



ระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังเรือนจำ

จังหวัดยโสธร

โดย

สวินีย์ ทองแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกการจัดการการบริการสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

HEALTH SYSTEM AND SERVICE EXPERIENCE OF PRISONERS AT
YASOTHON PROVINCIAL PRISON

BY

SAWINEE THONGKAEW



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

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

สวินีย์ ทองแก้ว

เรื่อง

ระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณภา นาราเวช)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



(อาจารย์ ดร. พิระพล รัตน์นะ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร. สสิธร เทพตระการพร)

| | |
|-----------------------------|--|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | ระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร |
| ชื่อผู้เขียน | สวินี ทองแก้ว |
| ชื่อปริญญา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต |
| สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย | วิชาเอกการจัดการการบริการสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ | อาจารย์ ดร. พีระพล รัตนะ |
| ปีการศึกษา | 2565 |

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง “ระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขัง เรือนจำจังหวัดยโสธร ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร และพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร คือ กลุ่มผู้ต้องขังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ และ เจ้าหน้าที่เครือข่ายปฏิบัติงานในการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และในกลุ่มบุคลากรเครือข่ายฯ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า ระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาล ด้านการส่งเสริมป้องกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการส่งต่อเพื่อรักษา ด้านการตรวจสอบสิทธิ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพช่องปากจำนวนมากในการรับบริการเครือข่ายมีบริการ 2 ครั้งต่อปีผู้ต้องขังมีความคาดหวังในการบริการสุขภาพที่เพียงพอตามบทบาทของตนเอง แนวทางการจัดบริการภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร มีแนวทางการปรับปรุงแบบบริการ โดยการนำเอาทฤษฎีการจัดการเป็นรูปแบบในการจัดแนวทางของระบบบริการ

สรุปได้ว่าการนำเอาหลักแนวคิดขององค์กรอนามัยโลกมาทำการวิเคราะห์ช่วยให้เห็นช่องว่างในการจัดการบริการที่มาพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังให้มีมาตรฐานตามแนวทางมากขึ้น โดย 1) ด้านการบริการ มีการจัดบริการตาม มาตรฐาน 2) กำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังให้มีความสามารถในงานด้านสุขภาพภายในเรือนจำช่วยให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพภายในเรือนจำ 3) ระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ เป็นระบบที่เข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหาการเชื่อมข้อมูลและ

เวชระเบียนทะเบียนการรับบริการของผู้ต้องขัง 4) เทคโนโลยีทางการแพทย์ พบว่าเรือนจำมีความพร้อมในการจัดวัสดุและอุปกรณ์ช่วยในการรักษา การใช้ระบบ telemedicine ในการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังได้ตลอดเวลา 5) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเรือนจำมีความชัดเจนเป็นระบบในการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ต่างๆที่เป็นตามพระราชบัญญัติ การจัดการหน่วยปฐมภูมิ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีการขับเคลื่อนระบบบริการด้วยนโยบายจากระดับกระทรวงและมีการติดตามด้วยการตรวจราชการตามตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะ 1) ความร่วมมือของเครือข่ายบริการเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาควมมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการดำเนินงาน 2) งานวิจัยนี้ได้พัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพขึ้นในการพัฒนาต่อควมนำแนวทางไปต่อยอดและทำการประเมินแนวทางที่เกิดขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานผู้ต้องขัง, โรงพยาบาลแม่ข่าย

| | |
|--------------------------------|--|
| Thesis Title | HEALTH SYSTEM AND SERVICE EXPERIENCE OF PRISONER YASOTHON PROVINCIAL PRISON |
| Author | Sawinee Thongkaew |
| Degree | Master of Public Health |
| Major Field/Faculty/University | Health Services Management Faculty of Public Health Thammasat University |
| Thesis Advisor | Peerapon Rattana, Ph.D. |
| Academic Year | 2022 |

ABSTRACT

Research "Health system and service experience of inmates Yasothon Provincial prison." The research aims to study the primary health service system for inmates in Yasothon Provincial Prison and establish guidelines for health services for inmates in Yasothon prison. The research used a qualitative research study. The collected data was from a sample of Prisoners and prison staff at Yasothon Provincial prison. The study used in-depth interviews, observations among network personnel, and group discussions.

The participants of this study included key informants, a group of thirty inmates, three prison staff also a group of seventy-two inmates assisting in the health service department at Yasothon Provincial Prison. The study found that the primary health service system for inmates in prison consists of six aspects: nursing, promotion, and prevention of mental health promotion rehabilitation. On the forward side, to maintain authentication problems and obstacles encountered, prisoners have many oral health problems receiving network services. They receive two general health services per year. Prisoners must have adequate health services and health literacy. Guidelines for the provision of services within the prison in Yasothon province suggested that the service model should be adjusted by adopting the management theory as a model for the organization of the service system.

In conclusion, the analysis of the World Health Organization concept helps to investigate gaps in the provision of services that develop health services for prisoners to meet the

required prison health standards. Firstly, regarding service aspects, most health services are implemented according to the WHO standards, and inmates receive primary health education to know what to expect when they receive health services. Secondly, the health workforce; The prison has specialized health personnel and trains some inmates to assist in the health department. The technical health personnel works with trained inmates to monitor diseases within the prison. Thirdly, information and information systems at Yasothon Provincial prison were up to date, essential in managing and registering inmates' records and linking them with their medical records. Before the establishment of the Pansuk Ratchathan Project, there were problems in registering prisoners correctly in the system, which resulted in challenges in the calculation and management of the budget for inmates' medical expenses. The new system is updated regularly, and the information system is linked to the HOSxP system, which helps update the inmate database operation within Yasothon Provincial Prison. Fourthly, regarding medical technology, the study found that the Yasothon Provincial prison is ready to provide medical services with modern equipment that supports inmates' treatment using telemedicine. Fifthly, regarding medical expenses, the study found that the expenditures were mostly incurred by purchasing pharmaceutical drugs, though within the standardized regulations. The HOSxP database at Yasothon Provincial prison captured all the medical expenses, including the primary care unit department expenses. Lastly, leadership and good governance in the service system are driven by policies from the ministry level and monitored by government inspections based on prison health indicators. The study found that leaders are essential in delivering health services within the prison. Inmates have an impression of receiving health services and admire the performance of personnel within the prison and the network that provides services within the required human right without any stigmatization in delivering services and empathizing with the personnel officers during the COVID outbreak period within the prison. Recommendations 1) Cooperation of service networks is essential for development. Task 2) This research has developed guidelines for health service provision. In addition, further actions must be put in place to establish guidelines and evaluate additional policies.

Keywords: Basic Health Service Provision, Inmates, Main Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตามที่คาดหวังและวาดฝันไว้ เพราะความกรุณา ห่วงใย เอาใจใส่ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ มิตรภาพ ข้าพเจ้าอยากขอบคุณอย่างจริงใจจากหัวใจของข้าพเจ้าขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณภา นาราเวช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้เป็นบุคคลต้นแบบในศึกษาค้นคว้าและจุดประกายงานวิจัยด้านเรือนจำแก่ข้าพเจ้า

ขอบคุณอาจารย์ ดร. พิระพล รัตนะ กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ภายในที่ให้ความเมตตา คอยแนะนำ กระตุ้นให้กำลังใจ ให้ความเป็นกันเอง ในการให้ความรู้และการมองเชิงระบบของงานวิจัยให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการ

ขอบคุณอาจารย์ นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ภายนอก ที่ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องให้งานมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบคุณอาจารย์ธณภูมิ สามัคคีคารมย์ สำหรับคำปรึกษา กระตุ้น ให้กำลังใจ ห่วงใย จุดประเด็นคำถามเพื่อพัฒนางานที่มีคุณค่า ชัดเกล้าให้งานที่สร้างทวีคูณค่ายิ่งขึ้นและเกิดการเปลี่ยนแปลงได้เป็นรูปธรรม ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ญฐวัฒน์ คณารักสมบัติ ดร. ประเสริฐ ประสมรักษ์ นายแพทย์เด่นชัย ตั้งมโนกุล และอาจารย์ประชุมพร กวีกรรม ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ชี้แนะให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา นางภนิดา สอนนุ้ย นายณพทการณ มูลธรรรม ที่ช่วยวางแผนการศึกษา ติดตามเพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วง

ขอบคุณบุคลากรเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร นางสาววรรณิ์ แสนสุข นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ นายรัฐพล อินทวิชัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ เจ้าหน้าที่เรือนจำจังหวัดยโสธรทุกท่าน ที่สนับสนุนให้ม้งานวิจัยนี้เกิดขึ้น พร้อมให้คำแนะนำต่อเนื่องมาโดยตลอดจนงานวิจัยครั้งนี้ลุล่วง ขอขอบพระคุณ ครอบครัว ที่เป็นกำลังใจ ห่วงใย ไล่ถามมาตลอด เพื่อนสม.รุ่นที่ 13 TU ทุกคนที่เอื้อเฟื้อ แบ่งปัน ช่วยเหลือให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณผู้ต้องขังในเรือนจำ สำหรับข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่ง จนเกิดประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

และสุดท้ายนี้ จะไม่ขอบคุณไม่ได้เลย ผู้ที่ทำให้การวิจัยนี้เกิดขึ้นและสนับสนุนงบประมาณอันสำคัญในการศึกษาตลอดจนการสร้างทุนการศึกษาดีๆให้กับนักศึกษา คือ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (International Committee of the Red Cross ICRC) ที่อนุมติให้วิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นและสนับสนุนงบประมาณการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณอย่างสูง

นางสาวสวิณีย์ ทองแก้ว

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | (1) |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | (3) |
| กิตติกรรมประกาศ | (5) |
| สารบัญตาราง | (11) |
| สารบัญภาพ | (12) |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย | 3 |
| 1.3 วัตถุประสงค์ | 3 |
| 1.4 ขอบเขตของการศึกษา | 3 |
| 1.5 คำนินยามเชิงปฏิบัติการ | 3 |
| 1.6 กรอบการศึกษา | 4 |
| 1.7 ข้อยกเว้นการศึกษา | 6 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 7 |
| 2.1 ประเภทของเรือนจำ | 7 |
| 2.2 ข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| 2.2.1 ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา (Nelson Mandela Rules) | 8 |
| 2.2.2 ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) | 8 |

| | |
|--|-----|
| | (7) |
| 2.2.3 โครงการพระราชดำริ ราชทัณฑ์ ปันสุขพระราชกิจจานุเบกษา (2563) | 9 |
| 2.2.4 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 (ส่วนที่ 4 สุขอนามัยของ ผู้ต้องขัง) | 9 |
| 2.2.5 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 หมวด 2 การ จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ | 10 |
| 2.3 แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ | 11 |
| 2.4 กรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพ (Six Building Blocks of Health system) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) | 19 |
| 2.5 ทฤษฎีการจัดการ ทฤษฎีระบบ และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 21 |
| 2.6 งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง | 25 |
| 2.6.1 งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในประเทศ | 25 |
| 2.6.2 งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ | 27 |
| บทที่ 3 วิธีการวิจัย | 32 |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย | 32 |
| 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 32 |
| 3.3 การรวบรวมและขั้นตอนการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง | 34 |
| 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย | 35 |
| 3.4.1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล | 35 |
| 3.4.2 การสร้างและตรวจสอบ | 37 |
| 3.5 การรวบรวมข้อมูล | 38 |
| 3.5.1 ขั้ววางแผน | 38 |
| 3.5.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย | 38 |
| 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ | 39 |
| 3.7 จริยธรรมการวิจัย | 40 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล | 42 |
| 4.ผลการวิจัยและอภิปรายผล | 42 |

| | |
|---|----|
| 4.1 ผลการวิจัย | |
| 4.1.1 ข้อมูลเรือนจำและบริบทของเรือนจำจังหวัดยโสธร | 46 |
| 4.1.2 ระบบบริการสุขภาพของเรือนจำจังหวัดยโสธร | 48 |
| 4.1.2.1 ระบบบริการ | 49 |
| 4.1.2.2 กำลังคนด้านสุขภาพ | 62 |
| 4.1.2.3 ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ | 64 |
| 4.1.2.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์ | 65 |
| 4.1.2.5 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ | 67 |
| 4.1.2.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล | 69 |
| 4.1.3 ความคาดหวังของระบบบริการสุขภาพภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร | 71 |
| 4.1.3.1 ความคาดหวังกลุ่มผู้ต้องขัง ผู้รับบริการสุขภาพ | 71 |
| 4.1.3.2 ความคาดหวังกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการสุขภาพ | 71 |
| 4.1.4 แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร | 78 |
| 4.2 อภิปรายผล | 86 |
| 4.2.1 ระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร | 86 |
| 4.2.2 ปัญหา อุปสรรค ในการจัดระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร | 87 |
| 4.2.3 ความคาดหวังและสิ่งที่ต้องพัฒนาในระบบสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 88 |
| 4.2.4 แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร | 88 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | 89 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย | 89 |
| 5.1.1 ระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร | 89 |
| 5.1.2 แนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร | 90 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| | (9) |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ | 90 |
| 5.2.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา | 90 |
| 5.2.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งต่อไป | 91 |
| รายการอ้างอิง | 92 |
| ภาคผนวก | 104 |
| ภาคผนวก ก เครื่องมือในการเก็บข้อมูล | 105 |



สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 2.1 แผนปฏิบัติการโครงการให้บริการสุขภาพในเรือนจำชั้นพื้นฐาน | 11 |
| 4.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ 1 ผู้ต้องขัง | 43 |
| 4.3 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ 2 บุคลากรเรือนจำจังหวัดยโสธร | 44 |
| 4.4 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ 3 บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ | 45 |
| 4.5 ตารางแสดงจำนวนการรับบริการด้านการพยาบาลกลุ่มผู้ต้องขัง เดือน ม.ค.-ส.ค. | 50 |
| 4.6 ตารางผลการวิจัย ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด | 74 |
| 4.7 แผนพัฒนาอัตรากำลังบุคลากร พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดยโสธร | 87 |
| 4.8 แนวทางการปรับการบริการตามกรอบแนวคิด Six building blocks of health system | 88 |
| 4.9 แผนปฏิบัติการโครงการให้บริการสุขภาพในเรือนจำชั้นพื้นฐานของเรือนจำจังหวัด ยโสธร | 90 |

สารบัญญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--------|------|
| 1.1 | 5 |
| 4.2 | 46 |
| 4.3 | 48 |
| 4.4 | 57 |
| 4.5 | 67 |
| 4.6 | 78 |
| 4.7 | 79 |
| 4.8 | 80 |
| 4.9 | 81 |
| 4.10 | 81 |
| 4.11 | 82 |
| 4.12 | 82 |
| 4.13 | 83 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบาง ถูกละเลยในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งมีความจำเป็นด้านสุขภาพที่ซับซ้อน จากข้อมูลในเรือนจำพบว่าผู้ต้องขังไม่ได้รับการตอบสนองดูแล ถูกละเมิดสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีส่งผลต่อการดำเนินชีวิตจนเกิดโรคติดต่อที่อันตราย และมีการเสียชีวิตภายในเรือนจำอย่างไม่ทราบสาเหตุ Penal Reform International, Thailand Institute of Justice, 2019; Penal Reform International, Thailand Institute of Justice, 2019) ในขณะที่ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญและมีการขับเคลื่อนด้านสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพภายในเรือนจำ

สหประชาชาติได้เล็งเห็นความสำคัญด้านสิทธิมนุษยชน และกระบวนการยุติธรรมที่จะเรียกร้องให้มีการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ตามสิทธิที่ควรจะได้รับ โดยเฉพาะด้านสุขภาพจาก ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังฉบับปรับปรุง ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลา (Nelson Mandela Rules) ที่กำหนดไว้ถึงการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เพื่อให้ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามหลักสิทธิมนุษยชน (Penal Reform International, 2559) และการสร้างสมดุลให้กับผู้ต้องขัง ถึงแม้ว่าการปรับปรุงโครงสร้างภายนอกเป็นไปได้ยาก จำเป็นต้องอาศัยการสร้างระบบที่จะช่วยเหลือผู้ต้องขังให้อยู่ในสภาวะที่แออัด อย่างมีสุขภาวะที่ดีแต่ปัญหาที่พบคือแนวโน้มผู้ต้องขังมีจำนวนถึง 11 ล้านคน (Penal Reform International (PRI) Thailand Institute of Justice (TIJ). (2020), 2020) สำหรับประเทศไทยมีสถิติติดอันดับ 6 ของโลก และเป็นอันดับ 3 ของเอเชีย (The word prison brief, 2020) มีจำนวนผู้ต้องขัง ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 จำนวน 313,185 คน (กรมราชทัณฑ์, 2563) จากจำนวนของผู้ต้องขังที่มากนั้น เกิดปัญหาที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่แออัดการใช้ชีวิตในเรือนจำ สิ่งแวดล้อม สถานที่อาคารที่ถูกจำกัด เป็นส่วนหนึ่งที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ (กุลภา วจนสาระ, 2561)

จากปัญหาจำนวนผู้ต้องขังที่ล้นคุกทั่วโลก ผู้บริหารสาธารณสุขได้ตระหนักมาโดยตลอดและพยายามหาแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ต้องขัง ด้วยความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดำเนินการในนามของ สปสช. กระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ โดยเน้นการจัดการความเสถียรของการลงทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขังและมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์และมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (Thianthip Diawkee, 2561) แม้มีการดำเนินการก็ยังคงพบว่าการจัดระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นระบบการจัดบริการสุขภาพที่ทำหาย ทั้งความเป็นอยู่ที่แออัดในระบบบริการสุขภาพยังมีช่องว่างการเข้าถึงบริการ

สุขภาพที่แตกต่างกันทั้งในเพศของผู้ต้องขังที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ และนอกเหนือจากสภาพปัญหาทางสุขภาพยังพบว่าปัญหาส่วนบุคคลการใช้ยาประจำ โรคประจำตัว เพศ และการรับบริการที่มีความแตกต่างกัน ในการจัดบริการสุขภาพต้องอาศัยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลสุขภาพ ซึ่งถือว่าการดูแลผู้ต้องขังให้รับสิทธิการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม (กุลภา วจนสาระ, 2561) และในการศึกษานี้จังหวัดยโสธรมีเรือนจำยโสธรแห่งเดียวที่เป็นสถานที่กักขังและมีการนำนโยบายระบบการจัดการสุขภาพจากการดำเนินงานตามแนวทางสิทธิมนุษยชนตามข้อกำหนดและโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจมาขับเคลื่อนในการจัดระบบบริการให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

สำหรับสถานการณ์เรือนจำจังหวัดยโสธร ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 มีผู้ต้องขังทั้งหมดจำนวน 1,847 คน เพศชายจำนวน 1,672 คน และเพศหญิงจำนวน 175 คน ซึ่งเรือนจำจังหวัดยโสธรสามารถรับผู้ต้องขังแดนชาย ได้เต็มที่ร้อยละ 30 ของผู้ต้องขังที่รองรับได้ 1,166 คน พบว่ามีผู้ต้องขังมากกว่าที่สามารถรองรับได้จำนวน 517 คน และแดนหญิง รองรับได้ 198 คน ยังสามารถรองรับได้เพิ่ม 27 คน (กรมราชทัณฑ์, 2563) ทำให้ผู้ต้องขังชายอยู่ด้วยความแออัดส่งผลให้มีโอกาสการแพร่เชื้อโรคเพิ่มขึ้น และจากสถิติการเกิดโรคติดต่อที่พบมาก 5 อันดับ ได้แก่ โรคโควิด โรคฉี่หนู (หิด กลาก เกื้ออื่น) โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อ (HIV) และเอดส์ สำหรับข้อมูลอัตราค่าจ้างบุคลากรที่ให้การรักษาด้านการบริการสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธร พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ทำหน้าที่ดูแลระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ทั้งระบบและทุกกลุ่มวัยส่งผลให้การบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ไม่ทั่วถึง ขาดประสิทธิภาพและไม่ครอบคลุมตามขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรจะได้รับ จึงเป็นปัญหาที่พบในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำยโสธร คือ การบริหารจัดการภายในที่มีบุคลากรอย่างจำกัด การประสาน การจัดการบริการสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ยังมีรูปแบบแนวทางที่ไม่ชัดเจน (กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2563)

จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าการจัดรูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ต้องดำเนินการร่วมกันบูรณาการจัดระบบการบริการที่เหมาะสมตามบริบท ภายใต้มาตรฐานแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำสำหรับการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ดังนั้นการศึกษา ระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร โดยผ่านประสบการณ์การรับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำและประสบการณ์และมุมมองของผู้ให้บริการ ภายใต้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) และทฤษฎีจัดการ จะทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่ชัดเจนและตอบสนองต่อหลักการพื้นฐานในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังและเป็นต้นแบบให้กับเรือนจำจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

- 1.2.1 ประสบการณ์การรับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร
- 1.2.2 ปัญหาอุปสรรค ในการจัดระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร
- 1.2.3 ความคาดหวังในการจัดระบบสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างไร
- 1.2.4 แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

- 1.3.1 เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร
- 1.3.2 เพื่อพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษากระบวนการสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร ประชากรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ เจ้าหน้าที่บุคลากรในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ตามคำสั่งการปฏิบัติงานระบบ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้ต้องขังในเรือนจำ กลุ่มที่ 3 ได้แก่เจ้าหน้าที่บุคลากรในเรือนจำจังหวัดยโสธร สถานที่ในการศึกษา เรือนจำจังหวัดยโสธร โดยมีระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2565 ถึง กุมภาพันธ์ 2566

1.5 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

เพื่อให้เข้าใจในบริบทของการศึกษาวิจัยเรื่องระบบสุขภาพและประสบการณ์ในการรับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร มีคำนิยามเชิงปฏิบัติการดังต่อไปนี้

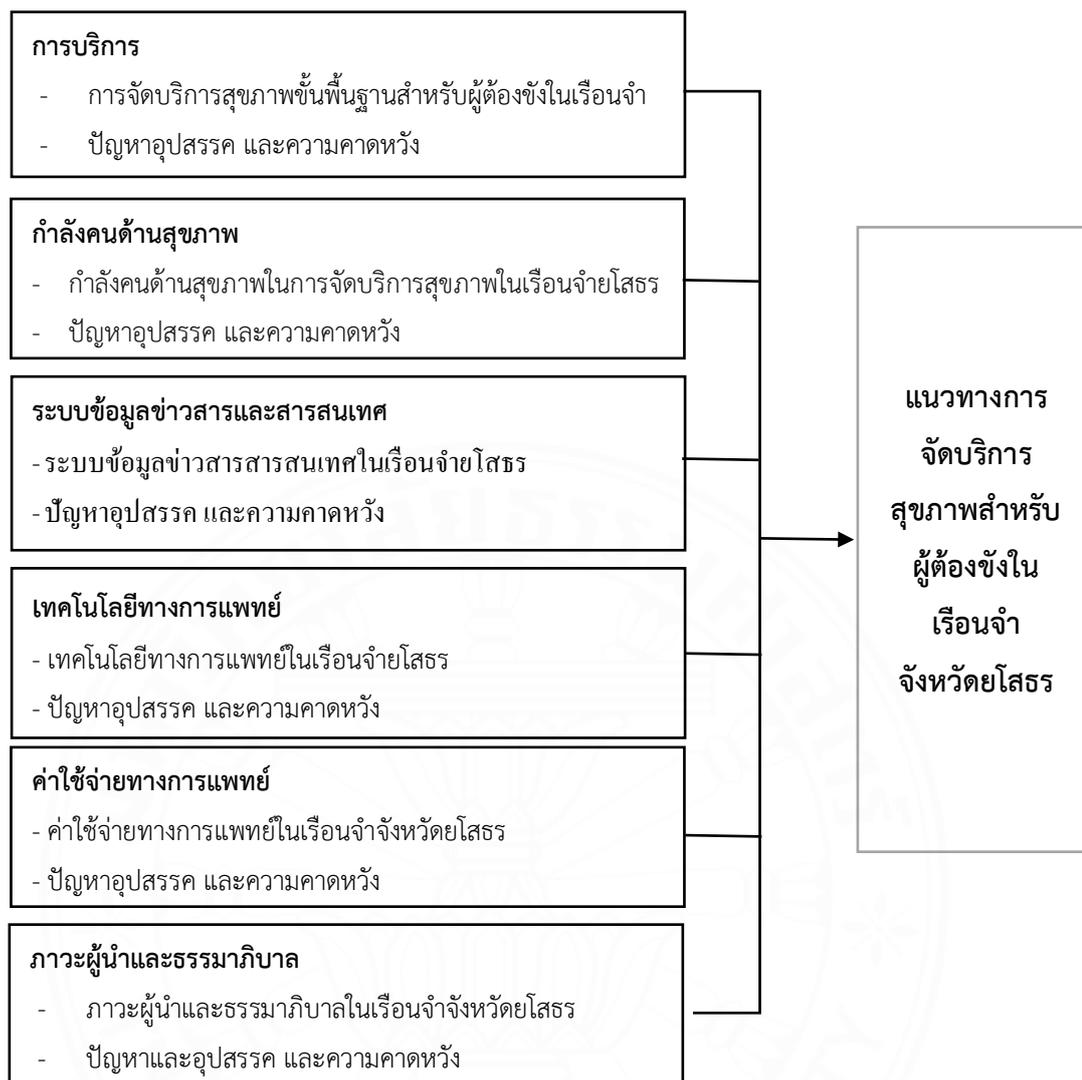
1.5.1 เครือข่ายระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพที่ดูแลระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร และมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร โรงพยาบาลยโสธรและคลินิกหมอครอบครัวเมืองยศ

1.5.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในมีส่วนร่วมใช้บริการและให้บริการ การจัดการระบบบริการสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ และ เครือข่ายระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

1.5.3 ระบบการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การให้บริการ สุขภาพแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการ ส่งเสริมป้องกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟู ด้านการตรวจสอบสิทธิ์ ด้านการส่งต่อเพื่อ รักษาบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

1.6 กรอบการศึกษา

กรอบการศึกษาครั้งนี้ ได้นำกรอบแนวคิดระบบการบริการสุขภาพ Six Building Blocks of Health system ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นกรอบหลักในการศึกษาทำการวิเคราะห์ร่วม เพื่อหาปัญหาและอุปสรรค ในระบบการบริการสุขภาพของเรือนจำจังหวัดยโสธร เพื่อศึกษาระบบ สุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร ไปสู่แนวทางรูปแบบการ บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร เป็นกรอบการศึกษา ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบการศึกษาระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขัง
ในเรือนจำจังหวัดโยธธ

1.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ทำให้มีข้อจำกัดในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในเรือนจำโดยวิธีการสัมภาษณ์ ที่ใช้รูปแบบการเยี่ยม มีการบันทึกเสียงผ่านระบบการเยี่ยม ส่งผลต่อการให้ข้อมูลของผู้ต้องขังและข้อมูลการสังเกตที่ไม่ต่อเนื่องและไม่สามารถเข้าเก็บข้อมูลภายในเรือนจำได้ในช่วงเกิดการระบาดของโรค รวมทั้งในการกล่าวถึงบางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ(อสรจ) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง แต่ไม่ได้ถูกแยกในการวิเคราะห์จากผู้ต้องขังทั่วไปเนื่องจากการก่อนการศึกษา อสรจ.อยู่ระหว่างการอบรมพัฒนาในรุ่นแรกจึงไม่ได้แยกในการศึกษา

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการวิจัย เรื่องระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ประเภทและอำนาจการควบคุมของเรือนจำ
- 2.2 ข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2.1 ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา (The Nelson Mandela Rules)
 - 2.2.2 ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules)
 - 2.2.3 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
 - 2.2.4 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560
 - 2.2.5 พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
- 2.3 แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
- 2.4 แนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก
- 2.5 ทฤษฎีการจัดการ และทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
 - 2.5.1 ทฤษฎีการจัดการ
 - 2.5.2 ทฤษฎีระบบ
 - 2.5.3 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2.6 งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1 ประเภทและอำนาจการควบคุมของเรือนจำ

เรือนจำเป็นสถานที่สำหรับควบคุมขัง หรือจำคุกผู้ต้องขัง 3 ประเภท ได้แก่ นักโทษเด็ดขาด ตามคำพิพากษาถึงที่สุด รวมไปถึงผู้ที่ถูกขังตามกฎหมาย คนต้องขัง และ คนฝากขัง ทั้งนี้การบริหารการจัดการในเรื่องของการควบคุมผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามกฎหมายจำแนกเรือนจำเป็น 4 ประเภท ดังนี้

2.1.1 เรือนจำกลาง คือ เรือนจำประกาศกระทรวงยุติธรรม ออกตามความในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2475 (ฉบับที่ 3) จำนวน 34 แห่งโดยปกติรับผู้คุมขัง ผู้ต้องขังที่มีค่า

พิพากษาแล้ว และนักโทษเด็ดขาด เช่น เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำกลางเชียงใหม่ เรือนจำกลางอุบลราชธานี เรือนจำกลางคลองไผ่ เป็นต้น

2.1.2 เรือนจำส่วนภูมิภาค คือ เรือนจำจังหวัดและเรือนจำอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย เรือนจำจำนวน 76 แห่ง ปกตรีควบคุมซึ่งผู้ต้องขังที่เป็น คนฝากขัง ผู้ต้องขังระหว่างคดี และนักโทษเด็ดขาด เช่น เรือนจำจังหวัดยโสธร จัดอยู่ในเรือนจำส่วนภูมิภาค อำนาจการคุมขังจำคุกไม่เกิน 15 ปี

2.1.3 เรือนจำพิเศษ หรือทัณฑ์สถาน เรือนจำประกาศกระทรวงยุติธรรม ออกตามความในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พศ. 2475 (ฉบับที่ 3) จำนวน 45 แห่ง ควบคุมซึ่งผู้ต้องขังเฉพาะแต่ละประเภท เช่น หญิง คนวัยหนุ่ม เด็ก คนชรา หรือพิการทุพพลภาพ คนป่วย หรือผู้ต้องขังประเภทเดียวกับเรือนจำส่วนภูมิภาคซึ่งในพื้นที่นั้นไม่มีเรือนจำส่วนภูมิภาคตั้งอยู่ เช่น เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร เรือนจำพิเศษนครสวรรค์ ทัณฑ์สถานบำบัดพิเศษสงขลา เป็นต้น

2.1.4 เรือนจำชั่วคราว จัดตั้งขึ้นและควบคุมซึ่งผู้ต้องขังเฉพาะกรณีตามที่รัฐมนตรีกำหนด (กระทรวงยุติธรรม, 2548)

จากประเภทละอำนาจการควบคุมของเรือนจำซึ่งจะแยกให้ผู้ศึกษาทราบถึงขอบเขตอำนาจในการควบคุมเรือนจำและประเภทการกักขังผู้ต้องขัง ที่จะมีผลต่อระบบการจัดบริการให้เหมาะสม ในการศึกษาการทบทวนข้อกำหนดที่เกิดขึ้นภายในเรือนจำมีความสำคัญเนื่องจากระบบเรือนจำไม่ว่าจะสิทธิต่างในความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังถูกกำหนดด้วยการปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาในสิทธิขั้นพื้นฐานที่เป็นข้อตกลงของนานาชาติ รวมไปถึงของประเทศที่กำหนดให้มีการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังผู้ศึกษาทำการทบทวนข้อกำหนด 2 ประเด็นคือ ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติ (ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลา) และข้อกำหนดกรุงเทพ ดังการศึกษาใน 2.2 ข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.2 ข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลา (The Nelson Mandela Rules) คือ มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังทั้งผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดีและผู้ต้องขังคดีเสร็จเด็ดขาด จำนวน 122 ข้อภายใต้แนวคิดพื้นฐานเรื่องการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลมีตั้งแต่กำเนิด การไม่เลือกปฏิบัติ การห้ามทรมานและปฏิบัติที่ทารุณโหดร้ายโดยมุ่งเน้นการใช้เรือนจำที่มีความปลอดภัยสำหรับทุกคนในการคุ้มครองสังคม รวมทั้งการลดการกระทำความผิดซ้ำ โดยข้อกำหนดด้านสุขภาพ แก่ผู้ต้องขังนั้นเป็นความรับผิดชอบของรัฐ ผู้ต้องขังควรได้รับการปฏิบัติทางด้านการดูแลสุขภาพในมาตรฐานระดับเดียวกันกับชุมชนภายนอกได้รับ และควรสามารถเข้าถึงการให้บริการดูแลสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ปราศจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพด้าน

กฎหมายของบุคคล (The United Nations office on Drugs and crime, 2016) จากข้อกำหนดขั้นต่ำที่มีการนำมาแยกต่อในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงจึงเกิดข้อกำหนดกรุงเทพขึ้น

2.1.2 ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง เนื่องจากผู้ต้องขังหญิงมีความจำเพาะเฉพาะด้านที่ต่างไปจากผู้ต้องขังชาย ทำให้เรือนจำประเทศต่างๆได้ออกแบบโดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการเฉพาะด้านของผู้หญิง อาทิ เรื่องสุขอนามัย สุขภาพของผู้หญิง การดูแลเด็กติดผู้ต้องขัง ทำให้ผู้ต้องขังหญิงในหลายประเทศ ยังขาดความละเอียดอ่อนด้านเพศสภาพ โดยความพยายามจะดำเนินการต่อเนื่องของประเทศไทยที่พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ จนเกิดข้อกำหนดกรุงเทพ (Penal Reform International, 2559) ในการศึกษาครั้งนี้สิ่งที่จะต้องนำมามีส่วนร่วมในการผลักดันระบบของการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังโดยกล่าวถึงโครงการในพระราชดำริโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยการทบทวนดังนี้

2.2.3 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ราชกิจจานุเบกษา (2563) ซึ่งเป็นโครงการพระราชดำริ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเท่าเทียม โดยให้ต้องให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ในกรณีเจ็บป่วยการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และพระราชทานความช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนให้จิตอาสาพระราชทาน ได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ การพยาบาล การอบรมความรู้ต่าง ๆ (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2564)

2.2.4 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ซึ่งนำส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ ส่วนที่ 4 สุขอนามัยของผู้ต้องขัง ประกอบด้วย มาตรา 54 ให้เรือนจำทุกแห่ง จัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังที่ป่วยจัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วย อย่างน้อย 1 คน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับ การตรวจร่างกายตาม มาตรา 37 การดูแลสุขอนามัยการสุขาภิบาลและการตรวจสุขภาพ มาตรา 55 ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อให้ผู้บัญชาเรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัด รักษาเฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำ จะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไป ยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต นอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขัง ไปรักษาตัวนอกเรือนจำระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาต มาตรา 57 ให้เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรได้รับคำแนะนำทาง ด้านสุขภาพและโภชนาการจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงาน

เรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล และต้องจัดอาหารที่เพียงพอและในเวลาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ทารก เด็กและมารดา ที่ให้นมบุตร และต้องไม่ขัดขวางผู้ต้องขังหญิงในการให้นมบุตรและการดูแลบุตร เว้นแต่มีมีปัญหาด้านสุขภาพ มาตรา 58 ให้เรือนจำจัดเตรียมให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ได้คลอดบุตรในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลนอกเรือนจำ ณ ท้องที่ที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ หากเด็กคลอดในเรือนจำ ห้ามมิให้บันทึกว่า เด็กเกิดในเรือนจำ โดยให้ระบุเฉพาะท้องที่ที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ เมื่อผู้ต้องขังหญิงคลอดบุตรแล้ว ให้ผู้ต้องขังหญิงนั้นอยู่พักรักษาตัวต่อไปภายหลังจากการคลอดได้ ไม่เกินเจ็ดวัน นับแต่วันคลอด ในกรณีที่ต้องพักรักษาตัวนานกว่านี้ ให้เสนอความเห็นของแพทย์ผู้ทำการคลอดเพื่อขออนุญาตต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ให้เด็กที่อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเด็กเพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาตามความจำเป็น รวมทั้งการตรวจป้องกันโรคและการบริการด้านสุขอนามัย และมาตรา 59 ผู้ต้องขังหญิงซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยเฉพาะผู้ที่ตั้งครรถ์จากการถูกล่วงละเมิดดังกล่าวต้องได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมและต้องได้รับการสนับสนุน การดูแลสุขภาพทางกายและทางจิตตามความจำเป็น รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายด้วย

ทั้งนี้ในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ เรือนจำจังหวัดยโสธรได้ทำการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนถึงประเภท และขอบเขตบริการสาธารณสุข ที่สำคัญในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของสถานพยาบาลในเรือนจำดังนี้ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พศ.2559 จากการกล่าวถึงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข พบว่ามีอีกพระราชบัญญัติที่มีความสำคัญในการ ตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

2.2.5 พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ว่าด้วยหมวด 2 การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ กล่าวคือ มาตรา 16 บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการ หรือตามสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิ ได้รับการสุขภาพปฐมภูมิตามสิทธิ มาตรา 17 สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด และประกาศให้ประชาชนทราบ และ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ตามมาตรา 20 (1) ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการตลอดจนเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา (2) ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ (3) ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมที่จะรับดูแล

ผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (4) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานและบริการ รวมทั้งการขอรับค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ในมาตรา 23 ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับการรักษาพยาบาล ที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการอื่นให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562)

สรุปได้ว่า ในการดำเนินงานด้านเรือนจำโดยเฉพาะการนำระบบสุขภาพมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำต้องมีการอ้างอิงถึงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่มีการนำมาปรับใช้โดยเฉพาะการนำข้อกำหนดสากลที่สหประชาชาติให้ความสำคัญถึงสิทธิมนุษยชนมาใช้ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำและการนำพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องทั้งในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและพระราชบัญญัติของราชทัณฑ์ที่กล่าวถึงการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามมาตราที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้วิฉัยได้ทำการศึกษากฎหมายเพื่อศึกษาถึงการดำเนินงานในเรือนจำในการนำระบบบริการสุขภาพมาปรับในเรือนจำให้เหมาะสมและเป็นไปตามหลักสากลและนำมาวิเคราะห์ในกระบวนการถึงการดำเนินงานในระบบบริการถึงความสอดคล้องตามมาตรฐาน

2.3 แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเป็นแนวทางการจัดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีแนวทางการดำเนินงานในการจัดบริการสำหรับผู้ต้องขัง ดังนี้

2.3.1 การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

ในการศึกษาคั้งนี้ได้ทำการทบทวนแนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามคู่มือการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2562 ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานให้กับเรือนจำหรือทัณฑ์สถาน โรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุข รวมไปถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการจัดบริการด้านการแพทย์ โดยให้เข้ากับบริบทของสถานพยาบาลเรือนจำ และข้อจำกัดของการปฏิบัติงานภายในเรือนจำ และการจัดการในเรื่องสถานที่ ในการดูแล กรณีจำเป็นต้องรับการส่งต่อจากเรือนจำ เช่น ห้องแยกเฉพาะและจัดที่นอนให้ผู้คุมนอนเฝ้า การให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การจัดระบบการให้คำปรึกษา Telemedicine ในเรือนจำ และการเตรียมความพร้อม ในดำเนินการ

ตามมาตรการ/แนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับสู่สังคม ซึ่งได้จัดแบ่งตามกลุ่มวัย 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 2) กลุ่มเด็กเล็กติดแม่ 0-3ปี 3) กลุ่มวัยรุ่น 18-24 ปี 4) กลุ่มผู้ใหญ่ 25 -59 ปี และ 5) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบสาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุข ปี พศ. 2562 ได้มีมติให้สถานพยาบาลในเรือนจำและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ที่มีเรือนจำควรมีการจัดให้บริการที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง รายละเอียดตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2 1 แผนปฏิบัติการกิจกรรมการให้บริการสุขภาพในเรือนจำขั้นพื้นฐาน

| กิจกรรม | ความถี่ในการปฏิบัติ | ผู้ดำเนินการ |
|--|---------------------|------------------------------|
| 1.ด้านการรักษาพยาบาล | | |
| 1.1 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) | | |
| -สถานพยาบาลมีผู้ต้องขัง < 1,250 คน | 3 ชม./ สัปดาห์ | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| -สถานพยาบาลมีผู้ต้องขังระหว่าง 1,250 - 4,000 คน | 6 ชม./ สัปดาห์ | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| -สถานพยาบาลมีผู้ต้องขัง > 4,000 คน | 9 ชม./ สัปดาห์ | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 1.2 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล) | ในเวลาราชการ | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 1.3 กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ | 24 ชม. | เรือนจำดำเนินการ |
| 1.4 ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา) | 1 ครั้ง / เดือน | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 1.5 ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน | 24 ชม. | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 2.ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | | |
| 2.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด | | |
| -บริการฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด) | 5 ครั้ง | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย |

ตารางที่ 2.1 แผนปฏิบัติการกิจกรรมการให้บริการสุขภาพในเรือนจำขั้นพื้นฐาน (ต่อ)

| กิจกรรม | ความถี่ในการปฏิบัติ | ผู้ดำเนินการ |
|--|---------------------|---|
| -บริการดูแลตรวจหลังคลอด | 3 ครั้ง | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 2.2 กลุ่มเด็ก 0-3 ปี | | |
| 2.3 กลุ่มอายุ 18 - 59 ปี | | |
| -บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อ ทั่วไป/ ไม่ติดต่อ | 1 ครั้ง/ปี | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| -บริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับ HIV เพื่อการ ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้ง สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยาง อนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ | 2 ครั้ง/ปี | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย ควรมีการตั้ง งบประมาณ ใน การจัดซื้อถุงยางอ อนามัยและเจลหล่อ ลื่น |
| 2.3 กลุ่มอายุ 18 - 59 ปี | | |
| -ให้บริการทันตกรรม ส่งเสริมป้องกัน | 2 ครั้ง/ปี | โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| -คัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม | 1 ครั้ง/ปี | โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 2.5 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป | | |
| -บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค | 1 ครั้ง/ปี | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |

ตารางที่ 2.1 แผนปฏิบัติการกิจกรรมการให้บริการสุขภาพในเรือนจำขั้นพื้นฐาน (ต่อ)

| กิจกรรม | ความถี่ในการปฏิบัติ | ผู้ดำเนินการ |
|--|--|------------------------------|
| 2.5 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป | | |
| -ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน | 2 ครั้ง/ปี | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| -บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ | 1 ครั้ง/ปี | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| -บริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับ HIV เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ | 2 ครั้ง/ปี ควรตั้งงบประมาณ ในการจัดซื้อถุงยางอนามัย และเจลหล่อลื่น | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 3. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต | | |
| 3.1 บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด | 1 ครั้ง (แรกรับ) | เรือนจำ |
| 3.2 ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-THAI) | 1 ครั้ง/ปี | เรือนจำ |
| 3.3 บริการให้คำปรึกษาแนะนำบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด/ซึมเศร้ารวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิตวิทยา / พยาบาล / แพทย์) | 1 ครั้ง/เดือน | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 4. ด้านการฟื้นฟู | | |
| 4.1 จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง | ตามความเหมาะสม | เรือนจำ |
| 4.2 ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด | 2 ครั้ง/ปี | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 4.3 ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสาน | ตามความเหมาะสม | โรงพยาบาลแม่ข่าย |

ตารางที่ 2.1 แผนปฏิบัติการกิจกรรมการให้บริการสุขภาพในเรือนจำขั้นพื้นฐาน (ต่อ)

| กิจกรรม | ความถี่ในการปฏิบัติ | ผู้ดำเนินการ |
|---|---------------------|---------------------------------------|
| 5.ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา | | |
| 5.1 มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา | 1 ครั้ง/สัปดาห์ | ดำเนินการเอง/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 5.2 มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน | ทุกวัน | ดำเนินการเอง โทรแจ้ง 1669 |
| 6.ด้านการตรวจสอบสิทธิ | | |
| 6.1 มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่อง การรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเพื่อการย้ายสิทธิ เปลี่ยน สิทธิ การรักษา พยาบาล การเพิกถอนสิทธิ หรือ แม้แต่ผู้ที่ไม่มียุทธการรักษาใด ๆ | ทุกวัน | ดำเนินการเอง/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 6.2 มีระบบการลงทะเบียนสิทธิ | ทุกวัน | ดำเนินการเอง/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |

หมายเหตุ: ผู้ดำเนินการ หมายถึง เรือนจำดำเนินการเอง หรือ โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของเรือนจำ/ทัณฑสถาน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562)

สรุปได้ว่า จากการวิเคราะห์จากข้อมูลยังมีการคำนึงถึงมาตรฐานในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง โดยศึกษาตามตารางการจัดบริการสุขภาพให้ผู้ต้องขังที่จำเป็น และในการดำเนินงานตามตารางมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนถึงหน้าที่จึงจำเป็นต้องทำการทบทวนถึงผู้มีบทบาทสำคัญ ในการจัดระบบบริการมีความสำคัญที่จะสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนศึกษาบทบาทที่สำคัญของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ดังประเด็นการศึกษาต่อไปนี้

2.3.2 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง

ในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ต้องมีการดำเนินงานในหลายเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุขมีการมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำได้มีบทบาทในการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยมีหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.3.2.1 บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากการจัดระบบบริการจำเป็นต้องการกำหนดบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบบริการให้ชัดเจนจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษา บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บทบาทเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำระดับจังหวัด เสนอการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับอำเภอ และดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และการร่วมจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบพื้นที่บริการให้กับสถานบริการที่เหมาะสม พร้อมทั้งเสนอนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลจังหวัด ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำอีกหน่วยงานที่สำคัญคือโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลเรือนจำจังหวัดทุกจังหวัดและรวมไปถึงบทบาทของการดำเนินงานในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ CUP หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ดูแลเรือนจำ มีบทบาทสำคัญดังนี้

การสนับสนุนระบบบริการต่อผู้ต้องขัง

(1) การสนับสนุนทรัพยากร ครุภัณฑ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา วัสดุสำนักงานตามความจำเป็นสนับสนุนบุคลากรตามความจำเป็น

(2) การสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น จัดการอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ การอบรมพยาบาลประจำเรือนจำในเรื่องการตรวจรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา เป็นต้น

(3) ร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำประจำปี ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสาธารณสุขของจังหวัดโดยการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาสถานพยาบาลเรือนจำให้มีศักยภาพเทียบเท่ากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคต (มีแพทย์เข้าตรวจตามความจำเป็น)

การพัฒนาระบบบริการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ จัดระบบการให้บริการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ให้ครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน ตามสิทธิ

ประโยชน์ที่บุคคลผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป รวมถึงการให้บริการแก่ผู้ที่ไม่ใช่เลขบัตรประจำตัวประชาชน และผู้ต้องขังต่างชาติดังนี้

(1) บริการตรวจรักษาพยาบาล จัดทีมบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังเรือนจำและทัณฑสถาน เช่น ทีมแพทย์ตรวจรักษาผู้ต้องขัง ทันตแพทย์บริการทันตกรรม จิตแพทย์นักจิตวิทยาบริการด้านสุขภาพจิต การตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพเอดส์ ฯลฯ จัดแพทย์เฉพาะทางเข้าไปดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นครั้งคราว กรณีที่จำเป็นต้องส่งตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล ต้องมีการจัดห้องแยก และสถานที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์นอนเฝ้า ควรจัดทำตารางแพทย์/พยาบาลที่จะเข้าไปดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเรือนจำ อย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ จัดระบบบริการช่องทางพิเศษ เพื่อลดความเสี่ยงอันตราย ปลอดภัย และการหลบหนี มีระบบการส่งต่อ (โดยมีการจัดให้สอดคล้องกับข้อจำกัดทางกฎหมายของผู้ต้องขัง และความจำเป็น ตามบริบทของพื้นที่) และครอบคลุมถึงการส่งต่อและการย้ายสิทธิการรักษาหลังการพ้นโทษ ทั้งนี้ ทางเรือนจำจะต้อง แจ้งไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปยังสถานบริการสาธารณสุขอื่น มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมรับผู้ต้องขังป่วยมาจากเรือนจำ

(2) บริการส่งเสริมสุขภาพ

(3) บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการตรวจแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพเรือนจำที่เหมาะสม

(4) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรควัณโรค โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ ตามข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเข้าดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเกิดการระบาดของโรคในเรือนจำ

(5) กรณีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคเรื้อรังและพ้นโทษก่อนสิ้นสุดการรักษาและต้องได้รับยาต่อเนื่อง เช่น โรควัณโรค โรคเอดส์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำนั้น ๆ เป็นผู้เขียนใบส่งต่อ (Refer) เพื่อเข้ารับการรักษาต่อยังสถานบริการใกล้บ้าน

(6) ฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจดทะเบียนผู้พิการ สนับสนุนกายอุปกรณ์ ตามระเบียบหลักประกันสุขภาพตามความเหมาะสม ทั้งนี้ต้องไม่ขัดแย้งกับการดูแลความปลอดภัยในเรือนจำ

(7) บริการด้านทันตกรรม

(8) บริการค้ำสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนี้ การให้คำปรึกษา ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเวชที่พบบ่อยและการดูแล เช่น โรคจิต โรค

ซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ยาเสพติด และกามวิถิตการ การคัดกรอง ตรวจประเมินสุขภาพจิตและจิตเวช บำบัดรักษาการส่งต่อผู้ต้องขังที่ต้องได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตในโรงพยาบาลจิตเวช การติดตามดูแลหลังพ้นโทษ

(9) ร่วมดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ ที่อยู่ในแดน /สถานที่พื้นที่ ที่เรือนจำกักกันไว้ ก่อนที่จะแจกจ่ายไปยังแดน /สถานที่พื้นที่ อื่น ๆ โดยเฉพาะกรณีมีการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

(10) การบริการทางยุติธรรม แม่และเด็ก สนับสนุนดำเนินการ โครงการดูแลผู้ต้องขังตั้งครุฑในเรือนจำ โดยจัดบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑที่มีปัญหาและต้องได้รับการประเมินโดยแพทย์หรือสูติแพทย์

(11) สนับสนุนเวชภัณฑ์ยา วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สถานพยาบาลในเรือนจำที่เป็นลูกข่ายตามความจำเป็น และเหมาะสม

การพัฒนาบุคลากรเครือข่ายพัฒนาระบบสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ คู่มือ/เอกสารวิชาการ การจัดประชุม/อบรมบุคลากรเครือข่าย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ /นำเสนอผลงานเด่นมหรรมคุณภาพ หมายเหตุ: แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ให้ขึ้นกับศักยภาพและบริบทของแต่ละพื้นที่

2.3.2.3 บทบาทหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสถานกักขัง หน่วยงานที่สำคัญ

ในการจำระบบบริการคือหน่วยงานราชทัณฑ์ คือ เรือนจำ/ทัณฑสถานซึ่งมีบทบาทด้านการพยาบาลที่สำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ต้องขังมากที่สุดโดยมีบทบาท การจัดการด้านบุคลากรควรเพิ่มจำนวนพยาบาลที่จะต้องดูแลผู้ต้องขังให้เพียงพออย่างน้อย 1-700 คนและได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ต้องมีการจัดสวัสดิการให้แก่พยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานเนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังจำนวนมากและอัตราพยาบาลในเรือนจำน้อยโดยมีการพัฒนาอสมัครสุขภาพของเรือนจำอย่างเพียงพอและเหมาะสม ประสานจัดสรรบุคลากรเพิ่มเติมได้แก่ ทัณฑบุคลากรประจำ และส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว บุคลากรด้านสุขภาพจิตจากภายนอกมาดูแลประเมินสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอ ด้านอาคารสถานที่ ควรมีสถานที่ตรวจโรคที่เป็นสัดส่วนและมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจร่างกายครบถ้วน มีสถานที่แยกโรคต่างหาก โดยแยกจากเรือนจำ เช่น กรณีมีโรคติดต่อ หรือโรคจิตที่มีอาการรุนแรง และดูแลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการตรวจแนะนำพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านสุขภาพเรือนจำที่เหมาะสม และในการจัดระบบบริการดูแลรักษาพยาบาล มีการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับเข้าเรือนจำ การจัดทำประวัติสุขภาพผู้ต้องขังใหม่ตามแบบบันทึก การตรวจสอบสิทธิผู้ต้องขังใหม่และดำเนินการย้ายสิทธิทุกคน และจัดให้มี Video conference กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในกรณีจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เร่งด่วน พร้อมทั้งหาเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และดำเนินการพัฒนา สถานที่นการแยกโรคติดต่อ ห้องฉุกเฉิน

ห้องตรวจ และช่องทางการรับบริการที่สะดวกรวดเร็ว พัฒนาระบบคัดกรอง ทั้งโรคเรื้อรังและสุขภาพจิต ดำเนินการตามระบบบริการ มีระบบการส่งต่อ ทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ มีระบบบริการทันตกรรม มีการดูแลแม่และเด็กเป็นพิเศษ ตามหลักการของ Bangkok Rules

สรุปได้ว่า บทบาทการทำงานของเครือข่ายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังมีการจัดทำแนวทางให้ทราบบทบาทของเครือข่ายในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และการจัดบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งนี้ในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำบทบาทมีความสำคัญเนื่องจากระบบบริการภายในมีข้อจำกัดและอำนาจการเข้าถึงสิทธิในการให้บริการจึงมีความจำเป็นในการกำหนดบทบาทของเครือข่ายที่ให้บริการเพื่อลดความขัดแย้งและการจัดบริการที่เหมาะสมตามรูปแบบและบริบทในพื้นที่โดยการดำเนินงานจะพบบทบาทที่สำคัญในการร่วมจัดบริการอยู่ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำที่จะร่วมออกแบบในการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

2.4 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ Six Building Blocks of Health System ขององค์การอนามัยโลก (WHO) (World Health Organization, 2010)

การศึกษาครั้งนี้ นำกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ Six Building Blocks of Health System ขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาเป็นกรอบวิเคราะห์การศึกษาเพื่อนำมาศึกษาองค์ประกอบของระบบสุขภาพและวิเคราะห์หาช่องว่างของการจัดระบบบริการสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธร

กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ Six Building Blocks of Health System ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ของการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยมีองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน six building blocks of Health System

2.4.1 ระบบบริการ (Service Delivery) การบริการเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ที่ให้เห็นถึงรูปแบบการบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขัง โดยมีการนำเอาระบบบริการขั้นพื้นฐานทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมป้องกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการตรวจสอบสิทธิขั้นทะเบียน และด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา ซึ่งเป็นระบบบริการ

ที่จะให้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ถึงระบบบริการ ที่จะกล่าวถึงการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่ควรจะได้รับขั้นพื้นฐาน

2.4.2 กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ประเด็นของกำลังคนด้านสุขภาพ คือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่จะกล่าวรวมครอบคลุมถึงเครือข่ายร่วม นอกจากบุคลากรที่ดูแลเฉพาะในสถานพยาบาลเรือนจำภายใน หรือรวมไปถึงกำลังคนด้านระบบอาสาสมัครในเรือนจำที่จะช่วยในการดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดโดยอิสระ ด้วยระบบอาสาสมัครโดยผ่านกระบวนการฝึกทักษะอบรมให้เกิดความรู้

2.4.3 ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information) ในระบบข้อมูลข่าวสาร คือการที่จะนำข้อมูลข่าวสารเข้ามาปรับปรุงระบบสุขภาพและการสร้างความน่าเชื่อถือของระบบข้อมูล ทั้งการขึ้นทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขัง การบันทึกข้อมูลการรับบริการเวชระเบียน และหากเป็นข้อมูลข่าวสารทั่วไปจะผ่านกระบวนการคัดกรองก่อนนำไปใช้ในผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง

2.4.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์(Medical Products ,Vaccines &Technologies) เทคโนโลยีทางการแพทย์ปัจจุบันในเรือนจำ ถูกนำระบบเทคโนโลยีโดยเฉพาะ ระบบ Tele medicine ด้วยปัจจัยหลายประการในการเข้าออกบุคลากรภายนอกที่จำกัดการออกแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาร่วมใช้ในการจัดระบบบริการให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพในการช่วยดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.4.5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Financing) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำมีการจัดสรรงบในการใช้สิทธิ ทั้งยา เวชภัณฑ์ที่ผู้ต้องขังจะได้รับทั้งนี้มีความสอดคล้องในการขึ้นทะเบียนสิทธิที่จะทำให้สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถจัดสรรงบประมาณให้สถานพยาบาลมีงบประมาณที่ดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำได้ตามสิทธิตามหลักขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่ผู้ต้องขังจะได้รับตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

2.4.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership / Governance) เรื่องความเป็นธรรม และธรรมาภิบาลมีความสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพอย่างมากโดยระบบสุขภาพที่คาดหวังให้ได้สำเร็จ ต้องมีการกำกับ ดูแล ควบคุมและมีการประเมินผลการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในภาวะผู้นำของผู้บริการได้มีการจัดตั้งคณะทำงาน คณะกรรมการติดตามประเมินผล นโยบาย เพื่อเกิดความเป็นธรรมกับผู้ได้รับบริการอย่างเหมาะสมตามบริบท

ในการศึกษาแนวคิดระบบบริการสุขภาพขององค์กรอนามัยโลก ผู้วิจัยนำเป้าหมายวัตถุประสงค์ 4 ประการที่จะเป็น เป้าหมายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น คือ ความเป็นธรรม (improved Health) ที่เกิดขึ้นทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการภายในเรือนจำโดยผู้วิจัยทำการศึกษาจากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงรูปแบบการ

จัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานตามหลักสากลและตอบสนองความคาดหวัง (responsiveness) ความคาดหวังที่ผู้บริหาร คณะทำงานออกแบบการจัดบริการ และตอบสนองผู้ต้องขังในเรือนจำมากที่สุด และยังมี การป้องกันความเสี่ยงจากสังคมและการเงิน (Social and financial risk protection) คุ่มค่าและป้องกันความเสี่ยงใน ทั้งในระบบบริการและค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นระบบบริการสุดท้ายเกิดความมีประสิทธิภาพ (improved efficiency) มีระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองผู้ต้องขังตามความคาดหวัง ประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ

2.5 ทฤษฎีการจัดการ ทฤษฎีระบบ และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.5.1 ทฤษฎีการจัดการ (Management Theory)

ในการวิจัยได้ทำการศึกษาด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการจัดการ เพื่อเป็นส่วนสำคัญของการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำโดยทำการทบทวนบทความและข้อมูลสนับสนุนสำหรับการจัดการที่คล้ายกับระบบกับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังอาจกล่าวได้ถึงทฤษฎีของการจัดการ ซึ่งแบ่งได้ 5 แนวคิดดังนี้

2.5.1.1 แนวคิดการจัดการทั่วไป (General Administrative Theory)

(Daniel A. Wren Arthur G. Bedeian John D. Breeze, 2002) โดย ที่โดดเด่นได้แก่ Henri Fayol และ Max Weber โดย Fayol ตามหลัก POCCC ทฤษฎีของ Henri Fayol ที่สรุป 5 ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการบริหารองค์กร ได้แก่ Planning (การวางแผน), Organizing (การจัดการองค์กร), Commanding (การสั่งการ), Coordination (การประสานงาน), และ Controlling (การควบคุม) โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) Plan การวางแผน คือแผนการวางไว้ล่วงหน้าในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ถึงการออกแบบระบบบริการ 2) องค์กร หน่วยงานเครือข่ายที่เข้าร่วมในการจัดระบบบริการซึ่งประกอบด้วย เรือนจำจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลยโสธร คลินิกหมอครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ซึ่งจะมีบทบาทในการทำงาน ตามบริบทและความเหมาะสมของพื้นที่ 3) Command ในการจัดระบบบริการมีการส่วนสำคัญคือ ผู้บัญชาการที่จะมีอำนาจในการวางระบบ สั่งการในการให้เกิดความร่วมมือร่วมใจของระบบขึ้น ซึ่งจะแบ่งออกตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความเหมาะสม ให้บรรลุตามแผน 4) Coordinate คือการแบ่งงาน ประสานงานของเครือข่ายให้ตรงตามระบบของงาน โดยอาศัยความช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน เน้นการประสานงานที่ดี เพราะแนวคิดของ Fayol กล่าวว่าหากมีการประสานงานที่ดีต่อกันแล้ว จะไม่ต้องต่อว่าใคร เพราะแต่ละหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน 5) Controlling เป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่จะทำให้ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสำเร็จ จะต้องมีการควบคุม การดำเนินงาน หน่วยงาน อัตรากำลังคน การร่วมงานประสานงาน ให้เป็นไปตามแผนการที่ได้วางไว้ และทั้งนี้อยู่ใน

กรอบเวลาและค่าใช้จ่ายที่กำหนด จากแนวคิดของ Fayol เป็นเครื่องมือในการจัดการ การอำนวยความสะดวกแก่ผู้จัดการในองค์กรเป็นอย่างมาก ซึ่งมีจะเน้นความสำคัญของอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบต้องมีความเท่ากัน ความเป็นระเบียบ ความสามัคคี ความคิดริเริ่ม สำหรับแนวคิดของ Max Weber เป็นนักทฤษฎีองค์การชาวเยอรมัน ซึ่งอธิบายทฤษฎีเกี่ยวกับการครอบงำ (Domination) โดยเขาเห็นว่าผู้นำหรือนักบริหารงานให้มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งอยู่กับการที่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชายินยอมที่จะปฏิบัติตาม และจะต้องมีระบบการบริหารมาดำเนินการให้คำสั่งมีผลให้บังคับได้ เรียกว่าการบริหารระบบราชการ (Bureaucracy) จะนำเสนอโครงสร้างและอำนาจหน้าที่องค์กรตามหลักราชการ (Bureaucracy) เน้นการแบ่งงานและสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน เชิงบารมีซึ่งคล้ายกับระบบราชการไทย ที่เน้นความเรียบง่าย ให้ความนับถือผู้บริหารด้วยความอาวุโส ถ้อยทีถ้อยอาศัยไร้ความเด็ดขาด (ทฤษฎีการจัดการแนวใหม่) และปัจจุบันยุคสมัยเปลี่ยนเกิดแนวคิด ที่เปลี่ยนไป ทำให้เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพทางการผลิตโดยไม่สนใจองค์ประกอบอื่นๆ โดยยกระบบการจัดการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ด้วย กฎ 4 ประการ (POLC) Planning การวางแผน Organizing การจัดองค์กร Leading นำองค์กร Controlling ควบคุมงาน แนวคิดของ ลูอิส อัสเลน เจ้าของหนังสือ Professional Management ในปี 1973 เป็นต้น (ไพบุลย์ ญาณกิตต์กูร, 2019)

2.5.1.2. แนวคิดการจัดการเชิงระบบ (The System Management Approach) (Youle, 1968) ซึ่งนำเสนอ องค์ประกอบของระบบที่มีปฏิสัมพันธ์ โดยเฉพาะองค์กรแบบเปิดต้องประสานกิจกรรมในแต่ละฝ่ายและเขาใจสิ่งกระทบจากสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ขึ้นพื้นฐาน ได้แก่ สิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) สิ่งส่งออก (Output) ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) และสภาพแวดล้อม (Environment) เป็นต้น

ในการตัดสินใจต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เกิดขึ้นกับองค์กร สำหรับการวางแผนที่ดีจะต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร และวัดผลได้ สมเหตุสมผล และมีการสื่อสารให้ทราบทั้งองค์กร ซึ่งบรรลุเป้าหมายขององค์กรต้องอาศัยการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่ดี โดยกระบวนการพื้นฐาน การวางแผน (Planning) การจัดการองค์กร (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) ซึ่งกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (The Strategic Management Process)

2.5.2 ทฤษฎีระบบ (Systems Theory) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ บนโลกนี้มีลักษณะเป็นระบบ ต้องมีองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันเป็นกระบวนการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้กำหนดไว้ โดยระบบจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ ระบบปิด (Closed System) คือระบบที่มีความสมบูรณ์ในตัวเองไม่สัมพันธ์กับระบบอื่นใด และแยกออกจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทางสังคม สามารถควบคุมได้ เช่น การทดลองทางวิทยาศาสตร์จะต้องอยู่ในกระบวนการที่ถูกควบคุม และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนได้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สมบูรณ์ถูกต้อง และ ระบบเปิด (Open System)

คือระบบที่ต้องปฏิสัมพันธ์ กับ สิ่งต่าง ๆ ทั้ง บุคคล องค์กร หรือหน่วยงาน ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง มีการเอื้อประโยชน์ พึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยสิ่งแวดล้อมภายนอกมีผลหรือมีอิทธิพลต่อการทำงานขององค์กรด้วย ไม่สามารถควบคุม (ประชุม รอดประเสริฐ, 2543) องค์กรประกอบของระบบประกอบด้วยส่วนสำคัญ ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Goals) ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Processes) ผลลัพธ์ (Outputs) การส่งข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การควบคุม (Control) สิ่งแวดล้อม (Environments) ซึ่งได้นำ ทฤษฎีแนวคิด มาใช้ในการศึกษา ผู้วิจัย สรุปเป็นองค์ประกอบหลักดังนี้ สิ่งที่ป้อนเข้าไป (Input) คือ ปัจจัยต่างๆ หรือองค์ประกอบแรกนำไปสู่การดำเนินงานของระบบ โดยรวมไปถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ต้องการของระบบนั้นๆ ในระบบการศึกษาตัวป้อนเข้าไปได้แก่ ระบบบริการสุขภาพตามหลักขององค์การอนามัยโลก Six Building Blocks โดยการนำการจัดการระบบสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง 6 ด้าน ร่วมทำการวิเคราะห์ตามประเด็นแนวทาง ซึ่งเป็นสิ่งที่ป้อนนำเข้าในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง เข้าสู่วิธีการหรือกระบวนการ (Process) ที่องค์ประกอบต่อมาของระบบ ซึ่งเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่ผลงานหรือผลผลิตของระบบ และในระบบการศึกษา อยู่ในสิ่งที่ป้อนนำเข้าและทำการวิเคราะห์ตามกระบวนการ ให้ได้มาซึ่งข้อมูล โดยเป็นข้อมูลการวิเคราะห์ความคาดหวังและสิ่งที่ต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของระบบการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ไปสู่ผลผลิต หรือ ผลงาน หรือ ผลิตภัณฑ์ (Product) เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของระบบ ที่ได้แนวทางรูปแบบการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่เกิดขึ้นในการจัดระบบบริการและดำเนินการพัฒนาระบบตามส่วนที่ป้อนเข้า และการประมวลผลวิเคราะห์ตามกระบวนการ เป็นต้น โดยองค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กัน ผสมผสานอย่างมีเอกภาพเพื่อบรรลุตามเป้าหมาย

สรุปได้ว่า ในการศึกษาทฤษฎีการจัดการและทฤษฎีเชิงระบบ ในการทบทวนเพื่อนำทฤษฎีมาวิเคราะห์ร่วมในการนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์หาแนวทางการจัดการบริการตามรูปแบบการจัดการที่เป็นแนวคิดที่มีการจัดการ 5 หลัก ที่เน้นการวางแผน องค์กร การทำงานประสานงาน เชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพภายในเรือนจำและการนำเอารูปแบบระบบราชการการดำเนินงานภายใต้ผู้บังคับบัญชาตามความอาวุโส การวิเคราะห์โดยระบบสุขภาพในเรือนจำเกี่ยวพันกับการปฏิบัติในระบบเปิด เป็นพื้นฐานแนวคิด 3 หลักองค์ประกอบ ที่ช่วยอธิบายถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบในการศึกษาจะช่วยให้เห็นภาพของปัญหาอุปสรรคในเริ่มต้น สู่การปรับและพัฒนาให้เหมาะสม ทราบจุดเด่นของระบบและจุดด้อยที่พัฒนาของระบบต่อไป การจัดการระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ระบบบริการได้มีความชัดเจนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต้องมีการศึกษาถึงการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เห็นถึงกลุ่มผู้ได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์ในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เนื่องจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการศึกษานี้มีหลากหลายกลุ่มซึ่งจะเห็นได้จากความจำเพาะบางประการของผู้มีส่วนได้เสียในการบริการจะได้รับและเพื่อให้เกิดแนวทางที่ดี

ที่สุด ตลอดจนตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่เกิดผลกระทบที่ไม่ดี จากการดำเนินการหรือการตัดสินใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.5.3 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis)

การจัดระบบบริการสำหรับผู้ต้องขัง เป็นการดำเนินการบริการที่มีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการศึกษา ต้องทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ชัดเจนและสามารถแยกประเภทกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นิยามของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง บุคคล องค์กร ที่ให้ความสนใจต่อผลการดำเนินการและกิจกรรมขององค์กร แผนงาน ซึ่งสามารถส่งผลบวกและผลลบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 3 กลุ่ม ได้ดังนี้

2.5.3.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) (นายคุณภาพ, 2019)

คือผู้ซึ่งสามารถมีอิทธิพลที่สำคัญ หรือมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดระบบบริการ เช่น ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่บุคลากร ผู้จัดการบริการสุขภาพ ผู้มีส่วนได้เสียสำคัญต่อการจัดบริการ และการบริการ ตลอดจนการปรับปรุง

2.5.3.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) คือ บุคคล

หรือกลุ่มบุคคล ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากกิจกรรม ซึ่งอาจจะได้รับผลกระทบทางบวก หรือทางลบได้ โดยทั่วไปจะเป็นองค์กรที่ส่วนหนึ่ง เช่น ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยตรง จะได้รับผลกระทบจากทั้งนโยบาย และการดำเนินงาน เป็นต้น

2.5.3.3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders) คือ

หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากการดำเนินงานขององค์กรซึ่งไม่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อองค์กรโดยตรง เช่น กิจกรรมบางประเภทที่เป็นการติดตามจากหน่วยงานภายนอกเช่น หน่วยงานส่วนราชการอื่น ๆ (นายคุณภาพ, 2019) ขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- (1) การชี้บ่ง ขั้นตอนแรก คือการชี้บ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องสำคัญ โดยสิ่งที่สำคัญ คือชี้บ่งความสำคัญและการมีอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- (2) กรอบแบบและการประเมิน คือ การวิเคราะห์รายละเอียดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเป็นพื้นฐานในการออกแบบการวิเคราะห์ความเสี่ยง
- (3) การริเริ่มการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียถูกใช้ เพื่อการวางแผนการมีส่วนเกี่ยวข้องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่แตกต่างกันในการเริ่มต้นนำกิจกรรมไปปฏิบัติ
- (4) การนำไปปฏิบัติ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างความมั่นใจในการมีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ซึ่งสนับสนุนต่อแผนงาน และการเฝ้าติดตามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต่อค้นหรือเป็นอุปสรรคต่อแผนงาน

(5) การประเมินผล การทบทวน การวิเคราะห์และการประเมินผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในด้านกิจกรรม ต่าง ๆ โดยการนำข้อมูลมาทำการศึกษาระดับ จากอำนาจ ความสนใจ ผลกระทบจริงที่เกิดขึ้นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและอิทธิพล คือความสามารถในการสร้างผลกระทบต่อนโยบายหรือหน่วยงานอื่นเป็นผลระหว่าง ความสนใจ และ อำนาจ จุดแข็ง จุดอ่อน และปัญหาของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเครื่องมือ ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความเข้าใจต่อระบบ และช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถพัฒนาตนเองได้ เข้าใจสถานการณ์ การปรับตัว และจุดยืนของตนช่วยสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งและสร้างอำนาจต่อรองกับผู้กำหนดนโยบายได้ (รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2003) โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นำมาวิเคราะห์ถึงผู้รับและผู้ให้บริการสุขภาพในเรือนจำเพื่อคำนึงถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบและการนำไปสู่การออกแบบระบบบริการให้เหมาะสมตามบริบท

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องเรื่องของการศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งมีทั้งการรวบรวมงานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยและต่างประเทศโดยรวมมางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

2.6.1.1 กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ (2561) ได้นำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน นำมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำ/ทัณฑสถานได้ ภายใต้ความเป็นชุมชนพิเศษของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ผลการศึกษาพบว่า (1) ทัณฑสถานหญิงและแดนหญิงในเรือนจำชายส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ในระดับค่อนข้างดีทั้ง 13 ด้าน แม้ในบางเรือนจำ/ทัณฑสถานจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานบางด้าน และ (2) ในด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานของผู้ต้องขังหญิง ส่วนใหญ่ยอมรับองค์ประกอบแวดล้อมทุกด้าน ในแง่ของสุขภาพแล้วผู้ต้องขังส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพแย่ง ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้จากสถานพยาบาลในเรือนจำเมื่อเจ็บป่วยมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่ป่วยแล้วต้องการพบแพทย์ข้างนอกแต่ถูกปฏิเสธไม่ให้ออกไป พบแพทย์ในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ และผู้ต้องขังหญิง ส่วนใหญ่สามารถปรับตัวปรับใจเข้ากับสภาพและกฎเกณฑ์ของเรือนจำได้ในที่สุด

2.6.1.2 กุลภา วจนสาระ (2561) ได้ทำการศึกษาศาสนาการแก้ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ผลการศึกษา

การจัดบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำและทัณฑสถานนั้น มีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยเนื้อตัว เป็นโรคผิวหนัง เช่น หิด ผื่นคัน กลากเกลื้อน ฯลฯ แสดงให้เห็นว่า การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างแออัด ในสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างทางกายภาพ องค์กรประกอบ และสภาพแวดล้อมภายใต้การควบคุมอย่างเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง บริการสุขภาพในเรือนจำ ข้อเสนอแนะ จึงควรใช้แนวทางระบบสุขภาพแบบ บูรณาการในเรือนจำ (integrated health care) ทั้งการส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยใช้แนวคิดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง เป็นพื้นฐานในการทำงาน เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ

2.6.1.3 รมกรณ์ เอกฉันท (2558) ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้านสุขภาพ ของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ผลการวิจัยพบว่า และผลการประเมินจากกลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการใน สถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่พบว่า คุณภาพชีวิตจากการได้รับบริการสุขภาพของ โดยรวมทุกองค์กรประกอบตัวชี้วัดในสถานพยาบาลทั้ง 3 ขนาดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ข้อเสนอแนะ นำด้านการ ปรับปรุงสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหารให้มีคุณภาพขึ้นและควรมีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยใน โรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐในการส่งต่อการรักษา

2.6.1.4 จะเด็ดดาว สารบรรณ (2561) ได้ทบทวนถึงรูปแบบแนวทางการส่งต่อ ผู้ต้องขัง ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการอนุญาตให้ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะได้รับตามการปฏิบัติตนตาม สิทธิมนุษยชน โดยรัฐจะต้องให้ความคุ้มครองโดยเฉพาะสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มีอยู่อันล่วงละเมิดมิได้ แม้ว่าจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพบางประการจากผลกระทบที่ผิดนั้น หากอาการป่วยเกินขีดความสามารถของ สถานพยาบาล เจ้าหน้าที่จะรายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่อพิจารณาในการส่งตัวออกไปรับการรักษาใน โรงพยาบาลภายนอก ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอก เรือนจำ พ.ศ. 2559 ซึ่งมี 2 กรณี (ไป-กลับในวันเดียว) และกรณีผู้ต้องขังป่วยต้องนอนรักษาตัวที่ โรงพยาบาล ข้อเสนอแนะ กรมราชทัณฑ์ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการกระตุ้นให้แต่ละเรือนจำตระหนักถึง การส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้ต้องขัง

2.6.1.5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 (2563) รายงานการตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2/2563 ในการดำเนินงานพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน ซึ่ง ประกอบด้วย เรือนจำกลางอุบลราชธานี เรือนจำ จังหวัดศรีสะเกษ เรือนจำจังหวัดยโสธร เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ และเรือนจำ อำเภอกันทรลักษ์ณโดยการดำเนินงานตามการจัดบริการขั้นพื้นฐาน ทั้ง 6 ด้าน รายงานการตรวจราชการ ดังนี้ มีการจัดบริการตรวจรักษาตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยแพทย์ พยาบาล ปัญหาที่พบด้านการ บริการ การให้บริการไม่ครบตามมาตรฐานที่กำหนด 3 ชม./สัปดาห์ ปัญหาการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขัง

ยังดำเนินการไม่ครบรอบด้าน โปรแกรมที่ใช้บันทึกมีความหลากหลายขึ้นกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านการส่งเสริม ปัญหาที่พบ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์รายใหม่พบความเสี่ยง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขาดความต่อเนื่อง จากสถานการณ์ Covid-19 และปัญหาผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาการเฝ้าระวังป้องกันโรค การคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับด้วยการ x-ray ปอดไม่ครบทุกเรือนจำ ปัญหาผู้ต้องขังโรคผิวหนังโรคจำนวนมาก ด้านสุขภาพจิต ปัญหาการติดตามผู้ป่วยหลังปล่อยตัวออกจากเรือนจำยังตามได้ไม่ต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ต้องการรับการอบรมฟื้นฟูความรู้สุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟู ปัญหาการให้บริการตรวจรับรองความพิการไม่สามารถออกได้ที่เรือนจำทั้งหมดเนื่องจากบางแห่งไม่สามารถออกใบรับรองความพิการได้ ด้านการส่งต่อ ปัญหากระบวนการส่งต่อทั้งทางกาย ทางใจความครอบคลุมประวัติการรักษา ด้านการตรวจสอบสิทธิ์ ปัญหา ผู้ต้องขังต่างด้าวขออนุเคราะห์ค่ารักษา

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาบทความหรืองานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังและการศึกษาระบบบริการเพื่อมาวิเคราะห์ถึงความสอดคล้องในการศึกษาถึงรูปแบบบริการสุขภาพภายในเรือนจำมีความเชื่อมโยงหรือสอดคล้องและช่วยในการวิเคราะห์อภิปรายข้อมูลที่ทำการศึกษาครั้งนี้

2.6.2 งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

2.6.2.1 Lars Moller et.al (2007) ได้ทำการศึกษา สุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง โดยการเก็บข้อมูลจาก ประสพการณ์และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญมากมายในยุโรป ถึงระบบเรือนจำวัตถุประสงค์ เพื่อให้สาธารณชนได้เข้าถึงสุขภาพ การดูแล สุขภาพ ในสภาวะกดดันที่สุขภาพไม่ดี และเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษานักโทษเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งทุกคนที่ทำงานในเรือนจำต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าอยู่เรือนจำมีผลต่อไปอย่างไรกับพวกเขาและอาศัยสุขภาพที่แข็งแรง ดังนั้นสุขภาพของพวกเขายู่ในเรือนจำจึงเป็นพื้นฐานสุขภาพ เพื่อสามารถจัดเตรียมบริการให้กับทุกคนที่ต้องการการรักษา การดูแลและป้องกันฟื้นฟู ในองค์ประกอบที่สำคัญอื่น ๆ เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากลถึงมาตรฐานการสนับสนุนด้านสาธารณสุขของเรือนจำ ให้บริการเฉพาะด้านแบบเดียวกัน การปฏิบัติตามจรรยาบรรณงานก็เหมือนกับหน่วยงานบริการสุขภาพอื่น ๆ เป็นคุณลักษณะสำคัญของการบริหารที่เตรียมให้ บุคลากร ส่งเสริมบริการทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิการของผู้ต้องขังที่ถูกกักตัวและการเข้าถึงโดยตรง รูปแบบการวิจัย เก็บข้อมูลเชิงลึกจากบุคลากรเจ้าหน้าที่ และผู้เชี่ยวชาญในเรือนจำ ยุโรป ผลลัพธ์และแนวโน้มประสพการณ์การปฏิบัติงานในอนาคตสำหรับมาตรการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยจะทำให้ดีขึ้น มีการพิสูจน์ว่าทรัพยากรมนุษย์ที่มีสุขภาพดีเท่านั้นที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่การรักษาทางการแพทย์ได้จนถึงขณะนี้พนักงานในเรือนจำเป็นตัวแทนของแบบจำลองสำหรับผู้ต้องขัง เพื่อเป้าหมายการพิพากษาจำคุกตลอดชีวิต เพื่อให้หนักโทษที่อยู่ในสังคมการไม่มีอาชญากรรมสันนิษฐานว่าการดูแลผู้ต้องขังที่มี

สุขภาพดีเพิ่มขึ้น ช่วยเพิ่มโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะฟื้นฟูผู้ต้องขังให้กลับมาสุขภาพดีขึ้น เมื่อผู้ต้องขังในเรือนจำอยู่ในสถานการณ์ที่ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ย่ำแย่

2.6.2.2 Mohamed Jaffer et.al(2016) ได้ทำการศึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ ถึงผู้ป่วยข้ามเพศซึ่งมีอัตราการเลือกปฏิบัติ การล่วงละเมิดทางเพศ ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม ผลการศึกษา ได้เก็บการวิเคราะห์ข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยข้ามเพศเผยให้เห็นโอกาสในการปรับปรุงการให้บริการดูแลและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ของประชากรกลุ่มนี้ จากการค้นพบนี้ เราได้ดำเนินการฝึกอบรม เลสเบี้ยน เกย์ ไบเซ็กชวล และคนข้ามเพศ (LGBT) ในคลินิกเรือนจำทั้ง 12 แห่งสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ การพยาบาล และสุขภาพจิตสามเดือนหลังจากการฝึกอบรม LGBT การร้องเรียนของผู้ป่วยลดลงกว่า 50%หลังจากการพัฒนาและดำเนินการตามนโยบายการดูแลสุขภาพของคนข้ามเพศที่แก้ไข สรุปผลการศึกษา ความพยายามของเราในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยข้ามเพศเผยให้เห็นประเด็นสำคัญที่ต้องปรับปรุงแม้ว่าเราจะได้ประโยชน์ที่สำคัญในการให้การดูแลที่มีคุณภาพผ่านการดำเนินการตามนโยบายและขั้นตอนที่ฝังรากอยู่ในมาตรฐานชุมชนและความปรารถนาของผู้ป่วย เรายังคงมีส่วนร่วมร่วมกับประชากรผู้ป่วยรายนี้เพื่อระบุปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขาใน สภาพแวดล้อมในคุก

2.6.2.3 Karine Moschetti et.al (2018) ทำการศึกษาปัจจัยกำหนดรายจ่าย การรักษาพยาบาลส่วนบุคคลในเรือนจำจากการเก็บข้อมูลวิเคราะห์พบว่าพบว่ามีโรคติดเชื้อเรื้อรัง กล้ามเนื้อและกระดูก และผิวหนังเป็นตัวที่ประมาณการที่ชัดเจนของค่าใช้จ่ายทั้งหมดและค่าใช้จ่ายด้านร่างกายโรคจิตเภท ความผิดปกติของระบบประสาทและบุคลิกภาพตลอดจนการใช้ยาผิดกฎหมายและยาที่ผิดกฎหมายทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทั้งหมดและทางจิตเวชนอกจากนี้ อาการป่วยทางจิตเวชและร่างกายที่สะสมมาจะส่งผลต่อต้นทุนเพิ่มขึ้นเรือนจำมีบทบาทสำคัญในการจัดการความต้องการทางการแพทย์ของผู้ต้องขัง ซึ่งมักจะจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพก่อนการกักขังส่วนใหญ่ ได้รับการปล่อยตัวในที่สุด เพื่อให้ปัญหาสุขภาพที่จัดการไม่ดี อาจเป็นภาระแก่ระบบการรักษาพยาบาลนอกเรือนจำ เนื่องจากความชุกของโรคสูงแม้ในประชากรในเรือนจำอายุน้อย ความกดดันในระบบสุขภาพของเรือนจำจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นและอายุมากขึ้น แม้ว่าการศึกษานี้จะให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลส่วนบุคคลในเรือนจำ หลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคุ้มค่าและการจัดระบบการดูแลสุขภาพในเรือนจำเป็นกุญแจสำคัญในการรับรองคุณภาพการดูแลผู้ต้องขังที่เพียงพอตลอดจนสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่เรือนจำ

2.6.2.4 Joshua D. Safere et.al (2017) ศึกษาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ สำหรับบุคคลข้ามเพศ ในการศึกษาการดูแลตามปกติแล้ว ผู้ป่วยข้ามเพศมักต้องการการรักษาทาง

การแพทย์ เช่น การรักษาด้วยฮอร์โมนและ/หรือการผ่าตัด จุดประสงค์ของการศึกษานี้คือเพื่อทบทวนวรรณกรรมปัจจุบันโดยสังเขปเกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูงสำหรับบุคคลข้ามเพศและเพื่อเสนอลำดับความสำคัญของการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจทั้งกลไกของอุปสรรคเหล่านั้นและการแทรกแซงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้น อุปสรรคที่ใหญ่ที่สุดทั้งในการรักษาด้วยฮอร์โมนอย่างปลอดภัยและการรักษาพยาบาลทั่วไปที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยข้ามเพศคือการขาดการเข้าถึงการดูแลแม้จะมีทั้งแนวทางและข้อมูลสนับสนุนกระบวนทัศน์ปัจจุบัน เรื่องยารักษา ผู้ป่วยข้ามเพศจากรายงานการของผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญในการแพทย์เพศที่แสดงถึงการเข้าถึงเพียงที่ใหญ่ที่สุด การรักษาคนข้ามเพศไม่ได้สอนในหลักสูตรการแพทย์ทั่วไป และมีแพทย์น้อยเกินไปที่มีความรู้ที่จำเป็นและระดับความสะดวกสบาย อุปสรรคอื่นๆ ที่รายงาน ได้แก่ อุปสรรคทางการเงิน (การขาดประกัน การขาดรายได้) การเลือกปฏิบัติ การขาดความสามารถทางวัฒนธรรมโดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพ อุปสรรคของระบบสุขภาพ (บันทึกทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่เหมาะสมแบบฟอร์ม การอ้างอิงในห้องปฏิบัติการ สิ่งอำนวยความสะดวกของคลินิก) และอุปสรรคทางเศรษฐกิจและสังคม (การคมนาคมขนส่ง ที่อยู่อาศัย สุขภาพจิต) ในขณะที่ชนกลุ่มน้อยอื่น ๆ เผชิญกับอุปสรรคด้านการดูแลสุขภาพเหล่านี้ หลายกลุ่มก็มีลักษณะเฉพาะและหลายกลุ่มได้รับการขยายอย่างมากสำหรับบุคคลข้ามเพศ

2.6.2.5 International Centre for Prison Studies (2004) จากรายงานการประชุม เรือนจำและสุขภาพสาธารณะการรวมตัวของบริการผู้ให้สุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ณ ประเทศอังกฤษ เมืองลอนดอน 2004 ได้ทำการประชุมจากรายงานได้ข้อมูลถึงการบริการสุขภาพในเรือนจำโดยผลพิจารณาจาก 4 ประเทศเข้าร่วม (Australia France Norway UK-England) ที่มีการวางระบบบริการสุขภาพในเรือนจำโดยย้ายไปอยู่หน่วยบริการสุขภาพสาธารณะ เหตุผลที่ทำให้สถานกักกันเข้ากับบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องซับซ้อน แต่ใน 4 ประเทศ ความกังวลขององค์กรแพทย์ ทั้งเรื่องความดีของการดูแลนักโทษและหน้าที่ของแพทย์ที่ทำงานในคุกเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง จำนวนคนป่วยทางจิตจำนวนมากในคุก ปัญหาของการขัดแย้งระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพและคุกต่าง ๆ การส่งเสริมเจ้าหน้าที่รักษาสุขภาพ การแบ่งปันข้อมูลและจรรยาบรรณทั้งหมดจะต้องได้รับการแก้ไข ในสามประเทศ การประเมินผลที่ทำมาชี้ว่า ระดับการดูแลผู้ต้องขัง ได้ดีขึ้นในทั้งสี่ประเทศ นโยบายสุขภาพของประเทศเกี่ยวกับความต้องการทางการแพทย์ของนักโทษ คุณภาพของชีวิตได้ดีขึ้น ความสัมพันธ์กับบริการสุขภาพในชุมชนได้รับการเพิ่มขึ้น ความคืบหน้าในอนาคตอาจรวมถึงการเข้าถึง การบริการสาธารณสุข ในด้านความยุติธรรมทางอาญา ซึ่งอาจทำให้มีผู้ถูกเปลี่ยนจากคุก ไปยังสถานที่บริการสุขภาพได้มากขึ้น การประเมินและวิเคราะห์ของบริการสุขภาพในคุกควรจะเป็นสิ่งสำคัญต่อไป

2.6.2.6 Bernice S.Elger et.al (2017) ได้ทำการศึกษาเก็บข้อมูลประเด็นสำคัญ ที่ได้รับการยอมรับในเรื้อนจำและมุมมองที่แตกต่างกันเกี่ยวกับสุขภาพจากกลุ่มนักโทษ ในเรื้อนจำหลายแห่งจะมีอันตรายอย่างแท้จริงในการเสี่ยงการเกิดโรคติดต่อไม่ว่าจะรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ความท้าทายประการแรกของเราคือการโน้มน้าวผู้บริหารเรื้อนจำว่าการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมไม่ใช่เรื่องหรูหรา แต่เป็นคุณลักษณะที่สำคัญความท้าทายที่สองของเราคือการโน้มน้าวผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพให้เชื่อในข้อเท็จจริงเดียวกัน ผู้รับผิดชอบระบบสุขภาพแห่งชาติไม่เต็มใจที่จะเข้าไปพัวพันกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ถือว่าเป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือภาระผูกพัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทรัพยากรมีน้อย มีเหตุผลสองประการที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพต้องคำนึงถึงสุขภาพของผู้ที่อยู่ในเรื้อนจำ เหตุผลที่สองคือเชิงปฏิบัติ ผู้คนจำนวนมากเข้าออกเรื้อนจำเป็นประจำ และนักโทษส่วนใหญ่จะกลับคืนสู่ชุมชนที่ตนมาแต่เดิม โรคติดเชื้อและโรคอื่น ๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และจริยธรรม แนวทางปฏิบัติที่จำเป็นหากต้องจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังในเรื้อนจำในลักษณะเชิงรุก แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการทำงานร่วมกันระหว่างนโยบาย วิชาการ และการปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงประเด็นสำคัญ เช่น สุขภาพจิต ยาและแอลกอฮอล์ โรคติดเชื้อ และการเสียชีวิตในการควบคุมตัว มีความตระหนักเพิ่มมากขึ้นว่า 'อนาถในเรื้อนจำ' เป็นเรื่องสาธารณสุขและความเต็มใจใหม่ในส่วนของบางคนที่เข้ามาเกี่ยวข้องในด้านนี้ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง

2.6.2.7 García-Guerrero J. and Marco A. (2012) ทำการศึกษาความแออัดในเรื้อนจำและผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าหลายประเทศเป็นความยากเนื่องจากไม่มีมาตรฐานสากล อย่างไรก็ตามยังคงเป็นเรื่องที่ต้องแก้ไข แต่ความแออัดในเรื้อนจำยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรเป็นสภาพเหล่านี้และอาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชากรและระบบเรื้อนจำ ซึ่งจะเกิดความชุกในการเกิดโรคติดต่อและโรคทางจิตเวช ผลการศึกษพบว่า ความแออัดในสภาพแวดล้อมทางการแพทย์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนของผู้ป่วยทางจิตเวชที่สูงขึ้น จากการศึกษาไม่ค่อยได้รับการศึกษาจากมุมมองด้านสุขภาพและมีการอ้างอิงระหว่างประเทศเล็กน้อยทั้งนี้มาจากความแออัดมีความเชื่อว่าปัญหาทางการเมือง และข้อบกพร่องขององค์กรในการจัดการเรื้อนจำน้อยกว่าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในทางกลับกันอาจเป็นเพราะความแออัดเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม เช่น เรื้อนจำ ซึ่งความช่วยเหลือด้านสุขภาพที่ต้องได้รับยังคงไม่เพียงพอ

2.6.2.8 Michelle Baybutt and Khadoudja Chemlal (2016) ได้ทำการศึกษาภายในเรื้อนจำเน้นส่งเสริมสุขภาพ โดยในบริบทแวดล้อมเรื้อนจำมีโอกาพิเศษในการลงทุนด้านสุขภาพของประชากรที่ด้อยโอกาสและกลุ่มชายขอบและการจัดการกับความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพและการกีดกันทางสังคม ส่งผลให้มีการพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีอย่างยั่งยืน

สำหรับผู้กระทำความผิดและครอบครัว และในทางกลับกันช่วยลดอัตรา ของการทำผิดซ้ำ เพื่อ สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงจากแบบจำลองที่ทำให้เกิดโรคไปสู่รูปแบบสุขภาพที่เอื้ออำนวยต่อการ แก้ปัญหาความไม่เท่าเทียม และด้วยการส่งเสริมการทำงานร่วมกันผ่านกระบวนการยุติธรรมและ ระบบที่กว้างขึ้น ส่งผลกระทบในทางบวกมากกว่า “สุขภาพ” เพื่อการส่งกลับคืนสู่สังคมอย่างมี ประสิทธิภาพ

จากการศึกษางานวิจัยต่างประเทศผู้ศึกษาได้พบทวนถึงบทความงานวิจัยที่มีการศึกษา ในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเนื่องจากมีความเชื่อมโยงในเพศสภาพที่ทำการศึกษถึงความ คาดหวังในการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำเพื่อเชื่อมโยงและหาความสอดคล้องใน การศึกษานี้และนำมาใช้ในองค์ประกอบของกรอบการศึกษาถึงเรื่องระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ เพื่อหาความสอดคล้องในการศึกษาถึงงานวิจัยที่สนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้



บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัย เรื่องระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัด
ยโสธร มีวิธีการและกระบวนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study) มีการออกแบบการวิจัยเป็นกระบวนการ โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ส่วนสำคัญของการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังศึกษา สำหรับขั้นตอนวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นกระบวนการของการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังในเรือนจำ และบุคลากรในเรือนจำ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร การสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ร่วมด้วยการศึกษาเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้ข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลที่เก็บได้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนาและบรรยาย อธิบาย บริบทตามกรอบการศึกษา วัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีความเกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ 3 กลุ่ม

3.2.1 ประชากร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยประชากร 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ต้องขัง ทั้งหมด 1,325 คน (ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565) เพศชายจำนวน 1,230 คน และเพศหญิงจำนวน 95 คน

กลุ่มที่ 2 บุคลากรเรือนจำจังหวัดยโสธร จำนวน 86 คน

กลุ่มที่ 3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร จำนวน 122 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คัดออก จากประชากร 3 กลุ่ม ดังนี้

3.2.2.1 กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย เพศชาย 10 คน เพศหญิง 10 และเพศทางเลือก (สาวประเภทสอง) 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกและคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

- (1) อยู่ในเรือนจำจังหวัดยโสธร ไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่จำกัดคดีต้องโทษ
- (2) มีประสบการณ์ได้รับการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังไม่เกิน 6 เดือน
- (3) ไม่เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชรุนแรงหรือมีพฤติกรรมที่รุนแรง

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

- (1) ตรวจพบโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง มีผลต่อการให้ข้อมูลหรือมีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว กัดฟันหรือเคียดในระหว่างการให้ข้อมูล
- (2) ไม่ประสงค์ให้ข้อมูลหรือถอนตัวในการให้ข้อมูล

3.2.2.2 กลุ่มบุคลากรภายในเรือนจำ ประกอบด้วยกลุ่มผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดยโสธร เจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำจังหวัดยโสธร รวมทั้งสิ้น 3 คน ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของเรือนจำ 1 คนและเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ 2 คน เหตุผลในการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญในการจัดรูปแบบบริการสุขภาพในเรือนจำและทราบถึงปัญหาของผู้ต้องขังภายในอย่างชัดเจน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

- (1) เป็นเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานดูแลระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรโดยตรงตามคำสั่งปฏิบัติงาน

- (2) เป็นบุคลากรประจำเรือนจำไม่น้อยกว่า 1ปี

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

- (1) มีการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานในระหว่างการให้ข้อมูล
- (2) ไม่ประสงค์ยินยอมให้ข้อมูลหรือถอนตัว

3.2.2.3 บุคลากรบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ศึกษาได้ทำการเลือกผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่บุคลากรในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง จำนวน 72 คน ตามคำสั่งการปฏิบัติงานระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย โรงพยาบาลยโสธร (โรงพยาบาลแม่ข่าย) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยศ ซึ่งแบ่งออกตามคำสั่งได้เป็น ผู้ปฏิบัติงานในการจัดระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรือนจำทั้งหมด 6 ด้าน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

(1) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังใน เรือนจำไม่น้อยกว่า 1 ปี

(2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังใน เรือนจำ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

(1) มีการโยกย้ายระหว่างการเก็บข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรให้ข้อมูล

(2) ไม่ประสงค์ยินยอมให้ข้อมูลหรือขอถอนตัว

3.3 การรวบรวมและขั้นตอนการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในเรือนจำจังหวัดยโสธร โดยมีรวบรวมขั้นตอนการเข้าถึงกลุ่ม ตัวอย่างด้วยวิธีดังนี้

(1) ติดต่อประสานถึงเรือนจำจังหวัดยโสธร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรเพื่อ การประสานถึงการศึกษาและแจ้งรายละเอียดในกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลที่ตรงกับเกณฑ์การ คัดเลือกให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ทราบและผู้ที่ศึกษาทำการแจ้งให้กับผู้คุมทราบ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขัง เพื่อจะทำการนัดหมายโดยการเข้าไปเก็บข้อมูลภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร 1 ครั้ง/คน ใช้เวลาครั้ง ละไม่เกิน 25 นาที ส่วนในบุคลากรภายในเรือนจำ มีการนัดหมายขอเก็บข้อมูล 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ ไม่เกิน 30 นาทีต่อคน

(2) กลุ่มบุคลากรเครือข่ายประสานโดยทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลยโสธรในการแจ้งรายละเอียดการแจ้งข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลที่ เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ และทำการนัดหมาย โดยการจัดประชุมกลุ่มเชิงสัมมนาและใช้ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สันทนากลุ่มจำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 1 ครั้งใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 45 นาที

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกรอบการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะแบ่งเครื่องมือ ออกให้เหมาะสมตามกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล โดยจำแนกได้ดังนี้

3.4.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่1 ผู้ต้องขัง ใช้รูปแบบเครื่องมือ คือ

(1) แบบสัมภาษณ์ มีลักษณะดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ต้องขังประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระยะเวลาการอยู่ในเรือนจำ ข้อมูลโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบคำถามถึงระบบสุขภาพและเกี่ยวข้องกับระบบการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง จำนวน 6 ข้อโดยเป็นข้อคำถามปลายเปิด โดยอธิบายประสบการณ์การเข้ารับบริการการรักษาในเรือนจำ และนอกเรือนจำ ผ่านการสื่อสารในรูปแบบการสัมภาษณ์ ตามกรอบการศึกษา โดยกรอบการศึกษาที่ 1 ระบบบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและความคาดหวังในการรับบริการการเสนอแนะความต้องการในการรับบริการ คำถามปลายเปิด โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์

(2) เครื่องมือในการจัดบันทึกภาคสนามและสมุดจดบันทึก

กลุ่มที่ 2 บุคลากรเรือนจำจังหวัดยโสธร ใช้รูปแบบเครื่องมือ คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำจังหวัดยโสธร ใช้รูปแบบเครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์ สามารถปรับยืดหยุ่นได้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ข้อคำถาม มีลักษณะดังนี้

(1) แบบสัมภาษณ์ มีลักษณะดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับตำแหน่งในสายงาน

ส่วนที่ 2 คำถามระบบบริหารจัดการ ซึ่งครอบคลุมประเด็นการศึกษา การจัดระบบบริการสุขภาพสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ตามหลักระบบบริการสุขภาพองค์รอนามัยโลก และความต้องการในการรับบริการ โดยคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นประเด็นที่ศึกษากรอบแนวคิด ถึงความต้องการ ความคาดหวังของผู้บริหารในรูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง วิเคราะห์ถึงความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(2) เครื่องบันทึกเสียง

(3) สมุดจดบันทึกและบันทึกภาคสนาม

กลุ่มที่ 3 บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ใช้รูปแบบการสนทนากลุ่มโดยใช้เครื่องมือแบบข้อคำถามปลายเปิด สามารถปรับยืดหยุ่นได้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ข้อคำถาม และชี้แจงวัตถุประสงค์ในสนทนากลุ่มมีลักษณะดังนี้

(1) แบบข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม มีลักษณะดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามตำแหน่ง เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงาน

ส่วนที่ 2 คำถามแรกจะใช้คำถามทั่วไปถึงระบบสุขภาพและเกี่ยวข้องกับระบบการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง จำนวน 6 ข้อเป็นแบบคำถามปลายเปิด โดยอธิบายประสบการณ์การเข้ารับบริการการรักษาในเรือนจำ โดยผ่านการสื่อสารในรูปแบบการสนทนากลุ่มตามกรอบการศึกษา

ส่วนที่ 3 การเสนอแนะความต้องการในการรับบริการ จำนวน 6 ข้อ คำถามปลายเปิด ซึ่งครอบคลุมในระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังขั้นพื้นฐาน ปัญหาและอุปสรรค การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ซึ่งจะเป็นประเด็นที่ตอบกรอบแนวคิดในการศึกษาถึงความต้องการของผู้ใช้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(2) เครื่องมือในการจดบันทึกภาคสนาม บันทึกเสียงสนทนาและสมุดจดบันทึก

3.4.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เอกสาร รายงาน ที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องมือ เอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เรื่องระบบบริการรายงานที่เกิดขึ้นในการบริการและการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ งบประมาณการเบิกจ่าย รายงานสถานการณ์โรคภายในเรือนจำ และข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิสำหรับผู้ต้องขัง และข้อมูลรายละเอียดการรับบริการทั้ง 6 ด้าน

3.4.2 การสร้างและการตรวจสอบ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอนดังนี้

3.4.2.1 การสร้างเครื่องมือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและแนวสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured) ศึกษาตามกรอบการศึกษา โดยนำระบบบริการสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (Six Building Blocks) และการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังขั้นพื้นฐานรวมถึงปัญหาและอุปสรรค ของการจัดบริการสุขภาพซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม แต่สามารถที่จะปรับยืดหยุ่นได้ระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดง

ความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ยืดหยุ่นและอิสระ สำหรับในแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ต้องขัง รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกำหนดรหัส (coding) เพื่อไม่ทำการเปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนอย่างเคร่งครัดและในการกำหนดข้อคำถาม ในการสัมภาษณ์ จะใช้ภาษาที่รัดกุม ไม่กำกวม และไม่สร้างความแปลกแยกในสังคม รวมไปถึงให้สิทธิในการยินยอมเลือกตอบคำถามการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยมีวัตถุประสงค์ ชี้แจงในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ความครอบคลุมของข้อมูล ในมุมมองประสบการณ์ของผู้รับบริการสุขภาพในเรือนจำ ในกลุ่มบุคลากรในเรือนจำ จะใช้เครื่องมือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเน้นกระบวนการโครงสร้างภาพรวมการจัดบริการและกรอบการศึกษา เพื่อหาแนวทางในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังและปัญหาอุปสรรค และกลุ่มเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างเป็นกระบวนการสนทนากลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์ ในการวิจัยชี้แจง คำถามการสนทนาภายใต้กรอบการศึกษานำไปสู่ปัญหาอุปสรรคและความคาดหวังต่อการของระบบตลอดจนการหาแนวทางของรูปแบบอย่างเหมาะสม

3.4.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูลและก่อนการนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์มีความสำคัญเพื่อให้ข้อมูลที่ได้นำมาเครื่องมือที่สร้างขึ้นเก็บข้อมูล มีความตรงและน่าเชื่อถือ ซึ่งผู้วิจัยจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนการนำไปเก็บข้อมูลเพื่อลด ความอคติของผู้วิจัย และให้ข้อมูลที่เก็บมาทำการวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือและตรงเนื้อหา โดยใช้วิธีการดังนี้ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC) ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และทำการปรับปรุงข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และปรับแก้ไขให้เกิดความตรงนำแบบสัมภาษณ์ที่ดำเนินการปรับปรุงแล้วตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือไปใช้ในการเก็บและนำเครื่องมือมาทดสอบก่อนนำเก็บข้อมูลจริง ด้วยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 คน และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คนในการทดสอบ พบว่ามีการให้ข้อมูลที่คล้ายคลึงกันและตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นการทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ซึ่งจะทำการตรวจสอบด้านข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น ผู้บริหาร และผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้มุ่งเน้นตรวจสอบข้อเท็จจริง ของผู้ให้ข้อมูล แต่ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยรวม หรือสภาพการณ์ตามเงื่อนไขที่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปแล้วจะมีการตรวจสอบข้อมูลจากเอกสารเพิ่มเติมเพื่อเป็นไปตามข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์และตรวจสอบข้อมูลด้วยหลักฐาน เอกสารประกอบ

3.5 การรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ชั้นวางแผน ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการค้นคว้าอิสระ และขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมจากการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำหนังสือถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธยา เรือนจำจังหวัดโยธยา เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธยา ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลโยธยา ให้รับทราบพร้อมแนบเอกสารและคำชี้แจงเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย

3.5.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 6 เดือน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2565 โดยใช้เทคนิควิจัยดังนี้

3.5.2.1 การสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้วิจัย สัมภาษณ์แบบเป็นทางการได้แก่ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่เรือนจำ และผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการนัดหมายวันเวลา ชัดเจน มีการกำหนดคำถามล่วงหน้า ซึ่งเป็นรูปแบบการสัมภาษณ์โดยตรงและการเยี่ยมผ่านห้องเยี่ยมผู้ต้องขัง ส่วนสถานที่นัดหมาย ได้แก่ เรือนจำจังหวัดโยธยา ห้องทำงาน และห้องเยี่ยม โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 25 นาที ต่อ 1 คน เพื่อสัมภาษณ์เก็บข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดจากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลัก

3.5.2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการเก็บข้อมูลเชิงระดมสมองและการอภิปรายกลุ่ม ภายในกลุ่ม ได้แก่ บุคลากรเจ้าหน้าที่ เครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดโยธยา ตามประเด็นของการศึกษา ซึ่งหัวใจของการสนทนากลุ่มอยู่ที่การให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาได้มีโอกาสในการอภิปราย และแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใกล้เคียงกัน มีอิสระทางความคิดของผู้ร่วมสนทนา โดยในข้อมูลผู้ให้ข้อมูลจะมีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเจาะจงได้ตามเกณฑ์การคัดเลือกในการศึกษา โดยการนำกรอบการศึกษาเป็นประเด็นในการสนทนาแลกเปลี่ยนและเครื่องมือที่ทำการตรวจสอบแล้วตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ก่อนเริ่มการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมในการให้ข้อมูลพร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา หรือการถ่ายภาพ รูปแบบการสนทนากลุ่มอาจไม่เป็นทางการเน้นการสร้างความคุ้นเคย และความเป็นอิสระถามไถ่ทุกข์สุขของผู้ปฏิบัติงานเพื่อเกิดความอิสระในการแสดงความคิดเห็นซึ่งแบ่งการสนทนากลุ่มออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลา 45 นาทีต่อกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มด้านการรักษาพยาบาล กลุ่มด้านการส่งเสริมป้องกัน กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มด้านการฟื้นฟู กลุ่มด้านการตรวจสอบสิทธิ์ กลุ่มการส่งต่อเพื่อการรักษา ซึ่งทุกกลุ่มจะใช้ประเด็นข้อคำถาม ภายใต้กรอบการศึกษาซึ่งมีข้อคำถามเดียวกัน

3.5.2.3 การจดบันทึกภาคสนาม (Field note) การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบข้อมูลจากเนื้อหาและความตรงข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกภาคสนามโดยให้รายละเอียดในการสังเกต การเตือนความจำ ความคิด ความรู้สึกที่ผู้ศึกษาสามารถนำวิเคราะห์ประกอบการสรุปผล การตีความตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการศึกษา

3.5.2.4 การสังเกต การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการสังเกต ผู้ศึกษาจะทำการสังเกตร่วมเมื่อมีการสัมภาษณ์ สังเกตในการศึกษาจากสีหน้า อารมณ์และการสังเกตสิ่งแวดล้อมโดยรวมตามเวลาที่กำหนดคือ ช่วงกลางวันและเวลาทำการราชการเท่านั้น

3.5.2.5. เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง มีการทบทวนเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง คือ รายงานการสรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 10 รายงานผลจำนวนการใช้บริการในการบริการขั้นพื้นฐาน รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรือนจำจังหวัดยโสธร ระบบฐานข้อมูล HOSXP โดยนำมาวิเคราะห์ร่วมในการศึกษาเพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา การเขียนบรรยายและตีความข้อมูล ซึ่งได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแบบ Primary Qualitative Data ข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง ข้อมูลเหล่านี้ต้องถูกบันทึกเป็นข้อความ (Text) จากนั้นเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการวิเคราะห์แบบแนวสรุป (Summative content analysis) เน้นการค้นหาคำพูดสำคัญๆ เป็นความพยายามในการสรุปความหมายมากกว่าสำรวจ การวิเคราะห์คำพูด การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลโดยดำเนินการร่วมกับกระบวนการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องของระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง และการวิเคราะห์จากกรอบการศึกษา ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ที่ทำการเก็บและบันทึกภาคสนามจะแบ่งเป็นประเภทอย่างมีระบบหรือจัดเป็นหมวดหมู่ทั่วไป แล้วจึงจะนำมารวมเข้ากับเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากรายงานของเรือนจำ รายงานการตรวจสอบของรัฐ รายงานจากโรงพยาบาลและจังหวัด รวมทั้งแหล่งเอกสารตีพิมพ์อื่น ๆ และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยร่วมด้วยเพื่อที่จะสรุปข้อมูลเกี่ยวกับระบบการบริการทางสุขภาพ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของเรือนจำจังหวัดยโสธร เพื่อนำข้อมูลมาจากการวิเคราะห์หาจุดอ่อนประเด็นตามกรอบที่ทำการศึกษานำไปสรุปผลการวิจัยเป็นระบบบริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง และแนวทางระบบการบริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์

อันเป็นผลมาจากการบูรณาการจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเรือนจำจังหวัดยโสธรเข้าด้วยกันโดยการนำเสนอผ่านกรอบการศึกษา Six building blocks of Health System ปัญหาอุปสรรคและความคาดหวังนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพภายในเรือนจำ

3.7 จริยธรรมการวิจัย

ผู้ศึกษาเป็นผู้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยทางคลินิกหรือการทดลองที่เกี่ยวข้องในคน และการอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีการดำเนินการจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

(1) ขออนุญาตในการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เพื่อให้การวิจัยเป็นตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOPs) และทำให้การวิจัยเกิดเคารพในสิทธิมนุษยชน มีประสิทธิภาพ โดยได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในคน รหัสโครงการที่ 082/2564 รับรองเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 และมีการต่ออายุใบรับรอง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

(2) อธิบายโครงการวิจัยโดยผู้ศึกษาให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านรายละเอียดโครงการในเอกสารการให้ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant Information sheet) เพื่อตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างอิสระ การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ มีรายละเอียดครอบคลุมตั้งแต่ชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ความไม่สะดวกสบายที่อาจเกิดขึ้น ความเสี่ยง ตลอดจนการเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น มีการขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับอาสาสมัครวิจัย หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed Consent form) เป็นลายลักษณ์อักษร

(3) ให้ความเป็นส่วนตัวสำหรับการให้ข้อมูล ผู้ศึกษาบอกและให้โอกาสในการที่ผู้ให้ข้อมูลจะหยุดการสัมภาษณ์หรือถอนตัวได้ตลอดเวลา จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตส่วนตัว และในกระบวนการเก็บข้อมูลจะให้ความสำคัญกับบรรยากาศ สถานที่ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

(4) ผลกระทบหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เช่น ผลกระทบต่อจิตใจในการทบทวนเรื่องราวในอดีต ประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความสะเทือนใจ น้อยใจหรือโศกเศร้า โดยผู้ศึกษาจะคอยสังเกตอาการโดยสอบถามความพร้อมเป็นระยะ หากเกิดความไม่สบายใจ หรือไม่พร้อม จะมีการพักการสัมภาษณ์และให้โอกาสผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธหรือเลื่อนการสัมภาษณ์ได้

(5) ปกปิดข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการเข้ารหัส และลดการตีตรา จัดให้มีระบบความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูล รวมถึงการทำลายข้อมูลดิบหลังการวิจัยเสร็จสิ้น

(6) การได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มเปราะบางอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการศึกษารุ่นนี้ทันที แต่ข้อมูลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบรูปแบบบริการ มุมมองความจำเป็น ประสบการณ์เพื่อเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำระดับภูมิภาคที่มีลักษณะคล้ายกันต่อไป



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้จากสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสะท้อนประสบการณ์ที่ผ่านมา และการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอภายใต้กรอบการศึกษาของกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ Six building blocks of Health system ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

4.1.1.1 ข้อมูลเรือนจำและบริบทของเรือนจำจังหวัดยโสธร

4.1.2 ผลการศึกษาระบบบริการสุขภาพและระบบบริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรและปัญหาและอุปสรรค

4.1.3 ผลการศึกษาความคาดหวังจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

4.1.4 แนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มในการศึกษา 3 กลุ่มโดยแต่ละกลุ่มผู้วิจัยได้ทำการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ดังต่อไปนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ 1 ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย เพศหญิง และเพศทางเลือก(สาวประเภทสอง) โดยในการศึกษาทำการศึกษาถึงรูปแบบบริการสุขภาพเพศที่แตกต่างกันและความคาดหวังในระบบบริการมีความคาดหวังอย่างไรในกลุ่มเพศที่แตกต่างกันโดยจากการศึกษางานวิจัยของ (Joshua D.Safer,et.al,2017) มีการศึกษาในกลุ่มของเพศทางเลือก (สาวประเภทสอง) ถึงความต้องการในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยแยกเป็นเพศชาย 13 คน เพศหญิง 10 คน และเพศทางเลือก (สาวประเภทสอง) 7 คน โดยผู้ต้องขังกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 33 ปี ระยะเวลาการอยู่ใน

เรียนจำน้อยสุด 8 เดือนและระยะเวลาในเรียนจำนอกที่สุด 5 ปี ในการศึกษาเพศชาย ร้อยละ 43.3 เพศหญิงร้อยละ 33.33 และเพศทางเลือก ร้อยละ 23.33 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์การรับบริการด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.90 ไม่มีโรคประจำตัว ข้อมูลแสดงได้ดังตารางที่ 4.2 นี้

ตารางที่ 4.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

| รหัสผู้ให้ข้อมูลหลัก | เพศภาวะ | อายุ (ปี) | อยู่ในเรือนจำ (ปี) | โรคประจำตัว | ประวัติการเจ็บป่วย (6 เดือน)ย้อนหลัง |
|----------------------|------------|-----------|--------------------|---------------|--------------------------------------|
| คนที่ 1 | ชาย | 29 | 4 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 2 | ชาย | 27 | 1 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 3 | ชาย | 30 | 1 ปี | พิการ(ขา) | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 4 | สาวประเภท2 | 37 | 4 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 5 | ชาย | 23 | 1 ปี | หลอดเลือดสมอง | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 6 | ชาย | 27 | 2 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 7 | ชาย | 35 | 3 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 8 | ชาย | 39 | 2 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 9 | สาวประเภท2 | 31 | 9 ด. | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 10 | ชาย | 28 | 6 ด. | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 11 | สาวประเภท2 | 46 | 1 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 12 | สาวประเภท2 | 39 | 8 ด. | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 13 | สาวประเภท2 | 43 | 9 ด. | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 14 | สาวประเภท2 | 35 | 2 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 15 | ชาย | 31 | 3 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 16 | หญิง | 32 | 5 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 17 | หญิง | 20 | 2 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |

ตารางที่ 4.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร
(ต่อ)

| รหัสผู้ให้ข้อมูลหลัก | เพศภาวะ | อายุ (ปี) | อยู่ในเรือนจำ (ปี) | โรคประจำตัว | ประวัติการเจ็บป่วย(6 เดือน)ย้อนหลัง |
|----------------------|---------|-----------|--------------------|-------------|-------------------------------------|
| คนที่ 18 | หญิง | 27 | 1 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 19 | หญิง | 32 | 3 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 20 | หญิง | 38 | 3 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 21 | หญิง | 30 | 5 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 22 | หญิง | 47 | 1ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 23 | หญิง | 45 | 2 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 24 | หญิง | 24 | 2 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 25 | หญิง | 49 | 1 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 26 | ชาย | 30 | 3 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 27 | ชาย | 44 | 2 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 28 | ชาย | 48 | 1 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 29 | ชาย | 30 | 2 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |
| คนที่ 30 | ชาย | 28 | 2 ปี | ไม่มี | ติดเชื้อ Covid-19 |

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ 2 บุคลากรในเรือนจำจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ ตัวแทนหรือท่านผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดยโสธร และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ข้อมูลแสดงได้ดังตารางที่ 4.3 นี้

ตารางที่ 4.3 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ 2 บุคลากรในเรือนจำจังหวัดยโสธร

| รหัสผู้ให้ข้อมูลหลัก | เพศ | อายุ (ปี) | ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง (ปี) |
|----------------------|------|-----------|--------------------------|
| ผู้บริหาร 1 | ชาย | 59 | 1 |
| พยาบาล 2 | หญิง | 44 | 7 |
| พยาบาล 3 | ชาย | 42 | 5 |

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ 3 บุคลากรเครือข่ายบริการที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพเรือนจำจังหวัดยโสธร ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มเป้าหมาย จากเป้าหมายจำนวน 72 คน แต่มีผู้ประสงค์และยินยอมเข้าร่วมกลุ่มการสนทนากลุ่มเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลยโสธร (รพ.ยส.) จำนวน 21 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (สสจ.ยส) จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยศ จำนวน 2 คน จำนวนทั้งสิ้น 39 คน ร้อยละ 54.1 จำนวน เพศชาย 5 คน เพศหญิง 34 โดยเป็นกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร เครือข่ายการจัดบริการโดยใช้กระบวนการการสนทนากลุ่มในการเก็บข้อมูล ข้อมูลแสดงได้ดังตารางที่ 4.4 นี้

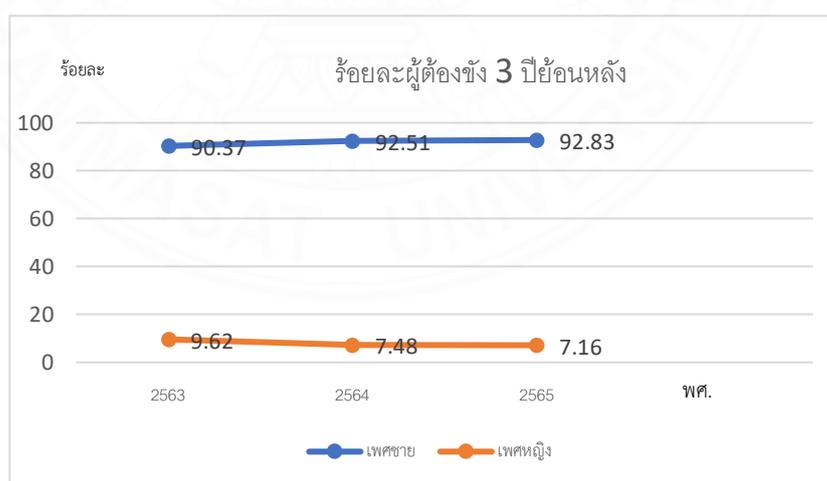
ตารางที่ 4.4 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ 3 บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ

| ด้านการพยาบาล | ด้านส่งเสริมป้องกัน | ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต | ด้านฟื้นฟู | ด้านการส่งต่อ | ด้านการตรวจสอบสิทธิ์ |
|------------------|---------------------|-----------------------|------------------|-----------------|----------------------|
| จนท..1 รพ.ยส. | จนท.8 สสจ. | จนท.15 สสจ. | จนท.21 ศูนย์ฯ | จนท.26 รพ.ยส | จนท.33 รพ.ยส |
| จนท. 2 รพ.ยส | จนท.9 สสจ. | จนท.16 สสจ. | จนท.22 รพ.ยส | จนท.27 รพ.ยส | จนท.34 รพ.ยส |
| จนท. 3 รพ.ยส | จนท.10 สสจ. | จนท.18 รพ.ยส | จนท.23 รพ.ยส | จนท.28 รพ.ยส | จนท.35 สสจ. |
| จนท. 4 รพ.ยส | จนท.11 สสจ. | จนท.19 รพ.ยส | จนท.24 รพ.ยส | จนท.29 รพ.ยส | จนท.36 สสจ. |
| จนท. 5 รพ.ยส | จนท.12 สสจ. | จนท.20 รพ.ยส | จนท.25 รพ.ยส | จนท.30 สสจ. | จนท.37 สสจ. |
| จนท. 6 ศูนย์ฯ | จนท.13 รพ.ยส | - | - | จนท.31 สสจ. | จนท.38 สสจ. |
| จนท. 7 รพ.ยส | จนท.14 รพ.ยส. | - | - | จนท.32 สสจ. | จนท.39 สสจ. |

4.1.1.1 ข้อมูลเรือนจำและบริบทของเรือนจำจังหวัดยโสธร

เรือนจำจังหวัดยโสธรตั้งอยู่ ณ เลขที่ 58 ถนนมงคลบูรพา ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ยโสธร พื้นที่ ในกำแพงประมาณ 11 ไร่ อำนาจการควบคุม ไม่เกิน 15 ปี มีการส่งต่อไปเรือนจำกลางอุบลราชธานีกรณีจำคุกเกิน 15 ปี และเรือนจำคลองไผ่ กรณีจำคุกตลอดชีวิต ข้อมูลบุคลากรภายในเรือนจำ จำนวนเจ้าหน้าที่เรือนจำจังหวัดยโสธร ทั้งหมด 86 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 68 คน เป็นชาย 57 คน หญิง 11 คน โดยมีบุคลากรสายการแพทย์ จำนวน 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการทั้ง 2 คน พนักงานราชการ 11 คน เป็นชาย 6 คน หญิง 5 คน ลูกจ้างประจำชาย 2 คน จ้างเหมาบริการ 2 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน รปภ. ชาย 3 คน อัตราส่วนบุคลากรผู้คุมชาย 1 : ผู้ต้องขังชาย 26 คน อัตราส่วนบุคลากรผู้คุมหญิง 1 : ผู้ต้องขังหญิง 9 คน อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพชาย 1 : ผู้ต้องขังเพศชาย 1,230 คน และ อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพหญิง 1 : ผู้ต้องขังเพศหญิง 95 คน

จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 1,325 คน แยกเป็นเพศชาย 1,230 คน เพศหญิง 95 คน จำนวนพื้นที่นอน แตนชาย 1332 ตารางเมตร แตนหญิง 203.2 ตารางเมตร พื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขัง ชาย 1 คน / 1.01 ตารางเมตร. ,หญิง 1 คน / 2.14 ตารางเมตร (ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2565) ความจุมาตรฐานของเรือนจำ แตนชาย 1,166 คน แตนหญิง 874 ความจุที่เรือนจำสามารถรองรับได้ตามหลักเกณฑ์การบริหารความแออัด 1,166 คน (ตรวจราชการกรมราชทัณฑ์, เรือนจำจังหวัดยโสธร, 2565)



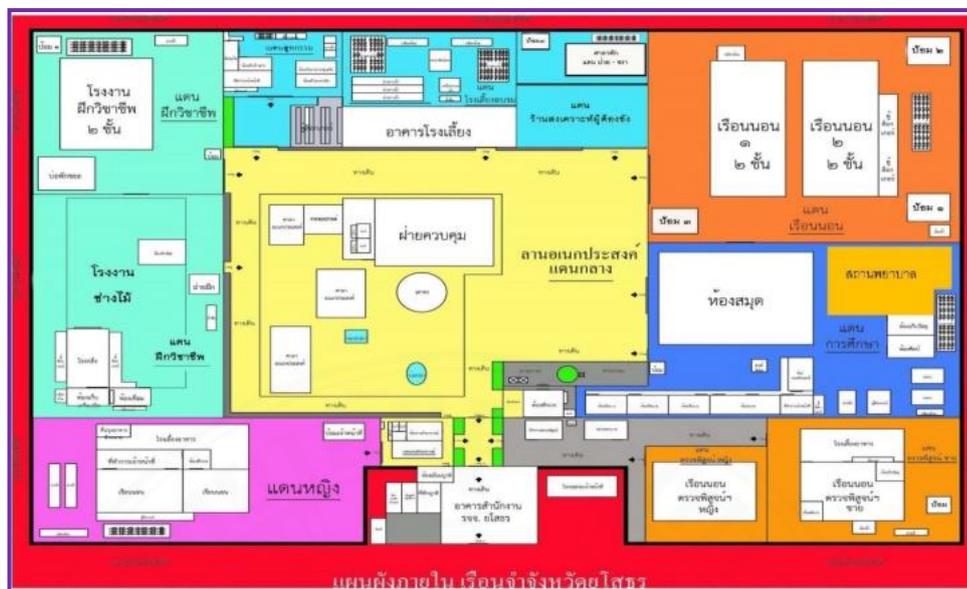
ภาพที่ 4.2 ข้อมูลร้อยละจำนวนผู้ต้องขังภายในเรือนจำ ระหว่างปี 2563-2565 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)

จากภาพศึกษาข้อมูลผู้ต้องขังย้อนหลัง 3 ปี (สถิติจำนวนผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์, 2563 -2565) พบว่าร้อยละผู้ต้องขังเพศชาย ต้องโทษสะสมย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 89.64 และร้อยละผู้ต้องขังเพศหญิง ต้องโทษสะสมย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 8.07 จะเห็นได้ว่าการต้องโทษผู้ต้องขังเพศชายในปี 2563 ร้อยละ 90.37 ปี 2564 ร้อยละ 92.51 ปี 2565 ร้อยละ 92.83 แต่ในการศึกษาข้อมูลย้อนหลังพบว่าผู้ต้องขังในเพศหญิงมีอัตราการลดลงต่อเนื่อง 3 ปี (จากแผนภาพที่2) เป็นการศึกษาแนวโน้มความแออัดของเรือนจำจังหวัดยโสธร และแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่อ โดยจะนำวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปในการศึกษาประเด็นระบบบริการ

4.1.1.2 ข้อมูลโครงสร้าง อาคารสถานที่ภายในเรือนจำ

ข้อมูลโครงสร้าง ด้านอาคารสถานที่ เรือนจำจังหวัดยโสธร ภายในเรือนจำมีการ แบ่งแดนควบคุมออกเป็น ทั้งหมด 8 แดน 1) ฝ่ายควบคุมและรักษาการณ์ 2) แดนหญิง 3) แดนเรือนนอน 4) แดนการศึกษาและพัฒนาจิตใจ 5) แดนสุทกรรม (ห้องประกอบอาหาร) 6) แดนฝึกวิชาชีพผู้ต้องขัง 7) แดนโรงเลี้ยงอบรม 8) สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ ในแต่ละแดนด้านสิ่งแวดล้อมมีการคัดแยกขยะก่อนออกภายนอกเรือนจำ โดยขยะภายในเรือนจำ ได้แยกคัดออกแล้วจะแบ่งเป็น 4 ประเภท 1) ขยะเปียก เศษอาหารต่าง ๆ ไปไม้ที่ย่อยสลายได้ สามารถนำไปทำเป็นปุ๋ยได้ 2) ขยะย่อยสลายไม่ได้ เช่น โฟม ถูพลาสติก ของบะหมี่ 3) ขยะรีไซเคิลหรือขยะยังนำไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น กระดาษ แก้ว ขวดพลาสติก โลหะ 4) ขยะมีพิษอันตราย เช่น ขวดยาของสถานพยาบาลเรือนจำ หลอดไฟฟ้า ถ่านไฟฉาย กระจกสเปรย์ สารพิษ โดยนำไปส่งที่จัดเก็บขยะติดเชื่อของโรงพยาบาลยโสธร มีการส่งมอบขยะที่คัดแยกแล้ว ให้กับเทศบาลเมืองนำไปทิ้งที่บ่อกำจัดขยะสม่ำเสมอ ระบบบำบัดภายในเรือนจำ มีบ่อบำบัดน้ำเสียภายในเรือนจำ จำนวน 7 จุด เพื่อเติมน้ำยาชีวภาพหรือเติม EM เส้นทางการน้ำเสียเมื่อผ่านบ่อกักน้ำเสียเสร็จแล้ว จะถูกปล่อยลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสียของเทศบาลเมืองยโสธร ทั้งนี้มีการประเมินการจัดการการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลเรื่องอาหารและน้ำ ขยะ ส้วมสิ่งปฏิกูล น้ำเสีย เรือนนอน โรงครัว/โรงอาหาร ฯ ร่วมกับกรมอนามัยศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีและการประสานยโสธร (ตรวจราชการกรมราชทัณฑ์, เรือนจำจังหวัดยโสธร, 2565)

ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ภาพแผนผังเรือนจำจังหวัดยโสธร (กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2563)

ในการศึกษาเมื่อเทียบข้อมูลความจุมาตรฐาน จำนวนผู้ต้องขังชายเกินจำนวนที่สามารถรองรับ 64 คน ร้อยละ 5.48 ซึ่งถือว่ามีความแออัด และในจำนวนผู้ต้องขังหญิง ยังสามารถรองรับได้ ไม่เกินความจุมาตรฐานที่กำหนด โครงสร้างภายในอาคารสถานที่ในการศึกษาข้างต้นเมื่อเทียบประชากรในแดนชายมีความแออัดแต่มีรูปแบบการจัดการที่มีเครือข่ายเข้ามาในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยมีการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะขยะที่มีการแยกสัดส่วนเพื่อป้องกันการเกิดโรคจากสิ่งแวดล้อมได้โดยเฉพาะควบคุมปัญหาโรคอุจจาระร่วงซึ่งในการศึกษาไม่พบอุบัติการณ์เกิดโรคอุจจาระร่วงย้อนหลัง 5 ปี แม้มีความแออัดแต่การจัดการสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อความเป็นอยู่ไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคที่เกิดจากสัตว์เช่น หนูและแมลงวัน รวมไปถึงยุง

จากข้อมูลทั่วไปและบริบทของเรือนจำได้อธิบายในรายละเอียดถึงโครงสร้างสถานที่รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมภายใต้โครงสร้าง 11 ไร่ ที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมและรับบริการประเมินสิ่งแวดล้อมจากเครือข่ายต่อเนื่องแต่ปัญหาที่พบคือจำนวนประชากรของผู้ต้องขังที่จากข้อมูลสถิติมีแนวโน้มผู้ต้องขังชายจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพิ่มในเรื่องของระบบการบริการที่มีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร โดยทำการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1.2 ระบบบริการสุขภาพของเรือนจำจังหวัดยโสธร

การศึกษาครั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องใน รูปแบบการจัดบริการสุขภาพการนำแนวคิดหลักการบริการสุขภาพ Six building blocks of Health system ขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาเป็นกรอบการศึกษาเพื่อให้ผู้ศึกษา ได้อธิบายรูปแบบการ บริการที่เป็นตามมาตรฐานสากล และสามารถช่วยให้การศึกษาครั้งนี้ไปสู่การวิเคราะห์เพื่อหาจุด ช่องว่างและพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพภายในเรือนจำจังหวัดยโสธรได้ โดยทำการศึกษา 6 องค์ประกอบ ดังนี้

4.1.2.1 ระบบบริการ ระบบบริการสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธรผู้ ศึกษา ทำการศึกษาจากมาตรฐานการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร เป็นไปตามมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ สอดคล้องกับ การศึกษาของสำนักบริหารการสาธารณสุข (2562) มีการจัดบริการสุขภาพ ทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบด้วย

(1) **ด้านการรักษาพยาบาล** ซึ่งมีการจัดบริการตามมาตรฐานโดยมีทีมแพทย์ ในการให้บริการตรวจรักษาโรคให้กับผู้ต้องขัง 6 ชม./สัปดาห์ ตามมาตรฐานสถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง 1,250 – 4,000 คน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562) โดยการดำเนินการของโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลยโสธร ผลการดำเนินงานในเดือน มกราคม - สิงหาคม ในการบริการมีการปรับรูปแบบ เป็นการตรวจในรูปแบบออนไลน์และการตรวจผ่านระบบ Telemedicine เนื่องจากมีสถานการณ์การ ระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ระบาดภายในเรือนจำและนอกเรือนจำ จำเป็นต้องจำกัด บุคลากรการเข้าไปภายในเรือนจำ ดังแสดงได้จากข้อมูล

“ในช่วงนี้ไม่มีทีมแพทย์เข้ามาให้บริการเนื่องจากทีมแพทย์ ต้องจัดสรรในการ ดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามทำให้ปรับรูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพเป็น ออนไลน์”

(จนท.รพ.ยส.2 ,สนทนากลุ่ม 21 มีนาคม 2565)

จากข้อมูลมีความสอดคล้องกับการสังเกตมีการตรวจรักษากรณีโรคที่ต้องพบแพทย์ เช่น โรคเรื้อรัง รับผิดชอบต่อเนื่องมีการพัฒนาระบบพบแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ในระบบคอมพิวเตอร์ ภายในห้องตรวจโรคของเรือนจำจังหวัดยโสธร และในกลุ่มผู้ต้องขัง มีการให้ข้อมูลที่ตรงกันในการ กล่าวถึงระบบบริการสุขภาพด้านการพยาบาลที่มีการตรวจจากแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ (สวฉษญ์ ทองแก้ว,สังเกตข้อมูลการบริการสุขภาพผ่านระบบtelemedicine,วันที่ 31 สิงหาคม 2565)

ระบบบริการที่มีการจัดขึ้นด้านการพยาบาลมีการให้บริการเพื่อสนับสนุนกับการให้ข้อมูลของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ โดยทั้งนี้นอกจากการบริการสุขภาพด้วยการมีแพทย์ตรวจตามมาตรฐาน โดยนอกจากการตรวจผ่านระบบออนไลน์ทั้งนี้รูปแบบการให้การรักษายาบาลมีพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งอยู่ในเรือนจำ จำนวน 2 คน ให้บริการตรวจรักษาโรค ในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม 2565 จำนวน 6,405 ครั้ง และมีการบริการกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีพยาบาลเวชปฏิบัติ ให้บริการ จำนวน 84 ครั้ง ด้านการบริการพยาบาลการพบนักจิตวิทยาให้คำปรึกษา ผ่านระบบออนไลน์โดยนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลโสธร โดยให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง มีการให้บริการในช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม 2565 จำนวน 268 ครั้ง และกรณีฉุกเฉินและปกติมีการให้บริการผ่านช่องทาง VDO Conference ตามมาตรฐาน 2 ครั้ง / เดือน แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดโควิดจึงใช้รูปแบบรวมกับการตรวจรักษาผ่านระบบออนไลน์ไปพร้อมกัน จึงพบข้อมูล ในเดือน มกราคม และเดือนกุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 87 ครั้ง (ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ 2 ปกติ , 2565) และในตารางวิเคราะห์จากการรับบริการพบว่าในเดือนมกราคมมีการจัดบริการให้กับผู้ต้องขังด้านการรักษายาบาลจำนวนมากมีการรับยาต่อเนื่องของผู้ป่วยเรื้อรังพบแพทย์และการรักษาทั่วไปทำให้อุดในการบริการในเดือนมกราคมมีจำนวน ถึง 1,077 ครั้ง และในเดือนมีนาคมการตรวจรับบริการโดยพยาบาลเวชในเรือนจำในเดือนนั้นพบว่ามีสภาพอากาศที่ร้อน พบการบริการทางการพยาบาลด้วยอาการ ผดผื่น คัน โรคทางผิวหนัง ร้อยละ 50 ของผู้รับบริการ (ณัฐพล นามซารี, 2565) ข้อมูลแสดงได้ดังตารางที่ 4.5 นี้

ตารางที่ 4.5 จำนวนการรับบริการด้านการพยาบาลกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ระหว่างเดือนมกราคม-สิงหาคม 2565

| กิจกรรมการบริการ ทางด้านสาธารณสุข | ความถี่ ในการ ปฏิบัติ | จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง) | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---------------------------|------|-------|-------|------|-------|------|------|
| | | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. |
| | | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 |
| 1. ด้านการ รักษาพยาบาล | | | | | | | | | |
| 1.1 ให้บริการตรวจ รักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) | | | | | | | | | |

ตารางที่ 4.5 จำนวนการรับบริการด้านการพยาบาลกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ระหว่างเดือนมกราคม-สิงหาคม 2565 (ต่อ)

| กิจกรรมการบริการ ทางด้านสาธารณสุข | ความถี่ ในการ ปฏิบัติ | จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง) | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
| | | ม.ค. 65 | ก.พ. 65 | มี.ค. 65 | เม.ย. 65 | พ.ค. 65 | มิ.ย. 65 | ก.ค. 65 | ส.ค. 65 |
| - สถานพยาบาลที่มี ผู้ต้องขังระหว่าง 1,250 - 4,000 คน | 6 ชม./ สัปดาห์ | 1,07 7 | 720 | 932 | 841 | 830 | 798 | 958 | 732 |
| 1.2 ให้บริการตรวจ รักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล) | ทุกวัน | 997 | 720 | 1,123 | 580 | 480 | 820 | 739 | 946 |
| 1.3 กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉินมีพยาบาลเวช ปฏิบัติ | 24 ชม. | 7 | 8 | 0 | 7 | 13 | 23 | 12 | 14 |
| 1.4 ให้บริการให้ คำปรึกษาและจิต บำบัด (นักจิตวิทยา) | 1 ครั้ง/ เดือน | 29 | 58 | 30 | 25 | 25 | 32 | 34 | 35 |
| 1.5 ให้บริการตรวจ รักษาและให้ คำปรึกษาทาง Video Conference ทั้งใน รายปกติและกรณี ฉุกเฉิน | 2 ครั้ง/ เดือน | 29 | 58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

การบริการด้านพยาบาลในมุมมองของผู้ต้องขัง

การบริการด้านการรักษาพยาบาล ในมุมมองข้อมูลกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ถึงระบบการบริการด้านการรักษาพยาบาลได้รับการบริการตรวจโรคอย่างดี และเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการตรวจโรคได้ในเวลาที่กำหนดซึ่งก็จะเป็นช่วงเช้า และมีการตรวจจากหมอผ่านคอมพิวเตอร์ และหมอกจากข้างนอกมาให้บริการตรวจโรค ตรวจเลือดซึ่งมีความพึงพอใจในการรับบริการและให้ข้อมูลถึงการบริการ ดังแสดงได้จากข้อมูล

“ได้รับบริการดีกว่าตอนอยู่ข้างนอกเวลาป่วยก็พบหมอในเรือนจำได้เลย”

(คนที่ 4, สัมภาษณ์ 2 มีนาคม 2565)

(โดยการสังเกตของนางสาวสวิณี ทองแก้ว, ข้อมูลพยาบาลให้บริการภายในเรือนจำ, วันที่ 31 สิงหาคม 2565) พบว่าข้อมูลที่ต้องขังกล่าวมีความสอดคล้องกันและตามเหตุการณ์ที่สังเกตเห็นถึงการให้บริการสุขภาพในการตรวจบริการรักษาโรคมะเร็งภายในเรือนจำโดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาในทุกวัน

แต่อีกในมุมหนึ่งที่พบปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลคือกลุ่มของผู้ต้องขังหญิง เนื่องจากในแดนหญิงมีเพียงห้องปฐมพยาบาลซึ่งโอกาสในการจะรับการตรวจถูกฉีดยาหรือพบแพทย์ต้องมีการรับการตรวจจากผู้คุมหรือพยาบาลในแดนหญิงจึงจะพบแพทย์ที่สถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในแดนชายได้ เพราะไม่สามารถเดินรับบริการได้รวดเร็วเหมือนกับผู้ต้องขังชาย และในยามกลางคืนก็รับบริการที่ล่าช้าเพราะไม่มีพยาบาลประจำต้องขอยาจากผู้คุมหญิง ดังแสดงได้จากข้อมูล

“ขอยายากอยู่แค่ตอนกลางคืนต้องขอคุณแม่มก่อน เพราะบางทียาแดนหญิงยาบางตัวหมดต้องรอเข้าถึงจะได้ทานยาปวดท้อง”

(คนที่ 24, สัมภาษณ์ 2 มีนาคม 2565)

ผู้วิจัยได้เข้าสังเกต เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ในแดนหญิงห้องปฐมพยาบาล เนื่องจากในการช่วงเวลาเข้าสังเกตเป็นช่วงเช้าจึงพบว่ามียาครบตามการให้บริการขั้นพื้นฐานมีความพร้อมในการให้บริการแต่ในจำนวนที่จำกัดปริมาณ อาทิเช่น ยาพาราจะจำกัดให้คนละไม่เกิน 4 เม็ด แก้วน้ำไม่เกิน 2 เม็ด (ณัฐพล นามขารี, 2565)

ปัญหาอุปสรรคด้านการพยาบาล ในด้านการพยาบาลนอกเหนือจากมีการจัดบริการให้กับผู้ต้องขังในมุมของผู้ให้บริการพบว่าปัญหาอุปสรรคในการประสานงานโดยเฉพาะการนำแพทย์เข้าตรวจต่อเนื่องทุกสัปดาห์ตามมาตรฐาน โดยพบปัญหาว่าแพทย์ในช่วงสถานการณ์ปี 2563-2565 แพทย์ขาดแคลนในการเข้ามาให้บริการเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายนอกและการให้บริการประชาชนในการลงพื้นที่คัดกรองรวมไปถึงการรณรงค์วัคซีนโควิด 19 ในเรือนจำจึงมีปัญหาการนำแพทย์เข้ามาให้บริการตามมาตรฐาน แต่ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในเรือนจำมีแพทย์เข้ามาให้บริการในการตรวจ และฉายภาพรังสีที่ปลอดภัย ด้วยรถโมบายเคลื่อนที่ ทำให้มีการควบคุมสถานการณ์ได้ แต่ในช่วงว่างด้านการพยาบาลภายในเรือนจำพบว่าแพทย์และหน่วยบริการแม่ข่ายยังไม่มีมีความเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่องหรือจัดสรรบุคลากรช่วยได้อย่างเพียงพอ ดังแสดงได้จากข้อมูล

“โรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่มีการจัดสรรแพทย์มาตรวจตามมาตรฐานได้เท่าที่ควรแต่เราก็ปรับรูปแบบการใช้ออนไลน์พบแบบตรวจผ่านการวิดีโอบ้าง แต่ก็อยากให้มีการจัดสรรเข้ามาบ้าง”

(พยาบาลเรือนจำ, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2565)

ทั้งนี้ในมุมมองขอโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงการเข้าจัดสรรแพทย์มาให้บริการไม่ได้ตามมาตรฐานเนื่องจาก แพทย์มีจำนวนจำกัดและการบริการภายในโรงพยาบาลในช่วงโควิดคนไข้จำนวนมากและการเปิดโรงพยาบาลสนามทั้งนี้พยายามที่จะจัดสรรเข้ามาแต่ขาดความต่อเนื่องทำให้มีบางช่วงที่แพทย์เข้ามาได้บางช่วงแพทย์ไม่สามารถเข้ามาได้เลยเพราะแพทย์เข้ามาก็จะต้องมีทีมสหวิชาชีพเข้ามาร่วมด้วยในการตรวจบริการเพื่อให้เสียช่วงเวลาในการเข้าออกเพราะการเข้าออกค่อนข้างยาก และการมาให้บริการแต่ละครั้งแพทย์จะขาดการติดต่อจากภายนอกเกือบทั้งวันทำให้ภาระงานในโรงพยาบาลขาดช่วงการประสานติดต่อกันเนื่องจากไม่สามารถนำอุปกรณ์สื่อสารใดเข้ามาภายในเรือนจำได้เลย ดังแสดงได้จากข้อมูล

“แพทย์เข้ามาก็จะขาดความต่อเนื่อง บางทีแพทย์ที่เข้ามาเตรียมทีมแล้วมีงานด่วนที่โรงพยาบาลสนามก็ต้องเปลี่ยนภารกิจ ประกอบกับการเข้ามาเรือนจำแต่ละครั้งไม่สามารถนำอุปกรณ์สื่อสารเข้ามาได้ทำให้ขาดการสื่อสารภาระงานกับโรงพยาบาลไปด้วย”

(จนท.1 รพ.ยส, สนทนากลุ่ม 22 มีนาคม 2565)

จากการสังเกตพบว่าปัญหาการให้บริการผู้ต้องขังด้านการพยาบาลโดยต้องมีทีมแพทย์เข้ามาให้บริการนั้นมีความสอดคล้องกับการให้ข้อมูลคือไม่มีแพทย์เข้ามาแต่การจัดสรรทีมแพทย์ด้วยภาระงานในช่วงสถานการณ์ โควิดทำให้ขาดอัตรากำลังทีมแพทย์ไป (สวัญ ทองแก้ว สังเกต, อัตรากำลังบุคลากรเครือข่าย, วันที่ 31 สิงหาคม 2565)

(2) ด้านการบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในด้านกรนี้เป็นการจัดบริการสุขภาพที่เป็นหมวดใหญ่คือมีการให้บริการกลุ่มวัย ตามแต่ละช่วงอายุภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร มีช่วงอายุของผู้ต้องขัง ในช่วงอายุ 18 – 59 ปี และ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีกลุ่มเด็กติดแม่ช่วงอายุ 0-3 ปี และหญิงตั้งครรภ์ ในปี 2565 ในการจัดบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีการให้บริการสุขภาพในการส่งเสริมในช่วงกลุ่มวัยแตกต่างกันและในการดำเนินงานเป็นการบูรณาการร่วมในการทำงานระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร อาทิเช่นการจัดบริการตรวจสุขภาพฟันผู้ต้องขังทุกกลุ่มวัย ให้บริการตรวจตา ไต เท้า ในกลุ่มผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการให้ข้อมูลการสนทนากลุ่มถึงเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานให้ข้อมูลในมุมมองการให้บริการในช่วง มกราคม - สิงหาคม โดยมีการจัดบริการทันตกรรม 2 ครั้ง ในปี 2565 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์และเมษายน 2565 โดยพบว่าข้อมูลของผู้ปฏิบัติให้ข้อมูลมีความสอดคล้องในเอกสารประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ 1 ปกติ กล่าวถึงการจัดบริการสุขภาพในงานทันตกรรม และการสังเกตพบว่าไม่มีข้อมูลบันทึกให้บริการ

ทันตกรรมใน เดือนกุมภาพันธ์และเมษายน 2565 และไม่มีข้อมูลย้อนหลังการให้บริการทันตกรรมในปี 2564 โดยผู้ปฏิบัติได้ให้เหตุผล ดังแสดงได้จากข้อมูล

“มีการเข้ามาในงานทันตกรรมในช่วงนี้แต่ก่อนหน้าในปี 2564 ไม่ได้เข้ามาให้บริการเนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิดเรื้อรังมีความเข้มงวดมากและในการมาแต่ละครั้งต้องนำเข้าอุปกรณ์และการทำหัตถการ”

(จนท.สสจ.ยส 9, สนทนากลุ่ม, 22 มีนาคม 2565)

นอกจากการให้บริการทันตกรรมมีการให้บริการในการตรวจคัดกรองโรค HIV วัณโรค และการให้บริการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตส่วนในการให้บริการของเทศหญิงมีการบริการที่เพิ่มเติมในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ซึ่งในการดำเนินการตรวจในช่วงนี้สถานการณ์โควิดจึงมีการตรวจ 1 ครั้ง และฝึกให้ผู้ต้องขังสามารถตรวจได้เองมีความรู้ในการตรวจคัดกรองเองเบื้องต้น มีความประทับใจในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ ดังข้อมูลที่แสดง

“ได้ตรวจเต้านมเองเป็นคะ ตอนอยู่ข้างนอกก็ไม่รู้มาก่อนเพราะไม่ค่อยไปโรงพยาบาลแต่อยู่ที่นี้ได้รับการตรวจดูแลดี”

(คนที่ 20, สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2565)

ในการนี้จากการศึกษาพบข้อมูลที่สอดคล้องมีการให้บริการตามข้อมูลในการรายงานการรับบริการของผู้ต้องขังในรายงานสรุป(ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบปกติ 2, 2565) รวมไปถึงมีการจัดบริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพที่กล่าวถึง มาตรา 54 เรือนจำทุกแห่งจัดบริการสุขภาพ และมาตรา 37 การดูแลสุขภาพอนามัยการสุขภาพและการตรวจสุขภาพ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562)

จากการศึกษาด้านการส่งเสริมป้องกัน ในเรือนจำจังหวัดยโสธรจากข้อมูลพบว่า มีโรคที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังต่อเนื่อง โรควัณโรคปอด โรคหืด โรคติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ ซึ่งยังคงพบในเรือนจำจังหวัดยโสธร ในเรือนจำมีการส่งเสริมด้านการป้องกันโรคแม้ด้านอาคารสถานที่จะไม่เหมาะสมในการควบคุมโรควัณโรคปอดได้ อย่างถูกสุขลักษณะเนื่องจากในส่วนเรือนนอนของผู้ต้องขังยังมีความแออัด ในส่วนนี้ทางเรือนจำร่วมกับเครือข่ายและโรงพยาบาลแม่ข่ายมีมาตรการในการคัดกรองและแยกกลุ่มเสี่ยงออกจากผู้ต้องขังทั่วไปในการป้องกันการอยู่ร่วมกันโดยมีห้องแยกในสถานพยาบาลภายในเรือนจำ ไว้สำหรับการแยกกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติ จากการคัดกรอง และในข้อมูลการสรุปตรวจราชการฯ เรือนจำจังหวัดยโสธรมีการคัดกรองผู้ต้องขังด้วยการฉายภาพรังสีปอด (X-ray) ด้วยรถโมบายเคลื่อนที่ ทำการคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังทุกปีตามมาตรฐาน ดังแสดงได้จากข้อมูล

“ในการดำเนินงานการเฝ้าระวัง จะพบว่าในช่วงการระบาดโควิด พบว่าบางโรคอยู่เงียบไปอาทิ โรคหืดและวัณโรคปอดเนื่องจากเราเข้มข้นในการคัดกรองกว่าเดิม และการสนับสนุนจาก

ส่วนกลางทั้งสบู์ ผงซักฟอก อย่างต่อเนื่องและการเน้นสุขลักษณะในเรือนจำให้กับผู้ต้องขังแม้จะส่งเสริมเรื่องการกันโรคโควิดแต่ผลลัพธ์ที่พบคือโรคติดต่อเช่น โรคหิด ลดลงตามไปด้วยอย่างเห็นได้ชัด”

(จนท.สสจ.ยโสธร, สนทนากลุ่ม, 12 มีนาคม 2565)

สถานการณ์ข้อมูลการเกิดโรคหิดในเรือนจำจังหวัดยโสธร 3 ปีย้อนหลัง ปี 2563 96 คน ร้อยละ 5.49 ของจำนวนผู้ต้องขัง 2563 , ปี 2564 53 คน ร้อยละ 4.36 ของจำนวนผู้ต้องขัง 2564 ปี 2565 20 คน ร้อยละ 1.50 ของจำนวนผู้ต้องขังปี 2565 (ณัฐพล นามขารี, 2565)

ในการศึกษารายงานการรับบริการของผู้ต้องขัง ด้านการบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการจัดบริการในช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม ตามช่วงอายุในช่วง 18 - 59 ปี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อ และไม่ติดต่อทั่วไป ตามมาตรฐานจำนวน 1 ครั้งต่อปี ซึ่งภายในเรือนจำจังหวัดยโสธรทำการตรวจในกลุ่ม 18 - 59 ปีที่เข้ามาครั้งแรกในทุกเดือนในช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม จำนวน 1,187 คน และในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านโรคเอดส์และ HIV พร้อมทั้งให้อุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ ข้อมูลเดือนพฤษภาคม ตามมาตรฐาน คือ 2 ครั้ง / ปี ในการนี้ดำเนินการในเดือนแรก จำนวน 180 ครั้ง โดยแผนในการดำเนินการครั้งที่ 2 คือเดือน พฤศจิกายน การบริการข้อมูลการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคไม่ติดต่อเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง ในกลุ่ม 35 ปี ขึ้นไปดำเนินการ 1 ครั้งต่อปี จำนวน 458 ครั้ง ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตาไตเท้าในกลุ่มป่วยDM&HT) โดยตรวจ 1 ครั้งต่อปี จำนวน 22 ครั้ง ในกลุ่มเพศหญิงมีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (อายุ 30-70ปี) 1 คนจะรับการตรวจ 1 ครั้งต่อ 5 ปี ปี2565 รับการตรวจจำนวน 65 ครั้ง และคัดกรองมะเร็งเต้านม 1 ครั้งต่อปี (30-70 ปี) จำนวน 65 ครั้ง การให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน 2 ครั้งต่อปี จำนวน 458 คน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่มีบริการวัคซีนตามโปรแกรม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)

ปัญหาการจัดบริการสุขภาพด้านการบริการพื้นฐานงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพและป้องกันโรค ปัญหาที่พบในมุมมองของผู้รับบริการพบว่ามีปัญหาในการรับบริการด้านทันตกรรม โดยในมุมมองของผู้ต้องขังเล่าประสบการณ์การรับบริการทันตกรรมมาปี 1 จะเข้ามา 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะมีเวลาจำกัดเนื่องจากการให้บริการจะต้องมีเบียดเวลาการใช้ชีวิตกิจกรรมภายในเรือนจำจึงต้องมีความเร่งรีบ และในการให้บริการผู้ต้องขังก็จะตื่นเต้นในกลุ่มผู้รับบริการนอนฝัน ทำให้มีความดันโลหิตสูงเวลารับบริการทันตกรรมก็จะไม่ได้รับเนื่องจากความดันโลหิตสูงจากความตื่นเต้นกลัวการทำฟันแต่ต้องทำเนื่องจากมีปัญหาของฟันทำให้ผู้ต้องขังบางรายต้องรอรอบต่อไปหรือในกรณีที่ได้รอบในการทำฟันการบริการมีความรวดเร็วยากในการนอนยังไม่ซาต้องรีบทำการนอนเพื่อให้เพื่อนผู้ต้องขังต่อไปรับบริการขณะบริการจึงมีความเจ็บปวดมาก และบางรายมีรากหักต้องมีการนัดตรวจรอบถัดไปอาจจะต้องทนเจ็บฟันไปอีกระยะ ดังข้อมูลแสดง

“บริการทันตกรรมก็มีความเร่งรีบตามเวลาเนื่องจากหมอมีเวลาจำกัดในการให้บริการมีความตื่นเต้นเพราะอยู่ข้างนอกก็ไม่กล้าไปหาหมอแต่อยู่ข้างในหมอมาก็ใช้สิทธิแต่ความดันสูงเลยไม่ได้ทำการถอนฟันรอรอบต่อไปอีกหลายเดือน”

(คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2565)

“ปัญหาในการรักษาที่เคยเจอคือเคยถอนฟันแล้วหมอนัดยาชา ยังไม่ทันชาเลย หมอลถอนทำให้ปวดมากต้องมากินยาพาราต่อและเคยเห็นเพื่อนรอกฟันหักยังปวดต้องรอกหมอนอีกในรอบถัดไปถึงจะได้รับการรักษาต่อ” (ผู้สัมภาษณ์เล่าพร้อมแสดงสีหน้าให้เห็นว่ารู้สึกเจ็บปวดในการรับบริการ)

(คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2565)

ในการบริการอื่นในการสะท้อนปัญหาของผู้รับบริการไม่มีผู้ให้ข้อมูลอื่นเพิ่มเติมไปจากการรับบริการด้านทันตกรรมมีความต้องการในการบริการมากและผู้รับบริการจากการสัมภาษณ์ 25 คน มีชื่นชมพึงพอใจในบริการ มีเพียง 5 คนที่มีประสบการณ์ในการรับบริการที่ไม่พึงพอใจ จากการสังเกตในการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาในการบริการทันตกรรมมีเพียงการสะท้อนความพึงพอใจส่วนการให้บริการในเชิงระบบไม่พบปัญหาจากผู้รับบริการ

ในมุมมองผู้ให้บริการให้ข้อมูลถึงปัญหาการจัดการจัดบริการด้านพื้นฐานงานการส่งเสริมสุขภาพป้องกันว่าในการดำเนินงานไม่พบปัญหาอื่นใดแต่ในช่วงปีย้อนหลัง 2563-2565 ประสบสถานการณ์โควิด19 ที่มีการระบาดของโรคทำให้เครือข่ายเข้ามาจัดบริการได้ไม่สะดวกและในบางบริการก็จะให้เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลช่วยซึ่งเครือข่ายไม่ได้เข้ามาเลยเช่นการบริการในกลุ่มตรวจของการตรวจเลือดHIVและการตรวจมะเร็งเต้านมและปากมดลูกและทันตกรรม เนื่องจากต้องตรวจเข้มและบางหัตถการต้องลดความเสี่ยงในการนำบุคลากรเข้าไปและตรวจเข้มอุปกรณ์รวมถึงหัตถการบางประเภทมีความคลั่งกระจายผอยละออง เช่น การชูด อุดฟัน เป็นต้น ดังข้อมูลแสดง

“ปัญหาในการบริการด้านนี้ไม่ประสบปัญหาเนื่องจากบางกิจกรรมดำเนินการต่อเนื่องและตั้งแต่แรกเริ่ม แต่บางกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง เช่นงานทันตกรรม เพราะมีความเสี่ยงโดยเฉพาะการชูด อุดซึ่งจะมีการกระจายละอองผอย”

(จนท.12 สสจ., สนทนากลุ่ม, 22 มีนาคม 2565)

(3) ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต ในงานสุขภาพจิตมีการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้บัญชาการเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังเป็นอย่างมากที่จะส่งผลต่อความเป็นอยู่คุณภาพชีวิตจึงมีการดำเนินงานร่วมสหวิชาชีพต่อเนื่องและเน้นความคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่แรกเริ่มตลอดจนติดตามเมื่อมีการอยู่ในเรือนจำเพื่อให้ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตใจที่ดี พัฒนาตนเองได้โดยไม่ทุกข์ในตลอดจนไม่คิดในการทำร้ายร่างกายตนเองและเพื่อนผู้ต้องขัง ดังข้อมูลแสดง

“ท่านผู้บัญชาการให้ความสำคัญมากในการดูแลเรื่องสุขภาพโดยสุขภาพจิตที่เน้นการติดตามคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตตลอดจนดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต”

(พยาบาลเรือนจำ 2, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2565)

มุมมองของประสบการณ์ผู้รับบริการให้ข้อมูลถึงด้านงานสุขภาพจิต ถึงการดำเนินงานของทีมเครือข่ายมีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้บริการดูแลสุขภาพจิตต่อเนื่อง ตอนเข้ามาในเรือนจำครั้งแรกก็มีการคัดกรองถามและดูแลสุขภาพจิตเมื่ออยู่ในเรือนจำก็ดูแลถามไถ่สุขภาพจิตใจจนปรับตัวได้และกรณีผู้ต้องขังที่ป่วยสุขภาพจิตมีการดูแลผ่านระบบ Telemedicine จากจิตแพทย์และการรับประทานยาต่อหน้าอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยและมีกิจกรรมนันทนาการที่ให้ความเครียด เช่นการมีวงดนตรีของชมรมทูปีนัมเบอร์ 1 และเรือนจำตั้งอยู่ใกล้แหล่งท่องเที่ยวมีงานประจำปี เทศกาลดนตรีก็จะได้ฟังเพลงไปด้วย กิจกรรมในเรือนจำมีกิจกรรมตลอดทำให้ไม่ค่อยได้คิดมาก มีฝึกอาชีพ ห้องสมุด กิจกรรมนันทนาการ แกะสลักรองเท้า ก็ช่วยคลายความเครียดได้ ดังข้อมูลแสดง

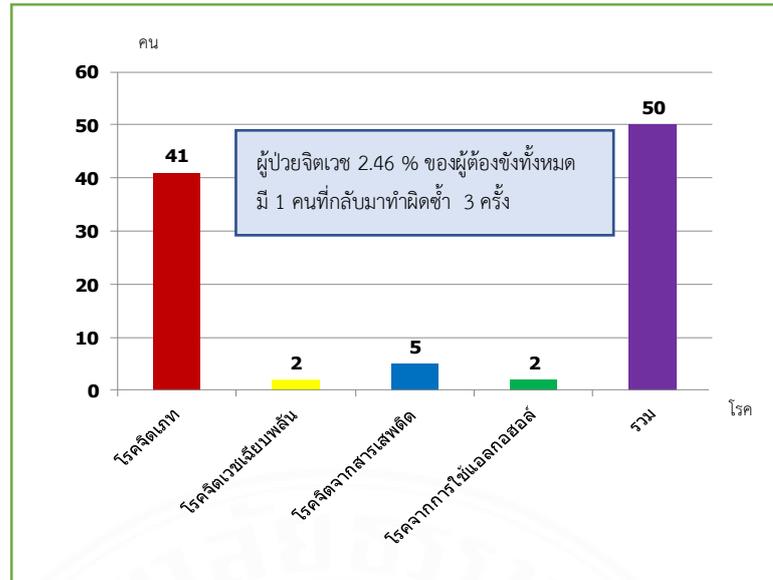
“ในเรือนจำมีอะไรให้ทำเยอะ ไม่เครียดมีบางช่วงมีงานเทศกาลดนตรีจากข้างนอกเล่นมาตั้งให้ข้างในได้ยินก็พอได้ฟังเพลงร้องเพลงตามคลายเครียดได้ ”

(คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2565)

“มีกิจกรรมเยอะบางที่เบื่อ เเซ่ๆก็มีฝึกอาชีพ ทำชิ้นวาง อ่านหนังสือห้องสมุด แกะรองเท้าสลักชื่อเพราะรองเท้าชอบหายก็สลักชื่อฝึกศิลปะ (หัวเราะ)”

(คนที่ 30, สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2565)

ในมุมมองของผู้ให้บริการมีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เนื่องจากข้อมูลของผู้ต้องขังมีปัญหาในการเครือข่ายมีการเข้ามาให้ความร่วมมือหลายสหวิชาชีพในการช่วยเรื่องของปัญหาสุขภาพจิตภายในเรือนจำ ตลอดจนในกลุ่มผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากพยาบาลภายในเรือนจำและการรับการตรวจจากแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine การตรวจรับคัดกรองแยกตั้งแต่แรกรับ และการแยกขังกรณีกลุ่มที่มีอาการรุนแรงของโรคจิตเภท ซึ่งจากข้อมูลในเรือนจำมีผู้ป่วยจิตเวช จำนวนร้อยละ 2.46 ข้อมูลแสดงได้ดังภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำจังหวัดยโสธร จำแนกรายโรค (กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)

จากแผนภาพจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ จำนวนรวม 50 คน ร้อยละ 2.46 ของจำนวนผู้ต้องขัง ซึ่งกลุ่มนี้ได้รับการดูแลภายใต้โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยกลุ่มงานจิตเวชดูแลเป็นอย่างดีมีทีมแพทย์จิตแพทย์ให้การดูแลผ่านทั้งระบบออนไลน์และภายในเรือนจำ และในปี 2565 เรือนจำจังหวัดยโสธรได้สนับสนุนบุคลากรนักจิตวิทยามาร่วมในการช่วยดูแลปัญหาสุขภาพจิตภายในเรือนจำโดยมีการบริการตามมาตรฐาน

ในการศึกษารายงานของผู้รับบริการด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต ตามมาตรฐาน เรือนจำจังหวัดยโสธรมีการจัดบริการที่ต่อเนื่อง ในงานบริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด โดยคัดกรอง 1 ครั้ง แรกรับ จำนวน 326 ครั้ง กิจกรรมการตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai) 1 ครั้ง/ปี (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, ศูนย์สุขภาพจิต, 2563) จำนวน 478 ครั้ง บริการให้คำปรึกษา และบำบัดรักษา แก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด/ ซึมเศร้า รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิตวิทยา/พยาบาล/แพทย์) ดำเนินการต่อเนื่องทุกเดือน จำนวน 350 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)

ข้อมูลมีความสอดคล้องการการสังเกตและตรวจสอบเอกสารการประเมินของผู้ต้องขังโดยพบว่าการดำเนินการตามมาตรฐานต่อเนื่องและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งนี้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลตลอดจนเมื่อพ้นโทษมีการลงเตรียมพื้นที่ชุมชนในการส่งคืนกรณีผู้ต้องขังป่วยสุขภาพจิตติดต่อครอบครัวและรับการดูแล หากครอบครัวไม่รับจะต้องมีการเตรียมชุมชนในการส่งต่อถึงผู้นำชุมชนในการให้ความดูแลการรับยา ดังข้อมูลแสดง

“ในการปล่อยตัวผู้ต้องขังที่พ้นโทษลงชุมชน เราต้องไปเตรียมทีม เตรียมชุมชน ก่อนล่วงหน้า 3 เดือน เพื่อให้ชุมชนยอมรับและให้การติดตามดูแลช่วยเจ้าหน้าที่ตลอดจนการให้ยา เพื่อให้ทำผิดและกลับมารับโทษซ้ำ”

(จนท.รพ.ยส 19, สนทนากลุ่ม, 23 มีนาคม 2565)

ในการบริการสุขภาพจิตมีความต่อเนื่องและสะท้อนปัญหาในการเกิดโรค สุขภาพจิตภายในเรือนจำคือความแออัดภายในเรือนจำส่งผลต่อสุขภาพจิตมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Garcia-Guerrero J. and Marco A. (2012) ซึ่งทำการศึกษถึงความแออัดที่ส่งผลต่อ สุขภาพไม่ว่าจะโรคติดต่อหรือปัญหาสุขภาพจิต โดยในเรือนจำจังหวัดยโสธรก็พบปัญหาสุขภาพจิตใน กลุ่มผู้ต้องขัง

ปัญหาและอุปสรรคการบริการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต จากการศึกษา ข้อมูลสำหรับการให้บริการงานสุขภาพจิตปัญหาที่พบคือความไม่เสถียรของระบบอินเทอร์เน็ตภายใน สำหรับการสื่อสารผ่าน Telemedicine ทำให้มีการสื่อสารช้าและรอนาน และในช่วงสถานการณ์การ ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด2019 (Covid-19) ผู้ต้องขังมีความกลัวในสถานการณ์โรคครั้งแรก กลัว เสียชีวิต ทำให้พยาบาลต้องมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความกลัว ต้นตระหนักในกลุ่มผู้ต้องขัง การดำเนินงานสุขภาพจิตปัญหาที่พบการเตรียมชุมชนในพื้นที่ในการรองรับผู้ต้องขังที่จะพ้นโทษ ต้อง อาศัยทีมสหวิชาชีพแต่ด้วยทีมสหวิชาชีพในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด2019 (Covid- 19)ดำเนินการต่อเนื่องและภาระงานมากเครือข่ายเตรียมชุมชนได้ล่าช้าบางครั้งต้องมีการติดตาม ภายหลังมีการพ้นโทษแล้วแต่มีการประสานให้รพ.สต.ในพื้นที่ได้รับการประสานต่อไป ดังข้อมูลแสดง

“ภาระงานเยอะช่วงนี้ ปกติทีมสหวิชาชีพจะลงเตรียมชุมชนแต่ด้วยภาระงาน ในสถานการณ์โควิดเลยให้รพ.สต.เตรียมแล้วสหวิชาชีพไปติดตาม”

(จนท.สสจ.15, สนทนากลุ่ม, 23 มีนาคม 2565)

ในมุมมองของผู้รับบริการให้ข้อมูลต่อผู้ศึกษาไม่พบปัญหาในการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่ในเรื่องของงานสุขภาพจิต มีความประทับใจในความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่และของ พยาบาลในเรื่องงานสุขภาพจิต

การสังเกตโดยผู้ศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลให้ผู้ให้บริการให้ข้อมูล ถึงการประสานงานในพื้นที่เตรียมชุมชนและการประสานงานต่อกรณีมีผู้ป่วยมีการพบจิตแพทย์โดย แพทย์โรงพยาบาลยโสธรดูแลอย่างซิด

(4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษาในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการ รับบริการในมุมมองประสบการณ์การรับบริการให้ข้อมูลว่า มีการดูแลอย่างดีในกรณีผู้พิการการ

สนับสนุนอุปกรณ์และการให้ความสำคัญในการฝึกอาชีพการมีกิจกรรมบำบัดการพาออกกำลังกายยืดเหยียด และการดูแลในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ดังข้อมูลแสดง

“ผมพิการครับแต่เจ้าหน้าที่การสนับสนุนอุปกรณ์พวก รถเข็น และอุปกรณ์อื่นให้ผมสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ภายในเรือนจำและรับการดูแลอย่างดี บางทีก็มีหมอมามาพยายืดเหยียดใช้อุปกรณ์ช่วย”

(คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2565)

ในการให้ข้อมูลมีความสอดคล้องกับการสังเกตพบอุปกรณ์สนับสนุนช่วยเหลือผู้ต้องขังที่มีความพิการและผู้ต้องขังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ผู้วิจัย, อุปกรณ์สนับสนุน, สังเกตเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2565)

จากการศึกษารายงานผู้รับบริการในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยในมาตรฐานมีการให้ดำเนินงานจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ต้องขัง ตามเหมาะสมมีการดำเนินการ จำนวน 194 ครั้งเป็นกิจกรรมการฟื้นฟูการจัดบริการพบกายภาพและออกกำลังกายฟื้นฟูโยคะ ตามเหมาะสมกับปัญหาของผู้ต้องขัง มีการให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด /กิจกรรมบำบัด จำนวน 493 ครั้ง และ ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสานขอสนับสนุนกายอุปกรณ์ตามความเหมาะสม จำนวน 29 ครั้ง สนับสนุนอุปกรณ์รถเข็นให้กับผู้พิการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)

ในมุมมองของผู้ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการดำเนินงานโดยเรือนจำร่วมเครือข่ายจากกายภาพเข้ามาให้บริการ ในปีนี้มีการให้บริการแต่ไม่มีกายภาพเข้ามาเป็นการดูแลด้วยพยาบาลในเรือนจำแต่ก็ได้รับอุปกรณ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในปัญหาที่พบเป็นการเข้ามาตรวจให้บริการในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด2019 (Covid-19) ไม่มีนักกายภาพเข้ามาให้บริการภายในเรือนจำในการแก้ปัญหาที่พบว่าเรือนจำมีกิจกรรมเป็นการดำเนินการโดยพยาบาลภายในเรือนจำทั้งนี้ต้องอาศัยอุปกรณ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ปัญหาในมุมมองของรับบริการไม่มีปัญหาในการรับบริการมีความประทับใจดีในการรับบริการ

(5) ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา เรือนจำจังหวัดยโสธรและโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลยโสธรมีรูปแบบการส่งต่อร่วมกันโดย ทั้งนี้โรงพยาบาลแม่ข่ายมีอาคารในการรองรับสำหรับผู้ต้องขัง จากข้อมูลการให้บริการห้องเรือนธรรมสำหรับผู้ต้องขัง ทั้งนี้ระบบการบริการที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญจัดระบบช่องทางพิเศษให้กับผู้ต้องขัง และสามารถประสานการรักษาตลอด 24 ชั่วโมงรวมทั้งมีระบบการส่งต่อกรณีฉุกเฉินกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอีกด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565) ดังข้อมูลแสดง

“จากช่วงสถานการณ์โควิด กรณีผู้ต้องขังที่มีอาการต้องใช้เครื่องช่วยหายใจทางโรงพยาบาลโยธรมมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในเพื่อรองรับและกรณีต้องส่งต่อ รพ.แม่ข่ายเนื่องในสถานการณ์โควิดจึงไม่รับส่งผู้ป่วยนอกนอกเรือนจำโดยไม่จำเป็นเนื่องจากการเฝ้าระวังและการเข้าถึงผู้ป่วยในกลุ่มผู้ต้องขังเป็นไปค่อนข้างลำบาก” (พยาบาล 2, สัมภาษณ์ 12 มีนาคม 2565)

จากการศึกษารายงานส่งต่อเพื่อการรักษา พบว่า ไม่มี ผู้ต้องขังที่ต้องส่งต่อทั้งทางกายและทางจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา แต่มีการส่งต่อบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเตรียมส่งผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน แต่มีการนอนพักค้างแต่ไม่ได้ใช้ห้องเรือนธรรมที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ต้องขังเนื่องจากในช่วงสถานการณ์การโควิดมีความลำบากในการส่งผู้ป่วยในการนอนค้างเนื่องจากต้องมีการตรวจหาเชื้อโควิดและคัดกรองอย่างเข้มงวดทั้งผู้คุมและผู้ต้องขัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)

การสังเกตพบว่าผู้ต้องขังมีช่องทางในการส่งต่อเพื่อการรักษา 24 ชม.แต่กระบวนการหรือขั้นตอนในการนำผู้ต้องขังออกมาและการนำเข้ารับรักษาภายในโรงพยาบาลมีขั้นตอนมากมายเนื่องจากสถานการณ์โควิดต้องคัดกรองผู้ป่วยทุกรายอย่างเข้มงวดทำให้มีความล่าช้าเมื่อไปถึงโรงพยาบาลต้องมีกระบวนการรอ และในช่องทางพิเศษของผู้ต้องขังห้องเรือนธรรมไม่มีการเปิดบริการเนื่องจากถูกปรับเป็นห้องใช้สำหรับแยกผู้ป่วยโควิดชั่วคราวทำให้ผู้ต้องขังถูกรักษาไว้ในห้องรวมกับผู้ป่วยทั่วไป (สวีสัยทองแก้ว, สังเกตสถานการณ์การส่งต่อผู้ต้องขังเพื่อการรักษา, สังเกตเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2565)

ปัญหาอุปสรรคด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา การศึกษาพบว่าในด้านการส่งต่อเพื่อการรักษาย้อนหลังไป 3 ปี จะพบปัญหาในการส่งต่อค่อนข้างยากลำบาก ในการประสานเพื่อให้ผู้ต้องขังไปรักษาเนื่องจากการนำผู้ต้องขังออกไปต้องมีผู้คุมมีการใส่โซ่ตรวน ทำให้ผู้ต้องขังถูกจ้องมองจากผู้มารับบริการภายนอกและการส่งต่อต้องรอนาน ด้วยปัญหาอุปสรรคมีการสะท้อนถึงผู้บริหารทำให้ระบบการส่งต่อในรูปแบบการบริการ มีการพัฒนาระบบขึ้นถูกส่งต่ออย่างเป็นระบบและมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ต้องขังจากข้อมูลการศึกษาจึงไม่มีปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อเนื่อง จากมีช่องทางและมีแนวทางจากส่วนกลางชัดเจนในการดำเนินงานส่งต่อซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ จะเด็ดดาว สารบรรณ (2561) มีการกระตุนนโยบายชัดเจนจึงส่งผลให้รูปแบบบริการในการส่งต่อมีแนวทางดำเนินการชัดเจนโดยตามมาตรฐานสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังจะได้รับ (จะเด็ดดาว สารบรรณ, 2561)

(6) ด้านการตรวจสอบสิทธิ จากการศึกษาในการตรวจสอบสิทธิมีรูปแบบการดำเนินงาน จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี เรือนจำจังหวัดยโสธรมีการบันทึกข้อมูลขึ้นทะเบียนสิทธิได้เพียงร้อยละ 15 (การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, รอบปกติ, 2562) โดยมีบุคลากรลงข้อมูลคือ เจ้าหน้าที่พยาบาลในการบันทึกข้อมูลและพบว่างานภาระงานมากเกินไปเจ้าหน้าที่พยาบาลจะบันทึกข้อมูลได้ทันเวลา และครบถ้วน จนส่งผลต่อการดำเนินการบันทึกข้อมูล ในปี 2565 มีการจัดสรรบุคลากรเพื่อบันทึกข้อมูล

ทำให้ในปี 2565 มีการบันทึกข้อมูลขึ้นทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขังได้ ร้อยละ 90 และมีการบันทึกข้อมูลทุกวันได้ทันเวลา

การศึกษารายงานพบว่า เมื่อมีการเพิ่มบุคลากรในปี งบประมาณ 2565 เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลมาดำเนินงานในการลงข้อมูลจนผลงานการดำเนินงาน ระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อการย้ายสิทธิ์ เปลี่ยนสิทธิ์ การรักษา พยาบาล การเพิกถอนสิทธิ์ หรือแม้แต่ผู้ที่ไม่มีสิทธิ์การรักษาใด ๆ มีบริการทุกวัน แต่ด้วยฐานข้อมูลในการย้ายสิทธิ์ไม่มีในระหว่างเดือนมกราคม - สิงหาคม 2565 และมีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์รายใหม่ จำนวน 133 ครั้ง

ปัญหาและอุปสรรคด้านการตรวจสอบสิทธิ ในการศึกษาปัญหาของการตรวจสอบสิทธิ พบว่ามีการแก้ไขปัญหามาจากปี 2562 มาถึงปี 2565 ด้วยการขับเคลื่อนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 มีการจัดตั้งบริการสุขภาพของเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นหน่วยบริการและในการขึ้นทะเบียนสิทธิและตรวจสอบสิทธิใช้โปรแกรมของระบบ สปสช.ในการขึ้นทะเบียนเป็นไปตามหลักประกันสุขภาพมีความสอดคล้องกับการศึกษาพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 หมวด 2 การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562) และมีการจัดสรรบุคลากรในการบันทึกข้อมูลทำให้ปัญหาอุปสรรคมีการขับเคลื่อนด้วยนโยบายและตามการดำเนินงานเชิงนโยบายของโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ที่ขับเคลื่อนติดตามให้โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจัดตั้งการขึ้นทะเบียนการดูแลข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ดังข้อมูลแสดง

“ปัญหาของงานการตรวจสอบสิทธิมีการได้รับการแก้ไขจากการสะท้อนปัญหาไปในเชิงนโยบายผู้บริหารให้ความสำคัญทำให้มีการจัดสรรบุคลากรมาช่วยในการบันทึกข้อมูลทำให้ทันเวลา”

(พยาบาล 1, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2565)

สรุปได้ว่า จากการศึกษาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรมีการดำเนินการทั้งหมด 6 ด้านเมื่อนำเอาแนวคิดระบบสุขภาพ Six Building Blocks of Health Systemขององค์การอนามัยโลก มาวิเคราะห์ในระบบบริการพบว่าการจัดบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานมีความสอดคล้องกับมาตรฐานบริการขั้นต่ำสำหรับผู้ต้องขังและเป็นไปตามข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติ ข้อกำหนดเนลสันแมนเดลลา ที่กล่าวถึงความครอบคลุมในการบริหารจัดการเรือนจำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ (The United Nations office on Drugs and crime, 2016) โดยในเรือนจำจังหวัดยโสธรมีการจัดบริการสุขภาพทั้ง 6 ด้านและในแต่ละด้านมีการให้บริการตามมาตรฐานกำหนดและในการศึกษาครั้งนี้เพื่อการศึกษาารูปแบบบริการและวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรค พบว่าปัญหาในการบริการที่เกิดขึ้นมีเพียงเล็กน้อยจากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังจำนวน 30 คน ทุกคน มีความชื่นชมและยินดีให้เจ้าหน้าที่จัดบริการสุขภาพให้กับตนเอง และในการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงได้รับการที่เป็นไปตามข้อกำหนดกรุงเทพถึงการดูแลสุขอนามัยในเพศหญิง (Penal Reform International, 2559) แต่ในปัญหา

และอุปสรรคที่พบในการบริการมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ (กุลภา วจนสาระ, 2561) ปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังเนื่องจากโครงสร้างอาคารมีความจำกัดจึงทำให้มีปัญหาสุขภาพในระบบกล้ามเนื้อและมีการตรวจหรือขอบริการยาแก้ปวดมาก จากการให้ข้อมูลของผู้ต้องขังทั้ง 30 คนมีปัญหาประวัติการรักษาด้านบริการพยาบาลคือระบบกล้ามเนื้อทั้ง 30 คน แต่ผู้ต้องขังได้รับบริการเมื่อมีการเจ็บป่วยได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐานจากการศึกษาตามกรอบแนวคิด มีการจัดบริการตามแนวทางมาตรฐานโดยเรือนจำจังหวัดยโสธร ในการบริการด้านสุขภาพที่พบ คือโรคระบบกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง และโรคระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ซึ่งยังพบในการรับบริการ ตลอดจนมีผู้ป่วยที่รับบริการสุขภาพประจำเดือน คือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนร้อยละ 48 ต่อจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด จำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ เนื่องด้วยเรือนจำมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอและลดอาหารรสจัด แต่ในการจัดการความเครียดในเรือนจำยังพบว่าแม้มีกิจกรรมในการจัดบริการคลายความเครียดแต่ผู้ต้องขังจากการประเมินยังพบความเครียดโดยสูงในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำรวจพบความเครียดสูงในกลุ่มผู้ต้องขังเจ้าหน้าที่ที่ต้องมีการวางระบบโดยแก้ไขปัญหาจากการงดเยี่ยม โดยปรับให้มีการลงทะเบียนเยี่ยมออนไลน์ผ่านวิดีโอคอล เหล่านี้คือจุดที่วิเคราะห์เห็นช่องว่างในการบริการโดยข้อมูลที่แสดงจะพบถึงการกล่าวเรื่องของบุคลากร ทั้งนี้ผู้ศึกษาจึงดำเนินการศึกษาตามกรอบแนวคิดถึงเรื่องของกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้

4.1.2.2 กำลังคนด้านสุขภาพ จากการศึกษาจากเอกสารประกอบและการสัมภาษณ์ตลอดจนการสังเกตข้อมูลกำลังคน พบว่าอัตราส่วนของพยาบาลในเรือนจำจังหวัดยโสธร จำนวน 2 คน เฉลี่ย 1:700 มีความสอดคล้องตามแนวทางการบริการโดยอัตราส่วนของเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นไปตามแนวทาง (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562) ในการดำเนินงานตามมาตรฐานต้องอาศัยความเป็นเครือข่ายที่จะช่วยในการสนับสนุนการดำเนินงานให้ผู้ต้องขังได้รับการบริการที่เหมาะสมตามสิทธิที่ควรจะได้รับ มีการพัฒนาบุคลากรในเรือนจำ การนำผู้ต้องขังแกนนำที่มีความรู้ ความสามารถ มาพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยอัตรา 1:50 คน มีการอบรมตามหลักสูตร มีความสอดคล้องตามโครงการพระราชดำริ ราชทัณฑ์ ปันสุขฯ (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2564) จากการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์พบว่า ผู้ต้องขัง ทั้ง 30 คน ที่ผ่านประสบการณ์การรับบริการสุขภาพภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร ให้ข้อมูลถึงบุคลากรการแพทย์ที่เข้าให้บริการ มีหมอ พยาบาลจากโรงพยาบาลมาให้บริการตรวจรักษา และให้บริการด้านทันตกรรม รวมไปถึงการทำกิจกรรมบำบัดที่ให้ความรู้โทษของยาเสพติดตามโครงการทูปีนิมเบอร์วัน และการตรวจผ่านออนไลน์ให้ผู้ต้องขังได้ปรึกษาพูดคุยกับหมอผ่านระบบ Telemedicine

“หมอจากโรงพยาบาลมาให้บริการบางทีก็ได้พูดคุยกับหมอผ่านจอคอมพิวเตอร์ออนไลน์ เวลาตรวจรักษาโรคหรือปรึกษาหมอเมื่อมีเรื่องเครียด”

(คนที่ 22, สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2565)

ในการให้บริการอัตรากำลังแม่มีจำนวนจำกัดแต่ในความร่วมมือของเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมถึงการให้บริการผู้ต้องขังมีการจัดบริการร่วมกันโดยทำงานตามรูปแบบเครือข่ายโดยเน้นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานแบบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยในเรือนจำถือเป็นกลุ่มการทำงานที่นำเอาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาพัฒนาการบริการ เพราะหากวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จัดอยู่ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน ที่กล่าวถึงผู้มีผลกระทบต่อกิจกรรม ทั้งทางบวก ทางลบ (นายคุณภาพ, 2019) นอกจากการดำเนินงานอย่างมีรูปแบบและเน้นเครือข่ายแต่ยังพบว่าในปี 2562 ซึ่งเป็นปีเริ่มการดำเนินงานโดยนำเอาการพัฒนากระบวนการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำมาดำเนินงานนั้นยังมีปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาต่อเนื่องในด้านอัตรากำลังคน แม้มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย แต่ยังพบปัญหาดังนี้

ปัญหาและอุปสรรค จากการศึกษาพบว่า ในการดำเนินงานในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ อัตรากำลังคนของเจ้าหน้าที่ภายในเรือนจำเป็นไปตามแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง แต่สิ่งที่พบคือช่วงสถานการณ์วิกฤตโรคติดต่อจากเชื้อโควิด ทำให้บุคลากรทำงานหนักเพิ่มมากขึ้นเนื่องจาก การจัดบริการบางรายการพักไปและเกิดการระบาดของโรคโควิด19 ภายในเรือนจำ เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังติดจำนวนมาก บุคลากรที่จะเข้ามาทำการคัดกรองหาเชื้อโควิดในช่วงนั้นขาดแคลน แต่มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขภายในเรือนจำในการช่วยบุคลากร ในการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี ATK (ชุดตรวจโควิด-19 โดยสามารถตรวจด้วยตัวเองที่บ้าน เก็บสารคัดหลั่งโดยอ่านผลทดสอบบน Strip Test ใช้ตรวจคัดกรองในเบื้องต้น โดยรอผลตรวจประมาณ 15-30 นาที) และการวัดไข้ จัดยาสมุนไพรดูแลการรับประทานยาสำหรับผู้ต้องขังได้เป็นอย่างดี แต่ปัญหาที่พบคือต้องอาศัยบุคลากรในการจัดสอนอบรมให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำได้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิดช่วยเจ้าหน้าที่ได้

สรุปได้ว่า ในการศึกษากำลังคนด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดพบว่าอัตราของเจ้าหน้าที่พยาบาลมีความเพียงพอกับจำนวนของผู้ต้องขังตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562) และอัตรากำลังด้านสุขภาพของเรือนจำมีการผลิต อบรมผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีศักยภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานภายในเรือนจำ ตามหลักสูตรมาตรฐาน อสรจ.คือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ อัตราส่วน 1:50 จากข้อมูลศึกษาแม้พบว่า มีจำนวนพยาบาลในเรือนจำเพียงพอตามกรอบการดูแลผู้ต้องขัง แต่ด้วยในการจัดบริการมีการจัดระบบบริการให้เทียบเท่าภายนอก ทั้งการส่งเสริมป้องกันโรค ต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการจัดตรวจเพราะภายในเรือนจำยังมีข้อจำกัดในอุปกรณ์ และความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่ต้องผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ ทำให้ต้องอาศัยเครือข่ายเข้ามาร่วมการจัดบริการ โดยเฉพาะกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟู และงานสุขภาพจิตที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ต้องขังภายในตลอดจนดูแล จนนพินโทษและลงสู่ชุมชน และชุมชนให้การยอมรับและดูแลต่อและบุคลากรมี

ความสำคัญในการเชื่อมประสานเนื่องจากผู้ต้องขังหากมีโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคที่ต้องควบคุม เมื่อพ้นโทษไปก็คือประชาชนทั่วไปในการรับบริการเจ้าหน้าที่ต้องมีการประสานและเตรียมรับผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาในชุมชนและความดูแลของหน่วยบริการใหม่ แม้พบปัญหาการขาดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามาจัดบริการสุขภาพแต่ในกลุ่มของผู้ต้องขังและให้ความไว้วางใจในการจัดบริการสุขภาพที่มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำดูแล แต่ในกำลังคนนอกจากจะมีการจัดกำลังคนบริการผู้ต้องขังทั้งนี้ในเรือนจำต้องอาศัยข้อมูลระบบสารสนเทศ การบันทึกประวัติการจัดบริการสุขภาพและจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำเพื่อมาวิเคราะห์ถึงระบบการจัดบริการในแต่ละวัน มีความสอดคล้องต่อภาระงานและอัตรากำลังคนน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาต่อถึงระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศภายในเรือนจำ ดังนี้

4.1.2.3 ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ ในระบบบริการสุขภาพในเรือนจำจากการศึกษาพบว่าในเรือนจำมีรูปแบบข้อมูลข่าวสารภายในเรือนจำจะเป็นการรับข้อมูลข่าวสารในรูปแบบการสื่อสารแบบปิดที่มีการนำเข้าสู่ข้อมูลโดยการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ในการสื่อสารภายในเรือนจำ แม้แต่สารสนเทศที่จะสื่อสารจะใช้เป็นการสื่อสารผ่านระบบการสื่อสารโดยตรงผ่านเจ้าหน้าที่และเสียงตามสายในการรับสารของผู้ต้องขัง แต่ในการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพภายในเรือนจำ มีการระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศในการดำเนินงานโดยการใช้ระบบการบันทึกข้อมูล 2 ระบบ คือ ระบบบริการผ่านโปรแกรม HOSxP ระบบการบันทึกการรับบริการผ่านกรมราชทัณฑ์ เป็นต้น ซึ่งมีการบันทึกระบบการบริการโดยการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลโยธธ ในการทำงานกิจกรรมการให้บริการตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ระบบการดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ โดยจะเชื่อมโยงข้อมูลนำเข้ากับหลักประกันสุขภาพของ สปสช.ที่ใช้ในการจัดสรรขึ้นทะเบียนสิทธิให้กับผู้ต้องขัง โดยมีจำนวนการขึ้นทะเบียนครบ ร้อยละ 100 ในการมีสิทธิในการรักษาพยาบาลภายในเรือนจำ และในงานสุขภาพจิตใช้ระบบการเข้าถึงแพทย์ผ่าน ระบบ Telepsychiatry โดยการศึกษาครั้งนี้ ดังข้อมูลแสดง

“ช่วงแรกในการลงบันทึกข้อมูลก็มีความล่าช้าอยู่เนื่องจากบุคลากรในการบันทึกข้อมูลในตอนนั้นไม่พอและไม่ทันเวลา แต่มีการปรับแก้ไขโดยเครือข่ายเข้ามาช่วยในการบันทึกข้อมูลจาก สสจ.ยโสธรและสสอ.เมืองยโสธรทำให้ข้อมูลอัปเดตขึ้นมา”

(พยาบาล 3, สัมภาษณ์ 12 มีนาคม 2565)

“การดำเนินการเรื่องข้อมูลต้องทำอย่างอัปเดตต่อเนื่อง เพราะผู้ต้องขังมีข้อมูลที่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา เนื่องจากมีการเข้าออก ตลอดเวลา ทำให้ระบบการลงทะเบียนต้องอัปเดต โดยเฉพาะการขึ้นทะเบียนสิทธิ”

(บุคลากรเจ้าหน้าที่ สสจ.ยโสธร ,สนทนากลุ่ม 21 มีนาคม 2565)

ระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศ ในกลุ่มการให้ข้อมูลในมุมมองของผู้ต้องขังที่รับบริการให้สัมภาษณ์ จากจำนวน 30 คน ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสนเทศภายในเรือนจำได้รับการสื่อสารจาก

บุคลากรเจ้าหน้าที่ในเรือนจำอย่างต่อเนื่องถึงด้านสุขภาพตลอดจนการสอนให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง ดังข้อมูลแสดง

“มองว่าในมุมมองเราเองเป็นผู้ต้องขังนะถ้าเราอยู่ข้างนอกบางที่เรื่องสุขภาพเราอาจจะไม่ใส่ใจด้วยซ้ำ แต่ในเรือนจำเขาก็ให้ความสำคัญดิเนะ ตอนเข้าก็พูดเรื่องสุขภาพว่าตอนนี้มีการระบาดโรคอะไร ต้องทำตัวแบบไหนใส่หน้ากากอนามัย อย่างตอนโควิดมาเราไม่รู้อะไรเลย แต่หมอก็คจะมาเล่าให้ฟังตอนรวมแถว”

(คนที่ 15, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2565)

ในการศึกษาระบบข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานแท้จริงเครือข่ายมีความสำคัญมากในการติดตั้งระบบข้อมูลทะเบียนของผู้ต้องขังรวมถึงระบบการรักษาซึ่งสอดคล้องในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เรือนจำจัดตั้งคือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิฐานข้อมูลประชากรภายในเรือนจำจึงมีความสำคัญในการจัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศซึ่งเชื่อมโยงไปถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในการรักษาพยาบาล และเพื่อสะดวกในการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน และการบริการ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562)

ปัญหาอุปสรรค ในการศึกษาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ ภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร พบว่าในช่วยก่อตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหาที่พบคือความเชื่อมโยงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลแม่ข่ายที่จัดระบบการบันทึกบริการในหน่วยบริการยังไม่มีการจัดระบบชัดเจนและเครือข่ายมีการประสานงานร่วมโอทีล่าช้าเพราะภายในเรือนจำไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะต้องประสานบุคลากรภายนอก รวมถึงระบบการนำอินเตอร์เน็ตเข้ามาภายในเรือนจำ เนื่องจากเรือนจำมีความจำเพาะเรื่องการสื่อสารจึงต้องวางระบบให้รัดกุมและประกอบกับบุคลากรด้านการแพทย์ภายในเรือนจำมีจำนวนจำกัดจึงมีความล่าช้าในการบันทึกขึ้นทะเบียนข้อมูลในระบบระยะแรกล่าช้า

สรุปได้ว่า ระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ เป็นระบบที่นำเข้ามาภายในเรือนจำแม้ครั้งแรกพบถึงปัญหาในการนำเข้าฐานข้อมูล การบันทึกเวชระเบียนประวัติการรักษายาบาลภายในเรือนจำซึ่งมีความสอดคล้องปัญหาของ (สำนักงานเขตสุขภาพที่10, 2563) กล่าวถึงระบบฐานการบันทึก ข้อมูลทะเบียนของผู้ต้องขัง ทั้งนี้โรงพยาบาลแม่ข่ายให้ความสำคัญในการจัดทำทะเบียนและการขึ้นสิทธิของผู้ต้องขัง จึงจัดดำเนินการใช้ระบบฐานข้อมูล ผ่าน HOSxP :ขึ้นซึ่งมีความสอดคล้องในการจัดบริการตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562) ซึ่งจะช่วยให้อำเภอนี้มีความสะดวกในการลงบันทึกการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังและมีประโยชน์ในการนำข้อมูลทะเบียนประวัติการบริการมาวิเคราะห์ถึงระบบการจัดบริการสุขภาพด้านการพยาบาลได้ และทั้งนี้ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาในมุมมองของผู้ต้องขังก็พบความพึงพอใจจากการสัมภาษณ์ในการรับข้อมูลข่าวสารที่บุคลากรนำเข้าไปให้ผู้ต้องขังทราบถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพภายในเรือนจำ นอกจากระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศยังจำเป็นต้องทำการศึกษา ถึงการนำเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ภายในเรือนจำดังนี้

4.1.2.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ในเรือนจำในการศึกษาพบว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์หรือระบบการเข้าถึงยาเวชภัณฑ์ในเรือนจำจังหวัดยโสธร ในการให้บริการสุขภาพด้านการพยาบาลทางเรือนจำจังหวัดยโสธรมีการให้บริการด้านยาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น โดยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จัดสรร โดยใช้ตามกรอบมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) โดยปัจจุบันแม้มีระบบบริการทางเทคโนโลยีสุขภาพโดยการนำเอา อุปกรณ์การแพทย์ เข้ามาให้บริการผู้ต้องขังภายในเรือนจำได้รับทราบปัญหาสุขภาพตนเองเบื้องต้น การใช้เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีการให้บริการที่คล้ายคลึงกับการบริการภายนอกในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และหากมีการระบาดของโรคติดต่อต่างๆจะมีการจัดสรรสนับสนุน โดยเน้นตามมาตรฐานการใช้จ่ายสมเหตุผล เพื่อลดอุบัติเหตุการเกิดเชื้อคือยา ตลอดจนการเข้าถึงเวชภัณฑ์ต่างๆที่เรือนจำ จำเป็นในการทำหัตถการ การทำแผลและการผ่าตัดเล็ก เช่นการ ผ่าฝี เป็นต้น

“เมื่อตอนสถานการณ์โควิด ระบาด ภายในเรือนจำก็เรื่องของยาในตอนนั้นก็ใช้รูปแบบการนำเข้ายาโดยรักษาตามอาการ คือฟ้าทะลายโจร ยาแก้อาเจียน และจัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์ รพ.สนาม จากนั้นจึงมีการนำเข้ายาฟ้าวิตามมาตรฐานการรักษาและผู้ต้องขังได้รับการตรวจปกติทุกราย”

(จนท.รพ.ยส.4, สนทนากลุ่ม, 21 มีนาคม 2565)

“ในตอนสถานการณ์เครือข่ายมีความให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและในขณะนั้น ยาฟ้าวิจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีจำนวนจำกัด ทั้งนี้ได้มีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเอกชนจำนวนหนึ่ง”

(พยาบาล 3, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2565)

ในการศึกษาในมุมมองของผู้ต้องขังที่ได้เข้าถึงระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ผู้ต้องขังได้รับรวมถึงการเข้าถึงระบบยาและเวชภัณฑ์ พบว่า ผู้ต้องขังส่วนมาก จากการสัมภาษณ์ 30 คนมีจำนวน 20 คน ให้มุมมองในเชิงบวกถึงการบริการและการเข้าถึงระบบยาเวชภัณฑ์โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ Covid – 19 ได้อย่างรวดเร็วและให้สัมภาษณ์ด้วยความประทับใจในการให้ข้อมูล

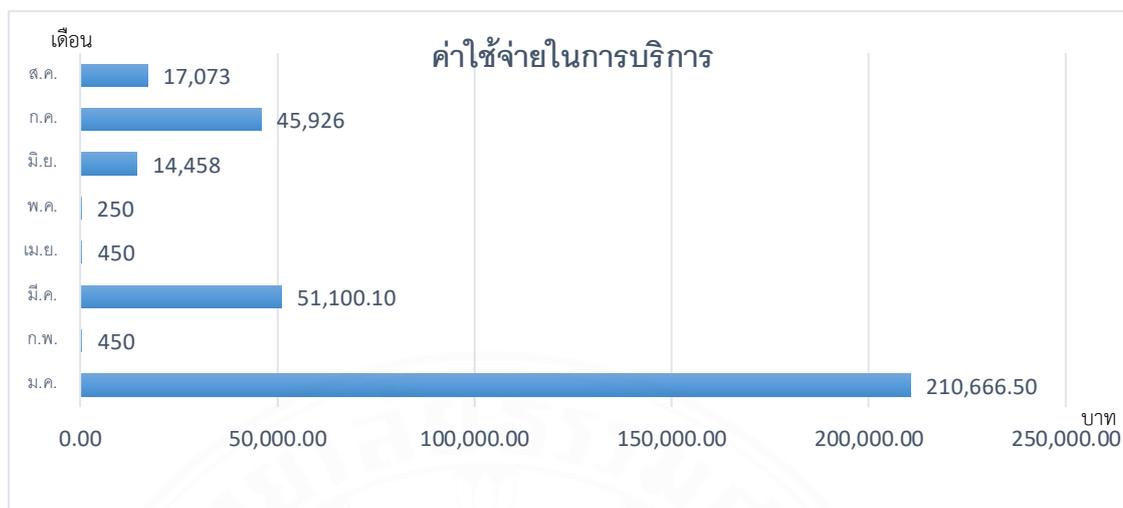
“ตอนที่ตรวจเจอโควิด ก็ได้ยาทันที เร็วมาก ไม่มีอาการอะไรหนักมีแต่ไอ แต่ได้ยันทมพอพูดกันว่าข้างนอกบางคนยังไม่ได้ยาเร็วขนาดนี้ ก็แอบคิดว่าหมอดูแลเร็วมาก”

(คนที่ 28, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2565)

ปัญหาและอุปสรรค การศึกษาได้เก็บข้อมูลปัญหาอุปสรรคของระบบการจัดบริการสุขภาพโดยการนำเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในหน่วยบริการสุขภาพเรือนจำจังหวัดยโสธร พบข้อมูลจากการศึกษาย้อนหลังก่อนมีการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ไม่มีระบบบริการสุขภาพในรูปแบบ Telemedicine โดยในการให้บริการในครั้งแรกก่อนมีการดำเนินงานตามโครงการในระชาดำริฯมีเพียงการตรวจบริการขอยาตามอาการของผู้ป่วยโดยไม่มีการพบแพทย์หรือบุคลากรภายนอกและโดยปัญหาสุขภาพจิต ที่มีปัญหาเรื้อรังภายในเรือนจำ มีการประเมินผ่านแบบประเมินคัดกรอง ปรึกษา และติดตามโดยพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่มีระบบชัดเจน

สรุปได้ว่า ด้านเทคโนโลยีการทางการแพทย์ที่มีภายในเรือนจำมีการจัดบริการที่เป็นตามมาตรฐานขั้นพื้นฐานและเน้นการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังเมื่อมีการเจ็บป่วยแม้มีความแออัดหรือพบโรคที่เกิดขึ้นแต่ในการนำเอาเทคโนโลยีอุปกรณ์วัสดุทางการแพทย์เข้าไปจัดบริการสุขภาพให้ผู้ต้องขังพบว่าเรือนจำจังหวัดยโสธรมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการกล่าวถึงการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐานขั้นพื้นฐาน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562) เน้นอนว่าแม้มีการนำเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์เข้ามาให้บริการย่อมมีเรื่องของค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษา ดังนี้

4.1.2.5 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ในการศึกษาข้อมูลพบว่าระบบการจัดสรรงบประมาณและค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการเรือนจำจังหวัดยโสธร เป็นการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งแม้ในทางการดำเนินงานจะมีการจัดสรรตาม CUP (Contracted unit of Primary care หมายถึง สถานบริการที่เป็นจุดทำสัญญาเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) แต่เรือนจำจังหวัดยโสธรยังไม่ถูกนำมาเป็นหน่วยบริการในการจัดสรรตามรายหัวของการขึ้นทะเบียน สปสช.หรือจากงบ สิทธิ UC (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลจัดให้สำหรับบุคคลที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ)ที่ทางหน่วยบริการปฐมภูมิมีการขึ้นทะเบียน เป็นการจัดสรรเข้าถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งนี้ โรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่มีกระบวนการจัดสรรให้ในรูปแบบงบประมาณตามสิทธิการขึ้นทะเบียนโดยโอนงบประมาณเข้าที่เรือนจำโดยตรง แต่ทั้งนี้ในการเบิกงบประมาณใช้สิทธิตามการบันทึกข้อมูลการรักษาผ่านระบบฐานข้อมูล HOSxP ที่ดำเนินการเบิกจ่ายตามการรักษาจริงที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการเรือนจำจังหวัดยโสธร โดยภายใต้การติดตามและประเมินผลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการศึกษาข้อมูลค่าใช้จ่ายในการให้บริการสำหรับผู้ต้องขัง เป็นเพียงด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากงบประมาณจัดสรรภายในเรือนจำ ในส่วนของงบประมาณสิทธิการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพจะเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายผู้กำกับติดตาม ในเรือนจำจะได้รับการจัดสรรติดตามร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งทำให้งบประมาณที่นำเสนอในการศึกษาจะเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านการพยาบาลในช่วงเดือน มกราคม ถึง สิงหาคม ปี 2565 ข้อมูลแสดงดังภาพที่ 4.5 นี้



ภาพ 5 แสดงค่าใช้จ่ายการให้บริการด้านการพยาบาล สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ระหว่างมกราคม-สิงหาคม 2565 (ณัฐพล นามขารี, 2565)

จากการศึกษารายงานข้อมูลการจัดบริการและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้บริการด้านการตรวจรักษาพยาบาลในเดือนมกราคมถึงสิงหาคม 2565 การให้บริการ 1,486 ครั้ง รวมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้บริการด้านพยาบาล 340,374.50 บาทเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายรายครั้ง 1 ครั้ง 229.05 บาท ค่าใช้จ่ายที่พบเป็นการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลในเดือนมกราคมจากข้อมูลมีรายจ่ายที่เกิดขึ้นค่าบริการทางการแพทย์สูงจากการศึกษา มีจำนวนผู้มารับบริการทางการแพทย์จำนวน 729 ครั้ง โดยการบริการเป็นการรักษาให้บริการจ่ายยา และทำหัตถการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)

ปัญหาอุปสรรค ในการศึกษาพบปัญหาอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการแพทย์ เนื่องจากก่อนมีการจัดตั้งโครงการพระราชดำริฯ แนวทางการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาไม่มีระบบในฐานข้อมูลที่ชัดเจนส่งผลต่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษา (กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2563) ระบบมีการจัดตั้งการขึ้นทะเบียนสิทธิรักษาและเชื่อมข้อมูลในระบบ HOSxP ทำให้สามารถแจ้งค่าใช้จ่ายและจัดสรรงบประมาณลงในหน่วยบริการได้ ตามแนวทางการจัดตั้งบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังข้อมูลแสดง

“งบประมาณการจัดสรรตามสิทธิการขึ้นทะเบียน สปสช.ยังไม่มีการจัดสรรให้กับเรือนจำเพราะตอนนี้นำมาจัดสรรใน CUP ไม่มีเรือนจำซึ่งทางโรงพยาบาลแม่ข่ายทราบดี และมีการสนับสนุนเป็นงบประมาณตามการเบิกจ่ายในการบันทึกข้อมูลสิทธิการรักษาในระบบ HOSxP ”

(บุคลากรเจ้าหน้าที่ สสจ.ยโสธร, สทนทากลุ่ม, 21 มีนาคม 2565)

“งบประมาณก็ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ไม่ได้มีการจัดสรรตามสิทธิขั้นทะเบียนแต่เป็นการจัดสรรโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดสรรให้และสนับสนุนกำลังบุคลากรร่วมในการให้บริการต่างๆ”

(พยาบาล 2, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2565)

สรุปได้ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภายในเรือนจำที่เกิดขึ้นเมื่อกล่าวข้อมูลย้อนหลังก่อนการจัดตั้งแนวทางบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลย้อนหลังภายในเรือนจำมีปัญหาเนื่องจากขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและระบบฐานข้อมูลสารสนเทศจึงมีผลต่อการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในการเจ็บป่วยสำหรับผู้ต้องขังซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Karine Moschetti et.al. 2018 ซึ่งกล่าวถึงเรื่องของการกำหนดปัจจัยรายจ่ายการรักษาพยาบาลส่วนบุคคลในเรือนจำ แต่ในเรือนจำจังหวัดยโสธรมีระบบการจัดการที่เป็นระบบจากการดำเนินงานของเครือข่ายและการจัดตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติซึ่งมีความสำคัญในการกำหนดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นภายในเรือนจำจังหวัดยโสธรดังข้อมูลในตารางที่ 7 กล่าวถึงการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังและค่าใช้จ่ายในการให้บริการ จากการศึกษาทั้งในรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพขององค์กร อนามัยโลก พบว่าใน 5 ด้านที่ศึกษามีความสอดคล้องกันในทุกระบบและมีอีกด้านที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนและการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำคือภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลซึ่งจะทำการศึกษาดังต่อไปนี้

4.1.2.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ในดำเนินงานจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำมีการนำภายใต้คณะทำงานเครือข่ายบริการสุขภาพมีการจัดตั้งคำสั่งแต่งตั้งคณะดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริฯ (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2564) โดยมีผู้ว่าราชการเป็นประธานอำนวยการในการศึกษาคั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการเครือข่าย โรงพยาบาลแม่ข่ายตัวแทนท่านผู้บริหาร คณะดำเนินงานตามคำสั่ง และตัวแทนผู้บัญชาการเรือนจำให้ข้อมูลถึงการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในขังเรือนจำ เนื่องจากเรือนจำมีการบริหารงานที่มีอำนาจในการดำเนินงานจัดเป็นเรือนจำส่วนภูมิภาค อำนาจการคุมขังไม่เกิน 15 ปี คดีในเรือนจำจึงเป็นโทษที่ ผากขัง และโทษที่อยู่ระหว่างคดี และนักโทษเด็ดขาดที่ไม่เกิน 15 ปี และในการจัดบริการสุขภาพ ดำเนินการโดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลยโสธร ที่เป็นเครือข่ายหลักในการจัดสรร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมไปถึงบุคลากรเครือข่ายเข้ามาร่วมให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ แต่ทั้งนี้ภายในเรือนจำคือสถานที่ปิด จำกัด ในการนำเครือข่ายบุคลากรเข้ามาทำงานภายในจึงมีความเข้มงวดและตรวจการเข้าออกพิเศษ ประกอบกับถ้ามีการจัดบริการหรือประเมินมาตรฐานบริการจำเป็นต้องจำแนกผู้ต้องขังจำกัดและกิจกรรมบางกิจกรรมผู้ต้องขังต้องถูกงดไปทำให้มีการจำกัดการเข้าออกและแผนการเข้าภายในเรือนจำอย่างเข้มงวด (กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2563) ในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ผู้นำมีความสำคัญในการจัดบริการเป็นอย่างมากผู้บัญชาการสนับสนุนและให้

ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี โดยมีส่วนร่วมในการวางแผนและวางระบบการจัดบริการภายในเรือนจำ และมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่บุคลากรทำงานด้วยความสบายใจในการเข้าภายในเรือนจำมีความปลอดภัย รัศกุ่ม แต่ภายใต้ข้อจำกัดที่อำนาจการสั่งการจะขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชาในเรือนจำเท่านั้น ฉะนั้นผู้นำจึงมีความสำคัญในการผลักดันระบบบริการสุขภาพภายในเรือนจำ ตลอดจนการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดสถานที่ ที่เอื้อต่อสุขอนามัยที่ดี ซึ่งภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานกับเครือข่ายภายนอกโดยเฉพาะระบบสุขภาพภิบาล ด้านน้ำบริโภค อุโภค จนเป็นผลสำเร็จในการจัดการโรคติดต่อทางผิวหนังที่มีการระบาดโรคหิด ได้อย่างดีเยี่ยมและปลอดภัยต่อผู้ต้องขัง ในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังโดยการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายซึ่งมีทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบพบว่า การดำเนินงานเป็นไปตามกลไกของมาตรฐานโดยมีการดำเนินงานตามคำสั่งของการทำงานจากระดับจังหวัดโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ดำเนินงานมาจากปี 2559 และมีการพัฒนาระบบเครือข่ายโดยเน้นการทำงานเชิงบูรณาการเข้ามาในการจัดระบบบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังตามเกณฑ์มาตรฐานและตามสิทธิของผู้ต้องขังพึงจะได้รับตามข้อกำหนดของเนลสันแมนเดลา (The United Nations office on Drugs and crime, 2016) และการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังหญิง ตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ (Penal Reform International, 2559) และการให้ความสำคัญตามนโยบายระดับประเทศที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังตามโครงการพระราชดำริ “โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2564) โดยมีการดำเนินงานบูรณาการอย่างเป็นเชิงรูปธรรมที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและมาตรฐานที่กำหนดทำให้มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ผู้ต้องขังพึงจะได้รับตามสิทธิ พบว่าผู้ต้องขังในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกัน ถึงระบบการบริการสุขภาพที่ผู้ต้องขังพึงจะได้รับอย่างประทับใจจากการให้สัมภาษณ์ ดังข้อมูลแสดง

“ ถือว่าการได้รับบริการสุขภาพที่ดี และคุณหมอทุกคนที่เข้ามาให้บริการดี พุดจาดีไม่แบ่งแยกกว่าเราคือนักโทษหรือคนร้าย”

(คนที่.1,3,6,20,24, สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2565)

และในมุมมองผู้บริการให้ข้อมูลถึงระบบบริการจากนโยบายระดับกระทรวงและน้อมนำมาดำเนินการต่อถึงความร่วมมือของเครือข่ายที่สำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานว่า ดังข้อมูลแสดง

“การนำนโยบายจากระดับสูงสู่การปฏิบัติ ต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งมองว่าเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญอีกกลุ่ม”

(ผู้บริหาร1, สัมภาษณ์, 24 มีนาคม 2565)

“ผู้บัญชาการในเรือนจำให้ความสำคัญสนับสนุนอย่างดีในการจัดกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นการอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรภายนอกที่เข้าไปหรือการดูแลบุคลากรทางการแพทย์ในช่วง

สถานการณ์ Covid-19 ที่เมื่อเกิดการระบาดรวมไปถึงผู้ต้องขังได้มีสภาพแวดล้อมที่สะอาดสิ่งแวดล้อมระบบบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานระบบสุขภาพ”

(จนท.สสจ.ยส.10, สนทนากลุ่ม, 22 มีนาคม 2565)

ในการดำเนินงานด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีระบบการดำเนินงานที่ช่วยในการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานในระบบองค์กร เรือนจำมีการใช้ระบบ Integrity and Transparency Assessment การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยมีการดำเนินงานมาต่อเนื่องเพื่อตรวจสอบการดำเนินงานและการดำเนินงานติดตามแผนการปฏิบัติงานของกรมราชทัณฑ์

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการศึกษาย้อนหลังจากปี 2559 ถึงปัจจุบันพบว่ามีการจัดตั้งคณะทำงานในแนวทางคำสั่งในทุกปี แต่ยังคงประสบปัญหาคือข้อสั่งการในการปฏิบัติในช่วงแรกที่มีการสั่งการเชิงนโยบายที่ขาดความต่อเนื่องในการจัดเครือข่ายบุคลากรเข้าร่วมและความสำคัญของนโยบาย และในปี 2562 มีการนำนโยบายมาสู่แนวปฏิบัติ ด้วยการนำเข้าไปในโครงการพระราชดำริการให้ความสำคัญของระบบบริการมากขึ้นภายในเรือนจำตามแนวทางโครงการ (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2564) มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบมากขึ้นและการมอบหมายงานที่เครือข่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ให้ความสำคัญในการร่วมจัดระบบบริการ เนื่องจากมีการติดตามประเมินผลผ่านรูปแบบการตรวจราชการของเขตสุขภาพทุกเขต (สำนักงานเขตสุขภาพที่10, 2563) แต่ยังคงพบปัญหาอุปสรรคในปี 2565 พบว่าการติดตามประเมินผลมีการดำเนินงานบางกิจกรรมการบริการสุขภาพไม่ได้ตามมาตรฐานจากสภาพปัญหาการระบาดของโรค โควิดทำให้มีการปรับรูปแบบบริการเนื่องจากมีการเข้มงวดในการให้บุคลากรภายนอกเข้าไปภายในเรือนจำ คณะทำงานจึงมีการดำเนินงานตามบริบทและตามสถานการณ์ที่ต้องปรับตามคำสั่งของผู้บัญชาการเรือนจำ

4.1.3 ความคาดหวังของระบบบริการสุขภาพภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร

ความคาดหวังในระบบบริการในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการศึกษาผู้ศึกษาเก็บข้อมูลในกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มแรกที่ให้ข้อมูลในมุมมองของความคาดหวังระบบบริการในกลุ่มผู้ต้องขังดังนี้

4.1.3.1 ความคาดหวังกลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการ ผู้ต้องขังมีความต้องการในการจัดระบบบริการให้มีบุคลากรภายนอกมาให้บริการ และมีการจัดบริการให้ยาเพิ่ม อาทิ เช่นยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ รวมไปถึงยาคุมกำเนิดของสตรีในกลุ่มของสาวประเภท 2 มีความสอดคล้องกับความต้องการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในกลุ่มสาวประเภทสอง (กุลภา วจนสาระ, 2561) และ (Joshua D.Safer, et.al, 2017) และมีความต้องการให้มีการสอนการนวดเพื่อลดคลายปวดกล้ามเนื้อ บางที่อาจจะทำให้หารายได้เสริมได้ ผู้ต้องขังส่วนมากมีความต้องการให้มีการบริการตรวจโรคติดต่อโดยเฉพาะหิด มีผู้ต้องขัง

ป่วยจำนวนมากมีความต้องการให้มีแพทย์มาตรวจผิวหนัง ในการส่งเสริมโดยเฉพาะการให้บริการทันตสุขภาพหรือการส่งเสริมกรณีกุ่มวัยและการป้องกันโรคติดต่อที่ผู้ต้องขังมีความต้องการ โดยการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ต้องขังมีความต้องการในการบริการทันตสุขภาพมากและอยากพบทันตแพทย์ทุกเดือน และการส่งเสริมกลุ่มวัยตรวจสายตาเนื่องจากปัญหาของผู้ต้องขังเรื่องสายตาในการทำงานฝึกออาชีพ แคนหญิงจะมีการเย็บผ้า มีความต้องการให้มีแพทย์เฉพาะทางสายตาหรือบริการวัดสายตาเพราะทำงานเพ่งมากปวดตาจนปวดศีรษะ

4.1.3.2 ความคาดหวังกลุ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในความคาดหวังของเจ้าหน้าที่บุคลากรทั้งในเรือนจำและบุคลากรภายนอกให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในความคาดหวังของผู้ให้บริการมีความต้องการในการบริการ มีทีมบุคลากรจากเครือข่ายมาร่วมกันดำเนินงานระบบบริการสุขภาพและงบประมาณที่มีการจัดสรรเช่นเงินบำรุงเหมือน รพ.สต.ที่มีการขึ้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิ และนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงาน สำหรับบุคลากรที่ออกหน่วยให้บริการร่วมกับเรือนจำหรือการจัดบริการสุขภาพภายในเรือนจำ การจัดสรรอุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอในการดำเนินงาน เช่นการประสานผ่าน Telemedicine (เทคโนโลยีเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ต้องขังโดยพบแพทย์ในรูปแบบการตรวจออนไลน์)

“อยากให้มึงงบประมาณเงินบำรุงลงสถานบริการเรือนจำเหมือนหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยอื่นเพื่อให้สามารถจัดสรรในการทำกิจกรรมหรือจัดบริการสำหรับผู้ต้องขังได้”

(พยาบาล 3, สัมภาษณ์ 12 มีนาคม 2565)

นอกจากความคาดหวังระบบบริการ ทางเจ้าหน้าที่บุคลากรมีความคาดหวังต่อผู้รับบริการโดยพยายามฝึกเน้นให้ผู้ต้องขังมีการใช้ยาให้ถูกประเภทและการนำไปใช้ในจำนวนจำกัด เพื่อป้องกันการนำไปขาย หรือไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้องหรือการทานยาที่เกินขนาดเกินความจำเป็น

“คาดหวังต่อผู้ต้องขังว่าอยากให้ใช้ยาระมัดระวังโดยบางที่นำไปใช้ผิดประเภท เช่น ยาแก้แพ้ไปกินให้นอนหลับ กินเกินขนาดแม้แต่นำไปขายสำหรับคนที่ไม่ยอมมาขอกับพยาบาลโดยตรงก็จะนำไปขายต่อให้เพื่อนผู้ต้องขัง แลกอาหารเครื่องดื่ม”

(พยาบาล 3, สัมภาษณ์ 12 มีนาคม 2565)

สรุปได้ว่าการศึกษาความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งผู้ให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรและผู้รับบริการ มีความคาดหวังในการจัดบริการสุขภาพที่จุดมุ่งหมายเดียวกันคือการให้บริการสุขภาพที่ดี และการได้รับบริการสุขภาพที่ดีที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสะดวกในการจัดบริการให้มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ต้องขังข้ามเพศในสาวประเภทสอง มีความสอดคล้องกับการศึกษาทั้งใน

ประเทศและต่างประเทศถึงความต้องการด้านฮอ์โมน (กุลภา วจนสาระ, 2561) (Joshua D.Safer,et.al,2017)ในความคาดหวังของการรับบริการผู้ต้องขังก็เห็นมุมมองในการจัดบริการสำหรับผู้ให้บริการในการใช้ยาของกลุ่มผู้ต้องขังที่ใช้ผิดประเภท จากการศึกษาสามารถวิเคราะห์ออกมาในรูปแบบตารางอธิบายข้อมูลได้ดังตารางที่ 4.6 นี้

ตารางที่ 4.6 สรุปผลการวิจัย ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด

| กรอบการศึกษา | ผลการศึกษา | ปัญหาอุปสรรค | ข้อเสนอแนะ | ข้อจำกัด |
|--------------|---|--|---|--|
| การบริการ | <ul style="list-style-type: none"> -มีการบริการสุขภาพตามมาตรฐานการให้บริการขั้นพื้นฐาน 6 ด้านโดยดำเนินการตามมาตรฐานของแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ -การปรับปรุงแบบรองรับตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบบออนไลน์ในการตรวจบริการ -การบริการมีการใช้ข้อกำหนดขั้นต่ำมาปรับในการให้สิทธิผู้ต้องขังได้รับบริการตามสิทธิ -การบริการสุขภาพจิตมีการแก้ไขปัญหากรณีเยี่ยมและปรับรูปแบบการเยี่ยมเป็นออนไลน์ | <ul style="list-style-type: none"> -การรับบริการด้านทันตกรรมที่เร่งรีบและการหยุดให้บริการไป 1 ปีในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 -รับบริการสุขภาพได้ล่าช้ากว่าแดนชายเนื่องจากอยู่มีแดนชายกันสถานบริการพยาบาล ต้องรับการตรวจคัดกรองจากผู้คุมแดนหญิงหรือต้องรอพยาบาลจากสถานบริการไปให้บริการ -ความสัมพันธ์ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายยังมีช่องว่างทำให้มีการประสานงานล่าช้าหรือการจัดบุคลากรเข้าไปมีการจำกัด | <ul style="list-style-type: none"> -ควรมีการบริการโดยการวางแผนตามมาตรฐานการบริการโดยการคัดกรองการรับบริการและการจัดแนวทางตามนโยบาย -ควรมีการประเมินแนวทางที่วางไว้เพื่อดูความเหมาะสมของแนวทางในการบริการผู้ต้องขังหญิงควรมีการเข้าตรวจทุกวันในแดนหญิง | <ul style="list-style-type: none"> -ในแดนหญิงมีข้อจำกัดคือจุดบริการสถานพยาบาลหลักอยู่ในแดนชายจึงมีการวางระบบเวร -ในการออกตรวจสลับแดนเพื่อให้แดนหญิงได้รับบริการไม่ล่าช้า |

ตารางที่ 4.6 สรุปผลการวิจัย ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด (ต่อ)

| กรอบการศึกษา | ผลการศึกษา | ปัญหาอุปสรรค | ข้อเสนอแนะ | ข้อจำกัด |
|-------------------|--|---|--|---|
| กำลังคนด้านสุขภาพ | <p>- มีการจัดเครือข่ายให้บริการตามบริการขั้นพื้นฐานและมีการจัดทีมแพทย์เข้ารับตรวจพบว่าเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด</p> <p>- การพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังในเรือนจำให้เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำโดยมีหลักสูตรอบรม ตามมาตรฐานที่ควรจะได้รับ</p> <p>- ปัจจุบันประมาณ 65 มีการจัดสรรบุคลากรเพิ่มในการดำเนินงานด้านข้อมูลสารสนเทศระบบฐานข้อมูลแก้ปัญหาการขึ้นทะเบียนล่าช้า</p> <p>-- ปัจจุบันประมาณ 2565 จัดสรรบุคลากร นักจิตวิทยาประจำภายในเรือนจำดำเนินงานสุขภาพจิต</p> <p>-</p> | <p>- ช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 2019 (Covid-19) ประสบปัญหาในเรื่องการประสานงานเครือข่าย และการเข้าร่วมจัดบริการบางบริการมีการหยุดบริการเช่น กายภาพบำบัดเข้าไปในการจัดบริการและเครือข่ายกิจกรรมเข้าไปทำกิจกรรมบำบัดยาเสพติด</p> <p>- การเข้าไปอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ</p> <p>- แพทย์เฉพาะทางด้านสายตาภายในเรือนจำยังมีความต้องการ เนื่องจากมีการทำงานในแดนหญิงที่เกี่ยวกับการใช้สายตาเพ่ง อาทิ แกะทองแดง เย็บผ้า</p> | <p>- มีการพัฒนาอัตรากำลังอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำทุกปี และมีการจัดระบบการเข้าตรวจหรือบริการออนไลน์</p> <p>- เสนอผู้บริการให้มีความสำคัญในการดูแลดวงตาสำหรับผู้ต้องขังโดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีการฝึกอาชีพที่ใช้สายตา</p> <p>-</p> | <p>- การจำกัดจำนวนบุคลากรเข้าไปภายในเรือนจำ</p> <p>- บุคลากรที่เข้าไปในเรือนจำไม่สามารถติดต่อประสานงานภายนอกได้จนกว่าจะเสร็จภาระกิจ</p> |

ตารางที่ 4.6 สรุปผลการวิจัย ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด (ต่อ)

| กรอบการศึกษา | ผลการศึกษา | ปัญหาอุปสรรค | ข้อเสนอแนะ | ข้อจำกัด |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| ระบบข้อมูล ข่าวสารและ สารสนเทศ | <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบข้อมูลข่าวสารในการสื่อสารภายในเพียงระบบเดียวคือการสื่อสารจากบุคลากรภายในเรือนจำในการให้ข้อมูลข่าวสารถึงโรคและสถานการณ์ต่าง และมีข้อมูลผ่านห้องสมุดในการสื่อสาร - ระบบสารสนเทศในเรือนจำใช้ระบบสารสนเทศ 2 ระบบ HOSxP และระบบจากระบบราชทัณฑ์ ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพภายในเรือนจำ - ในทุกการบริการสุขภาพมีการนำเอาการตรวจรูปแบบ telemedicine เป็นระบบหลักในการจัดบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - ปัจจุบันประมาณ 65 มีการจัดจ้างกำลังคนในระบบการบันทึกข้อมูลแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการบันทึกข้อมูล | <ul style="list-style-type: none"> - จากการศึกษาพบปัญหาในปี 2559 คือปัญหาการขึ้นทะเบียนสิทธิของผู้ต้อง - ความไม่เสถียรของระบบอินเทอร์เน็ตในช่วงการใช้ระบบออนไลน์ | <ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการพัฒนาระบบและนำบุคลากรเครือข่ายเข้ามาในการจัดระบบสารสนเทศ - การวางระบบของสัญญาณอินเทอร์เน็ตแบบไร้สาย | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ต้องขังมีข้อจำกัดการรับสื่อ สามารถรับได้เพียงจากเจ้าหน้าที่ภายในเรือนจำหรือบุคลากรเครือข่ายที่ได้รับอนุญาตในการให้ข้อมูล - เรือนจำมีการตรวจเข้มถึงระบบการเข้าถึงสารสนเทศเพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลของสิทธิของผู้ต้องขังไม่สามารถเปิดให้บุคลากรภายนอกนำข้อมูลออกไปได้ก่อนได้รับอนุญาต |

ตารางที่ 4.6 สรุปผลการวิจัย ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด (ต่อ)

| กรอบการศึกษา | ผลการศึกษา | ปัญหาอุปสรรค | ข้อเสนอแนะ | ข้อจำกัด |
|---------------------------|---|--|--|---|
| เทคโนโลยีทาง การแพทย์ | - มีเทคโนโลยีทาง การแพทย์วัสดุ อุปกรณ์เป็นไปตาม มาตรฐานการ จัดบริการสุขภาพ หน่วยปฐมภูมิ โดยมี กรอบยาและ เวชภัณฑ์ที่ตาม หน่วยบริการปฐม ภูมิอื่นๆและการ นำเอาระบบ telemedicine | - ศึกษาข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี พบว่าปัญหาการ เข้าถึงระบบ telemedicine และ กรอบการจัดสรรยา เวชภัณฑ์ - การให้ยามีความ จำกัดต้องขอใหม่ บ่อยครั้งจนกว่า อาการจะดีขึ้น | - การให้ยาโดย พยาบาลในเรือนจำ มีความจำเพาะไม่ สามารถจ่ายยาตาม จำนวนที่ผู้ต้องขัง เคยได้รับข้างนอกได้ - จัดให้มีอาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ ช่วยในการกำกับ ติดตามอาการและ การให้ยาให้ถูก วัตถุประสงค์ | - เนื่องจากเรือนจำมี ข้อจำกัดในการจัด ยาให้กับผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังมีการ แอบอ้างขอรับยา เพิ่มตนไว้ในการจัด ขายให้กับผู้ต้องขัง อื่นจำเป็นต้องจำกัด การให้และจำกัด ชนิดยาในการ จัดสรร |
| ค่าใช้จ่ายทาง การแพทย์ | - มีการจัดสรร ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จากการให้บริการได้ ด้วยการบันทึกผ่าน ระบบฐานข้อมูล ส่งผลการ วางแผนจัดสรรใน การจัดบริการ ภายในเรือนจำได้ | - ค่าบริการทาง การแพทย์ที่เรือนจำ ได้รับจัดสรรเป็นไป ตามการบันทึก ข้อมูลด้านให้บริการ พยาบาล ในส่วนการ จัดบริการด้านการ ส่งเสริมยังไม่มี แนวทางจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย ในการจัดสรร งบประมาณออกมา | - ควรจัดประชุมคณะ ดำเนินงานถึงการ จัดสรรงบประมาณ ในการบันทึกข้อมูล และจัดงบให้เป็นไป ตามหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิที่ ควรจะได้รับ | - เนื่องจากหน่วย บริการสุขภาพปฐม ภูมิมีการขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิใหม่ จึงโรงพยาบาลแม่ ข่ายที่ผ่านมาเป็น ผู้ดูแลงบประมาณ และจัดสรร งบประมาณจึงยังมี มีแนวทางชัดเจน |

ตารางที่ 4.6 สรุปผลการวิจัย ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด (ต่อ)

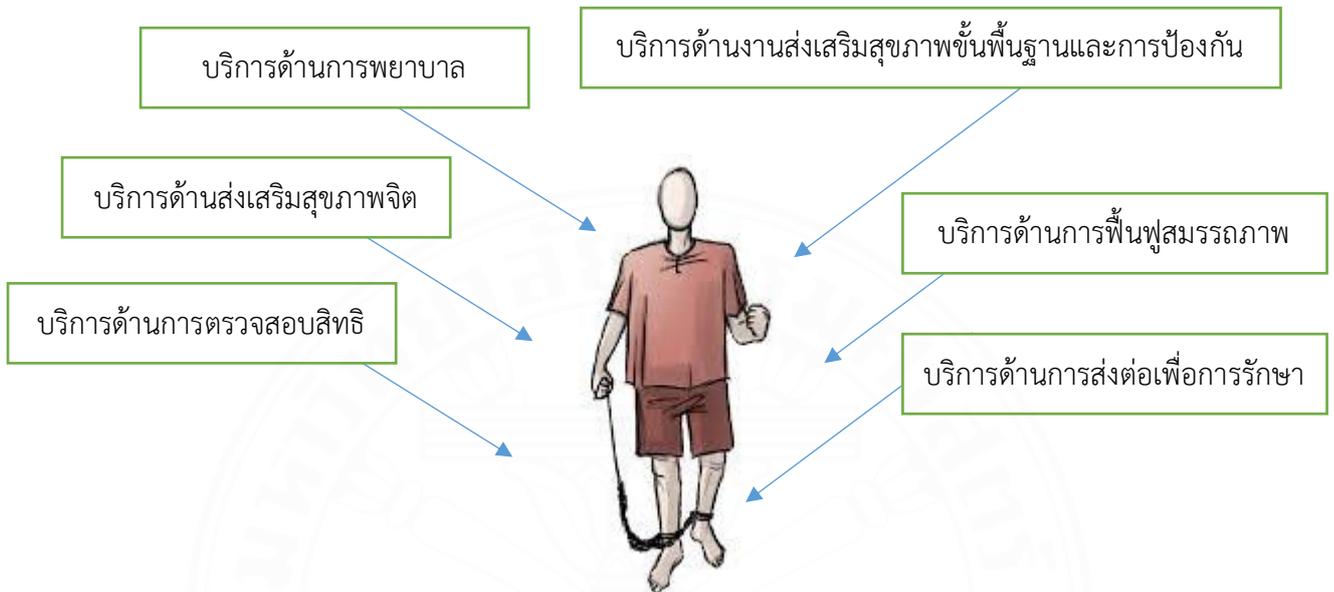
| กรอบการศึกษา | ผลการศึกษา | ปัญหาอุปสรรค | ข้อเสนอแนะ | ข้อจำกัด |
|----------------------------|---|--|---|--|
| ภาวะผู้นำและ ธรรมาภิบาล | - มีการจัดตั้งคณะ ดำเนินการบริการ สุขภาพสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ชัดเจน และมี แนวทางคำสั่ง ชัดเจนในการจัด บุคลากรเข้าไป จัดบริการสุขภาพ ภายในเรือนจำ ผู้บริหารให้ ความสำคัญและมี ระบบการตรวจสอบ ความโปร่งใส ITA และการจัดสรร งบประมาณในการ จัดบริการสุขภาพ ภายในเรือนจำการ ดำเนินงานตาม นโยบายชัดเจน | - ปัญหาที่พบเป็น การศึกษาข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี พบว่ายังไม่มีระบบ แนวทางบริการ ชัดเจนในปี 2559 และในปี 2562 มี การนำโครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุขฯ เข้ามามีส่วนผลักดัน ทำให้ปัญหาที่ เกิดขึ้นในระบบไม่ ชัดเจนลดลง และมี การดำเนินงานตาม คำสั่งชัดเจน | - ในการบริหาร และ ดำเนินงาน จำเป็นต้องมีตัวชี้วัด หรือการติดตาม ต่อเนื่องอย่างน้อยปี ละ 2 ครั้ง - การติดตามงานใน เชิงกลยุทธามี ผลที่ดีต่อบุคลากรผู้ ปฏิบัติงาน | - ระบบภายในเรือน จำเป็นระบบการสั่ง การที่ต้องอาศัย ผู้บริหารระดับสูงให้ ความสำคัญ หากมี การผลักดันจากผู้ บริการการ ดำเนินงานระบบ บริการสุขภาพ ภายในเรือนจำ สามารถดำเนินการ ได้โดยไม่มีอุปสรรค หรือหากพบ อุปสรรคก็สามารถ แก้ไขได้ |

จากข้อสรุปผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรค ที่นำมาสู่การพัฒนาแนวทางของ
การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง โดยนำเอาหลักแนวคิดของทฤษฎีการจัดการมาเป็นแนวทางครั้งนี
ดังต่อไปนี้

4.1.4 แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

สำหรับแนวทางการจัดบริการสุขภาพได้วิเคราะห์จากการศึกษา โดยแบ่งออกเป็นการ
บริการที่มีในมาตรฐาน 6 ด้าน ทั้งนี้ ผู้ต้องขัง จะได้รับบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของ
พื้นที่ที่เหมาะสม โดยการบริการทั้ง 6 ด้าน ผู้ต้องขังจะได้รับบริการแตกต่างกันตามกลุ่มช่วงอายุ ในการ
จัดบริการแต่มีบริการที่ผู้ต้องขังได้รับบริการเหมือนกันทุกคน 6 ด้าน คือ ด้านการพยาบาล ด้านงาน
ส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานและป้องกันโรค ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการ

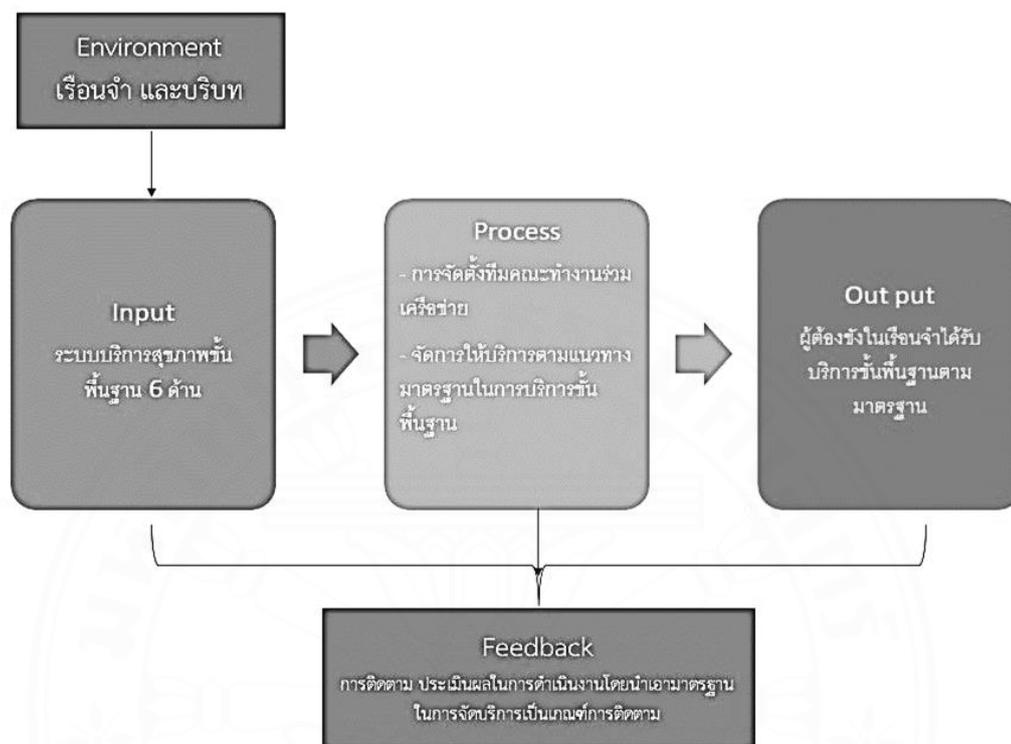
ตรวจสอบสิทธิ ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา ที่ผู้ต้องขังทุกคน จะได้รับการบริการในครั้งแรกที่เข้าเรือนจำ โดยขอเสนอในรูปแบบการอธิบาย ดังภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.6 บริการขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังได้รับบริการภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร

จากภาพมีการบริการที่ผู้ต้องขังทุกคนได้รับ 5 ด้าน ที่ผู้ต้องขังทุกคนได้รับบริการแรกเข้า ร้อยละ 100 และบริการตามสิทธิเมื่อมีการเกิดโรคและการคัดกรองเฝ้าระวังป้องกันโรค และในส่วนด้านที่ 6 การส่งต่อเพื่อการรักษา เป็นการบริการสำหรับผู้ต้องขังที่ต้องมีการส่งต่อรักษาภายนอกเรือนจำ โดยมีระบบการส่งต่อเป็นแนวทางตามมาตรฐาน แม้ว่าในการบริการจากประสบการณ์และการศึกษามีการจัดบริการได้ตามมาตรฐาน แต่ละด้านทำการศึกษายังพบช่องว่างในการบริการที่จำต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่าย และการนำเอาทฤษฎีมาช่วยในการพัฒนาแนวทางของการบริการในแต่ละด้านให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมตามบริบทและความคาดหวังที่ควรจะเป็นในกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยทำการศึกษาพบบริบทการให้บริการและปัญหาการบริการตลอดจนความคาดหวังนำมาวิเคราะห์สู่แนวทางการในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยนำเอาประเด็น แนวทางการบริการสุขภาพและทฤษฎีระบบมาจัดแนวทางการบริการให้เกิดความเข้าใจในการจัดแนวทางมากขึ้นโดยระบบการดำเนินงานภายในเรือนจำเป็นระบบเปิด ในการดำเนินงานที่มีองค์กรภายนอกมาร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังภายในเรือนจำ และมีความเข้าใจในสิ่งที่กระทบจากสภาพแวดล้อมภายนอก โดยการนำกระบวนการระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของเรือนจำที่มี 6 ด้าน เป็นปัจจัยนำเข้า และกระบวนการที่ดำเนินการตามระบบคือจัดตั้งทีมคณะทำงาน และใช้แนวทางมาตรการของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นมาตรฐานในการดำเนินการตาม

ระบบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้ต้องขังได้มีระบบบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังจะได้รับ ภายใต้บริบทและสภาพแวดล้อมในเรือนจำ ดังภาพที่ 4.7



ภาพที่ 4.6 เชิงระบบในการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

ในระบบของจัดบริการสุขภาพภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร ต้องมีความสัมพันธ์ร่วมองค์กรภายนอกในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน โดยการนำเอาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน 6 ด้านเป็น ปัจจัยนำเข้า (Input) ในการพัฒนาระบบ และกระบวนการดำเนินงาน (Process) มีทีมคณะทำงานปัจจัยสำคัญคืออัตรากำลังคนที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยเฉพาะทีมเครือข่ายการบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยศ ที่เป็นเครือข่ายหลักสำคัญในการโดยมีผลลัพธ์ (Outcome) ผู้ต้องขังภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร มีการรับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานจัดขั้น 6 ด้าน ในการดำเนินงานมีการสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อการปรับปรุงบริการและรูปแบบการดำเนินงานโดยการ การสะท้อนข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การติดตามการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐาน กำกับติดตามผ่านการประเมิน และการตรวจราชการตามตัวชี้วัดและนำข้อมูลย้อนกลับมาปรับปรุงบริการ ภายใต้การดำเนินงานตามสิ่งแวดล้อมที่จำกัดของสถานที่และบริบทของเรือนจำที่ระบบปิดและความเข้มงวดตามกฎหมาย ในแนวทางการจัดบริการสุขภาพนอกจากการวิเคราะห์ทฤษฎีระบบเป็นรูปแบบที่ช่วยในการ

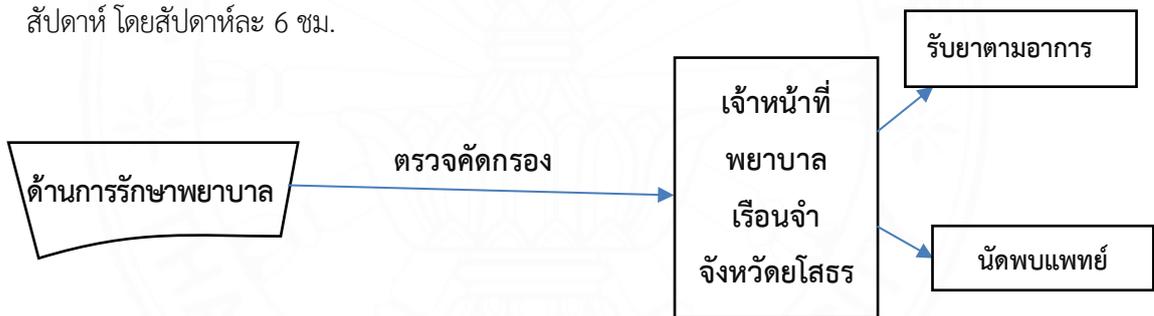
จัดแนวทางที่ชัดเจนขึ้นและมีการนำเอาหลักการจัดการตามแนวคิดการจัดการทั่วไป ออกเป็น 2 แนวทางใหญ่ ดังนี้

4.1.4.1 แนวทางด้านบริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพโดยยึดตามมาตรฐานของแนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 6 ด้าน โดยแต่ละด้านนำรูปแบบการบริการเป็นโมเดลแนวทางการจัดบริการ และการนำเอาแนวคิดการจัดการทั่วไปในการ วางแผน และรูปแบบบริการ โดยการ จัดบริการให้มีความสอดคล้อง ตามบริบท ของพื้นที่ ด้วยหลัก POCCE (Daniel A. Wren Arthur G. Bedeian John D. Breeze, 2002), ไพบูลย์ ญาณกิตต์กูร์และ Phaibun Anaktuvuk, 2019)

(1) การวางแผน (Plan) มีแผนระบบการจัดบริการ หรือแนวทางล่วงหน้าในการ ให้บริการสุขภาพ ดังนี้

ด้านการพยาบาล แนวทางการจัดบริการมีแนวทางที่จัดตามรูปแบบของระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังโดยผู้ต้องขังเมื่อมีอาการจะรับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นผ่านเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ จากนั้นจึงนัดหมายแพทย์หรือรับยาตามอาการ โดยแพทย์จะมีการเข้ารับการตรวจทุกสัปดาห์ โดยสัปดาห์ละ 6 ชม.



ภาพที่ 4.7 แนวทางการจัดระบบด้านการบริการพยาบาล

กำลังคนในด้านการพยาบาล วางระบบจัดสรร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและพยาบาลเวชปฏิบัติ ทีมทันตแพทย์ จิตแพทย์รวมถึงระบบจักษุแพทย์ที่จะสนับสนุนเพิ่มและการพัฒนาศักยภาพ อสจร.อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในการช่วยคัดกรองผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยเบื้องต้น

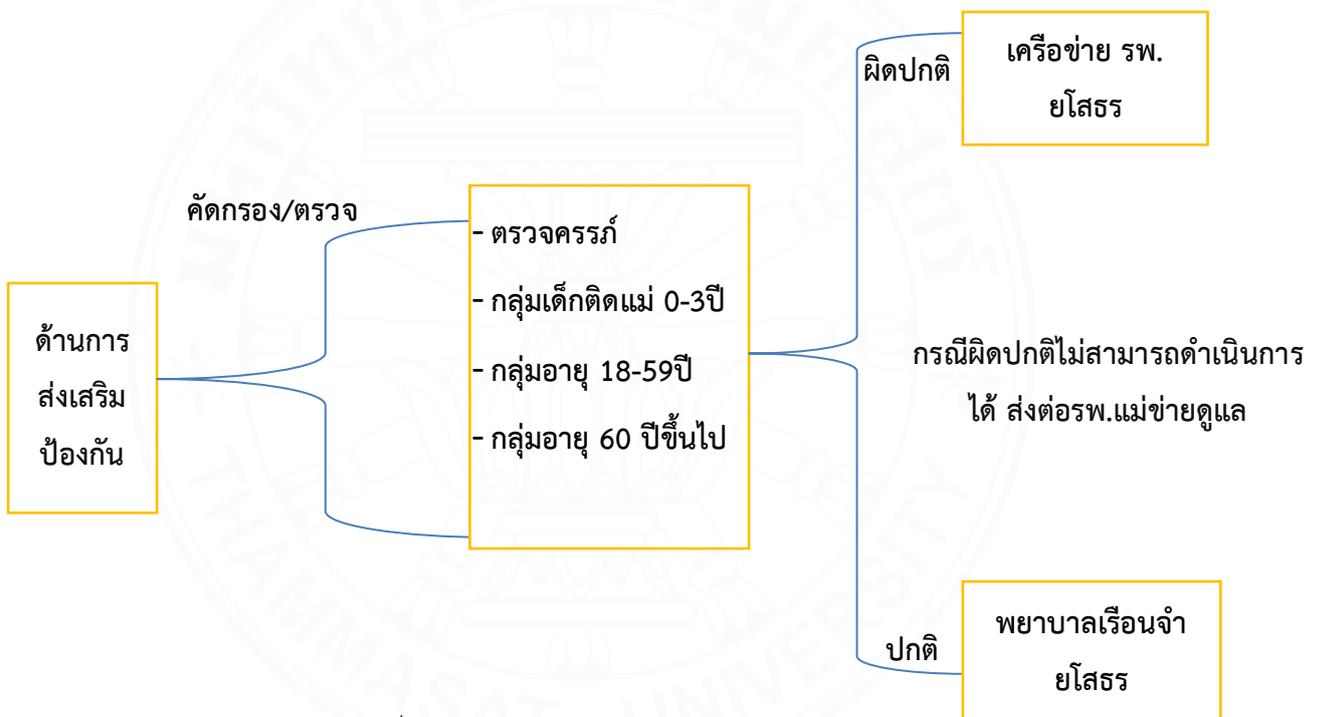
ระบบข้อมูลข่าวสาร ที่นำมาปรับใช้ในการพยาบาลคือการนำระบบ Telemedicine ระบบการบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นในการให้บริการผ่านฐาน HOSxP ปรับใช้ในกรณีแพทย์ไม่สามารถเข้าตรวจในเรือนจำได้

เทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่นำมาใช้คือเครื่องมือการตรวจและอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะระดับน้ำตาล และยาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ที่เกิดขึ้นจะเกิดจากการบันทึกข้อมูลลงในฐานการบริการ HOSxP และตามสิทธิการขึ้นทะเบียนรักษา

ธรรมาภิบาลและภาวะผู้นำ ได้รับการสนับสนุนและวางระบบโดยเครือข่ายที่ขับเคลื่อนตามนโยบายและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาโดยมีการติดตามแผนงานทุกปี

ด้านการบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยด้านนี้มีการนำคืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่บุคลากรในการออกแบบแนวทางผ่านเวทีการสนทนากลุ่ม โดยพบว่าในการส่งเสริมสุขภาพด้านกลุ่มวัย มีการวางแผนแนวทางโดยการคัดกรองจากบุคลากรภายในเรือนจำ เพื่อรับบริการหากพบว่ามีอาการผิดปกติ หรือต้องส่งเสริมกิจกรรมตามกลุ่มวัยเช่นเด็กติดแม่ 0-3 ปี ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์มีการประสานงานให้โรงพยาบาลแม่ข่ายทราบเพื่อเตรียมจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม ดังภาพที่ 4.8



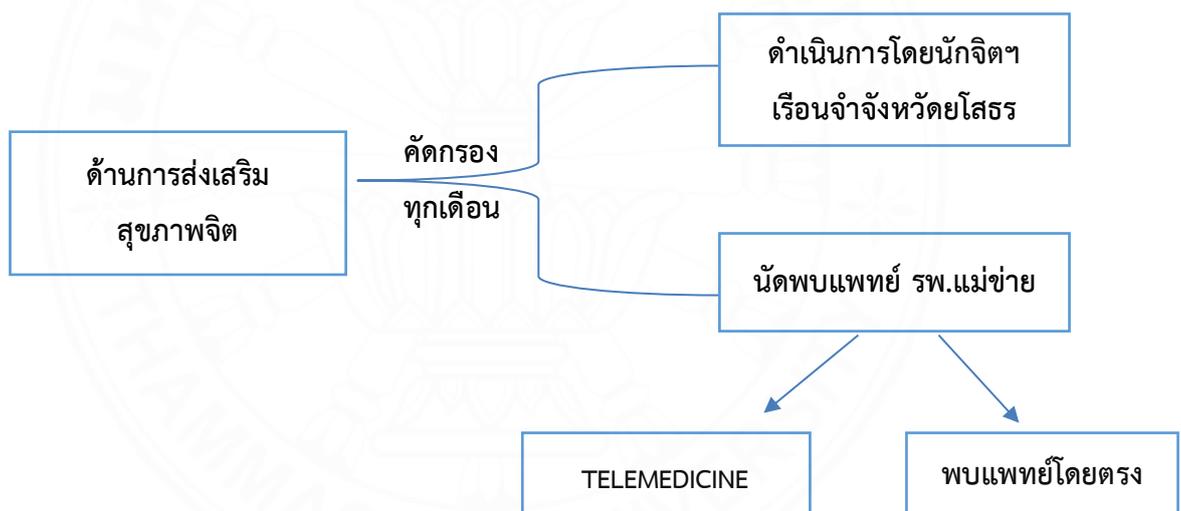
ภาพที่ 4.8 แนวทางการจัดระบบด้านส่งเสริมป้องกัน

และในการส่งเสริมด้านทันตกรรมมีการคืนข้อมูลในการรับบริการจากผู้ต้องขังจากประสบการณ์ โดยพบว่ามีความต้องการในการบริการทันตกรรมมากและการจัดบริการของเจ้าหน้าที่ที่มีเวทีการคืนข้อมูลโดยนำรูปแบบการออกแนวทางมาเทียบมาตรฐานที่ควรจะเป็นพบว่าสามารถปรับแนวทางการบริการทันตกรรมให้มีการดำเนินการได้ในทุกเดือน และจัดสรรบุคลากรเข้ามาให้บริการในทุกเดือน ดังภาพที่ 4.9



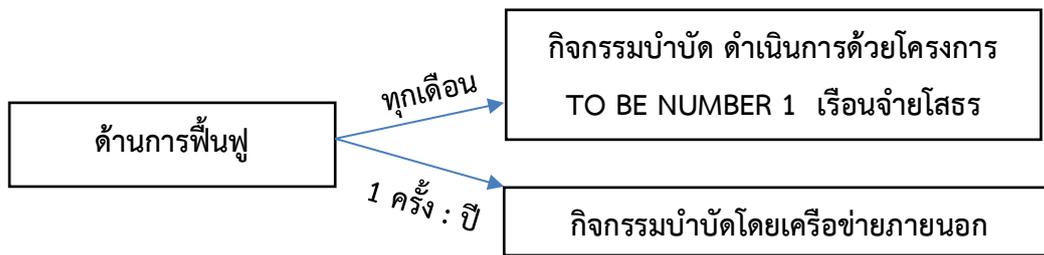
ภาพที่ 4.9 แนวทางการจัดระบบด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ

แนวทางการให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต มีการปรับรูปแบบด้วยการคืนข้อมูลถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยในเรือนจำและการดำเนินการตามนโยบายในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ภายในเรือนจำให้มีความต่อเนื่องและคัดกรองผู้ต้องขังครบ 100% โดยการวางแนวทางถึงการร่วมมือระหว่างพยาบาล นักจิตวิทยา ในเรือนจำจังหวัดยโสธร และเครือข่ายทีมจิตแพทย์มีการปรับรูปแบบตามแนวทางมาตรฐานและใช้รูปแบบเครื่องมือทางเทคโนโลยีการแพทย์มาปรับในการจัดบริการด้านสุขภาพจิตในเรือนจำ ดังภาพที่ 4.10



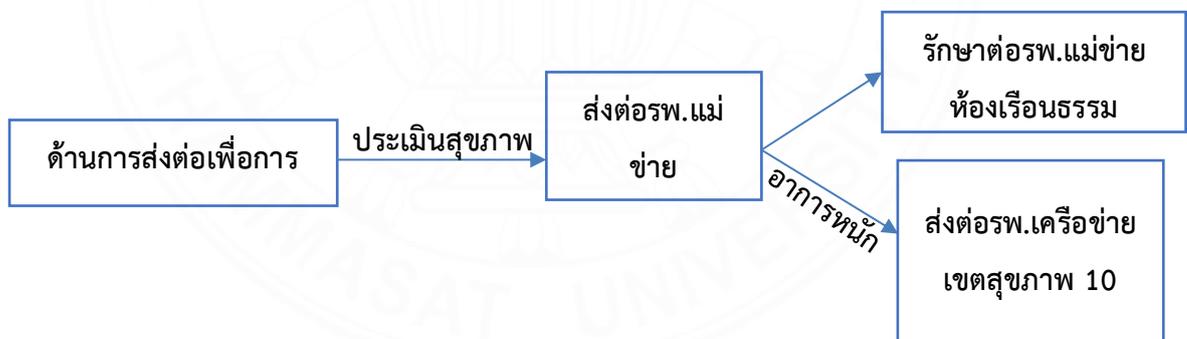
ภาพที่ 4.10 แนวทางการจัดระบบด้านส่งเสริมสุขภาพจิต

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากการศึกษาไม่พบปัญหาหรือความต้องการในการปรับจึงได้นำรูปแบบแนวทางจากเวทีสนทนากลุ่มโดยดำเนินการตามมาตรฐานของระบบการให้บริการที่มีการนำกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูเข้ามามีส่วนในการจัดบริการ โดยกำหนดการบริการทุกปีในการจัดกิจกรรมผ่านกระบวนการรูปแบบของชมรมทูปีนัมเบอร์1 และการจัดบุคลากรเข้าไปร่วมในการจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟู โดยเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่ได้รับสนับสนุนตามแผนปีงบประมาณ ดังภาพที่ 4.11



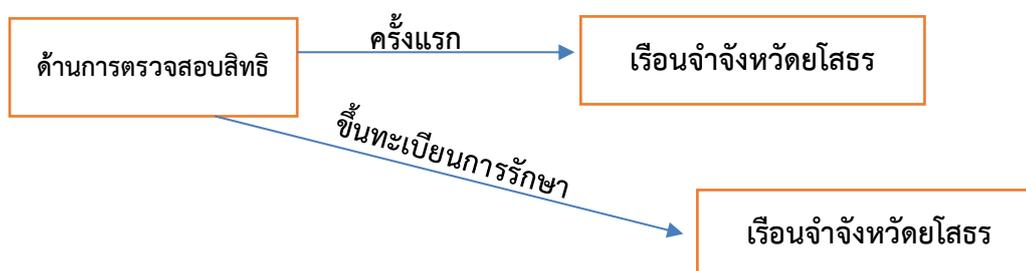
ภาพที่ 4.11 แนวทางการจัดระบบด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ

ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา โดยในระบบการส่งต่อพบว่ามีการพัฒนาระบบต่อเนื่องจากสภาพปัญหาในปี 2559 โดยการนำนโยบายของโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ มาดำเนินการ จึงมีการวางรูปแบบตามแนวทางมาตรฐานที่ควรจะได้รับคือการจัดบริการ 24 ชม.ในการเตรียมรับส่งต่อสถานะฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลตามสิทธิของผู้ป่วย โดยการดำเนินงานร่วมโรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลโสธรในการส่งต่อแต่ในการจัดบริการดำเนินการโดยพยาบาลในเรือนจำที่จะทำการประเมินอาการเบื้องต้นก่อนดำเนินการส่งต่อผู้ต้องขัง และมีจุดรองรับในโรงพยาบาลแม่ข่ายคือห้องพิเศษเรือนธรรมที่ดำเนินการในการรองรับผู้ต้องขังที่ต้องนอนค้างในโรงพยาบาล ดังภาพที่ 4.12



ภาพที่ 4.12 แนวทางการจัดระบบด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

ด้านการตรวจสอบสิทธิ ของผู้ต้องขังมีการวางแผนดำเนินการจากปัญหาที่พบคือการขึ้นทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขังน้อย โดยมีการปรับรูปแบบเพิ่มบุคลากรและนำการขึ้นทะเบียนสิทธิดำเนินการทันทีแรกเข้าและมีการสนับสนุนบุคลากรจากเครือข่ายเกี่ยวข้องในการจัดบริการในการตรวจสอบสิทธิจะมีการกำหนดในการขึ้นทะเบียนครั้งแรกที่มีการย้ายเข้ามาในเรือนจำ และทำการขึ้นทะเบียนเปลี่ยนสิทธิรักษาทันที ดำเนินการโดยบุคลากรITหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำดังภาพที่ 4.13



ภาพที่ 4.13 แนวทางการจัดระบบด้านการตรวจสอบสิทธิ

2) องค์กร (Organization) คือองค์กร หน่วยงานเครือข่ายที่เข้ามาบริหารจัดการที่ชัดเจนในแนวทางคือ โรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลยโสธร มีบทบาท การสนับสนุนระบบบริการต่อผู้ต้องขัง

(1) การสนับสนุนทรัพยากร ครุภัณฑ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ยาและมีไข้ยารวัสดุสำนักงานตามความจำเป็นสนับสนุนบุคลากรตาม ความจำเป็น

(2) การสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น จัดการอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ การอบรมพยาบาลประจำเรือนจำในเรื่องการตรวจรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา เป็นต้น

(3) ร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำประจำปี ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสาธารณสุขของจังหวัดโดยการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาสถานพยาบาลเรือนจำให้มีศักยภาพเทียบเท่ากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคต (มีแพทย์เข้าตรวจตามความจำเป็น)

จัดระบบการให้บริการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ให้ครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน ตามสิทธิประโยชน์ที่บุคคลผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป รวมถึงการให้บริการแก่ผู้ที่ไม่ใช่เลขบัตรประจำตัวประชาชน และผู้ต้องขังต่างชาติ

สนับสนุนเวชภัณฑ์ยา วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สถานพยาบาลในเรือนจำที่เป็นลูกข่ายตามความจำเป็น และเหมาะสม

การพัฒนาบุคลากรเครือข่ายพัฒนาระบบสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำคู่มือ/เอกสารวิชาการ การจัดประชุม/อบรมบุคลากรเครือข่าย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / นำเสนอผลงานเด่นมทรรณคุณภาพ หมายเหตุ: แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ให้ขึ้นกับศักยภาพและบริบทของแต่ละพื้นที่ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562)

3) ระบบบัญชาการ (Command) มีการจัดระบบบริการที่สำคัญคือการใช้ผู้บังคับบัญชาในการวางระบบ สั่งการและมีส่วนร่วมในที่นี้คือ ผู้บัญชาการเรือนจำ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดโยธธ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโยธธ โดยแบ่งการสั่งการตามบทบาทที่เหมาะสม

4) การประสานงาน (Coordinate) การประสานงานแบ่งงานของเครือข่ายโดยให้แม่ข่ายมีส่วนร่วมในการจัดบุคลากร จัดระบบบริการเข้าร่วม โดยการประสานงานที่ดีต่อกัน

5) การควบคุม (Controlling) ปัจจัยสำคัญในการที่จะให้ระบบดำเนินการต่อไปได้อย่างมีแนวทางที่ชัดเจน มีการควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธ ซึ่งเป็นเลขานุการในการดำเนินงานและการประสานงานพร้อมทั้งติดตามประเมินผล ตามแนวทางของการติดตามผ่านการตรวจราชการในทุกปี (กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธ, 2565)

4.1.5.2 แนวทางด้านอัตรากำลังบุคลากร

ในการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของบุคลากร โดยการวางแผนแนวทางร่วมกับเจ้าหน้าที่บุคลากรในเรือนจำและเครือข่ายได้ โดยมีแผนอัตรากำลังในการขอจัดสรรบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพภายในเรือนจำ โดยการฝึก ผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยแผนอัตรากำลังมีการสะท้อนข้อมูลในเวทีการสนทนากลุ่มโดยการนำปัญหาและความคาดหวังของกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการร่วมวางแผนกรอบอัตรากำลังบุคลากรที่จะเข้ามาสนับสนุนการบริการสุขภาพภายในเรือนจำจังหวัดโยธธ โดยในการศึกษามีหลักสูตรของ อสรจ.ในการอบรมตามตัวชี้วัด ปีละ 1 ครั้ง แต่เนื่องจากในปี 2565 ไม่มีการติดตามตัวชี้วัดแต่เครือข่ายการจัดบริการให้ความสำคัญจึงวางแผนร่วมในการจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสรจทุกปีไม่ซ้ำคนเดิม และการจัดบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่เข้าไปร่วมจัดบริการสุขภาพภายในเรือนจำ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แผนพัฒนาอัตรากำลังบุคลากร พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัด ยโสธร

| แผนพัฒนาอัตรากำลัง | จำนวน | กิจกรรม | หมายเหตุ |
|--|---------------------|---|--|
| 1.อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ หลักสูตร อสรจ. | 50 คน (1:25 คน) | - อบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการช่วยเหลือฉุกเฉิน - อบรมหลักสูตรแพทย์ทางเลือก การนวดฝ่าเท้า และนวดผ่อนคลาย | อบรม พัฒนาทุกปี |
| 2.โรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนบุคลากรจัดกิจกรรมตามแผนแนวทาง | ตามปริมาณของกิจกรรม | - จักษุแพทย์ 1 คน - ทันตแพทย์ 1 คน - จิตแพทย์ 1 คน - พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน | ออกตามกิจกรรมตามแผนและแนวทางการดำเนินงานโดย เน้นกิจกรรมส่งเสริมและบำบัดรวมไปถึงกรณีฉุกเฉิน |
| 3. สนับสนุนบุคลากร ไอที ดูแลระบบฐานข้อมูลการบันทึกข้อมูลและการขึ้นทะเบียนสิทธิ | ตามปริมาณของกิจกรรม | - IT สจร. ยโสธร | ดำเนินการ ปีละ 1 ครั้ง |

4.1.5.3 แนวทางด้านระบบข้อมูลข่าวสาร ในความต้องการให้มีระบบในการจัดทีมเครือข่ายในการบันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิ โดยการจัดการดำเนินการประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้มีแนวทางมอบหมายให้โรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลระบบฐาน HOSxP และมีการดึงข้อมูลกำกับติดตามการดำเนินงานฐานการขึ้นทะเบียนสิทธิโดยเป็นหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานประกันสุขภาพ และการติดตามการประเมินผลประมวลผล โดย IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ติดตามประเมินผล ปีละ 1 ครั้ง

4.1.5.4. แนวทางในการดำเนินการด้าน เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ใช้รูปแบบในการติดตามประเมินผล ตามแนวทางโครงการพระราชดำริ โดยการสั่งการของผู้บังคับบัญชา และการติดตามผ่านการตรวจราชการเขตสุขภาพ และทำเอาหลักทฤษฎี เชิงระบบในการจัดการรูปแบบ ความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงในการสนับสนุน และข้อสั่ง

การในการดำเนินงานรวมไปถึงการรวบรวมปัญหาจากการดำเนินงานส่งต่อเพื่อให้แนวทางมีการปรับการบริการและรับการสนับสนุน

จากแนวทาง ทั้ง 6 กรอบการศึกษา ผู้วิจัยได้มีเวทีการคืนข้อมูลของเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร โดยได้วางรูปแบบร่วมกันทั้งนี้ในรูปแบบเป็นเพียงการออกแบบเพื่อรองรับตามปัญหาและอุปสรรคที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่มีการนำมาใช้จริงเป็นการร่วมวางความเห็นในเวทีการสนทนากลุ่ม โดยเพื่อให้เครือข่ายบริการสุขภาพเห็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป สรุปข้อมูลได้ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แนวทางการปรับการบริการตามกรอบแนวคิด Six building blocks of health system

| การบริการ | ด้านกำลังคน | ระบบข้อมูล ข่าวสาร | เทคโนโลยีทาง การแพทย์ | ค่าใช้จ่ายทาง การแพทย์ | ภาวะผู้นำ ธรรมาภิบาล |
|--|---|--|---|---|--|
| ในการบริการ แบ่งออกเป็น 6 ด้านที่วาง แนวทางในการ จัดบริการโดย กำหนด ผู้รับผิดชอบที่ ชัดเจนในแต่ละ ขั้นตอนของ การจัดบริการ | ในกำลังคนที่มี การขอกรอบ อัตรากำลัง เพิ่มโดยการ สนับสนุน ผู้บริหารซึ่งได้ วางแนวทางใน การขอแพทย์ เฉพาะทางใน การจัดระบบ | ระบบข้อมูล ข่าวสารมีการ พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลที่ ช่วยให้มีการ ปรับข้อมูลการ บริการได้โดย พัฒนาจาก โรงพยาบาลแม่ ข่าย | แนวทางที่ได้ จากการ วิเคราะห์ ข้อมูลพบว่า ระบบอุปกรณ์ เทคโนโลยีมี การสนับสนุน จากโครงการ ราชทัณฑ์และ การสนับสนุน | สำหรับ ค่าใช้จ่ายทาง การแพทย์ใน การศึกษา พบว่ายังเป็น จุดอ่อนในการ จัดระบบ เนื่องจากมี ความผูกขาดที่ โรงพยาบาล | แนวทางในการ ดำเนินการปี 2566 จัด ดำเนินการ ตามแผนและ ปรับนำแนว ทางการบริการ ที่กำหนด ผู้รับผิดชอบที่ ชัดเจน |

ตารางที่ 4.8 แนวทางการปรับบริการตามกรอบแนวคิด Six building blocks of health system (ต่อ)

| การบริการ | ด้านกำลังคน | ระบบข้อมูล ข่าวสาร | เทคโนโลยีทาง การแพทย์ | ค่าใช้จ่ายทาง การแพทย์ | ภาวะผู้นำ ธรรมาภิบาล |
|---|--|---|---|--|---|
| ซึ่งโดยตาม มาตรฐาน กล่าวถึงใน ตารางที่ 1 ใน การพัฒนา ระบบ จัดรูปแบบ บริการที่เกิด จากปัญหาของ ผู้รับบริการ และผู้ ให้บริการโดย กำหนดตาม มาตรฐานดัง ภาพที่แสดง | บริการขึ้นตาม ตารางที่ 7 โดย มีทั้งการ พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรใน เรือนจำเพื่อ เพิ่มศักยภาพ ให้ดูแลเพื่อ ผู้ต้องขังใน เรือนจำ | ใช้ฐาน HOSXP ในการ จัดระบบเพื่อดู ข้อมูลการ บริการรวมไป ถึงการ วิเคราะห์ ปัจจัยที่จะ เชื่อมถึงระบบ เวชภัณฑ์โดย กำหนด บุคลากรดูแล ระบบและการ จัดIT ดูแล | ตามแผนและ วิเคราะห์จาก ระบบการ บริการผ่าน ฐานข้อมูล | แม่ข่ายในแนว ทางการปฏิบัติ มีการคืนข้อมูล และใน ปีงบประมาณ 2566 จะมีการ จัดสรร งบประมาณลง ตามการ จัดสรรหน่วย บริการปฐมภูมิ และใช้การ บันทึกข้อมูล เป็นกิจกรรม ในการลง งบประมาณ ต่อไป | และการ สนับสนุน งบประมาณที่ โรงพยาบาลแม่ ข่ายกำหนด รวมไปถึง สนับสนุนการ จัดสรร อัตรากำลังทีม แพทย์ บุคลากรเข้ามา บริการใน เรือนจำ |

จากตารางสรุปการวิเคราะห์โดยกรอบแนวคิด Six building blocks of health system ขององค์การอนามัยโลก เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาจุดอ่อนของระบบบริการในการแก้ไขปัญหาการจัดบริการที่มีจุดอ่อนทั้ง 6 กรอบพบว่าในการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร ดำเนินการตามมาตรฐานที่กำหนดตามแนวทางคู่มือ โดยทั้งนี้กำหนดให้ชัดเจนถึงผู้ร่วมจัดบริการและสิ่งสนับสนุนทั้ง 6 กรอบที่จะมาเพิ่มเติมระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังให้มีความเหมาะสม เป็นธรรม ตลอดจนพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงสรุปเป็นแผนภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอธิบาย ข้อมูลได้ดังตารางที่ 9 นี้

ตารางที่ 4.9 แผนปฏิบัติการกิจกรรมการให้บริการสุขภาพในเรือนจำชั้นพื้นฐานของเรือนจำจังหวัดยโสธร

| กิจกรรม | ความถี่ในการปฏิบัติ | ผู้ดำเนินการ |
|--|---|----------------------------------|
| 1.ด้านการรักษาพยาบาล | | |
| 1.1 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์). | | |
| -สถานพยาบาลมีผู้ต้องขังระหว่าง 1,250 - 4,000 คน | 6 ชม./ สัปดาห์ ปรับใช้รูปแบบ Telemedicine | โรงพยาบาลแม่ ข่ายดำเนินการ |
| 1.2 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล) | ในเวลาราชการ ส่งต่อกรณีพบแพทย์ | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 1.3 กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ | 24 ชม. | เรือนจำดำเนินการ |
| 1.4 ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา) | 1 ครั้ง / เดือน | |
| 1.5 ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน | 24 ชม. | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 2.ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | | |
| 2.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด | | |
| -บริการฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด) | 5 ครั้ง | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| -บริการดูแลตรวจหลังคลอด | 3 ครั้ง | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 2.2 กลุ่มเด็ก 0-3 ปี | | |

ตารางที่ 4.9 แผนปฏิบัติการกิจกรรมการให้บริการสุขภาพในเรือนจำชั้นพื้นฐานของเรือนจำจังหวัดยโสธร
(ต่อ)

| กิจกรรม | ความถี่ในการปฏิบัติ | ผู้ดำเนินการ |
|--|---------------------|----------------------------------|
| 2.3 กลุ่มอายุ 18 - 59 ปี | | |
| -บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ ไม่ติดต่อ | 1 ครั้ง/ปี | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| -บริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับ HIV เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ | 2 ครั้ง/ปี | เรือนจำ/ |
| 2.3 กลุ่มอายุ 18 - 59 ปี | | |
| -ให้บริการทันตกรรม ส่งเสริมป้องกัน | ทุกเดือน | โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| -คัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม | 1 ครั้ง/ปี | โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 2.5 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป | | |
| -บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค | 1 ครั้ง/ปี | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |

ตารางที่ 4.9 แผนปฏิบัติการกิจกรรมการให้บริการสุขภาพในเรือนจำชั้นพื้นฐานของเรือนจำจังหวัดยโสธร (ต่อ)

| กิจกรรม | ความถี่ในการปฏิบัติ | ผู้ดำเนินการ |
|--|---------------------|------------------------------|
| 2.5 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป | | |
| -ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน | ทุกเดือน | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| -บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ | 1 ครั้ง/ปี | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| -บริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับ HIV เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ | 2 ครั้ง/ปี | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 3. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต | | |
| 3.1 บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด | 1 ครั้ง (แรกรับ) | เรือนจำ |
| 3.2 ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-THAI) | 1/ปี | เรือนจำ |
| 3.3 บริการให้คำปรึกษาแนะนำบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด/ซึมเศร้ารวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิตวิทยา / พยาบาล / แพทย์) | 1 ครั้ง/เดือน | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 4. ด้านการฟื้นฟู | | |
| 4.1 จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง | ตามความเหมาะสม | เรือนจำ |
| 4.2 ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด | 2 ครั้ง/ปี | โรงพยาบาลแม่ข่าย |
| 4.3 ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสาน | ตามความเหมาะสม | โรงพยาบาลแม่ข่าย |

ตารางที่ 4.9 แผนปฏิบัติการกิจกรรมการให้บริการสุขภาพในเรือนจำชั้นพื้นฐานของเรือนจำจังหวัดยโสธร (ต่อ)

| กิจกรรม | ความถี่ในการปฏิบัติ | ผู้ดำเนินการ |
|---|---------------------|------------------------------------|
| 5.ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา | | |
| 5.1 มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิตครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา | ทุกวัน | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 5.2 มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน | ทุกวัน | เรือนจำโทรแจ้ง 1669 |
| 6.ด้านการตรวจสอบสิทธิ | | |
| 6.1 มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่อง การรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเพื่อการย้ายสิทธิ เปลี่ยนสิทธิ การรักษา พยาบาล การเพิกถอนสิทธิ หรือแม้แต่ผู้ที่ไม่มียสิทธิการรักษาใด ๆ | ทุกวัน | เรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ ข่าย |
| 6.2 มีระบบการลงทะเบียนสิทธิ | ทุกวัน | เรือนจำ/IT โรงพยาบาลแม่ ข่าย |

4.2 อภิปรายผล

จากผลการงานวิจัยเรื่องระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร อภิปรายผลได้ดังนี้

4.2.1 ระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

ในการศึกษาพบว่าการจัดระบบบริการสุขภาพเป็นไปตามแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานโดยขึ้นบริการ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาล ด้านบริการขั้นพื้นฐานงานส่งเสริมและป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา และด้านการตรวจสอบสิทธิ โดยในแต่ละด้านมีการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานต่อเนื่องมีความสอดคล้องตามแนว

ทางการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562) ในการจัดบริการและจากประสบการณ์ให้ข้อมูลพบว่าการรับบริการตามสิทธิและได้รับบริการทันทีเมื่อมีการเจ็บป่วยเป็นไปตามมาตรฐานข้อกำหนดเนลสันแมนเดลาและข้อกำหนดกรุงเทพที่มีการจัดบริการตามกลุ่มเพศในกลุ่มของสตรีหญิงตั้งครม.ในเรือนจำ (The United Nations office on Drugs and crime, 2016) และ (Penal Reform International, 2559) ในการจัดบริการเนื่องจากหน่วยบริการมีการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่าการจัดระบบการบริการรวมถึงการขึ้นทะเบียนสิทธิรักษาของผู้ต้องขังเป็นไปตามแนวทางของสสช.และการขึ้นทะเบียนผ่านระบบฐานข้อมูลและกรอบการบริการตลอดจนเวชภัณฑ์สนับสนุนให้มีการจัดสรรเป็นไปตามหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 หมวด 2 การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562) และในการจัดบริการสุขภาพมีความสอดคล้องกับ (International Centre for Prison Studies, 2004)

ด้านกำลังคนในการบริการสุขภาพ มีการจัดสรรแพทย์ เภสัชกรเข้ามาจัดบริการสุขภาพภายในเรือนจำตามมาตรฐานซึ่งพบว่าในสถานการณ์ Covid -19 มีการปรับระบบบริการโดยการนำเอาระบบข้อมูลสารสนเทศมาสนับสนุนการดำเนินการโดยใช้ระบบ Telemedicine และการสนับสนุนเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นภายใต้การดำเนินงานตามหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดสรรเวชภัณฑ์ยาตามกรอบการให้บริการ และในค่าใช้จ่ายการแพทย์ที่เกิดขึ้นในการศึกษาพบว่าในการให้บริการมีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นซึ่งทั้งนี้ผู้ต้องขังได้มีการขึ้นทะเบียนสิทธิตามระบบฐานข้อมูลส่งผลให้การจัดการค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นได้รับการจ่ายโดยหลักประกันสุขภาพ ซึ่งในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาที่ส่งผลในการจัดระบบบริการสุขภาพเนื่องจากไม่สามารถเรียกเก็บได้ และในต่างประเทศการให้บริการสุขภาพเกิดค่าใช้จ่ายทุกรายการในการจัดบริการสำหรับผู้ต้องขังซึ่งในการศึกษาที่มีความสอดคล้องกันกับงานวิจัย (Karine Moschetti, et.al, 2018) ในธรรมชาติและภาวะผู้นำในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรมีเครือข่ายดำเนินการตามคำสั่งชัดเจนตามแนวทางการจัดบริการ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2562) พบว่าระบบบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานมีการดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานแต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดังต่อไปนี้

4.2.2 ปัญหา อุปสรรค ในการจัดระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

ปัญหาและอุปสรรคในด้านการบริการสุขภาพในปี 2563 – 2564 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ทำให้มีการหยุดการจัดบริการในบางบริการเช่น การจัดบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คืองานทันตกรรม ที่หยุดการให้บริการเนื่องจากมีเหตุการณ์ที่มีการแพร่กระจายของเชื้อได้ ส่งผลให้ปัญหาที่ผลคือการรองรับบริการของผู้ต้องขัง และในสถานการณ์ความแออัดซึ่งเกิดโรคระบาดภายในเรือนจำได้อย่างรวดเร็วในเรือนจำจังหวัดยโสธรก็พบการระบาดของโรคติดเชื้อต่างมีความสอดคล้องในการศึกษาของ (García-Guerrero J. and Marco A., 2012) ที่ทำการศึกษาถึงความแออัดที่จะส่งผลต่อการเกิดโรคและปัญหาอุปสรรคในเรือนจำจังหวัดยโสธร คือประชากรนักโทษชายมีจำนวนเกิน

มาตรฐานความจุ ส่งผลให้เกิดความแออัดแต่ด้วยมีการจัดการระบบที่ดีทำให้การเกิดโรคสามารถควบคุมสถานการณ์ของโรคได้ไม่เกิดความรุนแรง ปัญหาและอุปสรรคในกำลังคนด้านสุขภาพ จากการระบาดของสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอัตราการกำเริบของบุคลากรในการแพทย์ทั้งในภายนอกและภายในเรือนจำมีความขาดแคลนส่งผลให้มีปัญหาอุปสรรคในการเข้าไปจัดบริการภายในเรือนจำแต่มีการจัดนำเอาระบบออนไลน์เป็นช่วยในการจัดระบบบริการขั้นต้น การพบแพทย์ผ่านระบบวิดีโอออนไลน์ และการจัดฝึกอบรมบุคลากรอาสาสมัครที่เกิดขึ้นในเรือนจำ อสรจ.

ในปัญหาอุปสรรคของค่าใช้จ่ายในการแพทย์ที่เกิดขึ้นในเรือนจำแม้พบว่ามีมีการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ แต่ในการจัดสรรงบประมาณพบว่าไม่มีความสอดคล้องกันเนื่องจากยังให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ดูแลจัดสรรงบประมาณในส่วนของการจัดสรรด้านส่งเสริมสุขภาพในการนี้ผู้นำของทุกหน่วยงานมีความเห็นและได้หารือในการปรับระบบการจัดสรรงบประมาณโดยให้เรือนจำที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการได้เป็นผู้ดูแลและจัดสรรงบประมาณในด้านการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่เอง โดยการหารือนี้จะดำเนินการเริ่มจัดสรรงบประมาณในปี 2566 ต่อไป

4.2.3 ความคาดหวังและสิ่งที่ต้องพัฒนาในระบบสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังจากผู้มีส่วนได้

ส่วนเสีย

โดยแยกการศึกษาออกเป็นในมุมมองความคาดหวังของผู้รับบริการสุขภาพ และผู้ให้บริการสุขภาพ ดังนี้

ผู้รับบริการ ในการศึกษาผู้รับบริการมีความคาดหวังในบริการสุขภาพภายในเรือนจำตามขอบเขตและทราบข้อกำหนดสิทธิของผู้ต้องขังตามข้อกำหนดของเนลสันแมนเดลาถึงสิทธิมนุษยชนในการรับบริการขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะข้อจำกัดเรื่อง ยา แต่มีพบความสอดคล้องในการเรียกร้องหรือขอข้อกำหนดให้มีการดูแลในกลุ่มของสาวประเภทของหรือบุคคลข้ามเพศที่มีความต้องการการรับบริการยาเกี่ยวกับฮอร์โมนซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการศึกษาคุศลข้ามเพศในเรือนจำ (Mohamed Jaffer, et.al, 2016) (Joshua D.Safer, et.al, 2017) แต่ทั้งนี้เป็นเพียงความต้องการที่พบว่าผู้ต้องขังข้ามเพศทั่วโลกมีความสนใจในการรับบริการยาที่เสริมฮอร์โมนเพื่อการคงสภาพสรีระที่ต้องพึ่งฮอร์โมนในความเป็นบุคคลข้ามเพศ

ผู้ให้บริการ ในการศึกษาผู้ให้บริการมีความต้องการในการนำของนโยบายที่ให้ความสำคัญในการจัดบริการหากผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานก็จะมีคำตอบเนื่องและดำเนินการได้และในการดำเนินงานผู้ให้บริการมีความคาดหวังถึงการวางแผนทางในการร่วมจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่ชัดเจนโดยแบ่งตามด้านการจัดบริการขั้นพื้นฐานเพื่อให้มีแนวทางในการดำเนินการเป็นระบบและการสนับสนุนงบประมาณถึงการดำเนินงานโดยเฉพาะงบประมาณการจัดสรรของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเรือนจำ ซึ่งมีความสอดคล้องในความต้องการและการสนับสนุนงบประมาณจาก (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10, 2563)

4.2.4 แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร ในการจัด
แนวทางได้วิเคราะห์จากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) Six building blocks
of Health System ทำการวิเคราะห์เพื่อหาจุดอ่อนในการจัดแนวทางได้เอาแนวคิดทฤษฎีการจัดการและ
ทฤษฎีระบบในการจัดให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เรือนจำจังหวัดยโสธร ในการศึกษาี้แนวทางที่เกิดขึ้น
จะเป็นการนำไปเสนอในข้อเสนอแนะถึงการนำไปให้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดยโสธร สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์การรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดยโสธร โดยมีวัตถุประสงค์ ได้แก่ ศึกษากระบวนการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ของจังหวัดยโสธร จัดทำแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร ผลการศึกษา พบว่า กรอบแนวคิดโดยการนำเอากรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพ Six Building Blocks of health system ขององค์การอนามัยโลก (WHO) วิเคราะห์ร่วมกับรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้ต้องขัง จาก การศึกษาพบว่า

5.1.1 ระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรือนจำ มีรูปแบบการจัดบริการตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังจะได้รับ ตามมาตรฐานและระเบียบของข้อกำหนดของเนลสันแมนเดลามีการจัดระบบ บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน 6 ด้าน สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำประกอบด้วย ด้านการพยาบาล ด้านบริการ พื้นฐานงานส่งเสริมและป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการส่งต่อ เพื่อรักษา ด้านการตรวจสอบสิทธิ ในการศึกษาพบว่ากรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก มาทำ การวิเคราะห์ช่วยให้เห็นช่องว่างในการจัดบริการที่มาพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังให้มีมาตรฐาน ตามแนวทางมากขึ้นโดย 1) ด้านการบริการ มีการจัดบริการตามมาตรฐานความคาดหวังในการบริการ ผู้ต้องขังที่ทราบบทบาทตนเองมีความต้องการที่เพียงพอต่อปัญหาของตนเอง 2) กำลังคนด้านสุขภาพ มีความสำคัญในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังและการพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังให้มีความสามารถในงานด้านสุขภาพภายในเรือนจำช่วยให้ผู้ต้องขังมีที่ปรึกษาสุขภาพภายในเรือนจำและช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคภายในเรือนจำได้ดี 3) ระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ เป็นระบบที่เข้ามาช่วยในการ แก้ไขปัญหาการเชื่อมข้อมูลและเวชระเบียนทะเบียนการรับบริการของผู้ต้องขังได้ดี แม้ในอดีตก่อนมีการ จัดตั้งโครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุขฯ พบปัญหาในการขึ้นทะเบียนสิทธิผู้ต้องขังและส่งผลให้เกิดปัญหาด้ว การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ต้องขัง ระบบข้อมูลข่าวสารมีการเชื่อม ระบบ HOSXP เข้ามาใช้ เป็นอย่างดีตลอดจนได้รับสนับสนุนบุคลากรด้านข้อมูลช่วยในการดำเนินงานฐานข้อมูลได้ เป็นอย่างดี

ภายในเรือนจำจังหวัดยโสธร 4) เทคโนโลยีทางการแพทย์ พบว่าเรือนจำมีความพร้อมในการจัดวัสดุและอุปกรณ์ช่วยในการรักษาการใช้ระบบ telemedicine ในการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังได้ตลอดเวลา 5) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเรือนจำมีความชัดเจนเป็นระบบในการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ต่างๆที่เป็นตามพระราชบัญญัติการจัดบริการหน่วยปฐมภูมิ และสามารถตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในการรักษาได้ด้วยระบบฐานข้อมูล HOSxP 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีการขับเคลื่อนระบบบริการด้วยนโยบายจากระดับกระทรวงและมีการติดตามด้วยการตรวจราชการตามตัวชี้วัดพบว่าผู้นำมีความสำคัญที่ทำให้การจัดบริการสุขภาพเกิดขึ้นภายในเรือนจำและผู้ต้องขังมีความประทับใจในการรับบริการสุขภาพและชื่นชม การดำเนินงานบุคลากรภายในเรือนจำและเครือข่ายที่เข้ามาให้บริการมีความเป็นกลางและไม่แบ่งแยกตีตราในการให้บริการและมีความเห็นใจเจ้าหน้าที่บุคลากรในช่วงระยะมีการระบาดโรคโควิดภายในเรือนจำ

5.1.2 แนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร รูปแบบในแนวทางจัดการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำมีการนำแนวคิดเชิงระบบและการจัดการตามหลัก POCCC ที่ใช้ในการจัดระบบบริการให้มีความตอบสนองความต้องการผู้รับบริการโดยดำเนินการตามมาตรฐานแนวทางของการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ผู้บริหารโรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำจังหวัดยโสธร ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านการสาธารณสุขในเรือนจำจังหวัดยโสธร โดยการผลักดันนโยบายในการดำเนินงานที่เอื้อต่อเครือข่ายทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำจังหวัดยโสธร โดยผู้บริหารทั้ง 2 ภาคส่วนควรให้การสนับสนุนด้านความสัมพันธ์เครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สามารถดำเนินงานในรูปแบบบูรณาการให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการจัดทำแผนงาน และโครงการสนับสนุนตามนโยบายของโรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำจังหวัดยโสธร เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรนำไปพัฒนาทางด้านบริการให้เป็นระบบมากขึ้น

3) โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำจังหวัดยโสธร ควรจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการจัดอบรม ศึกษาดูงาน และควรส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนา

ศักยภาพทุกๆ ปี ทุกคน และควรมีการจัดค่าตอบแทนในกลุ่มที่มีการพัฒนาระบบเรือนจำ ซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะในการดูแลกลุ่มเปราะบาง

5.2.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1) โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำจังหวัดยโสธร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำรูปแบบ และแนวทางที่เกิดขึ้นจากการศึกษามาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยการจัดทำแผนงาน และโครงการมาพัฒนา การดำเนินงานตามแผนงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อนำผลการดำเนินงานมาเปรียบเทียบกับมีการพัฒนาด้านการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังมีการพัฒนามากน้อยเพียงใด

2) โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำจังหวัดยโสธร ควรพัฒนากลไกการดำเนินการ ร่วมกันและสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกันให้มากขึ้นในลักษณะการทำงานแบบเครือข่าย สร้างพันธมิตรเข้าสู่เป้าหมายร่วมกัน สร้างความผูกพันร่วมกัน โดยการตกลงในการที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อตอบสนอง ความต้องการหรือแก้ปัญหาที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้

5.2.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ทำให้มีข้อจำกัดในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในเรือนจำ เนื่องจากต้องมีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) การหาข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ รูปแบบการเยี่ยม การพูดคุยหาข้อมูล และจากการสังเกต จึงมีอุปสรรคส่งผลกระทบต่อทำให้ข้อมูลของผู้ต้องขัง จึงทำให้ข้อมูลขาดความครบถ้วนและสมบูรณ์จากแผนที่วางไว้ ในการศึกษาครั้งต่อไปถ้าเกิดมีโรคระบาด หรือโรคติดต่อใดๆ จึงควรมีการวางแผนล่วงหน้าชัดเจน มีเวลาที่เหมาะสมไม่รีบเกินไป จึงจะสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน

2) ในการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ(อสรจ).เป็นกลุ่มมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง แต่ไม่ได้ถูกแยกในการวิเคราะห์จากผู้ต้องขังทั่วไป เนื่องจากก่อนการศึกษา อสรจ.อยู่ระหว่างการอบรมพัฒนาในรุ่นแรกจึงไม่ได้แยกวิเคราะห์ แต่ในการศึกษาในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรแยกวิเคราะห์แต่ละกลุ่มให้ชัดเจน เพื่อจะได้ทราบปัญหาของแต่ละฝ่าย และนำไปแก้ปัญหาได้ตรงตามวัตถุประสงค์

รายการอ้างอิง

- กระทรวงยุติธรรม. (2548). *ประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่องกำหนดอำนาจการคุมขังผู้ต้องขังของเรือนจำ*. เรียกใช้เมื่อ 2 มกราคม 2564 จาก http://www.moj.go.th/attachments/20170310150900_29263.pdf
- กฤตยา อาชวนิจกุล, กุลภา วจนสาระ. (2561). *สาธารณสุขมูลฐาน: พื้นฐานสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1 นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคมและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส).
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2563). *ตรวจราชการนิเทศรอบปกติ 1/2663*. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- กุลภา วจนสาระ. (2561). *ป่วยไข้ในเรือนจำปัญหาและการเข้าถึงบริการ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จะเต็ดดาว สารบรรณ. (2561). *ระบบส่งต่อผู้ต้องขังป่วย Medical Referral for sick Prisoners*. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุขภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่4 ฉบับที่2*.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2549). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2: คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนาคนองค์กร ชุมชน สังคม*. . พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- นพ.พรเทพ โชติชัยสุวัฒน์. (2558). *ทีมหมอครอบครัว นายด่านระบบสุขภาพ ตอนที่ 1 'FCT กับ 6 Buliding Blocks '*. เรียกใช้เมื่อ 21 สิงหาคม 2563 จาก www.hffocus.org/content/2015/05/10001
- นายคุณภาพ. (2019). *Stakeholder Analysis*. เรียกใช้เมื่อ 2 ตุลาคม 2563 จาก www.tpa.or.th/publisher/pdf/DownloadS/FQ145_p40-433.pdf
- บงกชญาดา ไชยวิเศษ. (2018). *การศึกษารูปแบบการบูรณาการให้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนร่วมกันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี*. เรียกใช้เมื่อ 25 ตุลาคม 2563 จาก http://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/info/item/dc:165186
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). *นโยบายและการวางแผน: หลักการและทฤษฎี*. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลพิมพ์ พิมพ์ครั้งที่ 6.

- ไพบุลย์ ญาณกิตต์กูร์, Phaibun Anaktuvuk. (2019). *การจัดการManagement Book Review*.
เรียกใช้เมื่อ 25 สิงหาคม 2563 จาก www.tci-thaijo.org/index.php/kkbsjournal/article/download/pdf
- รณกรณ์ เอกฉันท. (2015). *การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ*.
เรียกใช้เมื่อ 11 ตุลาคม 2563 จาก www.tci-thaijo.org/Index.php/veridian-E-journal/article/view/43684/36116
- รศ.ดร.วรรณดี สุทธิรักษกร. (2561). *การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 1: สยามปริทัศน์.*
- รัชตะ ตั้งศิริพัตน์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2003). *การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย*. เรียกใช้เมื่อ 23 ตุลาคม 2563 จาก Journal of health Science:
www.ihppthaigov.net/DB/publication/attachdomestic/114/Full-text.pdf
- สถิติจำนวนผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์. (2563). เรียกใช้เมื่อ 1 ตุลาคม 2563 จาก กรมราชทัณฑ์:
www.correct.go.th/stathomepage
- สำนักงานเขตสุขภาพที่10. (2563). *รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2563 รอบ2/2563*. สำนักงานเขตสุขภาพที่10.
- สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2564). *พระราชกฤษฎีกาแบ่งเบาภาระราชการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์*. เรียกใช้เมื่อ 4 มกราคม 2564 จาก
www.ratchkitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/008/T_0001.PDF
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- Bernice S. Elger , Catherine Ritter , Heino Stöver. (2017). *Emerging Issues in Prison Health*. เรียกใช้เมื่อ 22 พฤษภาคม 2564 จาก Link.springer.com:
<https://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-94-017-7558-8%2F1.pdf>
- García-Guerrero J. and Marco A. (2012). *Overcrowding in prison and its impact on health*. เรียกใช้เมื่อ 23 พฤษภาคม 2564 จาก www.europepmc.org:
<https://europepmc.org/article/med/23165634>

- International Centre for Prison Studies. (2004). *Prison Health and Public Health: The integration of Prison Health Services Report From a conference*. เรียกใช้เมื่อ 22 พฤษภาคม 2564 จาก www.prisonstudies.org:
https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/prison_health_4.pdf
- Joshua D. Safer, Eli Coleman, Jamie Feldman, Robert Garofalo, Wylie Hembree, Asa Radix, and Jae Sevelius. (2017). *Barriers to Health Care for Transgender Individuals*. เรียกใช้เมื่อ 22 พฤษภาคม 2564 จาก
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802845/>
- Karine Moschetti, corresponding author, Véra Zabrodina, Tenzin Wangmo, Alberto Holly, Jean-Blaise Wasserfallen, Bernice S. Elger, and Bruno Gravier. (2018). *The determinants of individual health care expenditures in prison: evidence from Switzerland*. เรียกใช้เมื่อ 22 พฤษภาคม 2564 จาก
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842659/>
- Lars Møller, Heino Stöver, Ralf Jürgens, Alex Gatherer and Haik Nikogosian. (2007). *health in prisons A WHO guide to essentials in prison health*. เรียกใช้เมื่อ 1 ตุลาคม 2563 จาก
www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf
- Michell Baybutt, Khadoudja Chemlal. (2016). *Health-promoting prisons: theory to practice*. เรียกใช้เมื่อ 23 พฤษภาคม 2564 จาก www.journals.sagepub.com:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975915614182>
- Mohamed Jaffer , John Ayad , Jose Gabriel Tungol , Ross MacDonald , Nathaniel Dickey , Homer Venters. (2016). *National Library of Medicine*. เรียกใช้เมื่อ 22 พฤษภาคม 2564 จาก <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26745813/>
- Penal Reform International. (2559). *Bangkok Rules*. เรียกใช้เมื่อ 1 ตุลาคม 2563 จาก
www.tijbangkokrules.org/th



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการเก็บข้อมูล งานวิจัย
เรื่องระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร
รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ต้องขัง
ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 20 - 30 นาที / ราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

Code.....

เพศ ชาย / หญิง เพศทางเลือก.....

อายุ.....ปี ระยะเวลาในการถูกคุมขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร.....ปี

โรคประจำตัว.....ระยะเวลาการเจ็บป่วย.....ปี

ส่วนที่ 2 แนวข้อคำถามปลายเปิดในการวิจัย โดยการให้เขียนคำอธิบายและแสดงความรู้สึกหรือ
วาดภาพฝันในระบบบริการสุขภาพในเรือนจำที่ต้องการ ตัวอย่างข้อคำถามภายใต้ขอบเขตดังนี้

2.1 การบริการ

1. ท่านทราบหรือไม่ในเรือนจำจังหวัดยโสธรมีบริการสุขภาพอะไรบ้างและท่านได้รับบริการสุขภาพอะไรเมื่อท่านเจ็บป่วยใน 6 เดือนที่ผ่านมา ?
2. ในการเข้ารับบริการสุขภาพท่านมีปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพหรือไม่อย่างไร
3. ความคาดหวังที่ท่านต้องการให้เรือนจำยโสธรเพิ่มหรือมีบริการสุขภาพด้านใดที่จะตอบสนองความต้องการภายใต้ขอบเขตที่ท่านจะได้รับบ้างเรือนจำยโสธร

2.2 กำลังคนด้านสุขภาพ

1. ท่านทราบหรือไม่มีบุคลากรภายนอกที่มาให้บริการสุขภาพเป็นใครบ้างและเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรม (ดีหรือไม่ มีความต่อเนื่องไหม) ในการให้บริการสุขภาพของบุคลากรในเรือนจำและบุคลากรภายนอก เรือนจำเป็นอย่างไรบ้างมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่อย่างไร
3. บริการที่ท่านได้รับสามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของท่าน 6 เดือนที่ผ่านมาได้หรือไม่ และท่านต้องการผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาดูแลสุขภาพท่านในเรื่องใดเพิ่มเติมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ

2.3. ระบบข้อมูลข่าวสาร

1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใดบ้าง เกี่ยวกับอะไรบ้าง ช่องทางใด
2. ท่านมีปัญหาและอุปสรรคในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเพียงพอหรือไม่
3. ท่านต้องการ รับข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ เรื่องใดบ้าง อย่างไรบ้าง

2.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์

1. ท่านเห็นว่าเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ ที่มีอยู่ในเรือนจำจังหวัดยศธร มีความเพียงพอหรือไม่ในการรักษาผู้ต้องขังเมื่อเจ็บป่วย อย่างไรบ้าง
2. ท่านเห็นว่าเรือนจำจังหวัดยศธรควรมีอุปกรณ์การแพทย์แบบใดมาเพิ่มเติม เพราะเหตุใด

2.5 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

ท่านทราบสิทธิประโยชน์ด้านการรับบริการสุขภาพของท่านหรือไม่อย่างไร

ท่านมีความต้องการ การบริการใดเพิ่มเติมจากสิทธิที่ท่านจะได้รับ หรือไม่ อย่างไรบ้าง

เทคนิคที่ใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการสัมภาษณ์ผ่านห้องเยี่ยมที่เรือนจำจังหวัดยศธรจัดให้ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ให้ชัดเจน และปิดบังข้อมูลผู้ต้องขังเมื่อให้ข้อมูลเพื่อพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ อย่างเป็นความลับ โดยไม่ระบุชื่อ-สกุล ในข้อคำถามเบื้องต้น จะใช้การปรับตามสถานการณ์ของผู้ต้องขังภายใต้กรอบการศึกษา และประกอบการศึกษาเอกสารร่วม

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง ระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร

แบบสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรในเรือนจำ

Code.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตำแหน่ง.....เพศ เพศชาย เพศหญิง

อายุปี สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามในการวิจัยตามกรอบการศึกษา / ปัญหาอุปสรรค และความคาดหวังในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำยโสธร

2.1 การบริการ

- 1.ท่านมีรูปแบบการจัดบริการสุขภาพในเรือนจำยโสธรเป็นอย่างไรบ้าง? มีบริการใดบ้าง?
- 2.ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร
- 3.ความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น ในการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร

2.2 กำลังคนด้านสุขภาพ

- 1.โรงพยาบาลแม่ข่าย และทีมเครือข่ายที่เข้ามาจัดการ การให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร
- 2.ปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรด้านการบริการสุขภาพเป็นอย่างไร
- 3.ท่านมีความต้องการให้บุคลากรด้านใดเข้ามามีส่วนในการจัดระบบบริการสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธรเพิ่มเติมบ้าง

2.3. ระบบข้อมูลข่าวสาร

- 1.ข้อมูลข่าวสารที่มาในเรือนจำจังหวัดยโสธร เป็นข้อมูลข่าวสารใด และมีการสื่อสารในรูปแบบใด ผ่านช่องทางระบบใดบ้าง
- 2.ในมุมมองผู้บริหารท่านคาดหวัง ให้ระบบข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเป็นอย่างไร
- 3.ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอย่างไร

2.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์

- 1.รูปแบบของการบริการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไรบ้าง

2. ท่านมีความต้องการและคาดหวังในการให้บริการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างไร

3. ปัญหาและอุปสรรค ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอย่างไร

2.5 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์

1. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นอย่างไรบ้าง? การจัดสรรงบประมาณในการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร?

2. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรงบประมาณด้านบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง

3. ท่านคาดหวังหรือมีความต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มเติมเรื่องใดอย่างไร

2.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

1. นโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง (รูปแบบการวางแผน การตรวจสอบระบบ ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน) การทำงานเป็นอย่างไร

2. การกำกับติดตามและพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างไร

3. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเป็นอย่างไร

4. ท่านมีความคาดหวังและความต้องการ ให้ผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพที่เป็นธรรมและเหมาะสมอย่างไร

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล งานวิจัย
เรื่องระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร
แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง รูปแบบการสนทนากลุ่ม กลุ่มที่ 3
(บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริการสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธร)

โดยการใช้กระบวนการ เข้ากลุ่ม 6 กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย

1. กลุ่มการรักษาพยาบาล
2. กลุ่มการส่งเสริมป้องกัน
3. กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพจิต
4. กลุ่มการฟื้นฟู
5. กลุ่มการตรวจสอบสิทธิ์
6. กลุ่มการส่งต่อเพื่อรักษา

จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วย หัวหน้าคณะปฏิบัติงานและคณะทำงานผู้ปฏิบัติงานหลัก จากทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย เรือนจำยโสธร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร คลินิกหมอครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวนกลุ่มละ 8-12 คน

มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน 6 ด้าน สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำของจังหวัดยโสธร
 2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและความคาดหวังและความต้องการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำของจังหวัดยโสธร
 3. เพื่อจัดทำแนวทางระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร
- กระบวนการใช้วิธีการประชุมกลุ่มและตั้งคำถาม ตามกรอบการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กระบวนการ
- กระบวนการที่ 1 ศึกษากระบวนการรูปแบบของการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพ Six Building Blocks
- กระบวนการที่ 2 ค้นหา ปัญหา อุปสรรค และความคาดหวังต้องการต่อระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามในการวิจัยตามกรอบการศึกษา/ปัญหาอุปสรรค และความคาดหวัง

2.2 การบริการ

1. ท่านมีรูปแบบการจัดบริการสุขภาพในเรือนจำยโสธรเป็นอย่างไรบ้าง? มีบริการใดบ้าง?
2. ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร
3. ความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น ในการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร

2.2 กำลังคนด้านสุขภาพ

1. ในฐานะการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และทีมเครือข่ายที่จัดการระบบการให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร

2. ปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรด้านการบริการสุขภาพเป็นอย่างไร

3. ท่านมีความต้องการให้บุคลากรด้านใดเข้ามามีส่วนในการจัดระบบบริการสุขภาพใน
เรือนจำจังหวัดยโสธรเพิ่มเติมบ้าง

2.3. ระบบข้อมูลข่าวสาร

1. ข้อมูลข่าวสารที่มาในเรือนจำจังหวัดยโสธร เป็นข้อมูลข่าวสารใด และมีการสื่อสารในรูปแบบ
ใด ผ่านช่องทางระบบใดบ้าง

2. ในมุมมองเครือข่ายระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรท่านคาดหวัง
ให้ระบบข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเป็นอย่างไร

3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอย่างไร

2.4 เทคโนโลยีทางการแพทย์

1. รูปแบบของการบริการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังใน
เรือนจำจังหวัดยโสธรมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไรบ้าง

2. ท่านมีความต้องการและคาดหวังในการให้บริการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างไร

3. ปัญหาและอุปสรรค ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอย่างไร เพียงพอหรือไม่

2.5 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์

1. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นอย่างไรบ้าง การจัดสรรงบประมาณในการให้บริการด้าน
สุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร?

2. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรงบประมาณด้านบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง

3. ท่านคาดหวังหรือมีความต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มเติมเรื่อง
ใดอย่างไร

2.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

1. นโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง (รูปแบบการวางแผน การตรวจสอบ
ระบบ ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน) การทำงานเป็นอย่างไร

2. การกำกับติดตามและพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างไร

3. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเป็นอย่างไร

4. ท่านมีความคาดหวังและความต้องการ ให้ผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพที่เป็นธรรมและ
เหมาะสมอย่างไร

| สนทนากลุ่ม | ข้อความคำถาม |
|--|--|
| <p>กลุ่มการรักษาพยาบาล</p> <p>กลุ่มการส่งเสริมป้องกัน</p> <p>กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพจิต</p> <p>กลุ่มการฟื้นฟู</p> <p>กลุ่มการส่งต่อเพื่อรักษา</p> | <p>1.การบริการ</p> <p>1.ท่านมีรูปแบบการจัดบริการสุขภาพในเรือนจำยโสธรเป็นอย่างไรบ้าง? มีบริการใดบ้าง?</p> <p>2.ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร</p> <p>3.ความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น ในการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร</p> <p>2 กำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>1.ในฐานะการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และทีมเครือข่ายที่จัดการระบบการให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร</p> <p>2.ปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรด้านการบริการสุขภาพเป็นอย่างไร</p> <p>3.ท่านมีความต้องการให้บุคลากรด้านใดเข้ามามีส่วนในการจัดระบบบริการสุขภาพในเรือนจำจังหวัดยโสธรเพิ่มเติมบ้าง</p> <p>3.ระบบข้อมูลข่าวสาร</p> <p>1.ข้อมูลข่าวสารที่มาในเรือนจำจังหวัดยโสธร เป็นข้อมูลข่าวสารใด และมีการสื่อสารในรูปแบบใด ผ่านช่องทางระบบใดบ้าง</p> <p>2.ในมุมมองเครือข่ายระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรท่านคาดหวัง ให้ระบบข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเป็นอย่างไร</p> <p>3.ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอย่างไร</p> <p>4.เทคโนโลยีทางการแพทย์</p> <p>1.รูปแบบของการบริการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไรบ้าง</p> <p>2.ท่านมีความต้องการและคาดหวังในการให้บริการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างไร</p> |

| สนทนากลุ่ม | ข้อความคำถาม |
|----------------------|---|
| | <p>3. ปัญหาและอุปสรรค ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอย่างไร เพียงพอหรือไม่</p> <p>5 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์</p> <p>1. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นอย่างไรบ้าง การจัดสรรงบประมาณในการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไร?</p> <p>2. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรงบประมาณด้านบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง</p> <p>3. ท่านคาดหวังหรือมีความต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มเติมเรื่องใดอย่างไร</p> <p>6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล</p> <p>1. นโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง (รูปแบบ การวางแผน การตรวจสอบระบบ ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน) การทำงานเป็นอย่างไร</p> <p>2. การกำกับติดตามและพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างไร</p> <p>3. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเป็นอย่างไร</p> <p>4. ท่านมีความคาดหวังและความต้องการ ให้ผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพที่เป็นธรรมและ เหมาะสมอย่างไร</p> |
| กลุ่มการตรวจสอบสิทธิ | <p>1. การบริการ</p> <p>ระบบรูปแบบการบริการเป็นอย่างไรตามการขึ้นทะเบียนสิทธิ</p> <p>2 กำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>ในการตรวจสอบฐานข้อมูลผู้ต้องขังที่มีสิทธิการรับบริการสุขภาพ บุคลากรใดที่มีการดูแลระบบข้อมูลนี้และมีความเพียงพอหรือไม่อย่างไร</p> <p>3. ระบบข้อมูลข่าวสาร</p> <p>ช่องทางและรูปแบบการสื่อสารถึงการตรวจสอบสิทธิของผู้ต้องขังมีการดำเนินงานผ่านระบบใดเป็นอย่างไรบ้าง มีความเพียงพอหรือไม่</p> |

| สนทนากลุ่ม | ข้อความคำถาม |
|------------|--|
| | <p>ต้องการเพิ่มเติมข้อมูลข่าวสารในการตรวจสอบสิทธิของผู้ต้องขัง จากเรือนจำจังหวัดยโสธรอย่างไรบ้าง</p> <p>4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีที่ช่วยในการลงทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดยโสธรเป็นอย่างไรมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่</p> <p>5 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ 1.งบประมาณค่าใช้จ่ายที่เบิกในการขึ้นทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขังใน เรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นอย่างไรบ้าง 2.ค่าใช้จ่ายที่มีการใช้งบประมาณมากที่สุดในเรื่องของงบประมาณ ส่วนใด มีความเพียงพอหรือไม่ เกิดปัญหาและอุปสรรคอย่างไร</p> <p>6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล 1.การติดตาม ตรวจสอบ ระบบการขึ้นทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขังใน เรือนจำจังหวัดยโสธร เป็นอย่างไร 2.นโยบายที่ดำเนินงานเรื่องการขึ้นทะเบียน ตรวจสอบสิทธิของ ผู้ต้องขังเป็นอย่างไรบ้าง 3.การจัดการข้อร้องเรียน หรือปัญหาอุปสรรคการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายไม่ได้จ่ายการไม่ขึ้นทะเบียนสิทธิ มีการดำเนินการอย่างไร</p> |

เทคนิคที่ใช้ การตั้งคำถามปลายเปิดโดยมีผู้ดำเนินรายการ การสร้างสัมพันธภาพในการสนทนากลุ่ม และให้กลุ่มผู้สนทนาได้เขียนบัตรคำ และแสดงความคิดเห็น โดยมี note taker บันทึกกิจกรรมและสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยข้อความคำถามในการสอบถามจะใช้การถามประเด็นแยกและการเก็บข้อมูลจะเก็บกลุ่มละ 1 ครั้ง โดยการหาแนวทางจากทุกกลุ่มมาทำการวิเคราะห์ เป็นแนวทางรวมทั้ง 6 ด้านการบริการสำหรับผู้ต้องขังขั้นพื้นฐานในเรือนจำจังหวัดยโสธร