต่อผู้ต้องขัง

ตั้งเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ผู้ต้องขังเปรียบเสมือนประชากรคนหนึ่งของประเทศ ไม่ได้
มองว่าเขาคือภาระ ไม่ใช่ และถ้าเขาถึงแบบว่าออกไปหรือหายดีก็ยิ่ง ถ้าเขา
ไม่ป่วยน่องพยาบาลจะสบายมากขึ้น ผู้คุมก็สบายมากขึ้น เขาก็ไปฝึกอบรม
อะไรได้ดีขึ้น ถ้ามว่าทัศนคติเก่า ๆ เขาก็จะมองว่าแบบ คือเขาไม่ยอมเอา

ออก เพราะอะไร เพราะเอาออกแล้วเขากลับเวลามันหนี เขาต้องถูกสอบ โคนวินัย ลง ก.พ.7 ทุกอย่าง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“มันไม่ได้เป็นภาระ แต่กำลังพลเรานั้นน้อย เวลาทำงานใน บางครั้งมันจะเกิดความท้อของน้อง ๆ ที่อยู่ที่เรือนจำ งานหลายหน้า” (ผู้ให้ สัมภาษณ์ DIR_1)

“อดีตเนอะเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์เราก็ยังน้อย ปัจจุบันเราก็ยังน้อยเนอะ การเข้าถึงหรือทัศนคติหรืออะไรอย่างเนี่ย ทำให้ การที่ผู้ต้องขังจะถูกส่งออกไปนอกเรือนจำเพื่อไปรักษาจึงลำบาก เนื่องจาก ผู้ต้องขังมักจะชอบหลบหนี อย่างที่สองคือต้องใช้ผู้คุม ผู้ป่วย 1 คน ใช้ผู้คุม 2 คน แล้วก็สภาพแวดล้อมหรืออะไรหลายอย่างทำให้เราไม่สามารถที่จะส่ง ที่เดียวเป็นสิบ ๆ คนได้ เพราะเราก็ต้องคุมในเรือนจำ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

4.2.1.6 การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทัณฑบุคลากร

(1) การบริการด้านทัณฑสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพการบริการทัณฑกรรมในเรือนจำมีความจำเป็น และต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากการผู้ต้องขังไม่สามารถเลือกรับบริการเหมือนตอนอยู่นอกเรือนจำได้ ที่สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ตนเองต้องการได้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการบริการ ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันที่เหมาะสม อย่างมีคุณภาพ

ผู้บริหารได้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการทัณฑกรรม จึงมีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการประกาศขึ้นทะเบียน สถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ คล้ายกับ รพ.สต. ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะได้รับงบประมาณในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้อง และมีการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานการ ให้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับบริการที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยัง ร่วมรับทราบถึงปัญหา ข้อจำกัด พร้อมส่งมอบนโยบาย และกำกับติดตามเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้น

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“การทำ MOU ร่วมกัน มีการประกาศให้เรือนจำขึ้นเป็น PCU หรือคล้าย ๆ กับ รพ.สต. ที่ต้องมีการพัฒนา โดยเงินค่าหัวยังอยู่ที่แม่ข่าย เหมือนเดิมแหละ เพราะฉะนั้นทำให้โรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็เลยต้องเข้ามา

เพราะฉะนั้นการเข้าถึง การเชื่อมโยงได้ว่าเป็นที่นี้น้อง มันก็ดีมากขึ้น เข้าใจมากขึ้น ได้รับการดูแลที่ดีมากขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“นี่ก็คือประชาชน เป็นหนึ่งตำบลเลยด้วย รถไม่ควรวิ่งผ่าน รถไม่ควรวิ่งผ่าน คุณจุดหมู่บ้านหนึ่ง ไปหมู่บ้านสาม ไม่จอดในหมู่บ้านสอง และก็มีมันเป็นอะไรที่คงที่ เข้าใจว่า มันเป็นเรื่องของ บางคนอาจจะกลัว ไม่กล้าเข้าเรือนจำ แต่จะบอกว่า บางทีเรือนจำก็ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด มันเหมือนโรงเรียนประจำ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ถ้าที่คุยกันในภาพรวมของประเทศอ่านะ สถานพยาบาล เรือนจำทั้งประเทศเนี่ย ก็คือโรงพยาบาลแม่ข่ายอาจจะบุคลากรไม่เพียงพอ สองสถานที่ในเรือนจำคับแคบ ไม่สามารถที่จะ ในแง่ของการทำ มีพื้นที่ จำกัด มันไปถึงผู้ใหญ่ เพราะนั้นเรามีการรายงานทุกเดือนว่าเราทำ อะไรบ้าง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

(2) การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากในการ พัฒนาศักยภาพทันตกรรม เนื่องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่จัดสรรและให้บริการด้านทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังใน เรือนจำโดยตรง ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร เกิดขึ้นได้หลายมิติ ทั้งด้านการสนับสนุน ให้ทันตบุคลากรศึกษาต่อในด้านเฉพาะทาง การส่งเสริมให้มีการฝึกอบรม ทั้งนี้ การสนับสนุน ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ รวมถึงเทคโนโลยี เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป โดยหากทันตบุคลากร มีความสามารถ แต่ขาดเทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยเหลือในการปฏิบัติ ย่อมไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการ รักษาที่คาดหวังได้ ในขณะเดียวกัน หากสถานพยาบาลมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงใด แต่ขาดกำลังพล ที่มีความสามารถ ก็ย่อมไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังได้เช่นกัน

ผู้บริหารได้เห็นถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนทันตบุคลากรในการ พัฒนาศักยภาพตนเอง โดยไม่ได้ปิดกั้นหากต้องการศึกษาต่อ แต่ต้องพิจารณาระเบียบและเงื่อนไข ของแต่ละหน่วยงานควบคู่ด้วย โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นข้างต้น

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“มีการพัฒนาบุคลากร พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีในเรื่องของโรคระบาด โรคติดต่ออะไรพวกนี้ มีเรื่องของน้ำเสีย ปีนี้ เราเป็น Phase 1 ในเรื่องของการพัฒนาเครื่องมือแพทย์ ในเรื่องของการพัฒนา บุคลากร บุคลากรรวมทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่อย่างเช่นเป็นครู พัฒนาไปอบรม ผู้ต้องขังก็เป็น อสรจ. ที่บอก และก็เรื่องของอัตรากำลังที่ขอ

ขึ้นไปเนอะ เพราะว่าเราขาด แต่มันก็ได้ระดับหนึ่ง มันไม่ Perfect เท่า โรงพยาบาล หรือกระทรวงสาธารณสุขแน่นอน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“พยาบาลที่ส่งเสริม มีการพัฒนาต่อยอดในด้านอื่น ๆ มีเรียน เวชปฏิบัติ หรือจิตเวชที่ต้องมาใช้โดยตรงกับผู้ต้องขัง ผบ. หรือเรือนจำหา ทุนให้เรียนก็มี หรือออกทุนเองนะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ก็โดยส่วนใหญ่เนาะเราก็จะให้งบประมาณไม่เกิน 10% ต่อหน่วยงานนั้น ๆ อย่างแพทย์จะไปเรียนหมอตาหมออะไรอย่างเนี่ย เราก็ จะให้ไปอัตราส่วน ก็คือเราไม่ได้ปิดกั้นกันไม่ให้เรียน เราให้ไปเรียนได้ถ้า เสนอมา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

4.2.1.7 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ

(1) ความเพียงพอของบุคลากรในเรือนจำ (ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ใน เรือนจำ)

บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำยังคง ขาดแคลน โดยผู้บริหารระดับสูงรับทราบและได้เล็งเห็นถึงปัญหา แต่ด้วยข้อจำกัดด้านภารกิจหลักที่ ต้องควบคุมผู้ต้องขังเป็นหลัก จึงส่งผลให้แผนการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพยังเป็นลำดับ ความสำคัญที่น้อยกว่าด้านควบคุม แต่ยังคงสนับสนุนให้มีการจัดสรรหาอัตรากำลังพลด้านการแพทย์ และด้านทันตกรรม เพื่อเสริมสร้างคุณภาพด้านบริการสุขภาพในเรือนจำ โดยได้นำเสนอความจำเป็น และแผนอัตรากำลังด้านการแพทย์ในเวทีการผู้บริหารระดับสูงอยู่เสมอ

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“การขออัตรากำลังก็เขากำลังดำเนินการอยู่ เพราะว่าเราขาด จริง ๆ คนเราน้อยจริง ๆ น้อยทั้งเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ น้อยทั้งด้านศาสตร์ การแพทย์ น้อยหมดเลย ทุกอย่างน้อยหมด เพราะว่ามัน Overload อย่างที่ บอก ผู้ต้องขังมันเยอะเกินไปในการดูแล และทุกคนมานะ 10 คน ก็ 8 คน ป่วย เพราะทุกคนไม่เคยดูแลตัวเองเลยภาระงานก็หนักมาก คนก็น้อย ต้องใจรัก อดทน ถ้ามว่าโอนย้ายเยอะไหม เยอะมาก เด็กรุ่นใหม่ไม่โอเค เป็นที่เดียวที่รับราชการน้องก็จะมา มาแล้วก็ไป เราไม่หวังใครเลย หวังแพทย์กับพยาบาล เพราะเวลาผู้ต้องขังเนี่ย ถ้ามว่าคุมไม่เท่าไรหรือ ควบคุมันหนี เราไม่รู้ว่าคนช่วยมันมีอาวุธร้ายไหม แล้วมันจะสนใจใครไหม คุณก็เลิกดีกันมันสนใจไหม หมอตรวจอยู่มันก็ไม่สนใจหรอก มันจะเอาเพื่อน มันไปแล้วเนี่ย เพราะฉะนั้นคนที่จะบาดเจ็บ คือคุณหมอ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ปัญหาปัจจุบันก็คือ ไม่มีหมอฟันนั่นแหละ มันมีปัญหาว่ามันขาดแคลนของทั้งประเทศอะ เท่าที่ดูนะ มันกระจุกในเมือง กระจุกในกรุงเทพฯ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ส่วนตำแหน่งทันตแพทย์ จะให้กรมราชทัณฑ์มีขนาดบุคลากรด้านเนี่ยทั้งหมด มันคงเป็นไปได้ยาก เพราะ ก.พ. คงไม่ได้อนุญาตขนาดนั้น เพราะเรามันเป็นกระทรวงยุติธรรม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ไป Admit อีก ไป Admit นี่ต้องเสียวันละ 4 คนนะ ไปกลับนี่ก็ 2 ไปนอนเนี่ยมันต้องมีเฝ้า เวิร์ด 2 คน ก็ 4 คน/วัน เพราะนั่นมันลำบากมากมาย ผู้คุมก็บ่น แทบจะทะเลาะกับพยาบาลด้วยซ้ำ “ออกอีกแล้ว” อะไรยังเงี้ยการบริการที่เป็นขั้นพื้นฐานเพียงพอ เนื่องจากขาดหนึ่งคือหมอ เครื่องมือ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

(2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้ามาในเรือนจำมีความแตกต่างกันออกไป เนื่องจากสภาพแวดล้อม พฤติกรรม หรือฐานะทางสังคม ที่ส่งผลให้บางคนใส่ใจดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี แต่ก็ยังมีอีกไม่น้อยที่ไม่เคยสนใจดูแลสุขภาพของตนเองเลย ซึ่งผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดีก่อนเข้ามาในเรือนจำ ปัญหาทางด้านสุขภาพอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเมื่อถูกคุมขัง

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“พออยู่ข้างนอกเนี่ยเขาไม่ได้สนใจตัวเอง เขาสนใจแต่สิ่งอื่น ๆ เช่น ดิทยาเสพติด เขาก็มันแต่เสพยาเสพติด เขามัวแต่ทำอย่างอื่น ๆ แต่พอมาอยู่เรือนจำเนี่ย มันมีระบบมีระเบียบ มีการใส่ใจ มามองตัวเองมากขึ้น ทำให้ว่าเออ มันเป็นเวลาเนอะ ทำให้เขามีเวลาได้คิด ได้เห็น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

4.2.1.8 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นโครงการมุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม รวมถึงสร้างแนวทางและระบบการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ จัดได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมในเรือนจำ โดยการสนับสนุนทั้งกำลังพลด้านทันตบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงเครื่อง

อุปโภค สาธารณูปโภคต่าง ๆ ให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ รวมถึงการจัดบริการทันตกรรมให้ผู้ต้องขังมี โอกาสเข้าถึงเพิ่มมากขึ้น

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“มีโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำให้มันมีหน่วยอะไรเข้ามา เป็นนโยบายในการบริหารจัดการเนอะ ทำให้ นอกจากเราจะมีแพทย์ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ยังมีพวกจิตอาสาในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ในสังกัดอื่น ถ้าใน กทม. ก็อย่างเช่น กรมการแพทย์ ทันตะ กรมอนามัยก็ ดูแลนะ เข้ามาดูว่า ตรงไหนไม่มีอะไร เวลาเราขาดเหลือเราก็บอกเขาได้ เพราะว่าเรามีปัญหาอยู่อย่างหนึ่งว่า ต้องเข้าใจว่าทันตแพทย์เนี่ย ทัน ตาภิบาลเนี่ย ประเทศมันมีน้อย มันไม่พอ มันจะกระจุกตัวอยู่ในเมือง แต่ เรือนจำมีทั่วประเทศ เพราะฉะนั้นไม่พอ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“โครงการราชทัณฑ์ปันสุขเห็นได้ชัด ได้หมอฟัน ทันตแพทย์จิต อาสา ท่านพระราชทานยูนิตฟัน และก็ยังมีความ พอ.สว. ถามว่า พอ.สว. จริง ๆ ก็มีมานานแล้ว แต่พอมีโครงการแบบนี้ ทำให้แบบ เข้ากันจริงจังมาก ขึ้น ทำให้หมอเข้ามาดูแลผู้ต้องขังมากมาก และก็ได้รับความร่วมมือ อย่างเช่น กรมอนามัยด้วย เขาก็คอยติดตามว่าเรามีปัญหาตรงไหน ถ้าไม่มี หมอเราก็ต้องบอก ก็คือที่นี้ไม่มี หรือไป คอย. หรือศูนย์จิตอาสาพระราชทาน ศูนย์จิตอาสาของในหลวง เขาก็จะมีรายชื่อแพทย์ ทันตแพทย์ ทุกแพทย์ อยู่ในมือเขา ซึ่งเราก็จะสามารถที่จะร้องขอหรือบอกไปได้ เขาก็จะดูว่ามีใคร อยู่แถวไหน ไปช่วยหน่อยนะ ประมาณนี้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“ราชทัณฑ์ปันสุขมากก็จะช่วยในส่วนของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องมือที่ค่อนข้างพร้อม มีเครื่องมือมาเพิ่ม มีการพัฒนาบุคลากร พัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีในเรื่องของโรคระบาด โรคติดต่ออะไรพวก นี้ มีเรื่องของน้ำเสีย Phase 1 ในเรื่องของการพัฒนาเครื่องมือแพทย์ การ พัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานพยาบาลและสิ่งแวดล้อม Phase 2 ซึ่งเรา พัฒนาเพิ่มมาเรื่องของโภชนาการ เรื่องของโรคติดต่อ เรื่องของสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ทำ มานานแล้ว แต่ว่ามันไปได้ช้า พอมีราชทัณฑ์ปันสุข มันก้าวกระโดด เร็วมาก ขึ้น สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมกับเรามากขึ้น มาช่วยเหลือเรามากขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

4.2.1.9 ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม

ผู้บริหารระดับกรมมีความคาดหวังให้มีทันตบุคลากรประจำในแต่ละเรือนจำ เนื่องจากสามารถให้การส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากได้เป็นอย่างดี ช่วยลดโอกาสการสูญเสียฟันของผู้ต้องขังได้

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“อยากให้มีทันตภิบาลเข้าไปในเรือนจำ เพราะว่าถ้าได้มีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเนอะ มันก็จะดีกว่าที่เราตามไปรักษาที่หลัง แทนที่เขาจะเสียฟันไปเนี่ย มันก็ไม่ต้องเสีย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

4.2.2 ระบบบริการสุขภาพระดับกลาง

ระบบบริการสุขภาพระดับกลางเป็นบริบทของทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง และทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในการนำนโยบายจากส่วนกลางมาเชื่อมโยงกับทรัพยากรของหน่วยงาน รวมทั้งการบริหารจัดการขององค์กรภายใต้ข้อจำกัด เพื่อแสดงให้เห็นถึงระบบบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง

4.2.2.1 ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

การรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะสุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมของผู้ต้องขัง

ปัจจุบันการให้บริการด้านทันตสุขภาพในเรือนจำมีความครอบคลุมมากขึ้นกว่าในอดีต แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการเข้ารับบริการ เนื่องจากข้อจำกัดด้านทันตบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้การจัดการบริการทันตกรรมทำได้น้อย หากมีการสนับสนุนบุคลากร และอุปกรณ์ทันตกรรมไปยังเรือนจำและทันตสถานต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จะช่วยให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาทันตกรรมที่มีครอบคลุมยิ่งขึ้น ลดปัญหาทางด้านสุขภาพช่องปาก และปัญหาทางสุขภาพด้านอื่นที่เกิดขึ้นได้

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“การให้บริการของเราค่อนข้างจะจำกัด จำกัดในเรื่องของปริมาณ จำกัดในเรื่องของบุคลากรที่เข้ามาให้บริการ เพราะอย่างของบำบัดกลางเองก็ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ทันตกรรมจากทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เท่านั้นที่จะเข้ามาเนอะครับ แล้วการรับบริการก็ได้ไม่มากคนเท่าไร ดังนั้นกรณีที่ผู้ต้องขังออกป่วยก็จะทำอยู่ทันตกรรมข้างนอก ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้ ออก ยกเว้นถ้าเป็นโรคต่าง ๆ ที่มันจำเป็นจริง ๆ ถึงอาการขึ้นนั้นแรงเนาะ อย่างนั้นนะถึงจะได้ออก” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

“ตอนนี้ในส่วนของโรงพยาบาลราชทัณฑ์เรามีทันตแพทย์ 8 คน มีเฉพาะทางอยู่ มีหมอรากฟัน มีหมออะไรอย่างเนี่ย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ปัจจุบันค่อนข้าง 50 เปอร์เซ็นต์ คือพุดง่าย ๆ ก็คือไม่จำเป็นต้องส่งออก สมัยก่อนเนี่ย ต้องส่งออกเพราะเราไม่มีหมอฟันเฉพาะทาง แต่ปัจจุบันเรามีหมอเฉพาะทางรากฟันอะไรแล้ว เพราะฉะนั้นเราสามารถจะทำได้ ในโดยทั่ว ๆ ไปนะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ถ้าปกติแล้วอะปริมาณความต้องการมากกว่าการให้บริการค่อนข้างจะจำกัดเรื่องนี้มากกว่า ฉะนั้นมันไม่เหมือนกับคนภายนอกเขาสามารถเลือกสถานที่บริการได้ จะไปสถานที่ของเอกชนหรือของรัฐหรือนอกเวลาราชการก็สามารถให้บริการหมด แต่ที่นี่เรามีเวลาที่จำกัด ปริมาณคน จำนวนเวลาก็เลยจะยุ่งยากนิดหนึ่ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

4.2.2.2 ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ระบบห้องขังในเรือนจำ ในเรือนจำจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ หรือ อสรจ. ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับผู้ต้องขังในเรือนจำ จึงเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้คุม ในกรณีที่ผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำจะต้องรายงานให้แก่ผู้คุมรับทราบ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการคัดกรองและประเมินอาการ โดยบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลในเรือนจำต่อไป อสรจ.เป็นผู้ที่สามารถประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ต้องขังในแดนได้รวดเร็วมากที่สุด เนื่องจาก อสรจ. ก็คือผู้ต้องขังเช่นเดียวกัน ดำเนินชีวิตเหมือนกับผู้ต้องขังรายอื่น แต่เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนตามหลักสูตรของเรือนจำให้มีความรู้ความสามารถ และเป็นผู้ต้องขังชั้นดีที่สามารถช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ในเบื้องต้นได้

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ของเราจะเป็น อสรจ. อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ อสรจ. อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำก็คือเราไปเอาหลักสูตรของ อสม. มาอบรมผู้ต้องขังเพื่อจะมาช่วยงานเจ้าหน้าที่” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“อสรจ. พวกนี้ไปประจำอยู่ห้องละคนช่วยเหลือเบื้องต้น คล้าย ๆ เหมือนกับเป็น First aid ช่วยดูแลเบื้องต้น ปวดท้องหรือ ปวดตรงไหนอะไรยังไง เขาประเมินมา พออบรมแล้วเขาก็จะรู้ว่าเป็นอะไรแล้วก็ดกริงเรียกพยาบาล” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

4.2.2.3 สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังแต่ละคนจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้ต้องขังอาจจะทราบ หรือไม่ทราบสิทธิของตนเอง ทางเรือนจำจะทำการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลและแจ้งให้ผู้ต้องขังทราบเมื่อเข้ามาในเรือนจำ เพื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางสุขภาพจะได้ส่งไปรักษาพยาบาลได้ตามสิทธิที่พึงมี

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“พอเข้ามาเป็นผู้ต้องขัง เราต้องแจ้งให้เขาเปลี่ยนสิทธิของโรงพยาบาล ก็คือต้องให้ความรู้เขาว่า คุณต้องเปลี่ยนสิทธินะ ถ้าคุณไม่เปลี่ยนสิทธิ คุณไม่มีสิทธิรักษา เราจะส่งคุณไปรักษาข้างนอกก็ไม่ได้ เพราะคุณเป็นผู้ต้องขัง ก็ชี้แจงให้เขาเปลี่ยนสิทธิ เพื่อที่จะได้รับการรักษา เข้าถึงการรักษาได้ เขาก็จะเปลี่ยนสิทธิ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

(1) สิทธิบัตรทอง

สิทธิบัตรทอง เป็นสิทธิการรักษาส่วนใหญ่ที่ผู้ต้องขังมี และรับรู้ว่าเป็นสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง เนื่องจากผู้ต้องขังส่วนมากเป็นชาวไทยมีบัตรประชาชน สิทธิบัตรทองครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การตรวจรักษาโรคทั่วไป การรักษาโรคเอดส์ การรักษาทางรังสี และการรักษาอื่น ๆ รวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรคต่าง ๆ และส่งต่อผู้ต้องขังเพื่อรับการรักษาต่อโรงพยาบาลภายนอก

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“สิทธิบัตรทองเนี่ยทางสถานพยาบาลนะเขามีประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ต้องขังใหม่ตลอด ส่วนใหญ่ตรงนี้จะรู้ครับ ใครได้รับสิทธิ ใครไม่ได้รับสิทธิ เพราะสิทธิบัตรทองเนี่ยมันจะใช้ประโยชน์ในกรณีที่เราส่งป่วยไข้ใหม่ครับ ภายนอกนะครับ แล้วก็จะมีการสำรวจผู้ต้องขัง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

“ผู้ต้องขังเนี่ยเขาใช้สิทธิบัตรทอง ก็ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาล เราเป็นแม่ข่ายที่จะต้องดูแลเขา 80 เปอร์เซ็นต์ บัตรทอง โดยเฉลี่ยนะ ถ้ามีบัตรประชาชน มันมีคนไทยที่ไม่มีบัตรประชาชนก็มี เพราะนั่นกลุ่มนี้ก็จะไร้สิทธิ ผู้ต้องขังต่างชาติก็จะไร้สิทธิ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ปัจจุบันเนี่ย เราก็รักษาฟรี ในกรณี ถ้าไม่ใช่ 2 สิทธิเนี่ยนะ ไม่ใช่บัตรทองกับประกันสังคมเนี่ย เพราะว่ามันยุ่งยากในที่จะรักษาแล้วคนไข้ง่ายตั้ง เพราะผู้ต้องขังห้ามมีเงินสด เหมือนกับถ้าเป็นคนไข้นอกธรรมดา เป็นหวัดมาผมก็จ่ายยาไป ก็จบ ไม่มีการเสียตัง แต่ถ้าเกิดที่จะต้องมียาจ่าย

เพิ่มเนื้ย ก็อาจจะต้องให้เขาจ่าย แล้วเอาใบเสร็จไปเบิก เช่นว่าจะต้องตรวจ X-ray คอมพิวเตอร์ 4,000 บาท ก็ให้ญาติมาจ่าย แล้วญาติก็เอาใบเสร็จเนื้ยไปเบิก พุดง่าย ๆ ก็คือสำรองจ่าย เพราะเรายังไม่ได้เข้าโครงการจ่ายตรง เหมือนกรมบัญชีกลาง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ก็พวกนี้บัตรทองก็ครอบคลุม อย่างตอนนี้เราก็จะมีโครงการตรวจเอ็ดส์ ก็คือเมื่อก่อนนี้ ตอนนี้เราเชิงรุกเลยไง เข้าไปตรวจบ้าง ให้ความรู้ นะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

(2) สิทธิประกันสังคม

สิทธิประกันสังคม เป็นสิทธิการรักษาพยาบาลที่ประชาชนวัยแรงงานส่วนใหญ่ได้รับ เป็นกองทุนที่ให้หลักประกันแก่ผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคมให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุกพลภาพ หรือตาย ซึ่งไม่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน โดยผู้ประกันตนสามารถเลือกโรงพยาบาลได้ ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน ได้ตามที่ต้องการ ประกันสังคม 3 มาตรา

ผู้ต้องขังวัยแรงงานที่เคยใช้สิทธิประกันสังคมอยู่สามารถเลือกรับบริการต่อได้โดยเลือกสถานพยาบาลเป็นทัณฑ์สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยได้รับสิทธิการรักษาตามมาตรฐานเช่นเดียวกับโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ประกันสังคมก็มี ซึ่งบางคนเขายังส่งอยู่ ทราบใช้ไหม คนที่ทำงาน เขาเรียกมาตราเท่าไร ก็คือเลิกงานแล้ว แต่ยังส่งต่อ ก็ยังมีสิทธิประกันสังคม ของโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็ทำเรื่องเบิกจ่ายไปที่สำนักงานประกันสังคม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ก็มีชื่อของโรงพยาบาลราชทัณฑ์อยู่ในประกันสังคม แต่ว่าเราจะรับเฉพาะผู้ต้องขัง เราจะไม่รับคนนอก เพราะฉะนั้นคนไหนที่ถือบัตรประกันสังคมก็รักษาที่เราได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

(3) สิทธิข้าราชการ

สิทธิข้าราชการหรือเบิกกรมบัญชีกลาง เป็นสิทธิที่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อน และสามารถนำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลให้ญาติไปเบิกกับต้นสังกัดได้ เนื่องจากทัศนสถานโรงพยาบาลอยู่ในช่วงดำเนินการประสานงานเพื่อเบิกจ่ายค่ารักษาโดยตรงจากกรมบัญชีกลาง

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“กรมบัญชีกลางก็ต้องสำรองจ่าย แล้วก็เอาใบไปเบิก เอาใบเสร็จไปเบิก เรากำลังทำอยู่ ทำสิทธิจ่ายตรงอยู่ กำลังดำเนินการ คือถ้าคนไหนมีลูกข้าราชการ เราสามารถจะเบิกจ่ายตรง โดยไม่ต้องจ่ายก่อน แต่ตอนนี้กำลังดำเนินการอยู่” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

(4) ผู้ต้องขังไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล

สิทธิอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากที่กล่าวมา จะถูกจัดกลุ่มให้อยู่ในกลุ่มไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลทั้งหมด เช่น ผู้ต้องขังชาวต่างชาติ สิทธิผู้ไร้สัญชาติ รวมทั้งคนไทยที่ไม่มีเอกสารทางราชการรับรอง หรือไม่สามารถตรวจสอบเลขประจำตัวประชาชนได้

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“คนไทยที่ไม่มีบัตรประชาชนก็มี เพราะนั่นกลุ่มนี้ก็จะไร้สิทธิ ผู้ต้องขังต่างชาตก็จะไร้สิทธิ ปัจจุบันเนี่ย เราก็รักษาฟรี ในกรณี ไม่ใช่บัตรทองกับประกันสังคม เหมือนกับถ้าเป็นคนไข้นอก ธรรมดา เป็นหวัดมาผมก็จ่ายยาไป ก็จบ ไม่มีการเสียตัง แต่ถ้าเกิดที่จะต้องมียาจ่ายเพิ่มเนี่ย ก็อาจจะต้องให้เขาจ่าย แล้วเอาใบเสร็จไปเบิก ไม่มีสิทธิก็ต้องขอความอนุเคราะห์ไป ในกรณีที่มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ลำดับแรก ดูที่เขามีญาติไหม ถ้ามีญาติเราก็ติดต่อไป ถ้าไม่มีญาติ ถ้าต่างชาติก็เป็นสถานทูต” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“โรงพยาบาลราชทัณฑ์นะ เหมือนการรักษาของแพทย์เลย ไม่มีเงินก็รักษา ยกเว้นว่าพิเศษจริง ๆ เช่นจะใส่รากฟันเทียมยังเจ็ย อันเนี่ย โอเคมันแพงใช่ไหม อาจจะต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไป เองง่าย ๆ ก็คือมาตรฐานวิชาชีพ อันไหนจำเป็นว่าจะต้องทำ ก็ต้องทำ ถึงไม่มีตังก็ตาม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

4.2.2.4 การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ

การให้บริการด้านทันตสุขภาพในเรือนจำ จะมีการหมุนเวียนทันตบุคลากรจากทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เพื่อเข้าไปให้บริการภายในแดนพยาบาล

ของเรือนจำโดยเฉลี่ย 2-3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อเข้าให้การตรวจรักษาทางทันตกรรมเบื้องต้น และให้ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ หากกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการจะมีพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลเบื้องต้น

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“เราก็จะส่งทันตแพทย์ ส่งทันตสาธารณสุขเข้าเรือนจำลูกชาย ทั้งหมดฟัน ทั้งทันตสาธารณสุข เข้าไป Screen เข้าไปตรวจ เข้าไปรักษาเลย เข้าอาทิตย์ละ 3 วัน เรือนจำนี้อาทิตย์ละ 2 วัน ให้ลูกศึกษา ให้การสอนเรื่องทันตสาธารณสุข ให้ความรู้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“เราไปเป็นทีม ไปเนี่ย หมอฟันเขาก็ทำฟันไป ทันตสาธารณสุข ก็สอนแปรงฟันไป ทันตสาธารณสุขก็ชุดหินปูนไป อะไรที่ทำได้อะนะ คือน่าจะเพียงพอ เหมือนกับมันมีกิจกรรมอย่างอื่นด้วย ไปแจกยาสีฟัน ไปให้ความรู้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงเช้าครับ ช่วงเช้าน่าจะประมาณ 09:00 น. เนอะ ส่วนถ้าฉุกเฉินไม่กำหนดเวลาครับ 24 ชั่วโมง ถึงเราเก็บช่วงกลางวัน ก็จะมีเวรรับช่วงต่อเจ็บป่วยหนักหนักก็เจ้าหน้าที่เวรพยาบาลก็ต้องไป แล้วก็ลงมาตรวจเช็ค ตรวจลอบ ถ้าหนักก็ต้องออกโรงพยาบาลนอกได้เหมือนกัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

4.2.2.5 ทักษะคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

ผู้บริหารระดับหัวหน้างานมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ต้องขัง เข้าใจและทราบถึงบริบทความเป็นมาของผู้ต้องขังโดยไม่ได้รังเกียจ รวมทั้งยังเห็นว่าเป็นโอกาสดีที่ผู้ต้องขังจะได้หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“กลุ่มผู้ต้องขังเขาจะถ้าพูดชาวบ้านหน่อยก็คืออีกระดับหนึ่งพวกนี้การดูแล ความรู้เขาไม่มี ถ้าเราสอนเขเขาก็ดูแลตัวเองได้ โดยเฉพาะสุขภาพฟันในช่องปาก เราให้ความรู้เขาให้เขาดูแลตัวเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ในมุมของผมนะ อยู่ข้างใน การที่คุณ การที่ผู้ต้องขังเกิดอาการเจ็บปวดขึ้นมา คือเขาคิดว่ามันอยู่ข้างในมันจะอยู่อีกนานคือเขาก็พยายามรักษาเนื้อรักษาตัว เขาก็เลยมีความต้องการเข้ามาหาหมอรักษาตัวเยอะ แต่ที่อยู่ข้างนอกเขาเข้าถึงการรักษาพยาบาลง่าย ง่ายใช้จนแบบว่า

เขาไม่ยอมไป เพราะผมเคยสอบถามว่า เนี่ยที่ป่วยจากข้างนอกมา เคยไปหาหมอบ้างไหมเขาบอกว่า ไม่เคย ไม่มีเวลา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

4.2.2.6 การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร

(1) การบริการด้านทันตสุขภาพ

ผู้นำระดับองค์กรมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการบริการด้านทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยมีแผนพัฒนาทั้งในด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงแผนการดูแลส่งต่อหากเกิดกรณีอาการเจ็บป่วยจากโรคในช่องปากมีความรุนแรงต้องได้รับการรักษาที่สูงขึ้น

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“น่าจะมีกรอบนโยบายในการขยายวงในการให้บริการสามารถให้ผู้ต้องขังออกทำทันตกรรมได้ ในพื้นที่ของเรา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย นอกเหนือจากที่มาให้บริการที่บำบัดแล้วนะครับ ที่สถานพยาบาลแล้วเนี่ย เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตกรรมโดยตรงนะครับ เขาก็จะให้บริการ ฉะนั้นถ้าที่สุดก็คือโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็น่าจะเป็นหน่วยที่สามารถรองรับขยายกรอบ ขยายการให้บริการที่มันมากขึ้น ประมาณนี้น่าจะเป็นทางออกที่ดีที่สุด” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

“ปรับสถานที่เนาะโรงพยาบาลแต่ละเรือนจำ เพราะถ้าเป็น Scope ของเรือนจำของเรามันจะมีเรือนจำอำเภอ เรือนจำจังหวัด เรือนจำกลาง เรือนจำประธานเขต มันจะมีแยกเป็นระดับระดับไป ฉะนั้นกรอบเนี่ย ถ้าเรือนจำประธานเขตมันจะมีลูกเขตประมาณ 9 เขต รวมประธานเขตประมาณ 10 เรือนจำนะครับ เรือนจำประธานเขตน่าจะเป็นสถานพยาบาล เขาเรียกปฐมภูมิใหม่ ที่สามารถจะรองรับจาก 8-9 เรือนจำของเราได้ ไม่ใช่ส่งไปที่ส่วนกลางหรือส่งไปที่เรือนจำอำเภอจังหวัด มันน่าจะสร้างศักยภาพตรงเนี่ยเพื่อรองรับในทุกข่ายของเขตนะครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

“ก็มีช่วงนี้แหละ ก็กลัวการพึ่งกระจายอำนาจ การทำหัตถการที่มันมีละอองฟุ้งกระจายก็กลัวกัน อาจจะต้องจำกัดหัตถการบางอย่าง รวมถึงอาจจะขอเครื่องฟอกอากาศ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ทางทันตกรรม ถ้าเกินขีดศักยภาพ ความสามารถของเรา เรา ก็ส่งออก เราก็ไม่มั่นใจว่า ทำไม่ได้ก็ข้างมันไม่ใช่ เรามี Contact กับทางรามาวา คณะทันตแพทย์ รามาวา ก็คือทางคุณหมอพันคนก่อนเนี่ย ตอนนี้อย่างนี้ท่านไปอยู่ที่กรมฯแล้ว ท่านประสานงานกับทางนี้ไว้นะ ในแง่ของส่งออกไปตรวจ

ไปรักษาเพิ่มเติม กรณีเกินศักยภาพ แล้วจำเป็นต้องมีการรักษา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

(2) การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นหนึ่งในภารกิจที่แต่ละองค์กรให้การสนับสนุน โดยมีการจัดสรรงบประมาณไว้เป็นค่าใช้จ่ายประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ ต่อปี เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถศึกษาต่อเพิ่มพูนทักษะเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการให้บริการกับผู้ต้องขัง

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“โดยส่วนใหญ่เราจะให้งบประมาณไม่เกิน 10% ต่อหน่วยงานนั้น ๆ อย่างแพทย์จะไปเรียนหมอตาหมออะไรอย่างเนี่ย เราก็จะให้ไปอัตราส่วน ก็คือเราไม่ได้ปิดกั้นไม่ให้เรียน เราให้ไปเรียนได้ถ้าเสนอมา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ถ้าเป็นแผนในด้านของอัตรากำลังก็น่าจะเป็นนโยบายของหน่วยเหนือครับ อย่างเช่นกรมราชทัณฑ์ของทางเจ้าหน้าที่ แต่ส่วนของในหน่วยงานของบำบัดกลางเองเราก็ทำงานภายใต้กรอบที่ค่อนข้างจะจำกัด ฉะนั้นบางอย่างบางสถานการณ์บางเหตุการณ์เราก็ต้องทำงานเฉพาะหน้าให้มันราบรื่นให้มากที่สุด ถึงแม้ปริมาณงานจะมาก คนจะน้อย แต่เราก็ต้องจัดสรรให้แต่ละวัน ให้มันจบได้ทุกวัน ภายใต้ข้อจำกัดหรือเงื่อนไขอะไรต่าง ๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

4.2.2.7 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ

(1) การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังยังมีข้อจำกัด เนื่องจากนโยบายในการบริหารจัดการที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อความสงบเรียบร้อยภายในเรือนจำ

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“มันจะต้องเป็นระบบเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข ถูกไหมคะ เพราะว่าบางคน ต่างตัวมันไม่มีเลขหรก เอางินที่ไหน ก็ต้องขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาล ต่างชาติ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_1)

“นโยบาย โควิด ป้องกัน มาตรการป้องกันก็คือ ห้ามนำผู้ต้องขังออกเรือนจำ เป็นการเสี่ยง เป็นการเสี่ยงที่จะรับเชื้อขณะเดินทาง หรือขณะมาโรงพยาบาลได้ ตรวจรักษาภายในเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

(2) ความเพียงพอของบุคลากรในเรือนจำ (ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ)

อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ พยาบาล และทันตบุคลากร ยังคงขาดแคลนอีกมาก เมื่อมีการจัดอัตรากำลังเพิ่มเติมจึงต้องมีการเรียงลำดับตามความจำเป็นที่เหมาะสม แพทย์และพยาบาลจึงมีความสำคัญมากกว่าบุคลากรทางทันตกรรม

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“อันดับแรกได้เลยในเรื่องของอัตรากำลัง พวกพยาบาลหรือคุณหมอเฉพาะทาง เราค่อนข้างจะขาด ถ้าสังเกตดูในส่วนใหญ่พยาบาลของเราจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคนะครับที่มาอยู่ ฉะนั้นจะเป็นวิชาชีพทางพยาบาลมากกว่า” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

(3) ความเชี่ยวชาญของทันตบุคลากร

ทัตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ยังคงขาดแคลนทันตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในอีกหลายสาขา หากมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นจะสามารถให้การรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น ซึ่งเสี่ยงต่อการหลบหนีของผู้ต้องขัง

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“มีครับ มี ๆ คือตอนนี้ในส่วนของโรงพยาบาลราชทัณฑ์เรามีทันตแพทย์ 8 คน มีเฉพาะจากทางอยู่ มีหมอรากฟัน มีหมออะไรอย่างเนี่ย ผมไม่รู้เขาแจ่งกันยังไงนะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“โรงพยาบาลที่สามารถรองรับได้ทุกโรคนะครับ เพราะว่าเท่าที่ทราบเนี่ยคุณหมอเฉพาะทางเฉพาะโรคเนี่ยก็จะมีไม่ครบนะครับ ก็ยังเป็นระบบในการรักษาของเราอยู่ ก็คือส่งไปโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็ส่งต่อมาอยู่เรื่อย ลื่นเปลืองอัตรากำลัง ฉะนั้นส่วนหนึ่งก็เป็นปัญหาในเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย ถ้าเขามีความพร้อมเนี่ย ถ้าจบที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้ ทุกอย่างจบ อัตรากำลังเราก็ไม่ต้องเสียทางโรงพยาบาลราชทัณฑ์เขาก็มีเจ้าหน้าที่ควบคุม ก็จบที่ตรงนี้เลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_3)

(4) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพก่อนถูกคุมขังที่ไม่ดี ไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยทางร่างกาย เมื่อเข้ามาในเรือนจำก็มักจะมีสภาวะจิตใจที่ย่ำแย่ ส่งผลต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย อัตราการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังจึงมีค่อนข้างสูง

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“อยู่ข้างนอกไม่เคยไปหาหมอ ไม่เคยไปรักษา ไม่เคยดูแล เนีย
บางคนเข้ามา มาตรวจเจอทุกโรคเลย บอกว่าคุณอยู่ข้างนอกคุณไม่หาหมอ
หรือ ไม่เป็นไร จะไปหาทำไม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

4.2.2.8 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นโครงการในพระราชดำริของในหลวงรัชกาลที่ 10 ท่านทรงเห็นถึงความทุกข์ร้อนของผู้ต้องขังใน เรือนจำที่มีความลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงได้มีพระราชดำริให้ตั้งโครงการดังกล่าวขึ้น ส่งผลดีต่อขังได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ดีมีและคุณภาพได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ก็คือเป็นโครงการของในหลวง ราชการที่ 10 พระองค์ท่านเห็นผู้ต้องขังเข้าถึงสาธารณสุขไม่พอ ไม่เพียงพอ ก็เลยทำให้มีดำริ ตั้งโครงการราชทัณฑ์ปันสุขเพื่อยกระดับ การเข้าถึงของผู้ต้องขัง อันนี้คือในภาพรวมของประเทศนะ ทำให้ โรงพยาบาลแม่ข่ายของแต่ละจังหวัด เขาก็จะต้องดำเนินการถี่ขึ้น ปัจจุบันเนี่ยอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง ก็คือโครงการราชทัณฑ์ปัน สุขเข้ามาเนี่ย ทำให้มีการปรับเปลี่ยน แกไขการเข้ามาให้บริการถี่ขึ้น เพียงพอขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“โครงการราชทัณฑ์ปันสุขเนี่ย บางคนเขาอาจจะมอง คนนอกนะ ให้ผู้ต้องขังมากไปไหม โดยเฉพาะโรคทั่วไปเนี่ย จริง ๆ เป็นโรคอะไรเนี่ย รักษาเมื่งออกไปข้างนอก ชาวบ้านได้ไปไหน ต้อง นั่งรถไปเอง อันนี้เรามีรถไปส่งด้วย แต่อันนี้ก็คือ เขาบอกว่าอย่าไปคิด อย่างงี้ เพราะเขาไม่มีอิสรภาพ เขาไปเองไม่ได้ เขาไปเองก็ไปแล้วไง พูดถึงก็คือเท่าเทียมกับภายนอก ในการเข้าถึงนะ เป็นอะไรมาปรึกษา หมอได้หมด แพทย์ ทันตแพทย์” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

“ในกรุงเทพฯนะ เรือนจำของผมมีญาติพี่น้องครบ แต่ถ้า ต่างจังหวัดอาจจะยังไม่ครบ ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายอาจจะต้องเอา เติงสนามมา เพราะฉะนั้นในการก็จะไม่ค่อยสะดวก แต่ในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลของผมเนี่ย Support รวมถึงได้รับพระราชทานมาจาก โครงการราชทัณฑ์ปันสุขด้วย มีญาติพี่น้อง มีอุปกรณ์ครบ ต่าง จังหวัดเนี่ย โรงพยาบาลแม่ข่ายก็อาจจะ Support ไม่ไหว ชุดหนึ่งตั้ง

เท่าไร เกือบล้านอาเนอะ แต่ถ้าเป็นเก้าอี้พับเนี่ยไม่กัหมื่น ไม่กัพัน และสะดวก หิวไปหิวมา รวมถึงสถานที่ เรือนจำบางแห่งไม่มีสถานที่ที่จะตั้งยูนิต มันต้องมีห้อง ต้องมีระบบน้ำ ระบบไฟ เขาก็เอาเตียงสนามมาตั้งตรงลานทำได้เลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ DIR_2)

4.2.3 ระบบบริการสุขภาพระดับจุลภาค

ระบบบริการระดับจุลภาคเป็นบริบทในการให้บริการในระดับปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ทันตกรรม ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในการดูแลรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีข้อจำกัดด้านกฎระเบียบและมาตรการดูแลความเรียบร้อยภายในเรือนจำ

4.2.3.1 ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ปัจจุบัน การให้บริการด้านทันตสุขภาพในเรือนจำ มีความครอบคลุมมากกว่าในอดีต อันเนื่องจากมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้การดูแลตั้งแต่ภายในเรือนจำ เห็นได้ในเรือนจำมีผู้ปฏิบัติหน้าที่รับเรื่องร้องทุกข์ของผู้ต้องขัง ทำหน้าที่ในการรายงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในเรือนจำเพื่อรับทราบปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดการคัดกรองอาการในเบื้องต้น ซึ่งหากมีความผิดปกติที่เกิดขึ้น ความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาล นำไปสู่การส่งต่อกระบวนการรักษาที่สูงขึ้น ประกอบกับผู้รับบริการทันตกรรมในเรือนจำ จะได้รับการติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิด ในด้านการแจ้งเตือนและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ชัดเจน ซึ่งมีระบบส่งต่อเป็นลำดับขั้นจากการรักษาโรคในช่องปากทั่วไปจนถึงการรักษาขั้นสูงขึ้นไป โดยมีเจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นผู้ดูแลประเมินอาการ หากมีความจำเป็นต้องรับการรักษาระดับสูงขึ้นไปจะมีทันตบุคลากรจากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่เข้ามาดูแลต่อ และหากเกินขีดความสามารถของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็จะส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาเฉพาะทางด้านต่าง ๆ จากโรงพยาบาลภายนอกที่มีศักยภาพที่สูงขึ้นตามลำดับ

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ตามจริงคือเหมือนเดิม เพราะว่าเรานัดเท่าเดิม มันก็เลยดูเหมือนเดิม แต่ว่าเพิ่มขึ้นหรือเปล่าไม่รู้ เอาจริง ๆ ไม่ค่อยรู้ แต่ก็แบ่งเป็นวัน ๆ อยู่แล้วนะ หมอว่ามันก็ได้แล้วนะ เอาจริงคลองเปรมอะ มันอยู่ใกล้ มันก็คงทั่วถึง แต่ว่าที่อื่น ไม่รู้ว่าคิวที่ไม่ใช่ถอน ไม่ใช่ที่เราไปทำให้อะ มันเร็วแค่ไหน เพราะว่าฟันปลอมก็ต้องมานี้ อะไรที่ต้องมานี้มันก็จะช้า แต่ที่เราไปทำให้เขา คิดว่ามันก็คงทั่วถึงแล้วแหละ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_4)

“ช่วงก่อนหน้านั้นที่ทำปกติ เหมือนจะประมาณ 2-3 ถ้าชูดกับอุดนะ ถ้าผ่าฟันคุด หมอว่าไม่นาน น่าจะประมาณ 1 เดือน เพราะว่าคนเข้าคิวผ่าฟันคุดมันไม่ค่อยเยอะมาก เราเคลียร์ไปไว ถ้าพวกที่เป็นแบบรักษา

รากอันนั้นก็จะเร็วเพราะควมมันไม่ได้ค้างเยอะ ถ้าค้างเยอะๆ ก็จะเป็นอุตุกับ
ชุด ถอนเอาจริง ๆ ก็เหมือนเดิม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_4)

“ณ สถานการณ์ตอนนี้ก็เป็นโควิด ก็ยังทำอะไรไม่ได้อยู่เยอะ
ก็จะมีแค่ตรวจกับถอน การชุดหินปูน อุตุฟันก็ยังชะลอไว้ก่อน” (ผู้ให้
สัมภาษณ์ HP_10)

“แต่เท่าที่ดูก็คือมากขึ้น ปริมาณเยอะขึ้น เหมือนกับว่าคนไข้
ใส่ใจตัวเองมากขึ้น ไข้ดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นไป ปกติที่คนส่วนน้อยนี้
เมื่อก่อนนี้ไม่ค่อยดูแลใส่ใจใหม่ แต่ว่ารู้สึกว่ายาวนี้ผู้ต้องขังหน้าเดิมเดิม
มาวนเวียนมาบ่อยขึ้น ก็รู้สึกว่ายาวคนนี้อีกละ คนนี้มาตรงนี้อีกละ เหมือนกับ
ว่าใส่ใจสุขภาพช่องปากของตัวเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_12)

“คนไข้ข้างใน พอเขาตรงนี้นิดนิตน้อยหน่อย เขาก็สามารถ
เขียนคำร้องแล้วก็ขึ้นมาตรวจรักษา ขอรับการตรวจรักษาตรงนี้ได้เลย พี่ว่า
มันสะดวกกว่าข้างนอกนะ ในขณะที่ถ้าข้างในเสนอชื่อขึ้นมา สมมติวันนี้แดน
ที่หนึ่งกับแดนที่สองอย่างเนี่ย เสนอชื่อขึ้นมาได้ 20 คนนะ คนไข้เสนอชื่อ
ขึ้นมาอีก 20 คน ที่เหลือก็คือเอาไว้อาทิตย์หน้าค่อยขึ้นมาใหม่ได้ยังไง นัดไป
ยังไงก็จะได้รับการรักษาแน่นอน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_11)

“เท่าที่เคยสัมผัสว่าอยู่ข้างนอกกับข้างใน พี่ว่าเออ มันก็เทียบ
ข้างนอกได้เลยอะ เทียบได้อะ ไม่ได้รู้สึกว่าอยู่ข้างในคุกแล้วคนไข้จะรับการ
รักษา ดูแลที่มันด้อยกว่าไม่ใช่ ไม่ได้รู้สึกอย่างนั้นเลย บางครั้งรู้สึกว่าคนข้าง
ในรับการดูแลรักษาดีกว่าคนไข้ข้างนอกด้วยซ้ำไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_11)

“ช่วงหลังหลังเหมือนกับว่าเขาใส่ใจมากขึ้น พอบอกว่า หมอ
ตรวจไปแล้วว่า มีอุตุตรงนั้นตรงนั้นะ เขาก็จะรีบมาเข้าคิวเอาไว้ บางที
เข้าคิวไปแล้ว แต่มีความรู้สึกว่ายาวตัวเองมีฟันผุอีก ก็มาตรวจเพิ่มขึ้น” (ผู้ให้
สัมภาษณ์ HP_12)

“ไม่แตกต่างกันบางครั้งอะ ของเราเครื่องมือจะดีกว่าหรือว่า
เทียบเท่ากับโรงพยาบาลข้างนอกได้เลย แล้วปริมาณเครื่องมือของเราก็เยอะ
ด้วย เราสามารถรองรับคนไข้ได้เยอะด้วย คือไม่จำกัดอะคิดว่าเครื่องมือมา
เยอะอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุเราเยอะพอที่จะรองรับคนไข้ได้วัน
ละหลาย ๆ คนนะ ทางระบบการให้บริการเครื่องมือเราสามารถให้บริการได้
เพียงพอ ไม่ได้เป็นปัญหา ไข้เทียบเท่ากันได้ เพราะว่าวัสดุของเราบางตัวเนี่ย
ข้างนอกไม่ได้ใช้นะ เราใช้ดีกว่า ของเราใช้ยี่ห้อดีหรือว่าคุณภาพดีกว่าบาง

โรงพยาบาลนะ คิดว่า หรือว่าบางหน่วยงานสาธารณสุขเล็ก ๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_12)

4.2.3.2 ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ความครอบคลุมในการได้รับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง ทำให้ทราบระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยในระดับต่าง ๆ สามารถจำแนกได้ 3 ระดับ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

(1) ระบบห้องขังในเรือนจำ

การลงชื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในแดนขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแดนนั้น ๆ อาจต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ประจำแดนก่อน หรือแจ้งความประสงค์กับผู้ช่วยเหลือแดนและลงชื่อได้เลย หลังจากนั้นจะถูกเรียกตามลำดับเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ลงชื่อในแดนแต่ละแดนเนอะ ก็จัดลำดับคิว ก็เข้าเขียนเอาไว้ แล้วก็ผู้ช่วยงานก็เรียกตามคิวขึ้นมา แล้วก็ส่งมาทางนี้ส่งรายชื่อมาทางนี้ ทางนี้ก็เป็นคนนัด ใช้ระบบนัดเหมือนกัน อาการที่รอได้ ก็คือใช้ระบบนัด แต่อาการไหนที่รอไม่ได้ก็ค่อนข้างน้อยเลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_12)

“ในแต่ละแดน ของในแต่ละเรือนจำ เขาก็จะมีผู้ช่วยเหลือ มีผู้ช่วยเหลือแดน แล้วก็ผู้ช่วยเหลือสถานพยาบาล คนไข้ต้องเสนอชื่อมากับผู้ช่วยเหลือแดนก่อนว่า 1 2 3 4 5 คนเนี่ยที่ต้องการที่จะตรวจทางด้านทันตกรรมหรือว่าหรือว่าพบคุณหมอทั่วไป แล้วเสนอมาที่แดนพยาบาล แล้วแดนพยาบาลถึงจะเรียกขึ้นมาอีกทีหนึ่ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

“มันก็แล้วแต่แดน บางแดนก็ต้องแจ้งความจำนงค์ไปยังผบ.แดนก่อนว่า ขอเข้ามารับการรักษาทันตกรรมโดยที่อาจจะต้องผ่านการคัดกรองส่งต่อไปที่สถานพยาบาลของแต่ละเรือนจำก่อน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

(2) ระดับสถานพยาบาลในเรือนจำ

เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล รวมถึงทันตบุคลากรได้รับแจ้งจากผู้คุม กรณีที่มีผู้ต้องขังเจ็บป่วย บุคลากรในสถานพยาบาลจะประเมินอาการในเบื้องต้น หากพบว่าสามารถให้การดูแลรักษา หรือปฐมพยาบาลเบื้องต้น แล้วพบว่าอาการดีขึ้น หรือหายจากอาการเจ็บป่วยก็จะเป็นการส่งต่อผู้ป่วยออกไปรักษานอกเรือนจำ หากพบว่า อาการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยเครื่องมือเฉพาะทาง บุคลากรในสถานพยาบาลจะแจ้งให้ผู้ต้องขังทราบ

เพื่อจัดหาเจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังไปยังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เนื่องจากมีอุปกรณ์การแพทย์ที่มีความพร้อมมากกว่า

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“บางแดนก็ต้องแจ้งความจำนงไปยัง ผบ. แดนก่อนว่า ขอเข้ามารับการรักษาทันตกรรมโดยที่อาจจะต้องผ่านการคัดกรองส่งต่อไปที่สถานพยาบาลของแต่ละเรือนจำก่อน หลังจากนั้นเรือนจำก็จะส่งต่อมาที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

“กรณีการรักษาที่ไม่ใช่เฉพาะทางอย่างเช่นรักษารากฟันหรือว่าทำงาน ทันตกรรมทางด้านที่แบบว่ามีความยุ่งยาก คนไข้ก็สามารถรับบริการที่สถานพยาบาลประจำเรือนจำลูกข่ายได้เลย การให้บริการของเราส่วนมากก็จะเป็นการทำงานประเภทอุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูนหรือบางทีก็ใส่ฟันแบบง่าย เราก็สามารถทำได้ เพราะว่าจะมีเครื่องมือแล้วก็เก้าอี้ทำฟันอยู่ประจำแต่ละเรือนจำแต่ละที่อยู่แล้ว มีเครื่องมือประจำด้วย ในแต่ละเรือนจำ เขาก็จะมีผู้ช่วยเหลือ มีผู้ช่วยเหลือแดน แล้วก็ยังมีผู้ช่วยเหลือสถานพยาบาล คนไข้ต้องเสนอชื่อมากับผู้ช่วยเหลือแดนก่อนว่า 1 2 3 4 5 คนเนี่ยที่ต้องการที่จะตรวจทางด้านทันตกรรมหรือว่าหรือว่าพบคุณหมอทั่วไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

“ผู้ต้องขังคือถ้าเขาจะขึ้นมาทำเขาต้องผ่านสถานพยาบาลของเขาขึ้นมาก่อน กว่าที่จะขึ้นมาถึงเราอย่างเนี่ย แต่ทางสถานพยาบาลเขาก็บำบัดส่วนหนึ่งแล้ว พวกยาแก้ปวด ยกเว้นว่าฉุกเฉินจริง ๆ แบบว่าบวมแล้วก็จะได้ขึ้นมาเลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

“ตรวจสถานพยาบาลก่อนที่จะส่งมา เขาจะคัดกรองมาก่อนเราว่าใครต้องการจะถอนฟัน อุดฟัน เขาจะไปแยกที่สถานพยาบาลให้เลย แต่ที่อื่นน่าจะให้ลงชื่อเหมือนกัน ลงชื่อแล้วก็ให้เรียงตามคิวที่จะตรวจ กรณีฉุกเฉินที่พยาบาลส่งมา อันนั้นอาจจะปวดบวมหรืออะไรอย่างเนี่ยอันนั้นโรงพยาบาลจะส่งขึ้นมาก็จะเร็วกว่า” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

“ทราบมาก็คือเขาไม่กล้าลงชื่อในแดนแต่ละแดนเนอะ ก็จัดลำดับคิวก็เข้าเขียนเอาไว้ แล้วก็ผู้ช่วยงานก็เรียกตามคิวขึ้นมา แล้วก็ส่งมาทางนี้ส่งรายชื่อมาทางนี้ ทางนี้ก็เป็นคนนัด ใช้ระบบนัดเหมือนกัน อาการที่รอได้ ก็คือใช้ระบบนัด แต่อาการไหนที่รอไม่ได้ก็คือนัดเลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_12)

(3) ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ คือสถานพยาบาลหลักที่ให้การดูแลผู้ต้องขังป่วยต่อจากสถานพยาบาลในเรือนจำ กรณีที่บุคลากรในสถานพยาบาลประเมินแล้วว่าผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อ โดยขั้นตอนในการนำผู้ป่วยออกจากเรือนจำ เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการออกหนังสือแจ้งความจำเป็นในการส่งต่อผู้ต้องขังเจ็บป่วยผ่านผู้บัญชาการเรือนจำ และมีการประสานมายังทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อเตรียมเจ้าหน้าที่การพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้คุมในการดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และป้องกันการหลบหนีของผู้ต้องขัง กรณีไม่เร่งด่วนจะพิจารณาตามสวัสดิการการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นอันดับแรก หากมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากการรักษา จะมีการแจ้งให้ผู้ต้องขังทราบก่อนเสมอ

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“หมอก็จะตรวจประเมินว่าต้องทำอะไรบ้าง มีพื้นที่ต้องถอนนะ ซึ่นี่นะ หรือมีหินปูนที่ต้องขูดหรือต้องอุดหรือรักษารากอย่างเนี่ย ก็คือประเมินว่าจะต้องทำอะไร แล้วก็เขียนใบเสร็จ ให้คนใช้ตัด Book ถ้ายอดเงินเกิน 9,000 ก็ให้ญาติมาจ่ายหรือคนใช้สะดวก แต่ว่าตัด ให้หมอเขียน 2 ใบ ใบละไม่เกิน 9000 เพราะว่าคนใช้ใน Book อะ มีเงินได้ไม่เกิน 9,000 แต่อย่างนี้ช่วงโควิดจะให้ได้ถึง 15,000 ช่วงโควิดจะให้ได้ถึง 15,000 หรือบางคนสะดวกให้ญาติมาจ่ายก็คือเอาใบเสร็จให้ญาติ เวลาญาติมาเยี่ยม จ่ายเสร็จปั๊บ ก็มาเข้าคิวต่อ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“ญาติจะถือใบเสร็จไปให้การเงิน ต้องมีรหัส แล้วก็จะมีคิวเข้าคอมเข้าคอมเสร็จปั๊บ ญาติก็จะได้ใบเสร็จ บีมว่าชำระเงินแล้ว เขาก็จะเก็บรวบรวมมาไว้ถ้าอันไหนเป็นของห้องฟัน จะมีรายชื่อมาว่า 1 2 3 4 5 วันนี้เราก็จะเซ็นรับใบเสร็จนั้น แล้วเราก็เอาใบเสร็จนั้นมาเก็บเข้าแฟ้มเราว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลก็จะเป็นคนดูว่าใครจ่ายเงินแล้วเข้ามา เขาก็จะมีหน้าที่นัดคนใช้ที่จ่ายเงินมา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“ทุกคนคือเรียงตามคิวหมดเลย ใครมาก่อนก็คือก่อน แต่กรณีจ่ายเงินก็ต้องรอชำระเงินก่อน ตัดสิทธิก็คือยังเหมือนเดิมก็คือสมมติว่าตรวจวันนี้ รอชำระเงินอีก 10 วัน คิวก็ยังเป็นของวันนี้ เหมือนเดิม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

“ผู้ต้องขังเขามาขอรับบริการทางด้าน 3 อันดับแรก ถอน อุด ขูด ทั่วไป อุดอะ ส่วนมากจะเป็นอุดคอฟันนะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“ชุดหินปูนหรืออุดฟันนะคือเราจะไม่ทำเลย ที่ทำเลยก็จะมีแค่ ขอดถอนฟัน ก็คือถอนฟัน อื่น แต่ถ้าคนไข้ต้องจ่ายกันเอง หมอก็จะออก ใบเสร็จให้ไปจ่ายเงินก่อน เงินเข้าแล้วเราถึงมาเข้าคิวให้ แล้วค่อยขึ้นมาถอน น่าจะประมาณนี้แหละ ก็คือให้ลงชื่อแล้วก็เรียกขึ้นมาวันละ 10 ตามแดน ตามวัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“ก็ต้องชำระเงินก่อน ถึงจะมีสิทธิที่จะมาเข้าคิวเพื่อที่จะ ทำฟัน จะต้องมีการมาตรวจในครั้งแรกก่อน แล้วก็ต้องแจ้งค่าใช้จ่าย ถ้ามีคน ที่มีเงินในบัญชีแล้วก็สามารถตัดจาก Book ได้เลย ไม่งั้นก็ติดต่อญาติให้มา ชำระให้ประมาณ 2-3 เดือน แล้วแต่คิว บางทีมันก็เร็ว บางทีมันก็ช้า แล้วแต่ จำนวนคนค่ะ ส่วนมากคนที่มีอาการเลยก็คือ ปวดฟัน เสนอตรวจมาเพื่อ ถอนหรืออะไรอย่างเนี่ยค่ะ ก็จะเป็นอุดฟันชุดหินปูน แล้วก็จะเป็นฟัน ปลอม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_10)

“ทุกคนคือเรียงตามคิวหมดเลย ใครมาก่อนก็คือก่อน แต่กรณี จ่ายเงิน ก็ต้องรอชำระเงินก่อน ตัณคติก็คือยังเหมือนเดิมก็คือสมมุติว่าตรวจ วันนี้ รอชำระเงินอีก 10 วัน คิวก็ยังเป็นของวันนี้ เหมือนเดิม” (ผู้ให้ สัมภาษณ์ HP_8)

“อันดับแรกเลยเมื่อคนไข้ผ่านการตรวจ ตรวจจากคุณหมอ ประเมินประเมินค่าใช้จ่าย ว่ามีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ เราก็จะมีเขาเรียกว่าอะไร ไบยาหรือ ไบรายการ ที่คนไข้ต้องชำระเงิน คนไข้ก็ต้องถือใบเนี้ยกลับไป ใน การชำระเงินของคนไข้ในเรือนจำเนี่ยมันจะมีสองลักษณะคือ หนึ่งคนไข้จะ ตัด Book หรือว่า บัญชีผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำ หรือว่าสองคือให้ญาติจ่าย ซึ่งตรงนี้ถ้าให้ญาติจ่ายคนไข้ก็ต้องรอญาติมาเยี่ยมแล้วก็เอาบิลใบเนี้ยให้ญาติ ไปชำระข้างนอก” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_11)

“ต้องผ่านการตรวจประเมินจากคุณหมอแล้วนำไปเสร็จนี้ไป ชำระเงิน ชำระเงินก่อนและมีหลักฐานว่าได้ผ่านการชำระเงินเข้ามาแล้ว เรา ถึงจะเข้าคิวให้คนไข้ แล้วก็เรียกตามลำดับคิว คนไข้ถึงจะได้รับการศึกษา รักษาคือคนไข้ต้องชำระเงินเข้ามาก่อนถึงจะได้สิทธิการรักษา กรณีที่คนไข้ ปวดมากฉุกเฉินอย่างเนี่ย มันก็อยู่ที่ดุลยพินิจของหมอผู้ตรวจวินิจฉัย ว่าคนนี้ สมควรที่จะได้รับการรักษาก่อนไหม คือการบำบัดรักษาฉุกเฉินใน Case Emergency รักษาไปก่อนแล้วคิดค่าบริการ รักษาก่อนและให้คนไข้เอา ค่อยเอาไปดำเนินการชำระเงินให้ตามที่หลัง พอคนไข้ไปชำระเงินหรือว่า

ญาติชำระให้ มันจะมีหลักฐานใบเสร็จใบเสร็จการชำระเงินตีกลับมาที่แผนก
ทันตกรรม เราก็จะอิงตามหลักฐานนั้น แล้วก็เข้าคิวคนไข้ตามตามใบเสร็จที่
ได้รับมา การเงินของทางโรงพยาบาลก็จะเอาหลักฐานเนี่ยมาให้ที่ทันตกรรม
กลุ่มงานทันตกรรมก็จะเช็ค ทุกสัปดาห์ รายสัปดาห์ เราจะมีการเงินนอก มัน
จะมีจุดที่ให้บริการสำหรับรับชำระตรงนี้โดยเฉพาะ ก็จะมีแจ้งว่าต้องไปตรง
อาคารชวนชนะ กรณีที่สมมุติว่ามีคนไข้อดฟัน ตรวจอดฟัน แล้วคุณหมอได้
ทำการตรวจเห็นว่า ฟันซี่นี้ไม่สามารถที่จะให้คนไข้รอดตามลำดับคิวได้นะ ถ้า
รอดตามลำดับคิวแล้ว จากที่อดได้อาจจะต้องรักษารากฟันหรืออาจจะถอนฟัน
ถอนไป อย่างเนี่ยคุณหมอก็คงอาจจะให้สิทธิคนมาก่อนเพื่อที่จะรักษาฟันของ
คนไข้เอาไว้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_11)

4.2.3.3 สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์
จำเป็นต้องพิจารณาถึงสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังประกอบการให้รักษาด้วย เนื่องจาก
สวัสดิการการรักษาพยาบาลมีความครอบคลุมกลุ่มอาการที่แตกต่างกัน และในบางกรณี อาจมี
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงแนะนำให้ผู้ต้องขังเปลี่ยนสิทธิการรักษาตั้งแต่แรก
เข้ารับบริการ เพื่อลดภาระอันเกิดจากระบบการรักษาพยาบาลต่อไป

ตั้งเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ถ้าเขาไม่ยอมเปลี่ยนสิทธิเป็นโรงพยาบาลเราอะ เขาก็จะทำ
ได้แค่บำบัดฉุกเฉิน ส่วนที่มันต่างจากนั้นนะ ที่เป็นพวกอดฟัน ที่มันไม่ฉุกเฉิน
นะ ก็ต้องไปเรียกเก็บเอาทีหลังอะ หมอก็คงจะแนะนำว่าเขาเปลี่ยนสิทธิ
ดีกว่าเพราะกว่าที่เขาจะทำเรื่องหรือแม้แต่เขาจะดำเนินการเรื่องการ
เบิกจ่ายอะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_2)

“คนไข้จะต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายตาม Rate ที่โรงพยาบาล
กำหนด อ้างอิงจากกระทรวงสาธารณสุขเนอะ แต่ส่วนใหญ่แล้วจะแนะนำให้
เขาเปลี่ยนสิทธิมาก่อนเพื่อที่ ครั้งแรกเขาขึ้นมา เขียนคำร้องเปลี่ยนสิทธิให้
โรงพยาบาล จะได้ทำอย่างอื่นได้โดยไม่ต้องเสียเงินเพิ่มสิทธิประกันสังคม
คนไข้ต้องสำรองจ่ายไปก่อน แล้วก็เอาบิลจากโรงพยาบาลแล้วไปตกเบิกกับ
ประกันสังคมเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

“Case รักษาโรค มันจะเป็น Case ที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษา
ได้ ถ้าเกิดเป็นคนไข้บัตรทอง เพราะฉะนั้นคนไข้จะต้องมีเงินสำหรับรักษา
พวกเนี่ยอยู่ Case ก็มีประมาณหนึ่ง ไม่ได้เยอะมาก” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

“แนะนำให้เปลี่ยนสิทธิ เป็นสิทธิบัตรทองของโรงพยาบาล ราชทัณฑ์ก็มีต่างชาติ ก็เสียค่าบริการเหมือนกันเราก็จะแนะนำให้เปลี่ยน สิทธิ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_6)

“สิทธิการรักษาของเขาใช้อยู่ตอนนี้เป็นสิทธิอะไร บัตรทอง ประกันสังคม ราชการ แล้วก็ต่างดาว ทั้งบัตรทองโรงพยาบาล แล้วก็บัตรทองโรงพยาบาลอื่น คือถ้าเขาเต็มใจที่จะจ่ายเองก็จะให้เขาจ่ายเงิน เหมือนกับปกติ เหมือนคนที่ต่างชาติหรือคนที่เบิกได้ แต่ว่าถ้าผู้ต้องขังไม่มีเงินหรือต้องการทำหลาย ๆ อย่าง จะแนะนำให้ไปเปลี่ยนเสร็จก่อนเปลี่ยน สิทธิเป็นบัตรทองของเราก่อนเพื่อการรักษาต่อเนื่อง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_10)

ดังที่ได้กล่าวในเบื้องต้นแล้วว่า สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังมีผลต่อ กระบวนการรักษา ทั้งในด้านกลุ่มอาการ ค่าใช้จ่ายและการเข้าถึงสวัสดิการอื่น ๆ จึงขอจำแนกว่า สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

(1) สิทธิบัตรทอง

สิทธิบัตรทอง สิทธิ 30 บาท หรือบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ คือสิทธิ เดียวกัน ที่มีชื่อเรียกหลากหลายตามแต่ประสบการณ์ของผู้คนในแต่ละยุคสมัย ซึ่งเป็นสิทธิโดยพื้นฐาน ที่ประชาชนคนไทยได้รับเพื่อเข้าถึงการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยจะมีโรงพยาบาลของ รัฐบาลให้การดูแลตามพื้นที่พักอาศัยอยู่จริงในปัจจุบัน ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำถึงแม้จะเป็นผู้ที่กระทำ ผิดกฎหมายแต่สิทธิการรักษาก็ยังคงติดตามมาเป็นปกติเช่นเดียวกับคนไทยทุกคน

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“สิทธิหลักเลยก็จะเป็นสามสิบบาท สิทธิสามสิบบาท ที่นี้เราตี อย่างหนึ่งว่า ในกรณีที่คนไข้มีสิทธิอยู่ที่อื่น เราต้องให้คนไข้เปลี่ยนเสร็จก่อน เพื่อที่ประโยชน์สูงสุดสำหรับคนไข้ในการที่จะได้รับการบริการ” (ผู้ให้ สัมภาษณ์ HP_11)

(2) สิทธิข้าราชการ

สิทธิข้าราชการ สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง สิทธิองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สิทธิเบิกรัฐวิสาหกิจ โยสิทธิเหล่านี้จะตามมากับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็บุคคลที่เคยเป็นข้าราชการมาก่อน หรือสิทธิของบุคคลในครอบครัวที่ให้ความครอบคลุมมาด้วย

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ข้าราชการก็เช่นเดียวกันครับก็ต้องสำรองจ่ายก่อน แล้ว
ก็ไปเบิกให้กับผู้มีสิทธิโดยตรง ส่วนใหญ่คนไข้ที่มีสิทธิราชการจะได้จากญาติ
จากลูก จากพ่อแม่ คู่สมรสมากกว่า” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

“ถ้าคนไข้เป็นสิทธิข้าราชการนะค่ะ ก็คือให้ญาติสำรองจ่าย
ก่อนแล้วก็ให้เขาไปเบิกตามสังกัดของเขา คุณหมอจะเขียนเป็นใบสั่งยาไปว่า
จะมีการรักษาราคาอันนี้ราคาเท่านี้นะค่ะ แล้วเขาก็จะไปจ่ายได้ แล้วก็จะได้
ใบเสร็จ ตอนไปจ่ายก็จะได้ใบเสร็จ เขาก็จะไปเบิกที่ต้นสังกัดได้ค่ะ” (ผู้ให้
สัมภาษณ์ HP_5)

(3) ผู้ต้องขังไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล

ชาวต่างชาติจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องติดต่อญาติ
หรือสถานทูต เพื่อชำระค่าใช้จ่ายก่อนจึงจะสามารถเข้าคิวรอรับการรักษาได้

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“สำหรับต่างชาติอันนี้ก็ต้องชำระเงินเองทั้งหมด แต่ว่าก็ขึ้นอยู่กับ
กับคนไข้ว่าจะสามารถติดต่อสถานทูตหรือว่าติดต่อญาติให้มาชำระเงินได้
หรือเปล่าหรือว่าญาติสามารถเอาเงินของเขามาให้ได้ค่ะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์
HP_5)

ขั้นตอนการชำระเงิน

หากมีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมจากการรักษาพยาบาล จะต้องมีการดำเนินการ
ชำระค่าใช้จ่ายทั้งก่อนการรักษา และหลังการรักษา ขึ้นอยู่กับภาวะฉุกเฉินของโรคที่ตรวจพบโดย
ทันตแพทย์จะทำการตรวจประเมินอาการป่วย หลังจากนั้นจะวางแผนการรักษาพร้อมกับผู้ป่วยและ
แจ้งค่าใช้จ่ายให้ทราบ เมื่อผู้ป่วยต้องการรักษาตามแผนการรักษาจึงจะเขียนใบสั่งยาเพื่อระบุ
ค่าใช้จ่ายในการรักษา หลังจากนั้นจะให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยาไปชำระด้วยการตัดเงินในบัญชีเงินฝาก
ตนเอง หรือให้ญาติหรือสถานทูตเพื่อนำไปชำระเงินที่อาคารชนชม บริเวณหน้าเรือนทัณฑสถาน
โรงพยาบาลราชทัณฑ์ หากชำระเงินเสร็จสิ้นแล้วทางฝ่ายการเงินทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
จะนำใบเสร็จรับเงินมาส่งให้กับแผนกทันตกรรมเพื่อนัดผู้ต้องขังมารับการรักษาต่อไป

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“คีย์บัตรประชาชน 13 หลัก ขึ้นสิทธิมา สิทธิกรมบัญชีกลางก็ไม่
ต้องเสียเงิน เราก็เบิกจ่ายไป แบบโรงพยาบาลข้างนอกเลย ไม่มีบัตร
ประชาชนกับสิทธิต่างชาติ ตรงนี้ก็ต้องอนุเคราะห์ ประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์”
(ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_2)

“มีทั้งชำระเงินเอง แล้วก็เรามีงบประมาณ ในส่วนของงบประมาณมาระกั Support ในกรณีที่เป็นกรถอนพันหรืออะไรที่มันฉุกเฉิน แต่โอเคว่าถ้าเป็นการรักษาอื่นก็ยงต้องชำระเงินเอง ถึงแม้ปัจจุบันถ้าเป็นการรักษาที่มันเกินใน Core package ของระบบประกันสุขภาพก็ตองชำระเงินเองเหมือนกัน ถ้าเกิดเขาไม่ได้ขึ้น ก็ขึ้นอยู่ว่าเขาจะใช้สิทธิอะไร” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

“ถ้าเกิดเป็นสิทธิโรงพยาบาลอื่นอย่างเนี่ย หรือเป็นสิทธิชำระเงินก็แค่เขียนใบยาให้ไป แล้วก็ให้เขาจ่ายเงินให้เรียบร้อยก่อน เพราะถ้าเกิดเราถอนให้ก่อน แล้วเราเขียนใบผู้ต้องข่งไปจ่าย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“บัตรทองสามารถทำได้เลยโดยไม่ต้องชำระเงินตามสิทธิการรักษา สิทธิการรักษาอื่น ๆ อย่างเช่นข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เฉพาะกรณีฉุกเฉิน อย่างฉุกเฉินมา ถ้าเราพิจารณาแล้วว่ามันคือฉุกเฉินทำให้เลยที่เหลือถ้าไม่ฉุกเฉินก็ตองรอชำระเงินตามขั้นตอนก่อน แต่กรณีทีคนไข้เขาไม่ยอมที่จะเปลี่ยนก็ชำระเงิน แต่จะมีกลุ่มฉุกเฉินที่เราทำให้ก็คือถอนพัน แล้วก็ผ่าพันคุด อันนี้ก็เบิกฉุกเฉินได้ ต่างชาติก็ตรวจ แล้วก็ใบเสร็จ ถ้ามีญาติหรือมีเงินใน Book เขาก็จัดการตัด แต่ถ้าไม่มีเขาก็ติดต่อสถานทูต หมายถึงให้เรื่อนจำติดต่อสถานทูตเอง แล้วสถานทูตก็เป็นคนเคลียร์” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

4.2.3.4 การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรื่อนจำ

การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรื่อนจำ เป็นภารกิจอย่างหนึ่งของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในการจัดบริการด้านทันตสุขภาพ แก่ผู้ต้องข่ง เพื่อให้ผู้ต้องข่งได้รับบริการด้านทันตกรรมขั้นสูง รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ต้องข่ง เนื่องจาก กระบวนการรักษาบางอย่างจำเป็นต้องมีประเมินโดยผู้แพทย์เชี่ยวชาญ เพื่อวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ต้องข่งต่อไป

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“บริการทันตกรรมในส่วนองลูกข่าย พวกฟันปลอมและพวกหัตถการที่ตองทำหลายครั้ง บางครั้งเราไม่ได้ไปให้บริการเขาแบบอาจจะเดือนละครั้ง งานที่มันตองทำต่อเนืองอะ มันก็ทำไม่ได้ ก็ทำได้แค่แบบงานที่ขุดให้เสร็จ ถอนให้เสร็จ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_6)

“ไปออกหน่วย เราจะมีเฉพาะบุคลากรของเราไปทั้งหมดเลย ลูกข่ายเหมือนเดิม แต่ว่าปัจจุบันนะเราเพิ่มจำนวนวันที่มากขึ้น บางเรื่อนจำ

ที่เขามีความพร้อมก็ไปอาทิตย์ละ 2 วัน วันจันทร์ 2 เรือนจำ อังคาร 2 เรือนจำ พุธ 2 เรือนจำ เราพยายามจะทำทุกอย่างเพื่อลดการส่งต่อคนไข้มาที่นี่ เพราะว่าเรื่องการส่งต่ออย่างที่รู้จำนวนบุคลากรของเขาที่จะนำมาส่งอะมันก็ยาก อีกอย่างคือเขาจะส่งเฉพาะ Case ที่จำเป็นอย่างทันตกรรม มามันไม่ได้เร่งด่วน เขาก็เอาไว้ทีหลัง คือเราจะพยายามทำอะไรก็ได้ที่ทำให้ เรือนจำให้มันจบไปเลย นอกจากถ้าจำเป็นจริง ๆ ถึงจะมาพักที่นี่” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

“ให้บริการทันตกรรมในสถานบริการลูกชาย จัดเวร หมุนเวียน นออกไปทั้งทันตแพทย์ และก็ทันตภิบาล ซึ่งภายในหนึ่งอาทิตย์ เรือนจำลูกชายทุกแห่งต้อง ผู้ต้องขังต้องได้รับบริการทางทันตกรรมครบทุกเรือนจำ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_11)

“เวลาเราไปออกหน่วยแล้ว อย่างเช่น งานฟันปลอมที่ต้องเป็น หมอ Spec หรือว่างานผ่าฟันคุดที่มันต้อง X-ray เราก็จะเอาของ เราก็จะนัด เขามาทำที่นี่ จะมีออกหน่วยทุกวัน วันละ 2 ที่ มีทันตแพทย์ไปกับผู้ช่วย ทันตภิบาลไปคนเดียว ออกในวันละ 2 ที่ ก็เฉลี่ย ๆ กันไปว่า ใกล้เคียงหญิง กลางบ่าบัด ก็จะไปอาทิตย์ละ 2 วัน อาทิตย์หนึ่ง ไปอาทิตย์ละ 2 วัน ให้บริการ ตามสถานพยาบาลลูกชายเนี่ย ให้บริการใน การให้บริการทั่วไป ชุด ชุด ถอน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“ชุด ชุด ถอน ฟันปลอมบ้างที่ไม่ยาก ผ่าฟันคุด ส่วนมากหมอ เขาจะไม่ทำ หมอเขาจะต้องดูฟิล์ม X-ray ผ่าฟันคุดส่วนมากจะนัดมาที่โรงพยาบาล เราก็จะเอาคิวมาปั๊บ เราก็จะเอารายชื่อให้เจ้าหน้าที่เป็นคนออกใบนัด เป็นคนออกใบนัดให้เขา แล้วก็ฝากไปกับคนที่ไปออกเรือนจำนั้นนั้น ในแต่ละวัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“เอาจริงมันก็เท่าเทียมแล้วนะ หมายถึงว่าคนข้างนอกเขาก็ได้ แค่เนี่ย ยิ่งคนในนี้ เอาจริง ๆ ถ้าเขาได้มากกว่าข้างนอกก็คงแบบเค้าอะ คือแค่หมอไปเล่าให้เพื่อนฟัง เขาก็แบบ ขนาดเป็นนักโทษเขาก็ยังได้แบบสิทธิ ทำที่ดีกว่าอีกนะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_4)

4.2.3.5 ทศนคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

บุคลากรทางแพทย์ส่วนใหญ่มองว่ากระบวนการรักษาทางทันตกรรม ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ โดยไม่จำกัดว่าผู้รับบริการเหล่านี้คือกลุ่มผู้ต้องขัง

ซึ่งได้ประพุดิติดมาก่อน โดยผู้ให้ข้อมูลคิดว่าผู้ต้องขังก็คือประชาชนคนหนึ่งก็ควรจะได้รับบริการที่มีมาตรฐานเดียวกันกับประชาชนคนไทยคนอื่น ๆ

ดั่งเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ถ้าเป็นภาระของประเทศ คิดว่าไม่ เขาเป็นเหมือนประชาชนทั่วไปคนหนึ่ง ถึงแม้ว่าเขาไม่ได้อยู่ในเรือนจำเขาก็ต้องได้รับบริการสุขภาพเหมือนกัน คิดว่ามันไม่ได้เป็นภาระ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

“ข้างในอะ หนึ่งในคือนักโทษ สองก็คือไม่รู้เรื่องการจ่ายเงิน บางคนเขาก็ไม่มีเงิน บางคนญาติชาติหนึ่งจะมาที่ สุดท้ายมันก็ Compromise มันก็ได้แค่ ถึงเวลาหนึ่งมันก็ทนได้แค่นี้ มันก็ต้องถอน คือหลัก ๆ คงเป็นเรื่องของเก็บพิน ก็เรื่องถอนพิน ที่จะต่างกับข้างนอกนะ คือทั่วไปถ้าเรื่องอุดเรื่องชุด คือเหมือนกันเป๊ะ แต่ถ้าเรื่องตัดลินใจว่าจะถอน หรือว่าจะเก็บ ต่างกันแค่นี้เลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_4)

“เขาก็คือประชากรไทยเหมือนกันเนาะ เขาก็ควรจะได้รับการรักษาที่แบบเป็นมาตรฐานที่ทุกคนได้รับเหมือนกัน แล้วก็ปัญหาเรื่องพินมันก็ทำให้คนไข้ค่อนข้างเจ็บปวด บางคนก็คือหน้าบวม เขาปวดมาก ถ้าเกิดไม่ได้รับการรักษาเขาก็จะอยู่กับความเจ็บปวดอย่างนี้ต่อไปเรื่อย ๆ แล้วเขาก็ไม่สามารถออกไปรับการรักษาที่ไหนได้ด้วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_5)

“เขาก็คนเหมือนเรานั้นแหละ ก็เจ็บปวดเป็นนะ บางทีอยู่ข้างในก็แย่ออยู่แล้วหรือสภาพจิตใจด้วยอะไรหลาย ๆ อย่าง ถ้าสภาพจิตใจแย่อแล้วร่างกายปวดพินยิ่งแย่อเข้าไปอีก หมายความว่ายิ่งปวดพิน จิตใจก็แย่ออยู่แล้ว ปวดพินก็แบบ โอ๊ยไม่มีหมอที่จะมารักษาให้ มันก็แย่อแล้ว การที่เรามาช่วย Support ในการที่ร่างกายของเขาอะ ความเจ็บปวดทำให้เขาหาย ทำให้เขาทุเลาลง เราก็คิดว่ามันเป็นการช่วยให้ ถ้าร่างกายดีขึ้น จิตใจมันก็โอเคขึ้นในการที่เขาจะอยู่ในเรือนจำ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“สงสารด้วยซ้ำ บางคนไม่มีญาติไม่มีอะไรเลยเนาะ สงสารอยากให้เขาหายมากกว่า ให้เขาหายจากอาการเจ็บปวด ไม่มองเป็นภาระเลย เพราะว่ามันเป็นงานอยู่แล้วเนาะ เราสมัครเข้ามา สอบเข้ามา เพื่อที่จะทำรักษาเขาอยู่แล้วอะ เพราะฉะนั้นก็เลยไม่รู้สีกว่ามันเป็นภาระ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“ในส่วนของผู้ให้บริการเองครับ ในส่วนฐานะของผู้ให้บริการ เรามีความเห็นว่าอย่างไรว่ามันเหมาะสมแล้วหรือไม่เหมาะสมยังไงที่

ผู้ต้องขังต้องใส่เครื่องพัฒนาการก่อนที่จะเข้ามาหาเรา ถ้าถามถึงความปลอดภัย ถ้าใส่ไว้มันก็มีความปลอดภัยมากกว่าถ้าไม่ใส่เลย มันก็เป็นการเซฟตัวเองด้วย เพราะว่าอุปกรณ์ของเรามันก็มีความเสี่ยงล่อแหลมทำให้เกิดอันตรายได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_10)

“จริงไม่ได้คิดแบบนั้นนะ จริง ๆ การให้บริการผู้ต้องขังผู้ต้องขังก็คือประชาชนคนหนึ่ง แต่ว่าด้วยสถานะคนละแบบกับคนข้างนอก เขาก็มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาเหมือนกับคนทั่วไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

“ในความคิดก็คือ คนป่วยก็ต้องรักษา ข้างนอกเหมือนกันก็คือเขาเจ็บป่วยมากก็ต้องรักษาเหมือนกัน ก็ไม่ได้คิดว่าเป็นผู้ต้องขังอะไรอย่างเนี่ย ก็คือถ้ามาก็มุ่งเน้นในการรักษาอย่างเดียว” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_11)

4.2.3.6 การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร

(1) การบริการด้านทันตสุขภาพ

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยส่งผลต่อการให้บริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในส่วนของประสิทธิภาพการรักษาที่แม่นยำ และความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“รากเทียมอย่างเนี่ยที่หมอเขาไปเรียน ก็อาจจะต้องจัดซื้อพวกเครื่อง X-ray สามมิติเพิ่ม เพราะแต่ก่อนก็ไม่มี” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_6)

(2) การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากในการพัฒนาบริการด้านทันตกรรม เนื่องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่จัดสรรและให้บริการด้านทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำโดยตรง ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร เกิดขึ้นได้หลายมิติ ทั้งด้านการสนับสนุนให้ทันตบุคลากรศึกษาต่อในด้านเฉพาะทาง การส่งเสริมให้มีการฝึกอบรม ทั้งนี้ การสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือ รวมถึงเทคโนโลยี เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป โดยหากทันตบุคลากรมีความสามารถ แต่ขาดเทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยเหลือในการปฏิบัติ ย่อมไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการรักษาที่คาดหวังได้ ในขณะเดียวกัน หากสถานพยาบาลมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงใด แต่ขาดกำลังพลที่มีความสามารถ ก็ย่อมไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังได้เช่นกัน ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรต้องพิจารณาระเบียบและเงื่อนไขของแต่ละหน่วยงานควบคู่ด้วย

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“เรามีระเบียบอยู่แล้ว ว่าเอาเงินที่นี้ไปเรียนอะ ต้องกลับมาใช้ทุนก็ปี ถ้าไม่ใช้หรือคุณจะไม่ทำงานให้ที่นี่ คุณจะต้องจ่าย บวกกับดอกเบี้ย 7.5% คือมันมีตรงที่เขาตามสัญญาก่อนไปเรียนอยู่แล้วซึ่งอันนั้นนะ

เขาทำกับกรม แต่ถามว่ามีไหมน้องที่ไปเรียนมาแล้วจบ แล้วใช้ไม่ครบ มี เขาก็ยอมจ่าย ซึ่งถามว่าเขา Care ไหม น้อยมาก แสน สองแสน เขาทำเดือนเดียวก็ได้แล้วเขาก็ไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_2)

“ทางโรงพยาบาลก็คือส่งอยู่แล้ว ถ้าเกิดคุณหมอท่านไหนต้องการที่จะไปเรียนต่อในทุกสาขา ยกเว้น 2 สาขาคือทันตกรรมจัดฟันกับทันตกรรมสำหรับเด็ก ที่ไม่มีคนไข้เหล่านี้อยู่ ทางโรงพยาบาลก็จะไม่ส่ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

“การส่งเสริมให้คุณหมอพัฒนาศักยภาพทางด้านเฉพาะทางก็ไม่ได้ปิดกั้นอะไรนะ แต่มันก็จะขึ้นอยู่กับหมอแต่ละคนเองว่า อยากไปเรียนต่อด้านนั้นด้านนี้ ไม่มีการปิดกั้นถ้าเรียนต่อ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_6)

“ไม่เชิงว่าสนับสนุน แล้วก็ไม่เชิงห้าม หมายถึงว่าถ้ามีค่าใช้จ่ายก็ต้องทำเรื่องขออนุญาต อยู่ที่ดุลพินิจว่าจะให้ไปไหม อีกเรื่องหนึ่ง ส่วนมากเราก็ไม่ค่อยไป แต่ส่วนมากที่ขอไปจะเป็นทันตแพทย์ที่เขาขอไป แต่ทันตแพทย์ก็จะตัดบทไปว่า ออกค่าใช้จ่ายเอง แต่ขอเป็นไม่ป็นวันลา หมายถึงว่าเหมือนขอไปราชการ แต่ขอออกค่าใช้จ่ายเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“ถ้าสมมติว่ามีการต่อยอดทักษะของทันตแพทย์นะครับให้เขามีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มขึ้น สาขาไหนที่คิดว่าควรจะได้รับส่งเสริมเป็นลำดับแรก ๆ ครับ ถามว่างานอะไรที่มันทำเยอะ ก็เป็นฟันปลอม ฟันปลอมก็เยอะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_10)

“ถ้าสมมติว่ามีการส่งเสริมให้คุณหมอไปเรียนต่อเฉพาะด้านเฉพาะทางมา เราคิดว่าในระบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเราเนี่ยสามารถที่จะเอื้อให้คุณหมอสามารถดำเนินหรือว่าทำงานได้ภายในกรอบที่เขาไปเรียนหรือศึกษาต่อมาใหม่อะครับ ทางเครื่องหมายเครื่องมือทั้งบุคลากร ทั้งผู้ช่วยทั้งระบบต่าง ๆ เรามองว่ามีความพร้อมไหม ถ้าสมมติว่าเขาไปเรียนเฉพาะทางมาแล้ว คิดว่ามีความพร้อม ที่นี้อุปกรณ์เครื่องมือมันก็ค่อนข้างที่จะครบ และก็ไฮโซกว่าข้างนอก เพียงพอ เพราะว่าเรามีสต็อกของค่อนข้างเยอะอยู่เหมือนกัน คิดว่าเพียงพอ เวลาออกหน่วยอะไรอย่างเนี่ยเราสามารถไปได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_10)

“จริงๆ ก็มีนะ เอาจริงๆ ถ้าเกิดมีการอบรมหรืออะไรอย่างเนี่ย คือหน่วยงานก็สนับสนุนที่จะให้เข้าร่วมการอบรม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

“สาขาที่ควรจะได้รับ การส่งเสริมให้ไปศึกษาต่อเนื่องลำดับ แรก Endodontic รักษารากฟัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

“คุณหมอเฉพาะทางที่ควรได้รับการส่งเสริมให้ไปศึกษาเพิ่มเติมเป็นลำดับแรก อยากให้เป็นพวกฟัน Maxilla แล้วก็ Endo เป็นคุณหมอด้านศัลยกรรม แล้วก็รักษาฟัน” (HP_11)

4.2.3.7 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ

(1) การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพียงความต้องการของผู้ต้องขังเพียงอย่างเดียว จะต้องดูบริบทภารกิจด้านต่าง ๆ ของเรือนจำ ณ ช่วงเวลานั้น ๆ ด้วย เนื่องจากภารกิจหลักของเรือนจำคือการควบคุมเป็นหลัก และมีกฎระเบียบเกี่ยวกับมาตรการระหว่างคุมตัวผู้ต้องขังเมื่อจำเป็นต้องออกนอกบริเวณเรือนจำ คือ ผู้ต้องขัง 1 คน ต้องมีผู้คุมติดตามจำนวน 2 คน จึงจำเป็นต้องพิจารณาความจำเป็นตามลำดับหากมีความจำเป็นอื่นที่เร่งด่วนกว่าหรือภารกิจที่สำคัญกว่า ผู้ต้องขังที่จะเข้ารับการรักษาทันตกรรมที่ต้องส่งไปรับบริการนอกเรือนจำก็ต้องถูกเลื่อนออกไปก่อน

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“การเดินทาง ซึ่งค่อนข้างไกล แล้วก็จะมีปัญหาเรื่องการส่งต่อ แล้วก็ติดขัดเรื่องว่า ผู้ต้องขังอาจจะติดขัดเรื่องว่ามีการเยี่ยมญาติ มีการพบทนาย มีการไปขึ้นศาลอะไรพวกเนี่ย มันก็ทำให้บางทีติดกันแล้ว มันก็จะเป็นต้องเลื่อนไป หรือบางครั้งเรือนจำมีกิจกรรมอะไรบางอย่างซึ่งไม่สามารถส่งต่อมาที่เราได้ หรือบางครั้งเหตุว้ายานพาหนะหรืออะไรเนี่ยมันไม่พอ เขาก็เห็นความสำคัญของเราน้อยกว่าเรื่องอื่น เขาก็อาจจะต้องเอารถไป แล้วเราก็จะต้องนัดใหม่” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

“การรักษามันต้องเช็คสิทธิเนี่ย เพราะไม่งั้นก็คือลุ่มจุ่มลุ่ม สลายถูกปะ แค่เช็คสิทธิเขายังแบบ ทำไมต้องเช็ค แต่ก่อนไม่เห็นต้องเช็คเลย ก็คนใช้บอกพูด ก็ทำทำไปสิ Mindset คุณคืออะไร คือคุณเข้าใจการทำงานของคุณหรือเปล่าว่าคุณต้องประกอบด้วยอะไรคือเหมือนเขาเป็นฝ่ายพยาบาล เขาไม่เข้าใจว่าฟันเนี่ย ว่าฟันมันต้องเป็นกระบวนการแบบนี้แบบนี้ เพราะฉะนั้นเวลาเรา Set ระบบไป เขาให้ปฏิบัติ แล้วตามหาตัวจับยากมาก เขาก็จะอ้างว่าเขาไปส่งป่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_2)

“ผู้ต้องขัง มีเวลาขึ้นนอนอะไรของเขา ฉะนั้นตอนบ่ายเนี่ย Case เราก็จะไม่ได้ทำเยอะ เพราะว่าเขาต้องกลับ 15:00 น.” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

“ปัญหาคือ ถ้าอย่างคนไข้ต่างชาติอย่างเนี่ย เขาก็จะมีปัญหาว่าเขามีปัญหาแต่เขาไม่สามารถชำระเงินได้ มันก็ต้องผ่านขั้นตอนค่อนข้างยุ่งยากกว่าจะได้รับการรักษา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_5)

“ปัญหาเรื่องการส่งที่ล่าช้า การนำส่งที่ล่าช้า ด้วยอาจจะเรือนจำกว่าจะมีการส่งเวรกัน แต่ละวัน 8 โมงครึ่ง กว่าส่งเวร กว่าเปิดตัวผู้ต้องขังออกมา กว่าเช็คว่าตรงคนไม่ตรงคนยังไง กลุ่มนั้นด้วย แล้วกว่าเขาถึงจะพามาถึงเรา ทำให้เวลามันหายไป ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเรามันก็น้อยอยู่แล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

(2) สวัสดิภาพของผู้ให้บริการทันตกรรม

นอกจากการคำนึงถึงการเข้ารับบริการของผู้ต้องขังป่วยแล้ว สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากันก็คือสวัสดิภาพของผู้ให้บริการ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากการรักษาทางทันตกรรมมักจะมีอุปกรณ์ที่มีความแข็งแรง และแหลมคม ที่สามารถใช้เป็นอาวุธได้ จึงจำเป็นต้องระมัดระวังในการควบคุมสถานการณ์ขณะให้การรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ให้พวกกลุ่มมา ให้หมอกคนเดียวอะ แล้วก็คุมนั่งตรงไหนรู้ไหม ตอนโน้น กะว่าถ้ามันเชือดหมอตตรงเนี่ย หมอกก็คงตายไปแล้วถูกไหม แล้วถามว่าผู้ใหญ่เห็นค่าความเสี่ยงในชีวิตของพวกหมอไหม หมอไม่ได้ทำงานเหมือนหมอนะ ที่แบบมาราวด์ Ward เสร็จ ฎไปแล้ว นี้นั่งอยู่ตรงนี้ เครื่องมือแหลมคมขนาดเหมาะมือ คือมันคว้ามมาเสียบหมอเมื่อไหร่ก็ได้ ถามว่ามีผู้คุมมาดูแลไหม ไม่มี นั่งอยู่ตรงนี้แล้วนั่งทำอะไรรู้ไหม อ่านหนังสือ คนไข้เดินสะเปะสะปะ ถามว่าเขาคุมไหม เขาก็ไม่ได้คุมอะ พอเราไปขอ อัตรากำลังเพิ่ม เขาก็จะบอกว่าเขาต้องส่งป่วย คนไข้ 1 คน ต้องมีพวกคุม 2 คน บางวันส่งเป็น 10 Case ผู้คุมเอาไปละ 20 เขาก็มีให้หมอแค่นี้นะ แล้วบางวันคือไม่มีเลยนะ ก็คือใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน ระแวงระวังตัวเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_2)

(3) ความเพียงพอของบุคลากรในเรือนจำ (ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ)

เนื่องจากการรักษาทางทันตกรรมเป็นการรักษาที่ต้องทำหัตถการเป็นส่วนมากเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วย บุคลากรที่สามารถทำหัตถการได้ยังคงมีจำกัด ซึ่งในเรือนจำยังไม่มีบุคลากรด้านทันตกรรมที่อยู่ประจำ แม้จะมีพยาบาลวิชาชีพตรวจรักษาเบื้องต้น แต่โรคเกี่ยวกับช่องปากยังคงจำเป็นต้องมีบุคลากรเฉพาะ

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ข้อจำกัดในเรื่อง Facilities ก็คือ ยูนิตหรือเครื่องมือก็ไม่ใช่สะดวกที่จะนำไปหรือว่ามันก็อาจจะไม่มี ก็คือทำได้เฉพาะพื้นฐาน ก็คือมันทำให้การให้บริการอาจจะไม่ได้ทัดเทียมกับการทำในสถานพยาบาลของโรงพยาบาล” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

“พอว่าเราได้ได้สิ่งที่ต้องการระดับหนึ่ง เขาก็จะไปต่อยอดแล้วเขาก็จะไปเลย คือเขาไม่ได้ต่อยอดเพื่อที่จะมาทำงานในนี้ เพราะฉะนั้นหมอบอกเลยว่าการพัฒนาอย่างยั่งยืนของที่นี่ บอกได้เลยว่าต่ำมาก ยังคิดอยู่เลยว่าเดี๋ยวทันตแพทย์อาวุโสออกไปหมดแล้ว คราวนี้ก็จะมันส์ เพราะน้องเขาไม่ได้เรียนรู้ระบบ แต่การทำงานมันต้องประกอบด้วยระบบต่าง ๆ ซึ่งพอน้องเขาไม่รู้อะไรระบบอะ มันก็มีปัญหาในด้านกระบวนการทำงานนั่นแหละ ไม่ว่าจะเป็ด้านนโยบายหรือการปฏิบัติงานอย่างเนี้ย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_2)

“ตำแหน่งนี้ 6 ตำแหน่งออกไปเรื่อย ๆ ไปทำหน้าที่เรื่อย ๆ จนพี่น้องถูกดึงไปกรมฯ ถามว่ามีใครช่วยหาหมอมาลงทดแทนตำแหน่งที่ขาดหายไปไหม ไม่มี หมอต้องวิ่งไปกระทรวงสาธารณสุขเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_2)

“บุคลากรที่จะมาเคลียร์คนไข้ ผมว่าก็คือยังไม่พอหรือกทันตแพทย์ 1 ต่อคนไข้ 100 คน ยังไงมันก็ไม่มีทางที่จะทำทันอยู่แล้ว เนื่องด้วยการรักษาของทันตแพทย์ ที่มันจะต้องลงแรงทุก Case การที่ทำเยอะเกิน ทันตแพทย์ก็ไม่ไหว” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

“หมอก็ยังขาดแคลนอยู่นะ อย่างรักษารากฟันเนี้ย เราก็ไม่เหมาะ Spec นะ ไม่มีหมอเชี่ยวชาญทางด้านนี้คนไข้ก็น้อยอะ แล้วตอนนี้มีหมออยู่ท่านเดียวที่สามารถรักษาได้ แต่เขาก็ไม่ใช่หมอเฉพาะทางใช้ไหม แต่ด้วยความที่เขาเชี่ยวชาญ ชำนาญแล้ว ก็ทำอยู่ท่านเดียวอย่างเนี้ย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_12)

(4) ความเชี่ยวชาญของทันตบุคลากร

การพัฒนาทักษะความรู้ของผู้ให้บริการเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม สามารถช่วยเพิ่มโอกาสการหายของโรคได้ดียิ่งขึ้น หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มขึ้น ก็อาจส่งผลดีต่อการรักษาทางทันตกรรมให้กับผู้ต้องขังได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ปัญหาคือข้อจำกัดของความสามารถของบุคลากรทันตแพทย์ของเรานี้แหละ งานบางงานทันตแพทย์ที่นี่ก็ไม่ได้มีความสามารถที่จะรักษาผู้ต้องขังที่กระดูกขากรรไกรหักมา บาง Case ที่สามารถเข้าเฟือกได้ โดยที่ไม่ต้องเปิดผ่าตัด เราก็ยังทำได้ แต่ถ้า Case ที่มันจะต้องส่ง ต้องผ่าตัดจริง ๆ เราก็มีความจำเป็นที่จะต้องส่งออกไปภายนอก เพราะว่าทันตแพทย์ของเราขีดความสามารถไม่ถึงขนาด จะสามารถผ่าตัดได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

“ไม่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง แต่ว่างานที่ Advance มากจริง ๆ ที่ต้องใช้ทันตแพทย์เฉพาะทางเราก็อาจจะทำไม่ได้ พวกแบบว่าต้องมีการผ่าตัดเหงือก ถ้ามันยากมากก็คือจะทำไม่ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_5)

“ถ้ามีหมอเฉพาะทางเนี่ยการจัดการคนไข้ของเรามันก็จะได้จบ ก็จะลดการส่งต่อไป ลดการส่งต่อด้วย ทศน์เขาก็ทำอยู่ได้ 2-3 Case แล้ว มันมีข้อจำกัดอยู่นะคือเหมือนคนไข้ต้องกลับเรือนจำแล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_12)

(5) กระบวนการรักษาในระยะฟันโทษ

ผู้ต้องขังที่เข้ามาในเรือนจำมีโทษจำคุกแตกต่างกันไปแล้วแต่คดีความ และขั้นตอนการสู้คดี การรักษาทางทันตกรรมมีทั้งการรักษาที่เสร็จสิ้นภายในครั้งเดียว และก็มีอีกหลายการรักษาที่จำเป็นจะต้องนัดมารับการรักษาต่อเนื่อง หากผู้ต้องขังฟันโทษขณะที่อยู่ระหว่างการรักษาก็จะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง และไม่สามารถติดตามเพื่อมารับรักษาต่อได้

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“สาขาที่ให้บริการอะมันก็จะไม่เท่าข้างนอก เหมือนจัดฟันก็ไม่ได้ ใครจะไปกล้าจัด จัด ๆ อยู่คนไข้โดนระย้าเรือนจำอ้าว ยังไง แล้วยัง คือหมอรู้สึกว่าเป็นประจำ มันก็เป็นข้อจำกัดของเราในการให้บริการเหมือนกันนะ แบบอยู่ดีดีนี่ก็อยากจะย้ายอย่างเนี่ย คำสั่ง

ย้ายก็คือย้ายไปเลย อย่างหมอบทำสะพานฟันและครอบฟันอย่างเนี่ย กำลังจะใส่อยู่แล้ว ไปแล้วจ้า” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_2)

“อีกปัญหาหนึ่งคือว่าคนไข้บางคนต้องรับการรักษาต่อเนื่อง แต่พอทำไปได้สักครึ่งหนึ่งก็ฟันโทษหรือว่าอภัยโทษ ปล่อยตัวก่อน เขาก็ยังรักษาไม่เสร็จ เขาก็จะต้องออกไปทำภายนอก เราก็อาจจะไม่ได้ติดตามการรักษาเขาได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_3)

4.2.3.8 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เกิดจากการสะท้อนปัญหา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับความขาดแคลนในด้านต่าง ๆ ไปยังระดับผู้บังคับบัญชา ระดับสูง ทำให้เกิดการผลักดันให้เกิดโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งในหลวงรัชกาลที่ 10 ท่านได้เห็นถึงความสำคัญของผู้ต้องขัง จึงโปรดให้การสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ซึ่งเกิดขึ้นมาจากการที่เราให้ข้อมูลไปว่าเราขาดแคลนเครื่องมือ และบุคลากร ทันตะบุคลากร ก็เลยเกิดโครงการนี้ขึ้นมาไปถึงระดับกรมๆ เพื่อให้ได้มา ซึ่งโครงการนี้ก็กำลังดำเนินอยู่ โดยการที่จัดหาเครื่องมือให้กับเรือนจำต่าง ๆ ทั่วประเทศ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

“ยูนิตทำฟันก็พอแล้วค่ะ ได้พระราชทานมา 2 ตัว แล้วก็ได้มาใหม่มาอีก 2 ตัว เทคโนโลยีไอโหว่ทันสมัยมาก เพราะได้รับพระราชทานจากโครงการราชทัณฑ์ปันสุข เครื่อง X-ray 2,000,000 คลินิกทำฟันอย่างดีก็เลยแบบพอแล้วพอเออะพอแล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_9)

“มีการร่วมมือกับสาธารณสุข เพื่อที่จะมีโรงพยาบาลเข้าไป แต่บางที่บางจังหวัดก็ไม่ทราบเหมือนกัน แต่เดี๋ยวนี้คือเขาขยายของเครื่องมือราชทัณฑ์ปันสุขอะค่ะ มันมีหลายที่” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_10)

“ปัจจุบันน่าจะมีจิตอาสาที่เป็นกลุ่มแพทย์ทันตแพทย์จิตอาสาที่เข้ามาตามโครงการนี้เลยราชทัณฑ์ปันสุข ก็จะมีแค่จิตอาสา แล้วล่าสุดอาทิตย์หน้าก็จะมีทันตแพทย์จิตอาสาเข้ามา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

4.2.3.9 ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม

ความคาดหวังต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมและพัฒนาทันตบุคลากรในระดับผู้ปฏิบัติงาน มีความต้องการพัฒนาวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้มีความทันสมัย และเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“เครื่องมือก็อาจจะมีเพิ่มบางส่วน แต่ก่อนเราก็ไม่ค่อยจะ X-ray ที่โรงพยาบาลลูกข่ายอะไรอย่างนี้เพิ่มจุด X-ray ขึ้นมาก็ทำได้ ทำรักษารากอะไรเพิ่มได้ ถ้าได้ออกบ่อยขึ้น ก็ทำได้เยอะขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_13)

“อาจจะเป็นพวกเทคโนโลยีบางอย่าง อย่างที่น้องเขาจะทำ รากเทียมก็มีพวกเครื่อง X-ray สามมิติ วัสดุอุปกรณ์อาจจะเพิ่มบางอย่างที่แบบการอุดฟันอาจจะเพิ่มเครื่องมือที่ทำให้อุดได้ดีขึ้น เพิ่มด้านฟันปลอมจะต้องมีบุคลากรที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_6)

“หมอว่าทันตบุคลากร ถ้าเพิ่มได้ก็เพิ่มตามเรื่อนจำไปเลย ถ้าพูดไปก็เหมือนกับปัญหาทั่วไปก็คือเงิน คน เงินไม่พอ งบประมาณในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ ถ้าเกิดจะให้มันทัดเทียม ก็โอเคว่าตอนนี้มันก็อยู่ในระดับที่พอทัดเทียมกับโรงพยาบาลของรัฐ แต่ว่าทุกอย่างก็ต้องพัฒนา ปัญหาก็คือขาดเงิน ขาดคน แต่ว่าถ้าเกิดเป็นเรื่องของระบบ ก็คิดว่าอยู่นะในระดับที่เหมาะสมของมันนะ เพราะว่ามันอยู่ในบริบทของเรื่อนจำ ถ้าจะเอาให้มันเหมือนกับข้างนอกก็คงจะไม่ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

“มันก็ต้องเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ขึ้นพัฒนาขึ้น มีหมอมมีบุคลากรมากขึ้น มีเทคโนโลยีที่ดีขึ้น มีวัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรมที่ดีขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_1)

“ห่างจากน้องตั้ง 20 กว่าปีอย่างเนี่ย มันต้องมีปัญหาแน่นอน แต่คือทำอะไรได้ไหมก็มันห่างไปแล้วตั้ง 20 กว่าปี คือช่วงที่ผ่านมาเราพยายามรับหมอ แต่หมอยุ่แล้ว หมอไป หมอไป หมอไป ปัญหาเรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_2)

“ถ้าบุคลากรเพิ่ม อยากกระจายบุคลากรไปประจำตามต่าง เรื่อนจำเลย เพราะลดจำนวนคนไข้ ลดจำนวนความต้องการของผู้ต้องขังที่ จะต้องการรักษาคือถ้าเกิดเรามีประจำเราทำทุกวันจำนวนมันก็จะน้อยลง เรื่อยเรื่อย ของเราไม่ค่อยมีนวัตกรรมใหม่ หมายถึงว่าเกี่ยวกับงาน หมายถึง

ว่าเราทำงานเดิม ๆ เราก็ก่อนทำงานเดิม ๆ ไปเรื่อย ๆ สองแหละคือเรื่องการขาด การอบรม อาจจะเป็นด้วยช่วงนี้มันนิ่งมันนิ่งไม่มีการอบรมอะไรเลยที่เพิ่มเติม” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

“อยากให้กระจายไปสู่ภูมิภาคเพราะรู้สึกว่าเป็นกรุงเทพได้มากกว่าเรือนจำต่างจังหวัด ซึ่งเรือนจำต่างจังหวัดจะเป็นเรา สสจ. หรือว่าโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นคนให้บริการ ซึ่งปัจจุบันโดนบังคับโดยโครงการที่ต้องเข้าไปเพราะต้องรายงานทุกเดือนทุกเดือน ควรจะให้เรือนจำทั่วประเทศ มีเหมือนกัน ซึ่งกรุงเทพมี ต่างจังหวัดก็ควรจะมีบ้าง ซึ่งตรงนี้นั้นขาด จริง ๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_8)

“อยากให้มีความเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น เพราะว่าตอนเนี่ย คุณหมอที่ให้การรักษามาเป็นลักษณะของหมอทั่วไปมากกว่าอย่างเนี่ย ที่อยากให้มีความที่รักษาเฉพาะด้าน ซึ่งคนไข้ก็จะได้รับการรักษาที่ไม่ใช่ว่า ไม่ดีนะ ก็ถือว่าดี แต่ถ้ามีความเฉพาะด้านเข้ามาคนไข้ก็จะดีขึ้น กว่าเดิม พัฒนาการรักษาขึ้นไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HP_11)

4.2.4 ระบบบริการสุขภาพระดับปัจเจก

ระบบบริการสุขภาพระดับปัจเจก เป็นการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความ ใกล้เคียงและคุ้นเคยกับประสบการณ์ดำเนินชีวิตในเรือนจำของผู้ต้องขัง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง และผู้คุมที่ ทำหน้าที่บังคับใช้กฎระเบียบต่าง ๆ กับผู้ต้องขังภายในเรือนจำ

4.2.4.1 ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

สถานการณ์ในปัจจุบันพบว่าผู้ต้องขังมีจำนวนลดลงเนื่องจากมีโครงการ พักโทษกรณีต่าง ๆ ทำให้จำนวนผู้ต้องขังที่ต้องการเข้ารับบริการก็ลดลงเช่นกัน

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“สถานการณ์ปัจจุบันจำนวนผู้ต้องขังลดลงครับ เพราะว่า มีโครงการเกี่ยวกับการพักโทษ การพักโทษในกรณีพิเศษ แล้วก็มีอภัยโทษมา จำนวนผู้ต้องขังที่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลแต่ละวันจะมีจำนวน ประมาณ 10 คนต่อแดนครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_5)

“ส่วนใหญ่เลยที่เขาจะมาเข้ารับบริการจะมีโรคที่เกี่ยวกับ ทางเดินหายใจ ผิวน้ำหนัง โรคเรื้อรังต่าง ๆ โรคเกี่ยวกับการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกข้อ แล้วก็โรคฟันด้วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_2)

4.2.4.2 ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

(1) ระดับสถานพยาบาลในเรือนจำ

ระดับสถานพยาบาลเมื่อได้รับแจ้งความประสงค์จากผู้ต้องขังในแดนที่ต้องการเข้ารับบริการ ทันตกรรม จากนั้นจะมีการตรวจคัดกรองความเร่งด่วนเบื้องต้นจากพยาบาลประจำแดน หากมีความจำเป็นฉุกเฉินก็จะได้รับการจัดลำดับให้เข้ารับการรักษา ก่อน

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ตอนนี้เราก็จะมีการคัดกรองผู้ต้องขังก่อนที่จะออก แล้วเราก็ส่งรายชื่อไป ผู้ต้องขังก็จะมีทำฟัน ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูนอะไรพวกนี้ เราก็ส่งให้เขาตรวจก่อน เขาก็จะส่งรายชื่อมาให้เรา แล้วโรงพยาบาลก็จะเป็นคนตีรายชื่อกลับมาว่าจะเอาคิวไหนก่อนอะไรอย่างเนี่ย อุด ถอนอะไร เขาก็จะจัดเครื่องมือมา วันหนึ่ง 10 คน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_3)

“ก็จะดูแลเบื้องต้นค่ะ คัดกรองช่วยสถานพยาบาล ช่วยพยาบาลเบื้องต้น ก็เจ็บไข้เล็กๆ น้อยๆ ปวดหัว ปวดฟัน เขาจะดูแลให้เรา ก่อน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_4)

“ลงชื่อที่แดนค่ะกับเสมียนแดน (ผู้ผ่านการอบรม อสรจ.) ก็จะมีลงชื่อกับพวกเนี่ย ก็จะมีเอามาหาพยาบาลอีกทีหนึ่ง ถ้าดูที่นั่นแล้วมันไม่ได้ขึ้น เขาก็จะลงชื่อไว้แล้วก็พามาหาพยาบาลที่นี่ สมมุติว่าลงคิววันนี้ พรุ่งนี้เขาก็พามา ให้การพยาบาลเบื้องต้น ถ้าเราดูแล้วมันเกินความสามารถของพยาบาลก็จะให้หมอ เพราะมีหมอราชทัณฑ์เข้ามาวันจันทร์ วันอังคาร แล้วก็วันพฤหัสบดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_4)

“มี 2 อย่างครับคือลงป่วยปกติ ปกตินี้คือว่าลงชื่อแล้วส่งออกข้างนอกแล้วก็ตีเข้ามาที่สถานพยาบาล แล้วสถานพยาบาลก็จะเรียกพบอย่างถ้ามีกรณีฉุกเฉินแยๆ เขาจะเอาตัวไปก่อนแล้วค่อยทำเรื่อง ใช้ครับ เพราะมันทำไม่ทัน ตอนนี้เกี่ยวกับโควิดเขาก็มีการตรวจมันข้างนอกนะครับ ใส่แมส ล้างมือ แล้วก็พบแพทย์ พบแพทย์เสร็จก็บางคนอาการไม่ดีเขาก็จะส่งขึ้นข้างบน ถ้าคนอาการดีเขาก็จะส่งกลับแดน แล้วให้ยามากิน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_4)

“ในขั้นตอนการเข้ารับบริการ การที่จะมาก็จะมีเสมียนยาในแต่ละแดน เขาจะมีใบเบิกชื่อเบิกตัวจากสถานพยาบาลแจ้งเข้าไปข้างในแดน ว่าวันนี้มีผู้ต้องขังที่จะมารับการตรวจจากหมอกี่คน แล้วเขาจะเป็นคนเรียกผู้ต้องขังแล้วก็จะนำผู้ต้องขังเดินออกจากแดนมา พอเดินมาจะมาเข้าแนว

สถานพยาบาลก็จะเข้ามาแล้วก็ทำการเช็คชื่อ นับยอดว่าจำนวนที่มาครบไหม ถ้าครบเรียบร้อยก็จะให้มานั่งคิวรอหมอครับ รอพบแพทย์” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_5)

“ขั้นตอนแรก ถ้าไม่หนัก ถ้าป่วยแบบธรรมดาแบบยังพอใช้ชีวิตอยู่ได้ก็ลงชื่อที่แดน แล้วก็ผ่านส่วนปกครองตอนนี้รักษาที่นี้หมด” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_6)

“ในกรณีผู้ต้องขังป่วยฉุกเฉิน ภายในแดนที่จะนำผู้ป่วยฉุกเฉินมาก็คงต้องทำบันทึกถึงผู้บังคับแดนมาแจ้งฝ่ายปกครองกลางผู้ต้องขังแล้วก็ให้หนังสือ ผอ. ส่วนปกครองผู้ต้องขังเซ็นอนุญาตก่อนถึงจะสามารถนำตัวผู้ต้องขังมาที่สถานพยาบาลได้ครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_5)

(2) ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจจากสถานพยาบาลในเรือนจำแล้วพบว่าจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาที่สูงกว่า ก็จะพิจารณาส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ตามลำดับขั้นตอน โดยมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อป้องกันความผิดพลาด และการหลบหนีของผู้ต้องขัง

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“สำหรับขั้นตอนในการนำผู้ป่วยออกมาจากในแดน เราก็คงมีการ มันจะเป็นหนังสืออะครับเป็นหนังสือที่เป็นบันทึกออกมาจากแดนรับตัวผู้ป่วยออกมาจากแดนเพื่อที่จะมา Admit ที่สถานพยาบาลไว้ก่อนครับ ผม สำหรับการพามาผู้ต้องขังป่วยออกมาเนี่ยไม่จำเป็นต้องมีผู้คุมครับ เราจะให้เสมียนมาเป็นคนพามาเลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_1)

“จากในแดน คนที่ป่วยก็จะลงชื่อว่ามีอาการประสงคจะป่วยไม่ว่าจะตรวจพบแพทย์หรือพยาบาลอะไรก็แต่ละ ก็จะมีการทำบันทึกส่งมาว่าขออนุญาตนำส่งผู้ต้องขังป่วยจำนวน 10 ราย สำหรับวันนี้ สมมติเนะครับ แล้วก็มาพบกันที่นี้ตรวจ Screen ให้ที่สถานพยาบาลแล้วก็มีแบบหนึ่งคือเจ้าหน้าที่พยาบาลเองเข้าไปตรวจผู้ต้องขังในแดนสำหรับวันนั้นนั่นที่เขาลงชื่อไว้ สำหรับเจ้าหน้าที่ก็จะมีสมุดลงชื่อผู้ต้องขังที่ป่วยจะรอพบแพทย์พยาบาลอย่างเนี่ยทำ 2 แบบนะครับ” (HV_2)

“เบื้องต้นที่แดนก็มีการคัดกรองมาบางส่วนแล้ว ถ้าคนไหนป่วยซึ่งมีอาการมาก ชับซ้อน เกินความสามารถที่เราจะให้บริการในเบื้องต้นได้แล้ว เราก็จะส่งมาพบแพทย์ซึ่งทางโรงพยาบาลราชทัณฑ์ตรวจให้ คือถ้า

ฉุกเฉินและสามารถพบได้ตลอดนอกจากเวลากลางวัน กลางคืนก็ยังมีนะครับ
เรามีการจัดเวรทั้งกลางวันและกลางคืนสามารถเข้ามาพบแพทย์และ
พยาบาลได้ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_2)

4.2.4.3 สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังจะแบ่งตามสิทธิการรักษาที่
ผู้ต้องขังมี เช่น สิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และผู้ต้องขังไม่มีสวัสดิการการ
รักษาพยาบาล ซึ่งผู้ต้องขังจะได้รับการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยตามมาตรฐานเช่นเดียวกับ
ประชาชนทั่วไป ไม่มีการแบ่งแยกการรักษา หรือให้ยาที่มีประสิทธิภาพน้อยลง

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“บางคนก็จำได้ บางคนก็จำไม่ได้ แต่ว่าเราก็จะมีการเช็ค
สิทธิอีกทีหนึ่งจากเลขบัตรประจำตัวประชาชนนะครับ จะถามกับตัวผู้ต้องขัง
เองว่าสิทธิล่าสุดเคยใช้ที่โรงพยาบาลไหน และเราก็จะทำหนังสือไปถึง
โรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อให้เขาส่งสิทธิ ส่งประวัติการรักษาพยาบาลมาครับผม
แล้วเราก็จะมาเปลี่ยนอีกทีหนึ่ง เพื่อที่จะใช้สิทธิของประกันสุขภาพของ
โรงพยาบาลราชทัณฑ์ครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_1)

“ตอนนี้ก็มีอยู่ 2 สิทธิ สิทธิบัตรทองซึ่งทางโรงพยาบาล
ราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังทุกคนที่เป็นคนเข้าใหม่มาเราก็จะทำการแจ้งรายชื่อไปให้
ทำการดำเนินการเรื่องย้ายสิทธิ โรงพยาบาลจะได้ช่วยดำเนินการให้เรา แต่
อีกส่วนหนึ่ง ตอนนี้เราก็เริ่มทำได้แล้ว Key ทะเบียนขึ้นสิทธิที่ผู้ต้องขังนะ
ครับ เราจะมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนแล้วจะส่งรายชื่อไป นาย ก. นาย ข.
ให้เขาไป เขาก็จะดำเนินการย้ายสิทธิให้เรา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_2)

“สิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิราชการ เพราะ
ผู้ต้องขังบางคนเขารับราชการอยู่ แล้วก็เขายังไม่ตัดสินเด็ดขาด เขายังต้องใช้
สิทธิในการรักษาข้างนอก มียาประจำ ซึ่งบางทียาใน สปสช. มันไม่มี Cover
ให้เขาไง และก็พวกประกันสังคมบางตัวที่ต้องพอกไต ล้างไตหรือว่าคนที่ใช้
ยากับสิทธิประกันสังคมกับสิทธิสามสิบบาทมันก็ไม่เหมือนกัน แต่ถ้าเป็น
นักโทษเด็ดขาดแล้วอะ เราก็ต้องให้ข้อมูลเขาในเรื่องของการเปลี่ยนสิทธิ
ว่าเป็นสิทธิของเรา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_3)

“มีสิทธิประกันสังคม ซึ่งปัจจุบันเนี่ยโรงพยาบาลราชทัณฑ์ให้
เขารับเรื่องของประกันสังคมแล้ว สามารถจะย้ายมาใช้ประกันสังคมกับ

โรงพยาบาลได้ ใครที่เป็นประกันสังคมเดิมนะครับ สามารถทำได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_2)

4.2.4.4 การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ

การให้บริการในสถานพยาบาลจำเป็นจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบการควบคุมอย่างเข้มงวดของเรือนจำแต่ละแห่ง โดยจะต้องผ่านการตรวจค้น และเข้าออกตามเวลาที่กำหนด เพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ให้บริการและการปฏิบัติงานในส่วนควบคุมด้านอื่น ๆ

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“หน้าที่ผมในสถานพยาบาลก็จะมี การตรวจค้นผู้ต้องขังเข้าออกภายในสถานพยาบาล แล้วก็มีการจัดระเบียบให้ผู้ต้องขังเข้ามาใช้บริการนั่งให้เป็นระเบียบเรียบร้อยแค่นั้นครับ ไม่ได้เข้าไปยุ่งอะไรกับสถานพยาบาลเขาเยอะ เพราะในส่วนที่ผมรับผิดชอบก็คือในการตรวจค้นคนว่ามีสิ่งของต้องห้ามอะไรเข้ามาไหมแค่นั้นเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_5)

“ในความคิดเห็นของผมเนี่ย ผมว่ามีความเท่าเทียมกัน ณ ปัจจุบันนี้มีความเท่าเทียมกัน เพราะว่าถ้าหากประชาชนข้างนอกใช้สิทธิบัตรทองได้ ผู้ต้องขังก็ใช้สิทธิบัตรทองได้ก็มีลักษณะเหมือนกันครับ แล้วตัวยากก็เหมือนกันครับไม่ต่างกัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_1)

“ขั้นตอนการรักษา ผมคิดว่าคล้าย ๆ กัน ซึ่งเราก็มีทั้งแพทย์และพยาบาลให้การรักษาตามมาตรฐานที่คุณหมอใช้กับผู้ป่วยภายนอกครับ การรักษาระดับขั้นตอนอาจจะซับซ้อนกว่านิดหนึ่ง ต้องมีการบันทึกขออนุญาตออกมาจากแดน เนื่องจากเราก็คืออยู่ในปกครองของแดน ออกมาก็ต้องทำหนังสือ แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่บ้านก็เดิน Walk-in เข้าไปหาคุณหมอได้เลยจะต่างกันตรงที่ขั้นตอนตรงนี้นิดหนึ่ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_2)

“ที่นี้ดีกว่านะ เพราะว่าเข้าถึง แล้วผู้ต้องขังสามารถถามได้อย่าง เราเองไปหาหมอพื้นข้างนอก บางทีไม่มีสิทธิถามไม่มีสิทธิอะไรเลยนะ เพราะว่าคิวประชาชนข้างนอกรอยาวกว่า แล้วก็นัดนานเนอะ แล้วยังสถานการณ์ตอนนี้โควิด ข้างนอกหมอพื้นไม่เอาข้างนอกเลยนะ แต่เรือนจำเราก็อิงมาให้คิวผู้ต้องขังทำอยู่” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_3)

“แตกต่างกันสิ ก็ข้างนอกเวลาปวดฟันอยากทำฟันเขาก็ไปได้ แต่ข้างในมันต้องเป็นมาก ๆ เป็นแบบสุดสุด” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_4)

4.2.4.5 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ

(1) ความเพียงพอของบุคลากรในเรือนจำ (ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ)

การขาดบุคลากรยังคงเป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน ด้วยภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ และระเบียบที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเข้มงวดเรื่องอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ถึงแม้จะมีความพร้อมของวัสดุเครื่องมือ หรืออาคารสถานที่ แต่ไม่มีบุคลากรมาปฏิบัติงานก็ไม่สามารถดำเนินการได้

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ไม่เพียงพอ ไม่เพียงพอครับ เพราะว่าเขาไม่ได้จะตรวจหมอเจ้าหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบไปเฝ้าป่วย เพราะว่าเจ้าหน้าที่ที่ควบคุมอยู่ในแดนมันมีจำนวนจำกัด” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_5)

“จริง ๆ แล้วเนี่ยทุกอย่างเพียงพอครับแต่ว่ามันขาดแค่อัตราเจ้าหน้าที่ครับผม เพราะว่าตอนนี้ทางสถานพยาบาลเนี่ยมีคุณหมอที่เข้ามาในเรื่องของทันตกรรมเนี่ยอาทิตย์หนึ่งแค่ประมาณ 2-3 วันเอง ถ้าหากมีเต็มทั้งอาทิตย์เลยมันก็จะดีนะครับช่วยแบบว่า อย่างเช่น Case ที่ตกค้างอยู่อย่างนี้อะครับ ก็คือจะให้ได้เสร็จ ๆ ไปทุก Case ครับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_1)

“ใช่ครับ เพราะเจ้าหน้าที่น้อยจริง ๆ นะ อยากจะบอกว่าไม่ค่อยเพียงพอเท่าไร” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_1)

“ความพร้อมคิดว่าพร้อมในระดับหนึ่ง เครื่องอบ เครื่องนึ่งของเราก็มี แต่ว่าตัวไม่ใหญ่มาก ทุกวันนี้ที่เราใช้คือเอามาจากโรงพยาบาล โดยคุณหมอถ้าท่านมาท่านก็จะพามาเครื่องมือมาเลย เรื่องอุปกรณ์นี้อาจจะลำบากนิดหนึ่งเพราะต้องใช้อุปกรณ์เยอะมากนะ เกี่ยวกับฟันนะ ที่นี้หมอนิ่งต่าง ๆ อาจจะต้องมีความใหญ่พอสมควรใช้ใหม่ครับ อาจจะต้องติดขัดตรงนี้ในเรื่องของอุปกรณ์” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_2)

“เราใช้ของโรงพยาบาลแล้วก็ส่งโรงพยาบาล ทำเสร็จก็เขาก็ขนไปล้างที่โรงพยาบาล แล้วก็อบที่โรงพยาบาล แล้วก็เอามาใช้ ที่นั่นมี Autoclave ของเรามีพร้อม แต่เราไม่มีคนทำ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_3)

“เจ้าหน้าที่จะไม่เพียงพอถ้าเกิดมีปริมาณผู้ต้องขังที่ออกต้องออกไปรักษาข้างนอกเยอะ ที่นี้คงรักษาเบื้องต้น ที่นี้เขาไม่มีเครื่องมืออะไร เพราะฉะนั้นก็เป็นโรงพยาบาลนี้ก็ราชทัณฑ์นี้ก็เพิ่ม Case การรักษา บางที

เขารักษาได้ไม่กี่โรค ให้เพิ่มขึ้นมาหน่อย โรงพยาบาลราชทัณฑ์อาจจะต้องมีเจ้าหน้าที่ที่เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_6)

4.2.4.6 ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม

ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม เป็นประเด็นต่อเนื่องจาก ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ โดยเกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนด้านกำลังพลที่มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น ความถี่ในการให้บริการ การสนับสนุนเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อตอบโจทย์สภาพปัญหาของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ดังเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“อนาคตมีโอกาสเป็นไปได้มีการพิจารณาเรื่องวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เครื่องมือต่าง ๆ ก็จะทำอะไรได้มากขึ้นกว่านี้ ที่ผมคิดไว้นะ อาจจะไม่ต้อง Refer คนไข้ไปสามารถทำได้ที่นี่” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_2)

“ในความคิดคืออยากได้ซักประมาณ 3 วัน แต่คุณหมอก็จะมีการปรับกำลังกันนิดหน่อยเข้าไปช่วยที่อื่นบ้างอะไรบ้าง แต่เดิมที่คุณหมอเข้าได้ถึง 3 วัน พี่ก็ว่าโอเคเลย สมมุติว่าจันทร์ พุธ ศุกร์ แต่ตอนนี้คุณหมอปรับนิดหน่อย ก็เหลือ 2 วัน แต่ก็ยังได้อยู่ นะครับ ยังไม่เกิดปัญหา” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_2)

“ในอนาคตมีโอกาสเป็นไปได้มีการพิจารณาเรื่องวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เครื่องมือต่าง ๆ ก็จะทำอะไรได้มากขึ้นกว่านี้ ที่ผมคิดไว้นะ อาจจะไม่ต้อง Refer คนไข้ไปสามารถทำได้ที่นี่ ลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลราชทัณฑ์” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_2)

“อยากให้หมอ หูคอจมูก หมออายุรกรรม หมอผิวหนัง ใช้จิตแพทย์ประมาณเนี่ย เพราะเราไม่มีเลยอะหมอทั่วไปดูให้ ทั้งเพิ่มหมอเพิ่มเครื่องมือ เพิ่มหมอเฉพาะทาง ถ้าเขาจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาเฉพาะทางทาง ด้านโรคหัวใจอย่างเนี่ย เขาก็จะส่งไปรับบริการจากแพทย์เฉพาะทางด้านนั้นนะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ HV_6)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง และศึกษามุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้บริหารของทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางและทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้คุมและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จำนวนทั้งสิ้น 24 คน วิเคราะห์ระบบสุขภาพผ่านการจัดระดับตามแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์เชิงวิพากษ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับมหภาค ระดับกลาง ระดับจุลภาค และระดับปัจเจก

บริบทพื้นที่ที่ทำการศึกษา ในอดีตทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ต้องส่งทีมทันตกรรมเคลื่อนที่ออกไปให้บริการแก่ผู้ต้องขังทั่วประเทศ สามารถบรรเทาปัญหาไปได้บ้าง แต่เป็นส่วนน้อยเพราะเรือนจำต่าง ๆ เหล่านี้โดยเฉพาะที่อยู่ห่างไกล จะได้รับการบริการทางทันตกรรมเพียงปีละครั้งเท่านั้น และจะต้องประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรและเครื่องมือในการเข้าตรวจรักษาผู้ต้องขัง ประกอบกับผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่ใส่ใจในสุขภาพช่องปากของตนเอง ทำให้รอยโรคลุกลามจนถึงระยะสุดท้าย ซึ่งต้องป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ จนต้องสูญเสียฟัน เมื่อต้องถอนฟันทำให้การบดเคี้ยวไม่ดี ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อเนื่องไปถึงระบบทางเดินอาหาร และอาจเกิดการติดเชื้อไปสู่ระบบอื่น ๆ ในร่างกาย

ปัจจุบัน เรือนจำในกรุงเทพมหานคร ภายใต้การดูแลของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง ได้แก่ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร เรือนจำกลางคลองเปรม ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ทัณฑสถานหญิงกลาง เรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำพิเศษธนบุรี และทัณฑสถานหญิงธนบุรี ในจำนวนนี้มีสถานพยาบาลในแต่ละเรือนจำ จำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง โดยสถานพยาบาลทุกแห่งเป็นสถานพยาบาลลูกข่ายของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีจำนวนทันตบุคลากร จำนวน 11 คน ประกอบด้วย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) จำนวน 4 คน รับผิดชอบด้านการรักษาเบื้องต้น ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน ส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก ทันตแพทย์ทั่วไป จำนวน 5 คน รับผิดชอบด้านการรักษา อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน ฟันปลอม เกลารากฟัน รักษาโรคฟัน ตรวจวินิจฉัยโรคใน

ช่องปาก ทันตแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จำนวน 1 คน รับผิดชอบในการรักษาเบื้องต้น ซึ่งเชี่ยวชาญการผ่าตัดในช่องปากที่ไม่ซับซ้อน ผ่าฟันคุด และทันตแพทย์เฉพาะทางรากเทียม จำนวน 1 คน รับผิดชอบในการรักษาเบื้องต้น โดยเชี่ยวชาญการฝังรากฟันเทียม

นอกจากนี้พบว่า ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีการออกหน่วยทันตกรรมตามเรือนจำต่าง ๆ โดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในแต่ละครั้งจะให้บริการประมาณ 3 ชั่วโมง ซึ่งสามารถให้บริการทันตกรรมผู้ต้องขัง 5-10 คนโดยประมาณ โดยขึ้นอยู่กับความยากง่ายของการรักษา เช่น การใส่ฟันปลอมหรือผ่าฟันคุด ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาค่อนข้างนาน จึงให้บริการได้ไม่มากนักต่อการออกหน่วยหนึ่งครั้ง

ทั้งนี้ กระบวนการให้บริการทันตกรรมต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำ และบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของแต่ละเรือนจำ นอกจากบริการทันตกรรมแล้ว ทันตบุคลากรยังให้สุขศึกษา แนะนำและสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขังร่วมด้วยเช่นกัน

การศึกษานี้ได้ทำการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง โดยสรุปผลเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง และปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง สรุปผลการศึกษา มีดังนี้

5.1.1 สถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

การเข้าถึงบริการทันตกรรมที่เพียงพอและมีคุณภาพสำหรับผู้ต้องขังเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่เกิดขึ้นในเรือนจำ การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในทัศนสถานบำบัดพิเศษกลาง จากการศึกษาพบว่าการเข้าถึงบริการทันตกรรมยังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การเข้าถึงบริการมีข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคในระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ

ปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง คือทรัพยากรทันตกรรมที่จำกัดภายในเรือนจำ ทั้งความไม่เพียงพอของทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ การมีจำนวนทันตแพทย์และบุคลากรทันตกรรมที่ไม่เพียงพอส่งผลให้การจัดบริการสำหรับผู้ต้องขังมีจำนวนครั้งที่จำกัด และปริมาณการทำหัตถการการรักษาต่อครั้งก็จำกัดด้วยเช่นเดียวกัน เช่น ทันตแพทย์ 1 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน เมื่อออกไปรักษาผู้ต้องขังที่สถานพยาบาลในเรือนจำจะสามารถตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยได้ประมาณ 10 คน หรืออาจน้อยกว่านั้นหากเป็นงานที่ต้องใช้ระยะเวลารักษายาวนาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรายอื่นที่รอคิวรับการรักษายู่จะต้องมีระยะเวลารอคอยที่นานขึ้น รวมถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของทันตแพทย์ บางครั้งที่มีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เฉพาะทางก็จะไม่สามารถให้การตรวจรักษาในสถานพยาบาลได้

จำเป็นจะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในเรือนจำทั้งในส่วนของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้คุมที่มีจำกัดก็ส่งผลต่อการเข้ารับบริการของผู้ต้องขังเช่นเดียวกัน เช่น กรณีที่ผู้ต้องขังจำเป็นจะต้องได้รับการส่งตัวเพื่อไปรักษาทางทันตกรรมต่อเนื่องที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์หรือโรงพยาบาลภายนอก หากไม่มีเจ้าหน้าที่ที่จะติดตามดูแลความเรียบร้อยระหว่างการเดินทางก็ไม่สามารถส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรับการรักษาได้ จึงส่งผลให้การเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังล่าช้าได้เช่นกัน

ทรัพยากรทันตกรรมนอกจากทรัพยากรด้านบุคลากรแล้วยังมีในส่วนของทรัพยากรด้านวัสดุครุภัณฑ์ทางด้านทันตกรรม เนื่องจากสถานพยาบาลในเรือนจำมีอุปกรณ์การแพทย์ทางทันตกรรมที่จำกัดจึงจำเป็นจะต้องนำอุปกรณ์บางส่วนไปจากทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ในแต่ละครั้งที่ออกไปให้บริการ ซึ่งด้วยน้ำหนักและขนาดของอุปกรณ์บางชนิดทำให้การขนย้ายทำได้ยากและจำกัด เช่น เครื่องมือถอนฟันที่มีน้ำหนักที่ค่อนข้างมาก การจะขนย้ายในปริมาณมากก็ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากทันตบุคลากรจำกัดจำนวนการออกไปให้บริการเพียง 2 คน ต่อครั้ง จึงไม่สามารถนำอุปกรณ์ไปได้ในจำนวนมาก รวมไปถึงเครื่องเอกซเรย์ฟันที่มีขนาดใหญ่และจำนวนอุปกรณ์ที่หลากหลาย ทั้งในส่วนของอุปกรณ์ในการเอกซเรย์และน้ำยาในการล้างฟิล์มเอกซเรย์ จึงไม่สามารถให้การตรวจวินิจฉัยด้วยการเอกซเรย์ได้ในสถานพยาบาล จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการตรวจที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เพิ่มเติม

อีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง คือกฎระเบียบของทางเรือนจำ แม้การดูแลให้บริการทันตกรรมผู้ต้องขังจะเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบของเรือนจำและทันตสถาน แต่อย่างไรก็ตาม นโยบายของเรือนจำหรือทันตสถานทุกแห่ง ถือว่าภารกิจหลักในการดำเนินงานด้านการควบคุมตัวผู้ต้องขังไว้ในเรือนจำตามคำสั่งศาลและกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม การควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัยจึงมักถูกให้ความสำคัญ ภายใต้หลักการควบคุมให้อยู่ในระเบียบวินัยเสมอ ตามภารกิจ “ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง” ภารกิจของกรมราชทัณฑ์ทำให้การพัฒนาบริการทางด้านสุขภาพถือว่าเป็นภารกิจรอง หากมีความจำเป็นที่จะต้องนำผู้ต้องขังไปรักษาขังนอกเรือนจำจะต้องมีการจัดลำดับความสำคัญก่อน เช่น หากวันนั้น ๆ จำเป็นจะต้องนำผู้ต้องขังไปขึ้นศาล และต้องนำส่งผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษาผ่าฟันคุดที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ก็จะต้องมีการพิจารณาว่ามีเจ้าหน้าที่เพียงพอที่จะนำผู้ต้องขังออกพร้อมกันได้หรือไม่ หรือมีพาหนะในการขนย้ายเพียงพอหรือไม่ หากไม่เพียงพอไม่สามารถส่งผู้ต้องขังพร้อมกัน 2 ที่ได้ ความสำคัญด้านสุขภาพก็จะถูกจัดลำดับความสำคัญเป็นลำดับลดหลั่นลงมาส่งผลให้การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

กฎระเบียบของเรือนจำที่ส่งผลต่อการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังยังพบว่ามาตรการการรักษาความปลอดภัยกรณีมีบุคคลเข้าหรือออกเรือนจำจะต้องมีการตรวจค้น

เพื่อป้องกันการลักลอบนำสิ่งผิดกฎหมายเข้าสู่เรือนจำ กระบวนการตรวจค้นก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ค่อนข้างใช้เวลานาน ทำให้เมื่อทันตบุคลากรเข้าให้บริการทันตกรรมผู้ต้องขังจำเป็นจะต้องใช้เวลาในการตรวจค่อนข้างนาน เนื่องจากอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาทางทันตกรรมเป็นเครื่องมือมีคม และสามารถนำไปเป็นอาวุธได้ จึงต้องได้รับการตรวจและรักษาความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้ระยะเวลาในการให้บริการรักษาผู้ต้องขังป่วยมีน้อยตามไปด้วย

ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง พฤติกรรมของผู้ต้องขังก่อนเข้ามาในเรือนจำมีความแตกต่างกันออกไป บางคนใส่ใจในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยก่อนเข้ามาในเรือนจำ แต่ก็มีอีกจำนวนมากที่ผู้ต้องขังไม่ได้ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเข้ามาในเรือนจำ หากผู้ต้องขังมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดี ไม่ได้ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเข้ามาในเรือนจำก็จะทำให้สุขภาพของผู้ต้องขังค่อนข้างมีปัญหา เมื่อผู้ต้องขังที่สุขภาพไม่ดีถูกคุมขังเข้ามาในเรือนจำก็จะมีเวลาในการใส่ใจสุขภาพของตัวเองมากขึ้น ด้วยเวลาที่มีเพิ่มขึ้นเนื่องจากไม่ต้องออกไปประกอบอาชีพ มีการทำกิจกรรมเป็นเวลา และสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่การเข้าถึงการบริการสุขภาพค่อนข้างจำกัด ผู้ต้องขังจึงมีความต้องการรักษาสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อความต้องการที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์และทันตกรรมที่เพิ่มขึ้นตามมา ความต้องการที่มีมากแต่การจัดบริการที่ยังคงมีจำกัดจึงส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่ไม่เพียงพอได้เช่นเดียวกัน

สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นคนไทยโดยสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานแล้ว คนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชนจะมีสิทธิการรักษาพื้นฐานคือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง จะสามารถเข้ารับการรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หากมีสถานะเป็นผู้ต้องขังทางเรือนจำหรือทัณฑสถานจะแนะนำให้ย้ายสิทธิมาขึ้นตรงกับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ทำให้การรักษาส่วนใหญ่ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล นอกจากสิทธิบัตรทองก็ยังมีสิทธิการรักษาอื่น ๆ เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ หรือไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลจำเป็นจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลเอง เช่น ผู้ต้องขังชาวต่างชาติ สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่กำหนดการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังที่มีญาติหรือมีค่าใช้จ่ายเพียงพอต่อการรักษาก็จะเข้าสู่ระบบการรักษาได้ แต่หากผู้ต้องขังไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอต่อการรักษา จะต้องมียาจ่ายเพิ่มเติม ผู้ต้องขังบางรายก็ยินยอมที่จะไม่รับการรักษาที่ควรจะเป็น แต่ขอรับการรักษาเพียงสิทธิของตัวเองที่ครอบคลุมเพียงเท่านั้น เช่น การรักษารากฟันที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มค่อนข้างสูง ผู้ต้องขังบางรายก็จะเลือกถอนฟันแทน

ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ภาวะเบี้ยบบ้างบังคับ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง ทำให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

ยังไม่เพียงพอ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริจัดตั้งโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ขึ้นในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ต้องขังเจ็บป่วยเข้าถึงการรับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และเมื่อพ้นโทษ จะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมี คุณภาพ ทรงมีพระราชดำริที่จะพระราชทานความช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาอุปกรณ์และ เครื่องมือทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังอย่างทั่วถึง โดยมีภาคีเครือข่ายจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ร่วมมือกันสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ และงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางและเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศได้รับโอกาสเข้าถึงบริการเพิ่มมากยิ่งขึ้น

การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมสำหรับผู้ต้องขัง หากมีการพัฒนาอย่างเหมาะสม ทั้งด้านทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงกฎระเบียบวิสัยทัศน์ของกรมราชทัณฑ์ และภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนอื่น ๆ อาจช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังได้มากขึ้นในอนาคต

5.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาค ระบบบริการสุขภาพระดับกลาง ระบบบริการสุขภาพระดับจุลภาคและระบบบริการสุขภาพระดับปัจเจก ดังนี้

5.1.2.1 ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาค

ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาคถือว่ามีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง แม้การดูแลให้บริการทันตกรรมผู้ต้องขังจะเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบของเรือนจำและทัณฑสถาน แต่อย่างไรก็ตาม นโยบายของเรือนจำหรือทัณฑสถานทุกแห่ง ถือว่าภารกิจหลักในการดำเนินงานด้านการควบคุมตัวผู้ต้องขังไว้ในเรือนจำตามคำสั่งศาลและกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม การควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัยจึงมักถูกให้ความสำคัญ ภายใต้อัตลักษณ์การควบคุมให้อยู่ในระเบียบวินัยเสมอ ตามภารกิจ “ควบคุม เป็นหลัก รักษาเป็นรอง”

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในระดับผู้ถ่ายทอดนโยบายระดับกรมราชทัณฑ์ โดยพบประเด็นที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในระดับมหภาค ได้แก่ 1) ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ ส่งผลต่อการให้บริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ รวมถึงการส่งต่อผู้ต้องขังไปรับบริการในโรงพยาบาลนอกมีอัตราน้อยลง 2) การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร ทำให้ผู้ต้องขังได้รับบริการที่ดีมี

คุณภาพโดยทันตบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) สวัสดิการ การรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง ทำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างเหมาะสมและเท่าเทียม และ 4) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางและเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศได้รับโอกาส เข้าถึงบริการเพิ่มมากยิ่งขึ้น

(1) ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

อุปสรรคที่สำคัญประการแรกคือการให้ความสำคัญในระดับนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ภารกิจของกรมราชทัณฑ์ที่ว่า “ควบคุม เป็นหลัก รักษาเป็นรอง” ทำให้ทราบถึงแนวคิดในการบริหารจัดการของเรือนจำในระดับนโยบาย ซึ่ง หมายความว่า การรักษาความปลอดภัยและการบริหารจัดการในเรือนจำจะต้องเป็นสิ่งหลักและเป็น เรื่องสำคัญที่สุด การรักษาเป็นรองหมายถึงการให้การดูแลและการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังตาม มาตรฐานเป็นเรื่องรองลงมา

ภายใต้สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรค บ่อยครั้งในการส่งต่อผู้ต้องขัง เจ็บป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนอก ไม่ว่าจะเป็นทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์หรือ โรงพยาบาลในเครือข่ายอื่น ผู้ต้องขังป่วยมักจะถูกยกเลิกการส่งตัวแบบกะทันหันเนื่องจากมีภารกิจ อื่นของทางเรือนจำที่มีความสำคัญกว่า เช่น การส่งผู้ต้องขังไปปรับฟังคำตัดสินที่ศาล เนื่องจากภายใต้ ข้อจำกัดทั้งทางด้านของจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้คุมหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล และยานพาหนะในการขนส่ง ผู้ต้องขังที่มีอยู่จำกัด หากมีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรพร้อมกัน ทางผู้บังคับบัญชาโดยส่วนใหญ่ จะให้ความสำคัญกับภารกิจการควบคุมเป็นอันดับแรก หากมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการรักษาความ ปลอดภัยขณะนำส่งผู้ต้องขังก็จำเป็นต้องพิจารณางดการส่งผู้ต้องขังป่วยก่อนเป็นลำดับแรก เว้นแต่ใน กรณีฉุกเฉินที่อาจถึงแก่ชีวิตถึงจะมีการดำเนินการส่งต่อกรณีเร่งด่วนได้

กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับของกรมราชทัณฑ์ หากพิจารณาถึง นโยบายการปฏิบัติอาจเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องยึดถืออย่างเคร่งครัด เนื่องจากความปลอดภัยและความ เป็นระเบียบเรียบร้อยภายในเรือนจำถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ แต่หากมีการพัฒนาในด้านบุคลากรและ ทรัพยากรด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางปฏิบัติสำคัญของทัณฑสถานทุกแห่ง ในขณะเดียวกัน การพัฒนาบริการทางด้านสุขภาพของผู้ต้องขังอาจได้รับการพัฒนาร่วมด้วย จนนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังที่ดีขึ้นด้วย

(2) การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร

การพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมในระดับมหภาคยังคงมีความ เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญแก่ระบบบริการทันตกรรมและกำลังพลด้าน ทันตบุคลากรในทุกระดับ ซึ่งอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนกำหนดนโยบายหลายภาคส่วน อาทิเช่น

ผู้อำนวยการกองแพทย์ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่า มีการใช้เวทียุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนข้อมูลหรือหาหรือแนวทางแก้ไขปัญหา การทำงานแบบบูรณาการ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีกองพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นหน่วยงานกลางในการประสานความร่วมมือ การพัฒนาคุณภาพในข้างต้น นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการที่เป็นระบบมากขึ้น การสนับสนุนเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่เรือนจำต่าง ๆ ทั่วประเทศ

การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร มีความเชื่อมโยงกับนโยบายพัฒนา กำลังพลด้านทันตกรรม โดยพบว่าปริมาณผู้ต้องขังที่ต้องเข้ารับบริการที่มากขึ้นในปัจจุบัน ส่งผลให้ระดับความต้องการรับบริการทันตกรรมสูงขึ้น ในขณะที่จำนวนทันตบุคลากรมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งทันตบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญที่จะสามารถให้การดูแล รักษาอาการเจ็บป่วยที่มีความเฉพาะทางและซับซ้อนกว่าปัญหาสุขภาพช่องทางทั่วไปมีไม่มากนัก ส่งผลให้ระยะเวลาในการรอรับบริการ ยาวนานขึ้น จึงเป็นความท้าทายของทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำที่จะต้องรับมือกับการทำงานบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ด้วยเหตุนี้ ผู้บริหารของแต่ละภาคส่วนจึงให้ความสำคัญในการพัฒนา คุณภาพบุคลากรอย่างมาก โดยไม่ปิดกั้นโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของการให้บริการทันตกรรม ทั้งนี้พบว่า การพิจารณาบุคลากรเพื่อรับการสนับสนุนหรือการอนุญาตเข้าร่วมการพัฒนาตนเอง ผู้บริหารจำเป็นต้องพิจารณาถึงความเชี่ยวชาญที่ขาดแคลนประกอบด้วย เช่น บริการที่เกี่ยวข้องกับ ฟันปลอมและรักษารากฟัน เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้บริหารยังคงต้องคำนึงถึงประมาณของบุคลากรที่ เหลืออยู่ กรณีที่มีบุคลากรในสังกัดต้องเข้าอบรมหรือศึกษาต่อที่มีระยะเวลายาวนาน เพื่อลด ผลกระทบต่อการให้บริการทันตกรรมที่เป็นอยู่

อย่างไรก็ตาม ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาคยังคงเป็นกลไกพัฒนาที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ โดยจะเกี่ยวข้องกับการออกนโยบายสาธารณะ ซึ่งนโยบาย ต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ ทำให้ทราบแนวทางปฏิบัติในระดับมหภาคที่ผ่านกระบวนการพิจารณาโดย ผู้บริหารประเทศสู่ระดับผู้ปฏิบัติงาน เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้ดีขึ้น โดยนโยบายสาธารณะมีรูปแบบที่ แตกต่างกันได้แก่ นโยบายสาธารณะในรูปแบบของกฎหมาย นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อ รัฐสภา มติคณะรัฐมนตรี หรือแผนงานหรือโครงการของกรมราชทัณฑ์ เป็นต้น

เมื่อภารกิจด้านการพัฒนาบริการทางด้านสุขภาพถูกจัดลำดับ ความสำคัญให้อยู่ในระดับที่แตกต่างจากการควบคุมผู้ต้องขัง กระบวนการกำหนดนโยบายซึ่งมีวิธีการ ที่ละเอียดอ่อน ต้องอาศัยข้อมูลประกอบการพิจารณาที่เพียงพอ และผ่านมติจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาค ส่วน ส่งผลให้นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมจึงเกิดขึ้นได้ล่าช้า นอกจากนี้ปัญหา

และอุปสรรคที่ได้กล่าวในข้างต้น ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือผู้ต้องขังโดยตรง คือสวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง ซึ่งมีความแตกต่างและมีข้อจำกัดด้านความครอบคลุม บริการทันตกรรม

(3) สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

นโยบายเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ถือเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาล โดยพบว่าระบบทั้งสองมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่อผู้ต้องขังได้รับสิทธิการรักษาที่ครอบคลุมอาการเจ็บป่วย ย่อมส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแล รักษาอาการเจ็บป่วยให้บรรเทาและหายจากอาการเจ็บป่วยได้ในที่สุด แต่การศึกษาพบว่า ระบบบริการทันตกรรมยังมีข้อจำกัดในด้านสิทธิการรักษา ยังไม่มีความครอบคลุมในบางกลุ่มอาการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอัตราค่าใช้จ่ายที่ภาครัฐสนับสนุนในบริการทันตกรรมแต่ละประเภท อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลหลายแห่ง รวมถึงทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ยังคงยึดอัตราค่าบริการทันตกรรมที่อ้างอิงจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหากสิทธิการรักษาครอบคลุมปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น ๆ มากขึ้น การให้บริการทันตกรรมก็จะมีประสิทธิภาพ ช่วยลดภาระของผู้ต้องขังได้ นอกจากนี้ ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ยังเผชิญปัญหาด้านการโอนย้ายสิทธิการรักษา ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยหากผู้ต้องขังได้รับทราบข้อมูลด้านการรักษาอย่างถูกต้องและเพียงพอ จะทำให้สามารถตัดสินใจเลือกรับวิธีการรักษาที่เหมาะสมได้แม้ว่าการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมถือเป็นกลไกในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ทั้งนี้ สถานพยาบาลส่วนใหญ่ ต่างมีความพยายามในการลดข้อจำกัดกล่าว โดยแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ประเมินค่ารักษาพยาบาล ยังมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลด้านสิทธิการรักษา รวมถึงชี้ให้เห็นถึงผลดีของการย้ายสิทธิการรักษาเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ ซึ่งผู้ต้องขังสามารถเขียนคำร้องลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ จุดบริการในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง นอกจากนี้พบว่า ผู้ต้องขังมีสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ได้แก่ สิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิราชการ เป็นต้น แม้ว่าจะระบบบริการสุขภาพระดับมหภาค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระดับประเทศจะมีผลโดยตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ผู้วิจัยกลับพบว่า โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ คือกลไกประการสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้การพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมในทุกะดับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(4) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ดังทราบในข้างต้นแล้วว่า ระบบบริการสุขภาพ รวมถึงบริการด้านทันตสาธารณสุขระดับ มหภาคจำเป็นต้องอาศัยการกำหนดนโยบายสาธารณะโดยผู้บริหารประเทศ เพื่อสร้างกรอบการดำเนินงานที่เป็นเอกภาพ ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ทราบว่า โครงการ"ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์"

ซึ่งเป็นโครงการอันเนื่องพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยความรับผิดชอบของกรมอนามัยในการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม รวมถึงสร้างแนวทางและระบบการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข จึงมีความสอดคล้องกับหลักการพัฒนาบริการ ทันตกรรมดังกล่าวในข้างต้นและเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ ทันตกรรมในเรือนจำ โดยการสนับสนุนทั้งกำลังพลด้านทันตบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงเครื่องอุปโภค สาธารณูปโภคต่าง ๆ ให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ในปัจจุบัน โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้มีการดำเนินงานนาร่องในบางเรือนจำ โดยพบว่าระบบบริการ ทันตกรรมในเรือนจำสามารถให้บริการผู้ต้องขังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมต้องอาศัยแนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนในระดับมหภาค เป็นสำคัญ

5.1.2.2 ระบบบริการสุขภาพระดับกลาง

ระบบบริการทันตกรรมระดับกลางยังคงเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นผลพวงจากนโยบายในระบบมหภาคข้างต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้บริหารของทันตสถานบำบัดพิเศษกลางและทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อศึกษาข้อมูลที่มีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้น โดยสามารถสรุปประเด็นที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในระดับกลาง ได้แก่ ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ การพัฒนาคุณภาพบริการ และศักยภาพของทันตบุคลากร และข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ

(1) การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ

การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งของทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในการจัดบริการด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการด้านทันตกรรมขั้นสูง รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสอบและย้ายสิทธิการรักษา เพื่อให้สามารถรับบริการสุขภาพใน ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ รวมถึงการตรวจประเมิน วินิจฉัยโรค โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อวางแผนการรักษาให้แก่ผู้ต้องขัง เป็นต้น

ปัจจุบันทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีการออกหน่วยทันตกรรมตามเรือนจำต่าง ๆ โดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ประมาณ 3 ชั่วโมงต่อครั้ง บริการส่วนใหญ่ ได้แก่ การขูดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน ในส่วนของการใส่ฟันปลอมหรือผ่าฟันคุด ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาค่อนข้างนาน จะมีการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป โดยทันตบุคลากรจะได้รับการควบคุม

ดูแลโดยเจ้าหน้าที่เรือนจำ การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ รวมถึงการให้สุขศึกษา การแนะนำและสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขัง เช่นกัน

(2) ความครอบคลุมในการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ความครอบคลุมในการให้บริการทันตกรรมยังไม่เพียงพอเท่าที่ควร อันเนื่องด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ ระยะเวลาที่ทันตบุคลากรสามารถให้บริการทันตกรรมมีอยู่อย่างจำกัด กระบวนการด้านเอกสารส่งต่อผู้ต้องขังป่วยที่ค่อนข้างยาวนาน ประกอบกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อบริการทันตกรรม ปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ผู้ต้องขังป่วยได้รับบริการทันตกรรมที่ล่าช้า ต้องรอควินานที่ยาวนานขึ้น กรณีที่มีการส่งตัวเพื่อรักษาต่อ ผู้ต้องขังต้องสวมใส่เครื่องพันธนาการและมีผู้คุมติดตามตลอดการเดินทาง ส่งผลให้เกิดการตีตราจากสังคมได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในส่วนของคุณภาพบริการทันตกรรมกลับพบว่า คุณภาพบริการทันตกรรมในเรือนจำไม่แตกต่างจากบริการทันตกรรมข้างนอกเรือนจำ โดยผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับบริการอย่างทัดเทียมและมีคุณภาพเหมือนกับประชาชนโดยทั่วไป

(3) การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของทันตบุคลากร

ดังที่ได้ทราบแล้วว่า การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายเป็นภารกิจหนึ่งของทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของบุคลากร จึงเกี่ยวข้องกับในทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์โดยตรง โดยพบว่า ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีการพัฒนาคุณภาพบริการผ่านการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เกิดการบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลตำรวจ เป็นต้น ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ต้องขังป่วยบางรายที่ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่มีความเฉพาะทางและต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น เช่นเดียวกับการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม เนื่องจากทันตบุคลากรเป็นผู้ที่ทำหน้าที่จัดสรรและให้บริการด้านทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำโดยตรง ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรที่เป็นอยู่มีหลายรูปแบบ ได้แก่ การสนับสนุนให้ทันตบุคลากรศึกษาต่อในด้านเฉพาะทาง การส่งเสริมให้มีการฝึกอบรม ทั้งนี้ การสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือ รวมถึงเทคโนโลยีเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป โดยหากทันตบุคลากรมีความสามารถ แต่ขาดเทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยเหลือในการปฏิบัติ ย่อมไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการรักษาที่คาดหวังได้ ในขณะที่เดียวกัน หากสถานพยาบาลมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงใด แต่ขาดกำลังพลที่มีความสามารถ ก็ย่อมไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังได้เช่นกัน ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้บริหารทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงทันตบุคลากรมีการพัฒนาขีดความสามารถ เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญของตนเองในหลากหลายรูปแบบ เช่น การกำหนดการให้มีการลาเพื่อศึกษาต่อ การเข้าอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา การสนับสนุนทุนเพื่อการศึกษาต่อ รวมถึงเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคี

เครือข่าย ซึ่งช่วยให้ทันตบุคลากรของทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้พัฒนาขีดความสามารถ เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญของตนเอง อันจะส่งผลดีต่อการให้บริการทันตกรรมได้ อย่างไรก็ตาม กระบวนการพัฒนาตนเองในข้างต้น ต้องพิจารณาระเบียบและเงื่อนไขของแต่ละหน่วยงานควบคู่ด้วย แม้ว่าทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จะเป็นหน่วยกลางสำคัญที่ช่วยให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการทันตกรรม แต่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ยังคงมีข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรม โดยเฉพาะเรือนจำลูกข่ายในเขตกรุงเทพมหานคร

(4) ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ

ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นศูนย์กลางที่ให้บริการแก่เรือนจำลูกข่ายจำนวนมาก ส่งผลให้ปริมาณผู้ต้องขังป่วยที่ต้องได้รับการรักษามีปริมาณมากตามไปด้วย สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ ในขณะเดียวกัน ความเชี่ยวชาญของทันตบุคลากรในปัจจุบันยังคงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่มีมากขึ้น อีกทั้งระเบียบกรมราชทัณฑ์เรื่องนำผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ที่มีการกำหนดระยะเวลา กลับเข้าเรือนจำ ส่งผลให้ทันตบุคลากรมีระยะเวลาในการตรวจประเมินและวินิจฉัยโรคก่อนข้างจำกัด นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของความเพียงพอของบุคลากรในเรือนจำ ในกรณีเจ้าหน้าที่คุมขังในแต่ละเรือนจำไม่สามารถนำผู้ต้องขังป่วยมายัง ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้ตามนัดหมาย ก็จะส่งผลกระทบต่อให้บริการของผู้ต้องขังป่วยอื่น ๆ มากไปกว่านั้น สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม ในบางกลุ่มอาการหรือผู้ต้องขังป่วยไม่ได้โอนย้ายสิทธิการรักษาไปยังทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ปัจจุบันเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล รักษาอย่างทันที่ทั้งนี้ ก็จะต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยยาวนานมากขึ้น ในมุมของทันตบุคลากร พบว่ายังมีเรื่องของสวัสดิภาพของผู้ให้บริการ โดยเป็นความกังวลถึงเหตุการณ์ไม่คาดฝันที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างทันตบุคลากรให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ในบางรายที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์จะไม่สามารถติดตาม นัดหมาย หรือให้การรักษาในระยะ พันโทษได้ เนื่องจากสถานภาพผู้ต้องขังที่เปลี่ยนไป ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำเหล่านี้ยิ่งมากขึ้นในช่วงของสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้สถานการณ์ที่ แออัด ส่งผลให้ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนของระบบบริการสุขภาพแก่เรือนจำลูกข่าย รวมถึงให้การสนับสนุนบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอแก่สถานพยาบาลในแต่ละเรือนจำ

5.1.2.3 ระบบบริการสุขภาพระดับจุลภาค

ตามที่ได้กล่าวถึงระบบบริการทันตกรรมในระดับมหภาคแล้วว่า บุคลากรทางการแพทย์ ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำคือกลุ่มที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในการให้บริการทันตกรรมมากที่สุด จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในระดับผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

กับการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ซึ่งได้แก่ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยทันตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยสามารถสรุปประเด็นที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในระดับจุลภาค ได้แก่ ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ การให้บริการด้านทันตสุขภาพ ในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ ทศนคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการ ให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง และความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการ ทันตกรรม

(1) ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

เพื่อให้เข้าใจกระบวนการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังป่วยตั้งแต่ ในเรือนจำ ผู้วิจัยขอสรุปกระบวนการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ การรับบริการในเรือนจำ การรับบริการในสถานพยาบาล และการรับบริการในโรงพยาบาล ราชทัณฑ์

(ก) การรับบริการในเรือนจำ การรับบริการในเรือนจำเป็นด่านแรก ที่ผู้ต้องขังป่วยจะเข้าถึงบริการ ในระดับนี้จะเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ หรือ อสรจ. ด้วยเหตุที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีความใกล้ชิดกับผู้ต้องขังในเรือนจำ จึงเป็นตัวกลางใน การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง ในกรณีที่ผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วย อาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำจะต้องรายงานให้แก่ผู้คุมซึ่งรับทราบ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง และประเมินอาการ โดยบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลในเรือนจำต่อไป

(ข) การรับบริการในสถานพยาบาล เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ใน สถานพยาบาล รวมถึงทันตบุคลากร ได้รับแจ้งจากผู้คุมซึ่ง กรณีที่มีผู้ต้องขังเจ็บป่วย บุคลากรใน สถานพยาบาลจะประเมินอาการในเบื้องต้น หากพบว่าสามารถให้การดูแลรักษา หรือปฐมพยาบาล เบื้องต้น ก็จะไม่มีการส่งต่อผู้ป่วย โดยส่วนมากจะเป็นบริการทันตกรรมประเภทอุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูน รวมไปถึงการใส่ฟันแบบง่าย หากพบว่า อาการเจ็บป่วยที่มีความยากและต้องอาศัย เครื่องมือเฉพาะทาง บุคลากรในสถานพยาบาลจะแจ้งให้ผู้คุมซึ่งทราบ เพื่อจัดหาเจ้าหน้าที่ควบคุม ผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาลต่อไป

(ค) การรับบริการในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ทัณฑสถานโรงพยาบาล ราชทัณฑ์ คือสถานพยาบาลให้การดูแลต่อจากสถานพยาบาลทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง กรณีที่ บุคลากรในสถานพยาบาลประเมินแล้วว่าผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อ โดยขั้นตอนในการนำผู้ป่วยออก จากเรือนจำ เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการออกหนังสือแจ้งความประสงค์จากเรือนจำส่งมายัง ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อรับตัวผู้ป่วยออกมาจากแดน โดยแพทย์จะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยใน เบื้องต้นและประเมินค่าใช้จ่ายเพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการชำระเงิน ทั้งนี้

กระบวนการรักษาจะเริ่มก็ต่อเมื่อการชำระค่าใช้จ่ายเสร็จสิ้น เจ้าหน้าที่การเงินจะรวบรวมใบเสร็จของแต่ละสัปดาห์ส่งไปยังเจ้าหน้าที่ห้องตรวจเพื่อดำเนินการออกคิวและนัดหมายผู้ต้องขังป่วย โดยคิวการรักษาจะเรียงตามใบเสร็จชำระเงินที่ได้รับมา ในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน แพทย์จะให้การรักษาก่อนและดำเนินการแจ้งค่าใช้จ่ายในการรักษาภายหลัง

จากกระบวนการให้บริการของผู้ต้องขังป่วยในข้างต้น เห็นได้ชัดว่า บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่เรือนจำมีส่วนสำคัญในทุกกระบวนการ ดังนั้น ระบบบริการทันตกรรมในระดับจุลภาค จำเป็นต้องมีกระบวนการทำงานร่วมกันในทุกกระบวนการของการให้บริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการตอบสนองเมื่อได้รับแจ้งถึงการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ต้องขัง การประเมินอาการปฐมพยาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วย การดำเนินการด้านเอกสารเพื่อส่งตัวผู้ต้องขังป่วย การควบคุมดูแลความเรียบร้อยตั้งแต่ออกจากเรือนจำจนกลับถึงเรือนจำ การประสานงานเพื่อนัดพบแพทย์ การเลื่อนนัดตรวจ หรือแม้แต่กระบวนการรักษา

(2) การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานพยาบาลลูกข่ายในเรือนจำ

ระบบบริการทันตกรรมในระดับจุลภาค ยังเกี่ยวข้องกับกลุ่มที่มีความใกล้ชิดผู้ต้องขัง นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ หรือ อสรจ. ซึ่งได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำโดยกรมอนามัย โดยหลักสูตรดังกล่าวคล้ายคลึงกับหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำถือเป็นผู้ให้บริการด่านแรกในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน และประสานไปยังเจ้าหน้าที่เรือนจำ เพื่อเข้ารับการประเมินเบื้องต้นโดยบุคลากรของสถานพยาบาลในเรือนจำ หากอาการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงก็จะได้รับการส่งต่อ หากไม่รุนแรงก็จะได้รับการดูแลเบื้องต้น พร้อมนัดหมายเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางจากหน่วยแพทย์ที่จะเข้ามาให้บริการในแต่ละสัปดาห์ ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำจึงเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง เป็นต้น

(3) ทักษะคติของบุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำต่อการให้บริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางแพทย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มองว่ากระบวนการรักษาทางทันตกรรม ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนคนไทยพึงได้รับ โดยไม่จำกัดว่าผู้รับบริการเหล่านี้ คือกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งได้ประพฤติดีมาาก่อน ไม่ได้มีความรู้สึกแบ่งแยก หรือรังเกียจที่จะให้การรักษายาบาล โดยหน้าที่ของทันตบุคลากรจะต้องให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและออกไปรักษาผู้ป่วยในเรือนจำ ซึ่งมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในแต่ละกลุ่มอาการป่วยแตกต่างกันออกไป ทั้งมีผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลในเรือนจำก็หายจากอาการป่วยได้ จนกระทั่งผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงต้องได้รับการส่งตัวเพื่อเข้ารับการรักษาระดับสูงต่อไป ภาวะเจ็บป่วยเหล่านี้ ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาวะทางกาย แต่ยังส่งผลถึงสุขภาวะทางใจของผู้ต้องขัง ดังนั้น การมีส่วนร่วม

ช่วยรักษาภาวะเจ็บป่วยเหล่านี้ คือสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญมากกว่าสถานภาพของผู้ต้องขัง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ยังให้ข้อคิดเห็นอีกว่า ผู้ต้องขังเมื่อเข้ามาอยู่อาศัยในเรือนจำ มีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพของตนเองและให้ความร่วมมือกับกระบวนการรักษาเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ต้องขังเหล่านี้รับรู้ว่าการมีสุขภาพที่แข็งแรงภายในเรือนจำถือเป็นสิ่งที่พึงกระทำ อีกทั้งการเข้าถึงบริการทันตกรรมในเรือนจำมีความสะดวกมากกว่าและสามารถให้บริการได้ทัดเทียมกับบริการทันตกรรมภายนอกเรือนจำ โดยผู้ต้องขังสามารถแจ้งความประสงค์ผ่านเจ้าหน้าที่เรือนจำก็สามารถเข้ารับบริการได้ ซึ่งต่างจากช่วงก่อนเข้าเรือนจำ กลุ่มคนเหล่านี้มักจะไม่ใช่ใจดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม การให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเช่นนี้ ย่อมส่งผลดีต่อกระบวนการรักษา

(4) ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม

ความคาดหวังของบุคลากรต่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเป็นประเด็นต่อเนื่องจาก ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ โดยเกี่ยวข้องกับ การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังพลที่มีความเชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ทางด้านหู คอ จมูก แพทย์อายุรกรรม แพทย์ผิวหนัง มากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณความต้องการในการรักษา รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ด้านอื่น ๆ ประจำอยู่ในแต่ละเรือนจำ เช่น ทันตบุคลากร เพื่อให้การดูแลเบื้องต้น ลดการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกนอกเรือนจำ ทันตภิบาล เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ ความถี่ในการให้บริการ การสนับสนุนอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้แก่ จุดบริการ X-ray ในเรือนจำ ลูกข่าย วัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรมที่มีคุณภาพ เพื่อตอบโจทยสุขภาพปัญหาของผู้ต้องขังในเรือนจำ

5.1.2.4 ระบบบริการสุขภาพระดับปัจเจก

ระบบบริการทันตกรรมตั้งแต่ระดับมหภาค ระดับกลางและระดับจุลภาค ทำให้เข้าใจกระบวนการของการให้บริการทันตกรรม ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย เพื่อให้กระบวนการดูแล รักษาสามารถตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยของผู้ต้องขังป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจเจก ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลโดยมุ่งเน้นที่คุณลักษณะระดับบุคคลของผู้ต้องขัง ซึ่งมีความแตกต่างและชี้ให้เห็นว่าคุณลักษณะเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยสามารถสรุปประเด็นที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในระดับปัจเจก ได้แก่ ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง และข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ

(1) ความครอบคลุมในการรับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลในระดับปัจเจก โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้คุม และเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง พบว่า สถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ปัจจุบันมีความครอบคลุมมากกว่าในอดีต อันเนื่องมาจากมี

บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้การดูแลตั้งแต่ภายในเรือนจำ เห็นได้ในเรือนจำมีผู้ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครเรือนจำ ทำหน้าที่ในการรายงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในเรือนจำเพื่อรับทราบปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดการคัดกรองอาการในเบื้องต้น ซึ่งหากมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาลนำไปสู่การส่งต่อกระบวนการรักษาที่สูงขึ้น ประกอบกับผู้รับบริการทันตกรรมในเรือนจำ จะได้รับการติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิด ในด้านการแจ้งเตือนและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ชัดเจนซึ่งมีระบบส่งต่อเป็นลำดับขั้นจากการรักษาโรคในช่องปากทั่วไปจนถึงการรักษาขั้นสูงขึ้นไป โดยมีเจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นผู้ดูแลประเมินอาการ หากมีความจำเป็นต่อการรับการรักษาขั้นสูงขึ้นไปก็จะมีทันตบุคลากรจากทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่เข้ามาดูแลต่อ และหากเกินขีดความสามารถของทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็จะส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาเฉพาะทางด้านต่าง ๆ จากโรงพยาบาลภายนอกที่มีศักยภาพที่สูงขึ้นตามลำดับ

(2) สวัสดิการการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

การให้บริการทันตกรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นด้วยเช่นกัน แต่กลับพบว่าผู้ต้องขังป่วยแต่ละคน มีฐานะทางสังคมที่แตกต่างกัน การเลือกรับบริการสุขภาพที่สูงขึ้นจึงทำได้ยากสำหรับผู้ต้องขังที่มีข้อจำกัดด้านการเงิน อีกทั้งทัศนคติของคนในสังคมส่วนหนึ่งที่มีมองว่า ผู้ต้องขังสมควรได้รับการปฏิบัติหรือการบริการสุขภาพตามยถากรรมและสถานภาพของตนเองที่เป็นผู้ต้องขัง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคของการได้รับการดูแลสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังป่วยที่เป็นคนไทยยังคงได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยสิทธิการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน มี 4 ระบบใหญ่ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ และสิทธิอื่น ๆ โดยสามารถอธิบายบริบทการให้บริการตามสิทธิต่าง ๆ ได้ดังนี้

(ก) สิทธิบัตรทอง สิทธิสามสิบบาท หรือบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ คือสิทธิเดียวกันที่มีชื่อเรียกหลากหลาย ซึ่งเป็นสิทธิโดยพื้นฐานที่ประชาชนคนไทย รวมถึงผู้ต้องขังได้รับ เพื่อให้สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยพบว่า ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นสถานพยาบาลที่ให้การดูแล รักษาพยาบาล รวมถึงบริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังจากเรือนจำลูกข่ายต่าง ๆ พบว่า ผู้ต้องขังป่วยที่มีสิทธิบัตรทอง มีมากถึง ร้อยละ 80 ของผู้ต้องขังในเรือนจำภายใต้การดูแลของทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรณีที่ผู้ต้องขังป่วยมีสิทธิบัตรทองในสถานบริการอื่น ๆ แพทย์ในทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จะให้ข้อมูลด้านสิทธิการรักษา โดยแนะนำให้ผู้ต้องขังป่วยเขียนคำร้องลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ จุดบริการในทันตสถานโรงพยาบาล

ราชทัณฑ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยผู้ต้องขังที่ถือสิทธิบัตรทอง สามารถรับการรักษาได้ทันทีตามสิทธิการรักษา

(ข) สิทธิประกันสังคม เป็นสิทธิการรักษาพยาบาลที่ผู้ต้องขังในกลุ่มวัยแรงงานส่วนใหญ่ได้รับ แม้ปัจจุบัน ผู้ต้องขังจะมีสถานภาพที่แตกต่างจากเดิม แต่บางกรณีพบว่าการที่ญาติของผู้ต้องขังยังคงชำระเบี้ยประกันอยู่ ส่งผลให้ผู้ต้องขังยังคงได้รับความคุ้มครองจากสิทธิประกันสังคมเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังที่มีสิทธิประกันสังคมยังมีข้อจำกัดในการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง ด้วยความที่ผู้ต้องขังสามารถเลือกโรงพยาบาลที่จะรับบริการได้ตั้งแต่ก่อนเข้าเรือนจำ ด้วยเหตุนี้ ส่งผลให้ผู้ต้องขังไม่สามารถเข้ารับบริการทันตกรรมในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำเป็นต้องมีการโอนย้ายสิทธิมายังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก่อน ซึ่งกระทบต่อระยะในการรักษาพยาบาลเช่นกัน

(ค) สิทธิข้าราชการ สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง สิทธิองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สิทธิเบิกรัฐวิสาหกิจ โดยสิทธิเหล่านี้จะติดตามมากับผู้ต้องขัง ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่เคยเป็นข้าราชการมาก่อน หรือสิทธิของบุคคลในครอบครัวรับราชการจึงได้รับสิทธิครอบคลุมมาด้วย โดยสถานการณ์ของผู้ถือสิทธิข้าราชการมีความคล้ายคลึงกับผู้ถือสิทธิประกันสังคมดังกล่าวในข้างต้น ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้สิทธิการรักษา โดยผู้ต้องขังป่วยจำเป็นต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลในก่อนแล้วจึงค่อยนำใบเสร็จเบิกจ่ายกับหน่วยงานต้นสังกัดภายหลัง ซึ่งผู้ดำเนินการในส่วนของการเบิกจ่ายมักจะเป็นญาติของผู้ต้องขัง ปัจจุบัน ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีความพยายามในการเอื้ออำนวยแก่ผู้ต้องขังที่ถือสิทธิข้าราชการมากขึ้น โดยการพัฒนาระบบการการเบิกจ่ายตรงแก่ผู้ต้องขังที่มีสิทธิข้าราชการ ซึ่งอยู่ในช่วงการพัฒนากระบวนการ เป็นต้น

(ง) สิทธิอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากที่กล่าวมา จะถูกจัดกลุ่มให้อยู่ในกลุ่มไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลทั้งหมด เช่น ผู้ต้องขังชาวต่างชาติ สิทธิผู้ไร้สัญชาติ โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นข้างต้น ผู้ต้องขังสิทธิเหล่านี้จะต้องชำระค่าใช้จ่ายก่อนการรักษาทันตกรรมในกรณีไม่ฉุกเฉิน สำหรับผู้ต้องขังชาวต่างชาติ กรณีที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มเติม ทางทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ต้องดำเนินการประสานงานไปยังสถานทูตตามแต่ละสัญชาติของผู้ต้องขังเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล แต่บ่อยครั้งที่ทางทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ต้องให้ความช่วยเหลือในส่วนของการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากไม่ได้รับการติดต่อกลับเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว

(3) ข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในเรือนจำ

ระบบการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ชี้ให้เห็นถึงคุณลักษณะของผู้ต้องขังที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการทันตกรรม โดยพบว่าผู้ต้องขังป่วยที่มีสิทธิการรักษาที่ครอบคลุม รวมถึงมีฐานะทางการเงินที่ดี มีแนวโน้มที่จะได้รับการบริการทันตกรรมที่สูงกว่า

ผู้ต้องขังป่วยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการทันตกรรมขั้นสูง ที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของ แพทย์เฉพาะทาง วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งนำมาด้วยค่าใช้จ่ายที่สูง คุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างเช่นนี้ ถือเป็นอุปสรรคในการให้บริการ อีกทั้งเป็นสาเหตุให้ผู้ต้องขังป่วยส่วนใหญ่มิ ตัวเลือกในการรักษาที่น้อยลงตามไปด้วย

การวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพระดับมหภาค ระบบบริการสุขภาพระดับกลาง ระบบบริการสุขภาพระดับจุลภาคและระบบบริการสุขภาพระดับปัจเจก ทำให้เข้าใจถึงความเชื่อมโยงกันของระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ ดังเช่นระบบการให้บริการสุขภาพในปัจเจกในข้างต้น ได้อธิบายถึงความสำคัญกับเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ต้องขังป่วยแต่ละคน อันเป็นสิทธิที่คุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลผ่านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยได้อธิบายถึงความสำคัญของระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับกลางแล้วว่า ปัญหาสำคัญของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ คือปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางทันตกรรม โดยเฉพาะในสวนภูมิภาค ซึ่งในสถานพยาบาลของเรือนจำในต่างจังหวัดไม่มีบุคลากรด้านทันตกรรมประจำ สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการทันตบุคลากรในการให้บริการทันตกรรมที่มากขึ้น ซึ่งนโยบายในการเพิ่มอัตรากำลังของทันตบุคลากรหรือการกระจายอำนาจไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ภายใต้การบริหารงานในระดับมหภาค สามารถช่วยให้ข้อจำกัดด้านความขาดแคลนทุนบุคลากร หรือข้อจำกัดด้านภาระงานของทันตบุคลากรลดลงได้ ดังนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ส่งผลต่อระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง โดยพบว่าในปี พ.ศ.2547 นโยบายดังกล่าวทำให้ภาระในการให้บริการทันตกรรมในส่วนภูมิภาคของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์สิ้นสุดลง เนื่องจากในต่างจังหวัด หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการขึ้นทะเบียนผู้ต้องขังเข้าในระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ๆ ส่วนทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์รับผิดชอบเฉพาะผู้ต้องขังในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืน จำเป็นต้องคำนึงถึงระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ เพื่อให้เข้าใจข้อจำกัดของระบบบริการระบบสุขภาพ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขัง นำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะที่มีความสอดคล้อง ครอบคลุมและบรรลุตามเป้าประสงค์ที่ต้องการ

แม้ว่าความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการจะมุ่งเน้นไปยังการบริหารงานในระดับมหภาคเป็นส่วนใหญ่ แต่ด้วยปริมาณผู้ต้องขังที่มีมากขึ้นในปัจจุบัน ความครอบคลุมในการบริการทันตกรรมยังคงเป็นอุปสรรคประการสำคัญ จากเดิมที่เน้นการเยียวยาในระยะสุดท้ายของโรคคือการถอนฟัน เปลี่ยนเป็นการป้องกันและการบูรณะให้สภาพฟันและอวัยวะรองรับ กลับมาใช้งานได้ใกล้เคียงดังเดิมโดยการอุดฟัน ขูดหินปูน และใส่ฟันปลอม การรักษาเหล่านี้ต้องใช้งบประมาณและเวลาในการรักษาที่มากขึ้นกว่าเดิม และทำให้ผู้ต้องขังต้องรอคิวรับการรักษาที่ค่อนข้างยาวนานเนื่องจากปริมาณยูนิตทันตกรรม และทันตบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด วิธีการ

แก้ปัญหาจึงต้องอาศัยดุลยพินิจของทันตแพทย์ โดยการรักษาตามลำดับความสำคัญและความรุนแรงของโรค และมุ่งเน้นการป้องกันโรคโดยการให้ทันตสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความตระหนักรู้ และสามารถป้องกันโรคที่อาจเกิดในช่องปากได้อย่างถูกต้อง

ผู้ต้องขังทุกคนเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นพวกเขาควรได้รับโอกาสและการปฏิบัติไม่แตกต่างจากที่ผู้ป่วยอื่น ๆ ได้รับ จึงต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา เพื่อที่จะได้นำความรู้ดังกล่าวมาพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขัง ให้ทัดเทียมกับมาตรฐานการรักษาที่ยอมรับโดยสากล

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการกำหนดนโยบายสาธารณะในทุกระดับ ควรมีการรวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ต้องขัง รวมถึงความคาดหวังในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมจากผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ โดยจัดทำในรูปแบบของข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy Briefs) โดยเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับมหภาค ผู้วิจัยขอสรุปแนวทางเพื่อการพัฒนา 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

5.2.1.1 การจัดบริการด้านทันตสุขภาพ

(1) ควรมีการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่องปากในช่วงแรกเริ่ม เพื่อเป็นข้อมูล ในการเฝ้าระวัง ลดโอกาสเกิดการลุกลามติดเชื้อ หากมีความพร้อมทางด้านอุปกรณ์และบุคลากร กลุ่มเสี่ยงควรได้รับการเฝ้าระวัง และบริการส่งเสริมป้องกันตามความถี่ที่เหมาะสม

(2) ควรส่งเสริมให้เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือด้านทันตสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรต่าง ๆ จากภายนอกเรือนจำ เพื่อก่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านทันตสาธารณสุขและเทคโนโลยีที่ทันสมัยระหว่างภาคี เกิดการกระจายอำนาจ ทรัพยากรไปยังส่วนภูมิภาค มากขึ้น

5.2.1.2 ทัศนบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ

(1) ควรจัดสรรทัศนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญให้เพียงพอต่อความต้องการรับบริการทันตกรรม ในขณะเดียวกัน เรือนจำมีส่วนช่วยในการประสานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือจัดจ้างทันตแพทย์มาเป็นกรณีเฉพาะตามลักษณะความเจ็บป่วยที่พบในแต่ละเรือนจำ

(2) ควรส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในด้านทันตสุขภาพที่มีความเฉพาะทาง เพื่อสามารถช่วยในการให้ทันตสุขศึกษาและการเฝ้าระวังโรคช่องปากของผู้ต้องขัง

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการกำหนดกรอบการศึกษาที่ชัดเจน รวมถึงกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา เนื่องจากกระบวนการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ต้องขังมีขั้นตอนที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อนมาก โดยต้องทำความเข้าใจกฎระเบียบของกรมราชทัณฑ์ รวมถึงแนวทางการขออนุญาตเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัย ทำวิทยานิพนธ์ เพื่อประกอบการกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา นอกจากนี้ ผู้ที่จะทำวิจัยครั้งต่อไปต้องศึกษาโดยต่อยอดประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ ศึกษาเชิงเปรียบเทียบสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ต้องขังในบริบทพื้นที่ต่างจังหวัด พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ต้องขังก่อนเข้ามาในเรือนจำ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อจำกัดในการใช้ชีวิตในเรือนจำกับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง เพื่อให้เข้าใจระบบบริการทันตกรรมในภาพรวมของประเทศมากขึ้น รวมถึงศึกษาระดับบริการสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากบริการสุขภาพระดับมหภาค ระดับกลาง ระดับจุลภาคและระดับปัจเจก เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่ดีขึ้นต่อไป

รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2559). *ระเบียบกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ จำแนกลักษณะผู้ต้องขังและการแยกคุมขัง การเลื่อนหรือลดชั้นนักโทษเด็ดขาด การลดวัน ต้องโทษจำคุก และการพักลงโทษ พ.ศ.2559.*
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก. รายงานผลการสำรวจ สภาวะช่องปากระดับชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2555.*
- กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. (2558). *ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอเชิง นโยบาย. นครปฐม:สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- กุลภา วจนสาระ. (2561). *ป่วยใช้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ครั้งที่10). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย รามคำแหง.*
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ, และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (Eds.). (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย.*
- ปกรณ มณีปกณ์. (2553). *อาชญาวิทยาและทัณฑ์วิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เวิลด์เทรด ประเทศไทย.*
- ประเทือง ธนียผล. (2557). *อาชญาวิทยาและทัณฑ์วิทยา Criminology and Penology: LAW3033 (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- มยุรี พิสุวรรณ และคณะ. (2556). *CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย Community Based Rehabilitation. กรุงเทพฯ: พรีเมียม เอ็กซ์เพรส.*
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2559). *คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางอุดรธานี. การประชุมสวนสุนันทาวิชาการระดับชาติ ด้าน “การวิจัยเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน” ครั้งที่ 4 พ.ศ.2559.*
- รติรส ทองสุข. (2557). *การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังกลุ่มต่าง ๆ [เอกสารประกอบการประชุม].*
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). *พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560. [พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560]. 134(1).*

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2561.

สุดาดวง กฤษณาพงษ์. (2561) คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ. (2557). สถานการณ์โรคในช่องปากเด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข.

เอกชัย เพียรศรีวัชรา. (2553). เคล็ดล้มอายุยืนร้อยปี. ใน เอกชัย เพียรศรีวัชรา (บ.ก.), เคล็ดล้มอายุยืน 100 ปี ชีวมิติสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). วิทยาสารทันตสาธารณสุข.

ภิรมย์ สารผล และ Pirom Saraphol (2556). ความคาดหวังของผู้ต้องขังต่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรณีศึกษาทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564).

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ(ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

วิทยานิพนธ์

กวิยา มาณะวิท. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

กุลทัต หงส์ขยางกูร และศิริพร เวชโช. (2556). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

วรวิทย์ มิตรทอง. (2560). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วัชรา ตาบุตรวงศ์. (2555). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศิริพร เวชโช. (2556). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สุวภัทร พิธณฤทธิ์. (2555). *คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังสูงอายุ : กรณีศึกษาเรือนจำกลางและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- อุดมศักดิ์ สงเคราะห์. (2552). *ปัญหาทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). คณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.

วารสาร

- กาญจนา ผกาทิพย์, สรรพคุณ ปอยสูงเนิน, และบุญสืบ โสโสม. (2554). *คุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้นโรคธาลัสซีเมีย: การศึกษาจากมุมมองด้านเพศภาวะ. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.), 2(17), 87-93.*
- จूरรัตน์ ทะนงศักดิ์สกุล และพลินี เดชสมบูรณ์รัตน์. (2551). *การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี. วารสารทันตแพทยสมาคม, 58, 255-261.*
- พิมพ์ไพล ทองไปบูลย์ และคณะ. (2558). *การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 21(1).*
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. (2556). *แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 36(1).*
- วัชรดา ตาบุตรวงศ์. (2558). *ผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ: การดูแลด้านจิตสังคม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23(2).*

เว็บไซต์

- กลุ่มงานวิชาการด้านราชทัณฑ์ สำนักทัณฑวิทยา. (2561). *การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขังไทยตามแนวทางสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง.* สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2561, จาก <http://bp.correct.go.th/document/chaper2.pdf>
- กุลชลี จงเจริญ, และนิตยา ภัสสรศิริ. (2557). *การวิจัยการบริหารการศึกษา : หน่วยที่ 9 การออกแบบและการวางแผนการวิจัย.* สืบค้นจาก <https://dokumen.tips/documents/1-9-edustouactheduuploadedfile9pdf.html?page=1>

- ทิพย์ฤทัย ประยูรวงษ์. (2559). *สิทธิการรักษาทางทันตกรรมที่จัดให้โดยรัฐในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.info.dent.nu.ac.th/dentalHospital>
- พานี สีสตะลิน. (2555). *การเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉินของประชาชนชาวไทยในปี พ.ศ.2555*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2561, 2561, จาก http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_1/hospital.htm
- วิชุดา จิรพรเจริญ. (2552). *การสำรวจสุขภาพเบื้องต้นของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิง จ.เชียงใหม่ = Preliminary health survey of personnel of female prisoner at Chiangmai Women Prison*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นจาก <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:31766>
- สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (สธท.). (2559). *ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังฉบับปรับปรุง (ข้อกำหนดแมนเดลา) คู่มือฉบับย่อ*. สืบค้นจาก https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:48415
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารเผยแพร่ข่าวสาร)*. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2565 จาก <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2023/03/Gazette2023TH.pdf>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). *ระบบสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2561, จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>
- สำนักคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และคณะ. (2558). *รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 2558*. สืบค้นจาก <http://library.nhrc.or.th/ulib/document/ebook/E09173/mobile/index.html>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550*. สืบค้นจาก https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552*. สืบค้นจาก <https://www.sem100library.in.th/medias/b9422.pdf>
- สำนักงานประกันสังคม. (2560). *กรณีทันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าตัดฟันคุด และใส่ฟันเทียม)*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2561 จาก <https://www.sso.go.th/wpr/main/news>
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554*. สืบค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2561, จาก <https://dictionary.orst.go.th/>

- สำนักทันตวิทยา กระทรวงยุติธรรม. (2561). *มาตรฐานสากลขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง*. สืบค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2561, จาก <http://bp.correct.go.th/document/STDInter.pdf>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2563). *คู่มือการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ*. สืบค้นจาก https://dental.anamai.moph.go.th/th/ratchatun-punsook/download?id=76692&mid=35736&mkey=m_document&lang=th&did=24770
- สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร*. สืบค้นจาก <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/10-5009-20211025171245/35f40a668a6a9df58243f46deefa0ef2.pdf>
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2553). *ไอซ์ : ยาเสพติดที่ประเทศไทยต้องเอาชนะ*. สืบค้นจาก <https://sdtm.in.th/paper/45>
- สำนักมาตรฐานงบประมาณ. (2564). *ราคางานต่อหน่วย*. สืบค้นจาก <https://www.yotathai.com/passadu/unit-cost-64>
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2555). *ทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences)*. สืบค้นจาก http://www.babybestbuy.in.th/shop/theory_of_multiple_intelligences.
- สำนักข่าวอิศรา. (2563, 28 มกราคม). *เปิดแผนเร่งด่วนแก้ปม 'คนล้นคุก' ทุ้มพันล. สร้างห้องขัง 2 ชั้น-ซื้อเก้าอี้ EM 3 หมื่นอัน*. สำนักข่าวอิศรา. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2563, จาก <https://www.isranews.org/isranews-scoop/85003-prison-em.html>
- กรมราชทัณฑ์. (2566, 1 มีนาคม). *สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2566*. ค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2566, จาก <http://www.correct.go.th/stathomepage/>
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2566, 1 มกราคม). *จำนวนประชากร ณ วันที่ 1 มกราคม 2566*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2566, สืบค้นจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. (2 เมษายน 2566). *สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ*. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. สืบค้นจาก <http://www.correct.go.th/stathomepage/>

Books

- Baer, H., Singer, M., & Susser, I. (1997). *Medical Anthropology and the World System*. Praeger Publishers.
- Erlandson, D. A., Harris, E. L., Skipper, B. L. & Allen, S. D. (1993). *Doing naturalistic inquiry: A guide to methods*. Newbury Park, CA: Sage.
- Walmsley, Roy. (2018). *World Prison Population List. Twelfth Edition*. London: Institute for Criminal Policy Research.

Journals

- Gianos E, Jackson EA, Tejpal A, et al. (2021). *Oral health and atherosclerotic cardiovascular disease: A review*. *Am J Prev Cardiol*. 7:100179. doi:10.1016/j.ajpc.2021.10017910.
- Morsy, S. (1979). The Missing link in medical anthropology : the political Economy and health. *Reviews in Anthropology*, 6(3), 349-363.
- Penchansky R, & Thomas WJ. (1981). The concept of access definition and relationship to consumersatisfaction. *Medical Care*, 19(2):127-40.
- Raija Vainionpaa, Arto Peltokangas et al., (2019). Erosive tooth wear and use of psychoactive substances among Finnish prisoners. *BMC Oral Health*, 1-8.
- Singer, M. (1995). Beyond the Ivory Tower: Critical Praxis in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 9(1), 80-106.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบรับรองโครงการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์

ScF 03_01

ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง

จ.ปทุมธานี 12121 โทรศัพท์: 0-2564-4444 ต่อ 7358 E-mail: ecsctu3@tu.ac.th

COA No. 126/2563

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : 023/2563
 ชื่อโครงการวิจัย : การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขต
 กรุงเทพมหานคร
 : ACCESSIBILITY TO ORAL HEALTH SERVICES FOR INMATE IN A
 PRISON IN BANGKOK
 ผู้วิจัยหลัก : นายวุฒิชัย ยานันท์
 หน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ได้พิจารณา โดยใช้หลักของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ the International practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

อโศก พงษ์

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกศจักรหญิง จินดา หวังบุญสกุล)

ประธานคณะกรรมการฯ

ลักษณา เหล่าเกียรติ

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลักษณา เหล่าเกียรติ)

กรรมการและเลขานุการฯ

วันที่รับรอง: 18 พฤศจิกายน 2563

วันหมดอายุ: 17 พฤศจิกายน 2564

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1: 17 พฤศจิกายน 2564

วันที่ต่ออายุใบรับรอง ครั้งที่ 1: 18 พฤศจิกายน 2564

วันหมดอายุ: 17 พฤศจิกายน 2565

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: 18 ตุลาคม 2565

วันที่ต่ออายุใบรับรอง ครั้งที่ 2: 18 พฤศจิกายน 2565

วันหมดอายุ: 17 พฤศจิกายน 2566

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: 18 ตุลาคม 2566

เอกสารที่คณะกรรมการฯรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ประวัติผู้วิจัย
- 3) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ผู้รับผิดชอบนโยบายกรมราชทัณฑ์
- 5) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ผู้บริหารเรือนจำและผู้บริหารโรงพยาบาล
- 6) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ทันตบุคลากร
- 7) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้คุมประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant Information Sheet)

023 / 2563

ScF 05_01 (หน้า 1 จาก 5)

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัยที่

ชื่อเรื่อง (ไทย) การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขต
กรุงเทพมหานคร

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) ACCESSIBILITY TO ORAL HEALTH SERVICES FOR INMATE IN A
PRISON IN BANGKOK

ชื่อผู้วิจัย นายวุฒิชัย ยานันท์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
(สถานศึกษา) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์
รังสิต) 99 หมู่ 18 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี
(ที่บ้าน) 7/154 แสปี้คอนโคคอนเมืองเดอะเทอร์มินอล ซอยสรงประภา
9/1 ถนนสรงประภา แขวงดอนเมือง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์มือถือ 0861158361 E-mail: inpua@hotmail.com

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ รัตนวรางค์

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ

หน่วยงานและที่อยู่ติดต่อได้สะดวก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต)
99 หมู่ 18 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี โทร 025644440-79
ต่อ 7451
โทรศัพท์มือถือ 0813414930 E-mail : wannarat.ra@gmail.com

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย

1. งานวิจัยเรื่องการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขต
กรุงเทพมหานคร เป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของ
ผู้ต้องขังภายในเรือนจำ โดยการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครวิจัยจำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบ
นโยบายกรมราชทัณฑ์ ผู้บริหารเรือนจำและผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตบุคลากร และ เจ้าหน้าที่
ประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ ดังนั้นจึงเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้
ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการ
วิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร
กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่
ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 18 NOV 2020

ScF 05_01 (หน้า 2 จาก 5)

2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

เนื่องจากสถานะภาพผู้ต้องขัง ทำให้การเลือกรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่สามารถกระทำได้อย่างเช่นบุคคลทั่วไป การเข้ารับบริการทันตสุขภาพก็เป็นอีกหนึ่งอย่างสำหรับผู้ต้องขังถูกจำกัดสิทธิในการเข้าถึงเช่นกัน ซึ่งงานวิจัยของ รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม พบว่าหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ต้องขังคือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โดยพบว่าผู้ต้องขังบางรายไม่มีฟันแท้ที่ใช้ในการบดเคี้ยวอาหารได้เลย สาเหตุดังกล่าวส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ทั้งสภาพจิตใจและร่างกาย อีกทั้งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอื่นตามมาอีกมากมาย สำหรับการศึกษาวิจัยการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง และทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ที่เสพยาเสพติดส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่เสพยาเสพติด ซึ่งทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางเป็นเรือนจำที่มีการคุมขังผู้ต้องขังคดียาเสพติดในอัตราส่วนมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร และมีทัณฑบุคลากรจากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่ให้บริการทันตสุขภาพแก่ผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่อง

หากมีการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลจากพื้นที่ดังกล่าวจะสามารถทราบถึงข้อเท็จจริงของระบบบริการทันตสุขภาพภายในเรือนจำ รวมทั้งทราบมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้ารับบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง เพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาระบบทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ ที่ดีของผู้ต้องขัง และเป็นประโยชน์ต่อกรมราชทัณฑ์ในการพัฒนาระบบทันตสุขภาพในเรือนจำประเทศไทยต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง
- 3.2 เพื่อศึกษามุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะ เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นการศึกษาให้เข้าใจระบบการให้บริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ และเข้าใจในบริบทของการให้บริการ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์เลือกตัวอย่างแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) เป็นการเลือกตัวอย่างการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เป็นการประกันถึงคุณภาพข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงมีความยืดหยุ่นสูง ไม่มีกฎเกณฑ์ชัดเจน สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จากการศึกษาข้อมูลจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง จึงแบ่งกลุ่มอาสาสมัครวิจัยได้ดังนี้

คณะอนุกรรมการวิจัยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3
(สาขาวิทยาศาสตร์)

อนุมัติ

18 NOV 2020

ScF 05_01 (หน้า 3 จาก 5)

- 4.1 ผู้รับผิดชอบนโยบายกรมราชทัณฑ์ เป็นผู้รับผิดชอบนโยบายระดับสูงของกรมราชทัณฑ์
ที่มีหน้าที่ในการดำเนินการถ่ายทอด ติดตาม และกำกับการทำงานจากนโยบาย
ระดับประเทศลงสู่ระดับหน่วยงานระดับเรือนจำ
- ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ หรือ รองผู้อำนวยการ จำนวน 1 คน
- 4.2 ผู้บริหารเรือนจำและผู้บริหารโรงพยาบาล เป็นผู้บริหารที่มีหน้าที่บริหารจัดการภารกิจ
ภายในองค์กร รวมถึงมีอำนาจในการตัดสินใจซึ่งส่งผลกระทบต่อารับบริการทางทันตสุขภาพ
ของผู้ต้องขังในเรือนจำ
- ผู้อำนวยการทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง หรือ รองผู้อำนวยการ จำนวน 1 คน
 - ผู้อำนวยการทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ หรือ รองผู้อำนวยการ จำนวน 1 คน
- 4.3 ทันตบุคลากร กลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานหรือให้บริการทันตสุขภาพกับผู้ต้องขังในทัณฑ์
สถานบำบัดพิเศษกลาง
- ทันตแพทย์ปฏิบัติงานที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำนวน 7 คน
 - เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
จำนวน 6 คน
- 4.4 เจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ ผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงและมีความคุ้นเคยกับ
การดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังในทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง มีหน้าที่ดูแลการพยาบาล
และควบคุมกับกับสุขภาพของผู้ต้องขังภายในเรือนจำ
- เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง
จำนวน 6 คน
 - เจ้าหน้าที่งานราชทัณฑ์(ผู้คุม)ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง
จำนวน 2 คน

อาสาสมัครวิจัยทุกท่านต้องปฏิบัติงานตรงตามตำแหน่งที่ระบุข้างต้น และมีระยะเวลาการ
ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

5.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต้นสังกัดที่อาสาสมัครสังกัดอยู่เพื่อขออนุญาต
เวลาและช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูล เหตุผลที่เลือกท่านเข้าร่วมงานวิจัย
และประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินการวิจัย โดยให้อาสาสมัครได้ศึกษาเอกสารชี้แจงต่างๆ
และลงนามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย(Informed Consent Form) หาก
อาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโดยสมัครใจ ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความปลอดภัยของอาสาสมัคร จึงได้เลือกใช้
วิธีการเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์ทางไกลผ่านทางโทรศัพท์ หรือสัมภาษณ์ออนไลน์ หาก
อาสาสมัครท่านใดไม่สะดวกและต้องการให้สัมภาษณ์แบบรายบุคคล ทางผู้วิจัยได้เตรียม

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 18 NOV 2020

ScF 05_01 (หน้า 4 จาก 5)

มาตรการสำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น จัดเตรียมหน้ากากอนามัย จัดเตรียมหน้ากากกันละอองหรือ face shield เจลล้างมือแอลกอฮอล์ รวมทั้งจัดสถานที่ในการสัมภาษณ์ที่มีอากาศถ่ายเท และจัดที่นั่งให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร เพื่อให้ถูกต้องตามมาตรการการป้องกันโรคติดต่อ

5.2 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ใช้การสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดมีการจดบันทึก และบันทึกเสียงระหว่างการสนทนา ระยะเวลาในการสัมภาษณ์โดย 60 นาที หากยังมีประเด็นที่ต้องอภิปรายเพิ่มสามารถสัมภาษณ์ต่อจนเสร็จสิ้นโดยไม่จำกัดเวลา ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับครบถ้วนตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร

5.3 เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะมีการเก็บไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังเสร็จสิ้นการวิจัย และจะทำลายเอกสารทันทีเมื่อครบระยะเวลาตามกำหนด

5.4 ข้อมูลการสัมภาษณ์โดยสังเขป โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาระบบการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยจะมีแนวคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของปากของผู้ต้องขัง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล ระบบการจัดบริการทันตสุขภาพในเรือนจำ รวมถึงนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในการจัดบริการทันตสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขัง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

6.1 ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจะเข้าพบอาสาสมัคร เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงข้อมูลกระบวนการเก็บข้อมูลตาม Information Sheet พร้อมทั้งข้อมูลอื่นๆที่อาสาสมัครต้องการทราบเพิ่มเติม หากอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะดำเนินการให้อาสาสมัครลงชื่อใน Consent Form พร้อมทั้งพยานแวดล้อมที่อยู่กับผู้เข้าร่วมวิจัย ณ ขณะนั้น ลงนามเป็นพยาน หลังจากนั้นทำการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และวิธีการสัมภาษณ์ กับอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย โดยมี 2 วิธีในการสัมภาษณ์ คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือการสัมภาษณ์ออนไลน์ และการสัมภาษณ์แบบรายบุคคล

6.2 ครั้งที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูลตามวัน เวลา ที่นัดหมาย และวิธีการสัมภาษณ์ตามที่อาสาสมัครได้เลือกไว้แล้ว

7. อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครวิจัย

การวิจัยเรื่องการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ รวมถึงมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ไม่มี การทดลอง หรือกระทำโดยตรงกับกลุ่มอาสาสมัครวิจัย จึงไม่มีความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่ออาสาสมัครวิจัยเกินกว่าที่มีจากการดำเนินชีวิตปกติ แต่อาจเกิดความไม่สบายใจจากการ

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 18 NOV 2020

ScF 05_01 (หน้า 5 จาก 5)

กระตุ้นเตือนให้ระลึกถึงความจริงบางอย่างในอดีต รวมถึงทำให้เกิดการเสียเวลาที่ใช้สำหรับการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับชุดแปรงสีฟันและยาสีฟันเป็นของที่ระลึกจำนวน 1 ชุด

8. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย

การศึกษาการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง เป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ รวมถึงมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างเป็นระบบ จะทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง รวมทั้งข้อจำกัดของระบบบริการทันตสุขภาพในเรือนจำ นำไปสู่แนวทางในการพัฒนาระบบทันตสุขภาพ ตลอดจนเกิดการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ของเรือนจำ เพื่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ ที่ดีของผู้ต้องขัง และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบทันตสาธารณสุขในเรือนจำต่อไปในอนาคต

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำการสัมภาษณ์

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ : คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยะชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3
(สาขาวิทยาศาสตร์)

อนุมัติ

1 8 NOV 2020

ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

023/2563

ScF 05_02 (หน้า 1 จาก 2)

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ชื่อเรื่อง (ไทย) การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่งในเขต
กรุงเทพมหานครชื่อเรื่อง (อังกฤษ) ACCESSIBILITY TO ORAL HEALTH SERVICES FOR INMATE IN
A PRISON IN BANGKOK

ชื่อผู้วิจัย นายวุฒิชัย ยานันท์ นักศึกษาปริญญาโท

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต)
99 หมู่ 18 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
โทรศัพท์ 02-5644440 โทรศัพท์มือถือ 0861158361
E-mail: inpua@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาให้สัมภาษณ์ ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขัง เป็นเวลา 60 นาที และอนุญาตให้บันทึกเสียง หรือบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกขณะให้สัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลายทั้งหมด

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าและหน่วยงานของข้าพเจ้าในอนาคต รวมถึงไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล และการดำเนินชีวิตในเรือนจำของผู้ต้องขังทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 18 NOV 2020

ScF 05_02 (หน้า 2 จาก 2)

ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับ
 อาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3
 (สาขาวิทยาศาสตร์)
 อนุมัติ 18 NOV 2020

ภาคผนวก ง
แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

ผู้รับผิดชอบนโยบายกรมราชทัณฑ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

รหัสผู้ให้สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์.....เวลาที่สัมภาษณ์.....

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ตำแหน่ง/หน้าที่ที่รับผิดชอบในปัจจุบัน.....

4. ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

เริ่มด้วยการแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์

1. ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน สถานการณ์ของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นอย่างไรบ้าง
2. กรมราชทัณฑ์มีนโยบายในการดูแลสภาพผู้ต้องขังอย่างไร
3. นโยบายในการให้บริการทันตสุขภาพในเรือนจำเป็นอย่างไรบ้าง
4. ท่านคิดเห็นอย่างไรกับระบบบริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในปัจจุบัน
5. เรือนจำในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร มีหน่วยงานใดบ้างที่ให้บริการทันตสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง
6. ในอนาคตท่านมีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับบริการทันตสุขภาพแก่ผู้ต้องขังอย่างไร
7. ท่านมีข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะอะไรเพิ่มเติมในประเด็นอื่นหรือไม่ อย่างไร

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 18 NOV 2020

023/2563

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

ผู้บริหารเรือนจำและผู้บริหารโรงพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

รหัสผู้ให้สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์..... เวลาที่สัมภาษณ์.....

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ตำแหน่ง/หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบัน.....
4. ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

เริ่มด้วยการแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์

1. ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นอย่างไรบ้าง
2. สถานการณ์การเข้ารับบริการทางทันตสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นอย่างไร
3. ท่านคิดว่าสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังมีความเหมาะสมกับการให้บริการทันตสุขภาพภายในเรือนจำหรือไม่ อย่างไร
4. ปัจจุบันรูปแบบการให้บริการทันตสุขภาพของเรือนจำ เป็นอย่างไร
5. ท่านคิดว่ารูปแบบการให้บริการทันตสุขภาพของเรือนจำในปัจจุบัน ส่งผลต่อการเข้ารับบริการของผู้ต้องขังหรือไม่ อย่างไร
6. ที่ผ่านมาท่านมีความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ต้องขังเกี่ยวกับการให้บริการทันตสุขภาพในเรือนจำหรือไม่ และท่านมีการจัดการอย่างไร
7. ท่านคิดว่าทรัพยากรในปัจจุบันของเรือนจำเพียงพอต่อการให้บริการทันตสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหรือไม่ อย่างไร
8. ท่านคิดว่ารูปแบบในการให้บริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำควรเป็นอย่างไร
9. ท่านมีข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะอะไรเพิ่มเติมในประเด็นอื่นหรือไม่ อย่างไร

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3
(สาขาวิทยาศาสตร์)

อนุมัติ

18 NOV 2020

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

ทันตบุคลากร

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

รหัสผู้ให้สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์..... เวลาที่สัมภาษณ์.....

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ตำแหน่ง/หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบัน.....
4. ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

เริ่มด้วยการแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์

1. สถานการณ์การเข้ามาใช้บริการทันตสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นอย่างไรบ้าง
2. ผู้ต้องขังใช้สิทธิการรักษาแบบไหน อย่างไร
3. ผู้ต้องขังขอรับบริการทางทันตสุขภาพด้านใดบ้าง
4. การให้บริการทันตสุขภาพในเรือนจำ และนอกเรือนจำเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
5. ปัญหาที่ท่านพบในการให้บริการทันตสุขภาพแก่ผู้ต้องขังคืออะไร
6. ท่านคิดว่าการให้บริการทันตสุขภาพแก่ผู้ต้องขังถือเป็นภาระที่ต้องให้บริการหรือไม่ อย่างไร
7. ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นอื่นหรือไม่ อย่างไร

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 18 NOV 2020

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้คุมประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

รหัสผู้ให้สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์.....เวลาที่สัมภาษณ์.....

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ตำแหน่ง/หน้าที่ที่รับผิดชอบในปัจจุบัน.....
4. ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

เริ่มด้วยการแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์

1. ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ต้องขังเจ็บป่วยในเรือนจำเป็นอย่างไรบ้าง
2. เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ผู้ต้องขังมีขั้นตอนการเข้ารับบริการอย่างไร
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบไหน อย่างไร
4. ผู้ต้องขังรับรู้ถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเองได้อย่างไร
5. หากผู้ต้องขังมีความต้องการรับบริการทันตสุขภาพ ต้องดำเนินการอย่างไร
6. ปัจจุบันท่านคิดว่าภาระดำเนินงานทันตสุขภาพเพียงพอต่อความต้องการของผู้ต้องขังในเรือนจำหรือไม่ อย่างไร
7. เวลาแปร่งฟัน ผู้ต้องขังมีขั้นตอนการแปร่งฟันอย่างไร
8. ท่านคิดว่าภาระดำเนินงานทันตสุขภาพในเรือนจำ ควรเป็นอย่างไร
9. ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นอื่นหรือไม่ อย่างไร

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ ๑
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 18 NOV 2020

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	วุฒิชัย ยานันท์
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2555: ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ.2561 เป็นต้นมา : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง พ.ศ.2561 : เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พ.ศ.2555-2560 : เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงาน ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พ.ศ.2553-2554 : เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว