



การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย



โดย
นายรณกรณ์ เอกฉันท

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาด้านจิตวิทยาและการพัฒนามนุษย์

ภาควิชาการศึกษาด้านจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาลดชีวิตและการพัฒนามนุษย์

ภาควิชาการศึกษาลดชีวิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**THE DEVELOPMENT OF HEALTH SERVICE INDICATORS FOR ENHANCING
THE QUALITY OF LIFE OF PRISONERS IN THAI PRISONS**



**By
Mr. Ronakorn Eakachan**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Doctor of Education Program in Lifelong Education and Human Development**

**Department of Lifelong Education
Graduate School, Silpakorn University**

Academic Year 2015

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ การพัฒนาตัวชี้วัด
การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ” เสนอโดย นายธณกรณธ์ เอกนันท์
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาตลอดชีวิต
และการพัฒนามนุษย์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารท์สนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์
2. ดร.ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ
3. ดร.ปริญญา จิตอร่าม

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริณา จิตต์จรัส)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ดร.นัทธี จิตสว่าง)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ดร.ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ดร.ปริญญา จิตอร่าม)

...../...../.....



54251809: สาขาวิชาการศึกษาดลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์

คำสำคัญ: การบริการด้านสุขภาพ / คุณภาพชีวิต / ผู้ต้องขัง / เรือนจำ

รณกรณ์ เอกฉันท: การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผศ.ดร.ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ดร.ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ และดร.ปริญญา จิตรอร่าม. 429 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย และประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนคือ 1) ร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดโดยการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ 2) พัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย 3) ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจากการบริการด้านสุขภาพประชากรในการวิจัย ได้แก่ (1) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 21 ท่าน (2) เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง (3) ผู้ต้องขังที่มารับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่แห่งละ 5 คน รวบรวมข้อมูลโดยเครื่องมือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลวิจัยพบว่า 1. ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง มี 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ (1) มาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ 3 ตัวชี้วัด (2) นโยบายการบริการด้านสุขภาพ 3 ตัวชี้วัด (3) มาตรฐานบุคลากร 5 ตัวชี้วัด (4) เครื่องมือบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ 4 ตัวชี้วัด 2) องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบย่อยคือ (1) การบริการสุขภาพแรกรับ 4 ตัวชี้วัด (2) การบริการสุขภาพระหว่างคุมขัง 4 ตัวชี้วัด (3) การบริการสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ 3 ตัวชี้วัด 3) องค์ประกอบด้านกระบวนการการบริการด้านสุขภาพ มี 5 องค์ประกอบย่อยคือ (1) การส่งเสริมสุขภาพ 3 ตัวชี้วัด (2) การป้องกันโรค 3 ตัวชี้วัด (3) การบำบัดรักษา 6 ตัวชี้วัด (4) การฟื้นฟูสุขภาพ 3 ตัวชี้วัด (5) สังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน 5 ตัวชี้วัด 4) องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบย่อยคือ (1) คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ 6 ตัวชี้วัด (2) ผลการบริการผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ 5 ตัวชี้วัด (3) ผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ 4 ตัวชี้วัด 2. ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจากการบริการด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์ดี (\bar{X} = 3.94, S.D. = 0.93) จำแนกตามองค์ประกอบพบว่าด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (\bar{X} = 3.74, S.D. = 1.02) ด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (\bar{X} = 4.09, S.D. = 0.90) ด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (\bar{X} = 4.01, S.D. = 0.87) และด้านผลลัพธ์การบริการอยู่ในเกณฑ์ดี (\bar{X} = 3.92, S.D. = 0.93) และผลการประเมินโดยกลุ่มผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่พบว่า คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพรวมทุกองค์ประกอบของสถานพยาบาลเรือนจำทั้ง 3 ขนาด อยู่ในเกณฑ์ดี มีข้อเสนอแนะควรปรับปรุงสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหารให้มีคุณภาพดีขึ้น

ภาควิชาการศึกษาดลอดชีวิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. 2. 3.

54251809: MAJOR: LIFELONG EDUCATION AND HUMAN DEVELOPMENT

KEY WORDS: HEALTH SERVICE / QUALITY OF LIFE / PRISONER / PRISON

RONAKORN EAKACHAN: THE DEVELOPMENT OF HEALTH SERVICE INDICATORS FOR ENHANCING THE QUALITY OF LIFE OF PRISONERS IN THAI PRISONS. THESIS ADVISORS: ASST.PROF.KIRIBOON JONGWUTIWES, Ph.D., SRISAWANG LEOWARIN, Ph.D., PARINYA JIT-ARAM, Ph.D. 429 pp.

The purposes of this research were 1) to develop health service indicators for enhancing the quality of life of prisoners in Thai prisons and 2) to evaluate the quality of life with health service of prisoners. This study had been conducted in three steps: the first step used data collection and synthesis for constructing the core-components of health service indicators, and focus group discussions of health providers; the second step used the Delphi-technique for constructing health service indicators by consensus from 21 experts who had experiences in prison healthcare concept. The third step used survey research for evaluating health service for enhancing the quality of life of prisoners in two groups: the first group included 139 samples of healthcare providers selected through purposive sampling from the healthcare prison clinics. A questionnaire was used as the instrument for data collection from this group. The statistical analysis was used for descriptive statistics. The second group consisted of groups of prisoners with semi-structured interviews and content analysis.

The results of this research were as follows: the health service indicators for enhancing the quality of life of prisoners in Thai prisons were composed of four elements, 15 sub-elements and 61 indicators namely:

1. The structure of prison health service was composed of four sub-elements, 15 indicators including three quality standard healthcare clinics, three indicators of health service policies, five indicators of standard of healthcare providers and four indicators of effectiveness in health service network sharing.

2. The management of health service system was composed of three sub-elements, mainly 11 indicators including four indicators of health screening in the first period of incarceration, five indicators of an inter-incarceration period and four indicators of discharge planning period.

3. The process of prison health service provision was composed of five sub-elements and 23 indicators, including four indicators of health promotion activities, four indicators of health prevention activities, six indicators of primary medical care activities, three indicators of rehabilitation activities and five indicators of social, environmental and basic necessities of life.

4. The outcome of health service providing was composed of three sub-elements and 15 indicators, including six indicators of quality health service providing, five indicators of health service outcomes for prisoners with chronic illness and disabilities, four indicators of effective collaboration between health organizations.

An evaluation of the quality of life of prisoners by staff health providers was found that the health service to improve the health-quality of life of prisoners was in a good level (\bar{x} = 3.94, S.D. = 0.93). The classification of each component showed that the structure of prison health service was at a good level (\bar{x} = 3.74, S.D. = 1.02). The management of health service system was at a good level (\bar{x} = 4.09, S.D. = 0.90). The process of prison health service providing was at a good level (\bar{x} = 4.01, S.D. = 0.87). The outcome of health service providing was at a good level (\bar{x} = 3.92, S.D. = 0.93). An evaluation of the quality of life in small, medium and large prison healthcare clinics from prisoners' views on their quality of life was at a good level in all components, and they asked for the necessity of food improvement.

Department of Lifelong Education

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature

Academic Year 2015

Thesis Advisors' signature 1. 2. 3.

กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์เรื่อง “ การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย” เป็นความภาคภูมิใจที่ผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ นับเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิต ผู้วิจัยขอกล่าวคำขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีพระคุณที่ทำให้ผลงานครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณต่อคณาจารย์ผู้ควบคุมคุษฎีนิพนธ์ทั้ง 5 ท่านเป็นอย่างสูง ได้แก่ รศ.ดร. ศิริณา จิตต์จรัส ผศ.ดร.ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ ดร.ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ ดร.ปริญญา จิตสว่าง และดร.นัทธิต จิตสว่าง ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในการทำงานวิจัยครั้งนี้เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพและสำเร็จลุล่วง

ขอขอบคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้ใช้ความรู้และประสบการณ์จากท่านเพื่อตรวจสอบ แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้คุษฎีนิพนธ์มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ขอขอบคุณในความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์สถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. ภัทรพล มหามันท์ ที่ดูแลลูกศิษย์คนนี้เป็นอย่างดีตั้งแต่วันแรกที่เข้ามาศึกษาในภาควิชา ขอขอบคุณพี่โจ้ ดร.จิตรา พี่พีรพีระเทพ ดร.ปราโมทย์ และรุ่นเจ็ดประจันบาล ดร.ปู้ ดร.กั้ง ดร.วรรณ ดร.หนิง อาจารย์เอ๋ (เกษตร) และผู้พันเอ๋ ศิษย์รุ่นพี่ที่ดูแล ร่วมทุกข์ร่วมสุขในสถาบันแห่งนี้

ขอขอบคุณภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้าร่วมศึกษาในภาควิชา และได้รับทุนโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยลินเดนวูด (Lindenwood) ประเทศสหรัฐอเมริกา ขอขอบคุณ Dr. Ryan Guffy, Dr. John Henskhe ผู้ให้ความรู้และประสบการณ์ใหม่ในต่างแดนและดูแลศิษย์คนนี้อย่างอบอุ่นประทับใจ ขอขอบคุณพี่น้องคนไทยในอเมริกา พี่หญิง พี่จิงน่า พี่จอน บีเค ปูนีม และน้องๆที่ซิกาโก ที่ดูแลอย่างอบอุ่น ขณะที่ได้ไปอาศัยอยู่ที่นั่น

และท้ายที่สุด ขอมอบความภาคภูมิใจในความสำเร็จ ณ สถาบันแห่งนี้ ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้ประสบการณ์อันทรงคุณค่าอันเกิดจากคุษฎีนิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่แม่อันเป็นที่รัก คณาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	4
ขอบเขตด้านพื้นที่.....	5
ขอบเขตด้านประชากร.....	5
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
2 การทบทวนวรรณกรรม.....	9
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัด (Indicator).....	10
ความหมายของตัวชี้วัด.....	10
คุณสมบัติของตัวชี้วัด.....	12
ประเภทของตัวชี้วัด.....	15
ประโยชน์ของตัวชี้วัด.....	17
กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด.....	17
การตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัด.....	27
สรุปกรอบแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด.....	28
ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีระบบกับการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ.....	29
แนวคิดทฤษฎีระบบ.....	29

บทที่	หน้า
การบริหารเชิงระบบในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	32
แนวคิดการจัดระบบการบริการด้านสุขภาพ	43
แนวคิดการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ.....	46
ตอนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต	48
แนวคิดด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพกระบวนทัศน์ใหม่	48
แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม	52
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ.....	62
การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ประเทศไทย.....	69
การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ต่างประเทศ.....	83
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	132
กรอบแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย	154
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	156
ประชากรในการวิจัย.....	156
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	156
วิธีดำเนินการวิจัยแต่ละขั้นตอน.....	157
ขั้นตอนที่ 1 (ร่าง) องค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อย และตัวชี้วัด โดยการตั้งเคราะห์เอกสารและการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สาย การแพทย์.....	157
ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาตัวชี้วัดตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ต้องขังโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques).....	159
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ ของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย.....	164
4 ผลการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ.....	170
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1 การพัฒนาองค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบ ย่อยและตัวชี้วัด	171

บทที่		หน้า
	ผลการสังเคราะห์เอกสาร	171
	ผลการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เรือนจำ.....	180
	ส่วนที่ 2 ผลการตรวจสอบและการพัฒนาตัวชี้วัด	185
	ผลการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา.....	185
	ผลการพัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques)	185
	สรุปผลการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ในเรือนจำไทย.....	221
5	ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ	225
	การพัฒนาเครื่องมือ	225
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	226
	เกณฑ์การประเมินผลคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ	227
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม	227
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์	227
	ส่วนที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ สายการแพทย์.....	230
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	243
	การพัฒนาเครื่องมือ	243
	ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก	245
	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในสถานพยาบาล เรือนจำขนาดเล็ก	252
	ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดกลาง	253
	ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่.....	262
6	สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	271
	วิธีดำเนินการวิจัย.....	271
	สรุปผลการวิจัย.....	273
	อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	296
	ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	328

	หน้า
รายการอ้างอิง.....	332
ภาคผนวก.....	348
ประวัติผู้วิจัย.....	429



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงวิธีการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 1	159
2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 2	163
3	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำทั่วประเทศ	166
4	แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 3	169
5	แสดงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง	178
6	แสดงผลการสังเคราะห์เอกสารร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย.....	179
7	ผลสรุปการสังเคราะห์เอกสารและการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์.....	184
8	แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์ประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1	186
9	แสดงผลสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดจากกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดในรอบที่ 1	196
10	แสดงผลการยืนยันตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญ ตามค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามตัวชี้วัด (Index of Consistency:IC).....	197
11	แสดงผลการสรุปน้ำหนักขององค์ประกอบหลัก โดยผู้เชี่ยวชาญ	203
12	แสดงผลค่าน้ำหนักความสำคัญเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดจากคำมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์.....	205
13	แสดงการเปรียบเทียบขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน	211
14	ผลสรุปองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง.....	221
15	แสดงผลข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ	228
16	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง	230

ตารางที่		หน้า
17	ผลสรุปการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ จำแนกตามองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย.....	241
18	แสดงรายละเอียดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้าน สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย	285



สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำมาสังเคราะห์เป็นตัวชี้วัด	23
2	แสดงความหมายของคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	34
3	แสดงกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต.....	64
4	แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อ คุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย.....	155
5	การประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายงานแพทย์ของสถานพยาบาลเรือนจำ ณ โรงแรมสีดาří สปอร์ต จังหวัดนครนายก วันที่ 1-3 ก.ย. 2556.....	183
6	แสดงสถานที่ เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก	252
7	ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก (วันที่ 25 ธันวาคม 2557).....	253
8	ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดกลาง (วันที่ 28 ธันวาคม 57).....	261
9	ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับบริการในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ (วันที่ 9 มกราคม 2558).....	269



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตในมิติด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของทุกประเทศ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดีหรือมีสุขภาพะจึงเป็นเครื่องชี้วัดและเป้าหมายของการพัฒนาประเทศเพื่อความเจริญและมั่นคงอย่างยั่งยืน (ระพีพรรณ คำหอมและคณะ, 2550: 25-32) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ที่มุ่งพัฒนาประชากรในประเทศให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีความเสมอภาค ได้รับความเป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว โดยได้มุ่งพัฒนาคุณภาพของระบบการบริการด้านสุขภาพและการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพะ (Well being) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555: 11) ยังมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่ ที่มุ่งพัฒนาโดยใช้กลยุทธ์การสร้างสุขภาพะในทุกมิติของสุขภาพที่มองการดูแลด้านสุขภาพเป็นองค์รวม(Holistic) ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544: 3-5) แต่ปัญหาความเหลื่อมล้ำและขาดความเป็นธรรมด้านสุขภาพในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น มีคุณภาพและการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนนั้น ยังขาดการดำเนินงานและการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในกลุ่มคนจนและกลุ่มคนด้อยโอกาส (วิพุธ พูลเจริญ, 2553: 19)

ผู้ต้องขัง (Prisoners) เป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อชุมชน สังคมและประเทศ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ซึ่งเป็นองค์การสุขภาพระหว่างประเทศที่อำนวยความสะดวกช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และวางแผนเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการด้านสุขภาพร่วมกับทุกประเทศที่เป็นสมาชิกให้ความสำคัญและตระหนักในการแก้ปัญหา ในคนกลุ่มนี้เป็นพิเศษ สืบเนื่องมาจากผู้ต้องขังเต็มไปด้วยตัวแทนของกลุ่มคนชายขอบในสังคม มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ได้รับการรักษา ส่วนใหญ่มีการใช้สารเสพติด เป็นผู้ที่พร้อมจะประกอบอาชญากรรมและเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรคสูงเช่น ใช้ฉีดยาเข้าเส้น ขยายบริการทางเพศ และไม่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อทั้งในเรือนจำและนอกเรือนจำ นอกจากนี้ในเรือนจำมีสภาพความเป็นอยู่ที่มี

ความแออัด ความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตด้านอาหาร น้ำดื่ม อากาศ ที่อยู่ มีคุณภาพต่ำ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการแพร่กระจายและการติดต่อของโรค เช่น การสักร่างกาย การตกแต่งอวัยวะ เพศและมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) วัณโรค (Tuberculosis) ไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis) และปัญหาสุขภาพจิต (Mental health problems) สูงกว่าคนทั่วไป (WHO Regional Office for Europe, 2007; WHO, 2009: 1) ในทุกประเทศจึงต้องให้ความสนใจกับกลุ่มผู้ต้องขัง เช่นเดียวกับการให้ความสนใจกับบุคคลทั่วไป ในด้านนโยบายการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ จึงจำเป็นต้องกระทำควบคู่หรือดำเนินไปด้วยกันกับนโยบายสุขภาพระดับชาติ โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายจากเรือนจำไปสู่ชุมชนและสังคมเมื่อผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำเมื่อพ้นโทษ การได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพจะเป็นการส่งเสริมและป้องกันที่ดี ที่จะทำให้ผู้ต้องขังที่เตรียมตัวกลับไปใช้ชีวิตในสังคมมีสุขภาพดี และที่สำคัญผู้ต้องขังควรมีสุขภาพดีมากกว่าที่จะมีสุขภาพทรุดโทรมหรือนำโรคติดต่อไปสู่ครอบครัวและชุมชน การบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างเรือนจำกับชุมชนจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนด้านสาธารณสุข เพราะเมื่อตราบใดที่ยังมีคนเข้าออกเรือนจำทุกวัน หากไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่ดีก็จะนำโรคติดต่อไปสู่ชุมชน (Committee of Ministers of the Council of Europe, 1973: 34) ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำต้องมีความเข้าใจในสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ศึกษาสภาพปัญหาตามความเป็นจริงและจัดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมตามบริบทของแต่ละประเทศ ระบบบริการด้านสุขภาพในเรือนจำยังต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอีกหลากหลายสาขา ซึ่งในระบบสุขภาพในเรือนจำยังมีความขาดแคลน การจัดให้มีการบริการด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง จะทำให้พวกเขามีความสามารถในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพตัวเอง (Their own health) ช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพทั้งในเรือนจำและที่จะนำไปสู่ชุมชน ในด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพนั้น อย่างน้อยที่สุดเรือนจำต้องจัดการดูแลสุขภาพอนามัยให้มีคุณภาพเทียบเท่ากับหน่วยบริการสุขภาพของประเทศตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง (Dean P. Rieger and Craig Huchison, 1998: 83 ; WHO Regional Office for Europe, 2007: 10)

เรือนจำในประเทศไทยยังประสบปัญหา“คนล้นคุก”จากการสำรวจพบว่ามีความแออัดของผู้ต้องขังอยู่ในอันดับ 6 ของโลก (นพพล อาชามาส, 2557) เรือนจำทั่วประเทศมีศักยภาพในการรองรับผู้ต้องขังได้ประมาณ 1.4 แสนคน แต่ปัจจุบันพบว่ายอดผู้ต้องขังมีจำนวนทั้งสิ้น 220,577 คน (กรมราชทัณฑ์, 2558) ซึ่งมีความหนาแน่นของผู้ต้องขังเกือบสองเท่าตัว จากสภาพปัญหาดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาด้านต่างๆตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านการดูแลการบริการด้านสุขภาพและการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ปัญหาการขาดคุณภาพชีวิตและความจำเป็นพื้นฐาน

ต่อการดำรงชีวิต ซึ่งส่งผลให้เกิดการจลาจลและความรุนแรงในเรือนจำหลายครั้งในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งมีการศึกษาพบว่าในระบบงานราชทัณฑ์ไทยยังเป็นปัญหาที่น่าวิตกในระดับชาติและส่งผลกระทบต่อสังคมโลกในระดับสากลอีกด้วย (เซวาลิต สมพงษ์เจริญ, 2548: 234-245) และนอกจากนี้ปัญหาที่ยังคงมีผลกระทบในเรือนจำและส่งผลถึงชุมชน ได้แก่การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรค ที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทย ซึ่งพบว่าสถานการณ์การติดต่อของโรคในกลุ่มผู้ต้องขังสูงกว่าคนทั่วไป 6-8 เท่า (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กรมราชทัณฑ์, 2557: 5-6) แม้ว่ากรมราชทัณฑ์ได้การปฏิบัติที่ลดจำนวนผู้ต้องขังโดยใช้มาตรการต่างๆ ได้แก่ การพักโทษ การอภัยโทษ การประกันตัว แต่ปัญหา “คนล้นคุก” ก็ยังเป็นปัญหาที่เรื้อรัง ยากที่จะแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ปัญหาด้านการดูแลการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตและการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นปัญหาที่มีอาชงหลักเกี่ยวข้องในการแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนา ได้ เพราะสิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ทุกคนพึงได้รับอย่างเท่าเทียม จึงเป็นสิ่งท้าทายของหน่วยบริการสุขภาพที่ต้องหาวิธีการในการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพอย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ

จากปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการสุขภาพยังต้องการพัฒนา บริหารจัดการ การดูแลการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ให้มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นที่ประจักษ์และได้รับการยอมรับของสากล ในปัจจุบันตัวชี้วัดมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรหรือหน่วยงานเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งตัวชี้วัดสามารถแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานและช่วยประเมินการปฏิบัติของหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำของประเทศไทยยังขาดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ต้องขังที่สอดคล้องกับนโยบายกรมราชทัณฑ์และมาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามหลักสากลในการบริการด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับการดูแลการบริการด้านสุขภาพในระบบเรือนจำต่างประเทศที่มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กรมราชทัณฑ์ในปัจจุบันได้มุ่งพัฒนาให้เป็นองค์กรผู้นำในระบบงานราชทัณฑ์กลุ่มประเทศอาเซียนและพัฒนาสู่สากล ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย เพื่อนำประโยชน์จากผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้พัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำและเพื่อแสดงให้เห็นความสำคัญของหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำไทยที่ได้มีการพัฒนาการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามสิทธิด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย
2. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการได้รับบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

คำถามการวิจัย

1. ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังมีองค์ประกอบใดบ้างแต่ละองค์ประกอบมีตัวชี้วัดใดบ้าง
2. ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. แนวคิดการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพเพื่อกำหนดร่างองค์ประกอบในการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยซึ่งประกอบด้วย

1.1 องค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้าของการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพและองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการระบบบริการด้านสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งปล่อยพ้นโทษ

1.2 องค์ประกอบด้านกระบวนการ ประกอบด้วยกระบวนการหรือกิจกรรมการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมบทบาทกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้า

1.3 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ของการได้รับบริการในผู้มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้มีความพิการ ผลความร่วมมือจากเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพ

2. ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

ผู้วิจัยศึกษาการดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยศึกษาแผนการบริการด้านสุขภาพของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนางานบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในระบบเรือนจำไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาสังเคราะห์ร่างตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมองค์ประกอบการบริการด้านสุขภาพที่เป็นระบบและองค์รวมด้าน :

- 2.1 โครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ
- 2.2 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ
- 2.3 ด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ
- 2.4 ด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำ

ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการศึกษาได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศจำนวน 139 แห่ง ประกอบด้วย

1. ทักษสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ 1 แห่ง
2. สถานพยาบาลในเรือนจำกลาง 32 แห่ง
3. สถานพยาบาลในเรือนจำจังหวัด 49 แห่ง
4. สถานพยาบาลในเรือนจำอำเภอ 26 แห่ง
5. สถานพยาบาลในเรือนจำพิเศษ 4 แห่ง
6. สถานพยาบาลในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ 7 แห่ง
7. สถานพยาบาลในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง 7 แห่ง
8. สถานพยาบาลในทัณฑสถานวัยหนุ่ม 3 แห่ง
9. สถานพยาบาลในทัณฑสถานเปิด 5 แห่ง
10. สถานพยาบาลในสถานกักขัง 5 แห่ง

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มประชากรในการศึกษาประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญในด้านสุขภาพในเรือนจำ จำนวน 21 ท่าน ในขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques)

2. เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ 139 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม 139 คน ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพชีวิตการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

3. ผู้ต้องขังผู้รับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่ กลางและเล็ก ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพชีวิตเพื่อตรวจสอบข้อมูลการประเมินจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method) มีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (ร่าง) องค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อย และตัวชี้วัด

ผู้วิจัยศึกษาองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการเชิงระบบในการดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพ การพัฒนางานบริการด้านสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดร่างองค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อยและตัวชี้วัด และการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำที่ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จำนวน 32 แห่ง เพื่อหารือและแสดงความคิดเห็นต่อร่างองค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อยและตัวชี้วัด ได้ผลสรุป (ร่าง) องค์กรประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน

1. กระบวนการพัฒนาในรอบที่ 1 การแสดงความคิดเห็น เสนอแนะต่อร่างองค์กรประกอบและตัวชี้วัด โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามปลายเปิด ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ได้แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะต่อร่างองค์กรประกอบและตัวชี้วัดจากการสังเคราะห์เอกสารได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยนำผลการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อมาสังเคราะห์และสรุปผลส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยันความคิดเห็น

2. กระบวนการพัฒนาในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยันร่างองค์กรประกอบและตัวชี้วัดจากผลสรุปความคิดเห็นในรอบที่ 1 โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามปลายปิดเพื่อยืนยันตัวชี้วัดและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าตัวชี้วัดนั้นยังไม่เหมาะสม นำผลการยืนยันความเหมาะสมการเป็นตัวชี้วัด โดยใช้เกณฑ์จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IC) ในแต่ละตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไปในการพิจารณาความเหมาะสมต่อการเป็นตัวชี้วัด สรุปร่างองค์กรประกอบและตัวชี้วัดเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมกำหนดน้ำหนักความสำคัญของร่างองค์กรประกอบและตัวชี้วัด

3. กระบวนการพัฒนาในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักความสำคัญของร่างองค์กรประกอบและตัวชี้วัดใช้เครื่องมือแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อคัดเลือกตัวชี้วัด

ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่ ค่ามัธยฐาน(Median) สูงกว่า 3.50ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ไม่เกิน 1.50 นำผลการกำหนดน้ำหนักเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ และสรุปผลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยเพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจากการบริการด้านสุขภาพ การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจากการบริการด้านสุขภาพตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยประเมินจากกลุ่มประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ จำนวน 139 แห่ง แห่งละ 1 คน ประเมินโดยวิธีการเชิงปริมาณโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม(Questionnaires) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. กลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่ ประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพโดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interviews) โดยสัมภาษณ์ผู้ต้องขังแห่งละ 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. หน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำมีตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ

2. หน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำสามารถนำตัวชี้วัดไปประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังด้านการบริการสุขภาพเพื่อนำผลการประเมินไปเป็นฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

3. ตอบสนองนโยบายกรมราชทัณฑ์ในพันธกิจด้านการพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์ให้เป็นผู้นำในกลุ่มประเทศอาเซียนและสู่ความเป็นสากลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังตามสิทธิด้านสุขภาพที่เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีคำจำกัดความของการวิจัยที่มีความหมายเฉพาะเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ดังนี้

การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขัง หมายถึง การดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาพที่ครอบคลุมระบบบริการด้านสุขภาพองค์รวมที่มีคุณภาพ มาตรฐานและมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีชีวิตที่มีสุขภาวะในขณะที่ถูกต้องขังอยู่ในเรือนจำตั้งแต่แรกจับจนกระทั่งปล่อยพ้นโทษของหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำที่ตอบสนองต่อความต้องการและมีความพึงพอใจจากการได้รับบริการของผู้ต้องขัง

ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขัง หมายถึง ข้อมูลที่แสดงรายละเอียดหรือคุณลักษณะการให้การดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาพที่ครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบแก่ผู้ต้องขังที่มีคุณภาพ มาตรฐานและมีหลักประกันสุขภาพตามองค์ประกอบการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ด้าน โครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพ ด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพและด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพ อย่างเป็นระบบ ที่เทียบเท่าหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการบุคคลทั่วไปตามสิทธิด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับของสากล

สถานพยาบาลเรือนจำ หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ในเขตบริเวณเรือนจำสังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ที่มีบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง ที่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการบริการด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและความจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตแก่ผู้ต้องขัง รวมทั้งสิ้น 139 แห่ง เป็นหน่วยให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ 138 แห่ง ระดับทุติยภูมิ 1 แห่ง ได้แก่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ผู้ต้องขัง หมายถึง บุคคลซึ่งถูกต้องขังไว้ในเรือนจำตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด และหมายความรวมถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีเนื้อหาการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัด

1. ความหมายตัวชี้วัด
2. คุณสมบัติของตัวชี้วัด
3. ประเภทของตัวชี้วัด
4. ประโยชน์ของตัวชี้วัด
5. กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด
6. การตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัด

ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีระบบกับการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ

1. แนวคิดทฤษฎีระบบ
2. การบริหารเชิงระบบในการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ
3. แนวคิดการจัดระบบบริการด้านสุขภาพ
4. แนวคิดการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 แนวคิดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต

1. แนวคิดด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพกระบวนการทัศน์ใหม่
2. แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติด้านสุขภาพ
4. การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทย
5. การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำต่างประเทศ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัด (Indicator)

ตัวชี้วัด “Indicator” ในภาษาไทยมีการใช้คำอย่างหลากหลาย เช่น ตัวชี้วัด ตัวบ่งชี้ ตัวชี้นำ ดัชนีชี้วัด หรือเครื่องชี้วัด คำเหล่านี้ถูกใช้เป็นมาตรฐานทางสถิติ หรือเครื่องชี้สถานะบางอย่าง เพื่อใช้วิเคราะห์เกี่ยวกับสภาพการณ์หรือสภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยการผลิต กระบวนการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่หรือผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คำว่า “ตัวชี้วัด” ซึ่งเป็นคำกลางๆ สำหรับสื่อความหมายถึง “Indicator” ซึ่งได้มีผู้ให้คำนิยามของ “ตัวชี้วัด” อย่างหลากหลาย

1. ความหมายของตัวชี้วัด

เนื่องจากตัวชี้วัด ถูกนำมาใช้อย่างหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ตัวชี้วัดหรือตัวบ่งชี้” ไว้ในลักษณะต่าง ๆ กันหลาย ความหมาย ดังนี้

The American Heritage Dictionary (1972) ได้ให้นิยามตัวชี้วัดว่า หมายถึง ข้อความที่ใช้บ่งบอกหรือเครื่องมือที่ใช้ติดตามการดำเนินงานหรือสภาวะของระบบ

Oxford Dictionary (1981) ได้ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า หมายถึง สิ่งที่ใช้ชี้หรือบอกทิศทางไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Johnstone (1981: 21-22) กล่าวว่า ตัวชี้วัด หมายถึง สารสนเทศที่บ่งบอกปริมาณเชิงสัมพัทธ์หรือสภาวะของสิ่งที่มุ่งวัดในเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยไม่จำเป็นจะต้องบ่งบอกสภาวะที่เจาะจง แต่จะบ่งบอกหรือสะท้อนให้เห็นถึงวิธีหรือทางที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งบอกถึงการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต ตัวชี้วัดจะเป็นสิ่งบอกชื่ออย่างกว้าง ๆ ถึงสภาวะหรือสภาพของสถานการณ์ที่เราสนใจเข้าไปตรวจสอบ

Burstein, Oakes and Gupton (1992: 409-418) ได้ให้ความหมายของตัวชี้วัดไว้ว่า เป็นค่าสถิติที่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับสถานะ คุณภาพ หรือผลการปฏิบัติงานของระบบการศึกษา ซึ่งอาจจะเป็นค่าสถิติเฉพาะเรื่องหรือค่าสถิติรวมก็ได้ โดยจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการตัดสินใจ

วันเพ็ญ ผ่องกาย (2550) ให้ความหมายว่า ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวแปรประกอบหรือองค์ประกอบที่มีค่าแสดงถึงลักษณะ หรือปริมาณของระบบการดำเนินงานส่วนใดส่วนหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นสารสนเทศที่บ่งบอกสภาวะหรือสภาพการณ์ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่เราสนใจ ซึ่งการนำตัวแปรหรือข้อเท็จจริงต่างๆ มาสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดคุณค่าจะสะท้อนให้เห็นสภาพการณ์ที่ต้องการศึกษาโดยรวม

ศิริชัย กาญจนวาสิ (2546: 82) ให้ความหมายว่า ตัวชี้วัดหรือตัวบ่งชี้ หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงาน

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2551: 6-7) ได้สรุปว่า ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวแปรประกอบหรือองค์ประกอบที่มีค่าแสดงถึงลักษณะหรือปริมาณของสภาพที่ต้องการศึกษาเฉพาะจุดหรือช่วงเวลาหนึ่ง ค่าของตัวชี้วัดระบุหรือบ่งบอกถึงสภาพที่ต้องการศึกษาเป็นองค์รวมอย่างกว้าง ๆ แต่มีความชัดเจนเพียงพอที่จะใช้ในการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อประเมินสภาพที่ต้องการศึกษาได้ และใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างจุดหรือช่วงเวลาที่ต่างกันเพื่อให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพที่ต้องการศึกษาได้

ปริญญา จิตอร่าม (2555: 94) ให้ความหมายตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่บอกสภาพหรือสภาวะในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพของสถานการณ์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ณ ที่ใดที่หนึ่ง ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นการนำ ข้อมูล หรือตัวแปร หรือข้อความจริงมาสัมพันธ์กันเพื่อให้เห็นคุณค่าที่สามารถชี้ให้เห็นลักษณะของสถานการณ์ของสิ่งที่ต้องการวัดได้

ตัวชี้วัด จะถูกพัฒนาขึ้นมาจากประเด็นที่ต้องการประเมิน โดยตัวชี้วัดนี้ จะแสดงให้เห็นทราบถึง สภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือที่เกิดขึ้นในประเด็นที่ต้องการประเมิน ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมา นั้นจะต้องมีความเหมาะสมกับประเด็นที่ต้องการประเมินสามารถวัดได้แม่นยำ ถูกต้อง และที่สำคัญต้องกำหนดเกณฑ์ หรือเป้าหมายที่ต้องการบรรลุสำหรับตัวชี้วัดนั้นๆ การพัฒนาตัวชี้วัดใช้เป็นเครื่องมือบอกถึงระดับการพัฒนานั่นเอง แต่เดิมการพัฒนาประเทศมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น จึงใช้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product: GNP) วัดการพัฒนา แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว การพัฒนาทางเศรษฐกิจ จะมีผลควบคู่ไปกับการพัฒนาทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ในยุคต่อมาของการพัฒนา มุ่งพิจารณาที่ประชากรเป้าหมายของการพัฒนาว่าคนควรมีคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ที่ดีขึ้น หรืออีกแนวทางหนึ่ง จะใช้คำว่า ความเป็นอยู่ที่ดี (Well Being) เริ่มมีการแยกแยะประเด็นต่างๆ ที่แสดงถึง คุณภาพชีวิตหรือความเป็นอยู่ที่ดี มีหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับการจัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมมากขึ้น สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต คือ เครื่องชี้วัดเหล่านั้นจะถูกเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงเป็นระยะตลอดมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เครื่องชี้วัดที่จัดทำขึ้น ไม่ได้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่สามารถใช้ได้ทุกระยะเวลา ทั้งนี้เพราะในลักษณะของการพัฒนาจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง

เกิดขึ้นตลอดเวลา เครื่องจักรหรือตัวบ่งชี้ที่สร้างขึ้นจึงควรมีลักษณะยืดหยุ่น สามารถเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับระยะเวลา และบริบทของพื้นที่เป้าหมาย

จากความหมายของตัวชี้วัดที่กล่าวมา แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของการให้นิยามตัวชี้วัด ในลักษณะต่างๆ แม้ว่าจะมีการใช้คำที่ต่างกัน แต่ความหมายที่ปรากฏกล่าวได้ว่า ตัวชี้วัด เป็นสิ่งที่บอกรถึงข้อมูลที่น่ามาใช้เพื่อชี้ให้เห็นอะไรบางอย่างที่เราต้องการศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปความหมายตัวชี้วัด หมายถึงตัวแปรที่บ่งบอกสภาพหรือลักษณะการดำเนินงาน ทั้งในเชิงปริมาณหรือคุณภาพซึ่งสามารถนำผลการดำเนินงานเพื่อนำไปประเมินในสิ่งที่ต้องการศึกษาในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

2. คุณสมบัติของตัวชี้วัด

พรพันธุ์ บุญรัตนพันธุ์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531: 42-43) กล่าวว่าคุณสมบัติของตัวชี้วัดที่ดี ต้องมีการแสดงค่าเชิงปริมาณ และคุณภาพเป็นตัวเลขเพื่อนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้ ลักษณะหรือคุณสมบัติของตัวชี้วัดที่ดี มีผู้กล่าวถึงไว้อย่างหลากหลาย พอสรุปได้ดังนี้

คุณสมบัติที่สำคัญของตัวชี้วัดต้องประกอบด้วย

1. มีความตรง สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้
2. มีความไวสามารถแสดงความแตกต่างได้แม้ว่าสถานการณ์ที่วัดจะเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อยก็ตาม
3. มีความเฉพาเจาะจง จะเปลี่ยนแปลงก็แต่เฉพาะสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรนั้น โดยตรงเท่านั้น
4. มีความเชื่อถือได้ ค่าที่ได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพควรจะสอดคล้องกัน ถ้าวัดในสิ่งเดียวกันไม่ว่าผู้วัดจะเป็นกลุ่มใดก็ตาม

การสร้างทฤษฎีโดยอาศัยตัวชี้วัดนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดข้อความบรรยายสภาวะที่จะศึกษา กำหนดแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสภาวะนั้น ให้นิยามเชิงปฏิบัติการ วางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล และสร้างตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 2 แนวคิดที่กำหนดขึ้น จะเป็นแนวคิดอย่างกว้างๆ เกี่ยวกับสภาวะ หรือสถานการณ์ที่จะศึกษา (Broad Concept)

ขั้นตอนที่ 3 แนวคิดอย่างกว้างๆ ที่กำหนดไว้แล้วนั้น จะเป็นตัวแทนของตัวแปรหลายๆตัว ซึ่งตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ จะถูกนำมาใช้ตามขั้นตอนของการวิจัย โดยพยายามหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับแนวคิดอย่างกว้างๆ ที่กำหนดขึ้น เพื่อนำไปสู่การสร้างทฤษฎีลักษณะสำคัญของตัวชี้วัดไว้ 3 ประการ คือ

1. ต้องกำหนดเป็นตัวเลขได้หรืออยู่ในรูปเชิงปริมาณมิใช่เป็นข้อความบรรยายเท่านั้น และในการตีความค่าตัวเลขของตัวชี้วัดแต่ละตัวต้องนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้จึงจะบอกได้ว่า ค่าตัวเดิมนั้นสูงหรือต่ำ ได้มาตรฐานเพียงใด

2. ค่าหรือคุณลักษณะที่ได้จากตัวชี้วัดมีความหมายภายใต้เงื่อนไข 2 ประการ คือ

2.1 เงื่อนไขของเวลา ตัวชี้วัดจะบ่งบอกเฉพาะในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวแปร หรือข้อมูลว่าจัดเก็บในช่วงใด ตัวชี้วัดอาจมีค่า 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 5 เดือน 1 ปี หรือช่วง 5 ปีก็ได้ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่จะนำข้อมูลมาใช้และการตีค่า

2.2 เงื่อนไขของสถานที่ ตัวชี้วัดจะบอกความหมายเฉพาะในเขตพื้นที่ หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบหรือหน่วยงานที่ต้องการตรวจสอบ เช่น ตัวชี้วัดด้านคุณภาพทางการศึกษาของประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบลตัวชี้วัดด้านปัจจัย กระบวนการหรือผลลัพธ์ เป็นต้น

3. บ่งชี้การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรว่าดำเนินงานเป็นอย่างไร บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

ศิริชัย กาญจนวาที (2545) กล่าวว่าคุณสมบัติของตัวชี้วัดที่ดีควรมีคุณสมบัติที่สำคัญ ดังนี้

1. ความตรง (validity) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องบ่งชี้ได้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้

1.1 มีความตรงประเด็น (Relevant) ตัวชี้วัดต้องชี้วัดได้ตรงประเด็น มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับคุณลักษณะที่มุ่งวัด เช่น GPA ใช้เป็นตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยทั่วไป

1.2 มีความเป็นตัวแทน (Representative) ตัวชี้วัดจะต้องมีความเป็นตัวแทนคุณลักษณะที่มุ่งวัดหรือมีมุมมองที่ครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญของคุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างครบถ้วนเช่น อุณหภูมิร่างกายเป็นตัวชี้วัดสภาวะการมีไข้ของผู้ป่วย

2. ความเที่ยง (Reliability) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องบ่งชี้คุณลักษณะที่มุ่งวัดได้อย่างน่าเชื่อถือ คงเส้นคงวา หรือบ่งชี้ได้คงที่เมื่อทำการวัดซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้

2.1 ความเป็นปรนัย (Objectivity) ตัวชี้วัดต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวชี้วัดควรขึ้นอยู่กับสภาวะที่เป็นอยู่หรือคุณสมบัติของสิ่งนั้นมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามอัตวิสัย

2.2 มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (Minimum Error) ตัวชี้วัดต้องชี้วัดได้อย่างมีความคลาดเคลื่อนต่ำ ค่าที่ได้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

3. ความเป็นกลาง (Neutrality) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลาง ปราศจากความลำเอียง(Bias)ไม่โน้มเอียงเข้าหาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ชี้นำโดยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จหรือความล้มเหลวหรือความไม่ยุติธรรม

4. ความไว (Sensitivity) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัด สามารถแสดงความผันแปรหรือความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน โดยตัวชี้วัดจะต้องมีมาตรฐานและหน่วยวัดที่มีความละเอียดเพียงพอ

5. สะดวกในการนำไปใช้ (Practicality) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องสะดวกในการนำไปใช้ ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้

5.1 เก็บข้อมูลง่าย (Availability) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือเก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจ นับ วัด หรือสังเกตได้ง่าย

5.2 แปลความหมายง่าย (Interpretability) ตัวชี้วัดที่ดีควรให้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุดและต่ำสุด เข้าใจง่ายและสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย

นอกจากนี้ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2539) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของตัวชี้วัดที่ดี คือ

1. ความเป็นกลาง (Neutrality) หมายถึง ความไม่ลำเอียงของตัวชี้วัดตัวอย่างเช่น ตัวชี้วัดผลิตภาพของแรงงาน (Labor productivity) ซึ่งวัดด้วยอัตราส่วนระหว่างรายได้ต่อค่าใช้จ่ายแรงงาน เมื่อนำตัวชี้วัดไปใช้ในหน่วยงาน ประเภทผลิตและประเภทบริการ จะทำให้ขาดความเป็นกลาง เพราะการปฏิบัติงานประเภทบริการนั้นต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก ส่วนการปฏิบัติงานประเภทการผลิตใช้เครื่องจักรกลมากกว่าแรงงาน

2. ความเป็นวัตถุวิสัย (Objectivity) หมายถึง การตัดสินเกี่ยวกับค่าของตัวชี้วัดมิได้เกิดจากการคิดเอาเองของผู้วิจัย แต่ขึ้นอยู่กับสถานะที่เป็นอยู่หรือเป็นรูปธรรม

3. มีความไวต่อความแตกต่าง (Sensitivity) หมายถึง ความสามารถของตัวชี้วัดที่จะวัดความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง

4. ค่าของมาตรวัดหรือตัวชี้วัดที่ได้ควรมีความหมายหรือตีความได้อย่างสะดวก (Meaningfulness & Interpretability) กล่าวคือ ค่าของมาตรวัดควรมีจุดสูงสุดและต่ำสุดที่ง่ายต่อความเข้าใจ เช่น มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10 หรือระหว่าง 0 ถึง 100 ค่าของตัวชี้วัดที่ได้จากการวัดหากอยู่ที่ 60 จะตีความได้ว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย (50) เพียงเล็กน้อย แต่หากค่าของมาตรวัดและตัวชี้วัดไม่มีค่าสูงสุด (หรือต่ำสุด) ที่แน่นอน

5. ความถูกต้องในเนื้อหาของตัวชี้วัดที่นำมาใช้ (Content Validity) ในการศึกษาหรือพัฒนาตัวชี้วัด จะต้องศึกษาให้แน่ชัดว่าเนื้อหาในเรื่องที่ศึกษานั้นๆ คืออะไร ตัวชี้วัดที่ดีต้องมีความถูกต้องในเนื้อหาที่ต้องการวัด

6. ความถูกต้องในการพัฒนาตัวชี้วัด (Development Validity) การพัฒนาตัวชี้วัด คือ การนำเอาตัวแปรหลายๆ ตัวมารวมกัน ไม่ว่าจะนำมาบวกกันหรือคูณกัน ความถูกต้องในการพัฒนาจึงขึ้นอยู่กับความสามารถพิสูจน์ได้ในเชิงทฤษฎีสอดคล้องกับเชิงประจักษ์ตามที่ปรากฏ

ลักษณะที่สำคัญของตัวชี้วัด (Johnstone, 1981: 26-28) กล่าวว่ามีลักษณะดังนี้

1. เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสถานะของสิ่งที่มุ่งวัดอย่างกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจง อาจไม่จำเป็นต้องถูกต้องแม่นยำ แต่สามารถชี้ให้เห็นถึงภาวะของสิ่งนั้นอย่างกว้างๆ ได้

2. ตัวชี้วัดต่างจากตัวแปร ตัวแปรจะเป็นข้อมูลย่อยๆ แต่ดัชนีจะเป็นการรวมตัวแปรหลายตัวที่มีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกัน

3. แสดงในเชิงปริมาณได้ ซึ่งไม่ใช่การบรรยายข้อความเท่านั้น และในการตีความค่าตัวเลขของตัวชี้วัดแต่ละตัว ต้องนำมาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ค่าของตัวชี้วัดเป็นค่าชั่วคราว เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสถานะของสิ่งนั้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งสามารถผันแปรได้ตามเวลาและสถานที่

3. ประเภทของตัวชี้วัด

ปัจจุบันมีการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดเป็นจำนวนมาก นักวิชาการการศึกษา (Johnstone, 1981; Bottani and Walberg, 1994; Egghe and Rousseau, 1991; Schalock, Cowart and Staebler, 1993; Willms and Kerckhoff, 1995, อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2551: 7-8) ได้จัดแยกประเภทของตัวชี้วัดไว้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดแยกประเภท ซึ่งการสังเคราะห์การจัดแยกประเภทที่นักการศึกษาได้เสนอไว้นั้น สรุปได้เป็น 8 ประเภท ดังนี้

1. การจัดแยกประเภทตามทฤษฎีระบบ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ตัวชี้วัดด้านปัจจัย (Input indicators) ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicators) และตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Output indicators)

2. การจัดแยกประเภทตามลักษณะนิยามของตัวชี้วัด แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดแบบอัตนัย (Subjective indicators) และตัวชี้วัดแบบปรนัย (Objective indicator)

3. การจัดแยกประเภทตามวิธีการสร้าง แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ตัวชี้วัดตัวแทน (Representative indicators) เป็นตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นจากตัวแปรเพียงตัวเดียวให้เป็นตัวแทนตัวแปรอื่น ตัวชี้วัดแยก (Disaggregative indicators) เป็นตัวชี้วัดที่มีสถานะคล้ายกับตัวแปร หรือตัวชี้วัดย่อย โดยที่ตัวชี้วัดย่อยแต่ละตัวเป็นอิสระต่อกัน และบ่งชี้ลักษณะ หรือปริมาณของสภาพที่ต้องการศึกษา เฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว การที่จะบ่งชี้สภาพองค์รวมจะต้องใช้ตัวชี้วัดย่อยทุกตัวรวมกันทั้งหมด ตัวชี้วัดประกอบ (Composite indicators) เป็นตัวชี้วัดที่เกิดจากการรวมตัวแปรหลายๆ ตัวเข้าด้วยกัน โดยให้น้ำหนักความสำคัญของตัวแปรตามที่เป็นจริง ตัวชี้วัดชนิดนี้ให้

สารสนเทศที่มีคุณค่า มีความเที่ยง และความตรงสูงกว่าตัวชี้วัดสองประเภทแรก จึงเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน การกำกับ ติดตาม และการประเมิน และเป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบัน

4. การจัดแยกประเภทตามลักษณะตัวแปรที่ใช้สร้างตัวชี้วัด การจัดวิธีนี้แยกประเภทที่สำคัญได้ 3 วิธี วิธีแรก คือการจัดแยกประเภทตัวชี้วัดการศึกษาตามระดับการวัดของตัวแปร วิธีนี้จัดแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ ตัวชี้วัดนามบัญญัติ (Nominal indicators) ตัวชี้วัดเรียงอันดับ (Ordinal indicators) ตัวชี้วัดอันตรภาค (Interval indicators) และ ตัวชี้วัดอัตราส่วน (Ratio indicators) วิธีที่สอง คือการจัดแยกประเภทตัวชี้วัดการศึกษาตามประเภทของตัวแปร วิธีนี้จัดแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดสต็อก (Stock indicators) และตัวชี้วัดการเคลื่อนไหว (Flows indicators) วิธีที่สาม คือ การจัดแยกประเภทตามคุณสมบัติทางสถิติของตัวแปร วิธีนี้จัดแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการแจกแจง (Distributive indicators) เช่น สัมประสิทธิ์การกระจาย (Coefficient of variation) และตัวชี้วัดไม่เกี่ยวกับการแจกแจง (Non – distributive indicators) เช่น ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ของตัวแปร

5. การจัดแยกประเภทตามลักษณะค่าของตัวชี้วัด แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดสมบูรณ์ (Absolute indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดที่ค่าของตัวชี้วัดบอกปริมาณที่แท้จริง และมีความหมายในตัวเอง คือ ตัวชี้วัดสัมพัทธ์ หรือตัวชี้วัดอัตราส่วน (Relative or ratio indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดที่ค่าของตัวชี้วัดเป็นปริมาณเทียบเคียงกับค่าอื่นๆเช่น จำนวนนักเรียนต่อครู 1 คน สัดส่วนของครูวุฒิปริญญาโท

6. การจัดแยกประเภทตามฐานการเปรียบเทียบในการแปลความหมาย แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ตัวชี้วัดอิงกลุ่ม (Norm-referenced indicators) หมายถึงตัวชี้วัดที่มีการแปลความหมายเทียบกับกลุ่ม ตัวชี้วัดอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced indicators) หมายถึงตัวชี้วัดที่มีการแปลความหมายเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และตัวชี้วัดอิงตน (Self-referenced indicators) หมายถึงตัวชี้วัดที่มีการแปลความหมายเทียบกับสภาพเดิม ณ จุด หรือช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

7. การจัดแยกประเภทตามลักษณะการใช้ตัวชี้วัด แบ่งตามการใช้ตัวชี้วัดในการวิจัยได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดแสดงความหมาย (Expressive indicators) และตัวชี้วัดทำนาย (Predictive indicators) และแบ่งตามการใช้ตัวชี้วัดในการกำกับโครงสร้างได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ (Performance indicator) และตัวชี้วัดตามข้อกำหนด (Compliance indicator)

8. การจัดแยกประเภทตัวชี้วัดตามเนื้อหาสาระหรือสาขาวิชา ตัวชี้วัดมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการในศาสตร์ทุกสาขาวิชา เมื่อจัดแยกประเภทตัวชี้วัดตามสาขาวิชาหรือเนื้อหาสาระจึงแยกได้เป็นหลายประเภท เช่น ตัวชี้วัดทางการศึกษา (Education indicators) ตัวชี้วัดสังคม (Social indicators) ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต (Quality of life indicators) ตัวชี้วัดการพัฒนา (Development indicators) ตัวชี้วัดระดับความยากจน (Poverty indicators) ตัวชี้วัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

(Non-formal education indicators) เป็นต้น การจัดแยกประเภทตามเนื้อหาสาระนั้น ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับความสนใจ และจุดมุ่งหมายในการพัฒนาตัวชี้วัด

อุทุมพร จามรมาน (2544) ยังได้จำแนกประเภทของตัวชี้วัดเป็น 3 ประเภท คือ

1. ตัวชี้วัดเดี่ยว เช่น อัตราการเข้าเรียน อัตราการตก-ออก อัตราการอ่านออกเขียนได้
2. ตัวชี้วัดรวมหรือผสม (Composite) เป็นการรวมตัวชี้วัดหลายตัวเข้าด้วยกันโดย

อาศัยสูตรทางคณิตศาสตร์ (เช่น บวก ลบ คูณ หหาร หรือสมการ) ซึ่งถ้าเป็นการใช้สมการจะมีการถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดบางตัวด้วย (เทคนิควิธี เช่น การวิเคราะห์ตัวประกอบ การใช้สมการถดถอย เป็นต้น) ตัวอย่าง ตัวชี้วัดรวม เช่น คุณภาพของการศึกษา คุณภาพบัณฑิต คุณภาพงานวิจัย คุณภาพของการบริหารจัดการ เป็นต้น

3. ตัวชี้วัดเดียวกับตัวชี้วัดรวม (ผสม) ตัวชี้วัดเดี่ยว เป็นตัวชี้วัดที่ให้ค่าทุกๆ ตัวชี้วัดเท่ากัน หรือน้ำหนักเท่ากัน เช่น เป็น 1 ส่วนตัวชี้วัดผสม มาจากการนำตัวชี้วัดเดี่ยวหลายตัวมาพิจารณาร่วมกัน หรือนำตัวชี้วัดรวมมาพิจารณาน้ำหนัก

การกำหนดน้ำหนักของตัวชี้วัดแต่ละตัว เพื่อทำเป็นตัวชี้วัดรวม สามารถทำได้ดังนี้

1. โดยผู้ทรงคุณวุฒิตามความสำคัญ
2. แหล่งข้อมูลของตัวชี้วัด ถ้าต้องใช้หลายแหล่ง แสดงว่าตัวชี้วัดนั้นควรมีน้ำหนักมาก
3. การเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง แล้วนำมาหาค่าด้วยวิธีวิเคราะห์หองค์ประกอบ หรือใส่

ในสมการถดถอย

4. ประโยชน์ของตัวชี้วัด

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2545: 28 – 34) ได้รวบรวมความคิดของนักการศึกษาหลายท่านที่กล่าวถึงประโยชน์ของตัวชี้วัด เช่น จอห์นสโตน (Johnstone, 1981) ; เบอร์สไตน์ โอ๊คส์ และ กิตัน (Burstein Oakes and Guiton, 1992) ; เรนนิส โนแลน และ เรสแน็ค (Resnick Nolan and Resnick, 1995) สรุปได้ว่าตัวชี้วัดมีประโยชน์โดยตรงในด้านการบริหารเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา ใช้ในการวางแผน การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานใช้ในการประกันคุณภาพที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่และเป้าหมายที่ตรวจสอบได้ทั้งยังสามารถใช้ในการจัดลำดับและประเภทของการจัดการศึกษาได้

5. กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดมีขั้นตอนคล้ายกับขั้นตอนในกระบวนการวัดตัวแปร แต่มีขั้นตอนเพิ่มมากขึ้นในส่วนที่เกี่ยวกับการรวมตัวแปรเข้าเป็นตัวชี้วัด และการตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดที่นักวิชาการกำหนดไว้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีส่วนแตกต่างกันในบางขั้นตอน Johnstone (1981: 30-31); Burstein, Oakes, and

Guiton (1992); นางลักษณ์ วิรัชชัย (2551) ซึ่งสามารถสรุปรวมเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาตัวชี้วัด 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวชี้วัด การนิยามตัวชี้วัด การรวบรวมข้อมูล การสร้างตัวชี้วัด การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด และการนำเสนอรายงาน รายละเอียดแต่ละขั้นตอนมีดังต่อไปนี้

5.1 การกำหนดวัตถุประสงค์

ขั้นตอนแรกของการพัฒนาตัวชี้วัด คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวชี้วัด นักประเมินต้องกำหนดล่วงหน้าว่าจะนำตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประโยชน์ในเรื่องอะไร และอย่างไร วัตถุประสงค์สำคัญในการพัฒนาตัวชี้วัด คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นให้ได้ตัวชี้วัดที่จะนำไปใช้ประโยชน์โดยที่ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ต่างกัน มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินคุณภาพการศึกษา ควรเป็นตัวชี้วัดประเภทอิงเกณฑ์ ตัวชี้วัดเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ควรเป็นตัวชี้วัดประเภทอิงเกณฑ์ ตัวชี้วัดเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ควรเป็นตัวชี้วัดประเภทอิงตน และตัวชี้วัดเพื่อใช้จัดจำแนกระบบการศึกษาของประเทศต่างๆ หลายประเทศ ควรเป็นตัวชี้วัดประเภทอิงกลุ่ม เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ นักประเมินที่ต้องการพัฒนาตัวชี้วัดจึงต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาตัวชี้วัดให้ชัดเจนว่าจะพัฒนาตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์ทำอะไร และเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานอย่างไร การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวชี้วัดที่ชัดเจนย่อมส่งผลให้ได้ตัวชี้วัดที่มีคุณภาพสูง และเป็นประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

5.2 การนิยามตัวชี้วัด

หลังจากการกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาตัวชี้วัดแล้ว งานสำคัญขั้นแรกในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด คือ การกำหนดนิยามตัวชี้วัด เพราะนิยามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นนั้นจะเป็นตัวชี้แนะวิธีการที่จะต้องใช้ในขั้นตอนต่อไปของกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด เนื่องจากตัวชี้วัดหมายถึง องค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๆ รวมกันเพื่อแสดงสารสนเทศ หรือคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการบ่งชี้ ดังนั้นในขั้นตอนการนิยามตัวชี้วัดนี้ นอกจากจะเป็นการกำหนดนิยามในลักษณะเดียวกับการนิยามตัวแปรในการวิจัยทั่วไปแล้ว นักประเมินต้องกำหนดด้วยว่าตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร และรวมตัวแปรย่อยเป็นตัวชี้วัดอย่างไร Burstein, Oakes and Guiton แยกการนิยามตัวชี้วัดเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ การกำหนดกรอบความคิด (Conceptualization) เป็นการให้ความหมายคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการบ่งชี้โดยการกำหนด รูปแบบหรือโมเดลแนวคิด (Conceptual model) ของสิ่งที่ต้องการบ่งชี้ก่อนว่ามีส่วนประกอบแยกย่อยเป็นกี่มิติ (Dimension) และกำหนดว่าแต่ละมิติประกอบด้วยลักษณะ (Concept) อะไรบ้าง ส่วนที่สองยังแยกได้เป็นสองส่วนย่อย คือ การพัฒนาตัวแปรส่วนประกอบ หรือตัวแปรย่อย (Development of component measures) และการ

สร้างและกำหนดมาตร (Construction and scaling) การนิยามในส่วนนี้เป็นการกำหนดนิยามปฏิบัติการตัวแปรย่อยตาม โมเดลแนวคิด และการกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อยเข้าเป็นตัวชี้วัด

จากการนิยามตัวชี้วัด นักประเมินจะได้รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural relationship model) ของตัวชี้วัด เนื่องจากรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของตัวชี้วัด คือ โครงสร้าง (Structure) ที่อธิบายว่าตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร ตัวแปรย่อยมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดอย่างไร และตัวแปรย่อยแต่ละตัวมีน้ำหนักความสำคัญต่อตัวชี้วัดต่างกันอย่างไร ดังนั้นการกำหนดนิยามตัวชี้วัดจึงประกอบด้วย การกำหนดรายละเอียด 3 ประการ ประการแรก คือ การกำหนดส่วนประกอบ (Components) หรือตัวแปรย่อย (Component variables) ของตัวชี้วัด นักประเมินต้องอาศัยความรู้จากทฤษฎี และประสบการณ์ศึกษาตัวแปรย่อยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ (Relate) และตรง (Relevant) กับตัวชี้วัด แล้วตัดสินใจคัดเลือกตัวแปรย่อยเหล่านั้นว่าจะใช้ตัวแปรย่อยจำนวนเท่าใด ใช้ตัวแปรย่อยประเภทใดในการพัฒนาตัวชี้วัด ประการที่สอง คือ การกำหนดวิธีการรวม (Combination method) ตัวแปรย่อย นักประเมินต้องศึกษา และตัดสินใจเลือกวิธีการรวมตัวแปรย่อยให้ได้ตัวชี้วัด ซึ่งโดยทั่วไปทำได้เป็น 2 แบบ คือ การรวมตัวแปรย่อยด้วยการบวก (Addition) และการคูณ (Multiplication) ส่วนประการที่สาม คือ การกำหนดน้ำหนัก (Weight) การรวมตัวแปรย่อยเข้าเป็นตัวชี้วัด นักประเมินต้องกำหนดน้ำหนักแทนความสำคัญของตัวแปรย่อยแต่ละตัวในการสร้างตัวชี้วัด โดยอาจกำหนดให้ตัวแปรย่อยทุกตัวมีน้ำหนักเท่ากัน หรือต่างกันก็ได้

การกำหนดรายละเอียดทั้งสามประกอบสำหรับการนิยามตัวชี้วัดนั้น Johnstone อธิบายว่าทำได้ 3 วิธี แต่ละวิธีมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และมีวิธีการในการพัฒนาตัวชี้วัดแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

5.2.1 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยใช้นิยามเชิงปฏิบัติการ (Pragmatic Definition)

นิยามเชิงปฏิบัติการ เป็นนิยามที่ใช้ในกรณีที่มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรย่อยที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดไว้พร้อมแล้ว มีฐานข้อมูลแล้ว หรือมีการสร้างตัวแปรประกอบจากตัวแปรย่อย ๆ หลายตัวไว้แล้ว นักประเมินเพียงแต่ใช้วิจารณญาณคัดเลือกตัวแปรจากฐานข้อมูลที่มีอยู่และนำมาพัฒนาตัวชี้วัด โดยกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อย และกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อย วิธีการกำหนดนิยามตัวชี้วัดวิธีนี้อาศัยการตัดสินใจ และ ประสบการณ์ของนักประเมินเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ได้นิยามที่ลำเอียงเพราะไม่มีการอ้างอิงทฤษฎี หรือตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่อย่างใด จึงเป็นนิยามที่มีจุดอ่อนมากที่สุดเมื่อเทียบกับนิยามแบบอื่น และไม่ค่อยมีผู้นิยมใช้

5.2.2 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยใช้นิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical Definition)

นิยามเชิงทฤษฎี เป็นนิยามที่นักประเมินใช้ทฤษฎีรองรับสนับสนุนการตัดสินใจของนักวิจัยโดยตลอด และใช้วิจารณ์ของนักวิจัยน้อยกว่าการนิยามแบบอื่น การนิยามตัวชี้วัดโดยใช้การนิยามเชิงทฤษฎีนั้นอาจทำได้สองแบบ แบบแรกเป็นการใช้ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุนทั้งหมดตั้งแต่การกำหนดตัวแปรย่อย การกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อย และการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อย โดยอาจใช้โมเดลหรือสูตรในการสร้างตัวชี้วัดตามที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วทั้งหมด แบบที่สองเป็นการใช้ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุนในการคัดเลือกตัวแปรย่อย และการกำหนดวิธีการรวมตัวแปรย่อยเท่านั้น ส่วนในขั้นตอนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยแต่ละตัวนั้น เป็นการใช้ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญประกอบในการตัดสินใจ วิธีแบบนี้ใช้ในกรณีที่ยังไม่มีผู้ใดกำหนดสูตรหรือโมเดลตัวชี้วัดไว้ก่อน

5.2.3 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยใช้นิยามเชิงประจักษ์ (Empirical Definition)

นิยามเชิงประจักษ์ เป็นนิยามที่มีลักษณะใกล้เคียงกับนิยามเชิงทฤษฎี เพราะเป็นนิยามกำหนดว่าตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร และกำหนดรูปแบบวิธีการรวมตัวแปรให้ได้ว่าตัวชี้วัดโดยมีทฤษฎี เอกสารวิชาการ หรืองานวิจัยเป็นพื้นฐาน แต่การกำหนดน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวที่จะนำมารวมกันในการพัฒนาตัวชี้วัดนั้นมิได้อาศัยแนวคิดทฤษฎีโดยตรง แต่อาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ การนิยามแบบนี้มีความเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับกันอยู่มาจนถึงทุกวันนี้

เมื่อพิจารณาวิธีการนิยามตัวชี้วัดทั้ง 3 วิธีของ Johnstone ที่กล่าวข้างต้นเปรียบเทียบกับวิธีการนิยามตัวแปร 2 วิธีที่ใช้ในการวิจัยทั่วไป จะเห็นได้ว่า Johnstone ให้ความสำคัญกับการนิยามระดับนามธรรมตามทฤษฎี หรือการนิยามโครงสร้างที่มีทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยเป็นพื้นฐานในการนิยาม วิธีการนิยามตัวชี้วัดทั้ง 3 วิธี โดยเฉพาะสองวิธีหลังของ Johnstone ส่วนแต่ต้องมีทฤษฎีเป็นหลักทั้งสิ้น จึงกล่าวได้ว่าการนิยามทุกวิธีในส่วนของ การกำหนดตัวแปรย่อย และการกำหนดวิธีการรวมตัวแปรเป็นนิยาม โครงสร้างตามทฤษฎีทั้งสิ้น ส่วนการแบ่งประเภทวิธีการนิยามนั้นเป็นเพียงการแบ่งโดยใช้เกณฑ์มากำหนดว่าน้ำหนักตัวแปรย่อยจะใช้ทฤษฎีหรือข้อมูลเชิงประจักษ์เท่านั้น สรุปได้ว่านิยามเชิงประจักษ์มีลักษณะเทียบเคียงได้กับนิยามเชิงทฤษฎีต่างกันที่การกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยในวิธีแรกใช้ทฤษฎี ส่วนในวิธีหลังใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

ในจำนวนวิธีการกำหนดนิยามตัวชี้วัดทั้ง 3 วิธีของ Johnstone ที่กล่าวข้างต้นนั้น วิธีการนิยามเชิงประจักษ์ เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด ประเด็นที่น่าสังเกตเกี่ยวกับการกำหนดนิยามเชิงประจักษ์ คือ การกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยนั้น ในความเป็นจริงมิใช่การกำหนดนิยามจากการศึกษาเอกสารและทฤษฎี แต่เป็นการดำเนินการวิจัยโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อเปรียบเทียบการกำหนดนิยามเชิงประจักษ์ซึ่งต้องใช้การวิจัยในการนิยาม กับการวิจัยที่มีการวิเคราะห์

โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น หรือโมเดลลิสมรล (linear Structural relationship model or LISREL model) จะเห็นได้ว่ามีวิธีการสอดคล้องกัน เนื่องจากการกำหนดนิยามเชิงประจักษ์ของตัวชี้วัดมีงานสำคัญสองส่วน

ส่วนแรก เป็นการกำหนดโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์ว่าตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไร และอย่างไร โดยมีทฤษฎีเป็นพื้นฐานรองรับ โมเดลที่ได้เป็นโมเดลการวัด (Measurement model) ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรย่อยซึ่งเป็นตัวแปรสังเกตได้ (Observed variables) กับตัวชี้วัดซึ่งเป็นตัวแปรแฝง (Latent variables) นั้นเอง

ส่วนที่สอง คือ การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อยจากข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการวิจัย งานส่วนนี้เป็นงานวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์โมเดลลิสมรลนั่นเอง กล่าวคือนักวิจัยต้องรวบรวมข้อมูลได้แก่ตัวแปรย่อยทั้งหลายตามโมเดลที่พัฒนาขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ให้ได้ค่าน้ำหนักตัวแปรย่อยที่จะใช้ในการสร้างตัวชี้วัด วิธีการวิเคราะห์ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ใช้เมื่อมีทฤษฎีรองรับโมเดลแบบหนักแน่นเข้มแข็ง และสามารถตรวจสอบความตรงของโมเดลโดยพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างโมเดลตามทฤษฎีกับข้อมูล เมื่อพบว่าโมเดลมีความตรง จึงนำสมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อยมาสร้างตัวแปรแฝงต่อไป

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด คือ การดำเนินการวัดตัวแปรย่อย ได้แก่ การสร้างเครื่องมือสำหรับวัด การทดลองใช้และการปรับปรุงเครื่องมือ ตลอดจนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การออกภาคสนามเพื่อใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่เป็นตัวแปรย่อยซึ่งจะนำมารวมเป็นตัวชี้วัด ในขั้นตอนนี้มีวิธีการดำเนินงานคล้ายกับกระบวนการวัดตัวแปรที่ได้กล่าวแล้ว

5.4 การสร้างตัวชี้วัด(Construction)

ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสร้างสเกล (Scaling) ตัวชี้วัดโดยนำตัวแปรย่อยที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์รวมให้ได้เป็นตัวชี้วัด โดยใช้วิธีการรวมตัวแปรย่อย และการกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยตามที่ได้นิยามตัวชี้วัดไว้

5.5 การตรวจสอบคุณภาพ ตัวชี้วัด (Quality Check)

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมถึงการตรวจสอบคุณภาพของตัวแปรย่อย และตัวชี้วัดด้วย โดยตรวจสอบทั้งเรื่องความเที่ยง (reliability) ความตรง (Validity) ความเป็นไปได้ (Feasibility) ความเป็นประโยชน์ (Utility) ความเหมาะสม (Appropriateness) และความเชื่อถือได้ (Redibility)

ตัวชี้วัดที่มีคุณภาพซึ่งจะใช้เป็นสารสนเทศในการบริหารและการจัดการระบบการศึกษาควรมีคุณสมบัติที่สำคัญ 4 ประการ (UNESCO, 1993; Johnstone, 1981; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2530) ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดควรมีความทันสมัย ทันเหตุการณ์ เหมาะสมกับเวลาและสถานที่ สารสนเทศที่ได้จากตัวชี้วัดต้องสามารถบอกถึงสถานะ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง หรือสภาพปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ทันเวลาให้ผู้บริหารสามารถดำเนินการแก้ปัญหาได้ทันเวลาที่ 2) ตัวชี้วัดควรตรงกับความต้องการหรือจุดมุ่งหมายของการใช้งาน ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายการศึกษาไม่ควรจะมีลักษณะเป็นแบบเดียวกับตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการบรรยายสภาพของระบบการศึกษา แต่อาจจะมีตัวชี้วัดย่อยบางตัวเหมือนกันได้ 3) ตัวชี้วัดควรมีคุณสมบัติตามคุณสมบัติของการวัด คือ มีความตรง ความเที่ยง ความเป็นปรนัย และใช้ปฏิบัติได้จริง คุณสมบัติข้อนี้มีความสำคัญมาก ในการสร้างหรือการพัฒนาตัวชี้วัดจึงต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดทุกครั้ง และ 4) ตัวชี้วัดควรมีกฎเกณฑ์การวัด (Measurement rules) ที่มีความเป็นกลาง ความเป็นทั่วไป และให้สารสนเทศเชิงปริมาณที่ใช้เปรียบเทียบกันได้ไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบระหว่างจังหวัด ระหว่างเขตในประเทศใดประเทศหนึ่ง หรือการเปรียบเทียบระหว่างประเทศ

ในทางปฏิบัติ นักประเมินนิยมตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) โดยมีทฤษฎีหรือนิยามตัวชี้วัดรองรับ โมเดลแบบหนักแน่นเข้มแข็ง และสามารถตรวจสอบความตรงของโมเดลโดยพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างโมเดลตามทฤษฎีกับข้อมูล ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลลิสเรล (Linear Structural RELationship = LISREL) นอกจากนี้ยังนิยมตรวจสอบความตรงเชิงทำนาย (Predictive validity) และความตรงร่วมสมัย (Concurrent validity) โดยการใช้ผลการวัดด้วยเครื่องมือชนิดอื่นเป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบ นักประเมินหลายคนนิยมตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

5.6 การจัดเข้าบริบท และการนำเสนอรายงาน (Contextualization and Presentation)

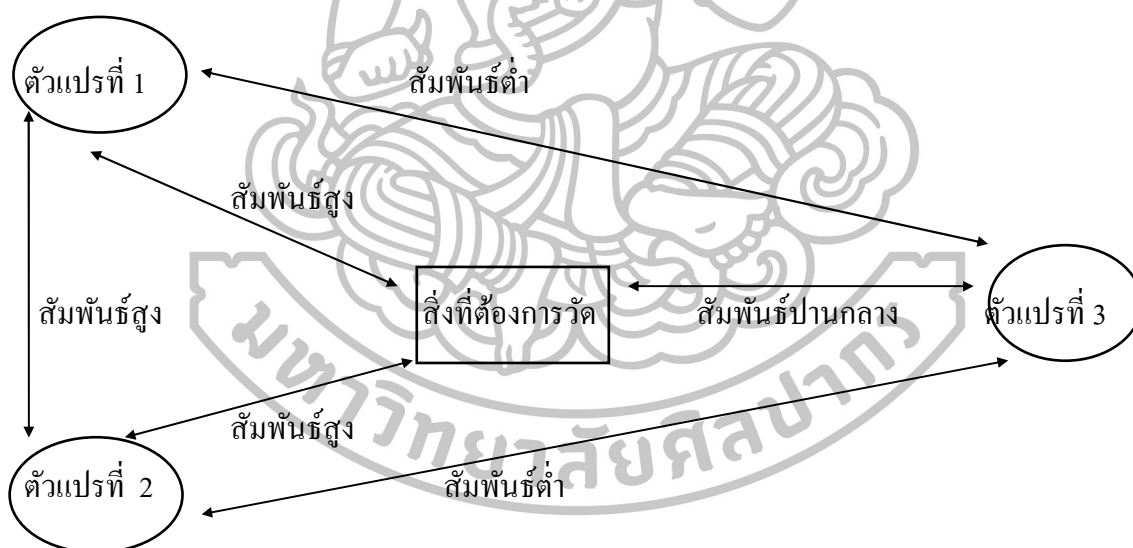
ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาตัวชี้วัดที่มีความสำคัญมากเพราะเป็นการสื่อสาร (Communication) ระหว่างนักประเมินที่เป็นผู้พัฒนากับผู้ใช้ตัวชี้วัด หลังจากสร้างและตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดแล้ว นักประเมินต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ค่าของตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบท (context) โดยอาจวิเคราะห์ตีความแยกตามระดับเขตการศึกษา จังหวัด อำเภอ โรงเรียน หรือแยกตามประเภทของบุคลากร หรืออาจวิเคราะห์ตีความในระดับมหภาค แล้วจึงรายงานค่าของตัวชี้วัด ให้ผู้บริหาร/ผู้บริโภค/ผู้บริหาร/นักวางแผน/นักวิจัย ตลอดจนนักการศึกษาทั่วไปได้ทราบและใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดอย่างกว้างขวาง

กระบวนการสร้างตัวชี้วัด

จากวิธีการสร้างตัวชี้วัดไม่ว่าจะใช้วิธีการใดก็ตาม การสร้างตัวชี้วัดทางการศึกษามีสิ่ง ที่ควรคำนึงถึงอยู่ 3 ประการ คือ

1. การคัดเลือกตัวแปร

ขั้นตอนนี้จะเริ่มจากการจัดกลุ่มตัวแปรที่พิจารณาว่ามีความสัมพันธ์กับ สภาพการณ์ที่ต้องการศึกษา โดยระบุลักษณะของตัวแปรให้ครอบคลุมกับสภาพที่ต้องการศึกษา อย่างละเอียด และชัดเจน โดยอาศัยจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทฤษฎี หรือผู้เชี่ยวชาญร่วมกัน พิจารณานำตัวแปรที่จะสร้างเป็นตัวชี้วัดควรจะหลีกเลี่ยงการใช้ตัวแปรหลายตัวที่มุ่งวัด คุณลักษณะเดียวกันและตัวแปรที่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด ซึ่งควรจะพิจารณาคัดเลือกตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กันสูงกับสิ่งที่ต้องการศึกษา หากมีตัวแปรใดที่ความสัมพันธ์กันสูง และมุ่งวัดใน สิ่งเดียวกัน ควรตัดสินใจเลือกใช้ตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง เพื่อลดความยุ่งยากและซับซ้อนใน การประเมินสิ่งที่ศึกษาภายหลังซึ่งแสดงดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำมาสังเคราะห์เป็นตัวชี้วัด

ที่มา: J.N. Johnstone, **Indicators of Education Systems** (London: UNESCO, 1981), 73.

จากภาพประกอบที่ 1 จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่ 1 และ 2 มีแนวโน้มว่ามีความสัมพันธ์ กับสภาพการณ์ทางการศึกษาที่ต้องการวัด ในขณะที่ตัวแปรทั้งสองนี้ก็มีความสัมพันธ์กันเองสูง ซึ่งเนื่องมาจากตัวแปรทั้งสองอาจจะวัดลักษณะที่คล้ายคลึงกัน จึงไม่ควรคัดตัวแปรทั้งสองไว้ ทั้งคู่เพื่อสร้างตัวชี้วัดทางการศึกษา ส่วนตัวแปรที่ 3 มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ 1 และ 2 ต่ำ แต่มี

แนวโน้มว่าจะสัมพันธ์กับสภาวะการณ์ทางการศึกษาในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงมีความเป็นอิสระที่จะอธิบายสภาวะการณ์ทางการศึกษาได้มากกว่า จากกรณีดังกล่าวนี้ควรเลือกตัวแปรที่ 1 หรือตัวแปรที่ 2 ตัวใดตัวหนึ่งร่วมกับตัวแปรที่ 3

2. วิธีการสังเคราะห์ตัวแปร

แนวคิดสำหรับการรวมตัวแปรที่มีข้อตกลงเบื้องต้นแตกต่างกันไว้ 2 แนวทาง ดังนี้

2.1 การรวมเชิงบวก (Additive) มีแนวคิดและข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่า ตัวแปรแต่ละตัวมีความเท่าเทียมกันสามารถทดแทนหรือชดเชยกันได้ด้วยตัวแปรอีกตัวหนึ่ง ซึ่งทำให้ค่าของตัวชี้วัดไม่เปลี่ยนแปลงไปแสดงได้ดังสมการ

$$I = V_1 + V_2$$

เมื่อ I คือ ตัวชี้วัด

V_1 คือ ค่าของตัวแปรที่ 1

V_2 คือ ค่าของตัวแปรที่ 2

การรวมด้วยวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบค่าความแตกต่างของระบบการศึกษาสองระบบขึ้นไป ซึ่งค่าของตัวชี้วัดที่ได้จากสมการจะนำเสนอในรูปของสมการ ตามวิธีการรวม ตัวแปรดังนี้

2.1.1 การสังเคราะห์ตัวแปรด้วยการหาค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต (Arithmetic mean) ของตัวแปรองค์ประกอบ สามารถทำได้ 2 กรณี ดังสมการ

กรณีที่ 1 เมื่อกำหนดให้น้ำหนักตัวแปรเท่ากัน

$$I = (V_1 + V_2 + V_3 + \dots + V_n) / n$$

กรณีที่ 2 เมื่อกำหนดให้น้ำหนักตัวแปรต่างกัน

$$I = (W_1 V_1 + W_2 V_2 + W_3 V_3 + \dots + W_n V_n) / W$$

เมื่อ W คือ ค่าน้ำหนักรวมของจำนวนตัวแปรเท่ากับ n

n คือ จำนวนตัวแปร

2.1.2 การสังเคราะห์โดยการอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์แล้วนำมาจัดกลุ่มตัวแปรโดยอาศัยหลักเกณฑ์ทางสถิติ เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เขียนสมการแสดงได้ดังนี้

$$I = W_1 Z_1 + W_2 Z_2 + W_3 Z_3 + \dots + W_n Z_n$$

เมื่อ I คือ ค่าตัวชี้วัดรวม

W คือ ค่าน้ำหนักตัวประกอบของตัวแปร

Z คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปร

จากการรวมตัวแปรทั้ง 2 วิธี จะเห็นว่า วิธี ก. เป็นการรวมตัวแปรโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักของตัวแปร โดยทั่วไปจะกำหนดให้น้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวทั้งเท่ากันและไม่เท่ากัน ซึ่งอาจจะได้จากการใช้แบบสอบถามอย่างง่าย ใช้เทคนิคเดลฟาย การสนทนากลุ่ม

2.2 การรวมแบบทวีคูณ (Multiplicative) มีแนวคิดและข้อตกลงเบื้องต้นว่าค่าตัวแปรแต่ละตัวไม่สามารถทดแทนหรือชดเชยกันได้ แสดงดังสมการ

$$I = V_1 * V_2$$

เมื่อ I คือ ตัวชี้วัด

V_1 คือ ค่าของตัวแปรที่ 1

V_2 คือ ค่าของตัวแปรที่ 2

การรวมวิธีนี้ ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นจะมีค่าสูงได้ ก็ต่อเมื่อตัวแปรองค์ประกอบทุกตัวมีค่าสูงทั้งหมด โดยทั่วไปวิธีนี้จะใช้เปรียบเทียบระบบการศึกษาสองระบบขึ้นไปว่าระบบหนึ่งมีค่าตัวชี้วัดสูงกว่าอีกระบบหนึ่งอยู่ที่เท่า หรือคิดเป็นร้อยละเท่าไร ซึ่งมีการรวมตัวแปร 2 กรณีดังสมการ

กรณีที่ 1 เมื่อกำหนดให้น้ำหนักตัวแปรเท่ากัน

$$I = \sqrt[n]{V_1 \times V_2 \times V_3 \times \dots \times V_n}$$

กรณีที่ 2 เมื่อกำหนดให้น้ำหนักตัวแปรต่างกัน

$$I = \sqrt[n]{V_1^{w_1} \times V_2^{w_2} \times V_3^{w_3} \times \dots \times V_n^{w_n}}$$

จาก 2 สมการข้างต้น เรียกว่า การหาค่าเฉลี่ยแบบทวีคูณ (Geometric Means) ซึ่งวิธีนี้ไม่นิยมใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดในการวิจัย

3. การกำหนดน้ำหนักของตัวแปร

ในการกำหนดค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบมีวิธีการ 2 วิธีคือ

3.1 การลงความเห็นในหมู่นักวิจัยและนักวางแผน โดยสมาชิกแต่ละคนจะเสนอค่าน้ำหนักของตัวแปรแล้วจึงพิจารณาหาข้อยุติ ด้วยการใช้ค่าเฉลี่ยหรือด้วยการอภิปรายลงความเห็น นอกจากนี้ หากต้องการความคิดเห็นที่หลากหลายออกไป อาจขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในแขนงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบค่าร้อยละที่ผู้ตอบเห็นด้วยกับสำคัญของตัวแปรที่รวมอยู่ในองค์ประกอบ หรืออาจใช้วิธีการที่เป็นระบบมากขึ้น เช่น การใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi) เพื่อสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มคนที่ได้คัดเลือกเป็นพิเศษโดยสัมภาษณ์และทดสอบความคิดเห็นจนได้คำตอบที่ชัดเจน แล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้หาค่าน้ำหนักของตัวแปรองค์ประกอบต่อไป

3.2 การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อกำหนดค่าน้ำหนัก เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยใช้ค่าน้ำหนักของตัวแปรที่อธิบายลักษณะขององค์ประกอบอันหนึ่ง หรือ อาจใช้ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Multiple Regression Coefficient) จากสมการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ นอกจากนี้ในการสร้างตัวชี้วัดทางการศึกษา เพื่อใช้ในการวางแผน และเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการจัดการศึกษา ยังมีวิธีการที่สำคัญที่ควรกล่าวถึงอีก 3 วิธี ซึ่งแต่ละวิธีจะให้ข้อมูลในลักษณะที่แตกต่างกันไป ดังนี้

1. การสร้างตัวชี้วัดความก้าวหน้า (Self - Referenced Indicator Formation) เป็นการแสดงข้อมูลของระบบการศึกษาในช่วงเวลาต่างกัน เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าของการดำเนินงาน จากช่วงระยะเวลาหนึ่งถึงอีกช่วงระยะเวลาหนึ่ง ตามปกติจะเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปี โดยกำหนดปีที่เริ่มต้นและปีที่สิ้นสุด เนื่องจากช่วงระยะเวลาดังกล่าวมีการดำเนินโครงการที่นักวางแผน หรือผู้บริหาร มีความประสงค์อยากทราบความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับตัวชี้วัดประเภทนี้ คือ ข้อมูลระยะยาว โดยกำหนดข้อมูลในปีฐานเท่ากับ 100 ข้อมูลปีอื่น ๆ ที่ย้อนหลังรวมทั้งปีต่อมา มาจากปีฐานก็จะคิดคำนวณจากค่าที่กำหนดในปีฐาน ค่าตัวชี้วัดของปีใดที่ต่ำกว่า 100 หมายความว่า มีระดับต่ำกว่าปีฐาน ส่วนค่าใดที่สูงกว่า 100 แสดงว่า ระดับของตัวชี้วัดในปีนั้นสูงกว่าในปีฐาน ค่าความแตกต่างนี้คือค่าร้อยละที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงระยะเวลาที่คิดจากปีฐาน

2. การสร้างตัวชี้วัดโดยอิงเกณฑ์ (Criterion - Referenced Indicator Formation) ตัวชี้วัดประเภทนี้จะต้องนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่มักจะกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการศึกษาหรือแผนปฏิบัติการ โดยระบุไว้ว่าในช่วงระยะเวลาที่อยู่ในแผน จะพยายามปรับปรุงการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้ เป้าหมายดังกล่าวประกอบกับระยะเวลาที่ระบุไว้ในแผนจึงเป็นเกณฑ์ที่จะบ่งชี้ว่า การดำเนินงานได้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร

3. การสร้างตัวชี้วัดโดยอิงปทัสฐาน (Norm-Referenced Indicator Formation) ตัวชี้วัดประเภทนี้สร้างขึ้นเพื่อแสดงสถานภาพของระบบการศึกษาต่าง ๆ ว่าอยู่ในระดับใด โดยเปรียบเทียบกันระหว่างระบบการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน หรือเปรียบเทียบระบบการศึกษาย่อยที่อยู่ภายใต้ระบบใหญ่เดียวกัน วิธีการสร้างตัวชี้วัดโดยอิงปทัสฐานจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ สำหรับการพัฒนาระบบการศึกษา เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในด้านการจัดสรรทรัพยากร ด้านกระบวนการบริหาร การนิเทศและการเรียนการสอน ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการสร้างความเสมอภาคในด้านคุณภาพการศึกษา ซึ่งอาจวัดได้จากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน เป็นต้น

6. การตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัด

ศักดิ์ชาย เพชรช่วย (2541: 20-21) กล่าวถึงการตรวจสอบตัวชี้วัดว่าสิ่งหนึ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในหลักการพัฒนาตัวชี้วัดก็คือ การตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดที่จะนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดภายใต้กรอบแนวคิดทางทฤษฎี ซึ่งในขั้นตอนนี้ถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะหากการพัฒนาตัวชี้วัดเริ่มต้นจากกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ขาดคุณภาพแล้วไม่ว่าจะใช้เทคนิควิธีการทางสถิติอย่างไร ผลที่ได้จากการพัฒนาก็ย่อมด้อยคุณภาพไปด้วย

2. การตรวจสอบด้วยวิธีการทางสถิติ ซึ่งในขั้นตอนนี้มีความสำคัญน้อยกว่าขั้นตอนแรกที่กำลังกล่าวมา เพราะเป็นเพียงการนำข้อมูลที่ได้มาสนับสนุนคุณภาพของตัวชี้วัดเท่านั้น

จากหลักการตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดที่กำลังกล่าวมาข้างต้นสามารถดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดได้ตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ

ขั้นที่ 1 การตรวจสอบคุณภาพของตัวแปรและการคัดเลือกตัวแปรจะต้องมีกรอบแนวคิดในเชิงทฤษฎีที่ชัดเจน มีความครอบคลุมในการวัดตัวแปร และความเป็นตัวแทนของตัวแปรมีนิยามเชิงปฏิบัติการที่ถูกต้อง สอดคล้องกับเป้าหมายในการนำดัชนีชี้วัดไปใช้ประโยชน์ รวมถึงลักษณะประเภท ระดับการวัดและการสร้าง โมเดล และการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งสิ่งที่กำลังกล่าวมาจะช่วยให้สารสนเทศที่ได้มีคุณภาพมากขึ้น

ขั้นที่ 2 ควรศึกษาและพิจารณาวิธีการรวบรวมหรือการสังเคราะห์ตัวแปรแต่ละวิธี แต่ละเงื่อนไข และความเหมาะสมในการนำไปใช้ประโยชน์แตกต่างกันเพื่อให้ได้ดัชนีชี้วัดที่มีคุณภาพสอดคล้องกับเป้าหมายในการนำไปใช้มากขึ้น

ขั้นที่ 3 การกำหนดน้ำหนักของตัวแปร ควรเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับธรรมชาติของตัวแปรและเป้าหมายในการนำไปใช้ประโยชน์

โดยสรุปแล้ว การสร้างและการพัฒนาตัวชี้วัดทางการศึกษา มีวิธีการและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับให้นำตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์ การจะเลือกใช้วิธีการใดนั้นมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาหลายประการ เช่น ลักษณะของตัวแปรที่นำมากำหนดเป็นดัชนีชี้วัด ความเหมาะสมทางด้านเวลาและงบประมาณ ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ในการนำดัชนีหรือตัวชี้วัดทางการศึกษาไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นการติดตามผลการศึกษา การบ่งชี้คุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการศึกษา การบ่งชี้คุณภาพการดำเนินงานของสถานศึกษา/ องค์กร / หน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

สรุปกรอบแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการนิยามความหมายตัวชี้วัดเชิงทฤษฎีตามแนวคิดของจอห์นสโตน (Johnstone, 1981) โดยการกำหนดร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย แล้วทำการคัดเลือกตัวชี้วัด โดยใช้วิธีการกำหนดน้ำหนักในแต่ละตัวชี้วัดโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน เนื่องจากเป็นวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังนั้นยังไม่มีให้นำตัวชี้วัดด้านนี้ในการปฏิบัติในงานการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมาก่อน และเป็นการศึกษาวิจัยที่มีลักษณะเฉพาะด้านที่มีความจำเป็นต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในบริบทของเรือนจำของผู้เชี่ยวชาญที่สามารถมองเห็นภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพในเรือนจำที่แตกต่างจากการบริการด้านสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพชุมชนโดยทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลในเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยทำการคัดเลือกและใช้วิธีการรวมทางเลขคณิตในแต่ละตัวชี้วัด โดยกำหนดขั้นตอนในการพัฒนาตัวชี้วัดเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยกำหนดร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด จากการศึกษาและสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาเอกสารตำรา งานวิจัยและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. การคัดเลือกตัวชี้วัดการกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเรือนจำ ที่ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร นักวิชาการด้านสุขภาพ นักวิจัยที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ

3. การตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดเป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดในการนำไปใช้ โดยใช้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีระบบกับการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ

การบริหารจัดการเชิงระบบตามแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นที่นิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการบริหารจัดการและการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนา บริหารจัดการที่เป็นระบบอย่างบูรณาการสอดคล้องกับการบริการด้านสุขภาพ ในปัจจุบันหลังมีการปฏิรูประบบสุขภาพปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ซึ่งการดูแลและการบริการด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) เป็นแนวคิดของกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพที่มองสุขภาพหรือสุขภาวะ (Well being) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทั้งคนในการใช้ชีวิตมากกว่าที่จะเน้นแต่ความเจ็บป่วย ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความเชื่อมโยงกันและความสัมพันธ์ส่งผลซึ่งกันและกัน การดูแลด้านสุขภาพหรือสุขภาวะ ขึ้นกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม เกี่ยวโยงกับความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองและเสริมสร้างด้วยกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพ และที่สำคัญการบริการด้านสุขภาพต้องมีคุณภาพมาตรฐาน และเป็นที่พึงพอใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการบริหารเชิงระบบมาเป็นแนวคิดในการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยได้ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดทฤษฎีระบบ ทฤษฎีระบบกับการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบ (System Theory) เริ่มปรากฏขึ้นเมื่อประมาณ ค.ศ. 1920 โดยผู้ที่เริ่มพูดถึงแนวคิดนี้เป็นคนแรก คือ Bertalanfy นักชีววิทยา ชาวออสเตรีย ต่อมาแนวคิดนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายเมื่อทศวรรษ 1940 และพัฒนาไปสู่การนำไปใช้ในสาขาอื่นๆ ทฤษฎีระบบได้เข้ามามีบทบาทในศาสตร์หลายสาขา ด้วยเหตุนี้ทฤษฎีระบบจึงมีลักษณะเป็นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) เนื่องจากสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลาย ๆ สาขาโดยจุดสำคัญของทฤษฎีระบบ อยู่ที่การมองแบบไม่แยกส่วนหรือการมองว่าทุกอย่างสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม ดังนั้นวิธีคิดของทฤษฎีระบบ จึงต่างกับวิธีคิดแบบเส้นตรง (Linear thinking) แต่ทฤษฎีระบบจะเป็นการคิดบนพื้นฐานของระบบที่มีความซับซ้อน (Complex System) มีความเป็นไปได้หลายอย่างๆ ฉะนั้นหัวใจของทฤษฎีระบบ จึงไม่ได้อยู่ที่การวิเคราะห์วิจัยเฉพาะส่วนนั้นๆ เท่านั้นแต่จะเป็นการพิจารณา "ความสัมพันธ์" ของปัจจัยสิ่งต่างๆทั้งหมดว่ามีความสัมพันธ์กัน ในปัจจุบันกระแสโลกาภิวัตน์มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว มีการสื่อสาร โยงใยถึงกันทั่วทุกแห่งทำให้การรับรู้สิ่งต่างๆ ในสิ่งที่มีอยู่เดิมซึ่งเปรียบเสมือนเป็นระบบปิด (Closed System) ได้ถูกเปิดออกเพราะทุกระบบจะส่งอิทธิพลถึงกันตลอดเวลาเป็นระบบเปิด (Open System)

1.1 ความหมายของระบบ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของระบบ เช่น

คีรีวรรณ เจริญรัตน์และคณะ (2544: 31) ให้ความหมายของระบบว่าเป็นกลุ่มของส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน มีความต้องการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน

ประชุม รอดประเสริฐ (2543: 66) ได้ให้ความหมายของระบบไว้ 2 ลักษณะคือ ความหมายที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมโดยความหมายที่เป็นนามธรรมของระบบ หมายถึง วิธีการ (Method) การปฏิบัติงานที่มีรูปแบบและขั้นตอนที่ไม่ตายตัว อาจผันแปรตามสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่กำหนดให้ ส่วนความหมายที่เป็นรูปธรรม หมายถึง สรรพสิ่ง (Entity) ที่ประกอบด้วย ส่วนต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และพึ่งพาศักดิ์กัน โดยมีส่วนหนึ่งเป็นศูนย์กลางของระบบ

Hicks (1972: 461); Semprevivo (1976: 1); Kindred (1980: 6) กล่าวว่าระบบคือการรวมตัวของสิ่งหลายสิ่งเพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยแต่ละสิ่งนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันหรือขึ้นต่อกันและกันหรือมีผลกระทบต่อกันและกันเพื่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง

Robbins, Bergman, Stagg, and Coulter (2006: 54) ให้นิยามระบบคือสิ่งที่เกี่ยวข้องกันและสัมพันธ์ซึ่งกัน ซึ่งกำหนดวิธีการปฏิบัติให้เป็นเอกภาพหรือ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

กล่าวโดยสรุปความหมายของระบบ หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและขึ้นตรงต่อกัน มีส่วนสัมพันธ์กัน โดยส่วนประกอบต่างๆ มีส่วนเกี่ยวข้องและมีพึ่งพากันอย่างผสมผสาน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2 ความสำคัญของวิธีการเชิงระบบ

ระบบเป็นการรวมกันขององค์ประกอบย่อยๆ ที่ทำหน้าที่ของตนเองและมีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อดำเนินงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยระบบนั้นอาจเกิดโดยธรรมชาติหรือมนุษย์เป็นผู้ออกแบบและสร้างสรรค์ขึ้นก็ได้ ทั้งนี้ทุกระบบจะมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ จุดมุ่งหมาย ทรัพยากร ปัญหาต่างๆ 2) กระบวนการ (Process) ได้แก่ ขั้นตอนการทำงานกิจกรรมหรือการดำเนินงาน และ 3) ผลลัพธ์ (Output) ซึ่งเป็นผลงานหรือผลผลิตที่ได้ ส่วนวิธีการเชิงระบบ (systematic approach) หรือวิธีระบบ (system approach) หรือเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่าการจัดระบบ เป็นการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานและการแก้ปัญหาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน โดยวิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องพัฒนาวิธีการบริหารจัดการและประเมินผลที่ได้ เพื่อปรับปรุงงาน จนกว่าจะมีประสิทธิภาพตามต้องการ (รสสุคนธ์ มกรมณี, 2543)

นอกจากนี้ ฉลองชัย สุรวฒนบุรณ (2544) กล่าวว่าวิธีการเชิงระบบเป็นระบบที่มีวิธีการแก้ไขด้วยตนเองในเชิงตรรกวิทยา สำหรับการตัดสินใจที่ใช้ในการออกแบบและพัฒนาสรรพสิ่ง

ที่มนุษย์ทำขึ้น ยุทธวิธีของระเบียบวิธีการนี้ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ การประกอบกิจการ จำแนกหน้าที่และองค์ประกอบต่างๆ การจัดเวลา การฝึกอบรมและการทดสอบระบบ การติดตั้ง และการควบคุมเชิงคุณภาพ และ กิดานันท์ มะลิทอง (2540) ได้อธิบายว่าวิธีเชิงระบบเป็น กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีการกำหนดปัญหา สมมติฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลและการ ดำเนินการทดลอง อันนำไปสู่การสรุปผลที่เหมาะสมเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หากผลสรุป หรือผลลัพธ์ที่ได้มาเป็นสิ่งที่คาดว่าจะได้ผลดีก็จะถูกนำมาทดลองใช้ แต่ถ้านำมาใช้แล้วยังไม่สามารถ แก้ปัญหาได้ ก็จะต้องมีการทดลองวิธีใหม่ต่อไปจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง นั่นคือสามารถ แก้ปัญหาได้เป็นผลสำเร็จ

การออกแบบระบบใหม่หรือพัฒนาระบบเก่าให้สามารถปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้ทรัพยากร คน เวลา และค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ต้องอาศัยการ วิเคราะห์ระบบ (System analysis) ซึ่งเป็นการพิสูจน์องค์ประกอบและความสัมพันธ์ภายในของ ระบบ เพื่อหาปัญหาในการออกแบบระบบและการกำหนดหน้าที่ของระบบ (Heinich, Molenda and Russell, 1989) เป็นวิธีการวิเคราะห์ระบบใดระบบหนึ่ง โดยมีการคาดหมายและจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ปรับปรุงแก้ไขระบบนั้น ด้วยการศึกษา ตรวจสอบ พิจารณาแยกแยะองค์ประกอบย่อย หน้าที่และความสัมพันธ์ เพื่อหาปัญหาออกมาให้ได้แล้วกำหนดปัญหาเป็นหัวข้อเพื่อทำการศึกษาและหา วิธีการแก้ไข

ดังนั้น วิธีการเชิงระบบหรือการจัดระบบจากแนวคิดทฤษฎีระบบ จึงเป็น กระบวนการที่ช่วยให้การดำเนินงานเรื่องหนึ่งเรื่องใด บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ เป็นรูปแบบหนึ่งของการแก้ไขปัญหาเชิงตรรกะเช่นเดียวกับวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มี การระบุความต้องการหรือกำหนดปัญหา ค้นหาคำตอบหรือวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำการเลือก คำตอบ ทางเลือกหรือวิธีการต่างๆ แล้วนำไปใช้จนได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง โดยผลลัพธ์ที่ได้มีการ ประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขตามที่กำหนดไว้ในส่วนต่างๆ ของระบบ จนได้รับผลตามความ ต้องการอย่างครบถ้วน จะเห็นได้ว่าวิธีการเชิงระบบเป็นรูปแบบหนึ่งของกระบวนการแก้ปัญหา

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีระบบ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด หลักการบริหารเชิงระบบ นำมาเป็นกรอบองค์ประกอบการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังใน เรือนจำไทยที่เป็นระบบและทำให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการกำหนดองค์ประกอบหลัก การ บริการด้านสุขภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยกระบวนการ (Process) และปัจจัยผลลัพธ์ (Output) เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม การบริการด้านสุขภาพที่มองเป็นองค์รวม

2. การบริหารเชิงระบบในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

2.1 ความหมายของคุณภาพ (Quality)

ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพซึ่งสรุปได้ดังนี้

Crosby (1979) ให้ความหมายของคุณภาพคือความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งหมายถึง การที่จะบรรลุถึงคุณภาพได้นั้น จะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้แล้ว

Feigenbaum (1951) ให้ความหมายของคุณภาพคือความสามารถที่จะผลิตให้ผลผลิตนั้นตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ด้วยต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด

The American Heritage Dictionary Second College Edition (1979) ให้ความหมายของคุณภาพคือลักษณะเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งที่แสดงถึงคุณค่า ลำดับชั้น หรือระดับของความเป็นเลิศหรือความคาดหวัง

Canadian Council on Health Facilities Accreditation: CCHSA (1991) ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็นระดับของการจัดการที่ทำให้กับผู้รับบริการ ได้รับผลดีและเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลที่ผู้รับบริการไม่ต้องการ

2.2 คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

คุณภาพเป็นคำที่ได้ยินแล้วสามารถเข้าใจได้ สิ่งใดที่มีคุณภาพ หมายถึงสิ่งนั้น “ดี” แต่การให้นิยามหรือใช้คำจำกัดความของคุณภาพอย่างเป็นระบบอาจมีใช้เรื่องง่ายนัก โดยเฉพาะกรณีที่ต้องการประเมินคุณภาพหรือต้องสร้างเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพ เนื่องจากเราต้องการความหมายของคุณภาพซึ่งต้องชี้วัดหรือสามารถประเมินในเชิงปริมาณได้ ในปัจจุบันคุณภาพสำหรับการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพทางการแพทย์เป็นเรื่องที่กล่าวถึงกันมาก มีการใช้คำศัพท์ต่างๆกันไป คำที่มีผู้ใช้กันมากยังเป็นที่ถกเถียงกันอย่างแพร่หลาย คือ “คุณภาพการบริการ (Quality of service)” และ “คุณภาพการดูแล (Quality of care)” ซึ่งมักมีผู้ใช้สลับกันบ่อย ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริการด้านทางสุขภาพและสถานพยาบาล (Blumenthal, 1996a) นิยามของ “คุณภาพการดูแล” หรือ “quality of care” เนื่องจากเป็นคำที่มีการใช้กันแพร่หลายในวรรณกรรมระดับนานาชาติ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของการดูแล เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านต้องใช้ความพยายามเพื่อค้นหาความหมายที่รัดกุมและนำไปใช้ในทางปฏิบัติ (Palmer, et al., 1991) ความหมายของคุณภาพการดูแลสรุปได้ดังนี้

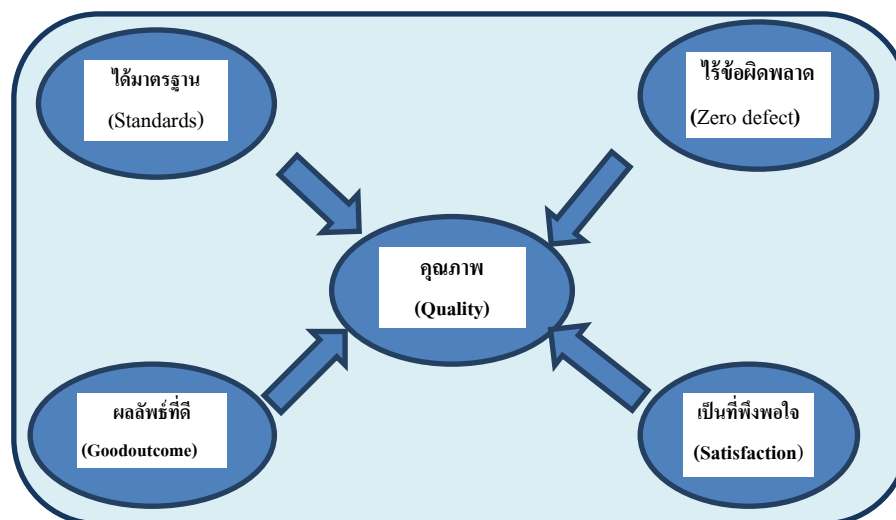
Donabedian (1980) ให้ความหมายของการดูแลที่มีคุณภาพว่า “เป็นการดูแลที่มีความคาดหวังไว้ว่ามีมาตรการที่จะช่วยทำให้เกิดความผาสุก และความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ โดยได้ประเมินอย่างละเอียดถึงผลดีและผลเสียที่เกี่ยวข้องตามมาในการดูแล”

American Medical Association (1986) นิยามการดูแลรักษาที่มีคุณภาพว่า “เป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ และทำให้ผู้รับบริการอายุยืนยาว โดยมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้วิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มาเป็นคุณสมบัติที่กำหนด”

Institute of Medicine (Lohr, 1990) กล่าวว่า “คุณภาพประกอบด้วยความพึงพอใจด้านสุขภาพของประชาชนหรือแต่ละบุคคลต่อการรับบริการด้านสุขภาพที่จัดให้สอดคล้องกับความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน”

จากความหมายที่หลากหลายของคุณภาพทำให้เกิดความสับสนขึ้นแม้ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเอง Donabedian (1980) ผู้นำด้านทฤษฎีและการจัดการด้านคุณภาพให้คำแนะนำไว้ว่า “ความหลากหลายเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เนื่องจากว่าคุณภาพการดูแลนั้นขึ้นอยู่กับคำว่าเรากำลังศึกษาที่จุดใด ตามสภาพความจริง และระดับความรับผิดชอบที่เรามีอยู่” และมุมมองที่หลากหลายนั้นจะนำไปสู่วิธีการสร้างเกณฑ์การวัดและการจัดการที่แตกต่างกันโดยสรุปว่า

คุณภาพ หมายถึง “คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่พึงพอใจ” ดังแสดงไว้ตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงความหมายของคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

ที่มา: A. Donabedian, “Explorations in Quality Assessment and Monitoring Vol. 1,” In **The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment** (Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980), 28.

2.2.1 คุณภาพในมุมมองของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมักให้ความหมายคุณภาพในลักษณะที่เป็นคุณสมบัติอันเนื่องมาจากการปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้รับบริการ โดยเน้นคุณภาพที่เป็นความเป็นเลิศด้านเทคนิค (Technical quality) และคุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Interpersonal หรือ functional quality) (Palmer et al, 1991) คุณภาพด้านเทคนิคนั้นเชื่อกันว่ามี 2 มิติ คือ ความเหมาะสมบริการที่จัดให้และความชำนาญที่กระทำการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม คุณภาพด้านเทคนิคที่ดีต้องประกอบด้วย “Doing the right thing right” หรือการทำให้ถูกต้องด้วยวิธีการ และในเวลาที่เหมาะสม การที่ผู้ให้บริการจะสามารถนำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้น จะต้องมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลรักษาผู้รับบริการแต่ละคน และการกระทำสิ่งที่ถูกต้องดังกล่าวขึ้นอยู่กับความชำนาญ การใช้วิจารณญาณและปฏิบัติได้เหมาะสมกับเวลา (Mullely, 1995)

2.2.2 คุณภาพตามความคาดหวังและมุมมองของผู้รับบริการ

แม้ว่ามุมมองของผู้ให้บริการที่ได้รับการกล่าวถึงว่าคุณภาพเป็นส่วนสำคัญในงานบริการด้านสุขภาพมุมมองจากบุคคลด้านอื่นๆ ก็ได้รับความสนใจเช่นเดียวกันในช่วงเวลาที่ผ่าน ได้มีการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับการยอมรับและยืนยันว่าคุณภาพ ควรเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะ

ได้รับการตอบสนองต่อความคาดหวังและค่านิยมของผู้รับบริการ ที่มารับบริการด้านสุขภาพ (Mulley, 1995) ความคิดเห็นของบุคคลกลุ่มนี้เกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพ จัดว่าเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพ ดังที่ Institute of Medicine ได้ให้คำจำกัดความว่าคุณภาพนั้นควรจะต้องตรงกับ “ความคาดหวัง” ของผู้รับบริการหรือผู้รับบริการ

โดยพื้นฐานแล้วคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้ให้บริการนั้นไม่ได้แตกต่างกันมากนัก เช่น ด้านการปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคล บุคลากรด้านสุขภาพยอมรับว่าคุณภาพการดูแลที่อยู่ในระดับสูงนั้น เกิดจากการทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แต่บุคลากรด้านสุขภาพมักจะถืมความคิดเห็นของผู้รับบริการ โดยมักมีความเชื่อกันว่าผู้รับบริการมีข้อจำกัดด้านความรู้ ว่าอะไรคือส่วนประกอบของคุณภาพด้านเทคนิค อันเกิดจากความไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไร ทำให้เกิดความคิดว่าการวัดคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการนั้นจะวัดให้ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้อย่างไร (Blumenthal, 1996a)

อย่างไรก็ตาม นักวิจัยในปัจจุบันได้พัฒนามาตรวัดที่ผู้รับบริการสามารถประเมินคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้น นอกจากนี้แนวคิดที่ว่าผู้บริโภคควรจะต้องได้รับทราบข้อมูลและมีทางเลือกหนทางอื่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของการบริการ ได้แพร่หลายไปยังบริการต่างๆรวมถึงด้านสุขภาพอีกด้วย ทำให้มุมมองของผู้รับบริการต่อคุณภาพเป็นส่วนสำคัญ ที่ไม่อาจมองข้ามได้อีกต่อไป

อีกมุมมองหนึ่งเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพคือ การจัดการเกี่ยวกับแผนการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงโปรแกรมด้านการประกันสุขภาพและการจัดการด้านการดูแลขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ซื้อบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพสำหรับประชากรบางกลุ่ม การเน้นคุณภาพด้านต่างๆ มีความสำคัญต่อแผนการดูแลสุขภาพ การจัดการแผนการได้ทั่วถึง และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

แนวคิดของคุณภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงและขยายกว้างขวางขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษ 1990 มองคุณภาพจากมุมมองของผู้รับบริการ ทำให้สรุปได้ว่าการให้บริการด้านสุขภาพควรจะได้พัฒนาวิธีการต่างๆ ที่ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพที่รวมถึงการประเมินและการจัดการที่รวมเอามุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต่างๆ ที่มีส่วนในระบบการบริการด้านสุขภาพเข้ามาร่วมพิจารณาด้วย

ในปี 1989 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ได้สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้รับบริการไว้ 11 ประการ คือ

1. Accessibility of care หมายถึง ความสะดวกที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการดูแลด้านสุขภาพตามความจำเป็น

2. Timeliness of care หมายถึง ความพร้อมของการดูแลด้านสุขภาพที่มีให้กับผู้รับบริการได้ทันทีที่ต้องการ
3. Effectiveness of care หมายถึง การดูแลด้านสุขภาพที่กระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางด้านกิริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการให้การบริการด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการ
4. Efficacy of care หมายถึง การบริการด้านสุขภาพที่มีศักยภาพที่บรรลุถึงความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ
5. Appropriateness of care หมายถึง การบริการด้านสุขภาพที่ให้นั้นตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ
6. Efficiency of care หมายถึง การดูแลด้านสุขภาพที่ได้ผลตามความต้องการโดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด
7. Continuity of care หมายถึง การดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการนั้นมีการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับบุคลากรต่างๆ ที่เข้ามาให้การดูแลสุขภาพตลอดทั่วทั้งองค์กร
8. Privacy of care หมายถึง การดูแลด้านสุขภาพที่คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย จากแฟ้มข้อมูลจากบุคลากรวิชาชีพ
9. Confidentiality of care หมายถึง การดูแลรักษาความลับ เกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ โดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่นๆ โดยปราศจากการยินยอม
10. Participation of patient and patient family in care หมายถึง การดูแลด้านสุขภาพผู้รับบริการที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ (หรือญาติ) เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
11. Safety of care environment หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้พร้อมและพร้อมที่จะให้บริการด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการทันทีเมื่อต้องการ

2.2.3 สถานพยาบาลกับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

สถานพยาบาลเป็นหน่วยบริการที่จัดการบริการด้านสุขภาพให้กับชุมชน ดังที่ Vincent K. Omachonu (1990) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพของบริการด้านสุขภาพสำหรับสถานพยาบาลนั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่

1. คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพต่างๆ ได้ตั้งไว้
2. คุณภาพตามการรับรู้ หมายถึง คุณภาพที่เป็นตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

นอกเหนือจากกรอบแนวคิดที่ Vincent K.Omachonu (1990) ได้เสนอไว้ ได้มีการสรุปแนวคิดหลักที่นำมาใช้ประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

1. เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ การจัดการบริการด้านสุขภาพ จะต้องนำความคิดเห็นและความพึงพอใจ ของผู้รับบริการมาร่วมในการตัดสินใจ

2. มีความเป็นผู้นำ ผู้บริหารในระดับต่างๆ กำหนดทิศทางของการปฏิบัติงาน โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การกำหนดทิศทางต้องมีค่านิยม มองเห็นพันธกิจที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการอุทิศตนในการทำงาน และมีส่วนร่วมในการทำงาน

3. มีการปรับปรุงพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพนั้นจะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีข้อเท็จจริงเป็นข้อมูลพื้นฐาน มีระบบรับรองการทำงานต่างๆ และมีการปรับปรุงการทำงานอยู่ตลอดเวลา โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ และการประเมินจากผู้รับบริการผู้ร่วมงานและผู้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ

4. พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร องค์กรที่ประสบความสำเร็จ นั้นปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยอาศัยสมรรถภาพ ความชำนาญ และแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด เข้ามามีส่วนพัฒนาองค์กร โดยให้โอกาสพนักงานมีการพัฒนาการปฏิบัติ และมีความรู้ ประสบการณ์ใหม่ๆ

5. บริหารงานโดยอาศัยข้อเท็จจริง การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องสร้างอยู่บนกรอบ มีการประเมินข้อมูลข่าวสาร และการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ นำข้อมูลที่ได้มา เพื่อการตัดสินใจและการวางแผนงานเพื่อปรับกลยุทธ์ขององค์กร

6. มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ผลของการปฏิบัติงาน (Performance) กระบวนการปฏิบัติงานขององค์กรจะต้องมุ่งไปที่ผลลัพธ์ โดยสะท้อนกลับให้เห็นถึงความสมดุล ความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ การทบทวนถึงผลปฏิบัติงานที่ทำให้ทราบถึง ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานเป็นการตรวจสอบถึงกระบวนการทำงานด้วย

7. มีการรับผิดชอบต่อสุขภาพชุมชนและสาธารณะ องค์กรด้านสุขภาพ จะต้องอุทิศตัวเองเพื่อยกระดับสุขภาพของชุมชนที่ตนดำรงอยู่นั้น โดยการทำงานร่วมกับผู้นำในชุมชน จัดบริการด้านสุขภาพ ดูแลด้านมาตรการป้องกันโรค ให้สุขศึกษาต่อชุมชน และควบคุมผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินงานของสถานพยาบาล

8. มีการพัฒนาเพื่อร่วมดำเนินงาน คุณภาพจะบรรลุได้เมื่อมีการพัฒนาดำเนินงานทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรพัฒนาดำเนินงานภายในองค์กรทำเพื่อลูกค้า ภายในหรือผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ส่วนภายนอกองค์กรนั้นทำเพื่อความร่วมมือกับบริษัทต่างๆ เช่นองค์กรสุขภาพในชุมชนและองค์กรทางสังคม

9. มีการออกแบบระบบและการป้องกันที่คำนึงถึงคุณภาพ มีรูปแบบหรือมีการปรับรูปแบบการให้บริการที่ควรคำนึงถึงคุณภาพและค่านิยมต่างๆร่วมด้วยองค์กรควรจะพัฒนาความชำนาญด้านต่างๆ เพื่อโครงการพัฒนาที่รวมเอาสหวิทยาการต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

10. มองการไกลเพื่ออนาคต ในการบริการด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านโครงสร้างองค์กร ความกดดันทางด้านแข่งขันด้านสังคม ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยี การวางแผนระยะสั้นต้องทำควบคู่กับการวางแผนอนาคตและคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้าก่อนที่สิ่งต่างๆ เหล่านั้นจะเข้ามามีผลกระทบต่อองค์กร

11. สนองตอบด้วยความรวดเร็ว องค์กรสามารถปรับเปลี่ยนให้บริการที่รวดเร็ว โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

2.3 การบริหารเชิงระบบเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพเริ่มต้นจากทฤษฎีระบบ (System theory) ซึ่งถูกนำมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงระบบ (System approach) อย่างกว้างขวางในหลายหลายวิชาชีพ ทฤษฎีนี้มีปรากฏมามากกว่า 70 ปีโดย Bertalanffy (1968) ได้นำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้โดยให้ความสำคัญกับ “องค์รวม” คือแทนที่จะสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเป็นส่วนๆ แต่จะคำนึงถึงสิ่งต่างๆ เหล่านี้กับองค์รวมด้วยซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการที่สนสุขภาพแนวใหม่ที่มองระบบสุขภาพเป็นองค์รวม

คุณภาพของการบริการด้านสุขภาพนั้นสามารถประเมินบนพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ซึ่งจำแนกออกได้เป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) องค์ประกอบด้านกระบวนการ (Process) และองค์ประกอบด้านผลลัพธ์ (Outcome) (Donabedian, 1980)

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) คือ คุณลักษณะต่างๆ ของ ผู้ให้บริการและสถานพยาบาล เช่น ความพอเพียงของเครื่องมือ อุปกรณ์ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของบุคลากรในด้านสุขภาพและหน้าที่โดยรวมขององค์กร เช่น แพทย์พิเศษเฉพาะทางหรือสถานะหรือระดับของสถานพยาบาล โครงสร้างเป็นเสมือนปัจจัยนำเข้าของบริการด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Donabedian รวมถึงเครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ ลักษณะทางกายภาพและการบริหารขององค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ มโนทัศน์ของ โครงสร้างนี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน คือ ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านเครื่องมือทางกายภาพ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ และด้านงบประมาณ ซึ่งทั้งสิ้นนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพ

2. องค์ประกอบด้านกระบวนการ (Process) คือส่วนประกอบต่างๆของปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และด้านอื่นๆกับผู้รับบริการ หรือกิจกรรมการปฏิบัติที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คุณภาพการบริการด้านสุขภาพควรเป็นกิจกรรมของผู้ให้บริการที่แสดงให้เห็นถึงความรู้และระดับการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ Donabedian แบ่งกระบวนการนี้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านเทคนิค (Technical) และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) ซึ่งด้านเทคนิคที่ถือว่า เป็นศาสตร์ของการดูแล เป็นการประยุกต์ศาสตร์หรือเทคโนโลยีสาขาต่างๆ มาบริหารจัดการกับปัญหาทางด้านสุขภาพ

3. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ความแตกต่างตามการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้รับบริการและการปรับปรุงหน้าที่ทางจิตใจและสังคมที่อาจเป็นผลของการได้รับการบริการด้านสุขภาพ (Donabedian, 1980) มักเกิดจากความรู้ ทักษะและพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ตลอดจนผลกระทบที่มีผลไปสู่ชุมชน

ดังนั้นการประเมินคุณภาพการบริการด้านสุขภาพโดยประเมินบนพื้นฐานขององค์ประกอบด้าน โครงสร้างและองค์ประกอบด้านกระบวนการจะเชื่อถือได้ก็ต่อเมื่อลักษณะของการบริการตามโครงสร้างและกระบวนการในระดับต่างๆกัน ทำให้เกิดความแตกต่างในคุณลักษณะต่างๆของผลลัพธ์และเช่นเดียวกันกับเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ที่เชื่อถือได้นั้นจะต้องแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ที่แตกต่างกันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการบริการสุขภาพ (Brook, et al., 1996) ตรงกับที่ Donabedian (1996) ให้ความเห็นว่า คุณภาพเป็นผลของการประเมินทั้งระบบของโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ นอกจากนี้เพื่อให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความหมายของคุณภาพ การประเมินจะต้องคำนึงถึงความคาดหวังและความคิดของผู้รับบริการ ครอบครัว และสังคม

2.3.1 การประเมินคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

คุณภาพของสถานพยาบาลในระยะเริ่มแรกมุ่งเน้นในด้านโครงสร้างและกระบวนการ โดยหวังว่าเมื่อโครงสร้างและกระบวนการเป็นไปตามมาตรฐานแล้ว จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังทำให้สามารถอธิบายความสอดคล้องของแต่ละมาตรฐานได้ ส่วนรายละเอียดแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงานในแต่ละมาตรฐานขึ้นอยู่กับความจำเป็นและข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงาน ทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากมาตรฐานการดำเนินการ ยังไม่มีการกำหนดเครื่องชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงไว้ ในระยะต่อมาผลลัพธ์ของการดูแลรักษา ได้มีความหมายสำคัญเหนือองค์ประกอบอื่นๆ เนื่องด้วยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การบริการที่สำคัญเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือผู้รับบริการในที่สุด ดังนั้นสำหรับการบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

จึงควรมีการกำหนดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ อธิบายได้ หรือสังเกตได้ หากต้องการวัดผลการปฏิบัติงาน หน่วยงานควรดำเนินการประเมินอย่างมีมาตรฐานภายในระยะที่กำหนด

ในการพิจารณาผลลัพธ์ของการบริการด้านทางสุขภาพ ย่อมต้องพิจารณาถึงความสำคัญและความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ในแง่มุมต่างๆ ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและเหตุปัจจัยสิ่งแวดล้อม ตามการจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่และสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมและเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา Holzemer (1994) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของการดูแลบริการด้านสุขภาพที่ขยายมาจากแนวความคิดของ Donbedien (1966) ที่พิจารณาในรูปแบบผลลัพธ์ของการบริการด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสำคัญและความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ทั้งจากมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการขององค์กร

จากรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพนี้ทำให้มีการศึกษาวิจัยในประเด็นต่างๆ ที่หลากหลาย สามารถสรุปตัวอย่างเครื่องชี้วัดที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามองค์ประกอบในรูปแบบของการวิจัยเชิงผลลัพธ์ทางการบริการด้านสุขภาพได้ดังนี้

ด้านผู้รับบริการ/ปัจจัยนำเข้า (Client/Input) คือข้อมูลต่างๆ ของผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการบริการด้านสุขภาพ ด้วยคุณลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ลักษณะทางประชากร วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ การได้รับการสนับสนุนจากสังคม จุดเด่นของบุคคล ความต้องการของบุคคล ซึ่งผันแปรตามสถานะสุขภาพ การทำหน้าที่ของร่างกาย หรือคุณภาพชีวิต (Holzemer and Reilly, 1995) ในประเด็นคุณลักษณะทางสังคมประชากร เช่น ระดับการศึกษา เชื้อชาติ รายได้ต่อประชากร อัตราความพิการ และอัตราการว่างงาน ก็เป็นความหลากหลายในปัจจัยนำเข้าจากกลุ่ม ผู้รับบริการนี้ (Wennberg, 1990; Mclauphlin, Thomas and Barter, 1995)

ด้านผู้บริการ/กระบวนการ (Client/process) คือกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการหรือนิสัยส่วนบุคคล ทางด้านการดูแลด้านสุขภาพ (Holzemer and Reilly, 1995) ได้นิยามความหลากหลายของการปฏิบัติของผู้รับบริการนี้ว่าเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการดำเนินงานของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ย่อมกระทบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทั้งในปัจจุบัน และต่อเนื่องในระยะยาว

ด้านผู้รับบริการ/ผลลัพธ์ (Client/Outcome) คือ อัตราการตาย การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนในสถานพยาบาล อัตราการครองเตียง และอัตราการเข้ารักษาซ้ำในสถานพยาบาล มีความไม่สุขสบาย (Holzemer and Reilly, 1995) การรับรู้ของผู้รับบริการในด้านการมีสุขภาพดี การมีความพิการ มีความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ รวมถึงสภาวะทางกาย จิตสังคม พฤติกรรม ความรู้ คุณภาพชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว ความสัมพันธ์ใน

ครอบครัว การกำหนดเป้าหมาย และความปลอดภัย (Lang and Marek, 1992; Petryshen et al., 1993; Sherman, 1997)

ด้านผู้ให้บริการ/ปัจจัยนำเข้า (Provider/Input) คือความสามารถในการปฏิบัติ และทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ความสามารถในการปฏิบัติคือ ความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจของผู้ให้บริการ (Donabedian, 1996) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ก็คือศาสตร์ในการดูแลตนเอง ตัวอย่างเครื่องชี้วัดของผู้ให้บริการนี้คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การศึกษาอบรมเฉพาะทาง และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Weingarten, 1993; Holzemer, 1994)

ด้านผู้ให้บริการ/กระบวนการ (Provider/Process) คือรูปแบบการปฏิบัติการ ขั้นตอนการดูแล มาตรฐาน การวางแผนการดูแล หรือแนวทางการปฏิบัติการ ทั้งสี่นี้เป็นกลยุทธ์ของกระบวนการการดูแล หรือแนวทางการปฏิบัติการทั้งสี่นี้เป็นกลยุทธ์ของกระบวนการการดูแล มาตรฐานการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบประสิทธิภาพของการบริการ และยังสามารถเปรียบเทียบภายในองค์กร หรือระหว่างองค์กรได้ (Holzemer and Reilly, 1995)

ด้านผู้ให้บริการ/ผลลัพธ์ (Provider/Outcome) คือความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความปรารถนาจะอยู่หรือจะย้ายจากหน่วยงานระบบการศึกษาต่อเนื่องที่กำลังศึกษาอยู่จะบอกถึงความสามารถในขั้นต่อไปได้ (Holzemer and Reilly, 1995; Bryan et al., 1998) ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ รวมทั้งต้นทุนของผู้ให้บริการ ซึ่งพิจารณาให้ด้านผู้ให้บริการ เช่น ประสบการณ์ทางวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพสายการแพทย์ ราคาหรือต้นทุนนี้ควรให้ความสนใจเนื่องในขณะที่ต้องการลดค่าใช้จ่ายให้น้อยที่สุดในคุณภาพการบริการยังคงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำรงไว้ (Mitchell, 1998)

ด้านเหตุแวดล้อม/ปัจจัยนำเข้า (Setting/Input) คือ คุณค่าทัศนคติ ความเชื่อขององค์กรและทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น งบประมาณเครื่องมือ จำนวนและประเภทของผู้ให้บริการและผู้รับบริการขนาด ความเป็นเจ้าของ ปริมาณ การบริการเฉลี่ย ประเภทบริการสภาวะสุขภาพของชุมชน รวมถึงระบบสารสนเทศ การเขียนรายงาน ระดับต่างๆ ของบุคลากร รูปแบบการบริการทางวิชาชีพและระบบความรู้ของผู้รับบริการด้วย

ด้านเหตุแวดล้อม/กระบวนการ (Setting/Process) คือการปฏิบัติงานในปัจจุบัน เช่น การใช้หลักในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ นโยบายการดำเนินการและการประเมินผลการบริหารการปกครอง การประเมินการดำเนินการ การตัดสินใจ นวัตกรรมขององค์กร (Holzemer and Reilly, 1995) รูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และระหว่างหน่วยงาน

ด้านเหตุแวดล้อม/ผลลัพธ์ (Setting/Outcome) คือความพึงพอใจของผู้รับบริการ อัตราการย้ายงานของผู้ให้บริการ อัตราการเจ็บป่วย อัตราการตาย อัตราความผิดพลาดของการรักษา อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ต้นทุน ค่าใช้จ่าย ละอัตราการเข้ารักษาซ้ำ ในรูปส่วนร่วมจึงจะเป็นผลลัพธ์ขององค์กร รวมทั้งความเหมาะสม ความพร้อมบริการ การบริการอย่างต่อเนื่อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การดูแลอย่างเหมาะสม ความปลอดภัย เวลารอคอย และต้นทุน (Mitchell, et al.,1998) และอาจรวมถึงค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ส่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นและการพัฒนา (Holzemer and Reilly, 1995) ทั้งหมดนี้อยู่บนพื้นฐานของผลกระทบต่อบุคคลและงานโดยภาพรวม

การประเมินผลลัพธ์เป็น โอกาสที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการทางสุขภาพสู่ความเป็นสากล เป็นมาตรฐานที่เทียบเคียงกันได้ ในการตรวจสอบคุณภาพควรคำนึงถึงเครื่องมืออุปกรณ์ หรือทรัพยากรว่ามีเพียงพอไหม ผลที่ต้องการจากการวิเคราะห์หาคืออะไร ประสิทธิภาพของการรักษาอย่างไร เมื่อปฏิรูประบบการบริการ จะส่งผลอย่างไรในภาพรวมขององค์กร คุณภาพของการบริการด้านสุขภาพสามารถวัดได้ในรูปแบบของผลลัพธ์ด้านสุขภาพและเชื่อว่าผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี ต้องเชื่อมโยงสัมพันธ์กับภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน สิ่งสำคัญของผลลัพธ์จึงเป็นผลของการปฏิบัติงานที่ทุ่มทุนและเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่

สรุปได้ว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ สามารถนำแนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม ซึ่งคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ สามารถประเมิน โดยอาศัยพื้นฐานของทฤษฎีระบบ โดยการนำองค์ประกอบหลักซึ่งได้แก่ องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) มาพิจารณา ทั้งนี้ในแต่ละมิติ อาจจะมีองค์ประกอบในส่วนอื่นๆเข้ามาด้วย เช่น องค์ประกอบด้านเทคนิค ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งอำนวยความสะดวกเข้ามารวมไว้ด้วย เพื่อให้การประเมินได้ก่อให้เกิดชุดของตัวชี้วัดที่มีความสมบูรณ์และมีความชัดเจนในระดับการประเมินคุณภาพที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความเป็นเลิศที่สามารถรายงานและเทียบเคียงกันเพื่อสู่ความเป็นสากลได้

3. แนวคิดการจัดระบบการบริการด้านสุขภาพ

การจัดบริการด้านสุขภาพ ควรเป็นการบริการที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมทั้งการบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional Care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Non –Professional Care) การจัดบริการด้านสุขภาพควรมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการและสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการบริการ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553)

การจัดระบบบริการด้านสุขภาพควรเริ่มด้วยการกำหนดความจำเป็นความต้องการ ตลอดจนสภาพปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพที่ต้องการหรือมุ่งเน้นที่จะดำเนินการแก้ไขหลังจากนั้นจึงทำการออกแบบระบบบริการด้านสุขภาพรวมทั้งการดูแลด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมซึ่งรูปแบบการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่มีความเป็นไปได้ มีทั้งรูปแบบการดูแลตนเอง การจัดบริการในสถานพยาบาลรูปแบบต่าง ๆ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิก โรงพยาบาลเป็นต้น รวมทั้งการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในรูปแบบต่าง ๆ

3.1 โครงสร้างระบบการบริการด้านสุขภาพ

การบริการด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ควรเป็นการบริการด้านสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health Care System) ที่มีหลักการและคุณสมบัติสำคัญทำให้บริการที่ครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการและครอบคลุมการบริการที่จำเป็นทั้งหมด ไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่างๆ มีความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ เป็นการเชื่อมโยงทั้งการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย โครงสร้างระบบบริการด้านสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วยบริการปฐมภูมิ บริการทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ บริการระดับศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและระบบส่งต่อ นอกจากนี้ยังควรมีระบบสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ ระบบสนับสนุนทรัพยากร ระบบสนับสนุนวิชาการและการวิจัย และระบบข้อมูลข่าวสารซึ่งโครงสร้างของระบบการบริการด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 ระดับดังนี้

1. การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด จึงเน้นที่ความครอบคลุม มีการบริการผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ จัดบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ชนบท สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับในเขตเมืองอาจเป็น ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครหรือศูนย์แพทย์ชุมชน

2. การบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอโรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

3. การบริการตติยภูมิ และศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary Care and Excellent Center) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สถาบันเฉพาะทางต่างๆ หรือหรือสังกัดมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 บัญญัติว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุข ใช้นโยบาย 3 ประการ คือ

1. การพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
2. การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน
3. ระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข

3.2 เป้าหมายของการจัดระบบการบริการด้านสุขภาพ

การจัดระบบการบริการด้านสุขภาพควรมีหลักการและเป้าหมายที่สำคัญคือ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล เป็นระบบบริการที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะเป็นการบริการที่ผสมผสาน มีความต่อเนื่อง มีความครอบคลุมเข้าถึงได้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและชุมชน ทำให้เกิดความพึงพอใจ และมีความรับผิดชอบต่อสังคม แนวคิดและหลักการของการดูแลตนเองและบริการสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและบริการสุขภาพในชุมชนมีพัฒนาที่สอดคล้องกับประวัติศาสตร์ การพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศนั้น ประชาชนส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องพึ่งตนเอง ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและอาศัยภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นในการให้บริการด้านสุขภาพ โดยช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีความก้าวหน้าทันสมัยมากขึ้น จึงมีการอาศัยพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาลแบบตะวันตกมากขึ้นเป็นลำดับ

3.3 วิธีการจัดบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาล

การจัดบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลสามารถแบ่งออกได้ตามประเภท ลักษณะ ระดับของสถานพยาบาล หรือการบริการที่จัดให้มีขึ้น ทั้งนี้หากแบ่งตามระดับของการ

ให้บริการและระดับของสถานพยาบาล คือบริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ บริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (สถานีอนามัยรายวัน, 2557) ได้แก่

3.3.1 การบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิที่ดีเป็นด้านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวก ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน

1. เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย จนถึงขณะป่วย ตั้งแต่เกิดจนตาย

2. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง

3. เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคม

บริการที่ควรมีในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.1 ด้านการรักษาพยาบาล

3.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ด้านการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

3.4 ด้านการป้องกันและควบคุม โรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย การเฝ้าระวัง

3.5 ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชน และชุมชน ด้านสุขภาพ

3.6 ด้านการบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

3.3.2 บริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ คือให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนด บริการมาตรฐานขั้นต่ำที่ต้องมีในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (โรงพยาบาล) มาตรฐานทั่วไป

1. มีอาคารสถานที่ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการบริการทางการแพทย์ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน

2. มีเจ้าหน้าที่เพียงพอทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และมีไม่น้อยกว่าที่กำหนดในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล บริการมาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล

3. บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความพร้อมในเรื่องเครื่องมือ บุคลากร รพพยาบาลรับส่งผู้ป่วยหนัก โดยมีแพทย์พร้อมให้บริการอย่างน้อย 1 คน และพยาบาล 2 คน ตลอด 24 ชั่วโมง

4. บริการผู้ป่วยนอก มีอาคารสถานที่เหมาะสม สะดวกสำหรับผู้รับบริการ มีการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่รอนานเกินไป

5. บริการผู้ป่วยใน มีอาคารผู้ป่วยและอุปกรณ์ประจำเตียงพร้อมให้บริการ มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสม แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 คนต่อ 30 เตียง และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คนต่อ 10 เตียง

5.1 บริการเวชทะเบียน

5.2 บริการรังสีวิทยา

5.3 บริการตรวจทางพยาธิวิทยาและการชันสูตร

5.4 บริการเภสัชกรรม

4. แนวคิดการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

การประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพควรมีการพัฒนาทั้งระบบได้แก่ด้านการทำงาน การพัฒนาวิชาการ การพัฒนาคน การพัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม การประกันคุณภาพเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมๆกันด้วยจึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยจัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จัดกลไก โดยตั้งองค์กรอิสระ ทำหน้าที่ ประเมินตรวจสอบ และรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่องและโปร่งใส กำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานบริการในทุกระดับ ให้มีคุณภาพเท่าเทียมกันเป็นมาตรฐานของไทย โดยคำนึงถึงมิติความเชื่อ มิติทางวัฒนธรรมด้วย ซึ่งคุณภาพ (Quality) หมายถึง คุณลักษณะของการบริการที่ตอบสนองต่อข้อกำหนดของผู้รับบริการมาตรฐาน หมายถึงสิ่งที่ยึดถือเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนดมาตรฐานบริการสาธารณสุข หมายถึงมาตรฐานซึ่งกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์การให้บริการสาธารณสุขที่ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการซึ่งการประกันคุณภาพสามารถอธิบายความหมายและรูปแบบของการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

4.1 การประกันคุณภาพ (Quality Assurance)

การประกันคุณภาพ หมายถึง การบริหารคุณภาพที่ทำให้มั่นใจว่า จะบรรลุข้อกำหนดด้านคุณภาพ เทคโนโลยีเฉพาะทาง (Intrinsic Technology) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจหรือทักษะเฉพาะทางหรือเฉพาะวิชาชีพของบุคลากร ซึ่งจะต้องมีความพร้อมและสมบูรณ์พร้อมเป็นปกติในการปฏิบัติงานเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดการประกันคุณภาพด้านการบริการพยาบาลมีความสำคัญมากขึ้น เมื่อสังคมไทยเริ่มมีการตื่นตัวเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลเหตุเพราะการบริการพยาบาลเป็นบริการส่วนหนึ่งของสถานพยาบาล ที่ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพเช่นเดียวกัน (สภาการพยาบาล, 2541: 8-14)

การประกันคุณภาพต้องประกอบด้วยปัจจัยคุณภาพ (Quality Factor) ซึ่งหมายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดคุณภาพได้ ซึ่งหากขาดเสียซึ่งปัจจัยดังกล่าวแล้วย่อมไม่เกิดคุณภาพ ปัจจัยคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น

1. สถานที่ที่ดี
2. เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่ดี
3. สิ่งของวัสดุที่ดี รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน ที่ต้องจัดเตรียมไว้
4. คุณสมบัติ คุณลักษณะ และบุคลิกที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน
5. วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง
6. อากัปกิริยาที่น่าประทับใจ
7. ความรู้ความเข้าใจที่ดีพอของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

4.2 รูปแบบการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย

รูปแบบการประกันคุณภาพบริการด้านสุขภาพซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันมีหลายรูปแบบและวิธีการ ได้แก่ระบบ ISO ระบบมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของกรมสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานอนามัย ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งสนับสนุนโดยกรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายสถานพยาบาล ซึ่งควรประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ บริบท สภาพแวดล้อม และระดับของการบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีระบบเพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ แนวคิดการจัดระบบบริการด้านสุขภาพ แนวคิดการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวเป็นกรอบ

องค์ประกอบเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่เป็นระบบองค์รวม โดยประกอบด้วยองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) และปัจจัยด้านผลลัพธ์ (Output) ที่ครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับการดูแลและบริการสุขภาพองค์รวม การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังซึ่งเป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคมที่ต้องให้ความเท่าเทียม เสมอภาค ควรได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเทียบเท่าคนทั่วไปตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

ตอนที่ 3 แนวคิดการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพองค์รวม แนวคิดการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทยและต่างประเทศ โดยสรุปดังต่อไปนี้

1. แนวคิดด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพกระบวนทัศน์ใหม่

1.1 ความหมายของสุขภาพ

“สุขภาพ” ได้รับการอธิบายตั้งแต่ดั้งเดิมว่า การปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามคำนิยามของสุขภาพมีความหมายกว้างกว่านั้น กล่าวคือ ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งไม่มีความเจ็บป่วยหรืออ่อนแอ ทางสุขภาพ (WHO, 2006) มีการอธิบายความหมายของสุขภาพ เพิ่มเติม ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายสุขภาพว่า หมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (Health is a stage of complete physical, mental, social and spiritual well being, not merely absence of disease and infirmity) (ประเวศวาศี, 2543: 4) ต่อมาได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ (Complete well-being) นั่นคือการมีสุขภาพะทั้งด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Mental) ด้านสังคม (Social) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) พร้อมทั้งขยายความว่าสุขภาพะด้านร่างกายได้แก่ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่มีโรค การมีเศรษฐกิจที่ดี มีอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีสภาพแวดล้อมที่ดีและไม่ได้รับบาดเจ็บและความพิการ สุขภาพะทางจิตใจ หมายถึง การมีความคิดที่เป็นอิสระผ่อนคลายไม่เครียด สุขภาพะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งการบริการที่มีในสังคมด้วยนโยบายสังคมที่ดี สุขภาพะทางจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึง ความเชื่อ ศรัทธา ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีจิตสำนึกของความเอื้ออาทรต่อกันรวมถึงการปฏิรูปทางจิตวิญญาณ (ประกาย จิโรจน์กุลและคณะ, 2546)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ความหมายว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ทางจิตใจคือ มีจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีเมตตา มีสติ มีสมาธิ ทางสังคมคือ มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็งสังคมมีความยุติธรรม และทางจิตวิญญาณ คือความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือ จิตใจได้สัมผัสสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง โดยทั้ง 4 ด้านนี้จะต้องเกิดขึ้นจากการจัดการทางสุขภาพใน ระดับต่างๆ ทั้งสุขภาพในระดับของปัจเจกบุคคล (Individual Health) สุขภาพของครอบครัว (Family Health) อนามัยชุมชน (Community Health) และสุขภาพของสาธารณะ (Public Health) ดังนั้น"สุขภาพ"จึงหมายถึง“ การมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิตดีและสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุขผู้มีสุขภาพดีถือว่าเป็น กำไรของชีวิตเพราะทำให้ผู้เป็นเจ้าของชีวิตดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้”

แนวคิดด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวคิดหลักในแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่ผ่านมามีได้นำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็น แนวทางการพัฒนาสุขภาพ” โดยหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” คือสุขภาพดีเกิดจาก การมีสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข โดยถือว่าสุขภาพดีหรือสุขภาพะทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางจิต วิญญาณและปัญญาของทุกคนเป็นศีลธรรมพื้นฐานของสังคม และกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ ที่ว่าด้วยสุขภาพคือสุขภาพะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและจิต วิญญาณ(คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) จะเห็นว่าสุขภาพะมี ความหมายเดียวกับสุขภาพที่มีบริบทที่กว้างขึ้น ไม่ได้ให้ความสำคัญเฉพาะการไม่มีโรค ความทุกข์ ทางกายหรือการมีอายุยืนยาวเท่านั้น แต่รวมถึงวิถีชีวิตที่มีความสุขหรือสภาวะที่มีความสุขที่เรียกว่า สุขภาวะและไม่ใช่ความสุขที่ตั้งอยู่บนฐานของการบริโภคแต่เป็นความสุขที่เกิดจากความพอเพียง ต้องมองแบบองค์รวมและมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ในปัจจุบันได้เข้าสู่แผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ยังคงมุ่งพัฒนาภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง สร้าง เอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการ มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนของสังคม มุ่งเน้นสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุมเป็นธรรม เห็นคุณค่าในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

ประเวศ วะสี (2545ก: 9-10) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่าคือสุขภาพะ สุขภาพ จึงหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยก ไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนิน ไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้เท่าทันโลก โดยสังคมจะต้องพัฒนาอย่างมีดุลยภาพ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม

การเมือง และสิ่งแวดล้อมและให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมไทย และพุทธศาสนา ดังนี้

สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกอย่างทางเชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ย่อมหมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัวในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพด้วย เป็นต้น

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขอันประณีตที่เกิดจากการมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างของแต่ละคน สุขภาวะทางจิตวิญญาณจึงอยู่ที่สมรรถนะในการพัฒนาธรรมชาติทางจิตวิญญาณของแต่ละคนให้เต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ ซึ่งคือการที่บุคคลแต่ละคนสามารถแสดงออกถึงจุดมุ่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ของตน มีความรู้สึกสำนึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด มีความต้องการที่พอเพียง และรู้จักให้ความเคารพต่อชีวิตทุกชีวิต

1.2 สุขภาพกับคุณภาพชีวิต

ประเทศไทยมีเป้าหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีอายุยืนยาวและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (อรรรรณ น้อยวัฒน์, 2555) การที่ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงในทุกช่วงวัยทำให้มีอายุยืนยาวเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งการมีอายุยืนยาวไม่เจ็บป่วยเป็นโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากคุณภาพชีวิตประกอบด้วยสุขภาพในหลายด้านรวมกัน ได้แก่ สุขภาพด้านกายภาพ (physical health) สุขภาพด้านจิตใจ (mental health) สุขภาพด้านสังคม (social health) และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health) ตามที่โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของ “สุขภาพ” ว่าไม่ใช่แค่เพียงการปราศจากโรค แต่หมายถึงการมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะสอดคล้องกับนิยามของคุณภาพชีวิตที่กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (The WHOQOL group, 1994) โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) คือ มีสภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีการพัฒนาที่เหมาะสมกับวัย สังเกตได้จากการที่บุคคลนั้นมีความสมบูรณ์แข็งแรง ระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานได้นานๆ โดยไม่เหนื่อยง่าย การนอนและการพักผ่อนเป็นไปตามปกติ รูปร่างสมส่วน เป็นต้น

2. สุขภาพทางจิต (Mental Health) คือ การมีสภาพจิตปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย หรือกล่าวกันว่า “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

3. สุขภาพทางสังคม (Social Health) คือ การมีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถเข้ากับบุคคลและชุมชนได้ทุกสถานะอาชีพ ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอาเปรียบบุคคลอื่น เป็นที่เคารพรัก และเป็นที่น่าเชื่อถือของคนทั่วไป ส่วนคุณภาพชีวิตนั้นประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

3.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ โครงสร้างทางร่างกายและสุขภาพร่างกาย รวมถึงด้านบุคลิกภาพ

3.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ สภาพจิตใจและสุขภาพจิต รวมถึงด้านคุณธรรมและจริยธรรม

3.3 ด้านสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคม ชศ ตำแหน่ง เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น

3.4 ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจการเงินและรายได้ที่มั่นคง จากองค์ประกอบของชีวิตเหล่านี้ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะกฎของธรรมชาติ คือ มีการเกิด มีแก่ มีเจ็บ และมีการตายจากไป จึงทำให้มนุษย์เกิดความต้องการด้านต่างๆ ที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อมุ่งความสำเร็จให้แก่ตนเองสืบต่อไป เมื่อนำเรื่องสุขภาพมาพิจารณา ประกอบกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแล้วจะพบว่า องค์ประกอบของการมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรพัฒนาสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ การบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมาธิ การพัฒนาทางด้านสังคม อันได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ หรือจากหน่วยงานต่างๆ ที่จัดขึ้น การใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และ

การพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในด้านต่างๆ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ รวมไปถึงการหัดสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายในการดำเนินชีวิตของคน ไม่ได้อยู่ที่การมีเงิน มีอำนาจและอยากมีทุกสิ่งตามที่ตนเองปรารถนา แต่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เป็นสิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนมีความต้องการ โดยธรรมชาติและร่างกายของคนเราต้องมีการเจริญเติบโต มีความแข็งแรง เพื่อต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ และจะต้องมีชีวิตที่ยืนยาวตามความเหมาะสมกับสุขภาพของแต่ละคน ซึ่งร่างกายมีความจำเป็นต้องได้รับสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศบริสุทธิ์ การพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกายและการปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ จึงส่งผลให้มีสุขภาพกายที่ดี ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ส่วนสุขภาพทางด้านจิตใจนั้นทำงานสัมพันธ์กับด้านร่างกายอย่างสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การไม่มีความวิตกกังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวนย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพจิต การที่บุคคลใดมีความสุขพอดี ย่อมเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

จากการศึกษาความหมายของสุขภาพ สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีสภาพร่างกาย จิตใจที่สมบูรณ์อยู่ร่วมกันในสังคมที่มีความรักสามัคคี ช่วยเหลือกัน เคารพในความเชื่อและศรัทธา รวมถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิต และจากความสัมพันธ์ของสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่กล่าวมานั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้บูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ที่มีความเชื่อมโยงกันและสัมพันธ์กัน ซึ่งสรุปความหมายของการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตได้ว่า หมายถึง การที่ผู้รับบริการในการวิจัยนี้หมายถึงกลุ่มผู้ต้องขัง ได้รับการตอบสนองการบริการด้านสุขภาพตามความต้องการและเป็นที่ยังพอใจเพื่อการมีสุขภาวะในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพขณะอยู่ในเรือนจำ นั้นหมายถึง การมีสุขภาพร่างกาย จิตใจที่สมบูรณ์อยู่ร่วมกันในสังคมที่ดีมีการช่วยเหลือกัน เคารพในความเชื่อและศรัทธา รวมถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตขณะที่อยู่ในเรือนจำ รวมถึงการได้รับการดูแลด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. แนวคิดการดูแลสุขภาพของครุรวม

การพัฒนาประเทศตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เป็นต้นมา มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้การพัฒนามีความสมดุลมีคุณภาพและยั่งยืนนำไปสู่สังคมที่เข้มแข็ง ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาประเทศให้เข้มแข็งสร้างการบริหารจัดการที่ดีในทุกระดับ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญสิ่งหนึ่งได้แก่

การยกระดับคุณภาพชีวิตของคน โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545) ซึ่งเป็นแผนทิศทางหลักในการดำเนินงานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9(2545-2549) มีความสอดคล้องกับ กระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพหลังการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2544

สุขภาพองค์รวมเป็นแนวคิดที่เป็นกระบวนทัศน์ใหม่ทางด้านสุขภาพ จากอดีตที่ผ่านมาได้มีการปรับกระบวนทัศน์ของศาสตร์ต่างๆ มากมาย ซึ่งศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุขก็ได้ถูกรื้อสร้างและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เช่นเดียวกัน โดยหลักการสำคัญเบื้องต้นของกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพต้องประสานสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันคือ ไปสู่ความสุข และความพอเพียง ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงกระบวนทัศน์ใหม่ไว้ดังนี้

สมยศ ศรีจารนัย (2547) ได้กล่าวถึง กระบวนทัศน์ใหม่ของระบบสุขภาพไว้ว่า

1. ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

2. ระบบสุขภาพชุมชนเป็นวัฒนธรรมการดูแลความมีสุขภาพที่ดีทุกมิติของสมาชิกในครอบครัว ในชุมชน และในสังคมของตน ระบบสุขภาพชุมชนควรเป็นภาพการทำงานของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ที่มีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายอย่างเป็นเครือข่าย มีนโยบายเป้าหมาย ตัวชี้วัดและกลวิธีที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดภายใต้ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ตามสภาวะแวดล้อม บริบทเชื่อมโยงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมท้องถิ่น และครอบครัว ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาสากล

3. ระบบสุขภาพชุมชนควรเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาชุมชนที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนากระบวนสุขภาพชุมชนจึงไม่ใช่การสร้างระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพแยกจากการดำเนินงานด้านอื่น ๆ แต่ควรเป็นระบบการดำเนินงานที่มีศูนย์กลางการบริหารจัดการเดียวกันของทุกสาขาทั้งด้านสุขภาพ อาชีพการศึกษาและอื่นๆ เพื่อการบูรณาการของการพัฒนาที่ยึดการแก้ปัญหา สร้างความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของชุมชนเป็นสำคัญ

4. ระบบสุขภาพชุมชนไม่ใช่เป็นเรื่องของ “ผู้เชี่ยวชาญ” ของบุคลากรสาธารณสุข แต่เป็นเรื่องของแต่ละชุมชนที่มีสภาพแวดล้อม อาชีพ ความเชื่อ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมแตกต่างกันไป ที่จะต้องร่วมกันนิยามสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนตนเอง และร่วมกันแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพชุมชนตนเอง โดยใช้ทุนทางสังคมที่ตนมีอยู่ร่วมกันกับแรงสนับสนุนจากภายนอก เช่น ภาครัฐ

องค์กรเอกชน ตลอดจนองค์กรปกครองท้องถิ่น พัฒนาวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนตนเอง สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

5. ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและ โลกสุขภาพของชาวบ้านและ หลีกเลี่ยงการนำกรอบแนวคิดของเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพไปตัดสิน ถูกผิดกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของชาวบ้าน โดยที่ยังไม่เข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพใน ท้องถิ่นนั้นๆ ฉะนั้นการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพะ ต้องอาศัยหลักสำคัญใน 5 ประการ (Juduth, 1995) ได้แก่

- 5.1 ต้องสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 5.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพหรือสุขภาพะ
- 5.3 เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็งอาศัยการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตและสุขภาพของชุมชน
- 5.4 พัฒนาทักษะส่วนบุคคลเสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้
- 5.5 ปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่แตกต่างจากกระบวนทัศน์เก่าที่มองแบบแยกส่วน ลดส่วน หรือวิทยาศาสตร์กลไก ซึ่งให้ความสำคัญเฉพาะปัจเจก แต่กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่ต้องมองแบบ องค์กรรวมที่เรียกว่าสุขภาพองค์กรรวม (Holistic Health) มองสุขภาพหรือสุขภาพะว่าเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับ ทั้งชีวิตมากกว่า การเน้นแต่ความเจ็บป่วย โดยจะพิจารณาที่ตัว คนทั้ง คน ความเกี่ยวเนื่องของ ร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนสุขภาพะ ทั้งสี่มิติจะเชื่อมโยงกันและมีความสัมพันธ์ส่งผลซึ่งกันและกัน การดูแลสุขภาพของชุมชนหรือการ พัฒนาสุขภาพะของคนในชุมชนขึ้นกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม เกี่ยวโยงกับภูมิปัญญา การจัดการ ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้มแข็งของชุมชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เช่น การเสริมสร้าง สุขภาพด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ความเชื่อและศรัทธาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

2.1 หลักการของสุขภาพองค์กรรวม

จากการรวบรวม “ วรรณะสุขภาพ ” เพื่อสะท้อนปรัชญาและหลักการของ สุขภาพจากแหล่งข้อมูลสำคัญต่างๆ ประกอบด้วยบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9-11 และความคิดเห็น เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ตลอดจนการระดมความคิดเห็นของประชาคมสุขภาพใน พื้นที่ต่างๆ พอสรุปเป็นปรัชญาและหลักการของสุขภาพได้ดังนี้

1. สุขภาพเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ประชาชนควรได้รับ โดยเท่าเทียม
2. ความหมายของสุขภาพเป็นความหมายที่กว้างรวมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณบางส่วนขยายความไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขซึ่งมีความหมายกว้างรวมไปถึงมากมายในการดำรงชีวิตนอกเหนือไปจากการดูแลความเจ็บป่วยและโรค
3. เป้าหมายของการบริการด้านสุขภาพ คือประชาชนชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดีอย่างพอเพียง และพึ่งตนเองได้
4. ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คือเน้นความเป็นองค์รวมของบริการด้านสุขภาพ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เน้นให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ
5. คุณลักษณะของระบบบริการสุขภาพ เน้นความเท่าเทียม คุณภาพ ประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้และรับผิดชอบร่วมกัน เน้นความบูรณาการมีปัญญาเป็นฐานพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคมรวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

2.2 แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวม

การพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมาแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1-10 ระบบเศรษฐกิจมีการขยายตัวในอัตราสูงชัน แต่เป็นการเติบโตที่ต้องพึ่งพาทุนเทคโนโลยีและตลาดต่างประเทศ จึงเป็นการเติบโตที่ไม่ยั่งยืนและขาดสมดุลคุณภาพชีวิตและศักยภาพของคนไทยโดยรวมดีขึ้นในเชิงปริมาณ แต่ยังมีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำ ไม่เท่าเทียมกันและปัญหาเรื่องคุณภาพของคน คุณภาพการบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึงนอกจากนี้ระบบการบริหารงานโดยรวมยังขาดประสิทธิภาพและไม่สามารถปรับกระบวนการได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคมปัญหาความยากจนเพิ่มสูงขึ้น คนจนขาดศักยภาพในการดำรงชีวิต สภาวะการว่างงานเพิ่มขึ้นและมาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยมีแนวโน้มลดลงกระแสโลกาภิวัตน์มีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกันจากแผนพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 9 มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้การพัฒนามีความสมดุลมีคุณภาพและยั่งยืนนำไปสู่สังคมที่เข้มแข็งสามารถรักษาไว้ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นตลอดจนคุณค่าของสังคมไทยไว้ได้ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ แผนการพัฒนามีการกำหนดทิศทางหลักที่เป็นกรอบการพัฒนาด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนาแบบองค์รวม โดยนำแนวคิดกระบวนการที่สนใจสุขภาพแนวใหม่และสุขภาพองค์รวมมาเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่

1. สุขภาพคือสุขภาวะเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพ ที่หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนั้นสุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่าง “คัลยภาพ” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

2. พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อใช้เชื่อมโยงและสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพคือสุขภาวะ จึงจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญของการสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างเป็นบูรณาการ โดยได้มีการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

3. คนในสังคมไทยทุกคน มีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน

4. มีพันธกิจหลักระดับมหัพภาคทั้งสังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพ ทำให้เกิดสำนึกสุขภาพในสังคมทุกส่วน และเปิดโอกาสให้ทุกส่วนต่างๆ ใช้ศักยภาพของตนในการพัฒนาเพื่อบรรลุสังคมแห่งสุขภาวะ

2.3 เป้าหมายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแนวใหม่

1. มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดย

1.1 ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพเชิงรุก

1.2 ประกาศใช้พระราชบัญญัติกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ

1.3 มีการจัดทำเป้าหมายและระบบติดตาม เฝ้าระวัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา และปัจจัยหลักของสุขภาพที่สำคัญอย่างชัดเจน กลุ่มพฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความเครียด การบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการดูแลสิ่งแวดล้อม

1.4 ระบบการควบคุมและป้องกันโรคสามารถควบคุมและป้องกันโรคที่แพร่ระบาดข้ามพรมแดนไม่ให้เป็น ปัญหาสุขภาพของคนไทย

1.5 โครงการขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกโครงการมีการศึกษาผลกระทบ ด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทางวิชาการ

- 1.6 เพิ่มงบประมาณของรัฐเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ
 - 2.1 ประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
 - 2.2 ครอบคลุมทุกคนไม่ว่ารวย คนจน คนเจ็บป่วย คนด้อยโอกาส
 - 2.3 ครอบคลุมบริการทุกประเภท (การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ) ทั้งเชิงรุกและตั้งรับ
 - 2.4 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์หลัก (Core package) เท่าเทียมและเป็นธรรม ทุกคนได้รับสิทธิเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการระดับต้น
 - 2.5 มีระบบการจ่ายเงินที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพโดยวิธีการผสมผสานรูปแบบการจ่ายเงินตามความเหมาะสมและมีการประเมินผลเป็นระยะ
3. สร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ
 - 3.1 ให้ทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกันในการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขของรัฐ
 - 3.2 ทรัพยากรด้านสุขภาพมีการกระจายอย่างเสมอภาค มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรที่เหมาะสม
4. ปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างขององค์กรในการพัฒนาด้านสุขภาพ
 - 4.1 มีการจัดตั้งองค์กรกำหนดนโยบายสุขภาพและกำกับดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ
 - 4.2 มีระบบ โครงสร้าง กลไกและองค์กรของรัฐเพื่อรองรับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ทั้งด้านการวางแผนพัฒนาการวางแผนด้านการเงินการคลัง การวางแผนด้านกำลังคน การกำหนดมาตรฐานคุณภาพการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยีการวิจัยสุขภาพ การตรวจสอบและการติดตามประเมินผล
 - 4.3 บทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขปรับเปลี่ยนไปเป็นผู้กำกับดูแลระบบบริการสุขภาพรวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพแนวใหม่โดยไม่มุ่งเน้นเป็นผู้ให้บริการเอง
 - 4.4 บทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขปรับเปลี่ยนไปเป็นผู้วางแผนและสนับสนุนการผลิตบุคลากร แทนการผลิตเองโดยถ่ายโอนงานการผลิตและหรือแปรรูปหน่วยงานผลิตให้เป็นองค์กรมหาชนหรือสถาบันการศึกษาของรัฐอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

4.5 เน้นยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพภาครัฐ แบบบูรณาการโดยจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากร

4.6 เน้นยุทธศาสตร์สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่ายภาคีสุขภาพทุกภาคส่วนในกระบวนการวางแผนและการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง

5. การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง

5.1 ให้สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทุกแห่งมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคการฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่มีคุณภาพสูงขึ้น

5.2 ให้มีเครือข่ายสถานบริการสุขภาพระดับต้นในเขตเมืองและชนบทอย่างกว้างขวาง

5.3 จำกัดการขยายตัวของสถานบริการสาธารณสุขขั้นกลาง / สูง ทั้งภาครัฐ / เอกชน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการตามความเหมาะสมเป็นสำคัญ

5.4 มีการกำหนดแผนการจัดระบบทรัพยากรสุขภาพ (Health Facility Planning) และกลไกระดับชาติในการควบคุมการขยายตัวและปรับปรุงการกระจายของสถานบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

5.5 จัดระบบเครือข่ายบริการระดับต้นบริการขั้นกลางและขั้นสูง ให้เป็นกลุ่มและมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ระบบการกระจายอำนาจและระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

6. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ

6.1 มีการจัดตั้งองค์กร รับผิดชอบการพัฒนา ระบบ และการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขระดับประเทศ

6.2 มีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับ โดยมุ่งเน้นระบบคุณภาพที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย และทัดเทียมกับมาตรฐานสากล

6.3 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนทุกแห่งที่เป็นคู่สัญญาหลักของระบบประกันสังคมได้มาตรฐานที่กำหนด

6.4 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนทุกแห่งได้มาตรฐานที่กำหนด

2.4 การพัฒนาการบริการด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (ปี 2555-2559)

เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ 7 ยุทธศาสตร์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การพัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3: การพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและการส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4: การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5: การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 6: การบริหารจัดการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 7:การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านสุขภาพ

การใช้ฐานคิดในการจัดระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นใน 3 เรื่องหลักคือ

1. ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ พึ่งตนเองได้ กล่าวคือในการจัดบริการสุขภาพของรัฐนั้นต้องมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานที่สามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่งก่อน ทั้งนี้ผู้จัดต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม วิถีชีวิตของแต่ละชุมชน

2. การจัดการดูแลสุขภาพชุมชน โดยชุมชนเองและให้ภาครัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา กล่าวคือรัฐต้องให้การสนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นเกิดการดูแลสุขภาพของชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการช่วยเหลือกันและกันด้านการจัดการดูแลสุขภาพในชุมชน

3. การจัดสถานบริการสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างแท้จริง กล่าวคือต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพของสถานบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนสนับสนุนให้บุคลากรเข้าใจชุมชนมากขึ้น คำนึงถึงมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มิติความเป็นมนุษย์มากขึ้นทั้งนี้ฐานความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญการจกระบบบริการสุขภาพ คือ

3.1 ต้องเชื่อว่าประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ ชุมชนสามารถจัดระเบียบของชุมชนเองได้โดยใช้ กฎทางสังคมและวัฒนธรรม (Social law) ของชุมชนเป็นเครื่องควบคุมกันเอง

3.2 ประชาชนสามารถเรียนรู้ได้ คนทุกคนสามารถเรียนรู้ได้และการสร้างให้เกิดการเรียนรู้ ในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นเครื่องช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งและดูแลสุขภาพของตนเองได้

3.3 การจัดการด้านสุขภาพไม่ควรยึดติดที่ตัวเงิน กล่าวคือ การบริการสุขภาพต้องคิดในเชิงการให้ สวัสดิการของรัฐ (Welfare)

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสถานให้บริการสุขภาพ

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้ให้ความหมายของสถานพยาบาลว่า “สถานที่ยุบรวมถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ การประกอบอาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์หรือการประกอบอาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ”

การพยาบาลเป็นความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคให้มีชีวิตต่อไป และให้ความรู้แก่บุคคลเพื่อให้มีความสามารถในการต่อสู้เพื่อรักษาโรคบำรุงรักษา และรักษาสุขภาพของตนเองให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2532: 26) การพยาบาลเป็นการบริการสังคม ซึ่งรับผิดชอบในด้านต่างๆ แบ่งออกเป็น 4 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพการให้บริการพยาบาลเป็นการบริการที่อาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการเข้ามาช่วยเหลือบรรเทาอาการป่วยไข้จัดบริการให้สนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ และสังคม ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน พยาบาลเป็นบุคลากร ในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและมีเวลากับผู้ป่วยมากที่สุดเป็นบุคคลในทีมที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยตลอด 24 ชม. จึงเป็นบุคคลที่สามารถจะให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด กิจกรรมพยาบาล 4 ด้านได้แก่

1. ด้านการให้การดูแล กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น การดูแลความสะอาดตามความต้องการด้านสุขวิทยาของผู้ป่วยในแต่ละวัน การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมตามอาการแสดงและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายการให้เวลาแก่ผู้ป่วยได้สนทนาและอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว สอนและแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้ช่วยเหลือดูแลตนเองความเหมาะสมกับสภาพของโรค เป็นต้น

2. ด้านการป้องกันกิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น การจัดการสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยและม่ัวใจ สอนวิธีการป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม ลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดโดยรอบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุดเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น ให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพตลอดจนการดูแลตนเองและครอบครัวแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมบุคลิกภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับสภาพความสามารถของตนเอง ส่งเสริมให้เข้าใจถึงการให้บริการสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์ เป็นต้น

4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมที่พึงปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันให้มากที่สุดจัดกิจกรรมบำบัดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยสนองความต้องการและความสามารถ วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องต่อการให้กายภาพบำบัด เป็นต้น

2.6 ลิขสิทธิ์ผู้ป่วยที่พึงได้รับการบริการด้านสุขภาพ

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสุขภาพตั้งอยู่ในพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลิขสิทธิ์ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือ เป็นจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่จะอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็น ผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน
8. การตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพราะของตนที่ปรากฏเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นไรการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สรุปผู้ป่วยแต่ละรายมีสิทธิจะรับรู้ทุกเรื่องในการดูแลรักษาอาการของตนเอง การดูแลผู้ป่วยโดยมีการสอบถามความต้องการของผู้ป่วย ทั้งการพิทักษ์สิทธิ ความเชื่อและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้กับผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการในสถานพยาบาลทุกคน

จากแนวคิดด้านการดูแลสุขภาพองค์รวมที่ได้กล่าวถึงกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพชุมชนที่เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของคนในชาติ อันประกอบด้วยแนวคิดและหลักการด้านสุขภาพ การกำหนดนโยบายให้บริการสุขภาพ เป้าหมายการพัฒนาการบริการสุขภาพ คุณภาพการให้บริการสุขภาพ รวมถึงสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพที่บุคคลพึงได้รับจากการให้บริการสุขภาพ ซึ่งการให้การบริการสุขภาพ ต้องมองทั้งระบบที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เป็นองค์รวมที่สามารถส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมในบทบาทในการให้บริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการดูแลด้านสังคม จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม ความจำเป็นด้านพื้นฐาน โดยระบบบริการสุขภาพควรเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาชุมชนนั้น ในการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพควรเป็นระบบการดำเนินงานแบบบูรณาการของสาขาวิชาชีพร่วมกัน เพื่อสร้างความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญในการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพในเรือนจำซึ่งเปรียบเป็นเสมือนชุมชนชุมชนหนึ่ง ที่ต้องมองการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพในเรือนจำทั้งระบบที่เป็นองค์รวม ซึ่งสามารถนำแนวคิดดังกล่าวเพื่อนำมาวางเป็นองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

คุณภาพชีวิตในการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ มีความเท่าเทียมตามสิทธิที่พึงได้รับ เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพเช่นเดียวกับคนทั่วไป ผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตสรุปได้ดังนี้

3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นคำที่ปรากฏครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1960 (Burckhardt, 1982: 2)ทุกคนมีความปรารถนาที่จะมีคุณภาพชีวิต อีกทั้งยังเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรของประเทศต่างๆ แนวคิดในปัจจุบันเชื่อว่าถ้าคนมีคุณภาพชีวิตดี การพัฒนาในด้านต่างๆก็จะดีขึ้นด้วย

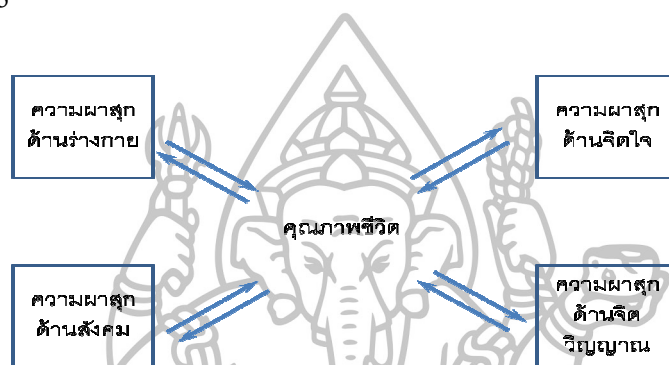
คุณภาพชีวิตประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ “คุณภาพ” หมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ และ “ชีวิต” หมายถึงความเป็นอยู่ ดังนั้น “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542: 253) มีคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิต เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ภาวะสุขภาพดี ความสุข การปรับตัว ชีวิตที่มีความหมาย เป็นต้น คุณภาพชีวิตมีความหมายที่หลากหลายขึ้นอยู่กับนิยาม ดังเช่น

องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1995)ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา เป็นแนวความคิดที่กว้าง มีความครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจระดับของความเป็นอิสระสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อและความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม จุดเด่นในความหมายของคุณภาพชีวิตที่ WHO มองคือคุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม (Subjective) โดยรวมเอาหัวข้อที่เป็นทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดีของชีวิตไว้ อีกทั้งยังมีหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1993) นิยามคุณภาพชีวิต หมายถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ และได้นิยามโครงการเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตว่า เป็นโครงการที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้เรียนและชุมชนรับรู้เจตคติ ค่านิยมและทักษะที่จำเป็นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิต ทั้งในลักษณะของปัจเจกบุคคลและในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชน

โอเร็ม (Orem, 1985) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่ามีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก (Well-being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของตนเอง แสดงออกโดยความพึงพอใจความยินดีและการมีความสุข หรือแสดงออกโดยประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณในการบรรลุอุดมคติของตนเองและดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล

Ferrell et al. (1995)ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ภาวะความสุขสบายที่ไม่คงที่ของบุคคลจากประสบการณ์ชีวิต 4 ด้านคือ ความผาสุกด้านร่างกาย และอาการทางกาย (Physical well-being and symptoms) ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological well-being) ความผาสุกทางสังคม (Social well-being) และความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอยู่บนพื้นฐานคุณภาพชีวิต ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต

ที่มา : Ferrel et al., “Quality of Life in long-term cancer survivors,” **Oncology Nursing Forum** 22, 6 (1995): 915-922.

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2538)ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติด้านสุขภาพ โดยศึกษาคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังจากสถานบริการสุขภาพในเรือนจำ โดยอิงความหมายคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกและแนวคิดของนักวิชาการสรุปได้ว่าผู้ต้องขังซึ่งเปรียบเสมือนบุคคลกลุ่มหนึ่งในเรือนจำ มีความพึงพอใจจากการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ที่ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตครอบคลุมการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมขณะที่อยู่ในเรือนจำ

3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรมมีความหมายซับซ้อน (Holmes and Diekerson, 1987: 16) เป็นคำรวมที่กว้างขวางครอบคลุมหลายสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่มาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ปัจจัยภายในได้แก่ ความรู้สึกและอารมณ์ ปัจจัยภายนอกได้แก่ สถานภาพทาง

กายภาพรอบข้าง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีพื้นฐานมาจากความต้องการของมนุษย์ ได้มีผู้ทำการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตในกลุ่มคนและผู้ป่วยโรคต่างๆมากมายและได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ซึ่งมีความหลากหลายดังนี้

มาสโลว์ (Maslow, 1970: 138) กล่าวว่าความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตที่คืนั้น ขึ้นอยู่กับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานต่อไปนี้ตามลำดับ คือ (1) ความต้องการเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และความต้องการทางเพศ (2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (3) ความต้องการความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ (4) ความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือและ (5) ความต้องการความสำเร็จและความรู้สึกสมบูรณ์ในชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO group, 1994: 29-38) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ต่อมาในปี ค.ศ.1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้จัดองค์ประกอบใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล จึงเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ (WHOQOL Group, 1996) ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical health) คือ การรับรู้สภาพร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่การรับรู้ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรักษาทางการแพทย์การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การรับรู้เหล่านี้ได้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychological) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองความมั่นใจในตนเองการรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในด้านอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีสถานบริการด้านสุขภาพ มีการบริการทางสังคม รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น คุณภาพชีวิตแสดงถึงลักษณะต่างๆ ในการดำรงชีวิตของบุคคล บุคคลแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันทั้งด้านพื้นฐานของบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ดังนั้นการประเมินคุณภาพชีวิตต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีทั้งลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันแล้วแต่วัตถุประสงค์ของการศึกษานักวิชาการหลายๆท่านได้สรุปและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านต่างๆดังนี้

ฟลานานาแกน (Flanagan, 1978: 138) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่าประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกายและองค์ประกอบด้านวัตถุที่สำคัญในการดำเนินชีวิต (Physical and material well-being) ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Relations with other people) การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม (Social, community and civic activity) ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจ ความผาสุกด้านสังคม ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ การพัฒนาตนเองและการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ (Personal development and fulfillment) และการสันทนาการ (Secreation)

แมคสเวนนี่และแกรนด์ (McSweeny and Grant, 1988) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ 4 มิติ ได้แก่ (1) ภาวะอารมณ์รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (2) บทบาทหน้าที่ทางสังคม รวมถึงสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและสังคม (3) การทำกิจกรรมประจำวันและ (4) การทำงานอดิเรกและการพักผ่อนหย่อนใจบุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องมีความพึงพอใจ มีความสุขและรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิต ดังนั้นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตได้นั้นมี 4 ประการ ได้แก่ (1) ความรู้สึกพอใจกับชีวิตโดยทั่วไป (2) มีความสามารถทางจิตใจที่จะประเมินชีวิตของตนเอง (3) มีความพอใจกับภาวะร่างกาย จิต สังคม และอารมณ์ และ (4) การดำเนินชีวิตที่มีภาวะที่เหมาะสม ไม่มีปัญหาคุณภาพชีวิต

เฟอร์เรลและคณะ (Ferrell, et al., 1995: 915) ได้สรุปองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ 4 องค์ประกอบเช่นเดียวกัน ได้แก่ (1) ความผาสุกด้านร่างกายและอาการทางกาย ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ร่างกาย อาการเหนื่อยล้า การพักผ่อนนอนหลับ ภาวะเจริญพันธุ์ อาการเจ็บปวด สุขภาพร่างกายโดยทั่วไป (2) ความผาสุกด้านจิตใจ ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า การใช้เวลาว่าง ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย การรับรู้

ความสุข ความทุกข์ การกลับเป็นซ้ำ (3) ความผาสุกด้านสังคม ได้แก่ ความทุกข์ทรมานของครอบครัว บทบาทและสัมพันธภาพ บทบาททางเพศ การจ้างงาน ฐานะการเงิน และ (4) ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ จุดมุ่งหมายในชีวิต การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา การทำสมาธิ ความหวัง ความไม่แน่นอนในอนาคต

จากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตสรุปได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ

1. ด้านร่างกาย เป็นองค์ประกอบที่สนองต่อความต้องการทางด้านร่างกายทำให้มนุษย์มีชีวิตอยู่ได้ เพราะเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ความสามารถควบคุมการเจ็บป่วยและดูแลร่างกายให้ปกติได้

2. ด้านจิตใจ เป็นองค์ประกอบที่สนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตเพราะการมีร่างกายที่ปกติสมบูรณ์เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เพราะมนุษย์ต้องเกิดความรู้สึกต่อสิ่งที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความรู้สึกพึงพอใจความรัก ความผิหวัง ความคับข้องใจหรือมั่นคงปลอดภัย สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดความสุขุมของชีวิตมากขึ้น

3. ด้านสังคม เป็นองค์ประกอบที่สนองต่อความต้องการทางด้านสังคม เพราะมนุษย์ทุกคนทั้งยามปกติและเจ็บป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่เป็นชุมชน และสิ่งแวดล้อมของคน การมีสังคมที่เอื้ออาทรและให้การยอมรับต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นสังคมที่พึงปรารถนาของผู้ติดเชื้อ เพราะย่อมมีผลต่อสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ติดเชื้อ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงเป็นองค์รวมที่องค์ประกอบแต่ละด้านมีอิทธิพลต่อกันและกัน

3.3 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับของคุณภาพชีวิตจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ดังนี้

สตรอมเบอร์ก (Stromberg, 1984) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับคำนิยามคุณภาพชีวิตของตนเองหรือ

ประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนนเช่นกัน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980) ให้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัย วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยาซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตการรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

กรมสุขภาพจิต (2546: 69-72) ได้พัฒนาแบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดได้ ทบทวนและปรับปรุงภายในเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษา กับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามวิธีการของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง (Validity) เท่ากับ 0.65 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ยอมรับอย่างเป็นทางการ จำนวนเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นเครื่องมือวัดที่นิยมใช้ในงานวิจัยทางการแพทย์

จากการศึกษาแนวคิดคุณภาพชีวิต พอสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ว่า คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง คือการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีความพึงพอใจ การดำเนินชีวิตในขณะที่อยู่ในสังคมเรือนจำมีความมุ่งหวังการมีสุขภาวะทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อยู่ในสังคมที่ดี ยอมรับความเชื่อและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ได้รับการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานเทียบเท่าคนทั่วไป ตามองค์ประกอบที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพองค์รวมที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานตั้งแต่แรกรับเข้าเรือนจำ จนกระทั่งได้รับการปล่อยพันธโทษ

4. การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทย

บทบาท หน้าที่และภารกิจของกรมราชทัณฑ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในด้านเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ได้มีการกำหนดตามกฎกระทรวงในการแบ่งส่วนราชการกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม พ.ศ.2545 (กรมราชทัณฑ์, 2555) ที่มีการกำหนดภารกิจให้กรมราชทัณฑ์มีภารกิจเกี่ยวกับการควบคุม และแก้ไขพฤติกรรมผู้ต้องขังโดยมุ่งพัฒนาเป็นองค์กรพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อแก้ไข พื้นฟูผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นพลเมืองดี มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ไม่หวนกลับมากระทำผิดซ้ำ ได้รับการพัฒนาทักษะฝีมือในการประกอบอาชีพที่สุจริตและสามารถดำรงชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่างปกติโดยสังคมให้การยอมรับ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดให้เป็นไปตามคำพิพากษาหรือคำสั่งตามกฎหมาย โดยดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการราชทัณฑ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดแนวทางปฏิบัติต่อผู้ต้องขังให้สอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายของกระทรวง หลักอาชญาวิทยา และหลักทัณฑวิทยา ตลอดจนข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและข้อเสนอแนะในเรื่องที่เกี่ยวข้องขององค์การสหประชาชาติ
3. ดำเนินการเกี่ยวกับการสวัสดิการและการสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขัง
4. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ซึ่งอำนาจหน้าที่ดังกล่าว ได้มีภารกิจที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ ได้ถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายและข้อบังคับในการดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์ที่ต้องยึดถือปฏิบัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด พ.ศ.2498 (ปรับปรุง พ.ศ.2520) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521 (แก้ไขปรับปรุง พ.ศ.2544)(กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2542:12-24) แผนทิศทางการพัฒนาระบบราชทัณฑ์ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 พ.ศ.2546-2550 ถึงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555-2558 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพผู้ต้องขัง ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง ในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non - Custodial Measures of Women Offenders) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลให้บริการด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องและในประเด็นต่างๆที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดที่เหมาะสมดังนี้

1. ด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง

เรือนจำ/ทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ได้กำหนดให้มีสถานพยาบาลภายในเรือนจำทุกแห่งและจะมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ประจำอยู่เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือทำการรักษาในเบื้องต้น โดยปกติจะมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ตรวจรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นระยะๆ หากเป็นกรณีจำเป็นที่ต้องส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาพยาบาลนอกเรือนจำก็จะมีส่งผู้ต้องขังไปโรงพยาบาลภายนอกได้ หากผู้ต้องขังต้องการได้รับยาของตนเองจากแพทย์ภายนอกเรือนจำ ก็สามารถกระทำได้ แต่ต้องผ่านการตรวจรับรองจากแพทย์ของเรือนจำเสียก่อนการส่งผู้ต้องขังออกไปรักษาพยาบาลนอกเรือนจำ ถือว่าเป็นปัญหาด้านการควบคุม เพราะต้องเสียบุคลากรในเรือนจำ เนื่องจากต้องใช้อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อผู้ต้องขัง 1 คนและหากผู้ต้องขังต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลภายนอกก็ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับผู้ต้องขัง ทำให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ดังนั้น เรือนจำจึงต้องสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อสร้างห้องพิเศษสำหรับผู้ต้องขังโดยเฉพาะ ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของเจ้าหน้าที่แต่อย่างไรก็ตามห้องดังกล่าวแต่ก็ยังมีไม่มาก จึงต้องมีการพัฒนาให้เกิดขึ้นให้มากในอนาคต

2. ด้านสุขอนามัย

สุขอนามัยถือเป็นเรื่องที่สำคัญลำดับแรกๆ ของการใช้ชีวิตในเรือนจำ การมีสุขอนามัยที่ดีจะทำให้ไม่เกิดความสกปรก ไม่เกิดโรคติดต่อ รวมถึงง่ายต่อการควบคุมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนิสัย โดยปกติจะมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เข้าตรวจอนามัยหรือตรวจผู้ต้องขังอย่างเป็นประจำ และในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ผู้ต้องขังต้องมีหน้าที่ต้องรักษาความสะอาดร่างกาย เครื่องนุ่งห่มหลับนอน และเครื่องใช้ต่างๆ รวมถึงห้องขังและส่วนหนึ่งส่วนใดของเรือนจำ รวมถึงผู้ต้องขังทุกคนต้องตัดผมสั้นหรือโกนผม โกนหนวด/เครา ตัดเล็บ อาบน้ำ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อความเชื่อต่อลัทธิศาสนาที่ผู้ต้องขังให้ความนับถือ

3. โปรแกรมการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

งานราชทัณฑ์จัดให้มีโปรแกรมต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนิสัยของผู้ต้องขังระหว่างใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ โปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขัง ในระบบงานราชทัณฑ์ไทยมี 4 ลักษณะใหญ่ คือ

1. โปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังขั้นพื้นฐาน ได้แก่การฝึกวิชาชีพ การให้การศึกษาสายสามัญและสายวิชาชีพ การอบรมทางศีลธรรมและกิจกรรมทางศาสนา
2. โปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังเฉพาะ เป็นโปรแกรมที่มุ่งปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของผู้กระทำความผิด โดยมีหลักสูตรในการให้ความรู้และฝึกทักษะ และการใช้

กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการสร้างวินัยและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เช่น โปรแกรมการสร้างทักษะการเข้าใจชีวิต (Cognitive Skill) เป็นต้น

3. โปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังกลุ่มย่อย เป็นหลักสูตรให้ความรู้ หรือ ฝึกทักษะผู้ต้องขังเฉพาะ

ด้านหรือเฉพาะทาง เป็นโปรแกรมระยะสั้น เช่น โปรแกรมการแก้ไขผู้กระทำความผิดทางทรัพย์ เป็นต้น

4. โปรแกรมชุมชนบำบัด เนื่องจากในระบบงานราชทัณฑ์ไทยมีผู้ต้องขังที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดมากกว่าครึ่งหนึ่ง ดังนั้นกิจกรรมที่จำเป็นคือการบำบัดผู้ติดยาเสพติด งานราชทัณฑ์ไทยได้นำวิธีการชุมชนบำบัดมาใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งเน้นการให้ผู้ต้องขังละเลิกจากยาเสพติด รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับผลร้ายของการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

4.1 กฎหมายและข้อบังคับและแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพในเรือนจำไทย

4.1.1 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานบริการด้านสุขภาพ (กองบริการทางการแพทย์, กรมราชทัณฑ์, 2542: 12-20) ได้บัญญัติไว้ว่า

1. (มาตรา 10) ระบุว่าผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ของเรือนจำโดยมีเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่เรือนจำตรวจและบันทึกข้อความเกี่ยวกับลักษณะแห่งความผิดที่ผู้นั้นได้กระทำความผิดรูปพรรณความแข็งแรงของร่างกาย และความสามารถทางสติปัญญาเกี่ยวกับข้อความอื่นๆ ตามข้อบังคับที่อธิบดีได้ตั้งขึ้นไว้เมื่อเจ้าพนักงานเรือนจำร้องขอให้เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง ผู้มีอำนาจทำการสอบสวนหรือสืบสวนการกระทำผิดอาญา ส่งรายงานแสดงประวัติของผู้ต้องขังให้แก่เจ้าพนักงานเรือนจำ

2. (มาตรา 29) ระบุว่าผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ควรได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควร

3. (มาตรา 30) ระบุว่าเมื่อแพทย์ผู้ดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง ยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดเจ็บป่วยและถ้ายังคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดีจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่อื่นนอกเรือนจำได้ โดยเงื่อนไขแล้วแต่จะเห็นสมควร แต่มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจากการคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปสถานที่อื่นซึ่งไม่ได้รับอนุญาตให้ไปอยู่รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนีการควบคุม

4.1.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำพ.ศ.2521 (แก้ไขปรับปรุง พ.ศ.2544)

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ๒ ได้บัญญัติว่าเรือนจำเป็นสถานที่รวมผู้ต้องขังที่มาจากแหล่งต่างๆผู้ต้องขังบางรายอาจมีโรคภัยไข้เจ็บและอาจเป็นโรคติดต่อเมื่อมาอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังอื่นมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อโรคทำให้เกิดโรคระบาดในเรือนจำและอาจระบาดไปถึงชุมชนรอบๆภายนอกเรือนจำได้ฉะนั้นการบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยการป้องกันโรคและการสุขาภิบาลจึงจำเป็นต้องกระทำทันทีและสม่ำเสมอเพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการอนามัยเรือนจำโดยเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขได้บรรลุผลตามเป้าหมายสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและเพื่อให้การปฏิบัติงานและการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ได้ร่วมกันดำเนินงานด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวดียิ่งขึ้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แก้ไขปรับปรุงระเบียบว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำเสียใหม่ให้ถูกต้องและวางระเบียบว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำไว้ในข้อที่มีความสำคัญดังต่อไปนี้(กองบริการทางการแพทย์, กรมราชทัณฑ์, 2542: 21-24)

ข้อ 3 “อนามัยเรือนจำ” หมายความว่า การตรวจรักษาโรคการควบคุมป้องกันโรคการสุขาภิบาลการส่งเสริมสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ต้องขัง

ข้อ 4 ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการราชทัณฑ์อำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับการอนามัยเรือนจำมีดังต่อไปนี้

1. การตรวจรักษาโรค
2. การควบคุมป้องกันโรค
3. การตรวจและแนะนำการสุขาภิบาล
4. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
6. การส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลนอกเรือนจำ

ข้อ 5 ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุขหรือนายแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจังหวัดหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นแพทย์ประจำเรือนจำประจำจังหวัดและให้นายแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอำเภอหรือนายแพทย์ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์และอนามัยในอำเภอนั้นๆหรือแพทย์ผู้ได้รับมอบหมายเป็นแพทย์ประจำเรือนจำประจำอำเภอและปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 4 ตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ผู้มีอำนาจหน้าที่ตามวรรคแรกไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ จะมอบหมายให้แพทย์อื่นที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือแพทย์ที่สังกัดหน่วยราชการอื่นในเขต จังหวัดหรือในเขตอำเภออื่นๆรับผิดชอบงานอนามัยเรือนจำในเขตจังหวัดหรือในเขตอำเภออื่นๆก็ได้ โดยให้แพทย์ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำอยู่ในขณะนั้นเสนอจังหวัดออกคำสั่ง แต่งตั้งและมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้รับผิดชอบแทนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้เป็นหลักฐาน

ข้อ 6 ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบตามความในข้อ 5 เข้าตรวจเรือนจำในส่วนที่ เกี่ยวกับการอนามัยของผู้ต้องขังและการสุขาภิบาลของเรือนจำโดยทั่วไป ทุก 3 วันกรณีมีเหตุจำเป็น ที่จะต้องกระทำการ โดยเร็ว โดยต่อเนื่องกัน เพื่อให้การรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยหรือป้องกันและ กำจัดการระบาดของโรคติดต่อให้แพทย์ผู้รับผิดชอบกำหนดช่วงระยะเวลาการเข้าปฏิบัติงานใน เรือนจำได้ตามความจำเป็นให้แพทย์แจ้งให้ผู้บัญชาการเรือนจำจัดส่งผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลตามความในข้อ 7 โดยทางเรือนจำมีหน้าที่รับผิดชอบในการ จัดส่งผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ไปรับการรักษาพยาบาลตามคำแนะนำของแพทย์และควบคุมดูแล ผู้ต้องขังโดยปฏิบัติตามระเบียบและคำสั่งของกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการนั้น

ข้อ 7 ให้โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลอำเภอหรือศูนย์การแพทย์และ อนามัยในเขตอำเภออื่นๆหรือโรงพยาบาลอื่นใดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งรับทำการ รักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่แพทย์และผู้รับผิดชอบอนามัยเรือนจำได้มีความเห็นหรือแนะนำให้เรือนจำ ส่งตัวไปเข้ารับการรักษาพยาบาลตามความในข้อ 4(6) ข้อ 5 และข้อ 6 ในฐานะคนไข้ไม่เสียเงิน โดย ให้ปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการนั้น

ข้อ 8 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานส่งเสริมวิชาการและ บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลอำเภอหรือศูนย์การแพทย์และอนามัย ในอำเภออื่นๆมีหน้าที่ขอตั้งงบประมาณค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ในเรือนจำที่รับผิดชอบนั้นๆ โดยร่วมกับเรือนจำเสนอกรมราชทัณฑ์จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ แก่ความจำเป็นและจัดหาและเวชภัณฑ์สำหรับการดำเนินงานตามระเบียบนี้ร่วมกับเรือนจำ นั้นๆโดยใช้งบประมาณของกรมราชทัณฑ์

4.1.3 ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของสหประชาชาติว่า ด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดพ.ศ.2498 (ปรับปรุงมติ พ.ศ.2520)

ข้อกำหนดของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด มีความพยายาม ที่จะกำหนดขึ้นโดยถือเอาหลักการและทางปฏิบัติที่ยอมรับกันทั่วไปสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและ สะดวกแก่การบริหารงานเรือนจำโดยอาศัยแนวความคิดที่เห็นสอดคล้องต้องกันในที่ประชุม สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติและอาศัยหลักสำคัญของระบบการราชทัณฑ์ที่นิยมใช้ปฏิบัติกันอยู่

ในปัจจุบันนี้เป็นเกณฑ์เนื่องจากความแตกต่างกันในด้านกฎหมายสังคมเศรษฐกิจและสภาพแห่งภูมิศาสตร์ฉะนั้นข้อกำหนดนี้ย่อมจะใช้ปฏิบัติไม่ได้ทุกข้อทุกแห่งทุกเวลาแต่ควรพยายามช่วยกันนำมาใช้เพื่อขจัดปัญหายุ่งยากทั้งมวลเพราะข้อกำหนดนี้สหประชาชาติได้ยอมรับรองว่าเป็นข้อปฏิบัติขั้นต่ำที่เหมาะสมแล้วและอีกนัยหนึ่งข้อกำหนดนี้ได้วางไว้ให้ครอบคลุมถึงความคิดซึ่งกำลังก้าวหน้าอยู่เสมอจึงไม่ต้องการตัดทอนการทดลองและการปฏิบัติต่างๆที่กลมกลืนกับหลักการที่ดีและค้นคว้าหาทางขยายความมุ่งหมายที่มีอยู่แล้วในข้อกำหนดเหล่านี้ให้กว้างขวางออกไปอีกจึงเป็นเหตุผลสมควรที่ฝ่ายบริหารงานราชทัณฑ์ส่วนกลางจะใช้อำนาจสั่งการปฏิบัติแตกต่างจากข้อกำหนดนี้โดยอาศัยเจตนารมณ์ตามข้อกำหนดนี้ (กองบริการทางการแพทย์, กรมราชทัณฑ์, 2542: 3-11) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังผู้วิจัสรุปได้ดังนี้

1. ด้านอนามัยของผู้ต้องขัง

1.1 ผู้ต้องขังจะต้องรักษาร่างกายให้สะอาดขณะนั้นทางการราชทัณฑ์พึงจัดหาน้ำและของใช้ที่จำเป็นเพื่อสุขภาพและความสะอาดของผู้ต้องขังให้ด้วย

1.2 เพื่อให้ร่างกายของผู้ต้องขังมีลักษณะไม่เป็นที่น่ารังเกียจและสร้างนิสัยให้รู้จักเคารพตนเองพึงอำนวยความสะดวกให้ผู้ต้องขังได้ตัดผมหรือแต่งผมถ้าเป็นชายก็ให้ได้ โคนหมวดเคราตามกำหนดอย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านเครื่องนุ่งห่มหลับนอน

2.1 ถ้าไม่ให้ผู้ต้องขังใช้เสื้อผ้าของตนเองทางเรือนจำควรจัดหาเครื่องแต่งกายที่เหมาะสมกับดินฟ้าอากาศและเพียงพอที่จะให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพดีเสื้อผ้าที่ให้สวมใส่ต้องไม่มีลักษณะน่าอับอายหรือต่ำต้อย

2.2 เสื้อผ้าทุกชิ้นจะต้องสะอาดเรียบร้อยเสมอเสื้อผ้าชั้นในจะต้องเปลี่ยนและซักฟอกตามความจำเป็นเพื่อรักษาไว้ซึ่งอนามัย

2.3 ในกรณีพิเศษเมื่อผู้ต้องขังออกนอกเรือนจำตามคำสั่งของทางราชการควรอนุญาตให้สวมเครื่องแต่งกายของตนเองหรือเครื่องแต่งกายอื่นซึ่งไม่เป็นเป้าสายตาประชาชน

2.4 ถ้าผู้ต้องขังคนใดได้รับอนุญาตให้ใช้เสื้อผ้าของตนเองในเมื่อรับตัวไว้ในเรือนจำควรจัดเตรียมให้เป็นที่แน่นอนว่าเสื้อผ้านั้นมีความสะอาดและเหมาะสมแก่สภาพ

2.5 ผู้ต้องขังแต่ละคนควรมีเตียงนอนแยกเป็นเอกเทศและมีเครื่องหลับนอนที่สะอาดและเพียงพอจัดไว้อย่างเป็นระเบียบและเปลี่ยนให้เป็นประจำตามสภาพความเป็นอยู่ของท้องถิ่นหรือประเทศ

3. ด้านอาหาร

3.1 ผู้ต้องขังทุกคนจะต้องได้รับอาหารอันมีประโยชน์เพียงพอที่จะเสริมสร้างสุขภาพและความแข็งแรงแห่งร่างกายจัดปรุงอย่างสะอาดและจัดเลี้ยงอย่างเป็นระเบียบ

3.2 จัดหาน้ำไว้ให้พอดื่มได้ทุกเมื่อ

4. ด้านการบริหารร่างกายและการเล่นกีฬา

4.1 ผู้ต้องขังที่ไม่ได้ทำงานออกกำลังควรให้บริหารร่างกายกลางแจ้งอย่างน้อยวันละหนึ่งชั่วโมงเมื่ออากาศอำนวย

4.2 ผู้ต้องขังเข่าว้หรือประเภทอื่นที่ว้และสังขารอำนวยควรได้รับการฝึกทางพลศึกษาและการบันเทิงรื่นเริงในชั่วโมงบริหารร่างกายโดยทางเรือ่นจำจัดหาสถานที่และอุปกรณ์การเล่นไว้ให้พร้อม

5. ด้านการแพทย์

5.1 เรือนจำทุกแห่งพึงจัดให้มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับตรวจรักษาอย่างน้อย 1 นายซึ่งควรมีความรู้ทางโรคจิตบ้างการบำบัดรักษาในเรือนจำควรให้สอดคล้องกับโครงการบริหารงานสาธารณสุขแห่งชาติทั้งนี้ควรจะรวมการวิเคราะห์ทางจิตและให้การรักษาแก่บุคคลที่จิตพิการด้วย

5.2 ผู้ต้องขังมีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรครักษาควรจะได้ย้ายไปรักษาตัวยังโรงพยาบาลเรือนจำเฉพาะโรคนั้นหรือส่งไปโรงพยาบาลอื่น ๆ เรือนจำที่มีโรงพยาบาลไว้ควรจัดให้มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การบำบัดรักษาอย่างครบถ้วนพร้อมทั้งคณะแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ฝึกฝนมาดีแล้ว

5.3 จัดให้มีทันตแพทย์เป็นผู้บำบัดรักษาโรคฟันแก่ผู้ต้องขัง

5.4 ในเรือนจำหญิงควรจัดที่เฉพาะสำหรับหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดและคลอดแล้วตลอดทั้งให้การรักษายาบาลถ้าสามารถจัดให้ไปคลอดที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำได้ก็ยิ่งดีถ้าหากเด็กคลอดในเรือนจำไม่ควรบันทึกลงในสูติบัตรว่าเด็กเกิดในเรือนจำ

5.5 ถ้าอนุญาตให้ทารกอยู่กับมารดาในเรือนจำได้ก็ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญการเลี้ยงเด็กเป็นผู้รับบาลมิที่ให้เด็กอยู่เมื่อไม่ได้อยู่กับแม่

5.6 แพทย์จะต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมิชักช้านับแต่แรกรับตัวไว้ในเรือนจำและตรวจอีกเป็นครั้งคราวภายหลังที่ได้รับตัวแล้วตามความจำเป็นเพื่อจะได้ทราบว่ามีผู้ต้องขังคนใดป่วยเป็นโรคทางกายหรือทางจิตอย่างไรบ้างและจะได้ให้การบำบัดรักษาถ้าป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคติดต่อก็จะได้แยกไว้กับถ้าตรวจพบข้อบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจอัน

จะเป็นอุปสรรคต่อการปรุงแต่งแก้ไขผู้ต้องขังนั้นก็ต้องบันทึกแจ้งไว้ตลอดจนทำการวินิจฉัยความสามารถทางร่างกายในการทำงานของผู้ต้องขังแต่ละคนไว้ด้วย

5.7 แพทย์จะต้องตรวจสอบสุขภาพทางกายและจิตของผู้ต้องขังและควรตรวจผู้ต้องขังที่ป่วยและที่ร้องทุกข์ว่าป่วยเป็นประจำวันตลอดถึงผู้ต้องขังที่ควรจะได้รับความสะดวกจากแพทย์เป็นพิเศษ

5.8 เมื่อสุขภาพทางกายหรือจิตของผู้ต้องขังคนใดเป็นหรือจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงอันเนื่องมาจากการที่จะต้องถูกคุมขังต่อไปหรือจากภาวะต่างๆของการคุมขังนั้นให้แพทย์รายงานผู้บัญชาการเรือนจำทราบ

5.9 แพทย์จะต้องตรวจตราและเสนอคำแนะนำไปยังผู้บัญชาการเรือนจำเป็นปกติในกรณี

5.9.1 ปริมาณคุณภาพการปรุงและจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง

5.9.2 อนามัยความสะอาดของเรือนจำและผู้ต้องขัง

5.9.3 การสุขาภิบาลการให้ความอบอุ่นแสงสว่างและการระบาย

อากาศของเรือนจำ

5.9.4 ความเหมาะสมและความสะอาดเครื่องนุ่งห่มหลับนอนของผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขัง

5.9.5 การจะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับเกี่ยวกับพลศึกษาและกีฬาในกรณีไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกควบคุมโดยเฉพาะ

5.10 ผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องพิจารณารายงานและคำแนะนำของแพทย์ซึ่งได้เสนอตามข้อตกลงหากเห็นพ้องด้วยก็ให้ดำเนินการทันทีเพื่อให้ข้อเสนอแนะของแพทย์บังเกิดผลหากไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำจะดำเนินการได้หรือผู้บัญชาการเรือนจำไม่เห็นด้วยก็ให้รีบเสนอความเห็นของตนรวมทั้งคำแนะนำของแพทย์ไปให้ผู้บังคับบัญชาเหนือตนพิจารณาต่อไป

4.1.4 แผนทิศทางการราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ ฉบับที่ 2

พ.ศ. 2546-2550

การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังเป็นเป้าหมายหลักของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ดังจะเห็นได้ว่า กรมราชทัณฑ์มีการกำหนดแผนทิศทางการราชทัณฑ์ในทุก 4 ปี และจากการศึกษาแผนทิศทางการราชทัณฑ์ด้านการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังเริ่มมีการพัฒนาตามมาตรฐานสากลในทิศทางที่ดีขึ้น โดยแผนทิศทางการราชทัณฑ์ฉบับ

ที่ 2 พ.ศ. 2546-2550 (กรมราชทัณฑ์, 2545) มีนโยบาย " เปิดเรือนจำสู่สังคม" เริ่มส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานแก่ผู้ต้องขังเพิ่มมากขึ้น ได้แก่

1. มีการจัดเลี้ยงอาหารครบ 3 มื้อ และกับข้าว 2 อย่าง
2. จัดเครื่องนุ่งห่ม
3. ติดตั้งพัดลมระบายอากาศในเรือนนอนให้มีลมถ่ายเทสะดวก
4. การรักษาพยาบาล และให้มีอาหารเสริมสำหรับผู้ต้องขังป่วย
5. ด้านนันทนาการและการกีฬา ให้มีการบริหารร่างกายโดยการเล่นกีฬา

ดนตรี ตลอดจนการให้ดูโทรทัศน์ เพื่อผ่อนคลายความเครียด

6. การจัดสวัสดิการและนันทนาการให้ผู้ต้องขัง
7. มีร้านสงเคราะห์ทั้งภายนอกและภายในเรือนจำ
8. แจกจ่ายเครื่องอุปโภคที่จำเป็น เช่น ผ้าห่ม เสื้อผ้า สบู่ ยาสีฟัน รองเท้า
9. จัดหาอุปกรณ์เพื่อความบันเทิง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เครื่องเล่นวีดีโอ

เครื่องดนตรี

10. จัดให้มีห้องสมุดทุกแดน
11. จัดให้มีอุปกรณ์การเล่นกีฬา
12. การจัดกิจกรรมดนตรีชุมชนบำบัด
13. มอบทุนการศึกษาให้แก่ผู้ต้องขังและบุตรผู้ต้องขัง
14. การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย

4.1.5 แผนทิศทางการราชทัณฑ์ฉบับที่ 3 พ.ศ.2555-2558

ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ใช้แผนทิศทางการพัฒนา ฉบับที่ 3 พ.ศ.2555-2558 ยังมีสาระสำคัญที่ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลักในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นยุทธศาสตร์การแก้ไขฟื้นฟูได้แก่เปลี่ยนภาระให้เป็นพลังโดยใช้กลยุทธ์หลักในประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง การพัฒนาพฤตินิสัย ความรู้และทักษะเพื่อการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตในสังคม และการพัฒนางานราชทัณฑ์ให้สอดคล้องมาตรฐานสากล (กรมราชทัณฑ์, 2555) ซึ่งได้มีการกำหนดมาตรฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพได้แก่

1. มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน

มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน (กรมราชทัณฑ์, 2548: 39-57) ถือเป็นนวัตกรรมใหม่ด้านการปฏิบัติงานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเรือนจำ/ทัณฑสถานให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยมุ่งเน้นการพัฒนางานราชทัณฑ์

ไปสู่ความเป็นมืออาชีพและการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังภายใต้กรอบของกฎหมาย รวมทั้งข้อกำหนดขั้นพื้นฐานของสหประชาชาติ ซึ่งส่งผลให้การแก้ไข ฟื้นฟู การสร้างเสริมคุณภาพชีวิต รวมทั้งการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของผู้ต้องขัง ผู้ปฏิบัติงาน และ สังคมภายนอกมากขึ้น มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ (Managerial Administration)
- 1.2 มาตรฐานด้านบุคลากร (Qualified Staff)
- 1.3 มาตรฐานด้านอาคารสถานที่และรูปแบบทางกายภาพของเรือนจำ/
ทัณฑสถาน (Physical Plants)
- 1.4 มาตรฐานด้านการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง (Classifications)
- 1.5 มาตรฐานด้านการควบคุมผู้ต้องขังและการรักษาความปลอดภัย
(Custody and Security)
- 1.6 มาตรฐานด้านการศึกษาและการฝึกวิชาชีพ (Education and Vocational
Training)
- 1.7 มาตรฐานด้านการทำงานของผู้ต้องขัง (Work and Labour Force)
- 1.8 มาตรฐานด้านการรักษาระเบียบวินัยและการลงโทษทางวินัยของ
ผู้ต้องขัง (Disciplinary Procedure and Punishment)
- 1.9 มาตรฐานด้านการให้บริการผู้ต้องขัง (Services)
- 1.10 มาตรฐานด้านกิจกรรมและการได้รับประโยชน์ของผู้ต้องขัง
(Inmate Activities and Privileges)

สำหรับมาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังประกอบด้วยมาตรฐาน 2 ด้าน ได้แก่

1. มาตรฐานด้านการศึกษาและการฝึกวิชาชีพ (Education and Vocational Training) ซึ่งกล่าวโดยสรุปว่าเรือนจำได้กำหนดนโยบายทางการศึกษาและการฝึกอาชีพไว้อย่างชัดเจน และมีแผนหรือหลักสูตรที่ชัดเจนสำหรับผู้ต้องขัง อีกทั้งต้องจัดให้มีผู้สอนที่ได้รับการรับรองหรือการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในการจัดหลักสูตรควรคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ต้องขัง ความสนใจ รวมทั้งการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังพ้นโทษด้วย อาทิ

1.1 กำหนดหลักสูตรการศึกษา และ โปรแกรมการฝึกวิชาชีพต้องให้โอกาสกับผู้ต้องขังทุกคนได้เรียนรู้

1.2 กำหนดโปรแกรมการฝึกวิชาชีพควรมีความสอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาและความสนใจของผู้ต้องขัง รวมถึงโอกาสในการทำงานของผู้ต้องขังในชุมชนหรือท้องถิ่นเมื่อพ้นโทษ

2. มาตรฐานด้านการให้บริการผู้ต้องขัง (Services) โดยสรุปคือผู้ต้องขังควรได้รับสิทธิหรือประโยชน์และการบริการจากเรือนจำ/ทัณฑสถานตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ หรือนโยบายที่กำหนดไว้ทั้งนี้เพื่อให้สภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง มีความแตกต่างจากสภาพภายนอกน้อยที่สุดซึ่งความแตกต่างดังกล่าวต้องคำนึงถึงจุดดุลยภาพระหว่างหลักสิทธิมนุษยชนและหลักการลงโทษ รวมถึงระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้วย อาทิ

2.1 ต้องจัดให้มีสถานที่สำหรับการติดต่อ หรือเยี่ยมผู้ต้องขัง

2.2 ต้องมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและจิตใจกลุ่มผู้ต้องขังทุกแห่ง ทุกวัยเพื่อให้ผู้ต้องขังมีร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรคภัย และสามารถมีชีวิตในเรือนจำได้อย่างปกติสุขประกอบด้วยงานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยวัยทำงาน และงานอนามัยผู้สูงอายุ

2.3 ควรจัดให้มีกิจกรรมนันทนาการ ประเพณีรื่นเริง การประกอบพิธีกรรมตาม ความเชื่อของผู้ต้องขังตามสมควร

กล่าวโดยสรุป มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน นอกจากจะเป็นการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านนโยบายให้มีความเหมาะสมมีประสิทธิภาพและมีความเป็นสากลแล้วยังเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้ดียิ่งขึ้นจะเห็นได้จากมาตรฐานทั้ง 2 ด้านที่กล่าวมาเป็นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ในปัจจุบันมาตรฐานด้านต่างๆ ได้นำตัวชี้วัดมาปรับใช้เพื่อการดำเนินงานอย่างกว้างขวาง ตัวชี้วัดจึงมีบทบาทและมีประโยชน์โดยตรงในการบริหารขององค์กรต่างๆ เพื่อใช้กำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ในการบริหารงาน การวางแผน การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน ใช้ในการประกันคุณภาพที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่และเป้าหมายที่ตรวจสอบได้ทั้งยังสามารถใช้ในการจัดลำดับและประเภทของงานได้ เพื่อสามารถเทียบกับมาตรฐานสากล กรมราชทัณฑ์เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีการบริหารงานโดยใช้ตัวชี้วัดเป็นปัจจัยกำหนดความสำเร็จของงาน เช่นเดียวกัน จากการศึกษาตัวชี้วัดตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์จากคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน ของกรมราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้องพบว่าบริการด้านสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง 5 ด้านเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังนั้นเป็นการบริการที่จำเป็นตามสิทธิของผู้ต้องขังซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานการดูแลด้านที่นอน ด้านสุขทกรรม

ด้านโรงเลี้ยง ด้านสถานพยาบาล และด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล (กองแผนงาน, กรมราชทัณฑ์, 2554) ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. มาตรฐานด้านที่นอน หมายถึง เรือนนอน เครื่องนอน สิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ที่ผู้ต้องขังใช้ในการพักอาศัยนอนในเวลาที่เป็นเวลาที่กำหนด

2. มาตรฐานด้านสุขุทกรรม หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการเตรียม ปรุง จัดเก็บอาหารสด อาหารแห้ง รวมทั้งทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ในการจัดเลี้ยงอาหารแก่ผู้ต้องขัง ซึ่งต้องมีการจัดการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอาหารให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

3. มาตรฐานด้านโรงเลี้ยง หมายถึง สถานที่ที่ใช้เลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง มี โต๊ะ เก้าอี้ สำหรับนั่งรับประทานอาหารที่จัดให้เป็นสัดส่วนเหมาะสมเพียงพอต่อการจัดเลี้ยงอาหาร ในแต่ละมื้อ มีการควบคุมดูแลให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

4. มาตรฐานด้านสถานพยาบาล หมายถึง หน่วยบริการด้านสุขภาพใน เรือนจำที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ผู้ต้องขัง โดยครอบคลุม งาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการบำบัดรักษาและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง

5. มาตรฐานด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล การกำจัดขยะ หมายถึง วิธีการเก็บรวบรวมขยะ แยกประเภทขยะ ตั้งแต่จุดกำเนิดขยะ ภาชนะที่ใช้รองรับขยะ ที่พักขยะ ตลอดจนวิธีการกำจัดขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นจากการใช้สอยของผู้ต้องขังและกิจกรรมต่างๆ ของเรือนจำ ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล การกำจัดสิ่งปฏิกูล หมายถึง สถานที่ที่ใช้ขับถ่ายของผู้ต้องขัง ที่เก็บกักรวบรวมของเสียจากการขับถ่าย ตลอดจนวิธีการกำจัดให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล การสุขาภิบาลเรือนจำ แบ่งเป็น สุขาภิบาลน้ำดื่ม น้ำใช้ สุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาล เรือนนอน การกำจัดขยะมูลฝอย การกำจัดอุจจาระ การกำจัดน้ำเสีย การควบคุมสัตว์แมลงพาหะนำโรครวมทั้งอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

ในงานวิจัยครั้งนี้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำมีความสำคัญกับการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งสถานพยาบาลเรือนจำมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังในระหว่างต้องโทษในเรือนจำ สิ่งที่สำคัญคือ การดูแลบริการด้านสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขังที่ครบ 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เท่าเทียม โดยมุ่งให้ผู้ต้องขังทุกคนมีสุขภาพดี รู้จักการดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขณะถูกต้องขังในเรือนจำโดยกรมราชทัณฑ์ได้กำหนด

มาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำเพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับบริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง (กองแผนงาน, กรมราชทัณฑ์, 2554) ประกอบด้วย

1. มาตรฐานด้านอาคารสถานที่

1.1 อาคารสถานพยาบาลต้องมีความมั่นคง แข็งแรง และแยกเป็นเอกเทศ

1.2 อาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมต้องมีความสะอาด ไม่มีเสียงและสิ่งรบกวน สงบ และสะดวกต่อการให้การรักษาพยาบาล

1.3 ทางเข้า-ออก ต้องปราศจากสิ่งกีดขวาง และสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1.4 ห้ามใช้เป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมอื่นใด ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วย

1.5 ต้องจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในให้เหมาะสมและเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน ดังนี้

1.5.1 มีพื้นที่คัดกรอง

1.5.2 มีพื้นที่ตรวจรักษา / ฉีดยา / ทำแผล

1.5.3 มีพื้นที่สำหรับสังเกตอาการผู้ป่วย / ที่นอนพักฟื้น

1.5.4 มีพื้นที่แยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อ

1.5.5 มีพื้นที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ / จำยา

2. มาตรฐานด้านบุคลากร

2.1 เรือนจำ / ทัณฑสถาน ที่ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รับไว้บนสถานพยาบาล ตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปต้องมีแพทย์ประจำ หรือแพทย์ห้วงเวลาหมุนเวียนเข้าไปให้การดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำ / ทัณฑสถาน

2.2 ต้องมีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ให้บริการผู้ต้องขังป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

2.3 เรือนจำ / ทัณฑสถาน ที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ต้องมีแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลงานด้านอนามัยเรือนจำ

2.4 มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างน้อย 1 ต่อผู้ต้องขัง 1,250 คน

2.5 ในกรณีที่มีผู้ต้องขัง 5,000 คน ขึ้นไปต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอีกอย่างน้อย 4 คน (ตามอัตราส่วน 1:1, 250)

3. มาตรฐานด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

3.1 ต้องมีเวชภัณฑ์ตามบัญชีพื้นฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด และมีปริมาณเพียงพอได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ต้องขัง

3.2 ต้องมีการบริหารเวชภัณฑ์และคลังยาอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่การจัดซื้อ การควบคุม การจัดเก็บ การเฝ้าระวังยาหมดอายุ ฯลฯ

4. มาตรฐานด้านครุภัณฑ์ด้านการแพทย์

4.1 ต้องมีครุภัณฑ์ทางการแพทย์พื้นฐานที่จำเป็นตามรายการที่กำหนด ในบัญชีครุภัณฑ์

4.2 ต้องมีการบำรุงรักษา จัดเตรียมครุภัณฑ์ฯ อย่างมีประสิทธิภาพ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการควบคุมครุภัณฑ์ฯ โดยจัดทำระเบียบครุภัณฑ์ของสถานพยาบาล

5. มาตรฐานการจัดระบบด้านการให้บริการรักษาพยาบาล

5.1 ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจให้กับผู้ต้องขัง โดยเฉพาะสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังวัยทำงาน วัยสูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กติดมารดา

5.2 ต้องมีการควบคุมป้องกันโรค โดยการดำเนินการเฝ้าระวัง และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของผู้ต้องขัง

5.3 ต้องจัดการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังโดย

5.3.1 มีการคัดกรองป่วยและจัดตารางการเข้ารับการตรวจรักษาผู้ต้องขังอย่างทั่วถึง และเหมาะสม

5.3.2 มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้ต้องขังป่วย (O P D Card) ทุกรายและจัดเก็บเป็นระบบ

5.3.3 มีการจัดระบบขั้นตอนเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว (การซักประวัติการตรวจร่างกาย วินิจฉัย จ่ายยา-ทำแผล ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว)

5.3.4 สถานที่นอนพักพื้นต้องมีความสะอาด และสะดวกต่อการให้การพยาบาลและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

5.3.5 มีการบริการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (ระบบข้อมูล ระบบการนัดหมาย ติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล)

- 5.3.6 จัดให้ระบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นประจำในการรักษาพยาบาล
ถูกต้องครบถ้วน
- 5.3.7 จัดให้มีระบบการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล
- 5.3.8 ผู้ต้องขังป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล
เรือนจำ/ทัณฑสถานต้องได้รับการส่งตัวออกไปรักษายังสถานพยาบาลภายนอก/หน่วยบริการปฐม
ภูมิในการส่งต่อย้ายผู้ต้องขัง
- 5.3.9 มีการรายงานผลการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อ-ย้ายผู้ต้องขัง
ป่วยอย่างถูกต้อง
- 5.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังป่วย
- 5.4.1 ต้องมีการค้นหาผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู
สมรรถภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้การดูแลขั้นต้นหรือพิจารณาส่งต่อในรายที่มีความจำเป็น
- 5.4.2 ต้องมีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังตามหลัก
วิชาการ
- 5.4.3 การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอก หน่วยบริการ
ปฐมภูมิ
- 5.4.4 ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐ และ
เอกชน/หน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อขอรับการสนับสนุนในด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ต้องขัง

5. การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของผู้ต้องขังในเรือนจำโดยยึดกรอบแนวทางการดูแลบริการด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก
(WHO) เนื่องจากเป็นองค์กรกลางที่มีการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยยึดหลักการปฏิบัติ
ตามหลักสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพระหว่างประเทศเพื่อให้สมาชิกทุกประเทศทั่วโลกได้ตระหนัก
ถึงความสำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังที่มีคุณภาพ มีความเท่าเทียมและเสมอภาค
เช่นเดียวกับคนทั่วไปตามนโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติของประเทศนั้นๆ นอกจากนี้ยังศึกษา
การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของเรือนจำในประเทศต่างๆที่มีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อ
นำมาประยุกต์ใช้การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย
โดยผู้วิจัยได้สรุปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ดังนี้

5.1 การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำขององค์การอนามัยโลก(WHO)

แนวทางการดูแล บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นในเรือนจำ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) สรุปจากเอกสาร Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health (WHO, 2007) เพื่อนำมาเป็นกรอบในการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง องค์การอนามัยโลกเป็นองค์การด้านสุขภาพระหว่างประเทศที่ตระหนักถึงปัญหาของผู้ต้องขัง เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษตั้งแต่เข้าเรือนจำ จนกระทั่งปล่อยพ้นโทษ เพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดต่อ โรคและมีอัตราการติด โรคเอดส์และวัณโรคสูงกว่าสังคมภายนอก สามารถแพร่กระจายสู่ครอบครัวและชุมชน องค์การอนามัยโลกจึงมีแนวทางการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพในระบบเรือนจำที่เรือนจำทั่วโลกควรถือปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานสากล โดยผู้วิจัยได้นำแนวทางการปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกมาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย โดยแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก โดยสรุปได้ดังนี้

5.1.1 มาตรฐานการดูแลสุขภาพอนามัยในเรือนจำ (WHO, 2007: 7-9) ประเด็นสำคัญมาตรฐานการบริการด้านนี้ ได้แก่

1. ผู้ต้องขังทุกคนในเรือนจำมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพเทียบเท่ากับบุคคลโดยทั่วไป ซึ่งมาตรฐานระหว่างประเทศ กำหนดไว้ว่า คุณภาพของการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องจัดสรรให้แก่ผู้ต้องขังที่ควรได้รับตามมาตรฐาน ดังปรากฏใน Article 12 of the international Covenant on Economic ,Social and Cultural Rights (United Nations, 1966) ที่ระบุว่าเป็นสิทธิของทุกคนที่จะมีความสุขจากการได้รับการดูแลบริการด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจที่มีมาตรฐาน ซึ่งสิ่งนี้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังด้วย นั่นคือ ผู้ต้องขังยังคงได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ อย่างน้อยที่สุดโดยเท่าเทียมกับคนในชุมชนทั่วไป

2. การบริหารงานเรือนจำต้องทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ต้องขังจำได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและสภาพภายในเรือนจำต้องส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ต้องขัง ใน Basic Principles for the treatment of Prisoner (United Nations, 1990) กำหนดไว้ว่า ผู้ต้องขังต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทุกอย่างในประเทศโดยปราศจากการถูกกีดกันว่าเป็นผู้ต้องขัง นั่นคือ ผู้ต้องขังต้องไม่ถูกลดสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ในทางกลับกัน นั่นคือ เมื่อรัฐนำคนมาจำกัดอิสรภาพ รัฐต้องรับผิดชอบดูแลพวกเขาเหล่านั้น ให้อยู่ในสภาพที่ควรจะเป็น และต้องให้การดูแลรักษาเป็นรายบุคคลเมื่อจำเป็น ทั้งนี้การบริหารงานเรือนจำไม่เพียงแต่จะจัดให้มีการดูแลสุขภาพ แต่ยังรวมถึงการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ ผู้ต้องขังไม่ควรถูกปล่อยตัวออกจากเรือนจำด้วยสภาพที่แย่ไปกว่า

ก่อนก่อนเข้าเรือนจำ ข้อกำหนดนี้เป็นสิ่งที่ต้องยึดถือ แม้เมื่อในเวลาพิเศษของประเทศไทยก็ตาม จะทำให้การดูแลสุขภาพของคนกลุ่มนี้ด้อยลงไปบ้างแต่เมื่อภาวะเศรษฐกิจกลับคืนสู่ภาวะปกติ พวกเขาเหล่านั้นต้องได้รับการป้องกัน การตรวจคัดกรอง และการรักษาพยาบาล จากหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบเช่นเดิม

3. ทีมดูแลสุขภาพต้องมีอิสระในวิชาชีพเช่นเดียวกับผู้ร่วมวิชาชีพที่ทำงานในชุมชนและนโยบายด้านสุขภาพในเรือนจำต้องสอดคล้องที่เป็นนโยบายเดียวกับนโยบายด้านสุขภาพระดับชาติ ในการดูแลสุขภาพภายในเรือนจำอย่างเหมาะสมตามความต้องการมีข้อควรพิจารณาอยู่ 2 ประการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังกับทีมดูแลสุขภาพ และการรวมตัวกันเป็นหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพในเรือนจำซึ่งประเด็นเรื่องการรวมตัวกันเป็นหน่วยงานการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมีใจความสรุปได้ว่า

3.1 วิธีการที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ต้องขังจะได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม คือ การจัดให้มีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างงานบริการสุขภาพในเรือนจำกับงานการสาธารณสุข งานอนามัยเรือนจำควรเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพโดยทั่วไปในประเทศ ไม่ใช่เป็นเพียงหน่วยงานบริการพิเศษที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงที่รับผิดชอบในงานควบคุมผู้ต้องขัง

3.2 The Committee of Ministers of the Council of Europe ระบุว่า “นโยบายด้านสุขภาพในเรือนจำ ควรหลอมรวมหรือไปด้วยกันได้กับนโยบายด้านสุขภาพระดับชาติ” และชี้ให้เห็นว่าต้องให้ความสำคัญกับผู้ต้องขังต้องเหมือนกับที่ให้ความสำคัญกับประชาชนโดยส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในนโยบายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายจากเรือนจำไปสู่ชุมชนในบริเวณกว้าง ทั้งนี้เพราะสิ่งที่ไม่ดีจากผู้ต้องขังจะกลับเข้าสู่สังคมไม่วันใดก็วันหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนที่จากมา สำหรับผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำไม่นาน เมื่อพวกเขาได้รับการปล่อยตัว จะเป็นการดีอย่างยิ่งถ้าได้คนที่มีสุขภาพดีกลับสู่สังคม มากกว่าคนที่มีสุขภาพไม่ดีและนำโรคติดเชื้อมาด้วย การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างเรือนจำกับชุมชนถือเป็นเรื่องเร่งด่วนด้านสาธารณสุขที่เรายังมีคนที่ยังมิคนเข้าออกเรือนจำอยู่ทุกวัน

จากปฏิญญามอสโก (Moscow declaration) เรื่องการอนามัยเรือนจำเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุข (WHO, 2003) ได้เสนอเหตุผลสำคัญหลายประการซึ่งสรุปได้ว่า

1. ประชากรผู้ต้องขังเต็มไปด้วยตัวแทนของกลุ่มคนชายขอบในสังคม ประกอบด้วยคนสุขภาพไม่ดีที่ไม่ได้รับการรักษา ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ที่พร้อมจะประกอบอาชญากรรม และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หนียาเข้าเส้น และ ขายบริการทางเพศ

2. อัตราการเคลื่อนย้ายของประชากรที่ติดเชื้อแล้วหรือมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงในเรือนจำและกลับคืนสู่สังคมโดยไม่ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อทั้งในและนอกเรือนจำ

3. สภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำส่วนใหญ่ไม่ดีต่อสุขภาพ มีทั้งความแออัด ความรุนแรง ขาดแสงสว่าง ขาดอากาศบริสุทธิ์และน้ำดื่มที่สะอาด อาหารมีคุณภาพต่ำ เต็มไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการแพร่กระจายของเชื้อโรค เช่น การสักร่างกาย และมีอัตราการติดเชื้อวัณโรค ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ตับอักเสบ สูงกว่าประชากรโดยทั่วไป

โดยปฏิญญามอสโคว์ได้แนะนำหลักเกณฑ์ที่จะช่วยปรับปรุงการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำและเข้าไปมีส่วนร่วมในเป้าหมายทางการดูแลด้านสาธารณสุขของประเทศสมาชิกของWHO โดยมีการกำหนดไว้ว่า

1. ควรมีการติดต่อประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างกระทรวงที่ดูแลดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยและกระทรวงที่ดูแลด้านการควบคุมผู้ต้องโทษ เพื่อให้มั่นใจในมาตรฐานงานอนามัยเรือนจำว่ามีการปกป้องบุคลากร การฝึกอบรมทางวิชาชีพร่วมกันในเรื่องมาตรฐานการควบคุมโรคที่ทันสมัย มีการยกระดับความเป็นวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ รวมถึงมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ต้องจัดให้มีการดูแล บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

3. รัฐและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังมีการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ทำให้มั่นใจว่าการลดภาวะอันตรายที่คุกคาม จะเป็นนโยบายหลักของการป้องกันการติดต่อของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและโรคตับอักเสบในเรือนจำ

4. รัฐและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังมีการทำงานร่วมกัน เพื่อให้สามารถค้นหาการติดเชื้อวัณโรคในระยะแรกได้รวดเร็วขึ้น และมีความพร้อมที่จะให้การรักษาและป้องกันการติดต่อของโรค

5. ควรมีความร่วมมือกันระหว่างผู้มีอำนาจและองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสื่อมวลชน เพื่อจัดการกับวัณโรคและโรคเอดส์

6. ควรมีความร่วมมือกันของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมที่จะพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาอาการทางจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ต้องขัง

7. รัฐต้องปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำ ให้มีระบบสาธารณสุขโลกขั้นพื้นฐาน เช่น แสงสว่าง อากาศ ที่ว่าง และโภชนาการที่ดี

8. เจ้าหน้าที่และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่าง ๆ ทางการแพทย์มีการจัดทำบันทึกการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพในเรือนจำ รวมถึงพัฒนาและให้ความร่วมมือในกิจกรรมเพื่อปรับปรุงงานบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

การบริการด้านสุขภาพควรเป็นมาตรฐานที่ใช้กับการบริการด้านสุขภาพทุกชนิด แต่เน้นความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับโรคติดต่อในชุมชนโดยสามารถอ้างอิงตาม European Prison Rules ของ Council of Europe ที่ได้วางมาตรฐานไว้แล้วทุกประเทศที่เป็นสมาชิกเข้าร่วมในโครงการ WHO Health in Prison จะเป็นสมาชิกของ Council of Europe ด้วย ซึ่งคณะกรรมการของ Council of Europe ได้พัฒนา Europe Standard Minimum for the treatment of Prison ขึ้น ซึ่งมีลักษณะเหมือนและใกล้เคียงอย่างมากกับ Standard Minimum for the treatment of Prison ที่มีหลักปฏิบัติโดยองค์การสหประชาชาติ ทั้งนี้ได้มีการปรับปรุงและพัฒนา Europe Prison Rules ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมมาโดยตลอด ล่าสุดในปี ค.ศ.2006 โดยให้ความสำคัญกับการจัดให้มีการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ที่เน้นความปลอดภัยและได้รับการบริการตามความต้องการที่ใกล้เคียงกับการบริการสาธารณสุขทั่วไป มีใจความสรุปดังนี้

1. ทุกเรือนจำควรมีการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพด้านเวชปฏิบัติอย่างน้อย 1 คน และมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
2. มีการบริหารจัดการด้านการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยตั้งแต่แรกจับตัวผู้ต้องขัง ด้วยการตรวจสุขภาพร่างกาย และเฝ้าติดตามตลอดระยะเวลาที่ถูกคุมขัง โดยให้บริการที่เหมาะสมแก่ผู้ต้องขังทุกคน แม้ในผู้ที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้อดอาหารประท้วง
3. มีการดูแลตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไปของผู้ต้องขังในเรื่องอาหาร น้ำ สุขอนามัย การสุขาภิบาล ความร้อน แสงสว่าง การระบายอากาศ รวมถึงความสะอาดของเสื้อผ้าและเครื่องนอน
4. นอกจากนี้ยังคำนึงถึงความต้องการของผู้ต้องขังในการบำบัดรักษาโรคเฉพาะทางและการบำบัดรักษาโรคและอาการทางจิต

5.1.2 การบริการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ (WHO, 2007:15-17)

1. จัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้อย่างเหมาะสมตามความต้องการของผู้ต้องขัง นอกจากจัดให้มีการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังแล้ว ควรจัดให้มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆควบคู่ไปด้วย เพื่อประเมินความต้องการในกลุ่มผู้ต้องขังได้อย่างถูกต้อง

2. มีความเสมอภาคในการได้รับบริการด้านสุขภาพ เรือนจำมีสภาพที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพราะการขาดอิสรภาพ มีข้อห้ามต่างๆ ปัญหาที่พบบ่อยประกอบด้วย การข่มขู่รังแก การประท้วงและความเมื่อน่าย และการถูกกีดกันทางสังคมเมื่อครอบครัวแตกแยก ล้วนแต่ส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตามการถูกคุมขัง เป็นโอกาสเดียวที่จะทำให้กลุ่มผู้ต้องขังมีโอกาสเหล่านี้ ได้ให้เข้าถึงในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องของสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับสังคมภายนอก โดยวิธีการดังนี้

2.1 เรือนจำควรจัดให้กลุ่มคนที่มีความเสี่ยง ได้เข้าถึงบริการเพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันในด้านสุขภาพ โดยหมายถึงการจัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งมีมาตรการที่จะส่งผลกระทบต่อปัจจัยด้านสุขภาพที่ครอบคลุมมากกว่าด้วย

2.2 เรือนจำแต่ละแห่งมีศักยภาพที่จะจัดตั้งเป็นเรือนจำส่งเสริมสุขภาพ เพราะเป็นสถาบันเดียวที่สามารถเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ร่างกาย สังคม สุขภาพจิต และชีวิตความเป็นอยู่

2.3 ผู้ต้องขังที่มีชีวิตความเป็นอยู่ที่วุ่นวายไม่เป็นระเบียบก่อนที่จะถูกคุมขัง จะเป็นโอกาสที่ดี ในการจัดระเบียบให้มีการเข้าถึงการประเมิน และความต้องการด้านสุขภาพที่จัดเตรียมไว้ เรือนจำเป็นเสมือนบ้านหลังหนึ่งสำหรับผู้ต้องขัง

3. มีการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างสม่ำเสมอ โดยทั่วไปผู้ต้องขังมักมาจากสังคมที่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีและถูกกีดกันจากสังคม ผู้ต้องขังจึงเป็นกลุ่มผู้ต้องขังโอกาส มีวิถีการดำรงชีวิตที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังหลายคนไม่เคยใช้บริการด้านสุขภาพหรือเคยใช้ก็เพียงเล็กน้อยก่อนที่ผู้ต้องขังจะเข้ามาอยู่ในเรือนจำมีการใช้ยาเสพติด มีการเจ็บป่วยด้านทันตกรรม และโรคติดต่อต่างๆจึงเป็นปัญหาหลักด้านสุขภาพ เรือนจำควรมีการประเมินความต้องการของผู้ต้องขังอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่จัดเตรียมไว้มีความเหมาะสมตามความต้องการของผู้ต้องขัง ซึ่งได้แก่

3.1 การให้คำแนะนำการป้องกันโรคติดต่อ ประกอบด้วยแนะนำการหลีกเลี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบ และแนะนำเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบ

3.2 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วยคำแนะนำในการหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายเกินขนาดสำหรับเรือนจำที่จัดให้มีการบำบัดเพื่อเลิกยาเสพติด ความต้องการนี้จะนำมาพิจารณาทุกคน เพราะเจ้าหน้าที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าทุกคนมีความเสี่ยงหรือไม่ และการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และจากควันบุหรี่มือสอง

3.3 สนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์

3.4 มีมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพจิต ประกอบด้วย มีช่วงเวลากการเข้าร่วมสังคมอย่างเพียงพอ หมายถึง การฝึกวิชาชีพ การทำงาน การศึกษาเล่าเรียน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะและการออกกำลังกาย มีการให้ผู้ต้องขังได้ติดต่อกับโลกภายนอกและการให้ความช่วยเหลือในเรื่องสัมพันธภาพของครอบครัวซึ่งควรได้รับการพิจารณาความต้องการเหล่านี้ เพราะเป็นมาตรการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายต่อด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลด้านความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดี

3.5 ให้ความรู้ด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้องที่ประกอบด้วย การฝึกอบรมด้านทักษะการปฏิบัติตัว ทักษะในการทำงาน ทักษะการเข้าสังคม คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายรวมถึงการงดสูบบุหรี่

3.6 การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อต้านเชื้อวัณโรค ปอดอักเสบ และไขหวัดใหญ่

3.7 การเข้าถึงการป้องกันมะเร็งและการให้คำแนะนำการบริการสำหรับการตรวจในระยะเริ่มแรก

4. ควรมีการพัฒนาเรือนจำทั้งระบบเพื่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยหลักได้แก่

4.1 นโยบายของเรือนจำในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น นโยบายการงดบุหรี่

4.2 สภาพแวดล้อมในเรือนจำที่จะช่วยสนับสนุนภาวะสุขภาพ

4.3 การจัดให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่ได้จากการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

5.1.3 การบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Primary health care)

ประเด็นสำคัญในการดูแลบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานได้แก่

1. เรือนจำมีลักษณะพิเศษต่อการจัดการดูแลบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ซึ่งทุกเรือนจำควรจัดให้มีการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังให้เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

2. วัตถุประสงค์หลักของการดูแลสุขภาพคือการดูแลผู้มีความเจ็บป่วยสำหรับการดูแลด้านสุขภาพในเรือนจำก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน

3. เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ควรมีความเข้าใจและมุ่งหาวิธีลดผลกระทบในทางลบที่จะเกิดแก่ผู้ต้องขัง ควรทำให้เรือนจำมีสภาพแวดล้อมที่ดีมีการดูแลด้านสุขภาพอย่างได้ผล ควรมีแนวการปฏิบัติดังนี้

3.1 เรือนจำมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีวัฒนธรรมที่ใส่ใจในการดูแลเพื่อการบำบัดแก้ไขผู้กระทำความผิด

3.2 มีบรรยากาศที่ผู้ต้องขังรู้สึกปลอดภัยต่อผู้ต้องขังอื่นและเจ้าหน้าที่

3.3 ผู้ต้องขังมีโอกาสที่จะพูดคุยกับผู้อื่นอย่างเป็นทางการ

3.4 มีโอกาสที่จะได้ติดต่อกับครอบครัว

3.5 ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมประจำวันในเรือนจำ

3.6 ทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกโดดเดี่ยวและเบื่อหน่ายน้อยที่สุด

3.7 ผู้ต้องขังได้รับอาหาร การออกกำลังกาย และอากาศดีอย่างเท่าเทียมกัน

3.8 ผู้ต้องขังมีความเป็นส่วนตัว ได้รับแสงแดด การระบายอากาศ ความร้อน ความเย็นและอยู่ในห้องขังที่สะอาด

4. การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำต้องเข้าใจความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง และค้นหาสภาพปัญหาที่เป็นจริง ให้บริการด้วยทรัพยากรเท่าที่หาได้และเป็นไปตามบรรทัดฐานของประเทศ เรือนจำเป็นที่รองรับผู้ต้องขังที่ยากจน มีปัญหาสุขภาพจิตและการพึ่งพิงเป็นผู้ที่มีชีวิตวุ่นวาย ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและมีปัญหาสุขภาพมากมาย เรือนจำยังมีความต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหลายสาขา ทั้งด้านทันตกรรม จิตวิทยา จักษุ และเภสัชกรรมอย่างน้อยที่สุดเรือนจำต้องจัดเตรียมการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง ให้ได้เทียบเท่ากับหน่วยบริการสุขภาพภายนอกตามเกณฑ์ของ STANDARD MINIMUM RULES FOR THE TREATMENT OF PRISONERS ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ระบุถึงองค์ประกอบดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานไว้ในเกณฑ์ที่ 22 - 25 (WHO, 2007: 24-25) ไว้ดังนี้

4.1 ทุกเรือนจำควรมีเจ้าหน้าที่อย่างน้อยหนึ่งคนที่มีความรู้เกี่ยวกับจิตเวช และมีการติดต่อประสานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานด้านสุขภาพในชุมชนควรมีจิตแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาในกรณีที่เป็นด้วย

4.2 ผู้ต้องขังป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษต้องได้รับการโอนย้ายไปยังหน่วยงานที่ดูแลได้ และมีเจ้าหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

4.3 มีบริการด้านทันตกรรมสำหรับผู้ต้องขังทุกคน

4.4 ควรให้แพทย์ได้ตรวจผู้ป่วยเร็วที่สุดและดูแลต่อตามความจำเป็น ผู้ต้องขังสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อต้องแยกไว้ และสังเกตปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา

4.5 เจ้าหน้าที่ควรดูแลด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขัง และตรวจผู้ต้องขังป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงทุกวัน

5. ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการฟังฟัง และการติดเชื่อ เป็นความต้องการบริการด้านสุขภาพที่สำคัญของผู้ต้องขังภาวะเรื้อรังด้านสุขภาพเรื่องอื่นๆก็สำคัญและควรได้รับการดูแลเช่นกันปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรือนจำนั้นสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานมีปัญหามากมาย จะเห็นได้ชัดว่าเมื่ออยู่ในเรือนจำ สภาพบางอย่างนั้นเกิดจากสภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำนั่นเอง เช่น ความวิตกกังวล ความหดหู่ โรคติดเชื่อ ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

6. การบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานควรกระทำแบบครบวงจร ตั้งแต่รับตัวเข้าเรือนจำ ระหว่างคุมขัง และก่อนปล่อยตัว การบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรือนจำแบบครบวงจร ควรมีลักษณะดังนี้

6.1 การให้บริการด้านสุขภาพควรจะทำอย่างน้อยในระหว่างที่เข้าเรือนจำและก่อนปล่อยพันโทษ แต่จำเป็นต้องให้บริการในระหว่างที่อยู่ในเรือนจำด้วย

6.2 ผู้ต้องขังทุกคนควรได้พบแพทย์เมื่อเข้าเรือนจำ

6.3 ผู้ต้องขังทุกคนควรได้รับการประเมินด้านสุขภาพเมื่อเข้าเรือนจำแล้ว
ระยะหนึ่ง

6.4 ควรมีการให้บริการพยาบาลเบื้องต้นในเรือนจำแก่ผู้ต้องขังทุกคนตามความจำเป็น ผู้ต้องขังที่อยู่ระยะยาวควรได้รับการประเมินสุขภาพเป็นระยะ และมีเป้าหมายในการดูแลและรักษาโดยผู้ต้องขังมีความเห็นชอบด้วย

6.5 ผู้ต้องขังป่วยแต่ละคนควรได้รับความช่วยเหลือในการเตรียมตัวก่อนปล่อยตัว และควรได้รับการพยาบาลเบื้องต้นเช่นนี้ในชุมชนเช่นกัน

7. การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำควรรำถึงกระบวนการทางกฎหมายและนโยบายทางด้านสุขภาพ รวมถึงโครงสร้างการทำงานของหน่วยงานเหล่านั้น เพื่อแสวงหาช่องทางการติดต่อกับหน่วยงานให้บริการและสนับสนุนทรัพยากรในท้องถิ่น ที่สำคัญคือการบริหารจัดการกับผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื่อและผู้มีอาการทางจิตเวชในระยะรุนแรง

8. ทุกเรือนจำควรมีการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ เช่น เวชภัณฑ์ การบริการด้านทันตกรรม การบริการด้านสุขภาพจิตและการบริการด้านเภสัชกรรม

9. ทุกเรือนจำควรมีผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ทุกเวลา

10. ทุกเรือนจำควรมีการจัดทำรายการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานไว้
อย่างเป็นระบบประกอบด้วย รายการทรัพย์สินทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน ผลลัพธ์และสิ่งทำทหายในการรักษาที่สำคัญ รวมถึงบันทึกเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น

11. การพยาบาลขั้นพื้นฐานในเรือนจำเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย ผู้ต้องขังทั้งหมดและ ชุมชน และทำให้เกิดประสิทธิภาพต่องานอนามัยเรือนจำและการสาธารณสุขในชุมชน ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการประเมินการทำงานด้านการดูแลบริการด้านสุขภาพ

5.1.4 การบริการสุขภาพด้านจริยธรรมและการรักษาพยาบาล

มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพในด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง (WHO, 2007: 33-35) ได้แก่

1. ให้บริการด้านสุขภาพโดยไม่คำนึงสภาพแวดล้อม มีเป้าหมายสูงสุดของ تیمดูแลด้านสุขภาพ คือ สวัสดิการความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตที่ดีและเกียรติภูมิของผู้ต้องขังป่วย
2. ผลการตรวจสอบร่างกายและทดสอบทางการแพทย์ที่กระทำในเรือนจำเพื่อการดูแลรักษา ต้องถือเป็นความลับเช่นเดียวกับที่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณทางการแพทย์โดยปกติ
3. บุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรถูกจำกัดการเข้าถึงผู้ต้องขังป่วยทุกคนในทุกเวลาและทุกสถานที่รวมถึงเมื่อต้องอยู่ใต้กฎหมายต่างๆ
4. บุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรกระทำการทางการแพทย์ใดๆ ที่เป็นการผูกมัดหรือพันธนาการ ยกเว้นในผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตชนิดเฉียบพลัน และมีศักยภาพที่จะทำร้ายตนเองและผู้อื่น
5. ก่อนที่แพทย์จะทำการตรวจค้นร่างกายผู้ต้องขังอย่างละเอียด ต้องอธิบายให้ผู้ต้องขังเข้าใจเสียก่อนว่าเป็นการตรวจค้นในฐานะผู้เชี่ยวชาญโดยแท้จริง และการกระทำดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาหรือวินิจฉัยโรค
6. แพทย์มีหน้าที่จัดทำเอกสารประกอบการตรวจสอบพบอาการและอาการแสดงทางกายและจิตใจ ที่สอดคล้องกับข้อร้องเรียนของผู้ต้องขังว่าถูกทำร้าย ถูกทรมาน และถูกกระทำโดยไร้มนุษยธรรมและเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และพิจารณาคำร้อง พร้อมรายงานผลการกระทำดังกล่าวไปตามช่องทางที่เหมาะสม
7. การให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำมีศักยภาพที่จะแสดงให้เห็นถึงบทบาทอันสำคัญในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในทุกแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตรวจสอบร่างกายและจิตใจให้กับผู้ต้องขังเข้าใหม่
8. บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานกับผู้ต้องขังต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นการเฉพาะเกี่ยวกับการทำงานในเรือนจำแต่ละประเภทที่มีลักษณะแตกต่างกัน การจัดการกับสถานที่ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือสถานการณ์ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการทำผิดจริยธรรมที่เกิดจากการให้การดูแลด้านสุขภาพในเรือนจำ

5.1.5 การบริการสุขภาพด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำ

ประเด็นสำคัญในการบริการด้านสุขภาพเพื่อการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (WHO, 2007: 43- 49) ได้แก่

1. โรคติดต่อสามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้จากการดูแลความสะอาดของอาหาร น้ำดื่มและน้ำใช้ เมื่อชุมชนมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว การควบคุมสิ่งเหล่านี้จึงกระทำได้ยาก อีกทั้งการที่จะแยกผู้ป่วยออกจากคนทั่วไปในชุมชนก็ทำได้ยากเช่นกันสิ่งเหล่านี้เองจึงส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่าย ดังนั้นในแต่ละชุมชนควรมีระบบการควบคุมป้องกันโรคที่ดี เช่น การให้วัคซีนป้องกัน การใช้ยาปฏิชีวนะ การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

2. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อมีเป้าหมายที่จะทำให้กระบวนการเกิดโรคอ่อนแอลงตัวอย่างเช่น การจัดให้มีบริการสุขภาพอนามัยและเข้มงวด การให้วัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานต่างๆประสบความสำเร็จ ควรจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ และควรมีการกำหนดนโยบายการทำงานเนื่องจากการทำงานด้านสุขภาพในเรือนจำขาดความชัดเจนและยากที่จะปรับเปลี่ยน

3. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อควรดำเนินการร่วมไปกับงานด้านการรักษาและควรกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติโดยทั่วไปแล้วงานบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมักมุ่งเน้นด้านการรักษา แต่เมื่อพบมีการระบาดของโรคติดต่อภายในเรือนจำแล้ว ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพก็คือการแพร่ระบาดไปสู่สังคมภายนอกด้วย เรือนจำมีปัญหาข้อจำกัดต่างๆ หลายด้านทำให้การเข้าถึงด้านการรักษาของผู้ต้องขังมักกระทำได้ช้า และเกิดการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว ในทางปฏิบัติ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำจะกระทำได้ง่ายกว่าการรักษาเมื่อเกิดเจ็บป่วยแล้ว ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดนโยบายระดับชาติเพื่อให้ถือปฏิบัติร่วมกัน

4. ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในเรือนจำหรือโรคระบาดตามฤดูกาล

5. โรคติดต่อทางเลือด ได้แก่ โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ซึ่งสามารถติดต่อทางเลือดและการสัมผัสโดยตรง หรือสัมผัสโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้สาเหตุของการติดต่อโรคทางเลือดที่พบได้บ่อยในเรือนจำมักมีสาเหตุจาก

5.1 การสักลายและการเจาะร่างกายส่วนต่างๆ ซึ่งสามารถป้องกันการติดต่อได้ โดยการ จัดให้มีอุปกรณ์รวมทั้งการแนะนำที่ปลอดภัยสะอาดปราศจากเชื้อ เช่น จัดห้องไว้เฉพาะ จัดถุงมือ เข็มสัก เข็มเจาะที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว รวมถึงการดูแลภายหลังที่ถูกต้อง เป็นต้น

5.2 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน สามารถป้องกันโดยให้ความรู้การใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาที่ถูกต้อง

ส่วนรายละเอียดการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ มีแนวทางการปฏิบัติเป็นการเฉพาะดังนี้

1. ควรมีการกำหนดนโยบายการลดตราบาป (Stigma) สำหรับผู้ที่ติดเชื้อ และไม่ควรแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกจากผู้ต้องขังทั่วไป
2. ผู้ต้องขังมีสิทธิในการเก็บประวัติการรักษาของตนไว้เป็นความลับ
3. เรือนจำควรมีบริการให้คำแนะนำ และคำปรึกษาในการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี แบบสมัครใจ (Voluntary Counselling Testing for HIVS : VCT)
4. การบังคับให้ผู้ต้องขังตรวจเลือด รวมทั้งการแยกผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ถือว่าเป็นความผิดด้านจริยธรรม
5. เรือนจำควรมีการประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานภายนอกที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ ในการดูแลผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
6. ผู้ต้องขังป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ควรได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรมเป็นการเฉพาะ และควรจัดให้อยู่ในสถานที่ที่เป็นการส่วนตัวโดยอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมอย่างใกล้ชิดได้
7. ควรมีการกำหนดให้มียุทธศาสตร์ในการป้องกันการติดเชื้อร้ายใหม่ ได้แก่ การให้บริการถุงยางอนามัย การให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องต่อการติดต่อ การอบรมอาสาสมัครผู้ต้องขัง และการให้ความรู้การทำมาหากินสะอาดอุปกรณณ์ชนิดเข้าเส้น
8. ควรมีการประสานความร่วมมือในทุกฝ่าย ทั้งผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่เรือนจำ และชุมชนในภาพรวม เพื่อให้งานด้านการควบคุมป้องกันวัณโรคดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ในการควบคุมป้องกันโรคจะเน้นการป้องกันการติดเชื้อร้ายใหม่ซึ่งจะทำได้โดย
 - 9.1 การจัดบริการถุงยางอนามัยในเรือนจำ
 - 9.2 การให้ความรู้เรื่องโรค และทัศนคติที่ถูกต้องให้แก่ผู้ต้องขัง
 - 9.3 การอบรมอาสาสมัครผู้ต้องขังเพื่อสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการป้องกัน
 - 9.4 การให้การรักษาผู้ต้องขังที่ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.6 การดูแลบริการด้านสุขภาพจิต

ประเด็นที่เกี่ยวข้องในการบริการด้านสุขภาพเพื่อดูแลด้านสุขภาพจิต (WHO, 2007: 133-135) ได้แก่

1. การรับตัวผู้ต้องขังกรณีที่ย้ายเรือนจำ วิธีการปฏิบัติควรจะมีกระบวนการที่ทำให้ลดสภาวะความเครียดในใจเป็นไปได้ว่าควรจะมีการเตรียมการติดต่อกับครอบครัวของผู้ต้องขังไว้ก่อน เนื่องจากพบว่าความเครียดต่อการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังจะสูงในช่วงเดือนแรกของการใช้ชีวิตในเรือนจำแห่งใหม่ และมีความเสี่ยงสูงมากในวันแรกรับ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรได้รับการฝึกอบรมให้รู้ลักษณะที่แสดงออกของผู้ต้องขังถึงความอ่อนแอทางจิตใจ ความเครียด ความกดดัน และให้การดูแลอย่างเหมาะสม อันดับแรกควรให้ข้อมูลในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง สิ่งที่ควรปฏิบัติเมื่อรู้สึกซึมเศร้าหรือกังวลใจ ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องแน่ใจว่าผู้ต้องขังมีความเครียดลดลงและเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ
2. มีการปฐมภูมิเทศผู้ต้องขังเข้าใหม่ แนะนำด้านกฎระเบียบในเรือนจำ การให้ความช่วยเหลือและวิธีในการปรับตัวในการใช้ชีวิตในเรือนจำ
3. สิ่งแวดล้อมสะอาด ต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ต้องขังว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้สึกในทางบวกกับพวกเขาและมีความเอาใจใส่ในการแก้ปัญหาในด้านต่างๆ
4. สภาพแวดล้อมที่ถูกควบคุม จะมีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ต้องขังตลอดเวลา หากมีการควบคุมแบบเข้มเกินไปโดยไม่มีการวางแผนอาจมีการประท้วงและทำให้เกิดการรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบนเรือนนอนที่นอนร่วมกัน เรือนจำควรมีขั้นตอนการป้องกันการเกิดการทำร้ายกันบนเรือนนอน รวมทั้งในการดูแลเหยื่อที่โดนรังแก เพ่งเล็งผู้ต้องขังที่มีประวัติในการก่อเหตุ เจ้าหน้าที่ต้องจับตาดู และเตรียมให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น
5. การจัดการให้การสนับสนุนผู้ต้องขังแต่ละรายหลังการตัดสินใจโทษ หรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันเป็นสิ่งสำคัญของเจ้าหน้าที่ควรเป็นที่ปรึกษาที่ไว้ใจได้ เจ้าหน้าที่ควรได้รับการฝึกอบรม ให้การสนับสนุนที่เหมาะสม มีการเรียนรู้พื้นฐานการดูแลด้านสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ควรตื่นตัวต่อการเกิดวิกฤตทางอารมณ์ จำเป็นต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ควรพูดคุยให้ความช่วยเหลือจัดการกับความเครียดของผู้ต้องขัง หน่วยงานที่ดูแลบริการด้านสุขภาพในเรือนจำควรเตรียมรับมือในบางโอกาส การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดพร้อมกับการรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นสิ่งที่ผู้ต้องขังควรจะได้รับ

6. การติดต่อกับครอบครัวและ เพื่อน เพื่อนเป็นส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุน แม้ว่าการคุมขังจะมีการกำหนดการเยี่ยม การส่งจดหมาย การโทรศัพท์ และสภาพแวดล้อมก็เปรียบเสมือนสิ่งช่วยบำรุงรักษาให้ผู้ต้องขังมีอาการปกติหรือรู้สึกดีขึ้นได้ การเชื่อมโยงระหว่างเรือนจำและชุมชนนั้นเป็นการส่งเสริมและก่อให้เกิดผลในทางบวก

7. กิจกรรมที่ควรใช้ให้เป็นประโยชน์สำหรับผู้ต้องขังในการใช้เวลาอยู่ในเรือนจำได้แก่

7.1 สถานที่ทำงานหรือห้องเรียนสามารถทำให้สิ่งแวดล้อมของผู้ต้องขังเปลี่ยนจากความวุ่นวาย ให้มีความเพลิดเพลินทางจิตใจชั่วคราวเพื่อหลบหนีจากความกดดันของการถูกคุมขัง

7.2 การศึกษา การฝึกวิชาชีพ มีบทบาทหลักในการทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองดีขึ้นและมีการปรับตัวภายหลังการปลดปล่อย

7.3 การศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูของพ่อแม่สามารถป้องกันการเกิดวงจรการทำทารุณกรรมและการทอดทิ้ง ซึ่งส่งผลต่อความอ่อนแอทางจิตใจและพฤติกรรมอาชญากร

7.4 การฝึกให้รู้จักป้องกันอาการซึมเศร้าเปรียบเหมือนการได้เรียนรู้การบำบัดรักษา ฝึกทักษะการปรับตัว และทักษะการใช้ชีวิต สามารถทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นได้ ศาสนาและความเชื่อสามารถทำให้ผู้ต้องขังมีจิตใจดีขึ้น เจ้าหน้าที่ควรเคารพในความเชื่อทางศาสนาของผู้ต้องขัง

8. ความเป็นส่วนตัว และความไว้วางใจในบางโอกาสควรจัดให้มีสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเมื่อจำเป็น ผู้ต้องขังควรถูกสัมภาษณ์ในที่ที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่าที่มีผู้ต้องขังอื่นอยู่ร่วมด้วย

5.1.7 การดูแลบริการด้านสุขภาพปากและฟัน

ประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพในการดูแลด้านสุขภาพปากและฟันหรือทันตกรรมแก่ผู้ต้องขัง(WHO, 2007: 147-150) สรุปได้ว่าควรมีการจัดบริการดังนี้

1. มีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน
2. มีการรักษาที่ดีเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป
3. การเข้าถึงให้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาเพื่อแก้ปัญหาได้ตรงจุด
4. มีการส่งต่อผู้ต้องขังไปรักษาต่อและติดตามผลการรักษา
5. มีการส่งเสริมด้านสุขภาพปากและฟัน
6. มีคลินิกหรือสถานพยาบาลรองรับเมื่อส่งผู้ต้องขังไปรักษาต่อ
7. การรักษาอาจต้องใช้ระยะเวลา

ความเสมอภาคในการบริการด้านสุขภาพนั้น ควรลดความไม่เท่าเทียมกันด้านการบริการสุขภาพในทุกเรือนจำควรได้รับการสนับสนุนจากทันตแพทย์ที่สามารถมาทำงานในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพและทุกเรือนจำต้องแน่ใจว่าทันตแพทย์ที่มาปฏิบัติหน้าที่นั้น มีใบประกอบวิชาชีพ ให้บริการแก่ผู้ต้องขังตามกรอบวิชาชีพและคุณธรรมจริยธรรม และมีคุณภาพผู้ต้องขังทุกคนต้องควรได้รับการดูแลด้านทันตกรรมตามที่ต้องการ ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำนาน ต้องได้รับการดูแลอย่างเต็มที่เช่นกัน

5.2 การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำประเทศแคนาดา (Canada)

ประเทศแคนาดามีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ให้การดูแลและมีการประกันสุขภาพของประชาชนชาวแคนาดาที่เรียกว่า The Canada Health Act (CHA) โดยกำหนดวัตถุประสงค์หลักของนโยบายการดูแลสุขภาพแคนาดาไว้ว่า “to protect, promote and restore the physical and mental well-being of residents of Canada and to facilitate reasonable access to health services without financial or other barriers” (Correctional Service of Canada.,2009: 6) ซึ่งโครงการระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพดำเนินงานเชื่อมโยงกันระหว่างจังหวัดและเขตพื้นที่โดยมีการคุ้มครองคุณภาพมาตรฐานให้เป็นไปตามกรอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ บทบาทและความรับผิดชอบของระบบบริการด้านสุขภาพของพื้นที่ต่างๆ จะอยู่ภายใต้การกำกับของ The CHA (1984) ซึ่งรวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำด้วย โดยผู้ต้องขังจะได้รับสิทธิทางกฎหมายในการได้รับการดูแลสุขภาพที่สำคัญทั้งในด้านการบำบัดรักษา ด้านทันตกรรม ด้านสุขภาพจิต นับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อส่งเสริมแก้ไขฟื้นฟูและผู้ต้องขังสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Corrections and Conditional Release Act (CCRA), 1992: c.20, s.86).

ในการศึกษาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังครั้งนี้ ได้นำแนวทางปฏิบัติในการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังที่มีคุณภาพ มาตรฐานที่เหมาะสมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีและเป็นสากล ในการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปในประเด็นด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.2.1 การบริการด้านสุขภาพในด้านความเป็นอยู่และสุขอนามัย (Living Conditions and Personal Hygiene)

การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่และสุขอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศแคนาดา โดยส่วนใหญ่จะมีลักษณะการดำเนินงานและการปฏิบัติที่คล้ายกันกับเรือนจำในหลายๆ ประเทศ โดยทางเรือนจำจะมีการแจกเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน รวมทั้งสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตและสุขอนามัยส่วนตัวให้แก่ผู้ต้องขังในวันที่รับตัวเข้าเรือนจำ มีการจัดให้ผู้ต้องขังได้ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลโดยการอาบน้ำชำระล้างร่างกาย ดูแลจัด

แต่งทรงผม การทำความสะอาดเสื้อผ้าและเครื่องนอน ตลอดจนการจัดสวัสดิการด้านอาหารและจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดให้แก่ผู้ต้องขังอย่างเพียงพอ แต่การดำเนินงานการดูแลความเป็นอยู่และสุขอนามัยของผู้ต้องขังของแต่ละประเทศจะแตกต่างกันบ้างตามสภาพสังคมและฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศนั้นๆ การดำเนินงานของเรือนจำประเทศแคนาดาด้านการจัดการเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันแก่ผู้ต้องขังนั้น กรมินักโทษเด็ดขาดทางเรือนจำจะแจกเสื้อผ้าที่มีรูปแบบและสีที่แตกต่างกันตามประเภทผู้ต้องขัง แต่ผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างพิจารณาคดีทางเรือนจำจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังสวมเสื้อผ้าของตนเองได้ ด้านเครื่องนอนเรือนจำจะแจกหมอน ผ้าห่ม และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันเช่น รองเท้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ฟাঁอนามัย ฯลฯ จัดให้ผู้ต้องขังได้ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยอนุญาตให้ผู้ต้องขังอาบน้ำได้ทุกวัน จัดระบบและตารางการทำความสะอาดเสื้อผ้าและเครื่องนอนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑ์ปฏิบัติ, 2557ก)

5.2.2 การบริการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟูสภาพ

ในประเทศแคนาดาผู้ต้องขังสามารถเลือกได้ว่าจะเรียนหรือทำงานด้านใด มีการจัดกิจกรรมกีฬาและสันทนาการโดยจัดให้ผู้ต้องขังได้เล่นกีฬา ทำงานศิลปะและงานฝีมือ มีการจัดกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและเชื้อชาติ มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตภูมิภาคซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพจิตชุมชนสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะ ส่วนของการดำเนินงานด้านการศึกษา กรมราชทัณฑ์แคนาดาส่งเสริมการศึกษาแก่ผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างต้องโทษ โดยเน้นให้ผู้ต้องขังสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมปลายเป็นอย่างน้อย การจัดโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูจะมีโปรแกรมหลากหลาย เช่น โปรแกรมบำบัดยาเสพติด โปรแกรมบำบัดผู้กระทำผิดทางเพศ โปรแกรมการให้เหตุผลและฟื้นฟูเหยี่ยวยา โปรแกรมการจัดการอารมณ์ความโกรธ โปรแกรมสำหรับผู้ตกเป็นเหยื่อจากการกระทำทารุณและความบอบช้ำทางจิตใจ โปรแกรมบำบัดพฤติกรรมโดยใช้เหตุผล โปรแกรมการฟื้นฟูทางจิตสังคม โปรแกรมการสร้างงานและเพิ่มโอกาสทางการจ้างงาน โปรแกรมสำหรับผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกตลอดชีวิต เป็นต้น (กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑ์ปฏิบัติ, 2557ก)

5.2.3 การบริการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยพ้นโทษ

เรือนจำประเทศแคนาดา มีการบริการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยให้กับผู้ต้องขัง โดยจัดรูปแบบโปรแกรมการรับผู้ต้องขังกลับสู่ชุมชน (Community Integration Program) ซึ่งดำเนินงานในช่วง 3 เดือนก่อนพ้นโทษ และมีการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ต้องขัง 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นอยู่ที่ดี ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ด้านการสร้างโอกาส และด้านการทำหน้าที่ในชุมชน มีการจัดกิจกรรมเพื่อลดความตึงเครียดในการกลับเข้าสู่สังคม ประเมินโอกาสและแรงบันดาลใจ

ในการใช้ชีวิตให้ประสบผลสำเร็จ ฝึกให้ผู้ต้องขังสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรค รวมถึงการรู้แหล่งทรัพยากรในชุมชน มีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมวิชาชีพให้แก่ผู้ต้องขัง และจัดกิจกรรมทางบวกผ่านทางแหล่งบริการชุมชน เช่น การจัดแข่งกีฬาและทำกิจกรรมอื่นๆ การทำตู้และเครื่องเรือนสำหรับโครงการบ้านของสังคม การซ่อมรถจักรยานที่ใช้แล้วและบริจาคให้แก่เด็กด้อยโอกาส การทำความสะอาดชุมชน เก็บขยะ กวาดหิมะ และถอนหญ้าในสถานที่ชุมชน การเข้าร่วมโปรแกรมพูดคุยกับเด็กๆ เกี่ยวกับยาเสพติดและผลที่ตามมาของการเลือกทางผิด เป็นต้น (กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑ์ปฏิบัติ, 2557ก)

5.2.4 การบริการดูแลสุขภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

จากเอกสาร Canadian Mental Health Association (2009). Canadian Mental Health Association Urges Governments to Develop More Appropriate Solutions for the Mentally Ill Housed in Today's Prisons. (online: http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=6-20-21-2614-2615&lang=1 และ Correctional Service of Canada. (2009). Quick Facts: Mental Health Strategy. Ottawa: Author. (online: <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/qf/11-eng.shtml>) มีประเด็นการบริการด้านสุขภาพเพื่อดูแลผู้ต้องขังจิตเวชที่สำคัญดังนี้

ในการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังควรได้รับการประเมินและคัดกรองการส่งเสริมสุขภาพจิต การบำบัด การได้รับการสนับสนุนและการมีมาตรการการป้องกันการฆ่าตัวตาย และทำร้ายตัวเองรวมถึงการส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม ดังระบุใน Canadian Human Rights Act (1977: c.33, s.11) (Canadian Mental Health Association, 2009: 9-15) ที่กล่าวไว้ว่า

1. ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีอาการป่วยทางจิตต้องได้รับการเข้าถึงบริการโดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ ศาสนา สีผิว ความพิการ และปัจจัยที่สำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้การแบ่งปันความรู้ การปรับปรุงการให้บริการ การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแล การสนับสนุนจากชุมชนและเครือข่ายด้านสุขภาพสุขภาพ
2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะช่วยลดอาการทางจิตและส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้นควรมีคู่มือ แผ่นพับกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีปัญหาทางจิต มีเครือข่ายสนับสนุนเช่นกลุ่มเพื่อนและครอบครัว เป็นต้น
3. ควรมีการประเมินสุขภาพจิตต่อเนื่องเพื่อประสิทธิภาพของการดูแลจะช่วยลดความเสี่ยงการทำร้ายตัวเองและคนอื่น และเพื่อเริ่มการรักษาและวางแผนอย่างต่อเนื่อง
4. การได้รับการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะช่วยบรรเทาอาการทางจิต ความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตาย เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้มีปัญหา

5. มาตรการการป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองเป็นสิ่งจำเป็น จะช่วยจัดการความเสี่ยงอันเป็นความเสียหายแก่กลุ่มผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำอันดับแรกควรมีการตรวจสอบให้การรักษา อบรมเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม

6. การส่งต่อการรักษาแบบไร้รอยต่อระหว่างเรือนจำกับชุมชนและสถาบัน เพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสม

5.2.5 การพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

เรือนจำแคนาดามีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์และมีทีมงานผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การดูแลบริการด้านสุขภาพเช่นเดียวกับการบริการด้านสุขภาพในชุมชน โดยให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อนำไปสู่การฟื้นฟูผู้ต้องขังให้ประสบความสำเร็จในการคืนคนดีสู่สังคม เพราะผู้กระทำผิดในที่สุดก็ต้องกลับไปสู่ชุมชน จึงมีการพัฒนาปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพโดยพัฒนาบุคลากรให้เป็นมืออาชีพ มีการร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร ทันตแพทย์ เพื่อจัดกิจกรรมที่หลากหลาย มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องด้านการดูแลรักษา ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ต้องขังเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพลดผลกระทบที่จะนำไปสู่ชุมชน (Correctional Service of Canada., 2009a)

5.3 การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศสหรัฐอเมริกา(USA)

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ประเด็นที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพได้แก่ 1) Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City (Jeff Mellow et al., 2008) 2) Journal of Correctional Health Care: A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons (Cheryl L. Damberg and et al., 2011) 3) ABA Criminal Justice Standards on Treatment of Prisoners (ABA House of Delegates, 2010) 4) Health Care Management Issues in Corrections : defining appropriate and necessary healthcare (Kenneth L.Faiver, 1997) 5) "Health Care."Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed. (Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver., 2012) 6) A Public Health Manual for Correctional Health Care USA: Policies and Procedures (Thomas Conklin and et al., 2002) สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากที่สุดในโลกมีอัตราส่วนของผู้ต้องขังโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง ติดสารเสพติดมีความเจ็บป่วยทางจิตและการบาดเจ็บสูงกว่าประชากรทั่วไปนอกจากนี้ยังมีผู้ต้องขังที่มีฐานะยากจน ค้อยการศึกษาและส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีผิวสีดำมากกว่าประชากรทั่วไป (Thomas J. Conklin, 2002: xi) ผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยออกมา ได้กลับไปอยู่กับชุมชนของพวกเขาการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพจิตของพวกเขาสามารถทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีมีความปลอดภัยสำหรับชุมชน รูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่ครอบคลุมการดูแลและอำนวยความสะดวกจะเป็นแนวทางการปฏิบัติตามองค์ประกอบที่เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติในการดูแลบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ มีกรอบการทำงานสำหรับการบริการด้านสุขภาพและสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังที่มีความเชื่อมโยงระหว่างผู้ต้องขังกับชุมชน ระบบนี้ประสบความสำเร็จและเป็นนวัตกรรมการสร้างความร่วมมือระหว่างระบบสุขภาพในเรือนจำและหน่วยบริการสุขภาพของประชาชนประกอบด้วย 5 องค์ประกอบพื้นฐานเป็นแนวทางในการดูแลบริการด้านสุขภาพ ได้แก่

1. การประเมินและการคัดกรองด้านสุขภาพแรกรับ
 2. การรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการดูแลบริการด้านสุขภาพของชุมชน
 3. การให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุม
 4. มาตรการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ
 5. ความต่อเนื่องของการดูแลรักษา และการส่งต่อไปยังชุมชน
- องค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนของผู้บริหารในการปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำและชุมชน การสร้างความร่วมมือเพื่อการดำเนินงานที่เป็นรูปแบบเพื่อการดูแลบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์หลายด้าน อันได้แก่
1. ทำให้ภาวะสุขภาพในเรือนจำและชุมชนดีขึ้น (Improved inmate & community health)
 2. ช่วยให้ผู้ประชาชนมีความปลอดภัยขึ้น (Improved public safety`)
 3. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น (Improved correctional staff safety)
 4. ระบบบริการด้านสุขภาพมีการพัฒนาขึ้น (Improved use of the health care system)
 5. ประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับชุมชน(Cost savings for communities`)

ซึ่งแนวทางการดูแลบริการด้านสุขภาพดังกล่าว จะเป็นแนวการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practices) ที่เป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เป็นกรอบการพัฒนาตัวชี้วัด การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้ทัดเทียมกับสากลและเป็นที่ยอมรับ โดยสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

5.3.1 การดูแลบริการคัดกรองสุขภาพแรกเริ่ม

การคัดกรองเพื่อประเมินสุขภาพผู้ต้องขังแรกเริ่ม เป็นขั้นตอนแรกเมื่อผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ การคัดกรองมีความสำคัญและมีความซับซ้อน เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง การดำเนินงานนี้เพื่อให้ทราบสถานะสุขภาพทั่วไปว่าผู้ต้องขังมีความเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ทำให้ทราบถึงความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขัง เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการดูแลรักษาการป้องกันการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น การประเมินยังสามารถป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ เมื่อผู้ต้องขังเข้าเรือนจำวันแรก เจ้าหน้าที่สายการแพทย์จะประเมินทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ครอบคลุมการตัดสินใจในการรักษาตามความต้องการของผู้ต้องขังได้ทันที

5.3.2 การบริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การบริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับการประเมินเบื้องต้นผู้ต้องขังที่มีโรคเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรง ควรได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามมาตรฐาน โดยให้การรักษาสอดคล้องกับความเจ็บป่วยตามแผนการรักษาตามมาตรฐานได้แก่

1. ได้รับความรักษาตามอาการป่วยที่เหมาะสม
2. การใช้ระบบ “sick call” ในการแจ้งขอความช่วยเหลือยามฉุกเฉิน มีแนวทางในการปฏิบัติในการติดตามให้บริการสุขภาพ
3. การได้รับบริการจากสถานพยาบาลสัปดาห์ละ 5 วัน เพื่อการบริการด้านสุขภาพ
4. การให้ความรู้รายบุคคลและกลุ่มย่อยเรื่องโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา เช่น โรค ความดัน เบาหวาน หอบหืด
5. การบำบัดผู้ติดสารเสพติดที่ได้ผล
6. การให้บริการในยามป่วยฉุกเฉินโดยการประสานงานกับโรงพยาบาลใกล้เคียงในพื้นที่
7. การบริการผ่าตัดฉุกเฉินในโรงพยาบาลใกล้เคียงตามความจำเป็น

5.3.3 การดูแลบริการด้านการป้องกันโรค

ภายใต้รูปแบบการบริการสุขภาพสาธารณะควรมีมาตรการในการป้องกันที่ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในอนาคตร
2. การคัดกรองเพื่อแยกโรคในการรักษาระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
3. การให้คำแนะนำการจัดการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง
4. การจัดตั้งเวดล้อมเพื่อการป้องกันโรค
5. การให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการหันกลับไปใช้สารเสพติด เช่นการสูบบุหรี่ การติดสุรา เป็นต้น
6. การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยเน้นโรคที่สามารถป้องกันได้
7. การให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีและซีในผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยง
8. การให้คำปรึกษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจเลือด
9. การให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดตามฤดูกาล เช่น ไขหวัดใหญ่ อีสุกอีใส
10. การให้ความรู้การดูแลสุขภาพปากและฟัน
11. การป้องกันความปลอดภัยในการทำงานสำหรับผู้ต้องขังที่ทำงานฝึกอาชีพ
12. การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การเล่นกีฬา การสถานที่ปลอดบุหรี่
13. การให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่
14. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
15. มาตรการป้องกันความปลอดภัยจากการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขัง

5.3.4 การดูแลบริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ(Health Education)

การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการบริการด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายสำคัญแก่ผู้ต้องขังเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการกลับไปยังชุมชนของพวกเขา การได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการให้ความรู้เฉพาะโรคจะช่วยให้ผู้ต้องขังสามารถดูแลสุขภาพเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด การให้ความรู้เป็นการวางแผนการดูแลที่มีหลากหลายวิธี เช่น ใช้สื่อวิดีโอ แผ่นพับ หนังสือ เป็นต้น การให้ความรู้อาจแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน หอบหืด เอชไอวี/เอดส์ การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์และ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจกระทำโดยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์หรือผู้ต้องขังอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมความรู้

5.3.5 การดูแลบริการวางแผนก่อนปล่อยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Discharge Planning, Case Management and Continuity of Care)

การวางแผนก่อนปล่อยพันธโทษเป็นองค์ประกอบรูปแบบการบริการด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการพัฒนาตัวชี้วัดด้านหนึ่ง เป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานและเป็นคุณลักษณะที่มีความท้าทายของระบบบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ การวางแผนจำหน่ายเริ่มต้นขึ้นเมื่อผู้ต้องขังเข้ามาอยู่ในเรือนจำตั้งแต่วันแรก การประเมินแรกเริ่มเป็นการนำข้อมูลที่ได้รับเพื่อนำมาวางแผนในการจำหน่ายที่สำคัญ เจ้าหน้าที่จะทราบถึงความต้องการของผู้ต้องขังกรณีที่มีโรคเรื้อรัง ต้องมีการวางแผนดูแลต่อเนื่อง เช่น โรคเบาหวาน ความดัน เอชไอวี/เอดส์ ตับอักเสบ เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยของชุมชนและลดภาวะแทรกซ้อน

นอกจากนี้การวางแผนก่อนปล่อยพันธโทษ ในเรือนจำประเทศสหรัฐอเมริกา มีการดำเนินงานที่เน้นด้านการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสังคมและภาคเอกชน จะมีการจัดตั้งศูนย์บำบัดเพื่อการเตรียมการกลับสู่สังคม (Residential Re-entry Center) ซึ่งผู้ต้องขังที่ใกล้ครบกำหนดปล่อยตัว จะถูกควบคุมตัวในศูนย์บำบัดเพื่อการเตรียมกลับสู่สังคม กิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยได้แก่การให้ความช่วยเหลือในการหางานทำ การหาที่อยู่อาศัยให้ผู้ต้องขัง การสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังและครอบครัว โดยผู้ต้องขังที่อยู่ในศูนย์บำบัดเพื่อเตรียมกลับสู่สังคมทุกคนจะได้รับการจ้างงาน (กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑปฏิบัติ, 2557ก)

5.3.6 การศึกษาวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการด้านสุขภาพ (Research, Program Enhancement, and Assessment Studies)

รูปแบบของระบบบริการด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีความสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง การศึกษาวิจัยมีผลสนับสนุนรูปแบบการดูแลบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ มีการขยายความรู้ในสาขาต่างๆและกระตุ้นให้เกิดการตรวจสอบปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังที่สำคัญการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังในด้านของการวิจัย จะเป็นกลุ่มที่ได้รับการคุ้มครองเป็นพิเศษในการวิจัยเรื่องมนุษย์เนื่องจากสภาพแวดล้อมบีบบังคับการแก้ไขงานวิจัยและพัฒนา ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลบริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยินยอมจากผู้ต้องขังเป็นลายลักษณ์อักษร โครงการวิจัย

ทุกด้านจำเป็นต้องได้รับการอนุมัติและทบทวน โดยคณะกรรมการตรวจสอบที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ผู้ต้องขังได้รับผลประโยชน์และไม่มีความเสี่ยง

5.3.7 การร่วมมือระหว่างองค์กรชุมชนภายนอก (External Community Collaborations)

การบริการด้านความร่วมมือขององค์กรชุมชนภายนอก ซึ่งประกอบด้วย หน่วยบริการด้านสุขภาพในระดับต่างๆที่มีการประสานความร่วมมือในการให้บริการด้านสุขภาพ และการส่งต่อการรักษา ได้แก่

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน (Community Health Centers)

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพในชุมชนที่ผู้ต้องขังสามารถไปใช้บริการที่ศูนย์เหล่านี้ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการทั้งในเวลา และนอกเวลา ข้อได้เปรียบของความร่วมมือกับศูนย์ชุมชนอื่นได้แก่

1.1 สามารถสร้างสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในศูนย์ชุมชนก่อนผู้ต้องขัง ปล่อยตัวเพื่อการดูแลและให้บริการด้านสุขภาพที่ต่อเนื่อง

1.2 สามารถพึ่งพาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลสุขภาพและลดอุปสรรคต่างๆในด้านสุขภาพ

1.3 สามารถให้บริการสุขภาพได้หลากหลาย ซึ่งมีศูนย์บริการหลายแห่ง ในแต่ละชุมชน

1.4 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบคนในชุมชน ผู้ต้องขังเป็น บุคคลสำคัญที่ต้องให้การดูแลรักษาด้วยเช่นกัน

2. โรงพยาบาล (Hospital)

ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่สามารถให้ผู้รับบริการนอนพักรักษาตัวได้ จะมีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพของท้องถิ่น เพื่อรับส่งต่อการดูแลที่ต่อเนื่องในกรณีเกินขีดความสามารถในการดูแลรักษาจากศูนย์สุขภาพ

5.3.8 การร่วมมือระหว่างองค์กรภายใน (Internal Collaborations)

ความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในมีความจำเป็นต่อผลการปฏิบัติงาน ความต้องการในการดูแลบริการด้านสุขภาพ ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดและสื่อสารกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ หน่วยควบคุมผู้ต้องขังและผู้บริหารเรือนจำ เพื่อสนับสนุนรูปแบบ ที่จากผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการและการกำกับดูแล โดยมีการร่วมมือประสานความร่วมมือกัน ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ

5.3.9 การได้รับการรับรองคุณภาพการบริการ (Accreditation)

การได้รับการรับรองคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของเรือนจำในประเทศอเมริกานั้นมีสถาบันที่ชื่อว่า The Nation commission on Correctional Health Care (NCCHC) มีหน้าที่ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการด้านสุขภาพและมาตรฐานการบริการ จะช่วยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการตรวจสอบมาตรฐานการบริการทางการแพทย์ตามกระบวนการตรวจสอบมาตรฐาน โดยใช้รูปแบบโครงสร้างเช่นเดียวกับหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติของ NCCHC มีการวางแผนและแนวทางการปฏิบัติที่จะช่วยให้การบริการด้านสุขภาพได้รับการรับรองคุณภาพและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และมาตรฐานดังกล่าวนี้ จะช่วยให้ทราบข้อมูลเพื่อทำการวางแผนการให้บริการ ปรับปรุงพัฒนาและดำเนินงานตามแผน โครงสร้างของระบบการบริการด้านสุขภาพ ตามเอกสารที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนต่างๆ

5.3.10 การบริการด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ประกันคุณภาพ (Quality Assurance)

เป้าหมายของการประกันคุณภาพก็เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการบริการด้านสุขภาพนั้น มีความเหมาะสมกับความรับผิดชอบในหน้าที่ตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ โดยให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะมีหน่วย Quality Health Council (QHC) คอยตรวจสอบมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพ มีการระบุปัญหา การแก้ไขปัญหา การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพของระบบการบริการด้านสุขภาพ

5.3.11 การบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงการบริการ

การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพนั้น มีแนวสำหรับการบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Cheryl L. Damberg and et. al., 2011: 128-129) ที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ต้องขังควรได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายจากแพทย์หรือได้รับการดูแลเฉพาะโรค
2. การกำหนดระยะเวลาในการรอรับบริการตรวจรักษาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่มีความเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่ต้องควบคุมความดันโลหิต เป็นต้น
3. การติดตามผลการรักษาของเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคลมชัก โรคไตที่ต้องทำการล้างไตเพื่อรักษา เป็นต้น

5.3.12 การบริการเพื่อลดความเครียดและการดูแลด้านจิตเวช

ผู้ต้องขังควรได้รับการตรวจประเมินสุขภาพจิตเมื่อแรกรับเข้าเรือนจำ ควรได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องตลอดจนติดตามผลการรักษาและการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

5.3.13 การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (Infectious disease)

ผู้ต้องขังควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบชนิดซี และได้รับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีการติดเชื้อ

5.3.14 การบริการยารักษาโรคและการติดตามผล (Medication monitoring)

ผู้ต้องขังควรได้รับยารักษาโรคอย่างต่อเนื่องในโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคลมชักระดับไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูงรวมถึงการติดตามผลการรักษา

5.3.15 การบริการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังป้องกันโรค (Screening and prevention)

การบริการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังป้องกันโรค ได้มีการระบุไว้ ดังนี้ (Jeff Mellow, 2008: 8-14)

1. ผู้ต้องขังควรได้รับการตรวจคัดกรองและประเมินสุขภาพเพื่อค้นหาโรค และรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองเบื้องต้น เช่น การตรวจหามะเร็ง การตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การตรวจหาโรคติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น
2. การได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนโรคระบาดตามฤดูกาล
3. การคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาในเรือนจำและชุมชนได้แก่ วัณโรค เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคทางจิตเวช การติดสารเสพติด เพื่อให้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

5.3.16 การดูแลบริการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

การใช้สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต (Psychotic disorders, substance abuse, and other mental health conditions) มีผลทำให้ผู้ต้องขังเกิดความเครียด กดดันบางรายอาจมีการทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตาย ดังนั้นควรมีการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขัง ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินมาตรการในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย
2. ตรวจคัดกรองและประเมินอาการทางจิตเวช ให้การรักษา และรับยาต่อเนื่อง
3. ประเมินการใช้สารเสพติดการให้การบำบัดและการบริการส่งต่อการรักษา

5.3.17 การบริการดูแลส่งต่อการรักษา (Transitions in care)และการเตรียมพร้อมก่อนปล่อย (Discharge Planning)

การบริการดูแลส่งต่อการรักษาและการเตรียมพร้อมก่อนปล่อยนั้นควรมีการปฏิบัติในการให้บริการดังนี้ (Jeff Mellow, 2008:11-12; Cheryl L. Damberg and et. al., 2011: 131)

1. ประสานการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพก่อนปล่อยและติดตามผลการรักษาผู้ต้องขังป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่องเช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันสูง หอบหืดและโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. ดูแลความปลอดภัยขณะมีการส่งต่อการรักษาผู้ป่วย

5.3.18 การบริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ดูแลผู้ป่วยในระยะฉุกเฉินรวมถึงการให้ยาและเครื่องมือที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย (Cheryl L. Damberg and et. al., 2011: 131)

5.3.19 การบริการสุขภาพด้านอื่นๆ

1. บันทึกจำนวนผู้ต้องขังเสียชีวิตประจำปีจากสาเหตุต่างๆ เช่น การให้ยาผิดพลาด และสาเหตุอื่นๆ(Cheryl L. Damberg and et. al., 2011: 131)

2. อบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในการให้บริการด้านสุขภาพโดยมิไบบรรองเมื่อผ่านการอบรม

5.3.20 การบริการเพื่อการแก้ไขฟื้นฟู

ประเทศสหรัฐอเมริกามีการดำเนินงานด้านการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังตามแผนพัฒนาผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล (Case Management Plan) อันประกอบด้วย การจัดการศึกษาให้แก่ผู้ต้องขังในทุกเรือนจำ จัดให้ผู้ต้องขังทำงานในเรือนจำ ให้สิทธิผู้ต้องขังในการนับถือศาสนา จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง ทั้งนี้เรือนจำเกือบทั้งหมดในประเทศสหรัฐอเมริกามีนักจิตวิทยาในเรือนจำเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังโดยการบริหารด้านจิตวิทยามีลักษณะหลากหลาย ผสมผสานในรูปแบบของโปรแกรมเฉพาะกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เล่นกีฬาและออกกำลังกายหลังเลิกงาน การจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ มีโปรแกรมกิจกรรมยามว่าง เช่น การวาดภาพ การทำหัตถกรรมเซรามิก เป็นต้นการจัดโปรแกรมการแก้ไขเฉพาะกลุ่ม จะมีการจัดหลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่ตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน มัธยม ประกาศนียบัตร ควบคู่ไปกับการฝึกวิชาชีพ มีห้องสมุดในเรือนจำ มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานการศึกษาจากภายนอกจัดส่งวิทยากรมาให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการจัดการศึกษา

ทางไกลผ่านสื่อโทรทัศน์และวีดิโอระดับมหาวิทยาลัยหากผู้ต้องขังประสบผลสำเร็จด้านการศึกษาก็จะมีผลต่อการลดวันต้องโทษ การจัดโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟู จะอยู่ในรูปของโปรแกรมการให้คำแนะนำปรึกษา ได้แก่ โปรแกรมบำบัดผู้ต้องขังติดยาเสพติดและดื่มสุรา โปรแกรมทักษะชีวิตและการปรับตัวในชุมชน โปรแกรม HIV/AIDS โปรแกรมผู้กระทำผิดทางเพศ โปรแกรมบำบัดความรุนแรงในครอบครัว โปรแกรมการควบคุมตนเอง โปรแกรมการจัดการความโกรธ โปรแกรมทักษะการดูแลครอบครัวและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น(กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑ์ปฏิบัติ, 2557ก)

5.4 การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศออสเตรเลีย

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศออสเตรเลียนำประเด็นที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบตัวชี้วัดได้แก่ 1) The health of Australia's prisoners 2009-2010 (Australian Institute of Health and Welfare, 2011) ซึ่งสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังดังนี้

ออสเตรเลียเป็นประเทศหนึ่งที่มีการพัฒนางานการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งเป้าหมายเพื่อพัฒนาประชากรทุกกลุ่มให้มีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพดีขึ้น โดยหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญของรัฐบาลออสเตรเลียคือการกำหนดให้ปี ค.ศ.2008 เป็นปีของการปิดช่องว่างที่เป็นข้อเสีย โดยกลยุทธ์นี้ใช้หลักของการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายระหว่างรัฐส่วนกลางและแต่ละรัฐควบคู่กันไป เป็นความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเพื่อบรรลุเป้าหมายทั้งนี้วัตถุประสงค์ของนโยบาย มีส่วนสัมพันธ์กับการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง เรือนจำของออสเตรเลียมีจำนวนผู้ต้องขังที่เป็นชนเผ่าจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในเรือนจำ ดังนั้นจึงมีที่ปรึกษาด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพของชนเผ่าในการพัฒนาร่วมกัน (ข้อมูลด้านสุขภาพปี ค.ศ. 2005-2008) และแผนกลยุทธ์นี้เป็นกุญแจสำคัญในการวางแผนกลยุทธ์ในปี ค.ศ. 2010-2015 ด้วยเช่นกัน นโยบายยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย มีการพัฒนาในแต่ละรัฐร่วมกับรัฐบาลกลางของประเทศ โดยแยกเขตเรือนจำเป็น 8 เขต ได้แก่ 1) New South Wales 2) Victoria 3) Queensland 4) Western Australia 5) South Australia 6) Tasmania 7) Australian Capital Territory และ 8) Northern Territory นโยบายสำคัญของการดูแลบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขัง คือการมีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของสากล ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. บริการด้านสุขภาพตามความต้องการของผู้ต้องขังสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงมีหลักปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพจากการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

3. บริหารจัดการที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปสู่การบริการที่ครบวงจร จัดบริการด้านสุขภาพในระบบงานยุติธรรมเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการบริการด้านสุขภาพมีความคล่องตัว มีการประสานงานและบูรณาการรูปแบบการบริการที่มีประสิทธิภาพ
4. ปรับปรุงการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยและการบริการผู้กระทำความผิดอย่างยั่งยืน
5. ปรับปรุงกระบวนการทำงานขององค์กรและระบบบริการด้านสุขภาพเพื่อรองรับการให้บริการที่มีประสิทธิผล
6. พัฒนานวัตกรรม โดยให้การสนับสนุนบทบาทของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในการให้บริการสุขภาพ
7. ริเริ่มให้มีการรับรองมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพโดยองค์กรทางการแพทย์ของประเทศออสเตรเลีย โดยดำเนินงานด้านระบบการจัดการผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ริเริ่มและขยายระบบ “Telehealth”
8. มีส่วนร่วมในการดูแลบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
9. ดูแลบริการด้านสุขภาพจากเรือนจำผู้ชมชนอย่างต่อเนื่อง
10. ส่งเสริมการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ
11. กำกับดูแลและประสานงานบริการด้านสุขภาพกับหน่วยงานภาครัฐที่เข้มแข็ง โดยบูรณาการด้านสุขภาพให้เกิดความคล่องตัว
12. นำระบบบันทึกสุขภาพด้วยอิเล็กทรอนิกส์มาปรับปรุงการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพที่ทันสมัย
13. พัฒนารอบการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่พิการหรือด้อยทางปัญญา โดยให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิต
14. ปรับปรุงการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย ให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่อง
15. ปรับปรุงกระบวนการทำงานขององค์กรสุขภาพและระบบบริการเพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
16. ได้รับการรับรองมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพโดยองค์กรทางการแพทย์ของประเทศออสเตรเลีย ริเริ่มดำเนินงานระบบการจัดการผู้ป่วยด้วยการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์ มาใช้ และขยายระบบ “telehealth”
17. จัดการโรคเรื้อรัง โรคติดเชื่อ ในช่วงเวลาที่ถูกต้องขังโดยควรมีการวางแผนการดูแลสุขภาพในระยะยาวให้ดีขึ้น

18. หน่วยบริการด้านสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมมือในการส่งต่อการรักษา
ร่วมมือในการส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคม

19. ฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรตามกรอบเป้าหมาย

20. ดำเนินนโยบายให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลด้านสุขภาพเทียบเท่ากับชุมชนทั่วไป

21. ทบทวนและพัฒนาแนวทางปฏิบัติของเรือนจำในการบริการด้านสุขภาพที่
สอดคล้องกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ

22. พัฒนาและแนะนำระบบการจัดการข้อมูลและฐานข้อมูลด้านสุขภาพใน
ระบบอิเล็กทรอนิกส์

23. พัฒนาการรักษาไวรัสตับอักเสบซี / ไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังให้ดีขึ้น
ขยายการเข้าถึงการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ

24. พัฒนาการให้บริการด้านเวชภัณฑ์รวมทั้งสถานที่เก็บเวชภัณฑ์ยาโดยมี
เภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบ

25. การใช้หลักการสิทธิมนุษยชนในการดูแลบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง

26. เสริมสร้างความเชื่อมโยงด้านสุขภาพไปยังสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ เช่น
โรงเรียนแพทย์ โรงเรียนเภสัชกร วิทยาลัยพยาบาล เป็นต้น

27. ใช้กลยุทธ์ การบริหารจัดการ ระยะยาว ปี ค.ศ. 2010-2020 ในการปรับปรุง
สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ในการลดอุบัติเหตุและผลกระทบของ โรคเรื้อรัง ที่จะ
นำไปสู่ชุมชน

และจากการศึกษาเกี่ยวกับตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้ต้องขังประเทศออสเตรเลีย พบว่ามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพได้
รวบรวมสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง เป็น โครงการที่ได้ผลลัพธ์ด้านการ
พัฒนา ตัวชี้วัดด้านการบริการสุขภาพ (Australian Institute of Health and Welfare, 2009) เริ่มใช้ใน
ปี ค.ศ.2010

ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติของผู้ต้องขังประเทศออสเตรเลียได้พัฒนาวิธีการและ
กระบวนการในการคัดเลือกตัวชี้วัด โดยปฏิบัติตามนโยบายเพื่อการตรวจสอบสภาวะสุขภาพผู้ต้องขัง
และข้อมูลสนับสนุนที่สามารถกระทำได้และคัดเลือกตามขั้นตอนของการถูกคุมขัง และกรอบ
ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ (The National Health Performance Framework: NHPF) เป็นส่วนใหญ่ ซึ่ง
ตัวชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ต้องขังจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของหน่วยบริการสุขภาพ
(The Prisoner Health Information Group:PHIG) เพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างชุดตัวชี้วัดที่มีความ
เป็นไปได้ให้หน่วยบริการสุขภาพผู้ต้องขังได้ระบุช่วงเวลาสำคัญเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

ขณะอยู่ในเรือนจำเป็น 4 ช่วง ได้แก่ช่วงแรกรับเข้าสู่เรือนจำ(At reception)ช่วงถูกคุมขัง (in custody) ช่วงก่อนปล่อยพ้นโทษกลับสู่ชุมชน (At the time of release into the community) และช่วงหลังถูกปล่อยตัว (Post-release in the community) ซึ่งแต่ละช่วงเวลา ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง(Australian Institute of Health and Welfare,2009) สรุปได้ดังนี้

1. ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพจิต (Mental health)

ปัญหาด้านสุขภาพจิตผู้ต้องขังสามารถประเมินจากการได้รับการบอกเล่าของผู้ต้องขังถึงประวัติการที่เขาได้รับการรักษาจากแพทย์ นักบำบัดทางจิต นักจิตวิทยาหรือพยาบาลว่ามีปัญหาหรือผิดปกติด้านสุขภาพจิตหรือไม่ การมีประวัติการใช้ยาเสพติดหรือติดสุรามีผลต่อภาวะสุขภาพจิตการคัดกรองประวัติการรักษา การสอบถามจากผู้ต้องขังว่าเคยได้รับยารักษาอาการทางจิต ผู้ต้องขังอาจบอกถึงความเครียดและกดดันจากการถูกคุมขัง สามารถใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต (The Kessler Psychological Distress Scale (K10) โดยสามารถวัดประเมินปัญหาสุขภาพจิต ผู้ต้องขังควรได้รับการประเมินและให้การรักษหากพบมีอาการผิดปกติโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวช และได้รับการส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม

2. ตัวชี้วัดการบริการด้านการป้องกันการทำร้ายตัวเอง (Self-harm)

ผู้ต้องขังที่มีประวัติการทำร้ายตัวเองมาก่อน ควรสังเกตอาการใกล้ชิดควรมีการเฝ้าระวัง และมีมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม

3. ตัวชี้วัดการบริการส่งเสริมสุขภาพกายและป้องกันการบาดเจ็บ(Physical health and Injuries)

ผู้ต้องขังควรได้รับการตรวจสุขภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจโรคตามระบบต่างๆตามความจำเป็น เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

4. ตัวชี้วัดการบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง(Chronic conditions)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องและเหมาะสมเช่น โรคหอบหืด โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

5. ตัวชี้วัดการบริการดูแลรักษาโรคติดต่อ(Communicable diseases)

ผู้ต้องขังควรได้รับการคัดกรอง และได้รับการรักษาเมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น การตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค การตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การได้รับยารักษาต้านไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ควรมีมาตรการเฝ้าระวังโรคติดต่อ เช่น โรคติดต่อทางเลือด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคด้วยวัคซีน

6. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ต้องขังเสียชีวิต (Mortality)

การระบุนอัตรการเสียชีวิตของผู้ต้องขังเป็นสิ่งสำคัญ เพราะอัตราการตาย เป็นเครื่องชี้วัดที่บ่งบอกภาวะสุขภาพของประชากรที่สำคัญอย่างหนึ่ง การตายอย่างเฉียบพลัน หรือ การตายอย่างไม่คาดฝันส่วนใหญ่เกิดหลังพ้นโทษไม่เกิน 1 อาทิตย์อาจเกิดจากสาเหตุการเสพยาเกินขนาด การฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุ ซึ่งควรมีแนวทางป้องกัน โดยการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยพ้นโทษ

7. ตัวชี้วัดการบริการเพื่อบำบัดผู้ติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Alcohol and other drug Use)

ผู้ต้องขังที่เคยติดสุราและสารเสพติด จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเนื่องจาก ผลของแอลกอฮอล์และสารเสพติดทำให้สุขภาพทรุดโทรมมีผลทำให้เกิดโรคตับและตับอ่อนอักเสบ มะเร็งบางชนิด และทำให้เกิดการใช้ความรุนแรงควรตรวจสอบความผิดปกติผู้ต้องขังที่เคย ติดสารเสพติดและสูบบุหรี่ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็งและ โรคอื่นๆ ไม่เพียงแต่ผู้สูบท่านั้นควันบุหรี่มือสองยังเป็นอันตรายต่อคนรอบข้างเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่

8. ตัวชี้วัดการบำบัดยาเสพติดโดยใช้เมธาโดน(methadone or buprenorphine)

ปัจจุบันการรักษาด้วยเมธาโดนจะมีผลช่วยลดความรุนแรงต่อสุขภาพ ตาม ข้อตกลงในบางเรือนจำของออสเตรเลีย การใช้เมธาโดนเพื่อใช้บำบัดผู้ต้องขังติดยาเสพติดจะมี โปรแกรมวางแผนการรักษาและการเข้าถึงการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม(Intergovernmental Committee on Drugs Working Group, 2007).

9. ตัวชี้วัดการใช้บริการด้านสุขภาพ (Use of health services)

การใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ให้บริการควรทำความเข้าใจ เมื่อผู้ต้องขังเข้ามาขอรับบริการ เนื่องจากปัญหาหลายด้าน จากการเปรียบเทียบโดยทั่วไปผู้ต้องขัง มีการใช้บริการในสถานพยาบาลเรือนจำมากกว่าหน่วยบริการสุขภาพของชุมชนที่เคยอยู่ จึงต้องมีการปรับปรุง สร้างความเข้าใจ ให้คำ แนะนำการดูแลสุขภาพ เวลาสำหรับรับบริการ การรับ คำปรึกษาด้านสุขภาพ การรับบริการครั้งแรกของผู้ต้องขังอาจมีหลายสาเหตุ เช่น นอนไม่หลับ ต้องการยานอนหลับเพื่อคลายกังวลต้องการพบแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งในสถานพยาบาลเรือนจำ ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการสุขภาพเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล เมื่อมีปัญหาที่ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือใน เบื้องต้นได้ จะต้องส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์ดูแล สถานพยาบาลเรือนจำของออสเตรเลีย ส่วนใหญ่จะมีแพทย์เวชปฏิบัติเข้ามาให้บริการเป็นประจำ (AIHW, 2007) หรือมีการส่งต่อการรักษา เพื่อไปสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อมกว่าและมีศักยภาพในการรักษา

10. ตัวชี้วัดการบริการการด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ (Prison clinics)

สถานพยาบาลเรือนจำควรได้รับการควบคุมคุณภาพมาตรฐานการบริการที่เหมาะสม ควรมีการตรวจเยี่ยมจากองค์กรสุขภาพเดือนละครั้งเพื่อควบคุมคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ สถานพยาบาลเรือนจำควรมีการให้ภูมิคุ้มกันโรคและแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดการระบาดที่สามารถป้องกันได้ เช่น ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคไขหวัดใหญ่ (Influenza) ไวรัสตับอักเสบบีและซี (Hepatitis A and hepatitis B) และด้านบุคลากรควรจัดอัตรากำลังที่มีอัตราส่วนเหมาะสม มีเจ้าหน้าที่ full time ต่อจำนวนผู้ต้องขังเพื่อการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานที่เป็นสากล (NHMRC, 2008)

5.6 การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศกลุ่มสหภาพยุโรป

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลุ่มสหภาพยุโรปเพื่อนำประเด็นที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบการพัฒนาตัวชี้วัด ได้แก่ 1) PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS (Department of Health of UK , 2012) 2) COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS: The European Prison Rules (2006:11-13) และเอกสารกรมราชทัณฑ์ที่สรุปการเปรียบเทียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติจากโครงการจัดทำสารานุกรมการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังนานาชาติ(กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑปฏิบัติ 2557ก)

5.6.1 การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศอังกฤษ

1. การบริการด้านสวัสดิการและความจำเป็นพื้นฐาน

ประเทศอังกฤษ การบริการด้านสวัสดิการและความจำเป็นพื้นฐานนั้นประกอบด้วย ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มทางเรือนจำจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังสามารถสวมใส่เสื้อผ้าของตนเองได้ ถ้าไม่มีเสื้อผ้าของตนเอง ทางเรือนจำจะแจกเสื้อผ้าพร้อมชุดชั้นในให้ ผู้ต้องขังผิวสีจะได้รับอนุญาตให้สวมใส่เสื้อผ้าที่สอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม เว้นแต่กรณีที่เสื้อผ้างดงกล่าวจะมีลักษณะที่ไม่เหมาะสมกับความมั่นคงปลอดภัยด้านสุขภาพด้านสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและเครื่องนอน เรือนจำจะมีบริการที่แตกต่างจากประเทศอื่นคือผู้ต้องขังเข้าใหม่จะได้รับแจก “Reception Pack” ซึ่งบรรจุสิ่งของจำเป็นต่างๆ เช่น นม น้ำตาล หนังสือ เครื่องเขียน และบัตรโทรศัพท์ เป็นต้น ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ทางเรือนจำจะจัดให้ผู้ต้องขังทำความสะอาดเครื่องนอนสัปดาห์ละครั้ง อาบน้ำได้ทุกวันเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ แต่มีความพิเศษเพิ่มเติมคือ มีการจัดหาเครื่องทำน้ำอุ่นให้ผู้ต้องขังและอนุญาตให้

ผู้ต้องขังอาบน้ำอุ่นได้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ด้านการจัดอาหารผู้ต้องขังของประเทศอังกฤษ จะมีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์มีความรู้ด้านโภชนาการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ การจัดอาหารจะคำนึงถึงปริมาณ คุณภาพ รสชาติ และมีความหลากหลายมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดอาหารเฉพาะอย่างสำหรับผู้ต้องขังบางประเทศ เช่น อาหารผู้ต้องขังชาวเอเชีย อาหารผู้ต้องขังชาวยุโรป อาหารมังสวิวัติ อาหารฮาลาล (Halal) สำหรับผู้ต้องขังมุสลิม อาหารผู้ต้องขังป่วย อาหารสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ และอาหารสำหรับผู้ต้องขังตั้งครรภ์และเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้เรือนจำในประเทศอังกฤษยังมีการจัดอาหารโคเซอร์ (Kosher) ให้แก่ผู้ต้องขังชาวยิวตามที่เรือนจำได้ระบุไว้ในใบสั่งอาหาร ด้านการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านสภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังทางเรือนจำจะประสานกับมูลนิธิภายนอกเพื่อให้ความช่วยเหลือการจัดการจัดหาเสื้อผ้าให้กับผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกตลอดชีวิตที่มีฐานะยากจนหรือไร้ญาติ(กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑปฏิบัติ, 2557ก)

2. การบริการด้านการแก้ไขฟื้นฟู

ประเทศอังกฤษมีหน่วยงานสำหรับบริหารจัดการและดูแลผู้กระทำผิดแห่งชาติ(National Offenders Management Service : NOMs) โดยมีแนวทางในการดำเนินงานคือการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้กระทำผิดเป็นรายบุคคล ตั้งแต่ขณะอยู่เรือนจำต่อเนื่องไปจนถึงปล่อยตัวจนไปอยู่ชุมชน มีการจัดทำแผนการแก้ไขฟื้นฟูและการควบคุมสำหรับผู้กระทำผิดเป็นรายบุคคล จัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตในเรือนจำ มีการจัดตั้งศูนย์ Personalize Center ขึ้นในเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังเข้าใหม่ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาค่าการทำร้ายร่างกายและป้องกันการฆ่าตัวตายนอกจากนี้ยังมีหน่วยบริการด้านการเรียนรู้และเสริมทักษะแก่ผู้กระทำผิด (The Offenders' Learning and Skills Service : OLASS) ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ในการจัดบริการด้านการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขัง ที่ประกอบด้วย การจัดการศึกษาด้วยระบบชั้นเรียน การฝึกวิชาชีพ การจัดให้มีห้องสมุดศูนย์การเรียนรู้และเสริมทักษะสำหรับผู้ต้องขัง รวมทั้งการจัดโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูเฉพาะกลุ่มหลากหลาย ประเทศอังกฤษมีโปรแกรมการแก้ไขพฤติกรรมผู้กระทำผิด ที่มุ่งลดการกระทำผิดซ้ำ โดยมีโปรแกรมย่อยๆมากมาย เช่น โปรแกรมควบคุมอารมณ์โกรธ โปรแกรมเสริมสร้างความมั่นใจ โปรแกรมบำบัดการคิดแอลกอฮอล์ โปรแกรมส่งเสริมทักษะกระบวนการคิด โปรแกรมแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว โปรแกรมสำหรับผู้ค้ายาเสพติด โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย โปรแกรมการออกกำลังกายและการล้างพิษ โปรแกรมการแก้ไขการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด โปรแกรมบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ติดยาเสพติด โปรแกรมชุมชนบำบัด เป็นต้น (กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑปฏิบัติ, 2557ก)

3. การบริการด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยพันธโทษ (Preparation for Release)

กรมราชทัณฑ์ของประเทศไทย มีหน่วยเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย ทำหน้าที่ดำเนินการทดสอบและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว มีการกำหนด คุณสมบัติผู้ต้องขัง ซึ่งทางเรือนจำจะจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล ด้วยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ได้แก่ กรมคุมประพฤติ และภาคเอกชน โดยเจ้าหน้าที่เรือนจำจะประสานพนักงานคุมประพฤติในเขตภูมิภาคของเจ้าพนักงานผู้ต้องขัง และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับความช่วยเหลือให้แก่ผู้ต้องขังในด้านต่างๆ เช่น ด้านที่พักอาศัย ด้านการฝึกอาชีพ การดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาเสพติดและติดแอลกอฮอล์ ด้วยโปรแกรมบำบัดยาเสพติด การปรับทัศนคติ ความคิด และพฤติกรรม เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังเหล่านี้ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน

ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในยุโรป ได้พัฒนาการบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาพิจารณาเพื่อเป็นกรอบการพัฒนาเป็นตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่เหมาะสมกับบริบทในเรือนจำไทย สรุปได้ดังนี้

1. การบริการด้านความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพอนามัยผู้ต้องขัง ประกอบด้วย

1.1 การจัดการระบบดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

1.2 การจำแนกผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

1.3 ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยเพื่อเป็นการติดตามการรักษา และป้องกัน

การเจ็บป่วย

2. การบริการด้านยารักษาโรคประกอบด้วย

2.1 การระบุสรรพคุณ การทาน และการจัดเก็บ ให้ชัดเจนนักโทษสามารถใช้งานได้ถูกต้อง

2.2 การกำหนดแบบแผนและขั้นตอนการเบิกจ่ายยาที่ชัดเจน เพื่อความสะดวก และปลอดภัย

3. การบริการด้านทันตกรรม

3.1 การรักษาฉุกเฉิน อาการเลือดออกหรือรับบาดเจ็บบริเวณหน้า ให้ส่งฝ่ายอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที

3.2 การรักษาเร่งด่วน เช่น มีอาการปวดเกิดขึ้น ควรพบแพทย์ใน 24 ชั่วโมง

- 3.3 การนัดหมาย ควรนัดทุกหกสัปดาห์ในการตรวจติดตามปกติ
4. การบริการบำบัดผู้ติดเชื้อเสพติดและแอลกอฮอล์
- 4.1 การประเมินเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ต้องขังทุกคน
- 4.2 การพบปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ควรทำการรักษาและบำบัด
5. การบริการด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายประกอบด้วย
- 5.1 ทำงานร่วมกันของหัวหน้ารักษาความปลอดภัยและหัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ
- 5.2 จัดทำแผนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 5.3 การแบ่งปันข้อมูลของผู้ต้องขังกับฝ่ายบริการสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
- 5.4 จัดบันทึกการรักษาให้ชัดเจนเน้นการป้องกันและติดตามผล
6. การบริการดูแลด้านสุขภาพจิตประกอบด้วย
- 6.1 การจำแนกรักษาให้ครอบคลุมกับความต้องการในการรักษา
- 6.2 การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละแผนกให้ชัดเจน
- 6.3 การแบ่งปันข้อมูลของผู้ต้องขังกับฝ่ายบริการสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการฆ่าตัวตาย
7. การบริการด้านส่งเสริมและป้องกันสุขภาพประกอบด้วย
- 7.1 ร้อยละ 80 ของผู้ต้องขังเข้าใหม่ควรได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี B
- 7.2 การส่งเสริมการออกกำลังกาย
- 7.3 ส่งเสริมเพศศึกษาโดยให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัย
- 7.4 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษากับผู้ต้องขัง
- 7.5 การจัดทำแผนการควบคุมโรคติดต่อ
- 7.6 จัดบุคลากรด้านรักษาพยาบาลที่เชี่ยวชาญในการควบคุมโรคติดต่อเฉพาะทางเพื่อให้การรักษาและควบคุมการแพร่กระจายของโรค
- 7.7 บริการวัคซีนที่เหมาะสมกับช่วงอายุและความต้องการของผู้ต้องขัง
8. หน่วยบริการสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำประกอบด้วย
- 8.1 ผู้ต้องขังป่วยที่ต้องรักษาเฉพาะทางจะได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาภายนอกเรือนจำ
- 8.2 การจัดหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำสอดคล้องกับหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนหรือระบบสุขภาพแห่งชาติ

- 8.3 นโยบายสุขภาพของเรือนจำต้องสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของชาติ
- 8.4 ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการในหน่วยบริการสุขภาพในประเทศ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ
- 8.5 มีการบริการตรวจรักษาทั้งโรคทางกายและโรคทางจิต
- 8.6 บริการสุขภาพด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมและจิตเวชที่จำเป็น เช่นเดียวกับหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ตามวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้ต้องขัง

9. มาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ในการบริการสุขภาพประกอบด้วย
- 9.1 ทุกเรือนจำควรมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปอย่างน้อย 1 คน เพื่อให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง
- 9.2 ให้บริการสุขภาพกรณีฉุกเฉินและเร่งด่วนได้ทันเวลา
- 9.3 กรณีไม่มีแพทย์ประจำ ควรมีแพทย์ห้วงเวลาเข้าให้บริการสุขภาพ
- 9.4 เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ควรได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
- 9.5 เจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านทันตกรรมและจักษุให้บริการแก่ผู้ต้องขังที่มีปัญหา
- 9.6 แพทย์หรือพยาบาลควรตรวจอาการแรกรับผู้ต้องขังอย่างรวดเร็ว และควรตรวจร่างกายที่จำเป็นในกรณีที่พบปัญหาการเจ็บป่วยที่ชัดเจน
- 9.7 การบริการที่มีศักยภาพควรมีเจ้าหน้าที่และเครื่องมือเพียงพอและพร้อมส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม
- 9.8 แพทย์และพยาบาลควรตรวจร่างกายก่อนปล่อยแก่ผู้ต้องขังและนัดตรวจเมื่อมีความจำเป็นหรือมีโรคประจำตัวที่ต้องส่งต่อการรักษาต่อชุมชน

5.7 การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศแอฟริกาใต้ (South Africa)

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศแอฟริกาใต้เพื่อนำประเด็นที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบการพัฒนาตัวชี้วัด ได้แก่ 1) The Effectiveness of a Peer-Led HIV/AIDS and STI Health Education Intervention for Prison Inmates in South Africa (Sifunda et al, 2008) สรุปได้ดังนี้

ประเทศแอฟริกาได้มีองค์กรพัฒนาภาคเอกชน(Non-governmental organization) ชื่อว่า “Africa watch ” ซึ่งจัดตั้งในปี ค.ศ. 1988 เพื่อตรวจสอบและส่งเสริมการปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชน โดยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติในประเทศแอฟริกา ได้ดำเนินโครงการพัฒนาการดูแลด้านสิทธิผู้ต้องขังในเรือนจำ(The Prison Project) โดยมีหน่วยงานระดับภูมิภาคด้านสิทธิมนุษยชนที่ให้ความสำคัญกับปัญหาของเรือนจำทั่วโลก(Africa Watch Prison Project: Prison Conditions in South Africa,1994)เรือนจำของประเทศแอฟริกาได้มีการปฏิรูปและพัฒนาด้านสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้แก่นแนวทางที่ยึดหลักปฏิบัติของ The U.N. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners ที่ประกาศใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1955 โดยกรมราชทัณฑ์ของประเทศแอฟริกาได้ให้การยอมรับในหลักปฏิบัตินี้ นอกจากนี้ประเทศแอฟริกาได้ยังได้ลงนามในสนธิสัญญาอีกหลายฉบับด้านสิทธิมนุษยชนด้านการต่อต้านการทรมานที่ไร้มนุษยธรรมแสดงให้เห็นการยอมรับในหลักปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานระหว่างประเทศของประเทศแอฟริกาได้ (Africa Watch Prison Project, 1994: 15)

ประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่เหมาะสมกับหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำไทย ที่ศึกษาจากปัญหาและบทเรียนของเรือนจำประเทศแอฟริกาได้ ซึ่งสามารถพัฒนาสู่ระดับสากลได้ สรุปได้ดังนี้

1. การบริการด้านที่นอนและเครื่องนุ่งห่ม (Bedding and Clothing)

เรือนจำประเทศแอฟริกาได้ยังมีความแตกต่างในการบริการด้านที่นอน ซึ่งพบว่าในหลายเรือนจำผู้ต้องขังมีค่าได้รับบริการที่แตกต่างไม่เท่าเทียมด้านที่นอน ส่วนด้านเสื้อผ้าผู้ต้องขังที่ยังไม่ตัดสินใจจะได้รับอนุญาตให้ใส่เสื้อผ้าของตัวเองได้ ชุดฟอร์มของเรือนจำมีไม่พอเพียง อนุญาตให้ซักเสื้อผ้าเองแต่ผงซักฟอกสำหรับทำความสะอาดเสื้อผ้ามีไม่เพียงพอและคุณภาพต่ำ (Africa Watch Prison Project, 1994:17)

2. การบริการด้านอาหาร(Food)

มีผู้ต้องขังร้องเรียนมากมายเรื่องคุณภาพอาหาร มีปริมาณไม่เพียงพอ บางมือมีอาหารบูด มีการทุจริตโดยมีการร่วมมือระหว่างผู้คุมกับผู้ต้องขัง บางเรือนจำมีการจัดให้แค่ 2 มื้อ โดยมือเช้าเวลา 07.30 น. และมือเย็นเวลา 15.00 – 16.00 น. มีระยะห่างหลายชั่วโมงทำให้ผู้ต้องขังมีอาการหิว เรือนจำส่วนใหญ่มีโรงอาหารแต่บางเรือนจำให้กินในห้องขังมีกลิ่นเหม็นรบกวนของห้องน้ำ อาหารส่วนใหญ่ผู้ต้องขังเป็นผู้ปรุงและนำมาบริโภคเอง

3. มาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์

การขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ไม่ได้มีการให้บริการที่เน้นคุณภาพในทางที่เหมาะสม มีการร้องเรียนในการให้บริการสุขภาพว่าไม่ได้รับบริการที่เหมาะสม และ

บ่อยครั้งที่ได้รับการร้องเรียนเรื่องเวลาตรวจของแพทย์ บางเรือนจำจะมีแพทย์ประจำแต่เรือนจำสวนใหญ่แพทย์เข้าตรวจสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลใกล้เคียงสามารถตามได้ตลอดเวลา ในด้านการรักษาทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ วัณโรคและหอบหืด สืบเนื่องจากความแออัดของผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังได้รับยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การรักษาโรคตาและโรคฟันกำหนดให้รักษาฟรีเช่นเดียวกัน มีผู้ต้องขังบางส่วนต้องการตัดแว่นสายตาเพื่อใช้ในการอ่านหนังสือ มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อัตราที่สูง ส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังคดีอาชญากรรม มีคดีทางเพศและลักลอบเข้าเมืองแบบผิดกฎหมายจากเมืองที่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สูง การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีจะได้รับการตรวจเมื่อเข้ารับการรักษาตามระบบเท่านั้น ผู้ต้องขังทำงานโรงครัวจะได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะถูกแยกจากกลุ่มผู้ต้องขังทั่วไปในช่วงกลางคืน มีอัตราการติดเชื้อสูงในพวกกรักร่วมเพศและมีการกระทำความรุนแรงทางเพศ ไม่มีการบริการถุงยางอนามัยในเรือนจำเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Africa Watch Prison Project, 1994:19)

จากสภาพปัญหาเหล่านี้ เรือนจำในประเทศแอฟริกาได้จึงนำปัญหามากำหนดนโยบายการปฏิบัติเพื่อพัฒนาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งได้มีการพัฒนาเป็นลำดับดังนี้

1. การปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง จะไม่มีการเลือกปฏิบัติในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา การเมืองหรือสถานะอื่น ๆ

2. เคารพในความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมในสิ่งที่เขาเป็นอยู่

3. ที่พักอาศัย ห้องน้ำห้องส้วม ต้องมีความสะอาด มีแนวการปฏิบัติดังนี้

3.1 ที่พักผู้ต้องขัง โดยเฉพาะเรือนนอน ต้องได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นถึงภาวะสุขภาพที่พักต้องอยู่ในสภาพภูมิอากาศที่ถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ มีการระบายความร้อนและอุณหภูมิที่พอเหมาะ

3.2 ที่พักของผู้ต้องขังหรือที่ทำงาน ควรมีหน้าต่างขนาดใหญ่ พอที่จะช่วยให้ผู้ต้องขัง ได้รับแสงจากธรรมชาติ เพื่อให้พวกเขาสามารถ ได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ หรืออาจมีการใช้เครื่องระบายอากาศ แสงสว่างต้องจัดให้มี เพียงพอสำหรับผู้ต้องขังอ่านหนังสือหรือ ทำงานโดยไม่ได้รับบาดเจ็บทางสายตา

3.3 ติดตั้งส้วมให้เพียงพอให้ผู้ต้องขังทุกคนได้ใช้ตามความต้องการเมื่อมีความจำเป็น และส้วมต้องมีความสะอาดและคุณภาพดี

3.4 สถานที่อาบน้ำมีเพียงพอเพื่อให้ผู้ต้องขังทุกคน ที่มีความจำเป็นต้องใช้น้ำ เพื่อทำความสะอาดหรืออาบน้ำ และควรมีอุณหภูมิที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ เพื่อสุขอนามัยทั่วไปตามฤดูกาล

4. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal hygiene)

4.1 ผู้ต้องขังทุกคนควรได้รับการดูแลความสะอาดโดยการอาบน้ำการใช้ห้องน้ำที่สะอาดและจำเป็นสำหรับสุขภาพอนามัย

4.2 ผู้ต้องขังควรได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลตัวเองและผู้อื่น ได้รับการดูแล โคนหนด โคนครา เพื่อสุขอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

5. การบริการอาหารและน้ำดื่ม

5.1 ผู้ต้องขังทุกคน ควรได้รับอาหารทุกมื้อ อาหารของคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอสำหรับสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย

5.2 มีน้ำดื่มให้บริการตลอดมีความสะอาดและพอเพียงต่อความต้องการ

6. การบริการด้านส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬา

6.1 ผู้ต้องขังทุกคนจะต้องมีอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงของการออกกำลังกายที่เหมาะสมในที่โล่งทุกวันถ้าอากาศ เอื้ออำนวย

6.2 ผู้ต้องขังวัยหนุ่มและผู้ที่มีสภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง จะได้รับการฝึกฝนสภาพร่างกายและการพักผ่อนหย่อนใจในช่วงระยะเวลาของการออกกำลังกาย ควรมีการให้บริการและมีอุปกรณ์ที่เหมาะสม

7. การบริการทางการแพทย์

7.1 หน่วยบริการสุขภาพของเรือนจำ ควรมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งคน ที่มีความรู้เกี่ยวกับ จิตเวช การให้บริการทางการแพทย์ ควรจะจัดให้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปของ ชุมชนหรือของประเทศ

7.2 ผู้ต้องขัง ป่วยที่ต้องการการรักษาโดย ผู้เชี่ยวชาญ ทางเรือนจำต้องมีการส่งต่อไปยัง สถาบันที่เชี่ยวชาญ หรือ โรงพยาบาลของรัฐทั่วไป ที่โรงพยาบาลนั้นมีสิ่งอำนวยความสะดวกและ อุปกรณ์หรือ ยาที่จำเป็น ที่มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลรักษาทางการแพทย์ และการรักษาของผู้ป่วยรายนั้น

7.3 การบริการของเจ้าหน้าที่ทันตกรรม ต้องมีคุณภาพพอที่จะสามารถให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ทุกคน

7.4 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ต้องตรวจคัดกรองผู้ต้องขัง ทุกคนเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อประเมินความต้องการในการรักษา หลังจากนั้นอาจมีการติดตามผล เท่าที่จำเป็น การคัดกรอง จะทำให้เกิดการค้นพบการเจ็บป่วยทั้งทางกายหรือ ทางจิต ซึ่งหากพบมีความผิดปกติ ควรมีการดำเนินการดังนี้

7.4.1 แยกผู้ต้องขังที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อหรือมีโรคติดต่อเพื่อตรวจพิสูจน์

7.4.2 สังเกตความบกพร่อง ทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งอาจมีผลกระทบหรืออุปสรรคในการฟื้นฟูและการทำงานของผู้ต้องขัง

7.5 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จะต้องให้การดูแล ทั้งทางร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ในความเป็นอยู่ในการใช้ชีวิตประจำวัน

7.6 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ต้องรายงานผู้อำนวยการ เมื่อเห็นว่าเห็นว่าสุขภาพ ร่างกายหรือจิตใจ ของผู้ต้องขังที่ได้รับผลกระทบหรือปัญหาจากการถูกจองจำ

7.7 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ต้องตรวจสอบ อย่างสม่ำเสมอและให้คำแนะนำต่อผู้บริหารด้านที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบริการสุขภาพ อัน ได้แก่

7.7.1 ปริมาณ คุณภาพ การเตรียมการ และการบริการด้านอาหารสำหรับผู้ต้องขัง

7.7.2 สุขอนามัยและความสะอาด ของผู้ต้องขัง

7.7.3 การสุขาภิบาล ความร้อน แสงและ การระบายอากาศ ของเรือนจำ

7.7.4 ความเหมาะสมและความสะอาด ของผู้ต้องขังในด้าน เสื้อผ้า และเครื่องนอน ;

7.7.5 การปฏิบัติตาม กฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับ การศึกษาและการ กีฬาในกรณี ที่ไม่มีบุคลากรในการให้บริการ

8. การบริการด้านการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขัง

กรมราชทัณฑ์จะประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกหรือเครือข่ายเพื่อดำเนินงานด้านการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขัง ได้แก่ การให้การศึกษาภาคบังคับ การจัดโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟู การฝึกอบรมวิชาชีพสำหรับผู้ต้องขัง การจัดบริการด้านกีฬาและนันทนาการ การจัดบริการทางศาสนา และการดำเนินงานด้านสังคมสงเคราะห์ โดยมีแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูที่เน้นทิมสหวิชาชีพและการจัดการเป็นรายบุคคล (Case Management) มีการก่อตั้งศูนย์ฝึกอบรมในเรือนจำขนาดใหญ่ และมีอาคารฝึกอบรมในเรือนจำขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังจัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำโดยนักจิตวิทยาในเรือนจำ สำหรับเรือนจำที่ไม่มีนักจิตวิทยาจะเชิญนักจิตวิทยาจากภายนอกเข้ามาให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ซึ่งผู้ต้องขังสามารถขอรับบริการจากนักจิตวิทยาเป็นการส่วนตัวได้ แต่ผู้ต้องขังจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ด้านการนับถือศาสนาได้เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังนับถือศาสนาได้อย่างอิสระตามความเชื่อของตน โดยผู้ต้องขังสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาของตนได้ และในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วยใกล้เสียชีวิต ผู้ต้องขังสามารถเชิญอนุศาสนาจารย์ที่ตนนับถือมาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้ ด้านการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ ทางเรือนจำ

จะสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมการเล่นกีฬา และกิจกรรมที่เกี่ยวกับศิลปะและวัฒนธรรมในเรือนจำ เท่าที่โอกาสจะเอื้ออำนวย ในด้านการจัดโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูสำหรับผู้ต้องขัง มีโปรแกรมที่หลากหลาย ได้แก่ โปรแกรมศาสนา โปรแกรม HIV โปรแกรมกีฬาและนันทนาการ โปรแกรมการเล่นโยคะ โปรแกรม Prison Smart ซึ่งสมาคม International Association for Human values (IAHV) ร่วมกับมูลนิธิ Art of Living ร่วมกันจัดกิจกรรมให้ผู้ต้องขังเพื่อสอนเทคนิคการทำสมาธิ การใช้ชีวิตในสังคมเพื่อลดความรุนแรงในสังคม ช่วยให้ผู้ต้องขังทั้งชายและหญิงเรียนรู้และนำไปปรับใช้ในชีวิตเมื่อพ้นโทษไปแล้ว นอกจากนี้ยังมีโปรแกรม Smiling One ซึ่งเป็นชื่อขององค์กรเอกชนที่เข้ามาจัดกิจกรรมในเรือนจำ เช่น โปรแกรมนำร่อง “ Responsible Rehabilitation ” ในเรือนจำความมั่นคงปานกลางและได้รับการตอบรับจากผู้ต้องขังเป็นอย่างดี

9. การดูแลเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย

กรมราชทัณฑ์ประเทศแอฟริกาใต้ จะประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยแก่ผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุกมากกว่า 6 เดือน ผู้ต้องขังจะได้รับ ความรู้พื้นฐานด้านกฎหมาย การปรับตัว และการฝึกวิชาชีพระยะสั้น โดยผู้เชี่ยวชาญในชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยด้วย และก่อนที่ผู้ต้องขังจะได้รับการปล่อยตัวจะต้องได้รับความช่วยเหลือในด้านการจ้างงานและด้านที่พักอาศัย นอกจากนี้ยังมีการจัดโปรแกรม Prison Smart ซึ่งสอนเทคนิคการทำสมาธิ การใช้ชีวิตในสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังได้เรียนรู้และนำไปปรับใช้ในชีวิตเมื่อปล่อยพ้นโทษไปแล้ว มีการฝึกวิชาชีพระยะสั้นซึ่งผู้ต้องขังที่ผ่านการอบรมจะได้รับใบประกาศนียบัตรเพื่อนำไปใช้ในการสมัครงานได้ เช่น ช่างเสริมสวย ช่างก่อสร้าง มีการฝึกวิชาชีพระยะสั้นให้แก่ผู้ต้องขัง HIV / AIDs

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศของแอฟริกาใต้ได้ว่าในอดีตที่ผ่านมาผู้ต้องขังขาดการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม สภาพเรือนจำมีความแออัดอย่างรุนแรงมีความชุกของโรคติดต่อสู่ชุมชน (Communicable diseases) เช่นวัณโรค การติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น เรือนจำมีสภาพสกปรกควบคู่กับการขาดการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานมีผลทำให้เกิดโรคท้องร่วงและวัณโรคขึ้นบ่อยและมักจะมียันตรายถึงชีวิต การดูแลสุขภาพจิต ผู้ต้องขังแทบจะไม่ได้รับการดูแล สภาพความเป็นจริงมีความบกพร่องทางกฎหมายจนทำให้ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีภาวะความเจ็บป่วยทางจิตและไม่ได้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพของประเทศแอฟริกา(APP) ได้มีการพัฒนาวางแผนกิจกรรมโดยมีการประเมินการบริการด้านสุขภาพตามความต้องการ โดยจุดมุ่งหมายของการพัฒนาบริการด้านสุขภาพของ APP นั้นสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงระบบและวิธีการที่จะให้การดูแลบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต

ของผู้ต้องขังในเรือนจำ จนประสบความสำเร็จได้ โดยมีขอบเขตการทำงานที่ครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพ 3 แนวทางได้แก่

1. การให้การศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพ (Health Education)
2. การบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Providing Clinical Services and Support)
3. การปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพและการปรับโครงสร้างพื้นฐานการดูแลสุขภาพ (Improving Health and Sanitation Based Infrastructure)

โดยมีการพัฒนาภายใต้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่ว่า

1. มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีและมีค่า โดยไม่คำนึงถึงภูมิหลังหรืออดีตที่ผ่านมา ทุกคนควรมีสิทธิที่ควรได้รับการปกป้องจากโรคและหากมีการเจ็บป่วยควรมีโอกาสที่จะได้รับการรักษาที่ดี
2. ไม่ควรมีผู้ต้องขังคนใดเสียชีวิตในเรือนจำ อย่างไรก็ตามถ้าคนๆ นั้นมีโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และพวกเขาไม่ได้รับการปล่อยพันธโทษ พวกเขายังคงต้องได้รับความเห็นอกเห็นใจ ลดภาวะความเจ็บปวดของพวกเขา ควรได้รับความสะดวกสบายเพราะทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรีและได้รับความเคารพในความเป็นมนุษย์
3. บุคลากรสายการแพทย์ผู้มีหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยควรจัดให้มีการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้มีความเป็นมืออาชีพ เพื่อสามารถนำมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตตามบทบาทหน้าที่
4. การจัดสภาพแวดล้อมที่สะอาดและตกแต่งอย่างดีเพื่อที่ว่าพวกเขา รู้สึกมีแรงจูงใจที่ดีและมีความสามารถที่ใช้ทักษะและใช้การฝึกอบรมอย่างได้ผล
5. ผู้ต้องขังมีบทบาทที่ดีในการช่วยเหลือในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการกับการดูแลสุขภาพเพื่อนของพวกเขาเมื่อยามป่วยหรือเสียชีวิต โดย APP ได้นำการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพในเรือนจำของประเทศแอฟริกาโดย

การบริการดูแลในระยะสั้น

1. การให้การศึกษาด้านสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพหลากหลายเป็นส่วนหนึ่งของโครงการรู้หนังสือสำหรับผู้ใหญ่ (Functional Adult Literacy: FAL) นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมการสนับสนุนและช่วยให้ผู้ต้องขังใช้ประโยชน์ในการฝึกอบรมจากเพื่อนสู่เพื่อนในเรื่องการดูแลสุขภาพ
2. การบริการและสนับสนุนด้านสุขภาพ การให้การรักษาและคำแนะนำแก่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการให้การสนับสนุนทางโภชนาการผู้ต้องขังที่มีการคิดเชื้อเอชไอวี

3. จัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจผ่านกิจกรรมการแข่งขันกีฬา เพลงเต้นรำและการแสดง จะทำให้การศึกษาด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติและช่วยให้ผู้ต้องขังมีทางออกสำหรับการแสดงออกเกี่ยวกับปัญหาและความเครียด

การบริการดูแลระยะกลาง

1. เรือนจำหลายแห่งผู้ต้องขังมีสุขอนามัยที่ไม่ดี ห้องน้ำไม่เพียงพอ อากาศร้อนและมี โรคภัยไข้เจ็บ และโรค แพร่กระจายได้ง่าย เนื่องจากการสุขาภิบาลไม่ดี เกิดโรคระบาดที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคท้องร่วง ทางAPP มีเป้าหมายในการติดตั้ง สิ่งอำนวยความสะดวก ห้องน้ำ แนะนำการล้างมือ ปรับปรุงด้านสุขภาพเพื่อลด การแพร่กระจายของโรค ช่วยให้ผู้ต้องขังมีความเป็นอยู่โดยพื้นฐานการมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่จะ ได้อยู่ ในสภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิต

2. การพัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ต้องขัง และคนในชุมชน มีการเข้าถึงการดูแลบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง โดย APP จะสร้างมาตรฐานการบริการ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการบริการจากโครงการ สิ่งอำนวยความสะดวกและ โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพที่มีคุณภาพ

3. การปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้งานและการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามความต้องการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และผู้ต้องขังเพื่อส่งเสริมความรู้และการดูแลสุขภาพ

การบริการดูแลระยะยาว

APP แบ่งปันทักษะความรู้และการฝึกอบรมกับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง ดังต่อไปนี้

1. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่การแพทย์ของเรือนจำเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญการดูแล ประคับประคองในด้านสุขภาพจิต ตอบสนองความต้องการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขังAPPเสริมสร้าง และอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้

2. การสร้างเครือข่ายความเชื่อมโยงระหว่างเรือนจำและหน่วยงานด้านสุขภาพที่เป็นอิสระ

3. อำนวยความสะดวกในการวิจัยโดยนักวิชาการในหน่วยบริการสุขภาพของเรือนจำในประเทศแอฟริกา

4. ปรับปรุงและพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเรือนจำและสนับสนุนการสร้างมั่นใจในการบริการด้านสุขภาพและสุขอนามัยของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะการดูแลทางคลินิกแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี การคัดกรองวัณโรค การสนับสนุนทาง

โภชนาการสำหรับกลุ่มเสี่ยง โปรแกรมการศึกษาสุขภาพและการฝึกอบรมแก่ผู้ต้องขัง การส่งเสริมกีฬาและกลุ่มนันทนาการ

จุดมุ่งหมายของการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพคือการปรับปรุงมาตรฐานการดูแลรักษาสุขภาพแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำและเจ้าหน้าที่ ที่ผ่านการดูแลแบบประคับประคอง ที่ผ่านมา ผู้การเปลี่ยนแปลงระบบการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำจนสำเร็จ และยังมีผลลัพธ์ในด้านอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่

1. อัตราการเจ็บป่วยและการตายของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ลดลง
2. ผู้ต้องขังในเรือนจำความสามารถให้การศึกษาด้านสุขภาพเพื่อการดูแลกลุ่มเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกัน ในขณะที่อยู่ในเรือนจำและสมาชิกของชุมชนของพวกเขาหลังการปล่อยเป็นอิสระ

3. การบริการทางการแพทย์ของเรือนจำ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
4. กัดครองและให้การรักษาวินโรกและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เพิ่มขึ้น
5. ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทั่วถึง
6. การส่งเสริมศักดิ์ศรีของผู้ต้องขังในเรือนจำ

5.8 การบริการด้านสุขภาพสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศสิงคโปร์

การบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศสิงคโปร์ เป็นตัวอย่างที่ดีในแนวทางการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังที่ได้รับการยอมรับ โดยระบบเรือนจำประเทศสิงคโปร์นั้นมีหน่วยงาน Singapore Prison Service เป็นหน่วยบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังรวมทั้งด้านอื่นๆที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: APCCA (APCCA, 2006; APCCA, 2009) และการสรุปเปรียบเทียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ (กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑปฏิบัติ, 2557ก) นำมาสังเคราะห์เป็นกรอบตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย สรุปได้ดังนี้

5.8.1 การบริการด้านสภาพความเป็นอยู่และสุขอนามัย (Living conditions and personal hygiene)

เรือนจำประเทศสิงคโปร์มีการบริการด้านความจำเป็นพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยคล้ายกับเรือนจำในหลายๆประเทศ ดังเช่นในกรณีนักโทษเด็ดขาดทางเรือนจำจะแจกเสื้อผ้าที่มีรูปแบบและสีแตกต่างกันตามประเภทผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างพิจารณาคดีทางเรือนจำจะอนุญาตให้ผู้ต้องขังสวมเสื้อผ้าของตนเองได้ ด้านที่นอนเรือนจำจะบริการหมอนและ

ผ้าห่ม ส่วนของใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันจะมีให้บริการได้แก่ รองเท้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน เป็นต้น เรือนจำอนุญาตให้ผู้ต้องขังอาบน้ำได้ทุกวัน มีระบบการทำความสะอาดเสื้อผ้า และเครื่องนอนของผู้ต้องขังทุกสัปดาห์

5.8.2 การบริการด้านการรักษาพยาบาล (Medical Services)

เรือนจำประเทศสิงคโปร์มีหน่วยบริการทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานด้านสุขภาพ มีการจัดบุคลากรทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพของประเทศ เข้ามาบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วย นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานสุขภาพของเอกชนเข้าร่วมดำเนินการด้วย สำหรับการบริการด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ จะเน้นให้ผู้ต้องขังทุกคนรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และที่นอนส่วนการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคติดต่อที่รุนแรง ทางเรือนจำจะปฏิบัติตามแนวทางของSingapore Prison Service (APCCA, 2009) โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. การเฝ้าระวังการติดต่อของโรค โดยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่มีอาการป่วย เพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
2. การส่งผู้ต้องขังตรวจกับแพทย์ตามนัดเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการติดต่อ และการบันทึกจำนวนผู้ติดเชื้อ ผ่านสมาชิกกลุ่มเรือนจำและสถาบันการแพทย์
3. การดูแลให้การรักษาต่อเนื่องเมื่อพบผู้ต้องขังมีอาการป่วยจะมีการรายงานโรคและทำลายเชื้อโรค(Disinfection)ตามมาตรฐาน
4. การให้การศึกษาเรื่องโรคระบาดแก่ผู้ต้องขัง

5.8.3 การบริการด้านการแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitation)

กรมราชทัณฑ์ประเทศสิงคโปร์ มีการประสานกับหน่วยงานภายนอกได้แก่ หน่วย SCORE (Singapore Cooperation of Rehabilitation Enterprises) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระที่เข้ามาดูแลด้านการฝึกวิชาชีพแก่ผู้ต้องขัง เป็นการร่วมลงทุนระหว่างเรือนจำกับบริษัทเอกชน นอกจากนี้ยังมีองค์กรและเครือข่ายที่ร่วมมือในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังได้แก่ หน่วย CARE (The Community Action for the Rehabilitation of Ex-offenders) เพื่อพัฒนาและแก้ไขพฤติกรรมผู้ต้องขัง การดำเนินงานด้านการแก้ไขฟื้นฟู จะเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังโดยคำนึงถึงความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพของโปรแกรมเพื่อการแก้ไขที่เหมาะสมกับผู้ต้องขังเฉพาะราย ในการจัดบริการด้านการแก้ไขฟื้นฟู ประกอบด้วยบริการด้านการศึกษาแก่ผู้ต้องขัง การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ การจัดให้มีการฝึกอบรมวิชาชีพสำหรับผู้ต้องขัง เช่น การสอนดนตรี การผลิตรายการวิทยุกระจายเสียง และการทำเว็บไซต์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังจัดบริการด้านจิตวิทยา การให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่ของเรือนจำและอาสาสมัครจากองค์กรอาสาสมัครต่างๆ มี

การพัฒนาจิตใจโดยใช้หลักคำสอนของศาสนา ซึ่งทางเรือนจำจะให้อิสระแก่ผู้ต้องขังในการนับถือศาสนา มีการเชิญอนุศาสนาจารย์จากศาสนาต่างๆเข้ามาเผยแพร่ศาสนาแก่ผู้ต้องขัง ด้านการจัดการศึกษาแก่ผู้ต้องขัง เรือนจำจัดให้มีการเรียนการสอนในลักษณะโรงเรียน (Prison School) เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เรือนจำอื่นๆ การจัดการเรียนการสอนมีการทำงานเป็นทีมระหว่างครูจากกระทรวงศึกษาธิการ เจ้าหน้าที่เรือนจำ และทีมให้คำปรึกษา จัดให้มีผู้ต้องขังเป็นติวเตอร์(Inmate Tutor) และจัดให้ผู้ต้องขังเป็นผู้นำเข้าชมการศึกษาคุณภาพในเรือนจำ (Inmate Tutor Guide) เมื่อผู้ต้องขังสำเร็จการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตร การจัดโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูสำหรับผู้ต้องขัง ประกอบด้วย โปรแกรมการเรียนรู้ทักษะชีวิต โปรแกรมครอบครัวบำบัด และโปรแกรมการฝึกความชำนาญด้านคอมพิวเตอร์เป็นต้น

5.8.4 การบริการด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย (Preparation for release)

กรมราชทัณฑ์ประเทศสิงคโปร์ ร่วมกับองค์กรเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย โดยใช้ระยะเวลาการจัดกิจกรรมประมาณ 8 สัปดาห์ ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การสร้างบรรยากาศให้เหมือนโรงเรียน มีการคัดเลือกผู้ต้องขังที่มีความพร้อมหรือได้รับการอบรมและมีความสามารถในการเข้าใจปัญหาต่างๆจะคอยช่วยเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อม เนื่องจากผู้ต้องขังจะมีความไว้วางใจผู้ต้องขังด้วยกันมากกว่าเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีการเสริมทักษะการประกอบอาชีพ การให้ความช่วยเหลือในการจัดหางาน ผู้ต้องขังส่วนหนึ่งก็จะมีงานจ้างงานสำหรับผู้พ้นโทษโดยให้ทำงานในเรือนจำด้วย นอกจากนี้ยังมีการกักขังที่บ้าน(Home detention) ซึ่งเป็นการปล่อยตัวชั่วคราว โดยให้ผู้ต้องขังกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวภายใต้เงื่อนไขบางประการ เช่น การใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ติดตามตัว (Electronic monitoring) บ้านกึ่งวิถี (Halfway house) สำหรับผู้ต้องขังที่ตั้งใจเลิกเสพยาแต่ครอบครัวไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ หรือที่อยู่อาศัยอาจอยู่ในแหล่งที่ไม่เหมาะสม หน่วย SCORE ตั้งหน่วยงานสำหรับให้บริการที่อยู่อาศัย โดยร่วมมือกับบ้านกึ่งวิถีของเรือนจำ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมต่างๆของบ้านกึ่งวิถี เช่น โครงการปล่อยผู้ต้องขังให้ไปทำงานนอกเรือนจำ (Work release program) โดยผู้ต้องขังสามารถทำงานในช่วงเวลากลางวันและกลับมาอยู่ที่บ้านกึ่งวิถีในช่วงเย็น

5.9 การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศอินเดีย

เรือนจำประเทศอินเดียมีการศึกษาและจัดทำตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro

Sciences, Bangalore (Suresh Bada Math and et. al., 2011) มีประเด็นในการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ สรุปได้ดังนี้

5.9.1 ตัวชี้วัดด้านประชากร(Demographic indicators)ประกอบด้วย

1. ร้อยละความหนาแน่นของผู้ต้องขังในเรือนจำ
2. ร้อยละการไม่รู้หนังสือของผู้ต้องขังในเรือนจำ

5.9.2 การบริการด้านสุขภาพทั่วไปที่พบบ่อย (Common self reported health problems)ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถดูแลป้องกันตัวเอง เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง เป็นต้น
2. การรายงานโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
3. การได้รับยาที่เหมาะสมเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย
4. การรายงานและการประเมินดัชนีมวลกาย (Body mass index) ที่ต่ำกว่าปกติ และสูงกว่าปกติ
5. การส่งต่อการรักษาควรมีข้อมูลโรคที่ต้องส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เช่น การติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค เป็นต้น

5.9.3 การบริการเมื่อผู้ต้องขังเสียชีวิตในเรือนจำ (Deaths in prison and recorded causes)

ควรมีการบันทึกอัตราการตายประจำปีและสาเหตุการตายจากโรคต่างๆ เช่น จากเอชไอวี/เอดส์ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

5.9.4 การบริการด้านสุขภาพจิต (Mental health)

ประกอบด้วย การป้องกันการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตัวเองของผู้ต้องขังได้แก่

1. การรายงานสุขภาพจิตหรือความเครียดของตัวผู้ต้องขังเอง
2. การประเมินความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติด
3. การประเมินสภาวะซึมเศร้า
4. ประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง

5.9.5 การบริการดูแลผู้ติดสารเสพติดประกอบด้วย

1. การประเมินประวัติการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. การประเมินประวัติการสูบบุหรี่ในอดีตและปัจจุบัน
3. การแจ้งประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นๆ

4. การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะโดยไม่ระบุชนิดสาร
5. การช่วยเหลือผู้ต้องขังให้เลิกบุหรี่
6. การช่วยเหลือผู้ต้องขังให้เลิกติดสุรา
7. การช่วยเหลือผู้ที่ติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ

5.9.6 ด้านมาตรฐานบุคลากรด้านสุขภาพในเรือนจำประกอบด้วย

1. การระบุนอัตราแพทย์ พยาบาลและ บุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆที่เหมาะสม (อัตราส่วนแพทย์ต่อผู้ต้องขัง 1: 1300)
2. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้สึกรับผิดชอบในการดูแลรักษาและมีจรรยาบรรณ

5.9.7 การดูแลความพึงพอใจการบริการด้านสุขภาพ

1. บริการที่นอนสะอาดห้องน้ำน้ำดื่ม น้ำใช้สะอาดปลอดภัย การจัดอาหาร มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการ
2. การจัดห้องเยี่ยมญาติและระบบการเยี่ยมญาติบริการแก่ผู้ต้องขัง
3. ระบุอุปสรรคการพบแพทย์ในเรือนจำ
4. การไม่ได้รับการฟื้นฟูและดูแลด้านฝึกอาชีพ

5.10 การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศมาเลเซีย

เรือนจำประเทศมาเลเซีย ตั้งกติกกรมราชทัณฑ์โดยการกำกับดูแลของกระทรวงความมั่นคงภายใน ผู้ต้องขังจะได้รับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารการสรุปเปรียบเทียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังนานาชาติ (กรมราชทัณฑ์, สำนักทัณฑ์ปฏิบัติ, 2557ก) นำประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเป็นกรอบตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสรุปได้ดังนี้

5.10.1 การบริการด้านการรักษาพยาบาล

แม้ว่าเรือนจำประเทศมาเลเซียจะประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ แต่ได้มีการแก้ไขปัญหาคาดแคลนนี้โดยรัฐจัดให้องค์กรสุขภาพภาคเอกชนเข้ามาดำเนินงานการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการทำสัญญาข้อตกลงร่วมกับบริษัทเอกชนเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานบริการตรวจสุขภาพผู้ต้องขังตั้งแต่แรกเริ่มเข้าเรือนจำ ให้บริการสุขภาพในระหว่างถูกคุมขังก่อนส่งตัวไปทำงาน ก่อนการย้ายเรือนจำ และก่อนปล่อยพ้นโทษ ในกรณีมีผู้ต้องขังป่วยหนักเกินขีดความสามารถ ทางเรือนจำจะส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ การตรวจรักษาโรคทันตกรรมจะมีทันตแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐ เข้าบริการตรวจรักษาในเรือนจำทุก 15 วัน เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน สามารถนำผู้ต้องขังออกไปรักษาโรงพยาบาลนอก

เรือนจำได้ ด้านการป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ จะมีบริการตรวจสุขภาพกรณีพิเศษ เช่น การตรวจหาเชื้อเอชไอวี วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบี การตรวจเลือดด้วยความสมัครใจของผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มรักร่วมเพศ และกลุ่มผู้ที่เคยค้าประเวณี เป็นต้น

5.10.2 การบริการด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน

เรือนจำประเทศมาเลเซียจะมีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่มีความรู้ด้านโภชนาการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานด้านอาหารผู้ต้องขังการจัดอาหารจะคำนึงถึงปริมาณ คุณภาพ และรสชาติ รวมทั้งความหลากหลายของอาหาร นอกจากนี้ยังมีการจัดอาหารเฉพาะอย่างสำหรับผู้ต้องขังบางประเภท เช่น อาหารผู้ต้องขังชาวเอเชีย อาหารผู้ต้องขังชาวยุโรป อาหารมังสวิรัต อาหารฮาลาล (Halal) สำหรับผู้ต้องขังมุสลิม เป็นต้น

5.10.3 การบริการด้านการฟื้นฟูแก้ไข

เรือนจำประเทศมาเลเซีย มีการดำเนินงานด้านการแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขัง โดยมีโปรแกรมการแก้ไขด้านต่างๆ เช่น การพัฒนามนุษย์ ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกเริ่ม เป็นการพัฒนาระเบียบวินัย ระยะที่ 2 คือระยะการปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัย การจัดผู้ต้องขังเข้าชุมชนบำบัดและเข้ารับการศึกษาเพื่อยกระดับบุคลิกภาพ ระยะที่ 3 คือระยะการฝึกวิชาชีพตามทักษะและความสนใจของผู้ต้องขัง ระยะที่ 4 คือการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย จะมีโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ต้องขัง และระยะที่ 5 คือ ระบบการพักโทษ การจัดบริการด้านการแก้ไขฟื้นฟูของกรมราชทัณฑ์ประเทศมาเลเซีย ประกอบด้วย การให้การศึกษาและการฝึกวิชาชีพ โดยมีโปรแกรมการฝึกอบรมวิชาชีพการจัดกิจกรรมกีฬาและันทนาการต่างๆ เช่น การเดินแอโรบิกและการจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรม มีบริการด้านจิตวิทยาในรูปแบบการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมวิชาชีพในเมือง วิชาศีลธรรมและศาสนา ด้านศาสนาทางเรือนจำจะเชิญอนุศาสนาจารย์จากกรมกิจการศาสนา เข้าดำเนินงานสอนศาสนาอิสลามให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ส่วนศาสนาอื่นๆ จะมีอาสาสมัครจากภายนอกเข้ามาบริการให้

5.10.4 การบริการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยพ้นโทษ

กรมราชทัณฑ์ในประเทศมาเลเซีย มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรในชุมชน เพื่อดำเนินงานเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย ก่อนช่วงเวลา 6 เดือน มีการจัดกิจกรรมรูปแบบโครงการ “เราใส่ใจ” และ “ชุมชนใส่ใจ” ซึ่งโครงการเราใส่ใจเป็นการนำผู้ต้องขังทั้งชายและหญิงเข้าไปยังศูนย์สวัสดิการ เพื่อทำกิจกรรมกับชุมชนและประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ร่วมกับองค์กรทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนัก และการรับรู้ของชุมชนว่า ผู้ต้องขังสามารถอุทิศตนให้แก่สังคมผ่านทางกิจกรรมด้านต่างๆ ได้ และยังเป็นการสร้างเชื่อมั่นในตัวเองของผู้ต้องขังว่า จะได้รับการยอมรับผ่านทางองค์กรเหล่านี้ด้วย

ส่วนโครงการชุมชนใส่ใจ เป็นการดำเนินงานผ่านทางองค์กรเอกชนและบุคคลต่างๆ ที่ดำเนินกิจกรรมการกุศลแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งสังคมจะได้รับโอกาสเติมเต็มความรับผิดชอบทางสังคมที่มีต่อผู้ต้องขัง เป็นการสร้างอิทธิพลทางอ้อมให้ผู้ต้องขังกลับตัวเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม นอกจากนี้ยังมีการคุมขังที่บ้านซึ่งเป็นโครงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยเช่นเดียวกัน

จากแนวคิดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำต่างประเทศ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพด้านการพัฒนาและดำเนินการบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่เป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานในการบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพทุกภาคส่วนของประเทศ รวมถึงการศึกษาระเบียบ กฎหมายและข้อบังคับการดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ไทย และเรือนจำต่างประเทศที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของโลกที่มีแนวทางการปฏิบัติที่อิงตามหลักสากล เช่น เรือนจำประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อังกฤษ แอฟริกาใต้ และเรือนจำในประเทศแถบเอเชีย เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย อินเดีย แม้ว่าแนวการปฏิบัติในการบริการด้านสุขภาพในแต่ละประเทศ มีความแตกต่างกัน แต่มีสิ่งหนึ่งที่ทุกประเทศให้ความสำคัญคือ การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับไม่เว้น แม้แต่ผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวการปฏิบัติการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังแต่ละประเทศ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ เป็นกรอบการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทในเรือนจำประเทศไทย ซึ่งควรได้รับการพัฒนาการดำเนินงาน การบริการด้านสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองนโยบายของระบบงานราชทัณฑ์ประเทศไทย ที่มุ่งพัฒนาสู่ความเป็นผู้นำระบบงานราชทัณฑ์ในอาเซียน เป็นที่ยอมรับของสากลและนานาชาติ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัด

จากการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวชี้วัด ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงกระบวนการและขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัดจากงานวิจัยตั้งแต่ปี 2547-2557 จำนวน 10 เรื่องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำวิธีการมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

สุรพงศ์ เอื้อศิริพรฤทธิ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาพัฒนาตัวชี้วัดรวมความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดรวมความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้ และทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้น

พื้นฐานในจังหวัดภาคใต้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีวิธีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ 1) สร้างและพัฒนาตัวแบบเชิงทฤษฎีของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์ได้ 5 องค์ประกอบหลัก 13 องค์ประกอบย่อย และ 62 ตัวชี้วัด 2) สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ หากความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม หากค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม 3) นำแบบสอบถามใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร ผู้ช่วยผู้บริหาร ครูอาจารย์ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วย โปรแกรมลิสเรล ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักคือ องค์การ ภาวะผู้นำ การเรียนรู้ การบริหารจัดการความรู้และเทคโนโลยี ซึ่งปฏิบัติผ่าน 13 องค์ประกอบย่อยและ 62 ตัวชี้วัดความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดภาคใต้พบว่ามี ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธิรัช คนกาญจน์ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของโมเดล และเพื่อนำตัวชี้วัดไปกำหนดเกณฑ์และสร้างเครื่องมือ สำหรับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้ 1) ศึกษาแนวคิด การพัฒนาตัวชี้วัดจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสรุปเพื่อพัฒนาเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ 2) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐเพื่อนำข้อมูลเป็นภาพรวมเป้าหมายความสำเร็จ ของการอุดมศึกษา 6 ด้าน 3) สร้างแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามกรอบตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4) รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลที่นำไปสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมรอบต่อไป 5) รวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย เพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดตามความเหมาะสมและการนำไปใช้จริง โดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก 6) นำตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ไปสร้างแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อหาความเที่ยงตรงจากผลการวิเคราะห์ ด้วยโมเดลลิสเรล 7) สอบถามความคิดเห็นที่มีต่อองค์ประกอบและตัวชี้วัดในแบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐจากฝ่ายประกันคุณภาพหรือฝ่ายติดตามแลประเมินผลการดำเนินงานของ

สถาบันอุดมศึกษาของรัฐผลการวิจัย สามารถพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพสถาบันอุดมศึกษาของรัฐได้ 7 องค์ประกอบ และ 16 ตัวชี้วัดผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงของโมเดลปรากฏว่ามีความเที่ยงตรง และผลการนำตัวชี้วัดไปพัฒนาเป็นแบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่าสถาบันควรมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการ ตรวจสอบติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

วิลาวัลย์ มาคุ้ม (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดการจัดการความรู้ ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีการดำเนินการวิจัยเป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดองค์ประกอบและตัวชี้วัดการจัดการความรู้ของครู โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การพัฒนาตัวชี้วัดทางการศึกษา แนวคิดที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ของครู จากตำรา เอกสารทาง วิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมากำหนดองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัด การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษา 2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการนำข้อมูลที่ได้ จากตอนที่ 1 มาสร้างกรอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำผลสรุปที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดมากำหนด เป็นองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัดการจัดการความรู้ของครู 3) การพัฒนา เครื่องมือและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการนำข้อมูลที่ได้จากตอนที่ 1 และ 2 มา พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่านตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมและความสอดคล้องของเครื่องมือ 4) การเก็บรวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 826 คน 5) การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการจัดทำ การตรวจสอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวชี้วัดการจัดการความรู้ ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 6) การอภิปรายผลการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาตัวชี้วัดการจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัด กระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักคือ ด้านการจัดการความรู้ ด้านการแสวงหา ความรู้ ด้านการสร้างความรู้ ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านการเก็บความรู้และด้านการนำความรู้ ไปใช้ 23 องค์ประกอบย่อย 80 ตัวชี้วัด

ปาริชาติ ตูลาพันธุ์ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการ พยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครลำปาง และตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของ บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน และบัณฑิตพยาบาล จำนวน 121 คน เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามปลายเปิด และ แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ค่ามัชฌาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าดัชนีความสอดคล้อง ค่าความเที่ยง และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า (1) ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ที่สร้างขึ้นประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน รวม 65 ตัวชี้วัด คือ 1) ด้านการรวบรวมข้อมูล 5 ตัวชี้วัด 2) ด้านการสื่อสารและประสานงาน 11 ตัวชี้วัด 3) ด้านการวิเคราะห์และการประเมิน 9 ตัวชี้วัด 4) ด้านการตัดสินใจ 5 ตัวชี้วัด 5) ด้านการวางแผนและการจัดการ 8 ตัวชี้วัด 6) ด้านความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 7 ตัวชี้วัด 7) ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 12 ตัวชี้วัด และ 8) ด้านบุคลิกภาพ 8 ตัวชี้วัด ส่วนเกณฑ์ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ทั้งรายชื่อและรายด้าน และ (2) ตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง มีคุณภาพเหมาะสมตามเกณฑ์

สุดสวาสต์ ประไพเพชร (2551: 257-266) ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดการบริหารเชิงบูรณาการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 395 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการหาค่าสถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง เพื่อทดสอบความสอดคล้องของรูปแบบโครงสร้างองค์ประกอบการบริหารเชิงบูรณาการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อการบริหารเชิงบูรณาการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักได้แก่ด้านหลักการ ด้านองค์การ ด้านคุณลักษณะ และด้านพฤติกรรม ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบหลักปฏิบัติผ่านตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 14 องค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริหารเชิงบูรณาการ 87 ตัว ประกอบด้วย ตัวชี้วัดด้านหลักการ 22 ตัวชี้วัดด้านองค์การ 12 ตัวชี้วัด ด้านคุณลักษณะ 23 ตัวชี้วัด และด้านพฤติกรรม 30 ตัวชี้วัดและตัวชี้วัดรวมการบริหารเชิงบูรณาการของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่เป็นองค์ประกอบหลักรวม 4 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านพฤติกรรม (.98) ด้านคุณลักษณะ (.95) ด้านองค์การ (.94) และด้านหลักการ (.86)

ไพรัช มณีโชติ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดการจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีงานวิจัยนี้มีความมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีวิธีดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ 1) เป็นการดำเนินงานในเชิง

คุณภาพ เพื่อสร้างตัวชี้วัดมีการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน 1) ศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับการดำเนินงาน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และเอกสารที่เป็นพระราชโฆวาท ปาฐกถา พระราชดำรัส และโครงการตามพระราชดำริ 2) กำหนดกรอบการพัฒนาตัวชี้วัดการจัดการ การศึกษาตามแนวพระราชดำริได้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้าน คุณลักษณะของครู ด้านคุณลักษณะของผู้เรียน และด้านการบริหารจัดการ 3) สั่งเคราะห์เอกสารที่ คัดเลือกมาได้แก่ พระราชโฆวาท ปาฐกถา พระราชดำรัส จำนวน 60 องค์กร และโครงการตาม พระราชดำริ จำนวน 8 โครงการ 4) สร้างตัวชี้วัดโดยการนำประเด็นที่ได้จากการสั่งเคราะห์ตาม กรอบการพัฒนาตัวชี้วัดมาสร้างเป็นตัวชี้วัด ได้ 5 องค์กรประกอบหลัก 14 องค์กรประกอบย่อยและ 76 ตัวชี้วัด ระยะที่ 2 ใช้วิธีดำเนินงานในเชิงปริมาณ แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน คือ ตอนที่1 การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนเพื่อประเมินความตรง ความชัดเจน และความ เป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ด้วยการวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้อง โดยจะคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่า ดัชนีตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่าตัวชี้วัดทุกตัวชี้วัดผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตอนที่ 2 การศึกษาระดับของผลการปฏิบัติ พบว่าแต่ละตัวชี้วัดการจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริของ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โรงเรียนตำรวจตระเวน ชายแดนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 13 และกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน ที่ 14 สามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก (3.50 – 4.49) ทุกตัวชี้วัด ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดการจัด การศึกษาตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประกอบด้วย 5 องค์กรประกอบหลัก 14 องค์กรประกอบย่อย และ 76 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) องค์กรประกอบด้านหลักสูตร ได้แก่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพภูมิ – สังคม ของท้องถิ่น จำนวน 7 ตัวชี้วัด 2) องค์กรประกอบด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ จัดกิจกรรมการเรียนรู้บูรณาการสอดคล้องกับ สภาพจริง จำนวน 3 ตัวชี้วัด พัฒนาทักษะผู้เรียน จำนวน 6 ตัวชี้วัด ใช้สื่อและแหล่งเรียนรู้ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต จำนวน 4 ตัวชี้วัด 3) องค์กรประกอบด้านคุณลักษณะของครู ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้ จำนวน 6 ตัวชี้วัด เป็นตัวแบบคุณธรรมจริยธรรม จำนวน 12 ตัวชี้วัด 4) องค์กรประกอบด้านคุณลักษณะของผู้เรียน ได้แก่ มีความสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ จำนวน 3 ตัวชี้วัด มีความรู้ จำนวน 6 ตัวชี้วัด มีคุณธรรม จำนวน 3 ตัวชี้วัด และมีทักษะในการดำรงชีวิต จำนวน 6 ตัวชี้วัด 5) องค์กรประกอบด้านการบริหารจัดการ ได้แก่การมีส่วนร่วมจำนวน 6 ตัวชี้วัด การพึ่งตนเอง จำนวน 6 ตัวชี้วัด และการติดตามประเมินผลจำนวน 4 ตัวชี้วัด

กฤติมา เหมวิภาต (2551: บทคัดย่อ) ได้ดำเนินการพัฒนาตัวบ่งชี้ เกณฑ์และ รูปแบบการประเมินหลักสูตรระดับปริญญาบัณฑิตกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ เกณฑ์การประเมินตัวบ่งชี้การประเมินหลักสูตร

ระดับปริญญาบัณฑิตกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2) พัฒนารูปแบบการประเมินหลักสูตรระดับปริญญาบัณฑิตกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้บริหารหลักสูตรของสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนในกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ประกอบด้วย รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการผู้อำนวยการสำนักบริหารวิชาการ คณบดี รองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี และหัวหน้าสาขาวิชาจำนวน 60 สถาบัน ได้มาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิหลายขั้นตอน (Multistage Stratified Simple Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างจำนวน 800 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองด้วยโปรแกรมลิสเรล ค่าไค-สแควร์ พบว่า องค์ประกอบการประเมินหลักสูตร 8 องค์ประกอบ 71 ตัวบ่งชี้ต่างเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์สนับสนุนซึ่งกันและกันผลการประเมินองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งจะส่งผลต่อองค์ประกอบการประเมินองค์ประกอบอื่นๆ การตรวจสอบความตรงของโมเดลและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second Order Confirmatory Factor Analysis) พบว่า โมเดลการวัดตัวแปรแฝงทุกองค์ประกอบและโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ประยูร เจริญสุข (2553: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดงานวิชาการสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐานการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดงานวิชาการของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2) เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตัวชี้วัด กับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีการดำเนิน 2 ระยะเวลาแรกคือการพัฒนาตัวชี้วัดงานวิชาการของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการวิเคราะห์เอกสารเชิงทฤษฎีจัดทำกรอบแนวคิดตัวชี้วัด ร่างตัวชี้วัด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ระยะเวลาที่สองคือการทดสอบเพื่อยืนยันตัวชี้วัด จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 395 โรงเรียน ใช้เครื่องมือแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความตรงอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .983 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการพัฒนาตัวชี้วัดปรากฏว่า ได้องค์ประกอบงานวิชาการของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย ตัวชี้วัดจำนวน 88 ตัวชี้วัด ที่เป็นไปตามหลักการแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของการศึกษาพบว่า 1.1 ตัวชี้วัดงานวิชาการของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัดงานวิชาการ อยู่ในระดับมากทุกตัวชี้วัด 1.2 การพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัดงานวิชาการ อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนสูงสุดคือ การส่งเสริมให้ครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นทักษะกระบวนการ 1.3 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัดงานวิชาการ อยู่ในระดับมาก

โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดการให้ครูใช้วิธีการหลากหลายให้ครูพัฒนาตนเอง 1.4 การนิเทศภายในพบว่าค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัดงานวิชาการอยู่ในระดับมากโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการกำหนดนโยบายการนิเทศภายในไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี 1.5 การประกันคุณภาพภายในสถานศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในการเป็นตัวชี้วัดงานวิชาการอยู่ในระดับมากทุกตัวชี้วัดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการทบทวนวิสัยทัศน์ภารกิจ เป้าหมายและการกำหนดมาตรฐานการศึกษาของสถานศึกษา 2) ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวชี้วัดงานวิชาการสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐานปรากฏว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอดและคณะ (2554: 19-20) ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและตรวจสอบตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การวิจัยมี 2 ขั้นตอน 1) การพัฒนาตัวชี้วัด นวค.สธ.ใน รพ.สต.ประกอบด้วย การทบทวนแนวคิดทฤษฎีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ 2) การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย ตรวจสอบความสอดคล้องของ/กลมกลืนของโมเดลด้วยโปรแกรมลิสรล 8.72 ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะของ นวค.สธ.ใน รพ.สต. มี 8 องค์ประกอบหลัก 50 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยด้านการวิเคราะห์งานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชนมี 4 ตัวชี้วัด ด้านการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขชุมชนมี 8 ตัวชี้วัด ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่ายมี 5 ตัวชี้วัด ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนมี 13 ตัวชี้วัด ด้านบริหารจัดการงบประมาณ 6 ตัวชี้วัด ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างมีระบบมี 4 ตัวชี้วัด ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะทางสุขภาพของคนในชุมชนมี 6 ตัวชี้วัด ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพมี 4 ตัวชี้วัด ผลการตรวจสอบความสอดคล้อง/กลมกลืนของ โมเดล พบว่า สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวชี้วัดสมรรถนะ ของ นวค.สธ. ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ได้

ปริญญา จิตอร่าม (2555: 202-239) ศึกษาการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย และเพื่อวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ระยะที่ 1 พัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย จากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน และ ระยะที่ 2 การวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนอนามัย ดำเนินการวิจัยสถานีนอนามัยทั่วประเทศ 9,759 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง 370 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

ค่าความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการวิจัยพบว่าตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัยประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 14 องค์ประกอบย่อย และ 45 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) องค์ประกอบหลักด้านบุคลากร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 9 ตัวบ่งชี้ด้านองค์ประกอบย่อย 2) องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน 6 องค์ประกอบย่อย 19 ตัวบ่งชี้ 3) องค์ประกอบหลักด้านองค์กร 4 องค์ประกอบย่อย 13 ตัวบ่งชี้ และ 4) องค์ประกอบหลักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มี 1 องค์ประกอบย่อย 3 ตัวบ่งชี้ ผลการวัดสภาพการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีนามัยทั่วประเทศ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกจำแนกองค์ประกอบหลัก พบว่า 1) องค์ประกอบหลัก ด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยระดับน้อย 2) องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพค่าเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด 3) องค์ประกอบหลักด้านองค์กร มีค่าเฉลี่ยระดับน้อย และ 4) องค์ประกอบหลักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวชี้วัดพบว่ามีหลากหลายวิธีในการพัฒนาตัวชี้วัดสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาตัวชี้วัดจากการนิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical Definition) คือการพัฒนาตัวชี้วัดโดยอาศัยเอกสารตำรางานวิจัย แนวคิดทฤษฎีเป็นพื้นฐานสนับสนุนในการกำหนดกรอบองค์ประกอบและตัวชี้วัดและใช้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมากำหนดน้ำหนักของตัวแปรเพื่อทำการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งกระบวนการในการพัฒนาตัวชี้วัดของผู้วิจัยบางท่านจะใช้ระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรจะแสดงโดยการใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์เพื่อทำการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม ได้แก่ งานวิจัยของสุทธิรัช คนกาญจน์ (2547) วิชาวัฒน์ มาคุ้ม (2549) ไพรัช มณีโชติ (2551) กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอดและคณะ (2554) และปริญญา จิตอร่าม (2555)

2. การพัฒนาตัวชี้วัดจากการนิยามเชิงประจักษ์ (Empirical Definition) คือเป็นวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์และใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ งานวิจัยของ สุรพงษ์ เอื้อศิริพรฤทธิ์ (2547) สูดสวัสดิ์ ประไพเพชร (2551) กฤติมา เหมวิภาต (2551) ประยูร เจริญสุข (2553) กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอดและคณะ (2554)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย โดยวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดจากการนิยามเชิงทฤษฎี ทำการศึกษาแนวคิดจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยเพื่อเป็นพื้นฐานสนับสนุนในการกำหนดกรอบ

องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักของตัวแปรเพื่อทำการคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสม เนื่องจากการพัฒนาด้านการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำเป็นการดำเนินงานที่มีแนวทางการปฏิบัติที่มีลักษณะเฉพาะ อาศัยความรู้และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพในเรือนจำตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งมีผลต่อกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

6.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ฉวีวรรณ แสงทอง (2549: บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตัดใหม่ เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจปัญหาสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ปัญหาความพึงพอใจในชีวิตวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตสรุปได้ว่า 1) วิธีพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยสร้างสถานที่พบปะ ผ่อนคลาย และสร้างสุขภาพร่างกาย ตั้งกองทุนเพื่อการอดออม ส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในอาชีพของครอบครัว 2) วิธีพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย โดยการรักษาสุขภาพทางกายและทางใจการจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมถูกสุขอนามัย แก้ปัญหาการงัดเคี้ยว นุหรือสิ่งเสพติด 3) วิธีพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความพอใจในชีวิต โดยจัดกิจกรรมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุในชุมชน สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุในการถ่ายทอดประสบการณ์ สร้างพลังใจแก่ ผู้สูงอายุ

ศรีเมือง พลึงฤทธิ์ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัวและชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคลครอบครัว และชุมชนเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มตัวแทนระดับบุคคลและครอบครัวจำนวน 3 กลุ่มโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนระดับชุมชนผลการวิจัยแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ต้องการในระดับบุคคล ประกอบด้วย การเตรียมเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องถึงวัยสูงอายุ การเตรียมเรื่องการเงิน โดยการออมเงินหรือการสะสมเงินเข้ากองทุนตั้งแต่วัยทำงานเพื่อเอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ และการเป็นผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉงเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน ส่วนในระดับครอบครัวนั้นบุตรหลานควรมีความกตัญญูให้ความรักความอบอุ่นให้การเลี้ยงดูเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพื่อสามารถให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม อีกทั้งสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ยังคงมีบทบาทและ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน สำหรับในระดับชุมชน ควรเน้นหลักการ

ชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วยการสนับสนุนและกระตุ้นผู้นำชุมชนและประชาชนให้ร่วมกันคิด ร่วมกันสร้างกิจกรรม ตามความต้องการ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอาศัยภูมิปัญญา และทรัพยากรท้องถิ่น การเป็นแบบอย่างที่ดีเน้นการทำงานเชิงรุกในการพัฒนาองค์ความรู้และความร่วมมือกันดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ และพรทิพย์ ธีระกาญจน์ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยหลักเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรออกดาวน์ ของประชาชนตำบลคูคตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชน หาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักการเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy) และกฎบัตรออกดาวน์ (Ottawa Charter) รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) 3 ครั้ง/ หมู่บ้าน วิเคราะห์และสรุปปัญหา/ ความต้องการของชุมชน โดยใช้ 3 เกณฑ์ได้แก่ ความต้องการ ผลเสีย/ ประโยชน์ และความเป็นไปได้ในการดำเนินการ จากนั้นแกนนำชุมชนคิด และเขียนโครงการ ชุมชนร่วมกันดำเนินงาน และประเมินผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนแรกไม่ค่อยดีนักอาจเพราะความคาดหวังในเรื่องที่อยู่อาศัยทั้งในด้านระบบสาธารณสุขโลก และความสัมพันธภาพของคนในชุมชน ชุมชนที่ 2 คนในชุมชนส่วนมากมีคุณภาพชีวิตดี เพราะมีผู้นำและกลุ่มแกนนำที่เข้มแข็งจากหลักฐานที่ได้รับรางวัลมากมาย มีสำนักงานคณะกรรมการชุมชนเป็นจุดศูนย์รวม คนในชุมชนให้ความร่วมมือดี ชุมชนที่ 3 คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตพอใช้ กลุ่มแกนนำเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เคยได้รับรางวัลชุมชนรักษาสะอาด 3 ปีติดต่อกัน จากการวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยหลักเศรษฐกิจพอเพียงและกฎบัตรออกดาวน์ ชุมชนแรกทำโครงการ สันทนาการ-กีฬา ทำให้เกิดความสามัคคี เป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ห่างไกลสารเสพติด และมีสุขภาพแข็งแรง ชุมชน ที่ 2 ทำโครงการพัฒนาความรู้ เพราะคิดว่าความรู้เป็นเรื่องสำคัญทำให้ มีเหตุผลอีกทั้งสามารถนำไปพัฒนาทักษะบุคคลเป็นการป้องกันสาเหตุของการเจ็บป่วยและเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนที่ 3 ทำโครงการฝึกดนตรีไทย และโครงการพัฒนาจิต ทำให้มีจิตใจอ่อนโยน มีความพอประมาณ มีเหตุผล จิตใจสงบ สุขภาพจิตดี และเกิดปัญญา ซึ่งการทำโครงการทั้ง 3 ชุมชน สอดคล้องกับสถานการณ์และวัฒนธรรมของชุมชน และเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนทั้งหมดนี้ทำให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

วนิพพล มหาอาษา (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของโครงสร้างครอบครัวต่อตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตวัยรุ่นในภาพรวมในบริบทของไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตวัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี และเพื่อทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวและตัวชี้วัดคุณภาพ

ชีวิตวัยรุ่นในด้านการศึกษา การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา โดยศึกษาข้อมูลจากโครงการวิจัยบูรณาการเชิงพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาคัญอย่างมีส่วนร่วมในภูมิภาคตะวันตก พ.ศ. 2548 และข้อมูลจากโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พ.ศ. 2543-2547 ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตวัยรุ่นจังหวัดกาญจนบุรีประกอบไปด้วยตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต 38 ตัวชี้วัดและองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความเป็นอยู่ ทุนทางสังคม กิจกรรมทางวัฒนธรรมด้านความเชื่อ และสุขภาพกาย องค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่มีคะแนนสูงสุด คือองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือองค์ประกอบด้านกิจกรรมทางวัฒนธรรมด้านความเชื่อ การทดสอบความสัมพันธ์พบว่า วัยรุ่นในครอบครัวพ่อแม่สมบูรณ์และครอบครัวพ่อแม่คนเดียวไม่มีความแตกต่างกันด้านคุณภาพชีวิต จากผลการศึกษาเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมกิจกรรมทางวัฒนธรรมด้านความเชื่อในกลุ่มวัยรุ่นให้มากขึ้น ควรส่งเสริมบทบาทในด้านการอบรมสั่งสอนของผู้สูงอายุแก่เด็กและวัยรุ่นในครัวเรือน และชุมชน และควรทบทวนบทบาทของพ่อแม่ให้มีความเคร่งครัดในการอบรมสั่งสอนวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพให้มากขึ้น

เนตรนภา พงษ์ศรี (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ จปฐ. ของชุมชนตัดใหม่เทศบาลนครนครสวรรค์ (ยุทธศาสตร์การพัฒนา) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาคุณภาพชีวิต และหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ จปฐ. ของชุมชนตัดใหม่ เทศบาลนครนครสวรรค์ จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าครัวเรือน 136 คน ใช้เครื่องมือแบบสอบถามเป็นแบบศึกษาปัญหาคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มผลการวิจัย พบว่า ปัญหาคุณภาพชีวิตมีปัญหาคุณภาพชีวิตด้านกาย รองลงมา คือปัญหาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ด้านจิต และด้านสังคมแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต สรุปได้ว่า 1) ให้ทางชุมชนประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องประโยชน์การออกกำลังกาย หาสถานที่ว่างในชุมชนมาทำเป็นลานกีฬาเพื่อออกกำลังกาย หาอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายเพื่อให้ประชากรในชุมชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง 2) ให้แต่ละครัวเรือนจัดทำบัญชีรายรับ รายจ่าย ของครัวเรือนในแต่ละวัน และให้ทางชุมชนตั้งธนาคารของชุมชนขึ้นมา 1 แห่ง เพื่อที่จะรับฝากเงินของประชากรในชุมชนเพื่อที่จะสะดวกในการฝาก ถอนเงิน ไม่ต้องเสียเวลาไปฝากถึงธนาคารโดยตรง 3) หาสถานที่ว่างในชุมชนเป็นที่พัฒนาเด็กเล็กเพื่อที่เด็กจะได้มีที่เลี้ยงกอยดูแล เอาใจใส่เด็กจะได้ไม่ขาดความอบอุ่นและ 4) ให้ทางชุมชนนำผู้เป็นกลุ่มแม่บ้านมาช่วยสอนงานให้กับผู้ที่ว่างงานจะได้เป็นงานและนำของที่ทำออกมาวางจำหน่ายเป็นสินค้าผลิตภัณฑ์ของชุมชน

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ และคณะ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ใช้เครื่องมือโดยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) แล้วจัดประชุมหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งผลการวิจัยและหาวิธีการดำเนินงาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ของทั้ง 4 หมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.7 สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ได้แก่ อายุ รายได้ การประกอบอาชีพ การนอนหลับ ความอบอุ่นในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ทางชุมชนเสนอคือการอาชีพเสริมรายได้ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาสถานีอนามัย การตรวจสุขภาพ การปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ การบริโภคผักและผลไม้ การออกกำลังกาย และการพัฒนาศักยภาพของเยาวชน และจากการประชุมผู้เกี่ยวข้องระดับท้องถิ่น ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีคือ อบต. นำเข้าแผนพัฒนาระดับตำบล เพื่อจัดสรรงบประมาณ ทางพัฒนาชุมชน เกษตรตำบล และสาธารณสุข ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และด้านบริการ

ศรินยา สุริยะฉาย (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินผลความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงการศึกษาความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์หาสาเหตุของความจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ๆ ศึกษาผลการวิจัยพบว่า ความต้องการทางกายภาพ เช่น การบำรุงร่างกายและออกกำลังกายมีมากเป็นอันดับแรก (PNI = 0.3664) การตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังเป็นอันดับสอง (PNI = 0.3048) และด้านการมีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่ายเป็นอันดับที่สาม (PNI = 0.2984) ส่วนการมีเครื่องนุ่งห่มอย่างเพียงพอเป็นอันดับสุดท้าย (PNI = 0.1324) ด้านความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นอยู่อย่างเพียงพอมีมากเป็นอันดับแรก (PNI = 0.4152) ด้านการมีอาชีพต่อการดำรงชีวิตเป็นอันดับที่สอง (PNI = 0.3223) และด้านแหล่งรายได้มีความมั่นคงและต่อเนื่องเป็นอันดับที่สาม (PNI = 0.2930) ส่วนด้านความสามัคคีของบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านเป็นอันดับสุดท้าย (PNI = 0.1700) ด้านความรักความอบอุ่นมีมากเป็นอันดับแรก (PNI = 0.2346) ด้านการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านเป็นอันดับที่สอง (PNI = 0.2246) และด้านการมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติและเพื่อนเป็นอันดับสาม (PNI = 0.2212) ด้านการให้ความรักแก่ผู้อื่นเป็นอันดับสุดท้าย (PNI = 0.1388) ด้านการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว มีมากเป็นอันดับแรก (PNI =

0.2382) มีความภาคภูมิใจในตนเองเป็นอันดับที่สอง (PNI = 0.1964) บุคคลรอบข้างยอมรับว่ามีคุณค่าเป็นอันดับที่สาม (PNI = 0.1934) เป็นที่พึงของบุตรหลานเป็นอันดับสุดท้าย (PNI = 0.1521) ต้องการแสวงหาตนเองหรือบทบาททางสังคมมีมากเป็นอันดับแรก (PNI = 0.2288) เมื่อมีปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอันดับที่สอง (PNI = 0.2041) การเลือกทำกิจกรรมต่างตามปรารถนาเป็นอันดับที่สาม (PNI = 0.1934) และการยอมรับความซราภาพของตนเป็นอันดับสุดท้าย (PNI = 0.1355)

สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตซึ่งส่วนใหญ่ต้องการเพื่อสำรวจคุณภาพชีวิต ศึกษาสภาพปัญหาด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนที่หลากหลายเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่เป็นด้านสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความต้องการการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาพัฒนาเป็นกรอบตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพ

6.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำที่เป็นแนวการปฏิบัติทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี 2548 - 2558 จำนวน 28 เรื่องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำประยุกต์ใช้เป็นกรอบการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ธนวัฒน์พิศลิป (2548: บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่และสร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์บุรี กลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังชายที่ไม่สูบบุหรี่ 159 คนและเจ้าพนักงานเรือนจำ 80 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และวิธีการสนทนากลุ่ม (F.G.D.) ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์มีปัญหาการกำหนดให้ห้องสุขาเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับมาก ปัญหาความรู้ของเจ้าพนักงานอยู่ในระดับมากที่สุด และความรู้ของผู้ต้องขังเกี่ยวกับปริมาณนิโคตินและทาร์ในบุหรี่ชนิดต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายที่เตือนว่าเป็นมะเร็งในช่องปากอันเกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาอยู่ใน

ระดับมาก และปัญหาการกระทำผิด พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ด้วยการสูบบุหรี่ โรงเรียนวิชาชีพเป็นปัญหาอยู่ในระดับมากบริเวณห้องสุขาและบริเวณเรือนนอน เป็นปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด

วิรัตน์ ไตรภูท (2549: 73-82) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ต้องขังชาย ที่มีต่อการจัดสวัสดิการด้านการพัฒนาจิตใจ ของกรมราชทัณฑ์: ศึกษาเฉพาะกรณี เรือนจำกลางบางขวาง จังหวัดนนทบุรีเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ต้องขังชายที่มีต่อการจัดสวัสดิการด้านการพัฒนาจิตใจของกรมราชทัณฑ์และเพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ต้องขังชายที่มีต่อการจัดสวัสดิการด้านการพัฒนาจิตใจ จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ต้องขังชายเรือนจำกลางบางขวาง จังหวัดนนทบุรี 273 ราย ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังชายมีความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการด้านการพัฒนาจิตใจภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้านพบว่าด้านพึงพอใจมากที่สุดคือด้านความเสมอภาคและเท่าเทียม รองลงมาคือด้านความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ต้องขังและด้านปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยด้านอายุ และประเภทความผิดมีผลต่อความพึงพอใจต่อสวัสดิการด้านการพัฒนาจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระดับการศึกษา อาชีพก่อนต้องโทษ รายได้ สถานภาพการสมรส และการกำหนดโทษ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการ

งามพรรณ แก้วสุทธิพล (2549: 82-85) ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม โดยการวิจัยกึ่งทดลอง จากกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังสูงอายุจำนวน 40 คน โดยใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนจากสังคมและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังสูงอายุมีความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าการทดลอง และพบว่าความรู้การส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สุภารัตน์ รักษาเคน (2550: 65-73) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลและเป็นกลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลและเป็นกลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการวิจัยเชิงทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง คน โดยใช้เครื่องมือแบบวัดการเห็นคุณค่าในตัวเอง โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม ผลพบว่าผู้ต้องขังรายบุคคลที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีมีการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้ต้องขังรายกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีมีการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญ และผู้ต้องขังรายบุคคลและรายกลุ่มที่ที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

วาสนา ทองปัญญา (2550: 88-98) ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาระดับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและหาแนวทางการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้พร้อมกลับคืนสู่สังคม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38 ปี สถานภาพ โสด การศึกษาระดับประถมศึกษา ก่อนต้องโทษส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ต้องโทษครั้งแรกและมีกำหนดโทษไม่เกิน 5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมโยคะและเรียนจำเรือนธรรมเป็นประจำ ชอบกิจกรรมโยคะมากที่สุดกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ/อารมณ์ในระดับมากที่สุดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและสติปัญญาในระดับปานกลาง แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าทัณฑสถานควรจัดแข่งขันกีฬาและส่งเสริมการออกกำลังกายมากที่สุด เพื่อช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงผ่อนคลายความเครียดและเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่ผู้ต้องขัง ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยเป็นลูกจ้าง/พนักงานองค์กรมีระดับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่เคยรับจ้างทั่วไป กิจกรรมที่ผู้ต้องขังเป็นสมาชิกช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามผู้ที่ทำกิจกรรมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเป็นประจำมีระดับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ทำนาน ๆ ครั้งและไม่เคยทำเลย

เกรียงศักดิ์ ตูลป็นโต (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดชุมพร เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดชุมพร การพัฒนาหลักสูตรและประเมินผลการใช้และการปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน เก็บข้อมูลจากผู้ต้องขังกลุ่มตัวอย่าง 108 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ต้องขังมีความต้องการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3 ด้าน คือ ด้านการฝึกวิชาชีพ การพัฒนาจิตใจ และด้านอารมณ์และสังคม อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน 2) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยกำหนดโครงสร้างที่ใช้ข้อมูลความต้องการมากำหนดเป็นปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม/เทคนิคการฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรมพบว่า มีความเหมาะสม ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ทุกองค์ประกอบ และ 3) ผลการนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เยาณา เชื้อเมืองพาน (2551: 88-99) ศึกษาการจัดการความเครียดของผู้ต้องขังหญิงโทษสูง เพื่อศึกษาการจัดการความเครียดของผู้ต้องขังหญิงโทษสูงในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ โดยการวิจัยแบบมีส่วนร่วม จากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม คัดเลือกเฉพาะกลุ่ม ตัวอย่างที่มีคะแนนระดับความเครียดเรียงลำดับจากมากมาหาน้อย จำนวน 30 คน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการ A-I-C เก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และวัดระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการโครงการ ผลการวิจัย พบว่าการประชุมเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดความเครียดได้ด้วยตัวเอง กำหนดเป้าหมาย และวิสัยทัศน์ในการดำเนินชีวิตอยู่โดยไม่เครียดมากเกินไป กำหนดแนวทางจัดการความเครียด เขียนโครงการเสนออนุมัติเพื่อดำเนินการได้เอง ซึ่งแนวทางจัดการความเครียด และโครงการที่กลุ่มตัวอย่างร่วมกันคิดส่วนมากเป็นการจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ (Emotional-focused Coping) และเมื่อนำโครงการที่ได้รับการอนุมัติแล้วไปดำเนินการอย่างแท้จริง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเครียดลดลง ร้อยละ 16.7 ผลในเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจที่ได้ร่วมกิจกรรม เกิดความรักความผูกพันกัน เกิดความภาคภูมิใจ เจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังกลุ่มตัวอย่างได้ง่ายขึ้น

วิชุดา จิรพรเจริญ (2552: บทคัดย่อ) การสำรวจสุขภาพเบื้องต้นของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิง จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาเพื่อสืบค้นปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพเพื่อวางแผนการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 517 คน ผลการศึกษาพบว่าด้านพฤติกรรมผู้ต้องขังชอบกินอาหารหวาน ประเภทแป้ง มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 47 ขาดการออกกำลังกายหรือออกเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 70 ด้านโรคไม่ติดต่อพบว่าร้อยละ มีโรคมุมิแพ้ ด้านกลุ่มโรคติดต่อพบว่าร้อยละ ป่วยเป็นวันโรคร้อยละ 1.8 เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 49 โดยพบมีอาการตับอักเสบบีและซีร้อยละ 2.3 และเอชไอวีร้อยละ 1 ด้านการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่ามีคู่นอนมากกว่า 3 คนร้อยละ 21 ไม่สวมถุงยางอนามัยร้อยละ 94 เคยสักและเจาะอวัยวะร้อยละ 22 ด้านการประเมินความเครียดพบว่าร้อยละ 94 มีความเครียด ข้อมูลการใช้สารเสพติดพบว่ามีประสบการณ์ใช้สารเสพติดร้อยละ 39 ด้านความสนใจต่อภาวะสุขภาพพบว่า 3/4 ต้องการตรวจกลุ่มโรคเรื้อรัง สรุปผลว่าผู้ต้องขังมีความเสี่ยงทุกด้าน ทำให้มีแนวโน้มผลต่อการเป็นโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อต่างๆมากไปด้วยการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังจึงเป็นเรื่องสำคัญและมีความเร่งด่วน ควรทำการคัดกรองโรค ป้องกันและรักษา รวมทั้งให้ความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมและปรับพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ต้องขังเพื่อลดการแพร่กระจายสู่ชุมชนและสังคม

ธนุ ไม้แก้ว (2554:147-157) ศึกษาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามกฎหมาย บังคับโทษของไทยและต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยและเปรียบเทียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามกฎหมายบังคับโทษของไทยและต่างประเทศ เป็นการวิจัยเอกสารจากการเก็บข้อมูลบทบัญญัติทางกฎหมาย ตำราวิชาการ ผลงานการวิจัย เอกสารภาษาไทยและต่างประเทศ สถิติผู้ต้องขังป่วยทั่วประเทศจากกรมราชทัณฑ์ เรือนจำ /ทัณฑสถานและสุ่มสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ต้องขังเข้าใหม่หรือผู้มีโรคเรื้อรังหรือโรคที่เกิดจากความแออัดของเรือนจำ ต้องได้รับการบำบัดจากแพทย์ ปัญหาที่พบได้แก่ 1) เรือนจำประสบปัญหาและอุปสรรคขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ยารักษาโรค เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงมีการบูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ประจำเรือนจำ บำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วย แต่มีผู้ต้องขังป่วยจำนวนมากในแต่ละวันจนให้การบำบัดไม่ทั่วถึง จำเป็นต้องเลือกเฉพาะผู้ต้องขังป่วยหนักเท่านั้นที่จะได้รับบริการจากแพทย์ ส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลจะให้การรักษาเบื้องต้น ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวต้องจัดหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ยารักษาโรค เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ โดยมี การปรับปรุงกฎหมายบังคับโทษของไทย จัดทุนให้กับนักศึกษาแพทย์ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ประจำเรือนจำจะช่วยแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ได้ ควรจัดสรรงบประมาณค่ายาและอุปกรณ์ให้เพียงพอ 2) การส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรักษาโรงพยาบาลนอกเรือนจำ มีการจำกัดวงเงินการมองว่าเป็นการโหดร้าย ทารุณแต่เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายบังคับโทษของต่างประเทศแล้วมีการจำกัดวงเงินการเช่นเดียวกันจะแตกต่างที่ผู้มีอำนาจจะเลือกใช้ที่ไม่ตรงกับกฎหมายซึ่งเป็นปัญหาด้านการบริหารจัดการในเรือนจำ ที่ต้องแก้ไขให้สอดคล้องกับกฎหมาย 3) การบริการอาหาร เสื้อผ้า การเยี่ยม การแจ้งข่าวของผู้ต้องขังป่วย ตามกฎหมายไทยไม่ได้มีการบัญญัติไว้ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากลทั่วไป

งานวิจัยเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในต่างประเทศ

Watson R. et al (2004: 119-128) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง พบว่าการเพิ่มจำนวนผู้ต้องขังทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังแต่ละคนมีความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ควรมีการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังตามความต้องการ

Harris F. et al (2004: 301) ได้ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังใน อังกฤษ และ เวลส์ พบว่า ความต้องการด้านสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับ เพศ อายุ เชื้อชาติ เป็น สำคัญ ผลการวิจัย พบว่าผู้ต้องขังมีแนวโน้มต่อการก่อให้เกิดปัญหาในด้านความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ดิศาจเสพติดและสุขภาพร่างกาย ผู้ต้องขังเก่าและผู้ต้องขังใหม่มีความ ต้องการด้านสุขภาพแตกต่างกัน จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

Louise Condon. et al (2007: Abstract) ศึกษามุมมองของการบริการสุขภาพใน เรือนจำ เพื่อบรรยายภาพการให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ซึ่งการวิจัยในด้านนี้ยังมีน้อย โดยใช้ เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จากกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขัง 111 คน จาก 12 เรือนจำใน ประเทศอังกฤษ ซึ่งผลพบว่าผู้ต้องขังให้ข้อมูลว่าการให้บริการด้านสุขภาพนั้นเริ่มตั้งแต่เดินเข้า มาในเรือนจำและสิ้นสุดเมื่อพ้นโทษ การอยู่ในเรือนจำมีการให้บริการทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย และสุขภาพจิต ผู้ต้องขังระบุว่า การเข้าถึงการบริการนั้นประกอบไปด้วย ผู้ให้บริการส่วนใหญ่คือ พยาบาล การรักษาความลับถูกมองเป็นเรื่องของกฎหมาย ผู้ป่วยมีความเป็นอยู่ด้วยอาการเรื้อรัง ตาม สภาพปัญหาจากระบบการให้บริการด้านสุขภาพซึ่งทุกจุดในการขับเคลื่อนระบบการบริการด้วย ระบบการปกครองในเรือนจำ ซึ่งมักมีความขัดแย้งกับการให้บริการสุขภาพ สรุปได้ว่า การ ขาดความอิสระในการจัดการด้านการให้บริการด้านสุขภาพเป็นอุปสรรคสำคัญที่จะสนองความต้องการ ซึ่งควรมีการวางแผน ดำเนินการและมีหลักการปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ

Condon L. et al (2007: 1201-1209) ได้ศึกษาวิจัยความต้องการสุขภาพด้าน สุขภาพได้แก่ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการ โรคเรื้อรังในเรือนจำผล พบว่าความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังมีความจำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการให้บริการ ขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง ในการบริการรักษาพยาบาลพื้นฐานในเรือนจำเป็นสิ่งจำเป็นใน การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้ต้องขังได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

Rick Lines (2008: 3-53) ได้ศึกษาสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในสิทธิด้าน กฎหมายระหว่างประเทศ เพื่อสำรวจสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่กำหนดไว้ในกฎหมายระหว่าง ประเทศและกลไกที่มีการใช้เพื่อให้มั่นใจและตระหนักถึงสิทธิของผู้ถูกต้องขังในด้านมาตรฐาน สุขภาพ เป็นการตรวจสอบภายใต้ข้อตกลงสหประชาชาติและระดับภูมิภาคในด้านสนธิสัญญาสิทธิ มนุษยชนและบรรทัดฐานในสิทธิพลเมือง การมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่ระบุตาม ข้อกฎหมายด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ในการประเด็นปัญหาที่มีการประยุกต์ใช้วิธีการ แบบองค์รวม สู่มาตรฐานสูงสุดด้านสุขภาพ รวมถึงความเพียงพอของแพทย์ทั่วไป การส่งเสริมและ ป้องกันด้านสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพจิต รวมถึงการอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีสภาวะนำ

เวทนาจากการถูกกักขังทำให้มีสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ส่งผลทำให้เกิดโรคติดต่อ โรคทางจิตหรือเสียชีวิต บทความวิจัยนี้เป็นการตรวจสอบด้านแนวทางการจัดการด้านสุขภาพของสหประชาชาติ ด้านสิทธิมนุษยชนและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในภูมิภาคยุโรป แอฟริกาและอเมริกาซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่ได้จากการศึกษานี้ ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสิทธิการได้รับการดูแลสุขภาพในปัจจุบันของผู้ต้องขังระดับนานาชาติและการเสนอกฎเพื่อขยายตัวภายใต้อนุสัญญาของสหประชาชาติในการต่อต้านการทรมานและความโหดร้ายอื่นๆ ในมนุษย์เพื่อตรวจสอบและส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในระดับประเทศและต่างประเทศ

Christopher AKY Chong et al (2009: Abstract) ศึกษาการบริการสาธารณสุขปโลกในผู้ต้องขัง เพื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยการวิจัยเชิงสำรวจ จากผู้ต้องขังชาวออสเตรเลีย จำนวน 734 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามวัดระดับสุขภาพ SF-36 ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยทั้งหมดแปรตามเงื่อนไขทางการแพทย์พบว่าค่าสูงสุดคือภาวะเครียดและกดดัน รองลงมาคือภาวะมีอาการเจ็บหน้าอก จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวแปรหลายตัวพบว่าสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพประกอบด้วยเพศและอายุที่เพิ่มขึ้น การมีโรคประจำตัวและมีภาวะความเครียดและกดดันสูง ซึ่งสรุปได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงด้านงบประมาณและรูปแบบการตัดสินใจบนพื้นฐานการวางแผนและการประเมินระบบสุขภาพในเรือนจำ

Emma Plugge, Nick Douglas and Ray Fitzpatrick (2011: 10-21) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงประเทศอังกฤษ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ถูกคุมขังตั้งแต่แรกเริ่มเข้าเรือนจำถึง 3 เดือน จากกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังหญิงชาวอังกฤษ 505 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม SF-36 ผลการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังหญิงมีผลคะแนนรวมขององค์ประกอบด้านสุขภาพจิต (mental component summary score, MCS) และผลรวมองค์ประกอบด้านสุขภาพทางกาย (physical component summary score, PCS) ต่ำกว่าบุคคลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบอีกว่าองค์ประกอบของสุขภาพทางกายไม่ได้รับการแก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น ซึ่งผลของสุขภาพชีวิตที่ต่ำของผู้ต้องขังหญิงเป็นจุดที่ต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำหายและซับซ้อนการปฏิรูปการจัดการบริการระบบสุขภาพอาจเป็นสิ่งที่ทำให้การบริการในระบบสุขภาพในเรือนจำดีขึ้นและได้รับความเป็นธรรมด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง

Nobile CG et al (2011: 529) ได้ศึกษาการบริการด้านสุขภาพของกลุ่มนักโทษชายในอิตาลี จากกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขัง 908 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามด้านคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ ด้านการให้บริการสาธารณสุข การดำรงชีวิต ความปลอดภัย ฯลฯ พบว่า 31.6% ไม่ได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ดี 43.5% คุณภาพชีวิตที่แย่ 60% มีสุขภาพทรุดโทรมลงลงเมื่อใช้ชีวิตในเรือนจำ 30% มีปัญหาด้านสุขภาพหลังจากถูกจองจำ และ 82% พบปัญหาสุขภาพทั่วไป เช่น

ปวดฟัน ข้ออักเสบ ปวดข้อ ปัญหาสายตา ระบบทางเดินอาหาร ปัญหาทางอารมณ์ และความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า นักโทษไม่ได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ดี ขาดการดูแล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะเวลา

Ammar DF. et al (2011: 74-81) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตนักโทษติดเชื้อ HIV/AIDS ใน Roumieh ประเทศ Lebanon พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล และครอบครัวไม่ทั่วถึงตามที่ (WHO/UNAIDS, 2006) กำหนด จากการศึกษาเรือนจำขนาดใหญ่แห่งนี้ พบว่าใช้มาตรฐานของ WHOQOL และ WHO เป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS นักโทษทุกราย ให้ข้อมูลว่าถูกละเมิดสิทธิ ในการรักษาและมีการถูกแบ่งแยก

Humber Naomi et al (2011: 22-51) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกคุมขังของผู้ต้องขังในอังกฤษและเวลส์ เพื่อทราบถึงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรผู้ต้องขัง โดยระบุการฆ่าตัวตายทุกสาเหตุในเรือนจำอังกฤษและเวลส์ ระหว่างปี 2005-2008 จากกลุ่มตัวอย่าง 220 คนที่เกี่ยวข้องกับ อายุ เพศ วันที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ ที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านอาการทางคลินิก การควบคุม การตอบสนองต่อการให้บริการ ลักษณะทางสังคม ผลพบว่าการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีประวัติได้รับความรุนแรงและมีหลายตัวชี้วัดจากมีอาการป่วยทางจิต ผู้ต้องขังที่ฆ่าตัวตายสำเร็จนั้นมักมีความพยายามมาเกิน 9 ครั้งซึ่งเห็นว่าการควบคุมที่จะระบุและบริหารจัดการขณะถูกคุมขังซึ่งสรุปว่าการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การดูแลและสนับสนุน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขัง

Katherine W. Todrys and Joseph J. Amon (2012: Abstract) ศึกษาการปฏิรูประบบงานยุติธรรมในการป้องกันปัญหาเอดส์และวัณโรคในเรือนจำประเทศแอฟริกา พบว่า

1. ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคในเรือนจำแถบแอฟริกา มีอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความหนาแน่นของผู้ต้องขัง การขาดการป้องกันและการรักษาที่เพียงพอ

2. ผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยพ้นโทษเป็นเหมือนตัวเชื่อมในการนำโรคไปติดต่อกับชุมชน

3. ผู้ต้องขังจำนวนมาก ที่ถูกควบคุมในเรือนจำ ไม่ได้รับความเป็นธรรมและการดูแลในสิ่งที่จำเป็นเพราะความอ่อนแอของระบบงานยุติธรรม

4. การบรรเทาความแออัด การหลีกเลี่ยงการใช้เรือนจำที่สามารถทำได้ เช่น การประกันตัวเป็นสิ่งจำเป็นในงานด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันและลดปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วัณโรคปอดของเรือนจำในแอฟริกา

5. รัฐบาลแอฟริกาและกองทุนช่วยเหลือด้านสุขภาพระหว่างประเทศควรเริ่มต้นการป้องกันผู้ต้องขังและพลเมืองทั่วไปในประเทศแอฟริกา

6. แนวทางหนึ่งที่จะมีส่วนช่วยป้องกันการแพร่กระจายคือการให้การคำปรึกษา ก่อนตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ มีการศึกษาบางเรื่อง que แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อเขา รู้ตัวว่ามีผลเลือดเป็นบวก แต่แนวทางนี้จะ ได้ผล ในรายที่มีเพศสัมพันธ์แบบให้ความยินยอม โดยมีการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งจะมีข้อจำกัดในกรณีการมีเพศสัมพันธ์แบบการข่มขืนหรือบีบบังคับ การมีเพศสัมพันธ์ในทาง การขายบริการเพื่ออาหารและของใช้ส่วนตัวในเรือนจำ

De Viggiani N. (2012: 763-769) ได้ศึกษาการให้บริการด้านสุขภาพในเชิง ยุติธรรมทางอาญา โดยผู้ต้องขังจำเป็นต้อง ได้รับการรักษาที่ดี โดยคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ซึ่งเน้นการตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพเป็นสำคัญ อาศัยเทคนิคการวัดความต้องการด้านสุขภาพและด้านสังคมที่หลากหลาย ความเหมาะสมใน การวางแผนด้านการบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันด้านการ ให้บริการ โดยจำแนกเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม และ สภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นการบูรณาการการ ประเมินผลที่เต็มรูปแบบ

Gold C. et al (2013: 319-31) ได้ทำการศึกษา คนตรีบำบักนักโทษ: นำร่องแบบสุ่ม ทดลองควบคุมและการ ประเมินผลกระทบทของการแทรกแซงทางจิตสังคม พบว่า ผลของคนตรี บำบักช่วยลดปัญหาสุขภาพจิต เป็นประ โยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง

Mandhouj O. et al (2013: 821-34) ศึกษาเรื่องจิตวิญญาณและศาสนาในกลุ่ม ผู้ต้องขังชาวฝรั่งเศส : ประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา โดยสำรวจจากผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังจำนวน 30 คนโดยใช้เครื่องมือใช้แบบสอบถามประเมินความเชื่อด้านจิตวิญญาณขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-SRPB) ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด พบว่าร้อยละ 40 ของผู้ต้องขังอธิบายว่าจิตวิญญาณ และความเชื่อในศาสนาจะช่วยรับมือกับสภาพความเครียด นั่นคือการหาความสงบไม่เห็นแก่ตัว ขอมรับนับถือผู้อื่น รวมถึงการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและป้องกันการ กระทำผิดได้ในอนาคต สรุปได้ว่า มุมมองด้านจิตวิญญาณและความเชื่อทางศาสนานั้นควรได้รับการ พิจารณานำไปใช้ในการดูแลประชากรกลุ่มนี้

Abbing HR (2013: 5-19) ศึกษาสิทธิของผู้ต้องขังในการ ได้รับการดูแลด้าน สุขภาพ: มุมมองของแถบยุโรป โดยการการสำรวจและตรวจสอบตัวบทกฎหมายตามหลักสากล ด้านสิทธิมนุษยชน พบว่าสิทธิในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังต้องกระทำโดยไม่คำนึงถึง สถานะทาง กฎหมาย ของบุคคล ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะดูแลสุขภาพเทียบเท่ากับคนในชุมชน มีการเข้าถึงการ รักษาพยาบาล และมาตรการป้องกันด้านสุขภาพที่มีคุณภาพดี และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รัฐมีหน้าที่

ให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในเรือนจำ รวมถึงมีนโยบาย ลดอันตราย (การคัดกรองสุขภาพ เช่น การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และการแยกเข็มนัดยาเพื่อป้องกันโรค) การเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ต้องขัง หลีกเลี่ยงการทรมานที่มีแนวโน้มที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่ไม่จำเป็น องค์ประกอบที่สำคัญของสังคมที่เหมาะสม ในการดูแล สุขภาพ ของ นักโทษได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ ตามสิทธิทางกฎหมายในด้านเสรีภาพและความเป็นส่วนตัว การได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานที่เป็นสากลและในยุโรป

Hayes AJ. et al. (2013: 589-93) ศึกษาความต้องการการดูแลด้านสังคมของผู้ต้องขังสูงอายุ เพื่อทราบความต้องการทางด้านสังคมและการถูกคุมขังของผู้ต้องขังสูงอายุเพื่อปรับปรุงการให้บริการ จากกลุ่มตัวอย่าง 12 เรือนจำ 262 คนของประเทศอังกฤษโดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์และจัดบันทึกประเด็นปัญหาความต้องการด้านสังคมการคุ้มครองและคุณภาพชีวิตในเรือนจำ ซึ่งพบว่ามีหลากหลายปัญหาเช่น ต้องอยู่ร่วมกับนักโทษที่มีอายุน้อยกว่า ที่อยู่และกิจกรรม การจำกัดการติดต่อกับเพื่อนและครอบครัว มีกลุ่มเล็กๆที่มีความต้องการดูแลส่วนบุคคล ที่ไม่ได้รับการจัดการที่ดี มีข้อเสนอแนะว่าผู้ต้องขังสูงอายุจะมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกันควรมีกิจกรรมในการดูแลและบริหารจัดการที่ให้บริการอย่างเหมาะสม

Rouxel P. et al. (2013 :627-32) ศึกษาสุขภาพช่องปากในผู้ต้องขังหญิงใน HMP Holloway เรือนจำประเทศอังกฤษเพื่ออธิบายสถานะสุขภาพในช่องปากและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องของผู้ต้องขังหญิงจำนวน 103 คนโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในช่องปากและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการตรวจโดยใช้แบบสำรวจสุขภาพช่องปาก พบว่ามีความชุกของโรคในช่องปากสูง ร้อยละ 75 มีฟันผุและฟันโยกได้รับการอุดฟันน้อย ร้อยละ 66 มีหินปูนเกาะหนา 4 มิลลิเมตรหรือมากกว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 73 บอกว่ามีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ผู้ต้องขังมีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าคนทั่วไปเนื่องจากการกินอาหารที่มีน้ำตาลสูงและการสูบบุหรี่ สรุปได้ว่า ผู้ต้องขังมีสภาพที่น่าสงสารมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากในระดับมากมีความต้องการ การรักษา ทางทันตกรรม โดยมีมาตรการเร่งด่วนที่จะต้อง แก้ไขปัญหานี้ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของเรือนจำที่สำคัญ

Snyder C. and van Wormer K, (2009: Abstract) ศึกษาผู้ต้องขังสูงอายุ เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมการทำงานเพื่อสังคม การศึกษาพบว่าผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในสัดส่วนและจำนวน จึงประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่างที่ควรตระหนักในด้านความเป็นอยู่และนโยบายการปฏิบัติของผู้ต้องขังในกลุ่มนี้ เพื่อการแก้ปัญหาและมีแนวทางการปฏิบัติที่ครอบคลุมในด้านความยุติธรรม ในการควบคุมและดูแลตามความต้องการทางด้านจิตใจและ

สังคมควบคู่กัน ผู้ต้องขังที่มีอายุมาก จะมีความต้องการทางกายภาพ ทางสังคมและทางด้านจิตใจที่มีความซับซ้อนการเตรียมความพร้อมในระบบการให้บริการ ของผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่สามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในผู้ต้องขังที่สูงอายุในเรือนจำ โดยการสนับสนุนการทำงานที่พวกเขาคุ้นเคย ที่มีความต้องการพิเศษของผู้กระทำผิดที่มีอายุมากกว่า การเลือกมาตรการการหลีกเลี่ยงการใช้เรือนจำเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาความแออัดของเรือนจำ ซึ่งเป็นความท้าทายที่สำคัญที่ต้องเผชิญในการช่วยเหลือประชากรผู้ต้องขังในกลุ่มนี้

Elger BS. (2009: Abstract) ศึกษาการใช้ชีวิตประจำวันในเรือนจำได้แก่ การเล่นเกมกีฬา การทำงาน ความเครียดต่อการนอนไม่หลับ โดยเปรียบเทียบกิจกรรมประจำวัน ปัจจัยด้านความเครียดและการรับรู้เหตุผลสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาการนอนกับผู้ต้องขังที่ไม่มีปัญหาการนอนในด้านมีความแตกต่างกันอย่างไร โดยสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 102 คนที่นอนไม่หลับ และ 61 คนที่ไม่มีปัญหาการนอน ผลการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังที่นอนไม่หลับ และผู้ต้องขังที่นอนหลับดีนั้นมีการดำเนินชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ต้องขังที่มีกิจกรรมเขียนจดหมาย เขียนไดอารี่ อ่านหนังสือหนังสือ ทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับศิลปะ เช่นวาดภาพ ดูทีวี ฟังเพลง มีการฝึกเล่นเกมกีฬา ใช้เวลา พูดคุยปรึกษากับเพื่อนๆด้วยกัน มีคะแนนจากการวัดระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยด้านความเครียดเครียด มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวแปรในการนอนไม่หลับได้แก่ ความวิตกกังวล เกี่ยวกับปัญหา ทางกายภาพ การถูกแยกออกหรือหย่าร้าง มีประสบการณ์หรือเหตุการณ์เครียด ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา การไม่มีกีฬาในเรือนจำและ กิจกรรมบางอย่างเป็นประจำปัจจัยพยากรณ์ที่ทำให้เกิดโรคนอนไม่หลับของผู้ต้องขัง

7. กรอบแนวคิดการพัฒนาศูนย์ชีวิตการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย ทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเชิงระบบในการดำเนินงานและพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพในการกำหนดกรอบองค์ประกอบในการพัฒนาตัวชี้วัด แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แนวคิดเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสรุปได้ว่าการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย นั้นควรที่จะมีการพัฒนาตัวชี้วัด การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ตามองค์ประกอบของโครงสร้างการบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามสิทธิด้านสุขภาพที่เป็นสากลและได้รับการยอมรับ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาตัวชี้วัด การบริการด้านสุขภาพเพื่อ

คุณภาพชีวิต ดังที่ได้กล่าวข้างต้นผู้วิจัยกำหนดเป็นกรอบแนวคิด ที่ใช้ในการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Conceptual Framework) แสดงดังภาพประกอบที่ 4 ดังนี้



ภาพที่ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยเป็นการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย
2. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

ประชากรในการวิจัย

ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ในขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัด
2. เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง จำนวน 379 คน ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพชีวิต
3. ผู้ต้องขังผู้มารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (ร่าง) องค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อย และตัวชี้วัด

1. (ร่าง) องค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อย และตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังโดยวิธีการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและสังเคราะห์เอกสาร
2. ประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อหารือและเสนอความคิดเห็นต่อร่างองค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อยและตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

เป็นขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques) โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน โดยมีกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น แก้ไขปรับปรุงและเสนอแนะในองค์ประกอบและตัวชี้วัด

2. กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญยืนยันตัวชี้วัดและเสนอแนะเพิ่มเติม

3. กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนัก ความสำคัญขององค์ประกอบและตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย โดยประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศจำนวน 139 แห่ง แห่งละ 1 คน ประเมินโดยวิธีการเชิงปริมาณ ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม

2. กลุ่มผู้ต้องขังผู้มารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ แห่งละ 5 คน รวม 15 คน ประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง

วิธีดำเนินการวิจัยแต่ละขั้นตอน

ผู้วิจัยแสดงรายละเอียดและขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 (ร่าง) องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัดโดยการสังเคราะห์เอกสารและการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์

1. (ร่าง) องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัด

การ(ร่าง) องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังโดยวิธีการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและสังเคราะห์เอกสาร มีขั้นตอนดังนี้

1.1 การร่างองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย ผู้วิจัยศึกษาเอกสารโดยใช้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบ (System Approach) เนื่องจากแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) เป็นที่นิยมและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในระบบการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการประเมินการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นระบบทั้งองค์กรรวม อันประกอบด้วยองค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการและปัจจัยด้านผลลัพธ์ ที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพที่มองเป็นองค์กรรวม ได้แก่ องค์ประกอบด้านโครงสร้างสถานบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ด้านการบริหารจัดการบริการ ด้านสุขภาพในเรือนจำ ด้านกระบวนการบริการสุขภาพและด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบหลักมีรายละเอียดขององค์ประกอบย่อยที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการสังเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ

1.2 การร่างตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1.2.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่ครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพของหน่วยงานสุขภาพสังกัดกระทรวง สาธารณสุข การพัฒนางานด้านสุขภาพในเรือนจำประเทศไทยและต่างประเทศ โดยวิเคราะห์และ สังเคราะห์เอกสารตามกรอบองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย

1.2.2 ทำตารางสังเคราะห์เอกสารรายละเอียดเอกสารที่เกี่ยวข้องที่นำมาประกอบการ ทำวิจัยได้แก่ เอกสารที่เกี่ยวข้อง บทความที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1.2.3 สรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด จากการสังเคราะห์ เอกสาร

2. การประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ

ในการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยในขั้นตอนนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ ในประเด็นแต่ละร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัด เนื่องจากเจ้าหน้าที่สายการแพทย์เป็นผู้ที่นำตัวชี้วัด ไปประยุกต์ใช้โดยตรงในหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญในการที่ เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ควรมีส่วนร่วมในการหารือเกี่ยวกับร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดเพื่อให้มีความ เหมาะสมกับสภาพเรือนจำและการนำไปใช้มากขึ้น โดยมีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำผล (ร่าง) องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดที่ได้จาก การศึกษาและสังเคราะห์เอกสาร มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในแต่ละประเด็นตามร่าง องค์ประกอบและตัวชี้วัด นำประเด็นมาประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เรือนจำ เพื่อหารือ แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะต่อร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัด

2.2 จัดประชุมกลุ่ม (Focus group discussion) เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติ ทำ ความเข้าใจในการศึกษาเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง เพื่อให้ผู้เข้าร่วม ประชุมทราบวัตถุประสงค์และให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

2.3 นำประเด็น (ร่าง) องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดจากการศึกษา และสังเคราะห์เอกสารนำเสนอเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในแต่ละ ประเด็นเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

2.4 สรุปประเด็นที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อ นำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามปลายเปิดส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน พิจารณาแก้ไขปรับปรุงและ แสดงความคิดเห็นในกระบวนการและขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัดต่อไป ซึ่งในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัย สรุปขั้นตอนการดำเนินงาน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงวิธีการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 1	วิธีการ	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้
1. ศึกษาเอกสารเพื่อกำหนด (ร่าง) องค์ประกอบและตัวชี้วัด	1.1 ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	แบบวิเคราะห์เอกสาร	เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) องค์ประกอบและตัวชี้วัดจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและ
	1.2 สังเคราะห์เอกสาร	ตารางสังเคราะห์		การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและ
	1.3 ประชุมกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำเพื่อหารือ แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ	แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	ประสบการณ์ของบุคลากรสายแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำจำนวน 32 แห่ง	ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาตัวชี้วัดตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คนในการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในขั้นตอนนี้ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเรือนจำ โดยผู้วิจัยแบ่งผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารกรมราชทัณฑ์ที่มีประสบการณ์การบริหารงานด้านสุขภาพในเรือนจำ จำนวน 7 คน

1.2 ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสายการแพทย์ อาจารย์พยาบาล หรือนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริการด้านสุขภาพ จำนวน 7 คน

1.3 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ปฏิบัติงานบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ จำนวน 7 คน

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพในเรือนจำ หลังจากนั้นใช้วิธีการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball selection) โดยมีการแนะนำต่อกันจนครบจำนวน 21 ท่าน

2.1 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญตำแหน่งผู้บริหารกรมราชทัณฑ์ที่มีประสบการณ์การบริหารงานด้านสุขภาพในเรือนจำ จำนวน 7 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 เป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารของกรมราชทัณฑ์ในตำแหน่งผู้บัญชาการเรือนจำหรือ ผู้อำนวยการส่วนหรือผู้อำนวยการสถานพยาบาล ตั้งแต่ระดับชำนาญการพิเศษ มีภูมิความรู้และประสบการณ์การบริหารงานด้านสุขภาพ หรือ

2.1.2 เป็นผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารหน่วยงานในกรมราชทัณฑ์ในตำแหน่งผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เคยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านสุขภาพมีความเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.2 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการด้านสุขภาพ โดยมีตำแหน่งนักวิชาการ อาจารย์หรือนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริการด้านสุขภาพ จำนวน 7 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.2.1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพในหน่วยงานกรมราชทัณฑ์ มีบทบาทในการพัฒนางานบริการด้านสุขภาพ โดยมีระดับวุฒิการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือ

2.2.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการ อาจารย์พยาบาลหรือนักวิจัยด้านสุขภาพ ในองค์กรภาครัฐหรือเอกชน โดยมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีความรู้และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2.3 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ปฏิบัติงานบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ จำนวน 7 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.3.1 เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลเรือนจำ ในระดับชำนาญการขึ้นไป หรือมีประสบการณ์ในการทำงานบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ ไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ

2.3.2 เป็นผู้ที่ได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานบริการด้านสุขภาพหรือเคยได้รับรางวัลผลงานดีเด่นในการพัฒนางานบริการด้านสุขภาพของเรือนจำ มีความเต็มใจและร่วมมือในการทำวิจัย

3. กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques)

หลังกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครบ 21 ท่าน เรียบร้อยแล้วขั้นตอนต่อไปดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดโดยมีกระบวนการและขั้นตอนดังนี้

3.1 กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา แก้ไขปรับปรุงและแสดงความคิดเห็นในองค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยมีวิธีการดังนี้

3.1.1 นำแบบสอบถามปลายเปิดที่พัฒนาจาก (ร่าง) องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเรียบร้อย

3.1.2 ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณา แก้ไขปรับปรุง แสดงความเห็นและข้อเสนอแนะในร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดได้อย่างอิสระ

3.1.3 นำผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เปรียบเทียบประเด็นที่เหมือนกันและแตกต่างกัน เพื่อสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

3.1.4 นำผลการสรุปประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา มาสรุปเป็นร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด

3.1.5 นำผลร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามปลายปิด เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม ได้ยืนยันความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 2

3.2 กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญยืนยันตัวชี้วัด

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดในรอบที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการยืนยันคำตอบเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัด จากผลสรุปในรอบที่ 1 โดยมีการดำเนินการดังนี้

3.2.1 ลักษณะแบบสอบถามปลายปิดจากผลสรุปความคิดเห็นในรอบที่ 1 ที่ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นในแต่ละองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดหรือไม่ โดยกำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง ยืนยันว่าแน่ใจว่าตัวชี้วัดมีความสอดคล้องและเหมาะสม

ให้คะแนน 0 หมายถึง ยังไม่แน่ใจว่าตัวชี้วัดมีความสอดคล้องและเหมาะสม

ให้คะแนน -1 หมายถึง ยืนยันว่าตัวชี้วัดไม่มีความสอดคล้องไม่เหมาะสม

3.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละตัวชี้วัด เพื่อเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมในแต่ละตัวชี้วัดโดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IC) ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป หากตัวชี้วัดใดมีค่าความสอดคล้องต่ำกว่า 0.75 อาจมีการตัดออกหรือแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.2.2 สรุปผลการยืนยันองค์ประกอบและตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 โดยแสดงค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละตัวชี้วัดและผลการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม

3.3 กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัด

กระบวนการพัฒนาในรอบที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดน้ำหนักและความสำคัญขององค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยมีการดำเนินการดังนี้

3.3.1 นำผลสรุปจากกระบวนการพัฒนารอบที่ 2 มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามอัตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scales) ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นการกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลัก โดยผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักขององค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบมีผลรวมกันมีค่าเท่ากับ 100 โดยแต่ละองค์ประกอบแสดงผลเป็นค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแบบอัตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scales) ให้ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักและความสำคัญของตัวชี้วัด โดยกำหนดค่าน้ำหนักไว้ดังนี้

กำหนดให้

5 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นมีความเหมาะสมและมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นมีความเหมาะสมและมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นมีความเหมาะสมและมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นเหมาะสมและมีความสำคัญในระดับน้อย

1 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นเหมาะสมและมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

3.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำผลการกำหนดน้ำหนักจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าทางสถิติ เพื่อทำการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

1. ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ต้องมีค่ามัธยฐาน (Median) 3.50 ขึ้นไป
2. ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ต้องมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

ไม่เกิน 1.50

3. หาค่าเฉลี่ยเพื่อดูลำดับความสำคัญของตัวชี้วัด เพื่อนำไปใช้ในการอภิปราย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแสดงสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 คือขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง ซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2	วิธีการ	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้
2. พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง	ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย โดยการแสดงความเห็นและเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน	แบบบันทึกข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน	ความรู้และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ	องค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง
	2.1 (รอบ 1) ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเสนอแนะองค์ประกอบและตัวชี้วัดฯ	แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ	(ร่าง) องค์ประกอบและชุดตัวชี้วัดจากการสังเคราะห์เอกสารในขั้นตอนที่ 1	
	2.2 (รอบ 2) ผู้เชี่ยวชาญยืนยันองค์ประกอบและตัวชี้วัด	- แบบสอบถามปลายปิดเพื่อยืนยันและแสดงความเห็นเพิ่ม - แบบบันทึกการแก้ไข ปรับปรุง	ผลจากความคิดเห็นและเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1	

ตารางที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 (ต่อ)

	2.3 (รอบ3) ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบและตัวชี้วัด	แบบสอบถามชนิดสเกล 5 ระดับ เพื่อกำหนดน้ำหนัก	ผลการยืนยันองค์ประกอบและตัวชี้วัดจากรอบที่ 2	
	2.4 คัดเลือกตัวชี้วัดตามเกณฑ์ (ค่ามัธยฐานสูงกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ไม่เกิน 1.50	ผลคะแนนน้ำหนักตัวชี้วัดจากรอบที่ 3	ผลการกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบและตัวชี้วัดจากรอบที่ 3	

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขัง ซึ่งผู้วิจัยประเมินคุณภาพชีวิตจากตัวชี้วัดตามองค์ประกอบที่พัฒนาขึ้น โดยประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ
 2. กลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก
- การประเมินในแต่ละกลุ่มผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. การประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง จากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ

การประเมินจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายแพทย์ ใช้วิธีการในเชิงปริมาณ โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือเพื่อนำไปประเมิน มีวิธีการ ดังนี้

1.1 เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1.1 เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อทำการประเมินคุณภาพชีวิตจากเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ จำนวน 139 แห่ง โดยให้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินแต่ละ 1 คน รวม 139 คน

1.1.2 การพัฒนาเครื่องมือ เครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามจากองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากกระบวนการพัฒนา ตัวชี้วัดในขั้นตอนที่ 2 ของการวิจัย โดยมีวิธีการดังนี้

1. พัฒนาแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลด้านสถานภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ ของผู้ประเมิน

ตอนที่ 2 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากการให้บริการ ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert)

2. ส่งแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบด้านเนื้อหาเชิง โครงสร้างและภาษาที่ใช้ให้มีความถูกต้อง ชัดเจนและวัดได้ตรงตามข้อมูลที่ต้องการศึกษา จากนั้น ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการตรวจสอบ ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด (Index of Item - Objective Congruence; IOC) โดยกำหนดเกณฑ์ค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.75

4. นำแบบสอบถามมาปรับแก้ให้เหมาะสม ถูกต้อง ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ซึ่งได้แก่ สถานพยาบาลเรือนจำที่ เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ปฏิบัติงานมากกว่า 2 คนขึ้นไป นำผลข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม เพื่อทดลองมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ของ แบบสอบถามทั้งฉบับตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป

5. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการ Try out ให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามของแต่ละตัวชี้วัดที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาต่ำกว่า 0.70 มาปรับแก้โดยปรับข้อความให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ประชากรในการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขัง กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง รวม 379 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เรือนจำแห่งละ 1 คน รวม 139 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำทั่วประเทศ

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	จำนวน(แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	1	1
สถานพยาบาลในเรือนจำกลาง	32	32
สถานพยาบาลในเรือนจำจังหวัด	49	49
สถานพยาบาลในเรือนจำอำเภอ	26	26
สถานพยาบาลในเรือนจำพิเศษ	4	4
ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ	7	7
ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง	7	7
ทัณฑสถานวัยหนุ่ม	3	3
ทัณฑสถานเปิด	5	5
สถานกักขัง	5	5
รวม	139	139

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ โดยแนบหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและคำอธิบายในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยกำหนดเวลาส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัย

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม เพื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เอ็กเซล (Excel) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังจากการแปลผลระดับคะแนนเพื่อทำการประเมิน โดยใช้การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best, 1981: 179-184) ดังนี้

1.4.1 กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต ตามแนวคิดของเบสท์ โดยใช้สูตร

$$\text{พิสัย} = \frac{\text{คะแนนมากที่สุด} - \text{คะแนนต่ำที่สุด}}{\text{ระดับช่วงชั้น}}$$

- 1.4.2 ใช้วิธีการแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับได้แก่
- ค่าเฉลี่ย 1.00 –1.49 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำที่สุด
 - ค่าเฉลี่ย 1.50 –2.49 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ
 - ค่าเฉลี่ย 2.50 –3.49 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
 - ค่าเฉลี่ย 3.50 –4.49 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับดี
 - ค่าเฉลี่ย 4.50 –5.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับดีมาก

2. การประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง จากกลุ่มผู้ต้องขังที่รับบริการในสถานพยาบาลขนาดเล็ก กลาง และใหญ่

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย จากกลุ่มผู้ต้องขังผู้มารับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ เป็นการประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ ประเมินเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงจากผลการประเมินในกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากตัวชีวิตนี้โดยตรง การประเมินในกลุ่มนี้มีวิธีการดำเนินการดังนี้

2.1 เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structures interview) โดยเนื้อหาในการสัมภาษณ์ ครอบคลุมองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1.2 การพัฒนาเครื่องมือ เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยมีวิธีการในการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1. นำองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่พัฒนาขึ้น มาสร้างแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structures interview) โดยปรับข้อความให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย หลังจากนั้นส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบด้านเนื้อหา โครงสร้าง และภาษาให้มีความถูกต้อง ชัดเจนและวัดได้ตรงตามประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำส่งผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ

2. นำแบบสัมภาษณ์ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยวิธีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อความในการสัมภาษณ์ กับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด (Index of Item – Objective Congruence; IOC) และนำมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 ประชากร กลุ่มประชากรที่ใช้ประเมินได้แก่ ผู้ต้องขังผู้มารับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่

2.2.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ต้องขังผู้มารับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ แห่งละ 5 คน รวม 15 คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกสถานพยาบาลเรือนจำและกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังที่สัมภาษณ์ ดังนี้

1. สถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่ ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากสถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่มีเพียงแห่งเดียวได้แก่ ทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นสถานพยาบาลเทียบเท่าสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ ที่สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข

การคัดเลือกผู้ต้องขังจำนวน 5 คน เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยมีเกณฑ์เลือกผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ต้องขังป่วยที่มารับบริการสุขภาพในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ไม่จำกัดอายุและประเภทคดี

1.2 สามารถให้ข้อมูลโดยการสื่อสารด้วยวิธีสัมภาษณ์ได้

1.3 เต็มใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. สถานพยาบาลเรือนจำขนาดกลาง ผู้วิจัยเลือกสถานพยาบาลขนาดกลางโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Sampling) โดยนำรายชื่อสถานพยาบาลขนาดกลางที่อยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑลจำนวน 7 แห่ง มาจับฉลากเพื่อเลือกสถานพยาบาลเรือนจำ 1 แห่ง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขัง ใช้วิธีการเดียวกับสถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่

3. สถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก ผู้วิจัยเลือกสถานพยาบาลขนาดเล็กโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Sampling) โดยนำรายชื่อสถานพยาบาลขนาดเล็กซึ่งได้แก่สถานพยาบาลเรือนจำในเขตภูมิภาคจำนวน 131 แห่ง เพื่อจับฉลากโดยเลือกสถานพยาบาลเรือนจำ 1 แห่ง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังเพื่อทำการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการเดียวกับสถานพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดกลาง

2.3 การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์ผู้ต้องขังเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ จากกลุ่มผู้ต้องขัง ผู้วิจัยดำเนินการเรื่องขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและนัดวันเข้าสัมภาษณ์ผู้ต้องขัง โดยประสานกับฝ่ายสถานพยาบาลเรือนจำในแต่ละแห่งเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินคุณภาพชีวิตจากกลุ่มผู้ต้องขัง โดยวิธีการเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อสรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง จากกลุ่มผู้ต้องขัง

ผู้วิจัยสรุปการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นตอนการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งสรุปรายละเอียดไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่	วิธีการ	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้
3.ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังตามตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น	3.1 ประเมินจากเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ โดยวิธีการเชิงปริมาณ	แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต	เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ 139 แห่งทั่วประเทศแห่งละ 1 คน	ผลการประเมินจากเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในเชิงปริมาณ
	3.2 ประเมินจากผู้ต้องขังผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อตรวจสอบข้อมูลการบริการด้านสุขภาพ โดยวิธีการเชิงคุณภาพ	แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต	ผู้ต้องขังผู้รับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลขนาดเล็ก กลาง และใหญ่แห่งละ 5 คน	ผลการประเมินจากผู้ต้องขัง ในสถาน พยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ในเชิงคุณภาพ

บทที่ 4

ผลการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ

ผลการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนการพัฒนา(ร่าง)องค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด

1. ผลการสังเคราะห์เอกสาร

1.1 ร่างองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย

1.2 ร่างตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ

2. ผลการประชุมกลุ่ม(Focus group discussion) เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาลเรือนจำ

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบและพัฒนาตัวชี้วัด

1. การตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การพัฒนาตัวชี้วัดโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด ดังนี้

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อองค์ประกอบและตัวชี้วัด

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นและคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องและเหมาะสม

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัด ผู้วิจัยทำการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยวิธีการใช้ค่ามัธยฐาน(Median)และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range: IQR)

3. ผลสรุปผลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด

1. ผลการสังเคราะห์เอกสาร

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเพื่อกำหนดกรอบองค์ประกอบการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง จากนิยามความหมายของการบริการด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต การดูแลสุขภาพองค์รวม ตามแนวคิดทฤษฎี โดยผู้วิจัยนิยามการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง หมายถึง การที่ผู้ต้องขังได้รับการบริการด้านสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและมีความพึงพอใจของผู้ต้องขังขณะอยู่ในเรือนจำ

1.1 ร่างองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเพื่อกำหนด (ร่าง) องค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต โดยนำแนวคิดการบริหารเชิงระบบมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ โดยศึกษาจากเอกสารหลักที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 เล่ม ดังนี้

1. องค์กรรมวิธีใหม่ (เสน่ห์ รุ่ยโต, 2551)
2. มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพะ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545)
3. รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยในสองทศวรรษหน้า (กระทรวงสาธารณสุข, 2543)
4. กระบวนการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง (ทัศนีย์ อรรถารสและคณะ, 2556)
5. 3 ปีบนเส้นทางการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547)
6. สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม (วิพุธ พูลเจริญ, 2544)
7. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ, 2543).
8. คุณภาพและการประกันคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2541)
9. ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีไม่การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิง (United Nations Rules for the

Treatment of Women Prisoners and Non - Custodial Measures of Women Offenders)(United Nations, 2554)

10. Health in Prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. (WHO, 2007)

การร่างองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย ผู้วิจัยกำหนดจากกรอบแนวคิดและทฤษฎีระบบ (system theory) เป็นแนวคิดที่มีบทบาทและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อบริหารจัดการองค์กรหรือหน่วยงานเพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ โดยหลักการบริหารเชิงระบบมองว่าทุกส่วนมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบมองเป็นองค์รวม (Bertalanffy, 1968) หลักการบริหารจัดการเชิงระบบ (System approach) แนวคิดนี้ได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพแนวใหม่ที่มองสุขภาพที่มีลักษณะเป็นองค์รวมเช่นกัน สมยศ ศรีจารนัย (2547) ในปัจจุบันการดูแล บริการด้านสุขภาพนั้น คุณภาพสำหรับการบริการ (Quality of care) เป็นเรื่องที่ถูกกล่าวถึงกันมาก ผู้รับบริการต่างมีความคาดหวังว่า จะได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย ตอบสนองต่อความต้องการ ซึ่งการดูแลและการบริการที่มีคุณภาพเป็นการปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ (Donabedian, 1980; American Medical Association, 1986) คุณภาพและมาตรฐานในการบริการด้านสุขภาพ สามารถประเมินบนพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ซึ่งจำแนกออกได้เป็น 3 องค์ประกอบหลักได้แก่ ด้านโครงสร้าง (structure) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลลัพธ์ (outcome) (Donabedian, 1980)

องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) เป็นคุณลักษณะต่างๆ ของผู้ให้บริการและสถานบริการ เช่น ความพอเพียงของบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ลักษณะทางกายภาพ ใบอนุญาตประกอบการของบุคลากรด้านสุขภาพและหน้าที่โดยรวมขององค์กร โครงสร้างเปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของการบริการด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Donabedian รวมถึงการบริหารขององค์กรหรือหน่วยงานที่ให้การบริการด้านสุขภาพอย่างมีระบบ ในส่วนขององค์ประกอบด้านโครงสร้างนี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆอีก 4 ด้าน คือ ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านอุปกรณ์เครื่องมือและทางกายภาพ ด้านรูปแบบการจัดการและด้านงบประมาณ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพทั้งสิ้น

องค์ประกอบด้านกระบวนการ (Process) เป็นส่วนประกอบต่างๆ ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการหรือบุคลากรด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ เป็นลักษณะกิจกรรมการปฏิบัติที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กระบวนการด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ควรเป็นกิจกรรมของผู้ให้บริการแสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถของตน และระดับการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการสุขภาพ

องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ (Outcome) คือภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างตามการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้รับบริการ การปรับเปลี่ยนหน้าที่ของจิตใจและสังคม อาจเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากการที่ได้รับจากความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ สามารถนำมาบูรณาการและเชื่อมโยงกับแนวทางการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกับหลักกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นหลักปฏิบัติที่เป็นสากลระหว่างประเทศ ที่หน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ จำเป็นต้องนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติการบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521 (แก้ไขปรับปรุง พ.ศ.2544) ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด พ.ศ.2498 (ปรับปรุงมติ พ.ศ.2520) ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non - Custodial Measures of Women Offenders) หรือข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยผู้วิจัยนำแนวคิดเพื่อกำหนดร่างองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่เป็นที่ยอมรับของสากล โดยผลร่างองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 16 องค์ประกอบย่อย สรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบหลักด้านโครงสร้างของหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ

องค์ประกอบด้านโครงสร้างของหน่วยบริการสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งผู้ต้องขังควรได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานจากหน่วยบริการสุขภาพเทียบเท่าหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนทั่วไป ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลเรือนจำที่มีการจัดอาคารสถานที่ มีพื้นที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม มียาและเวชภัณฑ์พอเพียงต่อการให้บริการ มีการจัดโครงสร้างบุคลากรด้านสุขภาพที่ครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพ มีการกำหนดมาตรฐานและขีดความสามารถตามระดับของสถานพยาบาล ซึ่งสถานพยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่จัดอยู่ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือเป็นสถานพยาบาลเทียบเท่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งสถานพยาบาลเรือนจำแบ่งเป็นสถานพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีเพียงแห่งเดียวใน

กรมราชทัณฑ์ ได้แก่ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ สถานพยาบาลขนาดกลาง เป็นสถานพยาบาลในเรือนจำขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล และสถานพยาบาลขนาดเล็ก เป็นสถานพยาบาลในเรือนจำเขตภูมิภาค ซึ่งเป็นสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ให้การบริการด้านสุขภาพในเบื้องต้น ดังนั้นสถานพยาบาลเรือนจำ จึงมีความจำเป็นในการกำหนดมาตรฐานตามขีดความสามารถตามระดับสถานพยาบาลให้ชัดเจนตามมาตรฐานสถานพยาบาลตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

1.2 ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพ หมายถึง การกำหนดควมวิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจเพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานและพัฒนางานบริการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ต้องขังให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติและหลักสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากลระหว่างประเทศ

1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง โครงสร้างมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ผู้มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่แพทย์และพยาบาลเท่านั้น ในที่นี้หมายถึงบุคลากรสุขภาพสาขาชีพ ได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเรือนจำ มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้ต้องขัง ตามมาตรฐานสากล ได้มีการกำหนดกรอบบุคลากรด้านสุขภาพต่อปริมาณผู้ต้องขังหรือผู้รับบริการ และบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นบุคคลที่มีจรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีความทันสมัยเท่าทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

1.4 ด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง สถานพยาบาลเรือนจำมีหน่วยบริการสุขภาพที่สนับสนุน ประสานงานและให้ความร่วมมือและดำเนินการบริการด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อการส่งต่อข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ปัญหา การช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างหน่วยงานเพื่อส่งผลในการให้บริการสุขภาพมีความต่อเนื่อง ป้องกันและลดผลกระทบในงานบริการด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพ

2. องค์ประกอบหลักด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพ เป็นองค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้าอีกองค์ประกอบหนึ่ง เนื่องจากการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพในเรือนจำแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกัน ผู้ต้องขังควรได้รับการบริการด้านสุขภาพตั้งแต่วินาทีแรกที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำวันแรก จนกระทั่งได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำเพื่อไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ควรมีคุณภาพชีวิตและได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ดีมีคุณภาพ แนวคิดนี้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติราชทัณฑ์พุทธศักราช

2479 หมวด 3 ข้อ 72 ที่ว่าเรือนจำทุกแห่งต้องจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อเป็นที่ให้การรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังป่วย และจัดให้ผู้มีความรู้ด้านสุขภาพประจำสถานพยาบาล โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการ บริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยให้มีสุขภาพแข็งแรงตามปกติ โดยให้บริการ ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมงานด้านการรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพอนามัย งานควบคุมป้องกัน โรค และงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังป่วย โดยการดูแลสุขภาพอนามัยผู้ต้องขังต้องกระทำอย่างครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับเข้าเรือนจำ ระหว่างถูกคุมขังจนกระทั่งปล่อยพ้นโทษ (กรมราชทัณฑ์, 2555) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแนวทางการปฏิบัติในการบริการด้านสุขภาพของเรือนจำประเทศออสเตรเลีย ที่ มีการบริหารจัดการด้านสุขภาพโดยมีตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำที่ แบ่งเป็นช่วงเวลาอย่างมีระบบได้แก่ ขณะแรกรับ (At reception) ขณะถูกคุมขัง (In custody) ก่อนปล่อย พ้นโทษ (At the time of release into the community) และหลังปล่อยพ้นโทษ (Post-release) (Australian institute of Health and Welfare, 2009: 3) โดยผู้วิจัยนำหลักการบริหารจัดการมาประยุกต์ใช้ และ นำมาเป็นร่างองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำไทยเพื่อให้ เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการเป็นองค์ประกอบย่อย 3 ช่วงเวลา แต่ละช่วงเวลามีความสำคัญและมีการให้บริการที่แตกต่างกัน ซึ่งได้แก่

2.1 การบริการด้านสุขภาพแรกรับ หมายถึง การมีระบบการจัดการ การบริการ ด้านสุขภาพผู้ต้องขังตั้งแต่แรกรับเข้าสู่ระบบเรือนจำ ในระยะแรกรับนี้ผู้ต้องขังต้องเผชิญกับสภาพ ความเครียด ความวิตกกังวล ระบบการบริการด้านสุขภาพแรกรับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ต้องขัง ได้มีการปรับสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในเรือนจำ โดยมีการบริการ ด้านข้อมูลความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพตัวเอง การคัดกรองและประเมินสุขภาพกาย สุขภาพจิต การมีมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายและพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง ซึ่งมีจะพบในระยะแรกรับถึง หนึ่งเดือนแรกของการเข้าเรือนจำ

2.2 การบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง หมายถึง การมีระบบการจัดการ การบริการด้านสุขภาพขณะถูกคุมขังโดยการบริการที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ รวมถึงการ มีระบบหลักประกันสุขภาพที่มีความเท่าเทียมเช่นเดียวกับคนทั่วไป

2.3 การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ หมายถึง การมีระบบการ จัดการ การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังก่อนปล่อยพ้นโทษเพื่อเตรียมความพร้อม เพื่อกลับไปใช้ ชีวิตอยู่กับครอบครัว ชุมชนและสังคมภายนอก การเตรียมความพร้อมจะทำให้ผู้ต้องขังได้มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตัวเอง การดูแลรักษา โรคที่ต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพของชุมชน ลดปัญหาการ แพร่กระจายโรคติดต่อจากเรือนจำสู่ชุมชน

3. องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ผู้ต้องขังควรได้รับการบริการด้านสุขภาพ จากการมีกิจกรรมการบริการที่ครอบคลุม บทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพ องค์ประกอบด้านนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการทัศน์สุขภาพ แนวใหม่ โดยมีการให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมองค์รวม ที่ให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณในด้านความเชื่อ ความศรัทธาในหลักศาสนา รวมถึงสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตด้าน อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ เสื้อผ้า ที่อยู่ เพื่อคุณภาพชีวิตในขณะที่อยู่ในเรือนจำ สิ่งจำเป็นพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ เป็นปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการก่อเหตุ จลาจล ประท้วง หรือร้องเรียนของผู้ต้องขังนั้น ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุจากความแออัด การไม่ได้รับการดูแลด้านสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม การขาดคุณภาพชีวิตในการดูแลและบริการด้านสุขภาพ ดังนั้นนอกจากกิจกรรมการบริการที่ครอบคลุมบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพแล้ว ยังต้องดูแลด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสิ่งจำเป็นพื้นฐานให้มีคุณภาพอีกด้วย กรมราชทัณฑ์ได้มีการพัฒนามาตรฐานความเป็นอยู่แก่ผู้ต้องขัง โดยมีแผนปฏิบัติการทุกๆ 4 ปี โดยมุ่งพัฒนาเรือนจำและทัณฑสถาน ให้มีระดับความสำเร็จของการมีสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังตามมาตรฐานครบ 5 ด้าน (กรมราชทัณฑ์, 2555) ได้แก่ ด้านสุขกรรม น้ำดื่ม น้ำใช้ ด้านสุขาภิบาล มาตรฐานสถานพยาบาล และนอกจากนี้ยังกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิด พ.ศ.2498 (ปรับปรุงมติ พ.ศ.2520) ได้มีการกำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง ด้านเครื่องนุ่งห่มหลับนอน ด้านอาหาร ด้านการบริหารร่างกายและเล่นกีฬา ด้านการแพทย์ องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณแก่ผู้ต้องขัง ให้ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตัวเองให้มีสุขภาวะขณะอยู่ในเรือนจำ

3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันจากโรคและการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน เพื่อให้ผู้ต้องขังมีความปลอดภัยต่อร่างกายและจิตใจจากโรคและปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ โดยตระหนักถึงโรคที่เป็นปัญหาของเรือนจำได้แก่ โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค โรคระบาดที่รุนแรงตามฤดูกาล การบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานในการฝึกอาชีพของผู้ต้องขัง

3.3 ด้านการบำบัดรักษา หมายถึง การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้มีโรคประจำตัวทั้งที่เป็นโรคทางกายและโรคทางจิตเวช

ผู้คิดสารเสพติด เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เผชิญกับการเสียชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสุขภาพ มุ่งเน้นกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการทางร่างกาย เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพเช่นเดียวกับผู้สูงอายุและผู้พิการทั่วไป

3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน หมายถึง การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ร่วมกันด้วยความรักใคร่สามัคคี มีการช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนผู้ต้องขัง มีการจัดสิ่งแวดล้อมในเรือนจำที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การระบายความหนาแน่นแออัดของผู้ต้องขัง การดูแลด้านอุณหภูมิ การระบายอากาศต่างๆ และด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ได้แก่ คุณภาพของอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้า ขณะที่อยู่ในเรือนจำให้มีคุณภาพชีวิต

4. องค์ประกอบหลักด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำเป็นปัจจัยด้านผลลัพธ์ (Outcome/Output) ตามแนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบ เป็นผลจากการบริการด้านสุขภาพที่ผู้ต้องขังมีความคาดหวังที่เป็นผลในด้านดีที่เกิดจากการรับบริการด้านสุขภาพ ตามองค์ประกอบด้านต่างๆที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ต้องขัง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตขณะถูกคุมขังในเรือนจำ เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นตามความคาดหวัง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ได้แก่

4.1 ด้านผลลัพธ์คุณภาพการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง หมายถึง ผลของความคาดหวัง ความพึงพอใจและผลดีของการได้รับการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในภาพรวม

4.2 ผลลัพธ์จากการบริการด้านสุขภาพทั่วไป หมายถึง ความคาดหวังหรือผลที่ได้รับจากการบริการด้านสุขภาพ ของกลุ่มผู้ต้องขังทั่วไปที่ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง เป็นผลที่ได้รับจากการบริการด้านสุขภาพเชิงรุก ซึ่งได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การมีความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ต้องขังขณะอยู่ในเรือนจำ

4.3 ผลลัพธ์จากการบริการสุขภาพผู้ต้องขังป่วยเรื้อรังและผู้พิการ หมายถึง ความคาดหวังหรือผลที่ได้รับจากการบริการด้านสุขภาพของผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการที่ต้องมีการดูแลติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นผลดีจากการดำเนินงานในการบริการเชิงรับ ได้แก่ด้านรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในเรือนจำอย่างมีคุณภาพชีวิต

4.4 ผลลัพธ์จากการบริการสุขภาพด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพ หมายถึง ความคาดหวังหรือผลดีจากการดำเนินกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

หรือองค์การสุขภาพทั้งภายในและภายนอก โดยมีการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ และผลสรุปจากการศึกษาเอกสารสรุปได้ว่าร่างองค์ประกอบบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก และ 16 องค์ประกอบ ซึ่งสรุปไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

ลำดับ	องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย
1	ด้าน โครงสร้างของหน่วย บริการสุขภาพ (ปัจจัยนำเข้า: Input)	1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาล
		1.2 วัสดุภัณฑ์/ พันธกิจ/กลยุทธ์
		1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์
		1.4 ด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพ
2	ด้านการบริหารจัดการ การ บริการด้านสุขภาพ (ปัจจัยนำเข้า: Input)	2.1 การบริการด้านสุขภาพแรกรับ
		2.2 การบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง
		2.3 การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพันธโทษ
3	ด้านกระบวนการ การบริการ ด้านสุขภาพ (ปัจจัยกระบวนการ:Process)	3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
		3.2 ด้านการป้องกัน โรคและการบาดเจ็บ
		3.3 ด้านการบำบัดรักษา
		3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ
		3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน
4	ด้านผลลัพธ์การบริการด้าน สุขภาพ (ปัจจัยผลลัพธ์: Output)	4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ
		4.2 ผลการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังทั่วไป
		4.3 ผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ
		4.4 ผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ

1.2 (ร่าง) ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต

หลังผู้วิจัยได้ผลสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง จากการสังเคราะห์เอกสารแล้ว ผู้วิจัยนำผลสรุป (ร่าง) องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยการบริการด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบในการสังเคราะห์ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพตามกรอบองค์ประกอบดังกล่าว โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำราและการวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบริการด้านสุขภาพ แนวคิดคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพองค์รวม แนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด แนวคิดการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ นำแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยงและบูรณาการ เพื่อสังเคราะห์เป็นตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง เอกสารที่ผู้วิจัยนำมาประกอบการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ประกอบด้วย เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 104 ผลงาน (แสดงในภาคผนวกหน้า 349-365)

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยทำตารางสังเคราะห์เอกสาร โดยผลการสังเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นแหล่งที่มาของตัวชี้วัดในตารางสังเคราะห์เอกสาร (แสดงในภาคผนวก หน้า 366-415) ผลสรุปจากการสังเคราะห์เอกสาร (ร่าง) องค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ประกอบด้วย 4 องค์กรประกอบหลัก 16 องค์กรประกอบย่อย 86 ตัวชี้วัด ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลการสังเคราะห์เอกสารร่างองค์กรประกอบหลัก องค์กรประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

องค์กรประกอบหลัก (4)	องค์กรประกอบย่อย (16)	ตัวชี้วัด (86)
1.ด้าน โครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ	1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาล	4 ตัวชี้วัด
	1.2 วัสดุภัณฑ์/ พันธกิจ/กลยุทธ์	5 ตัวชี้วัด
	1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์	5 ตัวชี้วัด
	1.4 ด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพ	4 ตัวชี้วัด
2.ด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	2.1 การบริการด้านสุขภาพแรกรับ	6 ตัวชี้วัด
	2.2 การบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง	6 ตัวชี้วัด
	2.3 การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ	5 ตัวชี้วัด
3. ด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	6 ตัวชี้วัด
	3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ	7 ตัวชี้วัด
	3.3 ด้านการบำบัดรักษา	8 ตัวชี้วัด
	3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ	6 ตัวชี้วัด
	3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	8 ตัวชี้วัด
4. ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	8 ตัวชี้วัด
	4.2 ผลการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังทั่วไป	6 ตัวชี้วัด
	4.3 ผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ	4 ตัวชี้วัด
	4.4 ผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	6 ตัวชี้วัด

ผู้วิจัยนำผลสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการ ด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย จากการสังเคราะห์เอกสาร เพื่อนำไป ประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อหารือ แสดงความเห็น และเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวชี้วัด เนื่องจากเจ้าหน้าที่สายแพทย์เป็นผู้ที่ จะต้องนำตัวชี้วัดไปประยุกต์ใช้จริงตามบริบทของเรือนจำ

2. ผลการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ

ผู้วิจัยนำผลการสังเคราะห์เอกสาร ร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด เพื่อประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ในเวทีการประชุมประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของสถานพยาบาลเรือนจำ ประจำปี ณ สโมสรออร์ท จังหวัดนครนายก ในวันที่ 1- 3 กันยายน พ.ศ. 2556 เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วยตัวแทนจากสถานพยาบาลเรือนจำ 32 แห่ง ครอบคลุมทั่วทุกภาคของประเทศ เพื่อหารือ แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับประเด็น องค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยผู้วิจัยได้นำเสนอร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ได้จากการสังเคราะห์ จากเอกสาร เพื่อให้เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในแต่ละ องค์ประกอบและตัวชี้วัด ผลการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า องค์ประกอบและตัวชี้วัดมีความเหมาะสม โดยมีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งผลการประชุม กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญในแต่ละองค์ประกอบไว้ดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างของหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ

2.1.1 เจ้าหน้าที่สายการแพทย์เห็นด้วยกับองค์ประกอบด้าน โครงสร้างหน่วย บริการสุขภาพ ที่ควรใช้มาตรฐานสถานพยาบาลเป็นกรอบในการพัฒนา เนื่องจากมีความสอดคล้อง กับนโยบายกรมราชทัณฑ์ด้านการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำซึ่งเป็นมาตรฐานหนึ่งใน มาตรฐาน 5 ด้าน และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงตาม ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขัง สำหรับผู้กระทำความผิดที่เป็นหญิงหรือข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) ที่ได้พัฒนาจาก โครงการกำลังใจในพระราชกรณียกิจในพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ที่ทรง ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิง สามารถนำมาเป็นแนวทางการพัฒนา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการ บริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ให้เป็นที่ยอมรับของสากล

2.1.2 เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ เสนอแนะด้านการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ เหมาะสมกับภาระงานในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่สายการแพทย์อย่างมากและ

ยังไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม บางเรือนจำมีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์เพียงคนเดียวไม่เหมาะสมกับภาระงานในสภาพปัจจุบัน ควรมีเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอื่นๆร่วมทำงานด้วย เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล ควรให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระบุจำนวนเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสัดส่วนที่เหมาะสมกว่าที่เป็นอยู่ หรือใช้กรอบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขหรือระบบเรือนจำต่างประเทศที่เป็นสากล

2.1.3 เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ เสนอแนะว่าควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช ให้บริการทุกเรือนจำเพราะมีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชมีเพิ่มขึ้น หรืออย่างน้อยมีนักจิตวิทยาช่วยงานด้านจิตเวชในการทำกิจกรรมแก่ผู้ต้องขัง

2.2 องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

2.2.1 เจ้าหน้าที่สายการแพทย์เห็นด้วยกับการจัดระบบบริการด้านสุขภาพที่แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลาได้แก่ แรกเริ่ม ระหว่างคุมขังและก่อนปล่อยพ้นโทษ เพราะการให้บริการด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน การบริการในช่วงแรกเริ่ม มุ่งเน้นการคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังทุกคน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่ปัญหาการขาดเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ทำให้การจัดระบบการบริการด้านสุขภาพสามารถทำได้บางกิจกรรมเท่านั้น

2.2.2 ในระหว่างคุมขังมีการบริการด้านสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ครอบคลุม 4 ด้านได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ส่วนด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เป็นบทบาทที่เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในเรือนจำต้องดำเนินการตามเป้าหมายในการพัฒนาตามมาตรฐาน 5 ด้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังตามนโยบายกรมราชทัณฑ์ ซึ่งจะมีขยายผลจนครบทุกเรือนจำทั่วประเทศ

2.2.3 ในการบริการด้านสุขภาพเพื่อเตรียมตัวก่อนปล่อยพ้นโทษ การให้บริการส่วนใหญ่เป็นการจัดโครงการของเรือนจำโดยมีนักสังคมสงเคราะห์จัดโครงการ โดยเน้นการฝึกอาชีพ ส่วนโครงการบริการด้านสุขภาพเป็นการให้คำแนะนำผู้ต้องขังที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อหรือโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งตัวไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลในชุมชนภายนอก แต่ยังคงการประสานงานและความร่วมมือที่ดีระหว่างฝ่ายต่างๆ ในเรือนจำ ช่วงก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังสถานพยาบาลบางแห่งไม่ได้รับการแจ้งจากฝ่ายทัณฑ์ปฏิบัติให้ทราบล่วงหน้า ผู้ต้องขังจึงได้รับการปล่อยตัวโดยไม่ได้รับการส่งต่อและแนะนำด้านสุขภาพ

2.3 องค์ประกอบด้านกระบวนการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

2.3.1 การจัดกิจกรรมบางประเภท ตัวชี้วัดควรมีการระบุในภาพกว้างๆ เนื่องจากมีปัญหาในด้านพื้นที่ในการจัดกิจกรรมและขาดบุคลากรสายการแพทย์ เช่น การจัดการแข่งขันกีฬาที่

ต้องใช้สนาม และในบางกิจกรรมอาจให้ผู้ต้องขังอาสาสมัครผู้ช่วยเหลืองานด้านสุขภาพ ช่วยดำเนินกิจกรรมได้ เช่น การทำกายบริหารประจำวัน เป็นต้น

2.3.2 กิจกรรมการป้องกันโรค เช่น การให้วัคซีน ไม่สามารถกระทำได้ทุกเรือนจำเพราะต้องใช้งบประมาณ ทางเรือนจำไม่มีงบประมาณพอ นอกจากจะมีงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขอนุเคราะห์ในกรณีที่มีโรคระบาดและมีความจำเป็นต้องใช้

2.3.3 กิจกรรมด้านการบำบัดยาเสพติดแก่ผู้ต้องขังในปัจจุบัน ยังไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน แต่มีแนวโน้มว่าจะนำมาใช้เพื่อบำบัดผู้ติดยาในระบบเรือนจำและเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบำบัด เป็นเพียงผู้ช่วยประสานงานและให้คำปรึกษาในโครงการ เช่น การส่งตัวผู้ต้องขังไปโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองในค่ายทหาร การทำโครงการชุมชนบำบัดในบางเรือนจำ ซึ่งเห็นว่ายังไม่ค่อยได้ผลเพราะมีการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังอยู่บ่อยๆ

2.4 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

2.4.1 ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง อาจได้ผลการประเมินคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เพราะจากประสบการณ์ในการทำงานผู้ต้องขังมักจะบ่นว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยมักจะไม่ได้รับบริการที่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจากการปฏิบัติงานพบว่ามีผู้ต้องขังบางคนไม่ได้มีอาการป่วยจริง แต่มาขอรับบริการเพื่อต้องการยาเพื่อไปจำหน่ายให้เพื่อนผู้ต้องขังและนำยา ไปใช้ในทางที่ผิด

2.4.2 ควรมีตัวชี้วัดการมีพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ เพราะปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยมีอาการหนักจากสถานพยาบาลเรือนจำไปรักษาต่อทางโรงพยาบาลไม่มีที่สำหรับให้ออนพักรักษาที่เหมาะสม บางครั้งอาจมีการปฏิเสธว่าไม่มีเตียงกลัวปัญหาเรื่องการหลบหนี หากมีการแก้ปัญหาด้านนี้จะทำให้ลดปัญหาการส่งต่อได้ดีขึ้น

2.4.3 กิจกรรมด้านการรับข่าวสารทางสุขภาพในระบบเรือนจำไม่สามารถดำเนินการได้เพราะมีการจำกัดด้านข่าวสารและระบบการสื่อสาร อาจมีผลทำให้ตัวชี้วัดด้านนี้ไม่ผ่านเกณฑ์จากการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ผู้วิจัยได้นำผลสรุปการเสนอแนะในประเด็นต่างๆที่เพิ่มเติมจากการสังเคราะห์เอกสาร โดยนำมาปรับปรุงและแก้ไข เพื่อให้ร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำผลสรุป ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาต่อไป



ภาพที่ 5 การประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายงานแพทย์ของสถานพยาบาลเรือนจำ ณ โรงแรมสี่ดาวรีสอร์ท
จังหวัดนครนายก วันที่ 1-3 ก.ย. 2556

ผลสรุป ร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง จากการสังเคราะห์เอกสารและการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 16 องค์ประกอบย่อย 86 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลสรุปการสังเคราะห์เอกสารและการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์

องค์ประกอบหลัก (4)	องค์ประกอบย่อย (16)	จำนวนตัวชี้วัด (86)
1.ด้านโครงสร้างของ หน่วยบริการสุขภาพ	1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาล	4 ตัวชี้วัด
	1.2 วัสดุภัณฑ์/ พันธ์กิจ/กลยุทธ	5 ตัวชี้วัด
	1.3 ด้านมาตรฐานบุคคลากรทางการแพทย์	5 ตัวชี้วัด
	1.4 ด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพ	4 ตัวชี้วัด
2.ด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพ	2.1 การบริการด้านสุขภาพแรกรับ	6 ตัวชี้วัด
	2.2 การบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง	6 ตัวชี้วัด
	2.3 การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ	5 ตัวชี้วัด
3. ด้านกระบวนการการ บริการด้านสุขภาพ	3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	5 ตัวชี้วัด
	3.2 ด้านการป้องกัน โรคและการบาดเจ็บ	6 ตัวชี้วัด
	3.3 ด้านการบำบัดรักษา	7 ตัวชี้วัด
	3.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	5 ตัวชี้วัด
	3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	7 ตัวชี้วัด
4. ด้านผลลัพธ์การบริการ ด้านสุขภาพ	4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	6 ตัวชี้วัด
	4.2 ผลการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังทั่วไป	5 ตัวชี้วัด
	4.3 ผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ	5 ตัวชี้วัด
	4.4 ผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	5 ตัวชี้วัด

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจสอบและการพัฒนาตัวชี้วัด

1. ผลการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้วิจัยนำผลการสังเคราะห์เอกสารและการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ ได้แก่ ผลสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและที่ปรึกษาร่วมเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ จากผลการตรวจสอบมีการแนะนำให้ผู้วิจัยการปรับข้อความ (Wording) เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นผู้วิจัยนำร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด มาพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามความคิดเห็นปลายเปิด เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไข และเสนอแนะในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques) จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน

2. ผลการพัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่านเพื่อตอบแบบสอบถามในขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques) โดยมีกระบวนการและขั้นตอนดังต่อไปนี้

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะกระบวนการในรอบที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาความถูกต้อง ความสอดคล้อง เพื่อแก้ไขปรับปรุงและเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามปลายเปิด ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่านได้แสดงความคิดเห็นต่อองค์ประกอบและตัวชี้วัดได้อย่างอิสระ วิจัยได้กำหนดระยะเวลาประมาณ 1 เดือน ในการตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้วิจัย เพื่อนำข้อมูลการแสดงความคิดเห็นมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผล

ผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลการแสดงความคิดเห็นมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา โดยเปรียบเทียบประเด็นที่เหมือนกันและแตกต่าง สรุปเป็นองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยผลสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาเปรียบเทียบเป็นตารางดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์ประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			การปรับแก้ไขตัวชี้วัดตามข้อเสนอแนะ
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
องค์ประกอบที่ 1 ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ					
1.1 ด้านมาตรฐาน สถานพยาบาลเรือนจำ	1) สถานพยาบาลเรือนจำมีการจัดพื้นที่เหมาะสม โดยมีพื้นที่การตรวจคัดกรอง ให้การรักษา นอกพักรักษาตัว มีห้องแยกโรคติดต่อ สถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น	20	1	0	1) สถานพยาบาลมีมาตรฐานด้านสถานที่ให้บริการ โดยมีห้องตรวจ มีที่พักรักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ
	2) มีโครงสร้างการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานให้บริการในหน่วยงานที่ชัดเจนครอบคลุมสุขภาพองค์รวม	20	0	1	มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพองค์รวม
	3) มีอาคารแยกเป็นเอกเทศหรือมีสถานที่ที่มีความเหมาะสมกับการให้บริการด้านสุขภาพ	20	1	0	3) สามารถรวมกับข้อ 1 ได้
	4) มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการตามขีดความสามารถของสถานบริการ (ปฐมภูมิ ,ทุติยภูมิ)	18	2	1	3) มีแผนการให้บริการสุขภาพตามตามระดับมาตรฐานของสถานพยาบาล
1.2 ด้านนโยบายเพื่อการ บริการด้านสุขภาพ	1) มีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยบริการสุขภาพที่ชัดเจนเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ให้บริการฟรีเทียบเท่าคนทั่วไป	19	2	0	1) มีนโยบายด้านสุขภาพในให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามสิทธิเทียบเท่าคนทั่วไป
	2) มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง	18	3	0	2) มีนโยบายให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ต้องขัง
	3) มีการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามกฎหมายวิชาชีพกำหนด	20	0	1	สามารถตัดออกได้ ซ้ำซ้อนกับองค์ประกอบย่อย 1.3 ซึ่งรวมกันได้
	4) ใช้หลักปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพที่ระบุตามข้อตกลงระหว่างประเทศและเป็นที่ยอมรับของสากล	21	0	0	3) มีนโยบายให้บริการสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลงระหว่างประเทศ

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์กรประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 (ต่อ)

องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			ปรับแก้ไขตัวชี้วัด
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1.2 นโยบาย ฯ (ต่อ)	5) มีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมีการประสานความร่วมมือด้านสุขภาพ	21	0	0	5) สามารถตัดออก นำไปรวมกับระบบเครือข่ายระบบบริการ 1.4 ได้
1.3 ด้านมาตรฐาน บุคลากรทางการแพทย์	1) มีการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เหมาะสมตามภาระหน้าที่และจำนวนผู้ต้องขังตามมาตรฐานสากล (*)	18	1	2	1) มีบุคลากรให้บริการเหมาะสมตามมาตรฐาน หรืออย่างน้อยเรือนจำละ 2 คนขึ้นไป
	2) มีบุคลากรทางการแพทย์ให้การบริการด้านสุขภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง	19	0	2	2) มีบุคลากรให้บริการทั้งใน นอกเวลา และยามสถานการณ์ฉุกเฉิน
	3) มีแพทย์ ทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและผู้มีความรู้ทางจิตเวชเข้าตรวจรักษาเป็นประจำทุกสัปดาห์	17	2	2	3) มีบุคลากรผู้มีความรู้เฉพาะทางด้านต่างๆ เข้าให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง
	4) มีแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลสุขภาพ มีแฟ้มประวัติการอบรมความรู้ด้านต่างๆของผู้ปฏิบัติงาน	18	2	1	4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ
	5) บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรฐานวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพในการให้บริการ	20	0	1	5) บุคลากรมีมาตรฐานในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการ
1.4 ด้านเครือข่ายการ บริการด้านสุขภาพ	1) มีแผนพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพที่มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพและทีมสหวิชาชีพ	20	1	0	1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อพัฒนา งานด้านสุขภาพ
	2) มีระบบการส่งต่อการรักษาที่เหมาะสมระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร	21	0	0	2) มีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อดูแล เฉพาะทาง
	3) มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพสถานบริการสุขภาพจากองค์กรด้านสุขภาพภายนอกหรือหน่วยงานตรวจสอบคุณภาพ	19	1	1	3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจากองค์กร เครือข่ายเพื่อคุณภาพการบริการ
	4) มีการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพที่ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อพัฒนาปรับปรุงสถานบริการ	18	2	1	4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/ การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิด ประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์กรประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 (ต่อ)

องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			ปรับแก้ไขตัวชี้วัด
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	
องค์กรประกอบที่ 2 ด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ					
2.1 ด้านการจัดการบริการด้านสุขภาพแรกรับ	1) มีระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไปแรกรับ ใน 24-48 ชั่วโมง และมีกรบันทึกข้อมูลสุขภาพเพื่อประเมินสถานะสุขภาพ	21	0	0	1) มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับใน 24-48 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่ระบบเรือนจำ
	2) มีระบบการคัดกรองโรคติดต่อจากภายนอกเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อในเรือนจำ	21	0	0	2) มีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายของโรคสู่ผู้ต้องขังอื่น
	3) มีระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตแรกรับเพื่อให้การดูแลรักษาและส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม	19	2	0	3) สามารถรวมกับ ข้อ 1 ได้
	4) มีระบบคัดกรองการติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม	18	1	2	3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม
	5) มีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านต่างๆและการดูแลสุขภาพตัวเอง การปรับสภาพจิตใจในการใช้ชีวิตในเรือนจำ	21	0	0	4) สามารถรวมกับข้อ 5 ได้เพราะอยู่แผนการป้องกันการฆ่าตัวตาย
	6) มีระบบประเมินความเสี่ยง แผนป้องกันการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตัวเองในระยะ 1 เดือนแรกของการเข้าสู่เรือนจำ	17	3	1	5) มีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง ในระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำ
2.2 ด้านการจัดการบริการด้านสุขภาพขณะถูกคุมขัง	1) มีระบบการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	20	1	0	1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกันรักษา ฟื้นฟูสุขภาพรวมถึงด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน
	2) มีระบบการให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง	18	1	2	สามารถตัดออก อยู่ในนโยบายด้านสุขภาพหัวข้อที่ 1.2
	3) มีระบบสวัสดิการด้านหลักประกันด้านสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเทียบเท่าคนทั่วไป	20	0	1	2) มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพเทียบเท่าบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์กรประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 (ต่อ)

องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			ปรับแก้ไขตัวชี้วัด
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
2.2 ด้านการจัดการบริการด้านสุขภาพขณะถูกคุมขัง	4) มีระบบการให้บริการด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ	19	0	2	3) สามารถตัดออกได้ นำไปรวมกับนโยบายสุขภาพในข้อที่ 1.2.2
	5) มีระบบการส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร	19	2	0	4) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถการดูแลของสถานพยาบาลเรือนจำ
	6) มีระบบการบำบัดผู้ติดสารเสพติดเพื่อเสริมสร้างและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ	18	2	1	5) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด
2.3 ด้านการจัดการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ	1) มีระบบการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและป้องกันแพร่กระจายสู่ชุมชนของโรคติดต่อ (เอชไอวี/เอดส์, วัณโรค, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)	20	0	1	1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน
	2) มีแผนและโครงการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดีก่อนปล่อยเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการใช้ชีวิตในชุมชน(โครงการเลิกบุหรี่และยาเสพติด, การดูแลสุขภาพตนเอง)	19	1	1	2) มีการเตรียมความพร้อมการใช้ชีวิตในชุมชนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
	3) มีแผนและโครงการการให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพก่อนปล่อย การให้ข้อมูลการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน	21	0	0	3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจการเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชน
	4) มีระบบบันทึกข้อมูลประวัติโดยสรุปด้านการรักษาเพื่อการส่งต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากเรือนจำสู่ชุมชน	18	2	1	4) สามารถตัดออกได้เพราะการส่งต่อควรมีการบันทึกข้อมูลอยู่แล้ว
	5) มีระบบการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การประสานงานด้านการให้ความช่วยเหลือและแนะนำด้านองค์กรด้านสวัสดิการสังคมก่อนปล่อยสู่ชุมชน	21	0	0	5) สามารถตัดออกได้ น่าจะรวมอยู่ในแผนข้อที่ 2.3.3 ได้

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้องของ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 (ต่อ)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ					
3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1) มีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพร่างกายทุกสัปดาห์ (กิจกรรมกีฬา, กายบริหาร)	20	1	0	1) มีกิจกรรมกีฬา และกายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์
	2) มีกิจกรรมการส่งเสริมด้านสุขภาพจิต (สันทนาการ, ศิลปะ, กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา)	21	0	0	2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา
	3) มีกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ	19	1	1	3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ
	4) มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการให้ความรู้ความเข้าใจ การเสริมสร้าง และดูแลสุขภาพตัวเอง	20	0	1	4) สามารถตัดออกได้ สามารถรวมกับ 3.2.1 ได้
	5) มีกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ (การเลิกบุหรี่ สุราและยาเสพติด)	20	1	0	5) สามารถตัดออกได้
3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ	1) มีกิจกรรมหรือโครงการฝึกอบรมความรู้เรื่องโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำและการป้องกันตนเอง (เอชไอวี/เอดส์, วัณโรคปอด, ไวรัสตับอักเสบบีและซี)	20	0	1	1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย
	2) มีกิจกรรมหรือโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดและโรคติดต่อที่ป้องกันได้ (ไขหวัดใหญ่, ไวรัสตับอักเสบบีและซี)	19	1	1	2) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดตามความจำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
	3) มีแผนหรือโครงการด้านการป้องกันการบาดเจ็บและความปลอดภัยจากการทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุฉุกเฉิน	18	3	0	3) สามารถตัดออกได้ รวมกับ3.2.1 แต่เขียนให้ครอบคลุมได้
	4) มียุทธศาสตร์ด้านเอดส์โดยการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ การให้คำปรึกษาในกลุ่มเสี่ยงทุก 3-6 เดือน	19	1	1	4) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบีและพฤติกรรมเสี่ยง

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์กรประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 (ต่อ)

องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	
องค์กรประกอบที่ 3 ด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ (ต่อ)					
3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (ต่อ)	5) มีแผนการป้องกันโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพ โดยวิธีการ check list ตาม Protocol ที่เป็นมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	20	1	0	5) สามารถตัดออก ร่วมกับ 3.2.2 ได้
	6) มีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อที่เกิดจากการสักร่างกายและการตกแต่งอวัยวะเพศ การเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยในเรือนจำ	21	0	0	5) สามารถตัดออกได้ ร่วมกับ 3.2.4 ได้
3.3 ด้านการบำบัดรักษา	1) มีการให้บริการดูแลด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม	20	1	0	1) มีบริการดูแลรักษาทันตสุขภาพ
	2) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, มะเร็ง) ได้รับการดูแลการรักษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งต่อที่เหมาะสม	21	0	0	2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อย่างต่อเนื่อง
	3) ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ(เอชไอวี/เอดส์, วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบบ, ไข้หวัดใหญ่) ได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและมีการส่งต่อที่เหมาะสม	21	0	0	3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ครบวงจร
	4) ผู้ดัดขาเสถียรได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	19	1	1	4) สามารถตัดออกได้ นำไปรวมกับ 2.2.5 ได้
	5) ผู้ที่มีอาการทางจิตและผู้ป่วยทางจิตเวชได้รับการรักษาและส่งต่อที่เหมาะสม	21	0	0	4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
	6) ผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนภายในเวลาที่เหมาะสม มีระบบ sick call เมื่อต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ	19	1	1	5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์ประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
3.3 ด้านการบำบัดรักษา (ต่อ)	7) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	19	1	1	6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ	1) ในผู้สูงอายุและผู้มีความพิการด้านร่างกายได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (อุปกรณ์ช่วยเดิน ,ขาเทียม)	20	1	0	1) มีอุปกรณ์ /สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายตามความจำเป็น
	2) ผู้มีความพิการ ได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมและมีการจัดกิจกรรมการสร้างขวัญและกำลังใจที่เหมาะสม	21	0	0	2) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป
	3) ผู้ป่วยเรื้อรัง(เอชไอวี/เอดส์)ได้รับการให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ	21	0	0	3) ตัดออกได้ การฟื้นฟูอาจเน้นผู้พิการและผู้สูงอายุ สำหรับผู้ป่วยเอดส์อยู่ในการรักษาครบวงจรอยู่แล้ว
	4) ผู้มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ได้รับการติดตามประเมินสุขภาพ (Follow up) อย่างต่อเนื่อง	20	1	0	4) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ
	5) ผู้มีความพิการทางร่างกายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย	18	3	0	5 สามารถตัดออก นำไปรวมกับข้อ 3.4.4 ได้
3.5 ด้านสิ่งควมสิ่งแวดลอม และสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	1) มีการการระบายความหนาแน่นและความแออัดเพื่อลดปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	20	0	1	1) มีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิด โรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ
	2) บริเวณเรือนนอนมีการจัดพื้นที่ การการระบายอากาศ แสงสว่าง และอุณหภูมิที่เหมาะสม	20	1	0	2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้านการระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอน
	3) เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม มีการทำความสะอาดและจัดให้ได้อย่างเพียงพอ	20	1	0	3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้า อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์กรประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 (ต่อ)

องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			ปรับแก้ไขตัวชี้วัด
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
3.5 3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็น พื้นฐาน (ต่อ)	4) สถานที่ปรุง จัดเก็บอาหาร มีความสะอาดถูกหลักอนามัยและมีการจัดเลี้ยงอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ	20	1	0	สามารถรวมกับข้อ 3.5.3 ได้เพราะอยู่ในสิ่งจำเป็นพื้นฐาน
	5) น้ำดื่ม น้ำใช้มีความสะอาดและเพียงพอตามความต้องการ	20	1	0	สามารถรวมกับข้อ 3.5.3 ได้เพราะอยู่ในสิ่งจำเป็นพื้นฐาน
	6) การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	20	1	0	4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
	7) มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพมาปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ (สายด่วน Help Line ,Telemedicine,ผลการวิจัย)	21	0	0	สามารถตัดออก มีความซ้ำซ้อนกับ 1.4.4 ควรเพิ่มสุขภาพทางสังคม เช่น มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น (เนื่องจากเป็นกลุ่มสังคม)
องค์กรประกอบที่ 4 ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ					
4.1 ด้านคุณภาพการบริการ ด้านสุขภาพ	1) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี	18	3	0	1) การประเมินความพึงพอใจจากการรับบริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี
	2) ผู้รับบริการรับรู้สถานะสุขภาพตัวเองและสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้	19	2	0	2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพตนเองเบื้องต้น
	3) มีข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี เพื่อเปรียบเทียบประเมินผลและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	19	2	0	3) ข้อมูลสถิติสุขภาพประจำปี อัตราการป่วยและเสียชีวิต มีแนวโน้มลดลง
	4) ปัญหาความต้องการ อุปสรรคและข้อร้องเรียนด้านรับบริการสุขภาพ ได้รับการได้รับการแก้ไขปรับปรุง	20	0	1	4) มีการจัดการแก้ไข ปัญหา ข้อร้องเรียนการบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุงการบริการ

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์ประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			ปรับแก้ไขตัวชี้วัด
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
4.1 4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ(ต่อ)	5) อัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ไม่พึงประสงค์ได้รับการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนา	20	1	0	5) ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการส่งเสริม ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเอง
	6) หน่วยบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการให้บริการจากหน่วยงานภายนอกหรือหน่วยประเมินภายใน	18	3	0	6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานสถานพยาบาลในการให้บริการสุขภาพ
4.2 ด้านผลการบริการด้านผู้ต้องขังทั่วไป (ควรตัดองค์ประกอบนี้ออก เนื่องจากสามารถรวมกับ 4.1 ได้)	1) มีกลุ่มอาสาสมัครเพื่อช่วยเพื่อนในการช่วยดูแลสภาพเบื้องต้นก่อนส่งต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	19	2	0	สามารถตัดออก นำไปเพิ่มในองค์ประกอบ 3.5 .5 ได้ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางสังคม
	2) มีการใช้ผลข้อมูลผลสะท้อนกลับ (Feed back) จากผู้รับบริการ (แบบสอบถาม,แบบแสดงความคิดเห็นและความต้องการ,แบบร้องเรียน)มาปรับปรุงการบริการ	16	5	0	ตัดออกได้สามารถรวมกับ 4.1.4 ได้
	3) ระยะเวลาในการรอรับการรักษาพยาบาลและการส่งต่อการรักษาอยู่ในเวลาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย	21	0	0	ตัดออกได้สามารถรวมกับ 4.1.4 ได้
	4) ผู้ต้องขังทั่วไปได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	19	2	0	ตัดออกได้สามารถรวมกับ 4.1.2 ได้
	5) มีการนำผลการวิจัยด้านสุขภาพมาพัฒนาปรับปรุงระบบสุขภาพในเรือนจำ	16	4	1	ตัดออกได้สามารถรวมกับ 4.1.4 ได้
4.3 ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการ	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาในเรือนจำและชุมชน ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (การให้คำปรึกษา,การได้รับยาตามแผน ,การลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคฉวยโอกาส)	21	0	0	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชดี วีณ โรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็น
	2) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม (การให้คำปรึกษา,การได้พบจิตแพทย์ ,การได้รับความรู้ด้านจิตวิทยา)	21	0	0	2) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อกรณีที่เป็นอย่างเหมาะสม

ตารางที่ 8 แสดงผลความคิดเห็นและเสนอแนะ องค์กรประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ในการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 (ต่อ)

องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับความคิดเห็น			ปรับแก้ไขตัวชี้วัด
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	
4.3 ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการ (ต่อ)	3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 อันดับได้แก่เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง,หัวใจ, หอบหืด, มะเร็ง ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม (มีความก้าวหน้าในการรักษา)	21	0	0	3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อเหมาะสม
	4) อัตราการเสียชีวิตลดลงจากโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาในเรือนจำ	20	1	0	4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาในเรือนจำมีแนวโน้มลดลง
	5) ผู้ต้องขังพิการได้รับการขึ้นทะเบียนและสวัสดิการตามสิทธิผู้พิการเทียบเท่าบุคคลภายนอก	21	0	0	5) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิผู้พิการเทียบเท่าบุคคลทั่วไป
4.4 ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	1) มีการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพและพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการร่วมกัน	18	3	0	1) ผู้รับบริการได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอก เพื่อพัฒนาการให้บริการ
	2) มีผลงานการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานแก่บุคลากรเพื่อนำความรู้มาพัฒนาระบบงาน	20	1	0	1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพ
	3) มีระบบการแจ้งเตือนข่าวสารด้านสุขภาพ ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาดระหว่างหน่วยงาน	20	1	0	ตัดออกได้สามารถรวมกับ 4.4.1 ได้โดยปรับข้อความให้ชัดเจน
	4) สถานพยาบาลเรือนจำให้บริการสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพตามข้อตกลงระหว่างประเทศ	21	0	0	3) ผู้รับบริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล
	5) มีการประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อให้การดูแลผู้ต้องขังอย่างเท่าเทียม โดยมีพื้นที่ให้การรักษาส่งต่อในโรงพยาบาลรัฐ	21	0	0	4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ ในการส่งต่อรักษาเฉพาะทาง

ผู้วิจัยนำผลการตอบแบบสอบถามเพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้ผลสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัด ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงผลสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดจากกระบวนการพัฒนา ตัวชี้วัดในรอบที่ 1

องค์ประกอบหลัก (4)	องค์ประกอบย่อย (15)	จำนวนตัวชี้วัด (61)
1.ด้านโครงสร้างหน่วย บริการสุขภาพใน เรือนจำ	1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ	3 ตัวชี้วัด
	1.2 ด้านนโยบายการบริการด้านสุขภาพ	3 ตัวชี้วัด
	1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์	5 ตัวชี้วัด
	1.4 ด้านเครือข่ายบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	4 ตัวชี้วัด
2.ด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพ ในเรือนจำ	2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกรับ	4 ตัวชี้วัด
	2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำ	4 ตัวชี้วัด
	2.3 ด้านการบริการสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ	3 ตัวชี้วัด
3.ด้านกระบวนการ การ บริการด้านสุขภาพใน เรือนจำ	3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3 ตัวชี้วัด
	3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ	3 ตัวชี้วัด
	3.3 ด้านการบำบัดรักษา	6 ตัวชี้วัด
	3.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3 ตัวชี้วัด
	3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	5 ตัวชี้วัด
4. ด้านผลลัพธ์การ บริการด้านสุขภาพใน เรือนจำ	4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	6 ตัวชี้วัด
	4.2 ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและ ผู้พิการ	5 ตัวชี้วัด
	4.3 ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	4 ตัวชี้วัด

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญยืนยันองค์ประกอบและตัวชี้วัด

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดในรอบที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทำการยืนยัน การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อองค์ประกอบและตัวชี้วัดจากผลสรุปร่างองค์ประกอบและ ตัวชี้วัดในรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยนำผลสรุปความคิดเห็น มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามปลายปิด เพื่อให้ ผู้เชี่ยวชาญ ยืนยันความคิดเห็น แบบสอบถามประกอบด้วยการยืนยันความคิดเห็นของแต่ละตัวชี้วัดว่ามี ความสอดคล้องและเหมาะสมที่จะเป็นตัวชี้วัดหรือไม่ โดยมีการกำหนดเกณฑ์คะแนนดังนี้

การให้คะแนน +1 หมายถึง ยืนยันความมั่นใจว่าตัวชี้วัด มีความสอดคล้องและ เหมาะสม

การให้คะแนน 0 หมายถึง ยังไม่แน่ใจว่าตัวชี้วัดมีความสอดคล้องและเหมาะสม

การให้คะแนน -1 หมายถึง ยืนยันว่าตัวชี้วัดไม่มีความสอดคล้องไม่เหมาะสม

โดยผู้วิจัยนำผลมาวิเคราะห์ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของ ตัวชี้วัด เพื่อเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมแต่ละตัวชี้วัด โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IC) ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป หากตัวชี้วัดใดมีค่าความสอดคล้องต่ำกว่า 0.75 อาจมีการตัดออก หรือแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ตัวชี้วัดนั้นมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

ผลการพัฒนาตัวชี้วัดในกระบวนการพัฒนารอบที่ 2 ผู้วิจัยได้สรุปผลการยืนยันความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังแสดงผลในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงผลการยืนยันตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญ ตามค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับ นิยามตัวชี้วัด (Index of Consistency:IC)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ความคิดเห็น			ผลรวม	ค่า IC
		สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง		
1. องค์ประกอบหลักด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ						
1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ	1) สถานพยาบาลมีมาตรฐานด้านสถานที่ให้บริการ โดยมีห้องตรวจ มีที่พักรักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ	20	1	0	20	0.95
	2) มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพองค์รวม	20	0	1	19	0.90
	3) มีแผนการให้บริการสุขภาพตามตามระดับมาตรฐานของสถานพยาบาล	18	2	1	17	0.80

ตารางที่ 10 แสดงผลการยืนยันตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญ ตามค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับ
นิยามตัวชี้วัด (Index of Consistency:IC) (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ความคิดเห็น			ผลรวม	ค่า IC
		สอดคล้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ สอดคล้อง		
1.2 ด้าน นโยบาย ให้บริการตาม สิทธิด้าน สุขภาพ	1) มีนโยบายด้านสุขภาพในให้บริการโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย ตามสิทธิเทียบเท่าคนทั่วไป	19	2	0	19	0.90
	2) มีนโยบายให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ต้องขัง	18	3	0	18	0.86
	3) มีนโยบายให้บริการสุขภาพตามสิทธิและ ข้อตกลงระหว่างประเทศ	21	0	0	21	1.0
1.3 ด้าน มาตรฐาน บุคลากรทาง การแพทย์	1) มีบุคลากรให้บริการเหมาะสมตามมาตรฐาน หรืออย่างน้อยเรียนจำละ 2 คนขึ้นไป	18	1	2	16	0.76
	2) มีบุคลากรให้บริการทั้งใน นอกเวลา และยาม สถานการณ์ฉุกเฉิน	19	0	2	17	0.81
	3) มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านต่างๆ เข้า ให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง	17	2	2	15	0.71
	4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแล สุขภาพเป็นประจำ	18	2	1	17	0.81
	5) บุคลากรมีมาตรฐานในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการ	21	0	0	21	1.0
1.4 ด้าน เครือข่าย บริการด้าน สุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ	1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อ พัฒนางานด้านสุขภาพ	20	1	0	20	0.95
	2) มีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อ การดูแลเฉพาะทาง	21	0	0	21	1.0
	3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจาก องค์กรเครือข่ายเพื่อคุณภาพการบริการ	19	1	1	18	0.86
	4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/ การวิจัย มาเผยแพร่ ให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง	18	2	1	17	0.81

ตารางที่ 10 แสดงผลการยืนยันตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญ ตามค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับ
นิยามตัวชี้วัด (Index of Consistency:IC) (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ความคิดเห็น			ผลรวม	ค่า IC
		สอดคล้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ สอดคล้อง		
2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
2.1 ด้านการ บริการด้าน สุขภาพแรกรับ	1) มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับ ใน 24-48 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่ระบบเรือนจำ	21	0	0	21	1.0
	2) มีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการ แพร่กระจายของโรคผู้ต้องขังอื่น	21	0	0	21	1.0
	3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อ วางแผนการบำบัดที่เหมาะสม	18	1	2	16	0.86
	4) มีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง ในระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำ	17	3	1	16	0.76
2.2 ด้านการ บริการด้าน สุขภาพขณะอยู่ ในเรือนจำ	1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพรวมถึงด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	20	1	0	20	0.95
	2) มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพเทียบเท่า บุคคลทั่วไป	20	0	1	19	0.90
	3) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถ การดูแลของสถานพยาบาลเรือนจำ	19	2	0	19	0.90
	4) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด	18	2	1	17	0.81
2.3 ด้านการ บริการด้าน สุขภาพก่อน ปล่อยพันธโทษ	1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อ เนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน	20	0	1	19	0.90
	2) มีการเตรียมความพร้อมการใช้ชีวิตในชุมชน ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	19	1	1	18	0.86
	3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจการเข้าถึงบริการ สุขภาพชุมชน	21	0	0	21	1.0
3. องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
3.1 ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ	1) มีกิจกรรมกีฬา กายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์	20	1	0	20	0.95
	2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่ม อาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา	21	0	0	21	1.0
	3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ	19	1	1	18	0.86

ตารางที่ 10 แสดงผลการยืนยันตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญ ตามค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับ
นิยามตัวชี้วัด (Index of Consistency:IC) (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ความคิดเห็น			ผลรวม	ค่า IC
		สอดคล้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ สอดคล้อง		
3. องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
3.2 ด้านการ ป้องกันโรค และการ บาดเจ็บ	1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย	20	0	1	19	0.90
	2) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดตามความจำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	19	1	1	18	0.86
	3) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบและพฤติกรรมเสี่ยง	20	0	1	19	0.90
	1) มีบริการดูแลรักษาด้านพันธุสุขภาพ	20	1	0	20	0.95
	2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อย่างต่อเนื่อง	21	0	0	21	1.0
	3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอช ไอ วี/เอดส์ วัณโรค ครบวงจร	21	0	0	21	1.0
	4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม	21	0	0	21	1.0
	5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม	19	1	1	18	0.86
	6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	19	1	1	18	0.86
	1) มีอุปกรณ์ / สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายตามความจำเป็น	20	1	0	20	0.95
	2) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป	21	0	0	21	1.0
	3) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ	21	0	0	21	1.0
3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสิ่งจำเป็น พื้นฐาน	1) มีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ	20	0	1	19	0.90
	2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้านการระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอน	20	1	0	20	0.95
	3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้า อย่างเหมาะสม	20	1	0	20	0.95

ตารางที่ 10 แสดงผลการยืนยันตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญ ตามค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับ
นิยามตัวชี้วัด (Index of Consistency:IC) (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ความคิดเห็น			ผลรวม	ค่า IC
		สอดคล้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ สอดคล้อง		
3. องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
	4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	20	1	0	20	0.95
	5) มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น	19	2	0	19	0.90
4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	1) การประเมินความพึงพอใจจากการรับบริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี	18	3	0	18	0.86
	2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าร้อยละ 90	19	2	0	19	0.90
	3) ข้อมูลสถิติสุขภาพประจำปี อัตราการป่วยและเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง	19	2	0	19	0.90
	4) มีการจัดการแก้ไข ปัญหา ข้อร้องเรียนการบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุงการบริการ	20	0	1	19	0.90
	5) ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการส่งเสริม ป้องกัน โรคและการดูแลสุขภาพตนเอง	20	1	0	20	0.95
	6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานสถานพยาบาลในการให้บริการสุขภาพ	18	3	0	18	0.86
4.2 ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอ วีเอช ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็น	21	0	0	21	1.0
	2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อเหมาะสม	21	0	0	21	1.0
	3) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อกรณีที่เหมาะสม	21	0	0	21	1.0
	4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาในเรือนจำมีแนวโน้มลดลง	20	1	0	20	0.95
	5) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิผู้พิการเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไป	21	0	0	21	1.0

ตารางที่ 10 แสดงผลการยืนยันตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญ ตามค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับ
นิยามตัวชี้วัด (Index of Consistency:IC) (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ความคิดเห็น			ผลรวม	ค่า IC
		สอดคล้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ สอดคล้อง		
4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
4.3 ด้านผลความร่วมมือระหว่าง องค์กรสุขภาพ	1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูน ความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพ	20	1	0	20	0.95
	2) ผู้รับบริการได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน สุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอก เพื่อ พัฒนาการให้บริการ	20	1	0	20	0.95
	3) ผู้รับบริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่าง ประเทศที่เป็นสากล	21	0	0	21	1.0
	4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาล เครือข่ายของรัฐ ในการส่งต่อรักษาเฉพาะทาง	21	0	0	21	1.0

จากตารางที่ 10 แสดงผลการยืนยันตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 พบว่าตัวชี้วัดที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.75 มีจำนวน 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบหลักด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ องค์ประกอบย่อยด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ ตัวชี้วัดที่ 3 คือตัวชี้วัดมีบุคลากรผู้มีความรู้เฉพาะทางด้านต่างๆ เข้าให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ซึ่งพบว่า มีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.71 ผู้เชี่ยวชาญเห็นควรให้ปรับระยะเวลาในการเข้าให้บริการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เนื่องจากบุคลากรสายแพทย์ มีความขาดแคลนอย่างมากโดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ไม่สามารถเข้าให้บริการทุกสัปดาห์ได้เพราะต้องใช้งบประมาณในการจ้างแพทย์ห่างเวลาจากโรงพยาบาลภายนอก เห็นควรให้เพิ่มระยะเวลาเข้าให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้งเพื่อความเหมาะสม

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบและตัวชี้วัด

กระบวนการพัฒนาในรอบที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยผู้วิจัยนำผลการสรุปยืนยันตัวชี้วัดจากรอบที่ 2 มาพัฒนาแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม ได้กำหนดน้ำหนัก ความสำคัญ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบ โดยผู้วิจัยให้

ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักขององค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ เป็นค่าร้อยละ โดยผลรวมทุกองค์ประกอบมีค่าร้อยละ 100 เพื่อประเมินว่าผู้เชี่ยวชาญให้ค่าน้ำหนักความสำคัญในองค์ประกอบด้านใดมากที่สุด ส่วนแบบสอบถามในตอนที่ 2 ผู้วิจัยพัฒนาเป็นแบบสอบถามปลายปิดโดยใช้อัตราส่วนแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scales) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวชี้วัด โดยใช้เกณฑ์การกำหนดน้ำหนักไว้ดังนี้

กำหนดให้ 5 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นมีความเหมาะสมและมีความสำคัญระดับมากที่สุด

- 4 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นมีความเหมาะสมและมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นมีความเหมาะสมและมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นเหมาะสมและมีความสำคัญในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นเหมาะสมและมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยนำผลการกำหนดน้ำหนักจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าทางสถิติ เพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวชี้วัดดังนี้

1. ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ต้องมีค่ามัธยฐาน (Median) 3.50 ขึ้นไป
2. ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ต้องมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ไม่เกิน 1.50
3. การหาค่าเฉลี่ยเพื่อดูลำดับความสำคัญของตัวชี้วัด

ผลการกำหนดน้ำหนักในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 3

ผลการกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลัก ผู้เชี่ยวชาญกำหนดค่าน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลักเป็นค่าร้อยละ (Percentage) โดยกำหนดผลรวมของทุกองค์ประกอบหลักเป็น 100 ได้ผลค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงผลการสรุปน้ำหนักขององค์ประกอบหลัก โดยผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบ	น้ำหนักความสำคัญ
	ร้อยละ
1.ด้าน โครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ	23
2.ด้านการบริหารจัดการด้านระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ	25
3. ด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ	25
4. ด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำ	27
รวม	100

จากตารางที่ 11 แสดงผลค่าน้ำหนักขององค์ประกอบหลัก จากการกำหนดน้ำหนักของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าองค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมีค่าน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27 รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ และองค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ มีค่าน้ำหนักเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 25 ค่าน้ำหนักความสำคัญอันดับน้อยที่สุดได้แก่ องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ คิดเป็นร้อยละ 23 ผลของค่าน้ำหนักองค์ประกอบหลักจากผู้เชี่ยวชาญสามารถนำไปใช้ในการอภิปรายผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญขององค์ประกอบในด้านผลลัพธ์มากกว่าองค์ประกอบด้านอื่นและนำไปเป็นข้อเสนอแนะของการวิจัยด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและด้านการกำหนดนโยบาย

ผลการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัด

ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัด ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนดค่าน้ำหนัก ความสำคัญของตัวชี้วัดด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยนำผลการกำหนดน้ำหนักมาหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และการหาค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อประเมินความสำคัญของตัวชี้วัด โดยผลการกำหนดน้ำหนักของผู้เชี่ยวชาญในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดในรอบที่ 3 เพื่อคัดเลือกตัวชี้วัด ได้ผลสรุปดังแสดงในตารางที่ 12



ตารางที่ 12 แสดงผลค่าน้ำหนักความสำคัญเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดจากค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวชี้วัด	Mean	Median	Mode	IQR	ผลการคัดเลือก
1.ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ	1.1ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ	1) มีสถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีห้องตรวจ มีที่พักรักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอ	5.00	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
		2) มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพองค์รวม	4.48	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
		3) มีแผนให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในแต่ละระดับ	4.76	5	5	0.5	ผ่านเกณฑ์
	1.2 ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพ	1) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิเทียบเท่าคนทั่วไป	4.57	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
		2) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ต้องขัง	4.62	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
		3) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลงระหว่างประเทศ	4.71	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
	1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์	1) มีจำนวนบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานหรืออย่างน้อย 2 คนขึ้นไป	4.71	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
		2) มีบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง	4.76	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
		3) มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านที่จำเป็น เข้าให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง	4.33	4	5	1	ผ่านเกณฑ์
		4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้การบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	4.33	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
5) บุคลากรผู้ให้บริการมีคุณธรรม จริยธรรมในการบริการด้านสุขภาพ		4.81	5	5	0	ผ่านเกณฑ์	

ตารางที่ 12 แสดงผลค่าน้ำหนักความสำคัญเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดจากคำมัชฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวชี้วัด	Mean	Median	Mode	IQR	ผลการคัดเลือก	
1.ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ (ต่อ)	1.4 ด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ	4.71	5	5	0.5	ผ่านเกณฑ์	
		2) มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านสุขภาพเพื่อการส่งต่อการรักษา	4.90	5	5	0	ผ่านเกณฑ์	
		3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจากองค์กรสุขภาพเพื่อตรวจคุณภาพการบริการ	4.52	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
		4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพ	4.43	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
2.ด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกรับ	1) มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับ 24-48 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่เรือนจำ	4.86	5	5	0	ผ่านเกณฑ์	
		2) มีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายของโรคสู่ผู้ต้องขังอื่น	4.90	5	5	0	ผ่านเกณฑ์	
		3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม	4.33	4	5	1	ผ่านเกณฑ์	
		4) มีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองในระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำ	4.62	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
	2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำ	สุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำ	1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	4.76	5	5	0.5	ผ่านเกณฑ์
			2) มีสวัสดิการด้านสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพเทียบเท่าบุคคลทั่วไป	4.67	5	5	0.5	ผ่านเกณฑ์
			3) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ	4.52	5	5	0.5	ผ่านเกณฑ์
			4) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด	4.29	4	5	1	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 12 แสดงผลค่าน้ำหนักความสำคัญเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดจากคำถามพื้นฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวชี้วัด	Mean	Median	Mode	IQR	ผลการคัดเลือก	
2.ด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ (ต่อ)	2.3 ด้านการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพันธโทษ	1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน	4.81	5	5	0	ผ่านเกณฑ์	
		2) มีการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	4.67	5	5	0.5	ผ่านเกณฑ์	
		3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชุมชน	4.57	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
3.ด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1) มีกิจกรรมกีฬา ภายใต้การบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์	4.67	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
		2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา	4.67	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
		3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ	4.38	4	5	1	ผ่านเกณฑ์	
	3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ	ป้องกันโรค	1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย	4.86	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
			2) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดที่จำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	4.86	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
			3) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและพฤติกรรมเสี่ยง	4.90	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
	3.3 ด้านการบำบัดรักษา	บำบัดรักษา	1) มีบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพ	4.57	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
			2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจอย่างต่อเนื่อง	4.86	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
			3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ครบวงจร	4.95	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
			4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม	4.90	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
			5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม	4.95	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
			6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.81	5	5	0	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 12 แสดงผลค่าน้ำหนักความสำคัญเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดจากคำถามพื้นฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวชี้วัด	Mean	Median	Mode	IQR	ผลการคัดเลือก	
3.ด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ (ต่อ)	3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ	1) มีอุปกรณ์ / สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายที่จำเป็น	4.57	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
		2) ผู้ต้องขังพิการ ได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป	4.62	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
		3) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ	4.62	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
	3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	1) มีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ	4.67	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
		2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอน	4.71	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
		3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้าอย่างเหมาะสม	4.86	5	5	0	ผ่านเกณฑ์	
		4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ตามหลักสุขาภิบาล	4.86	5	5	0	ผ่านเกณฑ์	
		5) มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น	4.67	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
	4.ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	1) ผู้ต้องขังพึงพอใจจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี	4.43	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
			2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าร้อยละ 90	4.86	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
3) ข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี มีแนวโน้มอัตราการป่วยและเสียชีวิตลดลง			4.67	5	5	1	ผ่านเกณฑ์	
4) ปัญหา และข้อร้องเรียนการบริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไข ปรับปรุง			4.81	5	5	0	ผ่านเกณฑ์	
5) ผู้ต้องขังมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง			4.81	5	5	0	ผ่านเกณฑ์	
6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพ			4.76	5	5	0.5	ผ่านเกณฑ์	

ตารางที่ 12 แสดงผลค่าน้ำหนักความสำคัญเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดจากคำถามพื้นฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวชี้วัด	Mean	Median	Mode	IQR	ผลการคัดเลือก
4.ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ (ต่อ)	4.2 ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรือนจำและ ผู้พิการ	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอ วีซีส โรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็น	4.76	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
		2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อที่จำเป็น	4.76	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
		3) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อการรักษาที่จำเป็น	4.62	5	5	0	ผ่านเกณฑ์
		4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง ในเรือนจำมีแนวโน้มลดลง	4.67	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
		5) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิสวัสดิการเทียบเท่าผู้พิการทั่วไป	4.62	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
	4.3 ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	4.57	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
		2) ผู้ต้องขังได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอก เพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ	4.43	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
		3) ผู้ต้องขังได้รับสิทธิการบริการด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล	4.52	5	5	1	ผ่านเกณฑ์
		4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ เพื่อส่งต่อการรักษาที่จำเป็น	4.57	5	5	1	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 12 แสดงผลการคัดเลือกตัวชีวิตที่ผ่านเกณฑ์และค่าน้ำหนัก ความสำคัญของตัวชีวิต พบว่าตัวชีวิตทุกตัวผ่านเกณฑ์ในการเลือกตัวชีวิตของผู้วิจัย โดยตัวชีวิตทุกตัวมีค่ามัธยฐาน (Median) 3.50 ขึ้นไปและมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ไม่เกิน 1.50 และจากผลค่าเฉลี่ยจากผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความสำคัญในแต่ละตัวชีวิตมีค่าใกล้เคียงกัน

สรุปผลองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชีวิตการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง จากการคัดเลือกตัวชีวิตที่มีความเหมาะสม โดยผู้วิจัยนำผลสรุปจากผลการสังเคราะห์เอกสาร และการพัฒนาตัวชีวิตจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำมาเปรียบเทียบ โดยแสดงตารางการเปรียบเทียบ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 13



ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลจากการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)
		ตัวชี้วัด	
1. ด้าน โครงสร้าง หน่วยบริการ สุขภาพใน เรือนจำ	1.1 ด้าน มาตรฐาน สถานพยาบาล เรือนจำ	1) สถานพยาบาลเรือนจำมีการจัดพื้นที่เหมาะสม โดยมีพื้นที่การตรวจคัดกรอง ให้การรักษา นอนพักรักษาตัว มีห้องแยกโรคติดต่อ สถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น	1) มีสถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีห้องตรวจ มีที่พักรักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอ
		2) มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานให้บริการในหน่วยงานที่ชัดเจน	2) มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพของคร่อม
		3) มีอาคารแยกเป็นเอกเทศหรือมีสถานที่ที่มีความเหมาะสมกับการให้บริการด้านสุขภาพ	3) มีแผนให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในแต่ละระดับ
		4) มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการตามขีดความสามารถของสถานบริการ (ปฐมภูมิ ,ทุติยภูมิ)	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	1.2 ด้าน นโยบายเพื่อ การบริการด้าน สุขภาพ	1) มีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยบริการสุขภาพที่ชัดเจนเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	1) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิเทียบเท่าคนทั่วไป
		2) มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง	2) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ต้องขัง
		3) มีการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามกฎหมายวิชาชีพกำหนด	3) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลงระหว่างประเทศ
		4) ใช้หลักปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพที่ระบุนามข้อตกลงระหว่างประเทศและเป็นที่ยอมรับของสากล	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
		5) มีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมีการประสานความร่วมมือกัน	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)
		ตัวชี้วัด	
1. ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ (ต่อ)	1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์	1) มีการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เหมาะสมตามภาระหน้าที่และจำนวนผู้ต้องขังตามมาตรฐานสากล	1) มีจำนวนบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานหรืออย่างน้อย 2 คนขึ้นไป
		2) มีบุคลากรทางการแพทย์ให้การบริการด้านสุขภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง	2) มีบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง
		3) มีแพทย์ ทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและผู้มีความรู้ทางจิตเวชเข้าตรวจรักษาเป็นประจำทุกสัปดาห์	3) มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านที่จำเป็น เข้าให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง
		4) มีแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลสุขภาพ มีแฟ้มประวัติการอบรมความรู้ด้านต่างๆของผู้ปฏิบัติงาน	4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้การบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
		5) บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรฐานวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพในการให้บริการ	5) บุคลากรผู้ให้บริการมีคุณธรรม จริยธรรมในการบริการด้านสุขภาพ
	1.4 ด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	1) มีแผนพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพที่มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพและทีมสหวิชาชีพ	1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ
		2) มีระบบการส่งต่อการรักษาที่เหมาะสมระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร	2) มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านสุขภาพเพื่อการส่งต่อการรักษา
		3) มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพสถานบริการสุขภาพจากองค์กรด้านสุขภาพภายนอกหรือหน่วยงานตรวจสอบคุณภาพ	3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจากองค์กรสุขภาพเพื่อตรวจคุณภาพการบริการ
	4) มีการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพที่ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อพัฒนาปรับปรุงสถานบริการ	4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพ	

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลจากการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)	
		ตัวชี้วัด		
2. ด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกรับ	1) มีระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไปแรกรับ ใน 24-48 ชั่วโมงและมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพเพื่อประเมินสถานะสุขภาพ	1) มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับ 24-48 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่เรือนจำ	
		2) มีระบบการคัดกรองโรคติดต่อจากภายนอกเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อในเรือนจำ	2) มีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายของโรคสู่ผู้ต้องขังอื่น	
		3) มีระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตแรกรับเพื่อให้การดูแลรักษาและส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม	3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม	
		4) มีระบบคัดกรองการติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม	4) มีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองในระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำ	
		5) มีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านต่างๆและการดูแลสุขภาพตัวเอง การปรับสภาพจิตใจในการใช้ชีวิตในเรือนจำ	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
		6) มีระบบประเมินความเสี่ยง แผนป้องกันการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตัวเองในระยะ 1 เดือนแรกของการเข้าระบบเรือนจำ	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
	2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำ	2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำ	1) มีระบบการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ	1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน
			2) มีระบบการให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง	2) มีสวัสดิการด้านสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพเทียบเท่าบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลจากการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)	
			ตัวชี้วัด	
2. ด้านการบริหารจัดการ การบริการด้าน สุขภาพใน เรือนจำ (ต่อ)		3) มีระบบสวัสดิการด้านหลักประกันด้านสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	3) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ	
		4) มีระบบการให้บริการด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ	4) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด	
		5) มีระบบการส่งต่อรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
		6) มีระบบการบำบัดผู้ติดสารเสพติดเพื่อเสริมสร้างและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
	2.3 ด้านการ บริการด้าน สุขภาพก่อน ปล่อยพันธโทษ		1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและป้องกันแพร่กระจายสู่ชุมชนของโรคติดต่อ (เอชไอวี/เอดส์, วัณโรค, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)	1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน
			2) มีแผนและโครงการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดีก่อนปล่อยเพื่อเตรียมความพร้อมการใช้ชีวิตในชุมชน(โครงการเลิกบุหรี่และยาเสพติด)	2) มีการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
			3) มีแผนและโครงการการให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพก่อนปล่อย การให้ข้อมูลการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน	3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชุมชน
			4) มีการบันทึกข้อมูลประวัติโดยสรุปด้านการรักษาเพื่อการส่งต่อดูแลที่มีประสิทธิภาพจากเรือนจำสู่ชุมชน	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
			5) มีการให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ การประสานงานด้านการให้ความช่วยเหลือและแนะนำองค์กรสวัสดิการสังคมก่อนปล่อยสู่ชุมชน	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลจากการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)
		ตัวชี้วัด	
3.ด้านกระบวนการบริการด้านการดูแลสุขภาพในเรือนจำ	3.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1) มีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพร่างกายทุกสัปดาห์ (กิจกรรมกีฬา, กายบริหาร)	1) มีกิจกรรมกีฬา กายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์
		2) มีกิจกรรมการส่งเสริมด้านสุขภาพจิต (สันตนาการ, ศิลปะ, กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา)	2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา
		3) มีกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ	3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ
		4) มีการจัดกิจกรรมหรือ โครงการ ให้ความรู้ความเข้าใจ การเสริมสร้าง และดูแลสุขภาพตัวเอง	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
		5) มีกิจกรรมหรือ โครงการสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ (การเลิกบุหรี่ สุราและยาเสพติด)	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ	1) มีกิจกรรมฝึกอบรมความรู้เรื่อง โรคติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำและการป้องกันตนเอง (เอชไอวี/เอดส์, วัณโรคปอด, ไวรัสตับอักเสบ)	1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย
		2) มีกิจกรรมหรือ โครงการให้วัคซีนป้องกัน โรคระบาดและ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ (ไขหวัดใหญ่, ไวรัสตับอักเสบบีและซี)	2) มีการให้วัคซีนป้องกัน โรคระบาดที่จำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
		3) มีแผนหรือ โครงการด้านการป้องกันการบาดเจ็บและความปลอดภัย จากการทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุถูกเงิน	3) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบีและพฤติกรรมเสี่ยง
		4) มียุทธศาสตร์ด้านเอดส์โดยการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ การให้คำปรึกษาในกลุ่มเสี่ยงทุก 3- 6 เดือน	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
		5) มีแผนการป้องกันโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพโดยวิธีการ check list ตาม Protocol ที่เป็นมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลจากการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)
		6) มีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อที่เกิดจากการสักร่างกายและการตกแต่งอวัยวะเพศ การเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยในเรือนจำ	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	3.3 ด้านการบำบัดรักษา	1) มีการให้บริการดูแลด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม	1) มีบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพ
		2) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, มะเร็ง) ได้รับการดูแลการรักษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งต่อที่เหมาะสม	2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจอย่างต่อเนื่อง
		3) ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ(เอชไอวี/เอดส์, วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบบ, ไขหวัดใหญ่) ได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและมีการส่งต่อที่เหมาะสม	3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ครบวงจร
		4) ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
		5) ผู้ที่มีอาการทางจิตและผู้ป่วยทางจิตเวชได้รับการรักษาและส่งต่อที่เหมาะสม	5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บจากเงินอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม
		6) ผู้ป่วยบาดเจ็บจากเงินได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนภายในเวลาที่เหมาะสม มีระบบ sick call เมื่อต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ	6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
		7) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลจากการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)
			ตัวชี้วัด
3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ	1) ในผู้สูงอายุและผู้มีความพิการด้านร่างกายได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (อุปกรณ์ช่วยเดิน, ขาเทียม)	1) มีอุปกรณ์ / สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายที่จำเป็น	
	2) ผู้มีความพิการ ได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมและมีการจัดกิจกรรมการสร้างขวัญและกำลังใจที่เหมาะสม	2) ผู้ต้องขังพิการ ได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป	
	3) ผู้ป่วยเรื้อรัง(เอชไอวี/เอดส์)ได้รับการให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ	3) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ	
	4) ผู้มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ได้รับการติดตามประเมินสุขภาพ (Follow up) อย่างต่อเนื่อง	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
	5) ผู้มีความพิการทางร่างกายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	
3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	1) มีการกระหายความหนาแน่นและความแออัดเพื่อลดปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	1) มีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ	
	2) บริเวณเรือนนอนมีการจัดพื้นที่ การระบายอากาศ แสงสว่าง และอุณหภูมิที่เหมาะสม	2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การระบายอากาศ แสงสว่าง และอุณหภูมิบนเรือนนอน	
	3) เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม มีการทำความสะอาดและจัดให้เพียงพอ	3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้าที่เหมาะสม	
	4) สถานที่ปรุง จัดเก็บอาหาร มีความสะอาดถูกหลักอนามัยและมีการจัดเลี้ยงอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ	4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ตามหลักสุขาภิบาล	
	5) น้ำดื่ม น้ำใช้มีความสะอาดและเพียงพอกับความต้องการ	5) มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น	
	6) การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลจากการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)
		ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด
		7) มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพมาปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ (สายด่วน Help Line ,Telemedicine,ผลการวิจัย)	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
4.ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	1) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี	1) ผู้ต้องขังพึงพอใจจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี
		2) ผู้รับบริการรับรู้สถานะสุขภาพตัวเองและสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้	2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าร้อยละ 90
		3) มีข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี เพื่อเปรียบเทียบประเมินผลและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	3) ข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี มีแนวโน้มอัตราการป่วยและเสียชีวิตลดลง
		4) ปัญหาความต้องการ อุปสรรคและข้อร้องเรียนด้านรับบริการสุขภาพได้รับได้รับการแก้ไขปรับปรุง	4) ปัญหา และข้อร้องเรียนการบริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไข ปรับปรุง
		5) อัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ไม่พึงประสงค์ได้รับการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนา	5) ผู้ต้องขังมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง
		6) หน่วยบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการให้บริการจากหน่วยงานภายนอกหรือหน่วยประเมินภายใน	6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพ
	4.2 ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังทั่วไป	1) มีกลุ่มอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนในการช่วยดูแลสุขภาพเบื้องต้นก่อนส่งต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	สามารถรวมกับองค์ประกอบย่อย 4.1 ได้
	2) มีการใช้ผลข้อมูลผลสะท้อนกลับ (Feed back) จากผู้รับบริการ(แบบสอบถาม,แบบแสดงความคิดเห็นและความต้องการ,แบบร้องเรียน)เพื่อปรับปรุงการบริการ	สามารถรวมกับองค์ประกอบย่อย 4.1 ได้	

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลจากการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)
			ตัวชี้วัด
4.ด้านผลลัพธ์ การบริการด้าน สุขภาพ (ต่อ)	(ตัดองค์ประกอบ นี้ออกเนื่องจาก ผู้เชี่ยวชาญมี ความเห็น ร่วมกับ 4.1 ได้)	3) ระยะเวลาในการรอรับการรักษายาบาลและการส่งต่อการรักษา อยู่ในเวลาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย	สามารถรวมกับองค์ประกอบย่อย 4.1 ได้
		4) ผู้ต้องขังทั่วไปได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	สามารถรวมกับองค์ประกอบย่อย 4.1 ได้
		5) มีการนำผลการวิจัยด้านสุขภาพมาพัฒนาปรับปรุงระบบสุขภาพใน เรือนจำ	สามารถรวมกับองค์ประกอบย่อย 4.1 ได้
4.3 ผลด้านการ บริการด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ พิการ		1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาในเรือนจำและชุมชน ได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (การให้คำปรึกษา, การได้รับยาตาม แผน , การลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคฉวยโอกาส)	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชอี วัน โรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อ รักษาที่จำเป็น
		2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 อันดับได้แก่เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจ, หอบหืด, มะเร็ง ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม (มี ความก้าวหน้าในการรักษา)	2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่อง และส่งต่อที่จำเป็น
		3) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม (การให้ คำปรึกษา, การได้พบจิตแพทย์ , การได้รับความรู้ด้านจิตวิทยา)	3) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อการรักษาที่จำเป็น
		4) อัตราการเสียชีวิตลดลงจากโรคติดต่อและ โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหา ในเรือนจำ	4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง ในเรือนจำมีแนวโน้ม ลดลง

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดระหว่างผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการพัฒนาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ผลจากการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่ม (86 ตัวชี้วัด)	ผลสรุปความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน (61 ตัวชี้วัด)
		ตัวชี้วัด	
4.4 ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	1) มีการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพและพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการร่วมกัน	1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	
	2) มีผลงานการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานแก่บุคลากรเพื่อนำความรู้มาพัฒนาระบบงาน	2) ผู้ต้องขังได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอก เพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ	
	3) มีระบบการแจ้งเตือนข่าวสารด้านสุขภาพ ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาดระหว่างหน่วยงาน	3) ผู้ต้องขังได้รับสิทธิการบริการด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล	
	4) สถานพยาบาลเรือนจำให้บริการสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพตามข้อตกลงระหว่างประเทศ	4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ เพื่อส่งต่อการรักษาที่จำเป็น	
	5) มีการประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อให้การดูแลผู้ต้องขังอย่างเท่าเทียม	ปรับแก้ไขและตัดออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	



สรุปผลการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

จากกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดของผู้วิจัย ในขั้นตอนที่ 1 (ร่าง)องค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย จากการสังเคราะห์เอกสารและการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อเสนอความคิดเห็นต่อร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัด และในขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบและพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques) ผู้วิจัยคัดเลือกตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ในการพัฒนา โดยขั้นตอนและกระบวนการในเชิงวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยสรุปผลองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลสรุปองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

องค์ประกอบหลัก (4)	องค์ประกอบย่อย (15)	รายละเอียดตัวชี้วัด (61)
1. ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ	1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ	1) มีสถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีห้องตรวจ มีที่พักรักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอ
		2) มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพองค์กรวม
		3) มีแผนให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในแต่ละระดับ
	1.2 ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพ	1) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิเทียบเท่าคนทั่วไป
		2) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ต้องขัง
		3) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลงระหว่างประเทศ
	1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์	1) มีจำนวนบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานหรืออย่างน้อย 2 คนขึ้นไป
		2) มีบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง
		3) มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านที่จำเป็น เข้าให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง
		4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้การบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
		5) บุคลากรผู้ให้บริการมีคุณธรรม จริยธรรมในการบริการด้านสุขภาพ
	1.4 ด้านเครือข่ายบริการด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ	1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ
2) มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านสุขภาพเพื่อการส่งต่อการรักษา		
3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจากองค์กรสุขภาพเพื่อตรวจคุณภาพการบริการ		
4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพ		

ตารางที่ 14 ผลสรุปองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก(4)	องค์ประกอบย่อย(15)	รายละเอียดตัวชี้วัด (61)
2. การบริหารจัดการบริการด้านสุขภาพ	2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกรับ	1) มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับ 24-48 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่เรือนจำ
		2) มีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายของโรคของผู้ต้องขังอื่น
		3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม
		4) มีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองในระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำ
	2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง	1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน
		2) มีสวัสดิการด้านสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไป
		3) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ
		4) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด
	2.3 ด้านการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ	1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน
		2) มีการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
		3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชุมชน
3.ด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	3.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ	1) มีกิจกรรมกีฬา กายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์
		2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา
		3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ
	3.2 ด้านป้องกันโรคและการบาดเจ็บ	1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย
		2) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดที่จำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
		3) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและพฤติกรรมเสี่ยง
	3.3 ด้านบำบัดรักษา	1) มีบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพ
		2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจอย่างต่อเนื่อง
		3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ทรบวงจร
		4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
		5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม
		6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
	3.4ด้านฟื้นฟูสภาพ	1) มีอุปกรณ์ / สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายที่จำเป็น
2) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป		
3) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ		

ตารางที่ 14 ผลสรุปองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก(4)	องค์ประกอบย่อย(15)	รายละเอียดตัวชี้วัด (61)	
3.ด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ (ต่อ)	3.5 ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	1) มีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ	
		2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอน	
		3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้าอย่างเหมาะสม	
		4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ตามหลักสุขาภิบาล	
		5) มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น	
4. ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	4.1ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	1) ผู้ต้องขังพึงพอใจจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี	
		2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าร้อยละ 90	
		3) ข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี มีแนวโน้มอัตราการป่วยและเสียชีวิตลดลง	
		4) ปัญหา และข้อร้องเรียนการบริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไข ปรับปรุง	
		5) ผู้ต้องขังมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง	
		6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพ	
	4.2 ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ	4.2 ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอ วีซีส โรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็น
			2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อที่จำเป็น
			3) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อรักษาที่จำเป็น
			4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง ในเรือนจำมีแนวโน้มลดลง
			5) ผู้ต้องขังพิการ ได้รับสิทธิสวัสดิการเทียบเท่าผู้พิการทั่วไป
	4.3 ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	4.3 ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
			2) ผู้ต้องขังได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอก เพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ
			3) ผู้ต้องขังได้รับสิทธิการบริการด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล
			4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยใน โรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ เพื่อส่งต่อการรักษาที่จำเป็น

จากผลสรุปองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัด ผู้วิจัยนำผลสรุปขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด มาพัฒนาเป็นเครื่องมือเพื่อนำไปประเมินคุณภาพชีวิตตามตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในข้อที่ 2 โดยประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ โดยวิธีการในเชิงปริมาณ ใช้เครื่องมือแบบสอบถามในการประเมิน และ 2) กลุ่มผู้ต้องขังผู้มารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่ ประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังแต่ละ 5 คน รวม 15 คน เพื่อตรวจสอบข้อมูลความสอดคล้องจากผลการประเมินของกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการประเมินคุณภาพชีวิตเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ในบทต่อไป



บทที่ 5

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยทำการประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง และ 2) กลุ่มผู้ต้องขังที่มารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ

การประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ผู้วิจัยประเมินโดยวิธีการเชิงปริมาณจากใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศจำนวน 139 แห่ง แห่งละ 1 คนรวม 139 คน

การพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ใช้ประเมินผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบหลักองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่พัฒนาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย การพัฒนาแบบสอบถามมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำของผู้ประเมิน

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยใช้การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert)

2. ส่งแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบด้านเนื้อหา โครงสร้าง และภาษา ให้มีความถูกต้อง ชัดเจนและวัดได้ตรงตามเรื่องที่ศึกษา จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ตาม ข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยวิธีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด (Index of Item – Objective Congruence; IOC) และผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องพบว่า มีค่ามากกว่า 0.75 ทุกตัวชี้วัด

4. นำแบบสอบถามมาปรับแก้ให้เหมาะสม ถูกต้อง ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สายงานแพทย์ในสถานพยาบาล เรือนจำที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมากกว่า 2 คนขึ้นไป เพื่อตอบแบบสอบถามการทดลองเครื่องมือ นำผลการตอบแบบสอบถามมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่า = 0.972 ซึ่งเป็นค่าที่มีความน่าเชื่อถือได้ตามหลักวิชาการ

5. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการ Try out ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาและให้ ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาต่ำกว่า 0.70 มาปรับแก้โดยปรับ ข้อความให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาล เรือนจำทั่วประเทศจำนวน 139 แห่ง จำนวน 379 คน สุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะ (Purposive Sampling) โดยเลือกจากสถานพยาบาลเรือนจำแห่งละ 1 คน รวม 139 คน ดังนี้

1. ทักษสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ 1 แห่ง
2. สถานพยาบาลในเรือนจำกลางจำนวน 32 แห่ง
3. สถานพยาบาลในเรือนจำจังหวัดจำนวน 49 แห่ง
4. สถานพยาบาลในเรือนจำอำเภอจำนวน 26 แห่ง
5. สถานพยาบาลในเรือนจำพิเศษ 4 แห่ง
6. สถานพยาบาลในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ 7 แห่ง
7. สถานพยาบาลในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง 7 แห่ง

8. สถานพยาบาลในทัศนสถานวัยหนุ่ม 3 แห่ง
9. สถานพยาบาลในทัศนสถานเปิด 5 แห่ง
10. สถานพยาบาลในสถานกักขัง 5 แห่ง

เกณฑ์การประเมินผลคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยประเมินโดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลจากระดับคะแนน โดยใช้วิธีการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best, 1981: 179-184) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1.00 –1.49 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการสุขภาพพระระดับต่ำที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 1.50 –2.49 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการสุขภาพพระระดับต่ำ
- ค่าเฉลี่ย 2.50 –3.49 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการสุขภาพพระระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 3.50 –4.49 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการสุขภาพพระระดับดี
- ค่าเฉลี่ย 4.50 –5.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการสุขภาพพระระดับดีมาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ผลการตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ จำนวน 139 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 123 ฉบับ มีความสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 121 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 87.00 เป็นค่าที่ยอมรับได้ตามแนวคิดการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejeic and Morgan, 1970, อ้างถึงใน กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, 2554: 150-151) ผลการประเมินมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์

ข้อมูลแสดงสถานภาพส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ แสดงในตารางที่ 15 ดังนี้

ตารางที่ 15 แสดงผลข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้าน
สุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ตำแหน่ง		
1.1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	82	67.77
1.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	9	7.44
1.3 พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน	27	22.31
1.4 เจ้าหน้าที่สายงานแพทย์อื่นๆ	3	2.48
รวม	121	100.00
2. เพศ		
2.1 ชาย	74	61.16
2.2 หญิง	47	38.84
รวม	121	100.00
3. อายุ		
3.1 25-30 ปี	3	2.48
3.2 31-40 ปี	91	75.21
3.3 41-50ปี	20	16.53
3.4 51-60 ปี	7	5.78
รวม	121	100.00
4.ระดับการศึกษา		
4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	18.18
4.2 ปริญญาตรี	82	67.77
4.3 ปริญญาโท	17	14.05
รวม	121	100.00
5. ประเภทของเรือนจำ		
5.1 เรือนจำกลาง	27	22.31
5.2เรือนจำจังหวัด	49	40.49
5.3เรือนจำอำเภอ	20	16.53
5.4เรือนจำพิเศษ	4	3.31
5.5ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ	5	4.13
5.6ทัณฑสถานหญิง	6	4.96

ตารางที่ 15 แสดงผลข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้าน
สุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5.7 ทัศนสถานวัยหนุ่ม	3	2.48
5.8 ทัศนสถานเปิด	4	3.31
5.9 ทัศนสถานกักขัง	2	1.65
5.10 ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	1	0.83
รวม	121	100.00
6. ประสบการณ์การทำงานบริการด้านสุขภาพ		
6.1 ต่ำกว่า 5 ปี	13	10.74
6.2 6-10 ปี	28	23.14
6.3 11-15 ปี	24	19.84
6.4 16-20 ปี	50	41.32
6.5 20ปี ขึ้นไป	6	4.96
รวม	121	100.00

จากตารางที่ 15 ผลการตอบแบบสอบถามพบว่าเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการคิดเป็นร้อยละ 67.7 รองลงมาก็คือพยาบาลเทคนิคชำนาญการคิดเป็นร้อยละ 22.31พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 7.44 และเจ้าหน้าที่สายการแพทย์อื่นๆคิดเป็นร้อยละ 2.55 ตามลำดับ

เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 61.16 เพศหญิงร้อยละ 38.84

อายุเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.21รองลงมาอายุ 41-50 ปีร้อยละ 16.53อายุ 51-60 ปีร้อยละ 5.78และอายุ 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.48 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 67.77 รองลงมาก็คือระดับปริญญาโท ร้อยละ 14.05 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 18.18ตามลำดับ

ประเภทของเรือนจำที่เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 40.49 รองลงมาเป็นสถานพยาบาลในเรือนจำกลางคิด

เป็นร้อยละ 22.31 สถานพยาบาลในเรือนจำอำเภอคิดเป็นร้อยละ 16.53 สถานพยาบาลในทัณฑสถานหญิงคิดเป็นร้อยละ 4.96 สถานพยาบาลในทัณฑสถานบำบัดคิดเป็นร้อยละ 4.13 สถานพยาบาลในเรือนจำพิเศษคิดเป็นร้อยละ 3.31 สถานพยาบาลในทัณฑสถานวัยหนุ่มคิดเป็นร้อยละ 2.48 สถานพยาบาลในทัณฑสถานเปิดคิดเป็นร้อยละ 3.31 สถานพยาบาลในสถานกักขังคิดเป็นร้อยละ 1.65 และทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 0.83 ตามลำดับ

ประสบการณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่ปฏิบัติงานบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ 16-20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.32 รองลงมาปฏิบัติงาน 6-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 23.14 ปฏิบัติงาน 11-15 ปีคิดเป็นร้อยละ 19.84 ปฏิบัติงาน 1-5 ปีคิดเป็นร้อยละ 10.74 และปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 4.96 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจากการบริการด้านสุขภาพตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง จากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ โดยแสดงรายละเอียดดังในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	รายละเอียดตัวชี้วัด	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน	
1.ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ	1.1มาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ	1) มีสถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีห้องตรวจ มีที่พักรักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอ	3.89	0.94	ดี	
		2) มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพองค์รวม	3.54	1.02	ดี	
		3) มีแผนให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในแต่ละระดับ	3.33	1.11	ปานกลาง	
	1.2 ด้านนโยบายตามสิทธิด้านสุขภาพ	นโยบายนโยบายด้านสิทธิสุขภาพ	1) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิเทียบเท่าคนทั่วไป	3.41	1.08	ปานกลาง
			2) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ต้องขัง	3.79	0.84	ดี
			3) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลงระหว่างประเทศ	4.00	0.85	ดี

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ใน
สถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	รายละเอียดตัวชี้วัด	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
1.ด้าน โครงสร้าง หน่วยบริการ สุขภาพใน เรือนจำ (ต่อ)	1.3 ด้าน มาตรฐาน บุคลากรทาง การแพทย์	1) มีจำนวนบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตาม มาตรฐานหรืออย่างน้อย 2 คนขึ้นไป	2.73	1.43	ปาน กลาง
		2) มีบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง	3.60	1.28	ดี
		3) มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านที่จำเป็น เข้า ให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง	3.56	1.23	ดี
		4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้การบริการด้าน สุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.38	0.95	ปาน กลาง
		5) บุคลากรผู้ให้บริการมีคุณธรรม จริยธรรมในการ บริการด้านสุขภาพ	4.54	0.66	ดีมาก
	1.4 เครื่องมือ การบริการ สุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ	1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร สุขภาพเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ	4.17	0.76	ดี
		2) มีเครื่องมือหน่วยบริการด้านสุขภาพเพื่อการส่ง ต่อการรักษา	4.32	0.72	ดี
		3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจาก องค์กรสุขภาพเพื่อตรวจคุณภาพการบริการ	4.12	0.99	ดี
		4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ ให้เกิดประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพ	3.72	0.81	ดี
2.ด้านการ บริหารจัดการ ระบบสุขภาพ ในเรือนจำ	2.1 ระบบ การบริการ ด้านสุขภาพ แรกรับ	1) มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับ 24-48 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่เรือนจำ	4.27	0.81	ดี
		2) มีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการ แพร่กระจายของโรคสู่ผู้ต้องขังอื่น	4.35	0.80	ดี
		3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวาง แผนการบำบัดที่เหมาะสม	4.02	0.94	ดี
		4) มีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองใน ระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำ	3.69	1.04	ดี

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ใน
สถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	รายละเอียดตัวชี้วัด	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน	
2.ด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเรือนจำ (ต่อ)	2.2 ระบบการบริการด้านสุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำ	1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	4.17	0.79	ดี	
		2) มีสวัสดิการด้านสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพเทียบเท่าบุคคลทั่วไป	4.55	0.66	ดีมาก	
		3) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ	4.57	0.67	ดีมาก	
		4) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด	3.60	1.04	ดี	
	2.3 ระบบการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ	1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน	4.10	0.80	ดีมาก	
		2) มีการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	3.88	0.91	ดี	
		3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชุมชน	3.93	0.91	ดี	
	3.ด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ	3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1) มีกิจกรรมกีฬา ภายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์	3.98	0.90	ดี
			2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา	3.75	0.88	ดี
			3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ	3.71	0.84	ดี
3.2 ด้านการป้องกันโรคและการระบาดเจ็บ		1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย	3.84	0.80	ดี	
		2) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดที่จำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	4.13	0.80	ดี	
		3) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและพฤติกรรมเสี่ยง	4.39	0.69	ดี	

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ใน
สถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวชี้วัด	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน	
3.ด้าน กระบวนการให้บริการ สุขภาพใน เรือนจำ(ต่อ)	3.3 ด้านการ บำบัดรักษา	1) มีบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพ	4.08	0.99	ดี	
		2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อย่างต่อเนื่อง	4.53	0.63	ดีมาก	
		3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/ เอดส์ วัณโรค ครบวงจร	4.66	0.60	ดีมาก	
		4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม	4.19	0.92	ดี	
		5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บฉุกเฉินอย่าง เร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม	4.40	0.64	ดี	
		6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์	3.98	0.98	ดี	
	3.4 ด้านการ ฟื้นฟูสภาพ	3.4 ด้านการ ฟื้นฟูสภาพ	1) มีอุปกรณ์ / สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายที่จำเป็น	4.14	0.88	ดี
			2) ผู้ต้องขังพิการ ได้รับสิทธิประโยชน์ เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป	4.02	0.94	ดี
			3) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขัง สูงอายุและผู้ต้องขังพิการ	3.60	0.95	ดี
	3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสิ่งจำเป็น พื้นฐาน	3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสิ่งจำเป็น พื้นฐาน	1) มีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิด โรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ	3.15	1.05	ปาน กลาง
			2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การ ระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือน นอน	3.82	0.83	ดี
			3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำ ใช้ ที่นอน เสื้อผ้าอย่างเหมาะสม	4.31	0.71	ดี
			4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ตามหลัก สุขาภิบาล	4.17	0.76	ดี
			5) มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพ เบื้องต้น	4.02	0.95	ดี

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ใน
สถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวชี้วัด	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
4.ด้าน ผลลัพธ์การ ให้บริการ สุขภาพใน เรือนจำ	4.1 คุณภาพ การให้ บริการ สุขภาพ	1) ผู้ต้องขังพึงพอใจจากการบริการด้านสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี	3.58	0.81	ดี
		2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้ สถานะสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าร้อยละ 90	4.17	0.73	ดี
		3) ข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี มีแนวโน้ม อัตราการป่วยและเสียชีวิตลดลง	3.55	0.91	ดี
		4) ปัญหา และข้อร้องเรียนการบริการด้านสุขภาพ ได้รับการแก้ไข ปรับปรุง	3.83	0.83	ดี
		5) ผู้ต้องขังมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง	3.80	0.76	ดี
		6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพ	4.40	0.71	ดี
4.2 ผลการ ให้บริการ สุขภาพผู้ป่วย เรื้อรังและ ผู้พิการ	4.2 ผลการ ให้บริการ สุขภาพผู้ป่วย เรื้อรังและ ผู้พิการ	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอ วีซัส โรค ได้รับการ รักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็น	4.64	0.56	ดีมาก
		2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต สูงได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อที่จำเป็น	4.58	0.60	ดีมาก
		3) ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและ การส่งต่อการรักษาที่จำเป็น	4.34	0.82	ดี
		4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรค เรื้อรัง ในเรือนจำมีแนวโน้มลดลง	3.98	0.94	ดี
		5) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิสวัสดิการเทียบเท่า ผู้พิการทั่วไป	4.12	0.96	ดี

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ใน
สถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ตัวชี้วัด	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
4.ด้านผลลัพธ์ การให้บริการ สุขภาพใน เรือนจำ(ต่อ)	4.3 ผลความร่วมมือ ระหว่าง องค์กร	1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กร สุขภาพอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	3.55	0.94	ดี
		2) ผู้ต้องขังได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้ง ภายในภายนอก เพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ	3.66	0.99	ดี
	องค์กร สุขภาพ	3) ผู้ต้องขังได้รับสิทธิการบริการด้านสุขภาพ ตาม ข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล	3.94	0.76	ดี
		4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยใน โรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ เพื่อส่งต่อการรักษา ที่จำเป็น	3.01	1.43	ปาน กลาง

จากตารางที่ 16 สรุปผลการประเมินได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้าน โครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ มี 4 องค์ประกอบย่อย
ได้แก่

1.1 ด้าน โครงสร้างมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำมี 3 ตัวชี้วัด ผลการประเมิน
คุณภาพชีวิตการบริการด้านสุขภาพ ตามตัวชี้วัดพบว่า

1.1.1 ตัวชี้วัดสถานพยาบาลมีสถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีห้องตรวจ
มีที่พักรักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอมีคุณภาพชีวิต
ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.94)

1.1.2 ตัวชี้วัดมีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่
ครอบคลุมสุขภาพองค์รวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 1.02)

1.1.3 ตัวชี้วัดมีแผนการให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลแต่ละ
ระดับมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 1.11)

1.2 ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพมี 3 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า

1.2.1 ตัวชี้วัดมีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิ
เทียบเท่าคนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 1.08)

1.2.2 มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของ ผู้ต้องขัง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.79, S.D.=0.84$)

1.2.3 ตัวชี้วัดมีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลงระหว่าง ประเทศมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.0, S.D.=0.85$)

1.3 มาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ มี 5 ตัวชี้วัดผลการประเมินพบว่า

1.3.1 ตัวชี้วัดมีจำนวนบุคลากรให้บริการเหมาะสมตามมาตรฐานหรืออย่างน้อย 2 คนขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X}=2.73, S.D.=1.43$)

1.3.2 ตัวชี้วัดมีบุคลากรทางการแพทย์ให้การบริการด้านสุขภาพ ตลอด 24 ชั่วโมงมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.60, S.D.=1.28$)

1.3.3 ตัวชี้วัดมีบุคลากรผู้มีความรู้เฉพาะทางด้านต่างๆ เข้าให้บริการอย่างน้อย เดือนละ 1-2 ครั้ง มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.56, S.D.=1.23$)

1.3.4 ตัวชี้วัดบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องมี คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X}=3.38, S.D.=0.95$)

1.3.5 ตัวชี้วัดบุคลากรมีมาตรฐานในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมในการ ให้บริการมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=4.54, S.D.=0.66$)

1.4 เครื่องมือการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมี 4 ตัวชี้วัดผลการประเมินตาม ตัวชี้วัด พบว่า

1.4.1 ตัวชี้วัดมีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อพัฒนางานด้าน สุขภาพ มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.17, S.D.=0.76$)

1.4.2 ตัวชี้วัดมีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อรักษามีคุณภาพชีวิต ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.32, S.D.=0.72$)

1.4.3 ตัวชี้วัดมีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจากองค์กรเครือข่ายเพื่อ คุณภาพการบริการมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.12, S.D.=0.99$)

1.4.4 ตัวชี้วัดมีการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ด้าน สุขภาพมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.72, S.D.=0.81$)

2. ด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่

2.1 การบริการด้านสุขภาพแรกรับ มี 4 ตัวชี้วัดผลการประเมินตามตัวชี้วัด พบว่า

2.1.1 ตัวชี้วัดมีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับใน 24-48 ชั่วโมง เมื่อ เข้าสู่ระบบเรือนจำมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.27, S.D.=0.81$)

2.1.2 ตัวชีวัดมีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายของโรคสู่ผู้ต้องขังอื่นมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.35, S.D. =0.80$)

2.1.3 ตัวชีวัดมีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสมมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.02, S.D. =0.94$)

2.1.4 ตัวชีวัดมีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองในระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.69, S.D. =1.04$)

2.2 การบริการด้านสุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำมี 4 ตัวชีวัดผลการประเมินตามตัวชีวัดพบว่า

2.2.1 ตัวชีวัดมีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.17, S.D. = 0.79$)

2.2.2 ตัวชีวัดมีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไป มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=4.55, S.D. =0.66$)

2.2.3 ตัวชีวัดมีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถดูแลของสถานพยาบาลเรือนจำมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=4.57, SD=0.67$)

2.2.4 ตัวชีวัดมีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.60, S.D. =1.04$)

2.3 การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ มี 3 ตัวชีวัดผลการประเมินตามตัวชีวัดพบว่า

2.3.1 ตัวชีวัดมีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชนมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.10, S.D. =0.80$)

2.3.2 ตัวชีวัดมีการเตรียมความพร้อมต่อการใช้ชีวิตในชุมชนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.88, S.D. =0.91$)

2.3.3 มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจการเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชนมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.93, S.D. =0.91$)

3. ด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มี 3 ตัวชีวัดผลการประเมินตามตัวชีวัดพบว่า

3.1.1 ตัวชีวัดมีกิจกรรมกีฬา กายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.98, S.D. =0.90$)

3.1.2 ตัวชี้วัดมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนามีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.75, S.D. =0.88$)

3.1.3 ตัวชี้วัดมีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.71, S.D. =0.84$)

3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บมี 3 ตัวชี้วัดผลการประเมินตามตัวชี้วัดพบว่า

3.2.1 ตัวชี้วัดมีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.84, S.D. =0.80$)

3.2.2 ตัวชี้วัดมีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดตามความจำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.13, S.D. =0.80$)

3.2.3 มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและพฤติกรรมเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.39, S.D. =0.69$)

3.3 ด้านการบำบัดรักษา มี 3 ตัวชี้วัดผลการประเมินตามตัวชี้วัดพบว่า

3.3.1 ตัวชี้วัดมีบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.08, S.D. =0.99$)

3.3.2 ตัวชี้วัดมีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อย่างต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=4.53, S.D. =0.63$)

3.3.3 ตัวชี้วัดมีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ครบวงจรมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=4.66, S.D. =0.60$)

3.3.4 ตัวชี้วัดมีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.19, S.D. =0.92$)

3.3.5 ตัวชี้วัดมีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสมมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.40, S.D. =0.64$)

3.3.6 ตัวชี้วัดมีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.98, S.D. =0.98$)

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพมี 3 ตัวชี้วัดผลการประเมินตามตัวชี้วัดพบว่า

3.4.1 ตัวชี้วัดมีอุปกรณ์ / สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายตามความจำเป็นมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.14, S.D. =0.88$)

3.4.2 ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.02, S.D. =0.94$)

3.4.3 ตัวชีวัดมีกิจกรรมพื้นฐานร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.95$)

3.5 ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน มี 3 ตัวชีวัดผลการประเมินตามตัวชีวัดพบว่า

3.5.1 ตัวชีวัดมีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 3.15, S.D. = 1.05$)

3.5.2 ตัวชีวัดมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอนมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.82, S.D. = 0.83$)

3.5.3 ตัวชีวัดมีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้าอย่างเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.31, S.D. = 0.71$)

3.5.4 ตัวชีวัดมีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.17, S.D. = 0.76$)

3.5.5 ตัวชีวัดมีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้นมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.02, S.D. = 0.95$)

4. ด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำมี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ มี 6 ตัวชีวัดผลการประเมินตามตัวชีวัดพบว่า

4.1.1 ตัวชีวัดมีผลประเมินความพึงพอใจจากการรับบริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.58, S.D. = 0.81$)

4.1.2 ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าร้อยละ 90 มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.17, S.D. = 0.73$)

4.1.3 ตัวชีวัดมีข้อมูลสถิติสุขภาพประจำปีแสดงอัตราการป่วยและเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.55, S.D. = 0.91$)

4.1.4 ตัวชีวัดมีการจัดการแก้ไข ปัญหา ข้อร้องเรียนการบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุงการบริการมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.83, S.D. = 0.83$)

4.1.5 ตัวชีวัดผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการส่งเสริม ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเองมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.80, S.D. = 0.76$)

4.1.6 ตัวชีวัดสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลในการให้บริการสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.40, S.D. = 0.71$)

4.2 ผลการบริการผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการมี 5 ตัวชีวัดผลการประเมินตามตัวชีวัดพบว่า

4.2.1 ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอกส์ วัน โรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็นมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 4.64, S.D. = 0.56$)

4.2.2 ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.60$)

4.2.3 ตัวชี้วัดผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อกรณีที่เป็นอย่างเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.34, S.D. = 0.82$)

4.2.4 ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาในเรือนจำมีแนวโน้มลดลงมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.98, S.D. = 0.94$)

4.2.5 ตัวชี้วัดผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิผู้พิการเทียบเท่าบุคคลทั่วไปมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.12, S.D. = 0.96$)

4.3 ผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ มี 3 ตัวชี้วัดผลการประเมินตามตัวชี้วัดพบว่า

4.3.1 บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.55, S.D. = 0.94$)

4.3.2 ผู้ต้องขังได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอก เพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.66, S.D. = 0.99$)

4.3.3 ผู้ต้องขังได้รับสิทธิการบริการด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากลมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.94, S.D. = 0.76$)

4.3.4 มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ เพื่อส่งต่อรักษาที่จำเป็นมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 3.01, S.D. = 1.43$)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศตามตัวชี้วัดการบริการสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังผู้วิจัยนำมาสรุปรวมตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลสรุปการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์จำแนกตามองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	\bar{X}	SD	ผลตามเกณฑ์
1.ด้านโครงสร้าง หน่วยบริการ สุขภาพในเรือนจำ	1.1มาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ	3.59	1.05	ดี
	1.2 นโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพ	3.73	0.96	ดี
	1.3 มาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์	3.56	1.28	ดี
	1.4 เครือข่ายการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	4.08	0.85	ดี
ผลรวมด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ		3.74	1.02	ดี
2.ด้านการบริหารจัดการ การบริการ สุขภาพในเรือนจำ	2.1การบริการด้านสุขภาพแรกรับ	4.08	0.93	ดี
	2.2 การบริการด้านสุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำ	4.22	0.89	ดี
	2.3 การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ	3.97	0.88	ดี
ผลรวมด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ		4.09	0.90	ดี
3.ด้านกระบวนการ การบริการด้าน สุขภาพในเรือนจำ	3.1 การส่งเสริมสุขภาพ	3.82	0.88	ดี
	3.2 การป้องกัน โรคและการบาดเจ็บ	4.12	0.79	ดี
	3.3 การบำบัดรักษา	4.31	0.85	ดี
	3.4 การฟื้นฟูสภาพ	3.92	0.95	ดี
	3.5 ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	3.89	0.96	ดี
ผลรวมด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ		4.01	0.87	ดี
4.ด้านผลลัพธ์การ บริการด้านสุขภาพ ในเรือนจำ	4.1 คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	3.89	0.85	ดี
	4.2 ผลการบริการด้านสุขภาพผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและ ผู้พิการ	4.33	0.83	ดี
	4.3 ผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	3.54	1.11	ดี
ผลรวมด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำ		3.92	0.93	ดี
ผลรวมการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ		3.94	0.93	ดี

จากตารางที่ 17 พบว่าการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำในภาพรวมทั่วประเทศ พบว่าคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบและตัวชี้วัดอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.94$, S.D. =0.93) เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยมีผลการประเมิน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.74$, S.D. = 1.02) จำแนกตามองค์ประกอบย่อยได้ดังนี้

1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.59$, S.D. = 1.05)

1.2 นโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.73$, S.D. = 0.96)

1.3 มาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.56$, S.D. =1.28)

1.4 เครือข่ายการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.08$, S.D.=0.85)

2. ด้านการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพในเรือนจำมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.09$, S.D. =0.90) จำแนกตามองค์ประกอบย่อยได้ดังนี้

2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกรับมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.08$, S.D. = 0.93)

2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.22$, S.D. = 0.89)

2.3 ด้านการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.97$, S.D. =0.88)

3. ด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.01$, S.D. =0.87) จำแนกตามองค์ประกอบย่อยได้ดังนี้

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.82$, S.D. =0.88)

3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.12$, S.D. =0.79)

3.3 ด้านการบำบัดรักษามีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.31$, S.D. =0.85)

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.92, S.D. = 0.95$)

3.5 ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.96$)

4. ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.92, S.D. = 0.93$) จำแนกตามองค์ประกอบย่อยได้ดังนี้

4.1 คุณภาพการบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.85$)

4.2 ผลการบริการผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.83$)

4.3 ผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.54, S.D. = 1.11$)

ผลการประเมินกลุ่มจากผู้ต้องขังที่รับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการประเมินได้แก่ ผู้ต้องขังที่มารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) แห่งละ 5 คน รวม 15 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการประเมินกลุ่มผู้ต้องขัง ผู้วิจัยประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structures interview) ที่ครอบคลุมองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การพัฒนาเครื่องมือ

การพัฒนาเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structures interview) ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยนำองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่พัฒนาขึ้นจากขั้นตอนที่ 2 พัฒนาเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structures interview) ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนเข้าใจง่าย หลังจากนั้นส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบด้านเนื้อหา โครงสร้างและภาษา ให้มีความถูกต้อง ชัดเจนและวัด

ได้ตรงตามเรื่องที่ศึกษา จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้นำให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด (Index of Item – Objective Congruence; IOC) และนำมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

เครื่องมือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำประกอบด้วยตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำสำหรับการบริการด้านสุขภาพ นโยบายการบริการด้านสุขภาพตามสิทธิด้านสุขภาพมาตรฐานด้านบุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่ายการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพตั้งแต่ผู้ต้องขังเริ่มเข้ามาอยู่ในระบบเรือนจำวันแรก จนกระทั่งปล่อยพ้นโทษเพื่อกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว ชุมชนและสังคม

3. องค์ประกอบด้านกระบวนการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำประกอบด้วยตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ที่ครอบคลุมทุกด้านของงานบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการบริการด้านสุขภาพทางสังคมสิ่งแวดล้อมและความจำเป็นพื้นฐานให้แก่ผู้ต้องขัง

4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่ผู้ต้องขังได้รับการบริการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ต้องขังทั่วไป ผู้ต้องขังที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการ และความร่วมมือระหว่างองค์กรด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์ผู้ต้องขังกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบข้อมูลสะท้อนกลับการบริการด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ ผู้วิจัยประเมินผู้ต้องขังที่มารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ แห่งละ 5 คน ผลการประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Contents analysis) ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ต้องขังให้เห็นถึงความสำคัญของข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อประเมินประเมิน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์กับผู้ต้องขังเอง โดยสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่

ผู้ต้องขังตั้งนั้นการได้รับข้อมูลจากปัญหาที่เป็นจริงจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวผู้ต้องขังที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผลการประเมินในแต่ละขนาดของสถานพยาบาล สรุปผลได้ดังนี้

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก

(สัมภาษณ์ผู้ต้องขัง วันที่ 25 ธันวาคม 2557)

เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเปิดดำเนินการมากกว่า 90 ปี (พ.ศ. 2452) ซึ่งเดิมมีเนื้อที่คับแคบมีผู้ต้องขังแออัด จึงก่อสร้างเป็นเรือนจำรูปแบบใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2542 ตั้งอยู่ตำบลหันตรา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีเนื้อที่ 58 ไร่ 2 งาน 33 ตารางวา ปัจจุบันมีผู้ต้องขังจำนวน 4,155 คน (ข้อมูลวันที่ 25 ธันวาคม 2557) ปัจจุบันมีพื้นที่ควบคุมผู้ต้องขังซึ่งเรียกว่า “แดน” จำนวน 3 แดนประกอบด้วยแดนเอ(A) เป็นแดนสำหรับคุมขังผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี ผู้ต้องขังกักขังและผู้ต้องขังฟื้นฟู แดนบี (B) สำหรับผู้ต้องขังคดีเด็ดขาดและแดนหญิงเป็นแดนสำหรับคุมขังเฉพาะผู้ต้องขังหญิง ส่วนสถานพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีขีดความสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 คนเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน มีโรงพยาบาลประจำจังหวัดอยุธยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการเครือข่ายเพื่อส่งต่อการรักษาผู้ป่วยอาการหนักที่สถานพยาบาลเรือนจำไม่สามารถให้การรักษาพยาบาลได้

จากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังจำนวน 5 คน เป็นผู้ต้องขังเพศชายทั้งหมด เนื่องจากผู้ต้องขังหญิงมีข้อจำกัดในการเข้าสัมภาษณ์ ผู้ต้องขังผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 19-70 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 3 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 1 คนและมัธยมศึกษาตอนปลาย 1 คน นับถือศาสนาพุทธ 4 คน ศาสนาอิสลาม 1 คน คติศรัทธาพระราชบัญญัติยาเสพติด 4 คนและคติกระทำของเรา 1 คน เป็นผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัว 4 คนและไม่มีโรคประจำตัว 1 คน ผลการสัมภาษณ์สรุปตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ

องค์ประกอบด้านนี้ประกอบด้วยของค์ประกอบย่อยที่มีตัวชี้วัดเกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพในด้านความเหมาะสมของสถานที่ให้บริการ ความพอเพียงของยาและเวชภัณฑ์ในการบริการแก่ผู้ต้องขัง นโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพ บุคลากรผู้ให้บริการและเครือข่ายสถานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยประเมินจากการได้รับบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่มาใช้บริการ

สุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็กของกรมราชทัณฑ์จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า

1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ ผู้ต้องขังประเมินโดยสรุปว่า สถานพยาบาลเรือนจำมีความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพโดยสถานพยาบาลมีความเป็นเอกเทศ มีพื้นที่เหมาะสม มีห้องตรวจรักษาและให้การรักษาพยาบาล มีห้องแยกโรค สถานพยาบาลเป็นอาคาร 2 ชั้นด้านล่างเป็นพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ห้องจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้านบนเป็นห้องแยกโรคจำนวน 4 ห้องประกอบด้วยห้องแยกผู้ป่วยวัณโรคระยะติดต่อ ห้องผู้ป่วยวัณโรคหลังระยะติดต่อ ห้องผู้ป่วยโรคทั่วไป ห้องผู้สูงอายุและผู้ช่วยเหลืองานดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลห้องยาและเวชภัณฑ์มียาพอเพียงในการให้บริการ ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์มีผู้ต้องขังคนหนึ่งกล่าวว่า “แดนพยาบาลที่นี้อยู่ด้านหน้าเลยครับ! เมื่อเข้ามาในเรือนจำก็จะเห็นรั้วแดนไม่ไกลจากแดนอื่นๆ มาหาหมอสะดวกดี” ผู้ต้องขังอีกคนหนึ่งได้กล่าวเสริมว่า “ที่นี้มียาจ่ายให้คนไข้มากพอครับ! ตั้งแต่เข้ามาที่นี่ เวลาป่วยก็ได้รับยาตลอดไม่เคยขาด คนเป็นวัณโรคหมอก็ให้มานอนรักษาที่สถานพยาบาลจนกว่าอาการจะดีขึ้น ไม่แพร่เชื้อให้คนอื่น” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

1.2 ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังประเมินว่า ได้รับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลเรือนจำโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ใช้สิทธิบัตรทองหรือสิทธิหลักประกันสุขภาพตามนโยบายรัฐบาลเช่นเดียวกับคนทั่วไป การได้รับบริการตรงกับความต้องการและปัญหาความเจ็บป่วย ได้ยาตรงตามอาการป่วย ผู้ต้องขังทุกคนให้สัมภาษณ์ว่า “ที่นี่รักษาไม่ต้องเสียตังค์ครับ ฟรีทุกอย่าง แต่ต้องนำเลขบัตรประชาชนมาทำบัตรทองใช้ได้เหมือนข้างนอก ส่วนใหญ่ที่นี้ผู้ต้องขังเป็นคนในพื้นที่จังหวัดนี้เกือบทั้งนั้น” และมีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมคิดเชื่อเอชไอวีจากข้างนอก เข้ามาข้างในก็ได้ยาด้านไวรัสให้ผมกินต่อเลยไม่ขาดยา ไม่งั้นอาการผมคงแย่นะ มีเพื่อนเป็นหอบหืดที่แดน พยายามดมหมอก็นัดให้มารับยาพ่นตลอดครับ” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ต้องขังประเมินว่า เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพมีเพียง 2 คนดูแลผู้ต้องขังจำนวนสี่พันกว่าคนซึ่งมีจำนวนน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลทั้งในเวลาและนอกเวลา นอกเวลามีเจ้าหน้าที่เข้าเวรในสถานพยาบาลเพียงคนเดียว เมื่อผู้ต้องขังขอความช่วยเหลือหรือมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จะใช้สัญญาณโดยการกดกริ่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมทราบและรายงานเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อให้ความช่วยเหลือ มีผู้ต้องขังคนหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า “หมอที่นี้ น้อยมากครับ มีแค่ 2 คน บางวันเหลือคนเดียว เพราะเห็นหม้ออีกคนต้องไปส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลข้างนอก แต่ละวันผู้ต้องขังลงชื่อหา

หมอกันเยอะ แต่ยังมีหมอกจากข้างนอกมาตรวจอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง”(บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

1.4 ด้านเครือข่ายบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพผู้ต้องขังประเมินการบริการ
ด้านเครือข่ายสุขภาพว่า เมื่อมีผู้ต้องขังป่วยหนักเกินขีดความสามารถในการรักษาของสถานพยาบาล เรือนจำ เจ้าหน้าที่จะส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลอุซุซา ผู้ต้องขังจะได้รับความรู้ ด้านสุขภาพจากบอร์ดความรู้ของสถานพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นความรู้ในด้านการป้องกันโรคเอดส์ และวัณโรคในเรือนจำ มีผู้ต้องขังรายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า “ที่นี่ใครป่วยหนักผมก็เห็นหมอส่ง โรงพยาบาลอุซุซาครับ เอรอดเรือนจำไปส่ง ใครมีโรคประจำตัวหมอจะนัดให้ไปเอายาและตรวจ เป็นระยะ อย่างผมเป็นโรคหอบ บางวันมีอาการเหนื่อยหายใจไม่ทัน หมอก็จะรีบส่งไปโรงพยาบาลเลย” และผู้ต้องขังอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ในคุกติดต่อกับภายนอกอะไรไม่ได้เลยครับ! ความรู้เรื่องสุขภาพ ก็มีแต่บอร์ดชั้นล่างของสถานพยาบาล มีแต่เรื่องโรคเอดส์กับวัณโรค...” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

ในองค์ประกอบนี้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจากการบริการ ด้านสุขภาพที่ครอบคลุม 3 ระยะตั้งแต่แรกรับเข้าเรือนจำ ขณะใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำและก่อนปล่อย พันโทษเพื่อเตรียมความพร้อมออกไปสู่ชุมชนและสังคม โดยผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า

2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกรับ ผู้ต้องขังประเมินว่าขณะเข้าเรือนจำในวันแรก ได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ โดยถามประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การติด สารเสพติด ตรวจร่างกายเบื้องต้น ในการตรวจสุขภาพจิตจะมีแบบฟอร์มถามตอบเป็นข้อๆ ส่วน การแนะนำการใช้ชีวิตในเรือนจำ การดูแลสุขภาพตัวเอง การปรับสภาพความเครียด ยังไม่มีระบบ เป็นรูปธรรม การป้องกันการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นการให้กำลังใจจากเพื่อนๆผู้ต้องขังด้วยกันเอง เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดและคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง มีผู้ต้องขังรายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า “ในวันแรกคนเข้าใหม่ก็จะเข้าแถวให้หมอตรวจ ลงประวัติการเจ็บป่วยใครมีโรคประจำตัวหมอก ก็จะนัดให้หมอใหญ่ตรวจอีกครั้งในวันที่หมอใหญ่เข้าตรวจ ทุกคนจะได้ตรวจร่างกายหมด ” และ มีผู้ต้องขังอีกคนกล่าวในตอนหนึ่งว่า “ผู้ต้องขังที่นี้ส่วนใหญ่จะเป็นคนอุซุซา มักปรับตัวง่าย บางคนก็ติดคุกหลายรอบ ซินกับสภาพเรือนจำตั้งแต่ผมเข้ามาอยู่ที่นี่ยังไม่เคยเห็นใครคิดฆ่าตัวตายเลยครับ” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง ผู้ต้องขังประเมินว่า ขณะที่อยู่ใน เรือนจำได้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้รับการรักษาพยาบาลฟรี ไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายการ ให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การ

ฟื้นฟูสภาพและการให้บริการด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ที่หมอยกตัวอย่างมา หมอที่นี่ก็ดูแลครอบคลุมทุกอย่างครับ! มีแค่บางอย่างที่ควรปรับปรุง อย่างเรื่องอาหาร น่าจะปรับปรุงรสชาติบ้าง แต่ยั้งดีที่มีญาติฝากเงินไว้ซื้ออาหารจากร้านสะดวกซื้อที่เดือนละพัน จึงพออยู่ได้อยู่ในนี้รักษาฟรี ค่ายาก็ไม่ต้องเสียซักบาทแค่ทำบัตรทองคนไม่มีก็ยังไม่เสียดั่งค์เลย ” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

2.3 ด้านการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพันธโทษ ผู้ต้องขังประเมินว่าส่วนใหญ่การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยพันธโทษ เป็นการแนะนำด้านอาชีพเพื่อให้สามารถออกไปประกอบอาชีพไม่ให้เกิดซ้ำอีก ส่วนโครงการด้านปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โครงการเลิกบุหรี่ ยังไม่มีเป็นรูปธรรมยังมีคนสูบบุหรี่จำนวนมาก โครงการเลิกเสพยาเสพติดที่นี่มีการส่งผู้ต้องขังเข้าค่ายวิวัฒน์พลเมืองในค่ายทหารผู้ป่วยโรคเอดส์ วันโรคก่อนปล่อยจะมีหนังสือส่งต่อการรักษาเพื่อไปรักษาต่อโรงพยาบาลข้างนอก ส่วนบางคนปล่อยตัวก็ไม่ได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ ก่อนปล่อยประมาณสองอาทิตย์จะมีเจ้าหน้าที่เรียกไปแนะนำด้านอาชีพ ใครสนใจอะไรก็มีการจากด้านนอกมาสอนและแนะนำ โครงการให้เลิกบุหรี่ยังไม่เห็นมีตั้งแต่อยู่ที่นี้ แทบทุกคนยังสูบบุหรี่อยู่เลย ผมว่าเลิกยาก!!! ” และผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวถึงโครงการเลิกเสพยาเสพติดว่า “ ในแดนฟื้นฟูจะมีส่งไปฝึกในค่ายทหาร แต่ส่วนใหญ่เขาจะคัดผู้ต้องขังโทษครั้งแรกไป โทษหลายๆรอบก็ไม่ได้รับการบำบัด ” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

3. องค์ประกอบด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

ในองค์ประกอบนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดจากการบริการด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพและการบริการสุขภาพด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งผู้ต้องขังประเมินคุณภาพชีวิตสรุปดังนี้

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ต้องขังประเมินว่าได้รับการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการจัดกิจกรรมกีฬาประเภทฟุตบอล ตะกร้อ มวยสากล มีกิจกรรมกายบริหารทุกเช้า 15- 20 นาที กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมประเภทดนตรี การเล่นเกม การร้องเพลงเพื่อคลายเครียด กิจกรรมการฝึกอาชีพมีหลากหลาย เช่น ช่างไม้ ช่างไฟฟ้า เย็บอวน กิจกรรมทางศาสนาพุทธเป็นกิจกรรมธรรมวัตรเช้า เย็น การทำบุญตักบาตรในวันสำคัญทางศาสนา ส่วนศาสนาอิสลามมีจัดพื้นที่เพื่อให้ละหมาด การถือศีลอด การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันจะมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลช่องปาก 3 เดือนต่อครั้งโดยมีทีมทันตกรรมจากโรงพยาบาลจังหวัดเข้าจัดกิจกรรมในสถานพยาบาล ผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “กีฬาที่นี้จัดบ่อยๆ มีทั้งฟุตบอล มวย ตะกร้อ ส่วนใหญ่เป็นฟุตบอลเล่นได้

หลายคน ทุกคนก็ชอบ !! กิจกรรมแก้เครียดก็มีการเล่นดนตรี มีการฝึกอีกด้วย เพราะที่อยุธยา มีคณะลิเกเยอะ ” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ผู้ต้องขังประเมินว่ากิจกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์และวัณโรค มีการอบรมความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันวัณโรค ส่วนกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงานยังไม่มีกิจกรรมที่จัดโดยเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล แต่จะมีผู้สอนงานและครูจากหน่วยงานภายนอกให้ความรู้ในแดนที่มีการฝึกอาชีพ เมื่อมีการบาดเจ็บจะส่งตัวมารักษาที่สถานพยาบาล มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ หมอมักจะจัดอบรมเรื่องโรคเอดส์กับวัณโรคเป็นประจำ เพราะสองโรคนี้ในเรือนจำจะเจอบ่อย แต่ในนี้ผมไม่มีอะไรกับใครหรอก เอดส์จึงไม่น่ากลัวแต่กลัวเป็นวัณโรค เป็นแล้วจะทรุดหนัก” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

3.3 ด้านการบำบัดรักษา ผู้ต้องขังประเมินว่าการรักษาด้านทันตสุขภาพจะมีเจ้าหน้าที่ทันตกรรมจากโรงพยาบาลจังหวัดเข้าไปให้บริการอุดฟัน ถอนฟัน 2-4 ครั้งต่อปี ส่วนการเจ็บป่วยโรคอื่นๆ ทางสถานพยาบาลให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีผู้ป่วยอาการหนักจะส่งตัวไปรักษาต่อโรงพยาบาลจังหวัดอยุธยา ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสถานพยาบาลจะส่งตัวไปที่โรงพยาบาลจังหวัดเพื่อให้ญาติได้ไปเยี่ยมใกล้ชิดและให้กำลังใจในวาระสุดท้าย มีผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวรายหนึ่งกล่าวว่า “ ที่นี้ก็รักษาได้ทุกโรค ใครเป็นอะไรหมอก็รักษาได้หมด อย่างผมเป็นโรคหอบมีอาการหอบเหนื่อยก็มาหาหมอเพื่อพ่นยา ถ้าอาการไม่ดี หมอก็ส่งโรงพยาบาลทันที หายดีแล้วจึงกลับเรือนจำ ผมก็ไปโรงพยาบาลหลายครั้งแล้ว ” ผู้ต้องขังติดเชื่อเอชไอวีรายหนึ่งกล่าวอีกว่า “ ส่วนใหญ่คนเป็นเอดส์ อาการจะทรุดเร็ว เคยเห็นคนไข้ทรุดหนักหมอก็ส่งไปโรงพยาบาลให้ญาติได้ไปเยี่ยมให้กำลังใจ ส่วนใหญ่ก็ตายที่โรงพยาบาล ตอนนี้ผมยังแข็งแรง หมอบอกว่าหากกินยาต่อเนื่องอาการจะไม่ทรุด”(บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ผู้ต้องขังประเมินว่าผู้สูงอายุและผู้พิการทางเรือนจำมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกำลังใจโดยให้สิทธิการแยกห้องคุมขังจากผู้ต้องขังวัยหนุ่ม โดยยังรวมกับผู้ต้องขังที่พิการมีกิจกรรมสงเคราะห์โดยมีการแจกสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น ผู้สูงอายุและผู้พิการจะมีสวัสดิการเป็นเงินช่วยเหลือเช่นเดียวกันกับภายนอก โดยมอบให้ญาติเป็นผู้รับเงินแทนให้หรือเข้าบัญชีธนาคาร ผู้ต้องขังพิการจะมีอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกายให้ ผู้ต้องขังรายหนึ่งได้กล่าวว่า “คนแก่และคนพิการเรือนจำจะมีแจกของกินของใช้ให้ทุกๆปี แยกขังให้อยู่ต่างหากไม่เช่นนั้นมันจะมีทะเลาะกับเด็กๆ คนสูงอายุชอบอยู่แบบสงบๆ คนพิการก็มีอุปกรณ์ช่วยเดินให้ ส่วนมากจะมีติดตัวเข้ามาด้วย ถ้าไม่มีเรือนจำก็มีให้ คนแก่กับคนพิการที่นี้มันน้อยจะมีแค่ไม่กี่คน” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

3.5 ด้านการบริการด้านสุขภาพสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ผู้ต้องขังประเมินว่าการย้ายระบายนความแออัดเรือนจำจะมีการย้ายผู้ต้องขังไปเรือนจำใกล้เคียงนานๆ ครั้ง ด้านความจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร มีคุณภาพและรสชาติอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนใหญ่ที่ผู้ที่มีญาติฝากเงินให้จะซื้ออาหารเพิ่มจากร้านสะดวกซื้อ มีบริการน้ำดื่มเป็นน้ำกรองสะอาด น้ำใช้มีเพียงพอที่นอนยังมีความแออัด เสื้อผ้ามีแจกให้ปีละ 1-2 ชุด สามารถซื้อจากร้านสะดวกซื้อเพิ่มได้ อาสาสมัครช่วยงานด้านดูแลสุขภาพ จะมีเฉพาะในสถานพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “กับข้าวส่วนใหญ่จะซื้อกินเองรสชาติดีกว่าพวกไม่มีญาติจะกินกับข้าวหลวงแจก ก็เป็นที่รู้ๆ กันว่ากับข้าวของหลวงมีแต่กับข้าวแบบเดิมๆ ไม่อร่อยแต่ก็พอกินได้ วันไหนเงินหมดก็จะกินกับข้าวหลวงแจก” ผู้ต้องขังอีกรายกล่าวว่า “พวกอาสาสมัครช่วยเหลืองานจะมีเฉพาะในแดนพยาบาล ในแดนอื่นมีแต่เสมียนยาที่เป็นคนพาผู้ป่วยมาตรวจที่สถานพยาบาลและรับยาแทน ผู้ช่วยเหลือในแดนพยาบาลจะมีประจำห้องผู้ป่วย คอยดูแลเบื้องต้นแทนเจ้าหน้าที่นอกเวลาเพราะเจ้าหน้าที่น้อย” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

องค์ประกอบด้านนี้มีองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์คุณภาพจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังทั่วไปที่มารับบริการผลลัพธ์จากการบริการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการและผลลัพธ์จากความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างองค์กรเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังประเมินคุณภาพชีวิต ดังนี้

4.1 ด้านผลลัพธ์คุณภาพการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขัง ประเมินว่ามีความพึงพอใจการบริการด้านสุขภาพในเกณฑ์ดี สถานที่มีความเหมาะสมแยกเป็นสัดส่วน สะดวกต่อการมารับบริการ ด้านบุคลากร ยังมีจำนวนไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ต้องขังเจ้าหน้าที่มีจรรยาบรรณในการให้บริการ มีความเป็นกันเอง เอาใจใส่ เข้าพบได้ง่าย ด้านการให้บริการมีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน สิ่งที่ต้องปรับปรุงการบริการเห็นว่าควรมีการปรับปรุงสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านคุณภาพอาหาร โดยเฉพาะรสชาติ ด้านความสะอาดของที่นอนมีโรคผิวหนังจำนวนมาก ยังไม่มีการร้องเรียนปัญหาการให้บริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการร้องเรียนเรื่องของหาย การตรวจสุขภาพประจำปีจะมีการเอกซเรย์ปอดเพื่อค้นหาวัณโรค ตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับงบประมาณ บางปีก็ไม่มีการตรวจผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้การป้องกันโรคเอดส์และวัณโรค สามารถบอกวิธีป้องกันได้ จำนวนผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำยังไม่ลดลง ยังมีผู้ต้องขังป่วยจำนวนมากส่วนใหญ่เป็นไข้หวัด โรคผิวหนัง ผู้ต้องขังมีความเห็นว่าการตรวจคัดกรองที่ดี การปรับปรุงด้านความเป็นอยู่และการอบรมความรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอจะทำให้อัตราป่วยลดลงได้ มีผู้ต้องขังรายหนึ่งได้กล่าวว่า “หมอนี่ใจดีมาก ๆ เอาใจใส่เป็นกันเอง เวลามาทาหมอนไม่ต้องรอนานเหมือนโรงพยาบาลข้างนอก กว่าจะได้ยากี่ตอน

บายเสียเวลาเป็นวันๆ ที่นี้จะรวดเร็วกว่า” มีผู้ต้องขังอีกรายได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “ปีที่แล้วมีโรค เอ็กซ์เรย์เข้ามาตรวจสอบสุขภาพจับมาจอดขังในนี้เลยทุกคนได้เอ็กซ์เรย์ปอดเพื่อตรวจวัณโรค แต่ปีนี้ ยังไม่เห็นมี สงสัยไม่มีงบบ ผมน่าตรวจทุกปีก็คิดครับ ไม่ต้องตรวจทุกคนก็ได้ตรวจเฉพาะคนมีโรค ประจำตัว อย่างผมเป็น โรคหัวใจก็อยากตรวจทุกปี รู้สึกปลอดภัยกว่าไม่ได้ตรวจ ” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

4.2 ด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ ผู้ต้องขังประเมินว่าผู้ป่วยที่เป็น โรคเรื้อรังเช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ป่วยวัณโรค โรคความดัน เบาหวาน หัวใจ หอบหืด ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อรักษาต่อเนื่อง ผู้ต้องขังที่พิการได้รับสิทธิ เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป มีผู้ต้องขังป่วยโรคเรื้อรังรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมเป็นโรคหัวใจมาหลายปี เป็นตั้งแต่อยู่ข้างนอกแล้ว หมอบอกว่าเส้นเลือดหัวใจตีบ มาอยู่ที่นี่หมอบอกก็ให้ยาเดิมต่อเนื่องแต่ ต้องไปตรวจเพิ่มที่โรงพยาบาลจังหวัด หมอที่โรงพยาบาลเขาจะนัดทุกเดือน ไม่เคยขาดยาเลย เมื่ออาทิตย์ที่แล้วก็เพิ่งไปมา ได้ยามากินต่อ” และมีผู้ต้องขังสูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “คนแก่และคนพิการ ในนี้ก็ได้เงินช่วยเหลือเหมือนกัน ผมให้ลูกรับแทนให้เข้าบัญชีเดือนละ 500 บาท ไม่ต้องเป็นภาระลูก คนที่อยู่ในห้องเดียวกันเขาก็ได้เหมือนกัน เขาก็ให้ลูกรับแทน โดยเข้าบัญชีให้ ปีนี้อายุ 70 ปีก็จะ ได้เพิ่มอีกยังพอได้จ่ายเป็นค่าอาหาร” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

4.3 ด้านความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ ผู้ต้องขังประเมินว่ามีหน่วยงาน ภายนอกมาร่วมทำกิจกรรมกับสถานพยาบาลเป็นประจำ เช่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจังหวัดเข้า จัดกิจกรรมด้านทันตสุขภาพ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นมาตรวจเช็คความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง ผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาจะส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด จะมีบ้างที่ส่งไปรักษา โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครเป็นโรคมะเร็ง การเปรียบเทียบด้านสถานที่ บุคลากรและการ บริการสุขภาพระหว่างสถานพยาบาลเรือนจำและหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิภายนอก ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่แตกต่างกัน ภายในเรือนจำสถานที่อาจมีความคับแคบ แต่ด้านเจ้าหน้าที่มีความ เอาใจใส่ดีกว่าภายนอก เข้าถึงง่ายกว่าและมีความเป็นกันเอง ด้านการบริการสุขภาพในเรือนจำใช้ เวลาตรวจเร็วกว่า ไม่ต้องรอนาน โดยเฉลี่ยไม่เกิน 30 นาที มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวถึงความ ร่วมมือระหว่างองค์กรว่า “ผมเห็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาบริการถอนฟัน อุดฟันให้หลายครั้ง และมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นมาตรวจสถานพยาบาลแต่ไม่ทราบว่ามีจากไหน มาตรวจเรื่องทีนอน น้ำดื่ม น้ำใช้ของผู้ต้องขัง” ผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวเปรียบเทียบว่า “แม้ว่าข้างในแดนพยาบาลจะดู สถานที่เล็กๆเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลข้างนอก แต่หมอนี่ใจดีกว่าข้างนอกเยอะเลย เวลาตรวจก็ ไม่ต้องรอนาน ไม่ถึงครึ่งชั่วโมงก็ได้กลับแดน หมอก็ให้ความเป็นกันเองเคยไปโรงพยาบาลข้าง นอกหมอมักจะดู รอตรวจก็ใช้เวลานานมาก” (บทสัมภาษณ์: 25 ธันวาคม 2557)

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก

จากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ผู้ต้องขังได้มีข้อเสนอแนะเพื่อการบริการด้านสุขภาพที่ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการเพิ่มขึ้นมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการปรับปรุงความจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร ควรปรับปรุงรสชาติของอาหาร คุณภาพของปริมาณเนื้อสัตว์ที่เหมาะสม ที่นอนควรมีความสะอาดเพราะมีโรคผิวหนังจำนวนมาก น้ำดื่มมีความสะอาดแต่เครื่องกรองน้ำมีจำนวนน้อยบางครั้งไม่เพียงพอต่อความต้องการ น้ำใช้ควรเพิ่มเวลาปิดน้ำเนื่องจากผู้ต้องขังจำนวนมากต้องแย่งกันใช้น้ำเพราะปิดเป็นเวลา

2. เครื่องมือที่ใช้ตรวจสุขภาพควรมีความทันสมัยและใช้ได้รวดเร็ว ควรปรับปรุงให้เท่าเทียมกับสถานพยาบาลภายนอก



ภาพที่ 6 แสดงสถานที่ เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก

ภาพสัมภาษณ์ผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก



ภาพที่ 7 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก (วันที่ 25 ธันวาคม 2557)

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดกลาง (สัมภาษณ์ วันที่ 28 ธันวาคม 57)

ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง เป็นหน่วยงาน ราชการบริหารส่วนกลาง สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ก่อตั้งเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519 เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับควบคุมอบรมฝึกวิชาชีพและให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังชายที่มีกำหนดโทษสูงสุดถึงตลอดชีวิตที่กระทำความผิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 มีพื้นที่ทั้งหมด 35 ไร่ 1 งาน 11 ตารางวาที่คุมขังภายในมี 10 แคน และมีสถานพยาบาลซึ่งจัดอยู่ในสถานพยาบาลขนาดกลางจัดเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพเทียบเท่าสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข มีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ปฏิบัติงานภายในประกอบด้วยแพทย์ 1 คน(ปัจจุบันไม่มีแพทย์ประจำ มีแพทย์ห้วงเวลาเข้าตรวจสัปดาห์ละสามครั้ง) เภสัชกร 1 คนประจำห้องยาและเวชภัณฑ์ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน จำนวนผู้ต้องขังจำนวน 8,145 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2557)

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ต้องขังเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต จากผู้ต้องขังเพศชาย 5 คน มีอายุระหว่าง 30 - 67 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 3 คน มัธยมศึกษาตอนปลาย 1 คนและกำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา 1 คน

นับถือศาสนาพุทธทั้ง 5 คน และมีความผิดในคดียาเสพติด มีโรคประจำตัว 4 คน มีความพิการขาขาด 1 คน ซึ่งผลการสัมภาษณ์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตสรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ

ผู้ต้องขังผู้ให้สัมภาษณ์ 5 คน ประเมินคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบนี้ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า

1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า สถานพยาบาลมีความเหมาะสมในการบริการด้านสุขภาพ มีสถานที่แยกเฉพาะเป็นแดนพยาบาล เป็นอาคาร 2 ชั้น ชั้นล่างมีที่สำหรับตรวจรักษา ห้องให้คำปรึกษา ห้องพยาบาล ห้องบริการผู้ป่วยหนักชั้นบนมีห้องพักรักษาผู้ป่วย 5 ห้อง ประกอบด้วยห้องแยกผู้ป่วยวัณโรค 2 ห้อง โรคทั่วไป 2 ห้อง ผู้สูงอายุและผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ 1 ห้อง สถานพยาบาลมียาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการให้บริการ ในกรณีที่ทำเป็นผู้ต้องขังสามารถซื้อยาหรือเวชภัณฑ์จากสถานบริการภายนอกได้ โดยมีใบสั่งยาตามการรักษาของแพทย์ มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ยาที่นี่ก็มีเพียงพอเกือบทุกอย่าง แต่ผมจำเป็นต้องซื้อยาบางตัวจากข้างนอกที่เคยใช้ประจำตั้งแต่ตอนเป็นโรคหัวใจข้างในไม่มียาตัวนี้ ผมจึงขอให้หมอออกไปสั่งยาโรคหัวใจที่ผมเคยใช้ประจำเพื่อให้ญาติซื้อและนำมาฝากไว้” (บทสัมภาษณ์: ธันวาคม 57)

1.2 ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า ได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ โดยใช้สิทธิบัตรทองเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปและได้รับการบริการตรงกับความต้องการกับโรคที่เป็นอยู่ มีผู้ต้องขังที่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษากล่าวว่า “ตั้งแต่ผมเข้ามาอยู่ในนี้ผมก็ทำบัตรทองตามที่หมอที่นั่นแนะนำ การรักษาก็ฟรีทุกอย่าง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอะไร ตอนอยู่ข้างนอกยังเสีย 30 บาท ถ้าไปปรึกษาคลินิกก็เสียเงินเยอะ แต่ในนี้ไม่เสียอะไรเลย คนที่ยังไม่มีบัตรผมก็เห็นหมอรักษาให้ฟรีเลย” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ต้องขังประเมินว่ามีเจ้าหน้าที่ให้บริการยังมีน้อยยังไม่มีแพทย์ประจำ มีแต่เจ้าหน้าที่พยาบาลและนักจิตวิทยาปัจจุบันผู้ต้องขังแปลพันกว่าคนซึ่งแออัดมาก เจ้าหน้าที่ทำงานรวดเร็วใช้เวลาในการรอรับบริการไม่นานมาก เฉลี่ยไม่เกินหนึ่งชั่วโมงมีแพทย์จากโรงพยาบาลราชทัณฑ์เข้าตรวจสัปดาห์ละ 3 วัน ตรวจวันละ 2 - 3 ชั่วโมง ช่วงนอกเวลามีเจ้าหน้าที่พยาบาลเพียง 1 คน การขอความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินจะใช้การเป่านกหวีดเรียกฝ่ายควบคุมเพื่อรายงานเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือ มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมว่าหมอที่นี่มีน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลข้างนอก แต่หมอทำงานไวมาก มาตรวจแต่ละครั้งไม่ต้องรอนาน ไม่เกินชั่วโมงก็ตรวจเสร็จ ผิดกับโรงพยาบาลข้างนอกรอหลายชั่วโมง บางโรงพยาบาลเป็นวันๆเลย ช่วงกลางคืนหมอก็มีหมอแค่คนเดียว เวลามีคนป่วยก็เป่านกหวีดเรียก

ผู้คุม ผู้คุมก็จะมาถามว่าใครเป็นอะไร สักพักหมอก็มาตรวจให้ ใช้เวลารอนานเหมือนกันกว่าหมอจะมา ก็ยังดีที่มีหมอยู่”(สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

1.4 ด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า
เมื่อมีความเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถในการรักษาของสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ก็จะทำเรื่องส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่มีความพร้อมกว่า ความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลเครือข่ายต่างๆผู้ต้องขังจะได้รับจากบอร์ดในแดนพยาบาล ส่วนใหญ่เรื่องโรคเอดส์และวัณโรค และโรคระบาดตามฤดูกาล ซึ่งขณะนี้โรคตาแดงกำลังระบาด มีผู้ป่วยตาแดงจำนวนมากที่แยกไว้รักษาเพื่อป้องกันติดต่อผู้ต้องขังอื่น มีผู้ต้องขังป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ ผู้ป่วยอาการหนัก หมอจะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์ บางคนไปตรวจแล้วไม่เป็นอะไรมากหมอก็ให้กลับมารักษาที่เรือนจำ ส่วนบางคนอาการร่อแร่หมอนที่โนนก็จะรับตัวไว้รักษาอย่างผมเป็นโรคหัวใจตีบหมอเคยส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลช่วงนี้อาการดีขึ้นเพราะกินยาประจำไม่ขาด ” มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวเสริมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพว่า “ อยู่ในนี้ไม่ค่อยได้รับรู้ข่าวอะไรหรอกครับ มีแต่ที่บอร์ดในแดน ส่วนใหญ่ก็มีแต่เรื่องเอดส์กับวัณโรค อาทิตย์เริ่มนี้มีตาแดงระบาดช่วงนี้เป็นกันเยอะ หมอเลยเอามาคิดให้อ่านเสริมความรู้ ” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพ

องค์ประกอบด้านนี้ผู้ต้องขังผู้ให้สัมภาษณ์ประเมินคุณภาพชีวิต สรุปได้ดังนี้

2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกกับผู้ต้องขังประเมินว่าขณะที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ
วันแรกได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่โดยมีการสอบถามโรคประจำตัว ถามประวัติ การติดสารเสพติด ผู้มีโรคประจำตัวและกำลังรักษาจะได้รับการนัดตรวจกับแพทย์ในวันที่แพทย์เข้าตรวจ มีการตรวจสุขภาพจิตโดยนักจิตวิทยา ใช้แบบฟอร์มให้ตอบเป็นข้อๆ มีการแนะนำสุขภาพเบื้องต้นในการปรับสภาพจิตใจเพื่อลดความเครียดและการใช้ชีวิตในเรือนจำในแดนแรกรับ มีการให้กำลังใจเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดเพื่อคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง มีผู้ต้องขังรายหนึ่งเล่าว่า “วันแรกที่เข้ามา ในแดนแรกรับเจ้าหน้าที่จะให้เข้าแถวมาตรวจร่างกายที่สถานพยาบาล ดูบาดแผลตามร่างกาย บางคนอ้างว่าถูกทำร้ายขณะถูกจับกุม ก็มีการบันทึกไว้ในแบบฟอร์ม มีการสอบถามเรื่องโรคประจำตัวการใช้สารเสพติด”(บทสัมภาษณ์: 28 ธันวาคม 57)

2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง ผู้ต้องขังประเมินว่า ขณะอยู่ในเรือนจำ มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพหรือบัตรทองเทียบเท่าบุคคลทั่วไป รักษาพยาบาลโดยไม่มี การเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ผู้ต้องขังที่เป็นข้าราชการและผู้มีสิทธิประกันสังคม ก็สามารถเปลี่ยนเป็นบัตรทองได้ การให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาลมีความครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานมี

ผู้ต้องขังสิทธิบัตรทองรายหนึ่งกล่าวว่า “ อยู่ในนี้เรื่องรักษาพยาบาลก็ใช้บัตรทอง ไม่เสียค่าใช้จ่าย มีหมอดูแลตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง ช่วงกลางวันมีผู้ป่วยก็เรียกบริการได้ หากมีป่วยหนักหมอก็ส่งโรงพยาบาล โรงพยาบาลอยู่ไม่ไกลจากที่นี่ มีส่งป่วยไปรักษาโรงพยาบาลแทบจะทุกวัน” (สัมภาษณ์ วันที่ 28 ธันวาคม 57)

2.3 ด้านการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพันธโทษ ผู้ต้องขังประเมินว่าการได้รับบริการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยพันธโทษ ส่วนใหญ่เป็นการแนะนำการฝึกอาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมไปประกอบอาชีพหลังปล่อยพันธโทษ แต่มักไม่ค่อยมีหน่วยงานรับผู้ต้องขังเข้าทำงาน ถ้าทราบว่ามีประวัติติดคุกมาก่อน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โครงการเลิกบุหรี่ ยังไม่มีเป็นรูปธรรม โครงการเลิกยาเสพติดทางเรือนจำมีการส่งผู้ต้องขังไปค่ายวิวัฒน์พลเมืองใช้ระบบทหารปรับพฤติกรรมฝึกในค่ายทหาร ซึ่งจะคัดเลือกผู้ต้องขังที่ต้องโทษครั้งแรก โครงการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการแนะนำให้เปลี่ยนสิทธิการรักษาเพราะบัตรทองที่นี่ไม่สามารถใช้ภายนอกได้ มีการทำหนังสือส่งตัวเพื่อให้การรักษาโรคที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ต้องขังป่วยมีโรคประจำตัว มีผู้ต้องขังเคยมีประวัติถูกปฏิเสธการรับเข้าทำงานแล้วว่า “ ออกจากคุกไปก็หางานทำยาก เขาไม่รับคนประวัติไม่ดี ฝึกอาชีพไปก็ไม่ได้ใช้ผมว่ามันไม่ค่อยได้ผล เพราะอาชีพที่ฝึกไปไม่ได้นำไปใช้จริง โครงการเลิกบุหรี่ยังไม่เคยมีตั้งแต่เข้ามาอยู่ที่นี่ ในเรือนจำมีแต่คนสูบบุหรี่ คนไม่สูบบุหรี่น้อยมาก การเลิกยาเสพติดในนี้จะมีแดนชุมชนบำบัด ไม่ค่อยได้ผล ผมเห็นมีแต่คนติดคุกหลายรอบ ” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

3. องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพ ในองค์ประกอบนี้เป็นการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ กิจกรรมด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ต้องขังประเมินว่ามีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้ได้แก่กิจกรรมกีฬาประเภทฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล มวย จะจัดตามแดนต่างๆ มีกิจกรรมกายบริหารเดินแอโรบิค ประมาณ 20 นาทีในตอนเช้า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตมีกิจกรรมดนตรี ประการร้องเพลง กิจกรรมทางศาสนาพุทธจะมีกิจกรรมธรรมวัตรเช้า เย็น การอบรมสมาธิ ของศาสนาอิสลามมีการจัดสถานที่ให้ละหมาด การถือศีลอดตามความเชื่อ กิจกรรมกลุ่มอาชีพมีให้เลือกหลากหลายอาชีพ เช่น การทำขนมปัง ช่างไม้เฟอร์นิเจอร์ กิจกรรมส่งเสริมความรู้สุขภาพปากและฟันจะมีจัดอาทิตย์ละครั้งในวันที่มีหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาลราชทัณฑ์เข้าให้บริการ ผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ ในแดนพยาบาลมีสนามให้เล่นวอลเลย์บอล ตะกร้อ ฟุตบอลสนามเล็กๆ ในตอนเช้ามีกิจกรรมกายบริหาร เดินแอโรบิค วันละ 20 นาที ในแดนอื่นๆมีฟุตบอลบ้าง มวยบ้าง พื้นที่มันคับแคบจึงเป็นสนามเล็กๆพอเล่นได้ งานอาชีพที่นี่จะมีฝึกให้ทำหลายอย่างแล้วแต่คนชอบ

เท่าที่เห็นก็มีเรียนทำงานมบึง ทำเค็ก มีครูข้างนอกมาสอนให้ที่แผนการศึกษา” (บทสัมภาษณ์: 28 ธันวาคม 57)

3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า สถานพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ กิจกรรมความรู้การป้องกันโรคเอดส์และวัณโรค ความรู้การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยมีบริการเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย มีการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อจากการสักร่างกายการตกแต่งอวัยวะเพศ ส่วนความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงานยังไม่มีกิจกรรมที่ชัดเจนมีการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบในผู้ต้องขังแดนสุทกรรมที่มีหน้าที่ปรุงอาหารในเรือนจำ มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ ในเรือนจำนี้จะมีพวกกะเทยเยอะ บางคนมีอะไรกันไม่รู้จักป้องกัน แอบไปมีอะไรกันหลังแดนก็มีส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยใส่ถุงกัน หมอก็ให้ความรู้เป็นประจำ ถุงยางก็มีแจกให้อีกด้วย ” มีผู้ต้องขังคิดเชื่อเอชไอวีรายหนึ่ง เล่าให้ฟังว่า “ ที่นี้ก็ยังมีกรลักลอบสักกันถือเป็นเรื่องปกติแต่ผิดกฎเรือนจำ พวกฝรั่งมาแบบยังมียู๋อยู่บ้างสักทำกันเอง เป็นแผลติดเชื้อมันก็ต้องไปหาหมอให้รักษา ทั้งที่หมอก็แนะนำว่าอย่าไปทำ มันจะติดโรคเอดส์ ก็ยังมีคนลักลอบทำกันอยู่” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

3.3 ด้านการบำบัดรักษา ผู้ต้องขังประเมินว่า มีการจัดกิจกรรมการรักษาพยาบาลสรุปได้ว่า สถานพยาบาลเรือนจำมีการรักษาโรคทางทันตสุขภาพโดยมีทีมทันตกรรมจากโรงพยาบาลราชทัณฑ์เข้าไปให้บริการสัปดาห์ละครั้งในการรักษาโรคทั่วไปจะมีแพทย์เข้าไปให้บริการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ผู้ต้องขังที่ป่วยหนักและอาจมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์เพื่อให้ญาติได้เข้าเยี่ยมใกล้ชิดเพื่อให้กำลังใจ ผู้ต้องขังรายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า “ หมอพื้นจากโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จะเข้ามาตรวจให้ทุกวันอังคาร จะมีเจ้าหน้าที่มาสอนการดูแลปากและฟันก่อนที่จะถอนฟันหรืออุดฟันให้ ผู้ต้องขังที่ฟันผุกันเยอะเพราะมีแต่คนคิดยา ใครจะถอนฟันต้องลงชื่อต่อคิวกันยาวหลายเดือนเลยกว่าจะได้ถอน ” มีผู้ต้องขังป่วยโรคเรื้อรังรายหนึ่งกล่าวว่า “ ผมคิดเชื่อเอชไอวีและเป็นวัณโรคด้วย หมอเคยส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลตามนัดก็แล้วแต่หมอเขาจะนัดกี่เดือน บางครั้งนัดทุกเดือน หรือ 3 เดือนครั้ง ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนถ้าทรุดหนักหมอก็ส่งไปนอนโรงพยาบาล ญาติสามารถเยี่ยมใกล้ชิดที่โรงพยาบาลได้เลย ” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ผู้ต้องขังประเมินว่ากิจกรรมฟื้นฟูสภาพซึ่งส่วนใหญ่เน้นกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการให้ได้รับการฟื้นฟูจิตใจได้รับสวัสดิการการเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้พิการเช่นเดียวกับคนทั่วไป มีกิจกรรมสงเคราะห์และบริจาคเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ มีการจัดอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกายบริการให้ บางรายมีติดตัวมาจากข้างนอก ผู้ต้องขังสูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “ ยังดีที่มีเงินเดือนผู้สูงอายุ ลูกจะเป็นคนรับให้โดย เขาจะเข้าบัญชีให้แล้ว ลูกก็เบิกมาฝากให้ที่เรือนจำ เก็บไว้พอซื้อของกินของใช้ อยู่ในนี้มีของแจกทุกปี จากเจ้าหน้าที่

สังคมสงเคราะห์ของเรือนจำบ้าง หน่วยงานข้างนอกก็เข้ามาแจกของให้ทุกปี ”มีผู้ต้องขังพิการขาขาดรายหนึ่งกล่าวว่า “ ผมพิการจากอุบัติเหตุรถคว่ำมาหลายปี ตอนอยู่ข้างนอกก็ไม่ได้ทำงาน ไปไหนก็ลำบากต้องใช้ไม้ค้ำยัน ข้างในก็มีสำรองให้อีก ที่นี้มีคนพิการอยู่สามสี่ คน ทุกคนก็ได้รับเงินคนพิการเดือนละ 500 ผมรับมาตั้งหลายปีแล้ว ” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

3.5 ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า ทางเรือนจำจะมีการย้ายระบายนเพื่อลดความแออัดอยู่เสมอ แต่ปัจจุบันมีความแออัดของผู้ต้องขังอย่างมาก สิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร มีให้ครบ 3 มื้อ อาหารมีคุณภาพพอใช้ มีอาหารสำหรับผู้ป่วยคือเพิ่มไข่ต้มให้ 2 ฟอง ปริมาณอาหารมีพอเพียงจะมีแค่บางวันที่ไม่พอบ้างเพราะผู้ต้องขังมีจำนวนมาก ผู้ต้องขังสามารถซื้ออาหารจากร้านสงเคราะห์เพิ่มได้ ผู้ที่มีเงินฝากจากญาติจะซื้ออาหารเพิ่มเนื่องจากอาหารของเรือนจำรสชาติไม่อร่อย น้ำดื่มเป็นน้ำกรองสะอาดและเพียงพอ น้ำใช้เปิดให้เป็นเวลา มีเพียงพอที่นอนจะมีเตียงผู้ป่วยประจำตัวแต่มีไม่เพียงพอ ผู้ป่วยบางคนต้องนอนกับพื้นเพราะพื้นที่ไม่พอ เสื้อผ้ามีให้ปีละ 1-2 ชุด สามารถซื้อจากร้านสงเคราะห์และใส่เสื้อผ้าทั่วไปได้ ยกเว้นเวลาเยี่ยมญาติและเข้าอบรมต้องแต่งชุดฟอร์มของเรือนจำ ในสถานพยาบาลจะมีผู้ต้องขังอาสาสมัครช่วยเหลืองานประจำห้องผู้ป่วย มีการอบรมปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้อาสาสมัครส่วนอาสาสมัครประจำแดนมี 1-2 คน ทำหน้าที่พาผู้ต้องขังมาพบแพทย์และรับยาแทนเพื่อไปจ่ายให้ผู้ต้องขังในแดน มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ ที่นี้มีข้าวให้กิน 3 มื้อ ตอนเช้าเป็นข้าวสวยกับข้าว 1 อย่าง กลางวันบางมื้อเป็นข้าวต้มบ้าง ลาดหน้าบ้าง ตอนเย็นจะเป็นข้าวสวยกับข้าว 1 อย่างของหวานอาทิตย์ละครั้ง อาหารผู้ป่วยจะพิเศษกว่าเพราะมีไข่ต้มเพิ่มให้ 2 ฟองผมไม่กินกับข้าวหลวงแจกเพราะมันไม่อร่อย จะซื้อกับข้าวจากร้านสงเคราะห์วันละอย่าง สองอย่าง กินรวมๆกันกับคนในบ้านหลายๆคนก็ประหยัดดี ” มีผู้ต้องขังป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ ผู้ช่วยหมอในสถานพยาบาลจะมีการ แบ่งหน้าที่กันทำงานตามจุดต่างๆ ในช่วงกลางวันก็ช่วยจัดคิวคนไข้ให้หมอตรวจ ช่วยเจ้าหน้าที่จัดยาบ้าง ช่วงกลางคืนก็ดูแลคนไข้ในห้องผมว่าอย่างน้อยมีอาสาสมัครคอยช่วยเหลือก็ดีกว่าไม่มี อย่างน้อยก็ยังอุ่นใจ ” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ในประกอบด้านนี้เป็นผลลัพธ์ของการบริการด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบย่อย ซึ่งการประเมินผลคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบนี้ สรุปได้ดังนี้

4.1 ด้านผลลัพธ์คุณภาพการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังผู้ให้สัมภาษณ์ ประเมินสรุปว่า

4.1.1 ผู้ต้องขังที่มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับดี จากการบริการด้านสุขภาพ ด้านสถานที่ให้บริการแม้ว่าสถานพยาบาลจะมีความคับแคบแต่เป็นสัดส่วน ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเต็มใจ ให้ความเป็นกันเอง เข้าถึงได้ง่ายด้านการให้บริการมีความรวดเร็วใช้เวลาในการรอรับบริการไม่เกินหนึ่งชั่วโมง มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ รู้สึกมีความพอใจมากครับ ในการให้บริการทุกๆด้าน ทั้งสถานที่ แม้จะคับแคบไปหน่อยแต่เจ้าหน้าที่เอาใจใส่เป็นกันเองมาก บริการได้รวดเร็วไม่ต้องรอนาน เป็นที่พึงของพวกผมเป็นอย่างดีเลยครับ” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

4.1.2 ผู้ต้องขังต้องการให้มีการปรับปรุงเรื่องน้ำใช้เพราะน้ำไหลช้าไม่ทันเวลาที่มีจำกัด มีความเห็นว่าการบำบัดผู้ติดเชื้อที่เรือนจำจัดให้ยังไม่ค่อยได้ผลเพราะเป็นน้ำคนมาขังไว้ในสถานที่ที่ไม่เหมาะกับการบำบัด การบำบัดควรมีความเต็มใจจากการรู้สำนึกผิดและให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในวิธีการบำบัดนั้นด้วย การนำคนมาขังไว้ เมื่อถึงเวลาออกไปก็จะเข้ามาใหม่อีกเพราะไปเจอสิ่งแวดล้อมเดิมๆ มีผู้ต้องขังผู้เคยได้รับการบำบัดยาเสพติดในต่างประเทศ กล่าวว่า “ ผมว่าการบำบัดที่นี่ไม่ได้ผล อยากให้คนเลิกเสพยา แต่เอามาขังไว้ในกรงสี่เหลี่ยมไม่มีทางบำบัดได้ ผมเคยอยู่ที่เมืองนอกเขาเอาไปบำบัดในที่ที่เป็นธรรมชาติให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อให้เห็นความสำนึกผิดต่อการกระทำและผู้ปกครอง น่าจะมีวิธีที่ดีกว่านี้ ” (บทสัมภาษณ์: 28 ธันวาคม 57)

4.1.3 ผู้ต้องขังสามารถร้องเรียนปัญหาได้โดยมีกล่องร้องเรียนและแสดงความคิดเห็นอยู่ภายในแดน ส่วนใหญ่ไม่มีการร้องเรียนด้านสุขภาพแต่จะมีปัญหาอื่นๆ เช่นของหาย ควรหาวิธีลดความแออัดของผู้ต้องขัง ควรมีการปรับปรุงรสชาติอาหารและเพิ่มชนิดอาหารให้หลากหลายกว่าเดิม มีคำกล่าวของผู้ต้องขังรายหนึ่งที่กล่าวว่า “ ไม่มีใครอยากร้องเรียนเรื่องสุขภาพหรอกครับ มีแต่คนอยากมาอยู่ที่แดนพยาบาล อยู่ที่แดนทั่วไปจะลำบากมาก นอนกันอย่างเบียดเสียดมาก อาหารของผู้ป่วยในแดนนี้ก็ดีกว่าในแดนอื่น เพราะมีไข่ต้มเพิ่มให้พิเศษกว่าผู้ต้องขังทั่วไป ” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

4.1.4 ผู้ต้องขังทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพแรกรับ ขณะอยู่ในเรือนจำเมื่อมีอาการป่วยสามารถลงชื่อเพื่อตรวจอาการกับแพทย์ได้ สถานพยาบาลยังไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้ต้องขังนอกจากผู้ป่วยเรื้อรังแพทย์จะนัดเพื่อติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ

4.1.5 ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และวัณโรค ซึ่งเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ง่ายในเรือนจำหากไม่มีการป้องกัน สถานพยาบาลเรือนจำจึงจัดโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และวัณโรคในเรือนจำเป็นประจำ

4.1.6 ผู้ต้องขังประเมินว่าจำนวนผู้ป่วยลดลงบางช่วง ช่วงมีการระบาดของโรคจะมีผู้ป่วยจำนวนมาก เช่นขณะนี้วัณโรคตาแดงกำลังระบาดจะมีผู้ต้องขังป่วยจำนวนมาก แสดง

ความเห็นว่าจะแนวทางที่จะให้ผู้ป่วยลดลงนั้น ควรให้ความรู้ในการดูแลตัวเองเพราะส่วนใหญ่ยังมีการสูบบุหรี่เกินร้อยละ 80 การลดความแออัดเพราะจะทำให้เกิดโรคติดต่อแพร่กระจายได้ง่ายขึ้น เช่นตาแดง อีสุกอีใส หิด มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ตั้งแต่ผมมาอยู่ที่นี่ก็เห็นคนไข้เพิ่ม ๆ แต่ช่วงนี้ตาแดงระบาดเลยป่วยกันเยอะเลย ติดต่อกันเร็วมากเพราะผู้ต้องขังแน่นมาก นอนติด ๆ กัน กินเดียวก็ติดโรคได้” (สัมภาษณ์วันที่ 28 ธันวาคม 57)

4.2 ผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ ผู้ต้องขังสรุปว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องครบวงจร ผู้ต้องขังที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเอดส์ วัณโรคปอด โรคจิต มีผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการ ซึ่งทุกคนได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและสวัสดิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป มีผู้ต้องขังโรคเรื้อรังรายหนึ่งกล่าวว่า “เท่าที่เห็นที่นี่มีคนป่วยอยู่หลายโรค บางคนไปโรงพยาบาลแทบทุกเดือน หมอเขาก็ดูแลดีมาก อย่างผมเป็นโรคหอบ มีทั้งยากิน ยาพ่น ไม่ขาดยา หมอที่โรงพยาบาลนัดผมทุกเดือน ผมกินยาประจำหยุดไม่ได้เลย” (บทสัมภาษณ์: 28 ธันวาคม 57)

4.3 ผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า มีกิจกรรมสุขภาพร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก อาทิ กลุ่มครู อาจารย์ นักศึกษาจากสถาบันต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์ของเรือนจำ พระภิกษุสงฆ์ ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเจ้าหน้าที่จากกรมราชทัณฑ์ ผู้ต้องขังป่วยหนักเกินขีดความสามารถจะถูกส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์และ โรงพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลตำรวจ สถาบันมะเร็ง ตามความเห็นแพทย์ ผู้ต้องขังประเมินเปรียบเทียบความแตกต่างในการบริการระหว่างสถานพยาบาลเรือนจำกับสถานพยาบาลทั่วไปนอกเรือนจำในระดับเดียวกันว่า

ด้านสถานที่ให้บริการ มีความแตกต่าง สถานพยาบาลภายนอกจะมีพื้นที่กว้างขวาง สะอาดและจัดพื้นที่เหมาะสมกว่าสถานพยาบาลในเรือนจำ ในเรือนจำจะมีความคับแคบ ผู้ป่วยแออัด

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สถานพยาบาลภายนอกมีจำนวนเจ้าหน้าที่มากกว่า แม้ว่าสถานพยาบาลเรือนจำมีเจ้าหน้าที่น้อยแต่การดูแลเอาใจใส่ มีความเป็นกันเองกว่า สามารถเข้าถึงและใกล้ชิดเจ้าหน้าที่ได้สะดวกกว่าสถานพยาบาลภายนอกตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้ต้องขัง

ด้านการบริการสุขภาพ สถานพยาบาลภายนอกจะใช้เวลาในการรอรับบริการนานกว่า แต่ปริมาณยาที่ได้รับจะมีหลากหลายชนิดกว่า ส่วนสถานพยาบาลภายในจะบริการรวดเร็วกว่าใช้เวลาในการรอรับบริการไม่เกินหนึ่งชั่วโมง แต่ปริมาณยาอาจได้รับในจำนวนจำกัด

ภาพแสดงสถานพยาบาลเรือนจำขนาดกลาง



ภาพที่ 8 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดกลาง (วันที่ 28 ธันวาคม 57)

**ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่
(สัมภาษณ์ วันที่ 9 มกราคม 2558 เวลา 09.00-15.00น)**

ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นสถานพยาบาลขนาดใหญ่เพียงแห่งเดียวในสังกัดกรมราชทัณฑ์ เป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิตามหลักเกณฑ์การแบ่งระดับสถานพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานพยาบาลที่ทำหน้าที่พิเศษคือคุมขังและให้การรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ที่ถูกส่งมาจากเรือนจำต่างๆ เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว ก็จะส่งตัวกลับไปคุมขังที่เรือนจำเดิม ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ตั้งอยู่ในบริเวณ "กลุ่มเรือนจำลาดยาว" ตั้งอยู่บนถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ โรงพยาบาลเป็นอาคาร 9 ชั้น สามารถรับผู้ต้องขังป่วยได้ 500 คน เปิดให้บริการเมื่อเดือนกันยายน 2547 ชั้นล่างของอาคารมีหน่วยงานแผนกต่างๆ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชระเบียน ห้องจ่ายยา แผนกเอกซเรย์ แผนกฉุกเฉิน ฯลฯ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปคือมีระบบรักษาความปลอดภัยในการควบคุมผู้ต้องขังกิจกรรมบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่นอกเหนือจากการบริการทั่วไปจะถูกจัดขึ้นบริเวณลานกิจกรรมชั้นล่างของอาคาร เช่น งานนิทรรศการ กิจกรรมเต้นแอโรบิก การแสดงดนตรี การฉายภาพยนตร์ เป็นต้น อาคารชั้นที่ 2 มีหน่วยงาน 4 กลุ่ม ในการบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มงานทันตกรรมกลุ่มงานชันสูตร กลุ่มงานศัลยกรรม และกลุ่มงานพัสดุ ในกลุ่มงานทันตกรรมมีทันตแพทย์ประจำ 6 คน ให้บริการสุขภาพช่องปากและฟันผู้ต้องขังที่มาจากรือนจำต่างๆ ในเขต กทม. อาคารชั้นที่ 3 ประกอบด้วยกลุ่มงานฝ่ายบริหาร ฝ่ายการพยาบาล งานประกันสุขภาพ งานสารสนเทศ กลุ่มงานวิชาการ และห้องทำงานแพทย์อาคารชั้น 4 ถึงชั้น 8 เป็นวอร์ดผู้ต้องขังป่วยพักรักษาตัวแบ่งตามลักษณะอาการ มีเตียงรับผู้ป่วยได้ชั้นละประมาณ 100 เตียงประกอบด้วยชั้น 4 บริการผู้ป่วยจิตเวช ชั้น 5 บริการผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 6 บริการผู้ป่วยอายุรกรรม ชั้น 7 บริการผู้ป่วยติดเชื้อวันโรค ชั้น 8 บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งกัมกับกระดูกพร่องและอาคารชั้น 9 เป็นห้องพักรักษาที่พยาบาลเวรนอกเวลา อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สายการแพทย์รวม 228 คน ได้แก่ระดับอำนาจการระดับสูง 1 คน ชำนาญการพิเศษ 13 คน ชำนาญการ 72 คน ปฏิบัติการ 23 คน ระดับชำนาญาน 42 คน ปฏิบัติงาน 8 คน ลูกจ้างประจำ 4 คน และพนักงานราชการ 12 คน ลูกจ้างชั่วคราว 53 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มกราคม 2558)

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ต้องขังผู้มารับบริการในสถานพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยคัดเลือกสัมภาษณ์ผู้ต้องขัง 5 คน เป็นผู้ต้องขังเพศชายทั้ง 5 คน มีอายุระหว่าง 20 -70 ปี นับถือศาสนาพุทธ 4 คน อิสลาม 1 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 3 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 1 คนและปริญญาตรี 1

คนความผิดคดีผิดพระราชบัญญัติยาเสพติด 4 คน คดีละเมิดทางเพศ 1 คน ผู้ต้องขังทุกคนมีโรคประจำตัว ผลการสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ

องค์ประกอบด้านนี้มีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ผลการประเมินตามองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด สรุปว่า

1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า ทิศตถสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีสถานที่ให้บริการสุขภาพที่มีความเหมาะสม โดยทางโรงพยาบาลมีพื้นที่แยกเป็นเอกเทศสำหรับบริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะในอาคารของโรงพยาบาลมีพื้นที่กว้างขวางเหมาะแก่การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย มีห้องตรวจรักษาโรคหลายห้อง มีแผนกเภสัชกรรมมียาและเวชภัณฑ์พอเพียงต่อการให้บริการ มีแผนกฉุกเฉิน แผนกเอ็กซเรย์ นอกจากนี้บริเวณชั้นล่างยังมีลานจัดกิจกรรมอาคารด้านบนมีแผนกต่างๆ เช่นห้องผ่าตัด แผนกทันตกรรม มีแผนกผู้ป่วยแยกเฉพาะโรคในแต่ละชั้น อาคารชั้น 4 เป็นแผนกผู้ป่วยจิตเวช ชั้น 5 เป็นแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 6 เป็นแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม ไอซียูและไตเทียม ชั้น 7 เป็นแผนกผู้ป่วยวัณโรคและชั้น 8 เป็นแผนกผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า“โรงพยาบาลเนื้อที่กว้างมาก สะอาดทันสมัย ไม่วุ่นวายเหมือนโรงพยาบาลข้างนอก มีหมอประจำหลายคน มีตึกคนไข้หลายชั้น มีพร้อมทุกอย่าง ต่างกับที่เรือนจำที่มีเจ้าหน้าที่ไม่กี่คน คนไข้ก็เยอะ ในนี้เหมือนโรงพยาบาลใหญ่ๆเลย แต่ไม่วุ่นวายเหมือนโรงพยาบาลข้างนอก”(สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

1.2 ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพตามสิทธิ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า ได้รับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกับสถานพยาบาลเรือนจำเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำส่งตัวมาเพื่อรักษาต่อเพราะเรือนจำไม่สามารถรักษาได้สามารถใช้สิทธิบัตรทองจากเรือนจำเดิมได้ การบริการที่ได้รับตรงกับปัญหาและความต้องการกับอาการป่วย ผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า“การรักษาที่นี่ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หมอเรือนจำส่งตัวมารักษาต่อเพราะผมเป็นเส้นเลือดหัวใจตีบเคยเป็นมาตั้งแต่ข้างนอก พอเข้าเรือนจำหมอก็บอกให้เปลี่ยนเป็นบัตรทองของโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จะได้ไม่เสียค่าใช้จ่าย หมอเอาใจใส่และบริการดี”(สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า ทิศตถสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีแพทย์ประจำให้บริการตรวจรักษา ต่างจากสถานพยาบาลเรือนจำที่ไม่มีแพทย์มีเจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆประจำทุกแผนก เหมาะสมต่อการบริการด้านสุขภาพ การรอรับบริการตรวจจะใช้เวลาไม่นาน ส่วนใหญ่ไม่เกินชั่วโมง นอกเวลามีเจ้าหน้าที่พยาบาลเข้าเวรให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงหากมีผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉินช่วงกลางคืน

ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจะใช้โทรศัพท์ภายในโทรเรียกเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อให้ความช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความเป็นกันเอง มีจรรยาบรรณในการให้บริการเป็นอย่างดี ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ให้สัมภาษณ์ตรงกันว่า“ที่นี่จะมีหมอประจำหมอเจ้าของไข้จะมาเยี่ยมคนไข้ทุกเช้าบนวอร์ด มีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกคอยดูแลผู้ป่วยหลายคน แต่ช่วงกลางคืนเจ้าหน้าที่พยาบาลมีน้อยแค่เวรละ 1-2 คนดูแลทั้งโรงพยาบาล ไม่มีหมอ เวลามีผู้ป่วยหนักก็จะบอกให้ผู้ช่วยเหลือโทรศัพท์สายในโทรตามเจ้าหน้าที่ให้มาช่วยเหลือ หมอที่นี้ใจดีมากครับ เอาใจใส่คนไข้ ดูแลดีมาก ” (สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

1.4 ด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า หากมีผู้ต้องขังป่วยที่ต้องการรักษาเฉพาะทาง เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผ่าตัดใหญ่ แพทย์เจ้าของไข้จะส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลข้างนอก เช่น โรงพยาบาลตำรวจ สถาบันมะเร็ง โรงพยาบาลทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น ผู้ต้องขังป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หมอที่นี้เคยส่งผมไปสวนหัวใจที่โรงพยาบาลตำรวจ ไปนอนรักษาที่โน่นอยู่เป็นเดือน เพิ่งกลับมาได้ไม่กี่วัน แต่ผมก็ยังต้องไปตรวจตามนัดทุกเดือนตอนนี้อาการดีขึ้นมากแล้ว ถ้าตอนนั้นไปเข้าป่านีคงแย่ไปแล้ว ” (สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า

2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพ แกรับผู้ต้องขังทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพแรกรับจากเรือนจำเดิมเมื่อถูกส่งตัวมารักษาต่อที่ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์เนื่องจากมีอาการป่วยหนักจะมีการตรวจสุขภาพแรกรับซึ่งเป็นการตรวจสุขภาพตามระบบที่มีปัญหาอย่างละเอียดโดยแพทย์เจ้าของไข้ เช่น ตรวจเลือด เอ็กซเรย์และนอนรักษาตัวตามแผนกผู้ป่วยที่เฉพาะทางตามอาการ การตรวจสุขภาพจิตได้รับการตรวจที่เรือนจำเดิมเมื่อแรกเข้า เมื่อมาที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์ไม่มีการตรวจเพิ่ม โรงพยาบาลจะมีแผนกผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะ มีจิตแพทย์ นักจิตวิทยาประจำโรงพยาบาล ผู้ต้องขังรายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า “ผมเป็นวัณโรคปอดอาการทรุดลง ปอดแย่งเหนื่อยหายใจไม่ได้เลย วันแรกที่เรือนจำส่งตัวมาอยู่ที่นี่ หมอก็ตรวจอย่างละเอียด เอ็กซเรย์ พ่นยาให้หลังจากนั้นตรวจเสมหะ เปลี่ยนยารักษาให้เพราะมีเชื้อดื้อยา หมอบอกว่าวัณโรคคือยาต้องรักษานานเป็นปี ตอนนี้เริ่มดีขึ้นแล้วแต่กินยาอีกนานเลยครับจนกว่าจะครบ” (สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง ผู้ต้องขังประเมินว่าหลังถูกส่งตัวมารักษาในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจากเรือนจำเดิม มีการสงเคราะห์ในกรณีไม่มีสิทธิบัตรทอง โดยไม่ต้องเสียค่าบริการใดๆเช่นกัน การบริการด้าน

สุขภาพของโรงพยาบาลมีความครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมตั้งแต่เมื่ออาการดีขึ้นก็จะส่งตัวกลับเรือนจำเดิม

2.3 การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพันธโทษ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่าการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยสำหรับผู้ป่วยที่มารักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นการจำหน่ายให้กลับเรือนจำเดิม เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือทุเลาจากอาการป่วย การจำหน่ายปล่อยตัวจากโรงพยาบาลจะมีบ้างนานๆ ครั้ง การจำหน่ายจากโรงพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่เรือนจำมีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวเกี่ยวกับการจำหน่ายว่า “การจำหน่ายผู้ป่วยของที่นี่ส่วนใหญ่เป็นการแนะนำการดูแลอาการป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ให้ความรู้การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่เรือนจำเดิม โรงพยาบาลจะไม่เหมือนเรือนจำ ไม่มีการฝึกอาชีพ ที่นี่จะไม่มี โครงการ เลิกยาเสพติด มาเพื่อรักษาให้หายดีแล้วก็กลับที่เดิม บางคนก็จำหน่ายเพราะเสียชีวิต ” (สัมภาษณ์ วันที่ 9 มกราคม 2558)

3. องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพ ในองค์ประกอบด้านนี้ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทางโรงพยาบาลมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายเฉพาะ กิจกรรมกายบริหารเพราะไม่มีสถานที่สำหรับจัดกีฬา ตามแผนกผู้ป่วยจะมีผู้ช่วยเหลือนำท่ากายบริหารต่างๆเข้า มีท่าประกอบจังหวะ การส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีการจัดกิจกรรมศิลปะ เช่น วาดรูป โดยมีการประชาสัมพันธ์ตามแผนกให้ทราบและลงชื่อเข้าร่วมที่ลานกิจกรรมชั้นล่างของอาคาร กิจกรรมทางศาสนาพุทธจะมีการสวดมนต์ทุกเช้าและก่อนนอน ส่วนศาสนาอิสลามจะมีการจัดพื้นที่ให้ละหมาด มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพปากและฟัน โดยมีแผนกทันตกรรม มีโครงการและกิจกรรม เลิกบุหรี่โดยความสมัครใจ ทางโรงพยาบาลจะมีข้อห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ ผู้ต้องขังรายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า “ ในโรงพยาบาลมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่เหมือนเป็นการบังคับให้เลิกบุหรี่ไปในตัว โครงการเลิกบุหรี่จะให้ผู้ต้องขังเข้าร่วมโดยลงชื่อตามความสมัครใจ ผมมาอยู่ที่นี่ไม่ได้สูบบุหรี่เลย หมอห้ามเด็ดขาด ถ้าเห็นใครสูบก็จะถูกทำโทษก็เลยอดได้ ก็ทำอย่างอื่นไม่ได้เล่น เขาห้ามลงจาก ตึกเด็ดขาด อยากไปสูดอากาศข้างนอกบ้าง จะมีแต่กายบริหารตอนเช้าทุกวัน ” (สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่าทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์มีกิจกรรมให้ความรู้ป้องกัน โรคเอดส์และวัณโรคการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยได้ ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลผู้ต้องขังไม่มีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ในแผนกผู้ป่วยทาง โรงพยาบาลมีแผนกผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อาคารชั้น 8 ส่วนใหญ่จะมีการจัดกิจกรรมที่แผนกนี้

3.3 ด้านการบำบัดรักษาผู้ต้องขังประเมินว่าทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลดังนี้

3.3.1 การรักษาด้านทันตกรรมโรงพยาบาลมีแผนกทันตกรรมผู้ต้องขังมีปัญหาเรื่องโรคเหงือกและฟันสามารถแจ้งขอผู้ป่วยเพื่อขอรับบริการโดยลงชื่อขอรับบริการ

3.3.2 การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคเอดส์และวัณโรค ทางโรงพยาบาลมีแผนกผู้ป่วยที่ดูแลรักษาเฉพาะอยู่บนอาคารชั้น 7 และ 8 ของโรงพยาบาล

3.3.3 การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น ความดัน เบาหวาน โรคไต โรงพยาบาลมีหอผู้ป่วย อายุรกรรมให้การดูแลเฉพาะ มีคลินิกโรคเบาหวาน ความดัน มีแผนกไตเทียมสามารถฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ต้องขังป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ที่ชั้น 4 จะเป็นคนไข้ส่วนใหญ่จะมีโรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ ผู้ป่วยโรคไตก็มีแผนกล้างไตและห้องไอซียูที่นี้ด้วยผู้ป่วยที่ส่งมาจากเรือนจำส่วนใหญ่อาการหนัก บางคนก็เสียชีวิต ที่นี้หมอเจ้าของ ไม่จะมาเยี่ยมตอนเช้าทุกวันประมาณเก้าโมงสิบโมง” (สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

3.3.4 การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยสิ้นหวังโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยมอย่างใกล้ชิดเพื่อให้กำลังใจในวาระสุดท้าย

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการได้รับสวัสดิการเงินช่วยเหลือในการดำรงชีพเช่นเดียวกับบุคคลคนทั่วไป แต่ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและคนพิการ โดยเงินส่วนนี้รัฐบาลจะเข้าบัญชีของแต่ละคน ผู้ที่เป็นญาติผู้ต้องขังจะเป็นผู้รับเงินแทนโดยนำมาฝากให้ผู้ต้องขังเพื่อใช้จ่ายในเรือนจำ กิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจและฟื้นฟูจิตใจผู้สูงอายุและผู้พิการจะมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาจัดกิจกรรมให้ ทางโรงพยาบาลมีอุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกายบริการส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีติดตัวมาจากเรือนจำเดิม

3.5 ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานผู้ต้องขังประเมินว่าโรงพยาบาลมีการระบายน้ำเสียโดยการจำหน่ายผู้ต้องขังป่วยที่รักษาจนอาการดีขึ้นกลับเรือนจำเดิม มีการหมุนเวียนเข้าออกของผู้ป่วยตลอดเวลาสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหารมีบริการครบ 3 มื้ออาหารคุณภาพและรสชาติอยู่ในเกณฑ์ดีมาก น้ำดื่มน้ำใช้ในโรงพยาบาลเป็นน้ำกรองสะอาดมีพอเพียง ที่นอนสะอาดมีเตียงผู้ป่วยประจำตัวของแต่ละคน เสื้อผ้าทางโรงพยาบาลมีบริการอย่างพอเพียง มีโรงซักผ้าในโรงพยาบาลมีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้นตามแผนกต่างๆประมาณ 8-9 คนต่อแผนก มีการอบรมการดูแลและช่วยชีวิตเบื้องต้นมีผู้ต้องขังรายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า “ในโรงพยาบาลการบริการอาหารครบทุกมื้อ น้ำดื่มก็กรองสะอาด เรื่องที่นอนและเสื้อผ้าไม่ต้องห่วงดีกว่าเรือนจำหลายเท่า มีเตียงนอนประจำตัวนอนสบายไม่แออัด ผู้ช่วยหมอนี่มี 9 คน ช่วง

กลางคืนก็ช่วยดูผู้ป่วยแทนเจ้าหน้าที่ มีปัญหาอะไรฉุกเฉินผู้ช่วยก็ตามหมอให้ คอยช่วยเหลือกันไป” (สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพ องค์ประกอบด้านนี้มียังองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ผู้ต้องขังให้การประเมินดังนี้

4.1 ด้านผลลัพธ์คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ผู้ต้องขัง ประเมินสรุปว่า

4.1.1 ผู้ต้องขังที่มารับบริการสุขภาพมีความพึงพอใจโดยรวมในเกณฑ์ดีมากทั้งในด้านสถานที่ให้บริการโรงพยาบาลมีสถานที่กว้างขวาง สะอาด ทันสมัย เหมาะสมต่อการบริการด้านบุคลากรผู้ให้บริการ โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ทุกระดับตั้งแต่แพทย์ประจำ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สายแพทย์อื่นๆ ให้บริการด้วยความเต็มใจและมีจรรยาบรรณในการบริการ ด้านการให้บริการโรงพยาบาลมีแผนกต่างๆ ให้การดูแลด้านสุขภาพเทียบเท่ากับ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นศูนย์รับส่งต่อจากเรือนจำ ให้บริการรวดเร็วไม่ต้องใช้เวลารอรักษานาน

4.1.2 การบริการด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาและอุปสรรคได้แก่ ช่วงเวรกลางคืน มีเจ้าหน้าที่พยาบาลน้อย การตามเจ้าหน้าที่ให้ช่วยเหลือในช่วงกลางคืนจะมีความล่าช้าเพราะเจ้าหน้าที่ต้องดูแลทั้งโรงพยาบาลและเรือนจำคลองเปรมที่มีเขตติดรั้วของโรงพยาบาล เรือนจำคลองเปรมไม่มีสถานพยาบาลในเรือนจำ มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมเคยเจอช่วงกลางคืนหมออยู่เวรน้อยแค่ 2 คนเอง หมอเขารับผิดชอบดูแลทั้งโรงพยาบาลและเรือนจำคลองเปรมด้วย ถ้ามีเหตุฉุกเฉินก็จะใช้โทรศัพท์ภายในโทรเรียกบางครั้งไม่มีคนรับสายต้องรอนานเพราะหมอต้องเข้าไปดูผู้ป่วยหลายที่” (สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

4.1.3 เสนอแนะให้มีการปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพโดยควรเพิ่มการบริการแว่นตาสำหรับผู้สูงอายุเพราะมีปัญหาทางสายตา จำเป็นต้องใช้ในกิจกรรมบางอย่าง เช่น การอ่านหนังสือ เป็นต้น

4.1.4 โรงพยาบาลเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจการส่งเสริมและป้องกันโรค และการดูแลตัวเองเรื่องโรคที่กำลังเป็นอยู่ แพทย์จะติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทุกๆ เข้าเสริมด้วยการให้ความรู้และการแนะนำสุขภาพผู้ต้องขังป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “หมอเขาจะให้ความรู้เรื่องโรคที่ผมเป็น ผมเป็นไตอักเสบอยู่ๆ ก็มีบวมขึ้นๆ แล้วก็เหนื่อยๆ หมอแนะนำไม่ให้กินอาหารเค็มจะทำให้บวมมากขึ้น ให้ยาขับปัสสาวะมากิน หมอบอกว่าจะฉีดย่อย เมื่อขับน้ำออกจะได้หายเหนื่อยและยุบบวม ตอนนั้นก็ยุบบวมลงแล้ว ไม่มีอาการเหนื่อยแล้ว รู้เรื่องโรคและข้อห้ามของตัวเองมากขึ้น ” (สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

4.2 ด้านการบริการผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า

4.2.1 ผู้ต้องขังป่วยที่ส่งมาจากเรือนจำส่วนมากมีโรคประจำตัวและเป็นเรื้อรังทางโรงพยาบาลให้การรักษานิดีขึ้นและให้กลับเรือนจำเดิม บางรายที่ต้องรักษาเฉพาะเช่นโรคมะเร็ง จะส่งตัวไปรักษาที่สถาบันมะเร็ง

4.2.2 ผู้ป่วยจิตเวช มีจิตแพทย์และนักจิตวิทยา ให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง

4.2.3 ผู้ต้องขังพิการมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทางศัลยกรรม ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการและได้รับสิทธิเงินช่วยเหลือเช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป

4.3 ด้านความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ ผู้ต้องขังประเมินสรุปว่า

4.3.1 มีองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกับทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มนักศึกษาจากสถาบันต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์ที่มสุขภาพของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเจ้าหน้าที่จากกรมราชทัณฑ์ร่วมจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางพุทธศาสนามีการนิมนต์พระสงฆ์มาเทศน์ให้ผู้ต้องขังฟังการแสดงดนตรี การแจกลิงของ

4.3.2 ผู้ต้องขังป่วยโรคเฉพาะทาง เช่นโรคหัวใจ มะเร็ง โรงพยาบาลจะส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลในเครือข่ายที่สามารถรักษาได้ เช่น โรงพยาบาลศิริราช สถาบันโรคทรวงอกตาม

4.3.3 ผู้ต้องขังให้การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์กับโรงพยาบาลทั่วไปจากการบริการด้านสุขภาพ สรุปว่า

ด้านสถานที่ให้บริการ โรงพยาบาลมีสถานที่เหมาะสม ทันสมัย เทียบเท่าโรงพยาบาลทั่วไปภายนอก แตกต่างกันที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์ถูกจำกัดบริเวณสำหรับผู้ป่วยและมีข้อห้ามในการควบคุมอย่างเข้มงวด

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการและการให้บริการ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่อย่างเป็นกันเอง มีจรรยาบรรณในการบริการมากกว่าสถานพยาบาลภายนอกการบริการก็มีมาตรฐานเครื่องมือมีความทันสมัย มีผู้ต้องขังรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมว่าหมอนี่ใจดีกว่าโรงพยาบาลข้างนอกเยอะเลย ให้ความเป็นกันเองมากเคยใช้บริการโรงพยาบาลข้างนอกเจ้าหน้าที่มักจะดุๆ เสียงดัง สภาพ ในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็ไม่วุ่นวาย ไม่ต้องรอมอนานเพราะตรวจเฉพาะผู้ต้องขังอย่างเดียว ข้างนอกคนไข้จะเยอะมาก รอตรวจเป็นวันๆ กว่าจะได้กลับบ้าน ” (สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2558)

ภาพแสดงสถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่



ภาพที่ 9 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับบริการในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ (วันที่ 9 มกราคม 2558)

จากผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังผู้มารับบริการในสถานพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังพอสรุปประเด็นที่ควรปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ได้ว่า

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางยังขาดมาตรฐานด้านบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ เนื่องจากไม่มีแพทย์ประจำและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แต่มีแพทย์ห้วงเวลาจากภายนอกเข้าให้บริการ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งยังมีความขาดแคลนและจำนวนไม่เหมาะสมควรมีการปรับให้เหมาะกับสภาพปัจจุบัน

2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำในการบริการเตรียมตัวก่อนปล่อยพ้นโทษ ยังขาดระบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการประสานงานการส่งต่อผู้ต้องขังป่วยโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะ โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคผู้ต้องขังอาจไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องสามารถแพร่กระจายโรคสู่ชุมชน นอกจากนี้ยังขาดกิจกรรมการบำบัดการติดยาเสพติดของผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพ

3. องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำควรปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะด้านอาหารซึ่งยังพบว่ายังขาดคุณภาพที่เหมาะสม

4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ สถานพยาบาลเรือนจำยังขาดการประกันคุณภาพด้านการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานยังไม่มีการตรวจสอบมาตรฐานและประกันคุณภาพอย่างหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และยังคงปรับปรุงในข้อตกลงด้านการมีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลของรัฐในการส่งต่อการรักษาในกรณีมีความจำเป็น

จากผลสรุปดังกล่าวควรมีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็กและขนาดกลาง ส่วนในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ นับว่ามีความเหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่อยู่ในเกณฑ์ดี

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี (Mixed method) ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย
2. ประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยออกแบบวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด

ในขั้นตอนที่ 1 เป็นการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การสังเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยการสังเคราะห์เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งไทยและต่างประเทศ
2. การประชุมกลุ่ม (Focus group discussion) เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อหารือ แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในองค์ประกอบและตัวชี้วัดจากประสบการณ์ในการทำงาน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆเพื่อนำมาปรับปรุงองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ได้จริงตามบริบทของเรือนจำในประเทศไทย เพื่อนำเสนอผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนของการพัฒนาตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบและพัฒนาตัวชี้วัด

1. การตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาโดยผู้วิจัยนำผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำสรุป(ร่าง) องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาและที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. การพัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

ขั้นตอนนี้เป็น การพัฒนาตัวชี้วัด ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques) โดยผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน มีขั้นตอนดังนี้

2.1 การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball selection) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารกรมราชทัณฑ์ที่มีประสบการณ์ในงานด้านสุขภาพจำนวน 7 คน 2) กลุ่มนักวิชาการ อาจารย์พยาบาล นักวิจัยและพัฒนางานด้านสุขภาพจำนวน 7 คนและ 3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำที่มีประสบการณ์การทำงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี มีผลการปฏิบัติงานการบริการด้านสุขภาพดีเด่นจำนวน 7 คน รวม 21 คน

2.2 กระบวนการของระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques) มีกระบวนการพัฒนาดังนี้

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา แก้ไขปรับปรุง แสดงความเห็นและข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยนำผลสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิดเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้พิจารณา ปรับปรุงแก้ไขแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดอย่างอิสระในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยเปรียบเทียบประเด็นที่เหมือนกัน และแตกต่างจากการแสดงความคิดเห็นและสรุปเป็นร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังนำผลสรุปที่ได้ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแนะนำ ผู้วิจัยสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดจากกระบวนการในรอบที่ 1

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 2 การยืนยันร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัด

1. ผู้วิจัยนำผลสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดของผู้เชี่ยวชาญที่สรุปผลจากรอบที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อยืนยันความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่ต่อการเป็นตัวชี้วัดและมีความเหมาะสมต่อการนำไปประยุกต์ใช้ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยันความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ผู้วิจัยนำผลการยืนยันความคิดเห็นต่อองค์ประกอบและตัวชี้วัด นำผลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปรับปรุง ด้วยการตรวจสอบความเหมาะสมระหว่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดในแต่ละตัว

โดยการหาค่าความสอดคล้อง (Index of Consistency; IC) โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความเหมาะสมในการคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่าความสอดคล้องตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป

3. ตัวชี้วัดที่มีค่าความสอดคล้องน้อยกว่า 0.75 ผู้วิจัยทำการปรับแก้ข้อความตัวชี้วัดให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 3 การกำหนดน้ำหนักและความสำคัญ

ผู้วิจัยนำผลการการยืนยันองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่สรุปได้จากกระบวนการพัฒนาในรอบที่ 2 มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบหลัก โดยคิดผลรวมของทุกองค์ประกอบมีค่าเท่ากับ 100 วิเคราะห์ข้อมูลแต่ละองค์ประกอบเป็นค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อประเมินว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับองค์ประกอบด้านใดมากที่สุดตามลำดับ

2. ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักตัวชี้วัด ซึ่งผู้วิจัยนำร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อกำหนดน้ำหนัก โดยใช้แบบอัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัด นำผลการกำหนดน้ำหนัก มาวิเคราะห์ค่าสถิติเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) มีค่ามัธยฐาน 3.50 ขึ้นไป 2) มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ไม่เกิน 1.50 นำตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกสรุปเป็นองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง โดยวิธีการเชิงปริมาณ 2) กลุ่มผู้ต้องขังผู้มารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่ โดยวิธีการประเมินเชิงคุณภาพ ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ การประเมินผลคุณภาพชีวิตจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศรวม 139 แห่ง แห่งละ 1 คนรวม 139 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม มีการดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากผลสรุปองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ใช้การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด (Index of Item – Objective Congruence; IOC)

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับแก้ให้เหมาะสม ถูกต้อง ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สายงานแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำที่มีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์มากกว่า 2 คนขึ้นไป ผู้วิจัยดำเนินการช่วงระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2558 นำผลข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการทดสอบพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.972 ซึ่งมีความน่าเชื่อถือที่ยอมรับได้ในทางสถิติ

1.3 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการ Try out ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.4 เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2557-กุมภาพันธ์ 2558 ได้รับแบบสอบถามคืนจากเจ้าหน้าที่สายการแพทย์จำนวน 123 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.49 มีความสมบูรณ์ถูกต้องสามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ จำนวน 121 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.00

1.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยโปรแกรมไมโครซอฟต์เอ็กเซล (Excel) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย โดยวิเคราะห์โดยสถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. กลุ่มผู้ต้องขังผู้มารับบริการในสถานพยาบาลเล็ก กลางและใหญ่แห่งละ 5 คน รวม 15 คน ผู้วิจัยประเมินด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และทำการสรุปเปรียบเทียบสถานพยาบาลแต่ละขนาดตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด

1. ผลการสังเคราะห์เอกสาร

ผลของร่างองค์ประกอบหลักองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเพื่อกำหนด (ร่าง) องค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยนำแนวคิดการบริหารเชิงระบบมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำให้มีระบบและประสิทธิภาพ โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องจำนวน 8 เล่ม ผู้วิจัยนำแนวคิดการบริหารเชิงระบบ กระบวนทัศน์ใหม่ การบริการด้านสุขภาพ คุณภาพและการประกันคุณภาพสถานบริการเพื่อการบริการด้านสุขภาพ มาตรฐานสถานพยาบาล โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการและประยุกต์ในการดำเนินการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบริการด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลบริการสุขภาพตามสิทธิมนุษยชนพื้นฐานของผู้ต้องขัง ทั้งในระบบเรือนจำประเทศไทยและต่างประเทศ มากกว่า 100 ผลงาน เพื่อนำมาสังเคราะห์ตามกรอบร่างองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยและรายละเอียดตัวชี้วัด ผู้วิจัยสรุปผลการสังเคราะห์เอกสารร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 16 องค์ประกอบย่อย 84 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดดังนี้

1.1 องค์ประกอบหลักด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ เป็นองค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า (Input) จากแนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบ ซึ่งมีความสำคัญต่อการบริการด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1.1 องค์ประกอบด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำมี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. สถานพยาบาลเรือนจำมีการจัดพื้นที่ให้บริการเหมาะสม โดยมีพื้นที่การตรวจคัดกรอง ให้การรักษา นอนพักรักษาตัว มีห้องแยกโรคติดต่อ สถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

2. มีโครงสร้างการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานให้บริการในหน่วยงานที่ชัดเจนครอบคลุมสุขภาพองค์รวม

3. มีอาคารแยกเป็นเอกเทศหรือมีสถานที่ที่มีความเหมาะสมกับการให้บริการด้านสุขภาพ

4. มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการตามขีดความสามารถของสถานบริการ (ปฐมภูมิ ,ทุติยภูมิ)

1.1.2 องค์ประกอบด้านวิสัยทัศน์/ พันธกิจ/กลยุทธ์มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยบริการสุขภาพที่ชัดเจนเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ให้บริการเปรียบเทียบเท่าคนทั่วไป

2. มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

3. มีการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามกฎหมายวิชาชีพกำหนด

4. ใช้หลักปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพที่ระบุตามข้อตกลงระหว่างประเทศและเป็นที่ยอมรับของสากล

5. มีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมีการประสานความร่วมมือด้านสุขภาพ

1.1.3 องค์ประกอบด้านบุคลากรทางการแพทย์ มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เหมาะสมตามภาระหน้าที่และจำนวนผู้ต้องขังตามมาตรฐานสากล

2. มีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง

3. มีแพทย์ ทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและผู้มีความรู้ทางจิตเวชเข้าตรวจรักษาเป็นประจำทุกสัปดาห์

4. มีแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลสุขภาพ มีแฟ้มประวัติการอบรมความรู้ด้านต่างๆของผู้ปฏิบัติงาน

5. บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนตามมาตรฐานวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพในการให้บริการ

1.1.4 องค์ประกอบด้านเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพมี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีแผนพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพที่มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพและทีมสหวิชาชีพ

2. มีระบบการส่งต่อการรักษาที่เหมาะสมระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3. มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพสถานบริการสุขภาพจากองค์กรด้านสุขภาพภายนอกหรือหน่วยงานตรวจสอบคุณภาพ

4. มีการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพที่ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อพัฒนาปรับปรุงสถานบริการ

1.2 องค์ประกอบหลักด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า (Input) อีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ซึ่งมีความแตกต่างจากการบริการด้านสุขภาพของสถานบริการในชุมชนทั่วไป มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.2.1 การบริการด้านสุขภาพแรกรับเข้าสู่เรือนจำ มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไปแรกรับ ใน 24-48 ชั่วโมงและมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพเพื่อประเมินสถานะสุขภาพ

2. มีระบบการคัดกรองโรคติดต่อจากภายนอกเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อในเรือนจำ

3. มีระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตแรกรับเพื่อให้การดูแลรักษาและส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม

4. มีระบบคัดกรองการติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม

5. มีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ และการดูแลสุขภาพตัวเอง การปรับสภาพจิตใจในการใช้ชีวิตในเรือนจำ

6. มีระบบประเมินความเสี่ยง แผนป้องกันการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตัวเองในระยะ หนึ่งเดือนแรกของการเข้าระบบเรือนจำ

1.2.2 การบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขังมี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีระบบการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน

2. มีระบบการให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง

3. มีระบบสวัสดิการด้านหลักประกันด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเทียบเท่าคนทั่วไป

4. มีระบบการให้บริการด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

5. มีระบบการส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร

6. มีระบบการบำบัดผู้ติดสารเสพติดเพื่อเสริมสร้างและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ

1.2.3 การบริการด้านสุขภาพก่อนจำหน่ายจากเรือนจำมี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีระบบการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและช่วยป้องกันแพร่กระจายสู่ชุมชนของโรคติดต่อ (เอชไอวี/เอดส์, วัณโรค, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)

2. มีแผนและโครงการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดีก่อนปล่อยเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการใช้ชีวิตในชุมชน(โครงการเลิกบุหรี่และยาเสพติด, การดูแลสุขภาพตนเอง)

3. มีแผนและโครงการการให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพก่อนปล่อย การให้ข้อมูลการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

4. มีระบบบันทึกข้อมูลประวัติโดยสรุปด้านการรักษาเพื่อการส่งต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากเรือนจำสู่ชุมชน

5. มีระบบการให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ การประสานงานด้านการให้ความช่วยเหลือและแนะนำด้านองค์กรด้านสวัสดิการสังคมก่อนปล่อยสู่ชุมชน

1.3 องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบปัจจัยด้านกระบวนการ(Process)ของการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมี 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.3.1 องค์ประกอบด้านการส่งเสริมสุขภาพมี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพร่างกายทุกสัปดาห์ (กิจกรรมกีฬา, กายบริหาร)

2. มีกิจกรรมการส่งเสริมด้านสุขภาพจิต (สันตนาการ , ศิลปะ, กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา)

3. มีกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ

4. มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการให้ความรู้ความเข้าใจ การเสริมสร้างและดูแลสุขภาพตัวเอง

5. มีกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ (การเลิกบุหรี่ สุราและยาเสพติด)

1.3.2 องค์ประกอบด้านการป้องกันโรคมะเร็ง 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีกิจกรรมหรือโครงการฝึกอบรมความรู้เรื่องโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำและการป้องกันตนเอง (เอชไอวี/เอดส์, วัณโรคปอด, ไวรัสตับอักเสบบีและซี)
2. มีกิจกรรมหรือโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดและโรคติดต่อที่ป้องกันได้ (ไขหวัดใหญ่, ไวรัสตับอักเสบบีและซี)
3. มีแผนหรือโครงการด้านการป้องกันการบาดเจ็บและความปลอดภัยจากการทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุฉุกเฉิน
4. มียุทธศาสตร์ด้านเอดส์โดยการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ การให้คำปรึกษาในกลุ่มเสี่ยงทุก 3-6 เดือน
5. มีแผนการป้องกันโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพโดยวิธีการ check list ตาม Protocol ที่เป็นมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
6. มีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อที่เกิดจากการสักร่างกายและการตกแต่งอวัยวะเพศ การเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยในเรือนจำ

1.3.3 องค์ประกอบด้านการบำบัดรักษามี 7 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีการบริการดูแลด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, มะเร็ง) ได้รับการดูแลการรักษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งต่อที่เหมาะสม
3. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ(เอชไอวี/เอดส์, วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบบี, ไขหวัดใหญ่) ได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและมีการส่งต่อที่เหมาะสม
4. ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
5. ผู้ที่มีอาการทางจิตและผู้ป่วยทางจิตเวชได้รับการรักษาและส่งต่อที่เหมาะสม
6. ผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนภายในเวลาที่เหมาะสม มีระบบ sick call เมื่อต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ
7. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.3.4 องค์ประกอบด้านการฟื้นฟูสภาพมี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ผู้สูงอายุและผู้มีความพิการด้านร่างกายได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (อุปกรณ์ช่วยเดิน ,ขาเทียม)
2. ผู้มีความพิการ ได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมและมีการจัดกิจกรรมการสร้างขวัญและกำลังใจที่เหมาะสม
3. ผู้ป่วยเรื้อรัง(เอชไอวี/เอดส์)ได้รับการให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพจิตใจ
4. ผู้ต้องขังเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ ได้รับการติดตามประเมินสุขภาพ (Follow up)อย่างต่อเนื่อง
5. ผู้มีความพิการทางร่างกายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย

1.3.5 องค์ประกอบด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน มี 7 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีการการระบายความหนาแน่นและความแออัดเพื่อลดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
2. บริเวณเรือนนอนมีการจัดพื้นที่ การการระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม
3. เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม มีการทำความสะอาดและจัดให้เพียงพอ
4. สถานที่ปรุงและจัดเก็บอาหาร สะอาดถูกหลักอนามัยและการจัดเลี้ยงอาหารมีคุณภาพและเพียงพอ
5. น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาดและเพียงพอกับความต้องการ
6. การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
7. มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพมาปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ (สายด่วน Help Line, Telemedicine, ผลงานวิจัยด้านสุขภาพ)

1.4 องค์ประกอบหลักด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบปัจจัยด้านผลลัพธ์(Output) ของการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมี 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.4.1 ด้านคุณภาพการบริการสุขภาพมี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี
2. ผู้รับบริการรับรู้สถานะสุขภาพตัวเองและสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้

3. มีข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี เพื่อเปรียบเทียบประเมินผลและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

4. ปัญหาความต้องการ อุปสรรคและข้อร้องเรียนด้านรับบริการสุขภาพ ได้รับได้รับการแก้ไขปรับปรุง

5. อัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ไม่พึงประสงค์ได้รับการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนา

6. หน่วยบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการให้บริการจากหน่วยงานภายนอกหรือหน่วยประเมินภายใน

1.4.2 การบริการด้านสุขภาพทั่วไปมี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีกลุ่มอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนในการช่วยเหลือสุขภาพเบื้องต้นก่อนส่งต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

2. มีการใช้ผลข้อมูลผลสะท้อนกลับ (Feed back) จากผู้รับบริการ(แบบสอบถามแบบแสดงความคิดเห็นและความต้องการ,แบบร้องเรียน)มาปรับปรุงการบริการ

3. ระยะเวลาในการรอรับการรักษายาบาลและการส่งต่อการรักษาอยู่ในเวลาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย

4. ผู้ต้องขังทั่วไปได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

5. มีการนำผลการวิจัยด้านสุขภาพมาพัฒนาปรับปรุงระบบสุขภาพในเรือนจำ

1.4.3 การบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการมี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาในเรือนจำและชุมชน ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (การให้คำปรึกษา, การได้รับยาตามแผน, การลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคฉวยโอกาส)

2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม (การให้คำปรึกษา,การได้พบจิตแพทย์,การได้รับความรู้ด้านจิตวิทยา)

3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 อันดับได้แก่เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง, หัวใจ, หอบหืด, มะเร็ง ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม (มีความก้าวหน้าในการรักษา)

4. อัตราการเสียชีวิตลดลงจากโรคติดต่อและ โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาในเรือนจำ

5. ผู้ต้องขังพิการได้รับการขึ้นทะเบียนและสวัสดิการตามสิทธิผู้พิการ เทียบเท่าบุคคลภายนอก

1.4.4 การบริการด้านการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพมี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพและพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการร่วมกัน
2. มีผลงานการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานแก่บุคลากร เพื่อนำความรู้มาพัฒนาระบบงาน
3. มีระบบการแจ้งเตือนข่าวสารด้านสุขภาพ ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาดระหว่างหน่วยงาน
4. สถานพยาบาลเรือนจำให้บริการสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพตามข้อตกลงระหว่างประเทศ
5. มีการประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อให้การดูแลผู้ต้องขังอย่างเท่าเทียม โดยมีพื้นที่ให้การรักษาผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลรัฐ

2. ผลการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ

ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ โดยใช้เวทีการประชุมประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ประจำปี ในวันที่ 1-3 กันยายน 2556 ณ สีตารีสอร์ท จังหวัดนครนายก ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ 32 คน จากสถานพยาบาลเรือนจำ 32 แห่ง ครอบคลุมตัวแทนสถานพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อนำร่ององค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังจากการศึกษาและสังเคราะห์เอกสาร มาหารือและให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยสรุปประเด็นข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ผลการประชุมสรุปว่าเจ้าหน้าที่สายการแพทย์เห็นด้วยกับทุกองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร และได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นขององค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ควรปรับให้เหมาะสม สรุปได้ดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการด้านสุขภาพในเรือนจำเจ้าหน้าที่สายการแพทย์เห็นด้วยกับกรอบมาตรฐานสถานพยาบาลเพราะมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่ควรได้รับการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามสิทธิด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เป็นที่ยอมรับตามหลักปฏิบัติที่เป็นสากลระหว่างประเทศ มีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการกำหนดมาตรฐานเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ให้มีจำนวนที่เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบันที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากขึ้น ภาระงานมาก และเจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เหมาะสมกับมาตรฐานที่เป็นสากล เสนอให้มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะด้านจิตเวชเพื่อดูแลผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตเพิ่มมากขึ้น

2.2 องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ เจ้าหน้าที่สายการแพทย์เห็นด้วยกับการจัดบริการด้านสุขภาพ 3 ช่วงเวลาได้แก่ ช่วงแรก รับ ระหว่าง คумขัง และก่อนปล่อยพ้นโทษเพราะแต่ละช่วงมีความแตกต่างกัน ให้ข้อเสนอแนะว่าการบริการ สุขภาพช่วงแรกจะได้รับผลกระทบจากปัญหาขาดแคลนบุคลากรสายแพทย์ซึ่งมีผลต่อการ บริการด้านสุขภาพที่สามารถทำได้เพียงบางกิจกรรมเท่านั้นเช่นการป้องกันการฆ่าตัวตายของ ผู้ต้องขังจากความเครียดและกดดันส่วนในการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษด้านการจัด โครงการสุขภาพเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวนั้น ยังขาดการประสานที่ดีกับหน่วยงาน ภายในเรือนจำด้วยกันในการแจ้งล่วงหน้าในการปล่อยตัวผู้ต้องขังจึงมีผลทำให้ผู้ต้องขังที่สมควร ได้รับการส่งต่อการรักษาไปให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนขาดความต่อเนื่องและเกิด ภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์และวัณโรค ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานกระจายเชื้อสู่ชุมชน อีกด้วย

2.3 องค์ประกอบด้านกระบวนการบริการด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ให้ ข้อเสนอแนะว่าในการจัดกิจกรรมบางอย่าง ควรระบุกิจกรรมในภาพกว้างๆ เนื่องจากปัญหา ผลกระทบเรื่องพื้นที่ดำเนินกิจกรรมที่ความคับแคบและปัญหาการขาดบุคลากรในการดำเนิน กิจกรรม ซึ่งอาจแก้ไขได้โดยให้มีผู้ต้องขังอาสาสมัครช่วยเหลืองานด้านสุขภาพ เพื่อช่วยแบ่งเบา ภาระงานของเจ้าหน้าที่ในบางกิจกรรมได้ ในตัวชี้วัดการให้วัคซีนไม่สามารถทำได้ในบางพื้นที่เพราะ จำเป็นต้องใช้งบประมาณซึ่งทางเรือนจำไม่มีงบประมาณให้ในส่วนนี้ จึงต้องมีการประสานงานกับ สถานบริการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขออนุญาตระดมในกรณีที่มีโรคระบาดและเมื่อมีเหตุจำเป็น ในกิจกรรมบำบัดยาเสพติดผู้ต้องขัง ปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจนแนวโน้มในอนาคตอันใกล้จะมี แนวทางในการดำเนินงานในระบบเรือนจำประเทศไทย ได้แก่ การบำบัดด้วยยาเมธาโดนในกลุ่ม ผู้ต้องขังติดเฮโรอีนซึ่งปัจจุบันเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลยังไม่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการ บำบัดแต่เป็นฝ่ายประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าโครงการปรับ พฤติกรรมเพื่อเลิกยาเสพติดเช่น โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง โครงการชุมชนบำบัด โครงการ ทูปี่นัมเบอร์วัน(To be number one) เป็นต้น

2.4 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ให้ ข้อเสนอแนะว่าตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจอาจได้ผลลัพธ์การประเมินคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ที่ต่ำกว่า ความเป็นจริง เพราะผู้ต้องขังอาจเปรียบเทียบกับสถานบริการสุขภาพภายนอกที่มีความพร้อม มากกว่า ในตัวชี้วัดด้านการมีพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลรัฐมีความสำคัญมากเพราะ จากปัญหาการส่งตัวผู้ต้องขังอาการหนักไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด ทางโรงพยาบาลจะไม่มี

พื้นที่เฉพาะสำหรับผู้ต้องขัง ต้องนอนร่วมกับผู้ป่วยทั่วไปซึ่งจะมีผู้คุม ควบคุมอยู่ตลอดเวลาเพื่อป้องกันการหลบหนี จึงเป็นอุปสรรคต่อการรักษา และในโรงพยาบาลบางแห่งมีการปฏิเสธการรับตัวไว้รักษา นอกจากนี้ผลของการใส่เครื่องพันธนาการ มีผลกระทบต่อผู้ต้องขังที่รู้สึกความอับอายคนทั่วไป จึงเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาปรับปรุง ตัวชี้วัดในด้านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในเรือนจำจากสื่อต่างๆไม่สามารถกระทำได้เพราะในระบบเรือนจำมีการจำกัดด้านข่าวสารและระบบเครื่องมือสื่อสาร

ตอนที่ 2 ผลการตรวจสอบและพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

1. ผลการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้วิจัยนำผลการสังเคราะห์เอกสารและผลการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ มาสรุปร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาและที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ มีการแนะนำในการปรับข้อความ (Wording) ให้กระชับ มีความชัดเจนในประเด็นที่ต้องการวัด เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยนำผลสรุปร่างองค์ประกอบพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัด

2. ผลการพัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน ในการแสดงความเห็นและให้ข้อเสนอแนะกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามเพื่อแสดงความเห็น 3 รอบ ได้แก่ การพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นและข้อเสนอแนะอย่างอิสระ การพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมทำการยืนยันตัวชี้วัดและเสนอแนะเพิ่มเติมและการพัฒนาตัวชี้วัดรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัด หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกตามเกณฑ์ค่ามาตรฐาน ผลจากการพัฒนาตัวชี้วัดพบว่า มีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกที่มีความเหมาะสมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัด ซึ่งผลสรุปแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงรายละเอียดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ
เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด
1. องค์ประกอบหลักด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ	
1.1 ด้านมาตรฐาน สถานพยาบาล เรือนจำ	1) มีสถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีห้องตรวจ มีที่พักรักษา มีห้องแยก โรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอ 2) มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพของกรรม 3) มีแผนให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในแต่ละระดับ
1.2 ด้านนโยบายเพื่อ การบริการด้าน สุขภาพ	1) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิเทียบเท่าคนทั่วไป 2) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ต้องขัง 3) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลงระหว่างประเทศ
1.3 ด้านมาตรฐาน บุคลากรทาง การแพทย์	1) มีจำนวนบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานหรืออย่างน้อย 2 คนขึ้นไป 2) มีบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง 3) มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านที่จำเป็น เข้าให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง 4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้การบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 5) บุคลากรผู้ให้บริการมีคุณธรรม จริยธรรมในการบริการด้านสุขภาพ
1.4 ด้านเครือข่าย บริการด้านสุขภาพที่ มีประสิทธิภาพ	1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ 2) มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านสุขภาพเพื่อการส่งต่อการรักษา 3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจากองค์กรสุขภาพเพื่อตรวจคุณภาพการบริการ 4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพ
2. องค์ประกอบหลักด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	
2.1 ด้านการบริการ ด้านสุขภาพแรกรับ	1) มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับ 24-48 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่เรือนจำ 2) มีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายของโรคของผู้ต้องขังอื่น 3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม 4) มีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองในระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำ
2.2 ด้านการบริการ ด้านสุขภาพระหว่าง ถูกคุมขัง	1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน 2) มีสวัสดิการด้านสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพเทียบเท่าบุคคลทั่วไป 3) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ 4) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด
2.3 ด้านบริการด้าน สุขภาพก่อนปล่อย พ้นโทษ	1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน 2) มีการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชุมชน

ตารางที่ 18 แสดงรายละเอียดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ
เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด
3. องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	
3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1) มีกิจกรรมกีฬา ภายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์ 2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา 3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ
3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ	1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย 2) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดที่จำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 3) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบและพฤติกรรมเสี่ยง
3.3 ด้านการบำบัดรักษา	1) มีบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพ 2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อย่างต่อเนื่อง 3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ครบวงจร 4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม 5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บลูกเรือนอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม 6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ	1) มีอุปกรณ์ / สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายที่จำเป็น 2) ผู้ต้องขังพิการ ได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป 3) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ
3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐาน	1) มีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ 2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอน 3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้าอย่างเหมาะสม 4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ตามหลักสุขาภิบาล 5) มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น
4. องค์ประกอบหลักด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำ	
4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	1) ผู้ต้องขังพึงพอใจจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี 2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าร้อยละ 90 3) ข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี มีแนวโน้มอัตราการป่วยและเสียชีวิตลดลง 4) ปัญหา และข้อร้องเรียนการบริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไข ปรับปรุง 5) ผู้ต้องขังมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง 6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพ

ตารางที่ 18 แสดงรายละเอียดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด
4. องค์ประกอบหลักด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำ(ต่อ)	
4.2 ด้านผลการบริการผู้มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการ	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชดี วัน โรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็น
	2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อที่จำเป็น
	3) ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อการรักษาที่จำเป็น
	4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง ในเรือนจำมีแนวโน้มลดลง
	5) ผู้ต้องขังพิการ ได้รับสิทธิสวัสดิการเทียบเท่าผู้พิการทั่วไป
4.3 ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
	2) ผู้ต้องขังได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอก เพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ
	3) ผู้ต้องขังได้รับสิทธิการบริการด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล
	4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ เพื่อส่งต่อการรักษาที่จำเป็น

ตอนที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

ผู้วิจัยสรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น โดยการประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยสรุปผลการประเมินดังแสดงรายละเอียดดังนี้

1. ผลการประเมินจากเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ครบถ้วน 121 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 139 คน คิดเป็นร้อยละ 87.00 พบว่า เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 67.7 เป็นเพศชายร้อยละ 61.16 มีอายุเฉลี่ยอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 75.21 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 67.77 ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดร้อยละ 40.49 มีประสบการณ์ทำงานการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ 16-20 ปี ร้อยละ 41.32

1.2 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพในผลรวมทุกองค์ประกอบและตัวชี้วัดพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.94, S.D. = 0.93$) และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบหลักองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ผลการประเมินปรากฏ ดังนี้

1.2.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.74, S.D. = 1.02$) จำแนกตามองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ผลปรากฏดังนี้

1. ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.59, S.D. = 1.05$) จำแนกตามตัวชี้วัด ได้แก่ (1) สถานพยาบาลมีสถานที่ให้บริการสุขภาพตามมาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.94$) (2) มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์แสดงหน้าที่ให้บริการครอบคลุมสุขภาพองค์รวม มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.54, S.D. = 1.02$) (3) มีแผนการให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานตามระดับสถานพยาบาล มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 3.33, S.D. = 1.11$)

2. ด้านนโยบายตามสิทธิด้านสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.73, S.D. = 0.96$) จำแนกตามตัวชี้วัด ได้แก่ (1) มีการให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 3.41, S.D. = 1.08$) (2) มีการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ต้องขัง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.79, S.D. = 0.84$) และ (3) มีการให้บริการตามข้อตกลงระหว่างประเทศ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.0, S.D. = 0.85$)

3. ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.56, S.D. = 1.28$) จำแนกตามตัวชี้วัด ได้แก่ (1) มีจำนวนบุคลากรให้บริการเหมาะสมตามมาตรฐานหรือน้อยกว่าเรือนจำละ 2 คนขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 2.73, S.D. = 1.43$) (2) มีบุคลากรให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.60, S.D. = 1.28$) (3) มีบุคลากรผู้มีความรู้เฉพาะทาง เข้าให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.56, S.D. = 1.23$) (4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 3.38,$

S.D.=0.95) (5) บุคลากรมีมาตรฐานในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=4.54, S.D. =0.66$)

4. ด้านเครือข่ายบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.08 , S.D.=0.85$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.17, S.D.=0.76$) (2) มีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อการดูแลเฉพาะทาง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.32, S.D. =0.72$) (3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจากองค์กรเครือข่ายเพื่อคุณภาพการบริการ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.12, S.D. =0.99$) (4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/ การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.72, S.D. =0.81$)

1.2.2 ด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ มีค่าคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.09, S.D. =0.90$) จำแนกตามองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ดังนี้

1. ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกเริ่ม มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.08, S.D. = 0.93$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) มีระบบการตรวจประเมินสุขภาพแรกเริ่มด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.27, S.D. =0.81$) (2) มีการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายสู่ผู้ต้องขังอื่น มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.35, S.D.=0.80$) (3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.02, S.D.=0.94$) (4) มีแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 3.69, S.D. =1.04$)

2. ด้านการบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.22, S.D.= 0.89$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.17, S.D. =0.79$) (2) มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพเทียบเท่าบุคคลทั่วไป มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=4.55, S.D.=0.66$) (3) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถการดูแลของสถานพยาบาลเรือนจำ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}= 4.57, S.D.=0.67$) (4) มี

แผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.60, S.D.=1.04$)

3. การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยฟื้นโทษ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.97, S.D.=0.88$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ 1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.10, S.D.=0.80$) (2) มีการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยฟื้นโทษด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.88, S.D.=0.91$) (3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจการเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชน มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.93, S.D.=0.91$)

1.2.3 ด้านกระบวนการ การบริการสุขภาพในเรือนจำ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.01, S.D.=0.87$) จำแนกตามองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยจากการบริการด้านสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.82, S.D.=0.88$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) มีกิจกรรมกีฬา กายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.98, S.D.=0.90$) (2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.75, S.D.=0.88$) (3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.71, S.D.=0.84$)

2. ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.12, S.D.=0.79$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.84, S.D.=0.80$) (2) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดที่จำเป็นตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.13, S.D.=0.80$) (3) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและพฤติกรรมเสี่ยง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.39, S.D.=0.69$)

3. ด้านการบำบัดรักษา มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.31, S.D.=0.85$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) มีบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.08, S.D.=0.99$) (2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=4.53, S.D.=0.63$) (3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/

เอดส์ วัณโรค ครอบงำ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X}=4.66$, $SD=0.60$) (4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวชอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.19$, $SD=0.92$) (5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.40$, $SD=0.64$) (6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.98$, $SD=0.98$)

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.92$, $S.D.=0.95$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) มีอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายที่จำเป็น มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.14$, $SD=0.88$) (2) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.02$, $SD=0.94$) (3) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จัดใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.95$)

5. ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.89$, $S.D.=0.96$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) มีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X}=3.15$, $SD=1.05$) (2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอน มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.82$, $SD=0.83$) (3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้าอย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.31$, $SD=0.71$) (4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.17$, $SD=0.76$) (5) มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.02$, $SD=0.95$)

1.2.4 ด้านผลลัพธ์การบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.92$, $S.D.=0.93$) จำแนกตามองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ดังนี้

1. ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.89$, $S.D.=0.85$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) ผู้ต้องขังพึงพอใจจากการรับบริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.58$, $SD=0.81$) (2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพเบื้องต้นร้อยละ 95 มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.17$, $SD=0.73$) (3) ข้อมูลสถิติสุขภาพประจำปี

มีแนวโน้มอัตราการป่วยและเสียชีวิตลดลง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.55, SD = 0.91$) (4) ปัญหาและข้อร้องเรียนการบริการด้านสุขภาพ ได้รับการแก้ไขปรับปรุง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.83, SD = 0.83$) (5) ผู้ต้องขังมีความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกัน โรคและการดูแลสุขภาพตนเอง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.80, SD = 0.76$) (6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.40, SD = 0.71$)

2. ด้านผลการบริการผู้มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้มีความพิการ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.83$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอ วีซัส โรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็นมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 4.64, SD = 0.56$) (2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 4.58, SD = 0.60$) (3) ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อที่จำเป็นมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.34, SD = 0.82$) (4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังในเรือนจำ มีแนวโน้มลดลง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.94$) (5) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิผู้พิการเทียบเท่าผู้พิการทั่วไป มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.12, SD = 0.96$)

3. ผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.54, S.D. = 1.11$) จำแนกตามตัวชี้วัดได้แก่ (1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.55, SD = 0.94$) (2) ผู้รับบริการได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอกเพื่อพัฒนาการบริการ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.66, SD = 0.99$) (3) ผู้ต้องขังได้รับสิทธิด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.94, SD = 0.76$) (4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ ในการส่งต่อรักษาที่จำเป็น มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 3.01, SD = 1.43$)

2. ผลการประเมินจากกลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการในสถานพยาบาลขนาดเล็ก กลางและใหญ่

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตตามตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ จากกลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่ ผู้วิจัยประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพโดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เพื่อตรวจสอบ

ข้อมูลผลการประเมินจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการเนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต่อตัวชีวิตโดยตรง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามองค์ประกอบและตัวชีวิตที่ผู้ต้องขังสามารถให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ผลสรุปจากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังที่มารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำแต่ละขนาด สรุปได้ดังนี้

2.1 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก

2.1.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ

คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง จากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังจำนวน 5 คน ในด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ ผลปรากฏว่า ผู้ต้องขังทุกคนที่สัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่าได้รับบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตัวชีวิตด้านมาตรฐานสถานพยาบาล ด้านนโยบายตามสิทธิด้านสุขภาพ ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ และด้านเครือข่ายบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ผู้ต้องขังได้รับการบริการอยู่ในเกณฑ์ดี มีความเห็นเพิ่มเติมว่า แม้ทางเรือนจำไม่มีแพทย์ประจำแต่เรือนจำจะมีแพทย์ห้วงเวลาจากภายนอกเข้าตรวจรักษาให้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้บริการประจำยังมีน้อยเกินไป ควรมีเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพเหมาะสมกับจำนวนผู้ต้องขังในปัจจุบันที่มีจำนวนมากขึ้น

2.1.2 องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม 3 ช่วงเวลา ได้แก่ การบริการด้านสุขภาพแรกเริ่ม ระหว่างคุมขังและก่อนปล่อยพ้นโทษ พบว่าการบริการด้านสุขภาพแรกเริ่มนั้น ผู้ต้องขังทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัว จะได้รับการนัดให้พบแพทย์ในวันที่แพทย์เข้าตรวจในวันถัดไป โดยให้ความเห็นเห็นว่าส่วนใหญ่จะมีอาการเครียดในวันแรกๆที่เข้าเรือนจำ ทางเรือนจำยังไม่มีการให้ความรู้ความเข้าใจ การบริการด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ในขณะที่อยู่ในเรือนจำนั้นสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลโดยมีหลักประกันสุขภาพหรือบัตรทอง เช่นเดียวกับคนทั่วไปและได้รับบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษนั้น ส่วนใหญ่เป็นการแนะนำด้านอาชีพ ส่วนด้านสุขภาพยังไม่มีความชัดเจน การบำบัดยาเสพติดยังไม่มีการดำเนินการที่แน่นอน จะมีเพียงการส่งไปฝึกในค่ายทหาร โครงการวิวัฒน์พลเมือง แสดงความเห็นที่ไม่ค่อยได้ผลนักเพราะมีผู้ต้องขังส่วนใหญ่ติดคุกหลายรอบโดยเฉพาะคดียาเสพติด

2.1.3 องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ผู้ต้องขังให้ข้อมูลว่าได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม

ต่างๆที่เรือนจำมีการบริการ สำหรับผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการได้รับสวัสดิการเงินช่วยเหลือ เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป มีข้อเสนอแนะด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะด้านอาหาร ที่ควรมี การปรับปรุงคุณภาพและรสชาติให้ดีขึ้น

2.1.4 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพในองค์ประกอบด้านผลลัพธ์การ บริการด้านสุขภาพนั้น ผลพบว่าผู้ต้องขังมีความพึงพอใจในการบริการด้านสุขภาพ ไม่มีการร้องเรียน ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังที่ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ ได้รับการดูแลด้านสุขภาพต่อเนื่องมีหน่วยงาน และองค์กรสุขภาพให้ความร่วมมือการร่วมทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้ต้องขังประเมิน เปรียบเทียบว่าแม้สถานพยาบาลเรือนจำมีสถานที่คับแคบ แต่เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความเป็นกันเอง เอาใจใส่ดูแลดี และการรอรับบริการไม่ต้องเสียเวลาคอยนานเหมือนสถานพยาบาลทั่วไปภายนอก

2.2 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดกลาง

2.2.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ

ผลการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้าน สุขภาพ พบว่าผู้ต้องขังได้รับบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดค้ำมาตรฐานสถานพยาบาล ด้านนโยบายตามสิทธิด้านสุขภาพ ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ ด้านเครือข่ายบริการ สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี สถานพยาบาลเรือนจำขนาดกลาง ยังไม่มี แพทย์ประจำแต่มีแพทย์ห้วงเวลาจากภายนอกเข้าตรวจ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีเจ้าหน้าที่พยาบาลและ นักจิตวิทยาให้บริการประจำในสถานพยาบาล ยังมีจำนวนน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับผู้ต้องขังที่มากขึ้น ผู้ต้องขังที่ป่วยหนักจะถูกส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ มีความพร้อมในการรักษาและเป็นศูนย์ส่งต่อ

2.2.2 องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพตามองค์ประกอบด้านการบริหาร จัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ พบว่าผู้ต้องขังได้รับการบริการด้านสุขภาพครอบคลุม 3 ช่วงเวลาได้แก่ การบริการด้านสุขภาพแรกรับซึ่งผู้ต้องขังทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพแรกรับ ทั้งด้านร่างกายและสุขภาพจิต มีการแนะนำการใช้ชีวิตในเรือนจำในแดนรับใหม่ การบริการสุขภาพ ขณะถูกคุมขังผู้ต้องขังสามารถใช้สิทธิบัตรทองโดยได้รับการรักษาพยาบาลไม่เสียค่าใช้จ่าย การบริการ สุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำด้านอาชีพ ส่วนการให้ความรู้ด้าน สุขภาพยังไม่มีเป็นรูปธรรม การบำบัดยาเสพติดจะมีแดนชุมชนบำบัดและมีการส่งผู้ต้องขังไปฝึก ในค่ายทหารในโครงการวิวัฒน์พลเมืองแต่เฉพาะกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดคุกรอบแรก

2.2.3 องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต เช่น กีฬา กิจกรรมดนตรีตามแดนต่างๆ คลายเครียดกิจกรรมทางศาสนาจัดให้ตามความเชื่อมีกิจกรรมกลุ่มอาชีพหลากหลาย มีกิจกรรมให้ความรู้ป้องกันโรคเอดส์และวัณโรค ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการได้รับสวัสดิการเงินช่วยเหลือเช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป ทางเรือนจำมีการย้ายระบายนความแออัดของผู้ต้องขังไปเรือนจำอื่นเป็นระยะๆ มีข้อเสนอแนะด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหารควรมีการปรับปรุงคุณภาพและรสชาติให้ดีขึ้น

2.2.4 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพพบว่าคุณภาพชีวิตภาพรวมในเกณฑ์ดี โดยผู้ต้องขังมีความพึงพอใจการบริการด้านสุขภาพ ไม่มีการร้องเรียนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการร้องเรียนด้านอื่น เช่น ของหาย ผู้ต้องขังที่ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้พิการมีอุปกรณ์ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีเครือข่ายองค์กรสุขภาพเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นระยะๆ การให้บริการตรวจรักษาไม่ต้องรอนานเหมือนโรงพยาบาลทั่วไปภายนอก เจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ดีมีความเป็นกันเอง

2.3 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่

2.3.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังผู้มารับบริการให้ข้อมูลพบว่า ผู้ต้องขังได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับตัวชีวิตด้านมาตรฐานสถานพยาบาล อยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยโรงพยาบาลมีพื้นที่กว้างขวาง เป็นสัดส่วนและเหมาะสมต่อการให้บริการ มีแผนกให้บริการผู้ป่วยเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทางโรงพยาบาลมีแพทย์ประจำเพื่อตรวจรักษามีเจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอื่นครบทุกแผนก มีโรงพยาบาลเครือข่ายภาครัฐ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถในการ หรือต้องใช้การรักษาโรคเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลศิริราช สถาบันมะเร็ง เป็นต้น

2.3.2 องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ต้องขังได้รับการบริการด้านสุขภาพครอบคลุมทั้ง 3 ช่วงเวลา ได้แก่ การบริการด้านสุขภาพแรกเริ่ม การบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง และการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพันธโทษ มีความแตกต่างจากสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็กและขนาดกลาง ซึ่งการบริการด้านสุขภาพแรกเริ่มของสถานพยาบาลขนาดใหญ่ จะเป็นการรับการส่งตัวจากสถานพยาบาลเรือนจำขนาดกลางและขนาดเล็ก เพื่อมารักษาอาการป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น การบริการแรกเริ่มจึงเป็นการตรวจสุขภาพตาม

ระบบที่มีสาเหตุจากอาการป่วย เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษา ส่วนช่วงระหว่างถูกคุมขังเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ผู้ต้องขังสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพจากเรือนจำเดิม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้บริการครอบคลุมครบทุกด้านแต่มุ่งเน้นด้านการรักษา ส่วนการบริการก่อนจำนำจะเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนกลับเรือนจำเดิมเมื่ออาการป่วยทุเลา ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้หลังกลับเรือนจำเดิมในโรงพยาบาลไม่มีการแนะนำด้านอาชีพและไม่มีโครงการเลิกยาเสพติดให้แก่ผู้ต้องขัง

2.3.3 องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพพบว่า ทางโรงพยาบาลมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายเป็นกิจกรรมการบริหารในตอนเช้า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและคลายเครียด จะมีกิจกรรมดนตรีนานๆครั้ง มีการจัดกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อในวันสำคัญ ผู้ต้องขังป่วยสูงอายุและผู้พิการ ได้รับการฟื้นฟูและมีสวัสดิการเงินช่วยเหลือ เช่นเดียวกับผู้พิการภายนอก ด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ได้รับบริการในเกณฑ์ดีมาก

2.3.4 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพพบว่า ผู้ต้องขังมีความพึงพอใจมาก จากการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ไม่มีการร้องเรียนด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาในโรงพยาบาลจะถูกส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น สถาบันมะเร็ง โรงพยาบาลทรวงอก เป็นต้น มีองค์กรเครือข่ายร่วมจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเป็นระยะๆ ผู้ต้องขังเปรียบเทียบการบริการระหว่างสถานพยาบาลเรือนจำกับภายนอก ว่าการรอรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเรือนจำไม่ต้องรอนานเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองและเอาใจใส่ในการบริการมากกว่าเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพภายนอก

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดการอภิปรายผลเป็น 2 ประเด็นตามผลการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. องค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย
2. การประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

1. องค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัด ผู้วิจัยอภิปรายผลตามประเด็นตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบที่ผลการวิจัยพบว่าเป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้น้ำหนักและค่าความสำคัญในลำดับมากที่สุด ดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ มีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่

1.1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ตัวชี้วัดมีสถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีห้องตรวจ มีที่พักรักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอ ($\bar{X} = 5.0$) จากความสำคัญของสถานที่ให้บริการสุขภาพที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักความสำคัญมากที่สุดนั้น มีความสอดคล้องกับการร่างมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิงที่ทันสมัย อรรถารสและคณะ (2556: 8) ได้กล่าวถึงประเด็นจากการทำพิจารณาซึ่งพบว่าปัญหาของสถานพยาบาลเรือนจำยังขาดสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม ไม่มีห้องแยกโรค มีการขาดยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับโดยเฉลี่ยประมาณ 165 บาท/คน/ปี ในบางเรือนจำจึงใช้วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งลักษณะทั่วไปของสถานพยาบาลที่มีความเหมาะสมต่อการบริการด้านสุขภาพนั้น ควรมีการจัดสถานที่แยกเป็นเอกเทศ โครงสร้างมั่นคงแข็งแรง ปลอดภัยต่อการบริการด้านสุขภาพ มีทางสัญจรสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งยามปกติและในภาวะฉุกเฉิน มีสภาพแวดล้อมสะอาดทั้งภายในและภายนอก อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีกลิ่นอับทึบ และมีแสงสว่างเพียงพอเหมาะสมควรมีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม เป็นสัดส่วนชัดเจนและใช้เพื่อการจัดการบริการด้านสุขภาพที่ตรงตามวัตถุประสงค์ ในการดำเนินการบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาล มีระบบการป้องกัน โรคติดต่อ การแพร่กระจายเชื้อโรคและการกำจัดขยะติดเชื้อในสถานพยาบาล มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะเพียงพอต่อการใช้งาน และมีความสอดคล้องการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ที่ระบุไว้ในแผนทิศทางการพัฒนา ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555-2558)(กรมราชทัณฑ์, กองแผนงาน, 2554) ที่มีกลยุทธ์หลักในการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง และนอกจากนี้การพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลเรือนจำเพื่อการบริการด้านสุขภาพยังมีการระบุไว้ในมาตรฐาน 5 ด้าน (กรมราชทัณฑ์, 2548) ซึ่งนับว่าตัวชี้วัดด้านสถานที่ให้บริการสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

1.1.2 ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญ ให้นำน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดได้แก่ ตัวชี้วัดมีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลง ระหว่างประเทศ ($\bar{X} = 4.71$) ความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับสิทธิด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังตามกฎหมายด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) และ The United Nations (1990) ใน Basic Principles for the treatment of Prisoner ที่มีการระบุถึงสิทธิด้านสุขภาพไว้ว่าการให้บริการด้านสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานสูงสุด เท่าที่จะสามารถให้บริการได้ โดยไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง สภาวะ ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนเป็นสิทธิด้านสุขภาพของ ผู้ต้องขัง และสิทธิด้านสุขภาพนี้ยังได้มีการระบุในกฎหมายระหว่างประเทศ (International law) ที่ บัญญัติไว้ว่าผู้ต้องขังควรได้รับมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพภายใต้องค์การสหประชาชาติ (United Nation) และเครือข่ายกฎหมายระหว่างประเทศตามหลักสิทธิมนุษยชนในด้านสุขภาพ ข้อตกลงภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศด้านมาตรฐานทางการแพทย์ทั่วไปในการดูแลและบริการ ด้านสุขภาพผู้ต้องขังที่กล่าวว่าเป็นสิทธิมนุษยชนประการหนึ่งที่ต้องได้รับการคุ้มครองตาม ข้อตกลงที่เป็นหลักปฏิบัติสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิญญาสากลที่ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights of 1948) อนุสัญญาแห่งยุโรปที่ว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิ มนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน (European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms) และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อ ผู้ต้องขังคดีอาญา (Standard of minimum Rule for the Treatment of Prisoners) ที่ระบบเรือนจำ ทุกประเทศรวมทั้งเรือนจำประเทศไทยต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนั้นสิทธิด้านสุขภาพจึงเป็น ตัวชี้วัดที่สำคัญที่การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำไทยควรมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

1.1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญ ให้นำน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดได้แก่ ตัวชี้วัดบุคลากรผู้ให้บริการมีคุณธรรม จริยธรรมในการบริการ ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.81$) ซึ่งความสำคัญของการมีคุณธรรมจริยธรรมหรือการมีจรรยาบรรณใน วิชาชีพของบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นหน้าที่ที่พึงกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพการบริการด้านสุขภาพ ต่อผู้รับบริการเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนใจและความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของผู้ให้บริการ เพื่อให้สังคม รับรู้จุดมุ่งหมายของวิชาชีพการบริการด้านสุขภาพว่าเป็นวิชาชีพที่มีความเสียสละ ดังนั้นบุคลากร สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จะต้องมีความตระหนักรู้เสมอ ซึ่งมีสอดคล้องกับ จินตนา ยูนิพันธ์ จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546: 1-2) กล่าวถึงความสำคัญของจรรยาบรรณ วิชาชีพพยาบาลว่า เป็นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการสุขภาพ ต้องเป็นผู้มีความ เมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้ความสำคัญในสิทธิ

ของผู้รับบริการในการเปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ ให้บริการด้านสุขภาพตามขอบเขตของจรรยาบรรณวิชาชีพและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติศาสนาและสถานภาพของบุคคล นอกจากนี้การมีคุณธรรม จริยธรรมของผู้ให้บริการด้านสุขภาพนั้นองค์การอนามัยโลก (WHO, 2007:34) ยังได้กล่าวถึงประเด็นด้านคุณธรรม จริยธรรมของผู้ดูแลให้บริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังไว้ว่า ทีมดูแลสุขภาพนั้นควรให้บริการโดยไม่คำนึงสภาพแวดล้อม ควรดูแลสวัสดิการความเป็นอยู่ที่ดีและเกียรติภูมิของผู้รับบริการ การรักษาความลับถือเป็นจรรยาบรรณปกติของผู้ดูแล ควรดูแลการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมการตรวจร่างกายควรอธิบายเหตุผลโดยละเอียด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นมาตรฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพในการบริการด้านสุขภาพ

1.1.4 ด้านเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญมากที่สุดได้แก่ ตัวชี้วัดการมีเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อส่งต่อการรักษา ($\bar{X} = 4.90$) สถานพยาบาลเรือนจำในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีขอบเขตในการให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้น ดังนั้นเครือข่ายบริการสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ส่งผลให้การบริการด้านสุขภาพมีความต่อเนื่องลดภาวะแทรกซ้อนและผู้ต้องขังได้รับการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัย การส่งต่อการรักษาไปยังสถานบริการเครือข่ายที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอาการหนักและต้องการการรักษาเฉพาะทางมีความสอดคล้องตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 หมวดที่ 7 (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์, 2542: 12-20) ที่กล่าวว่าเมื่อแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ต้องขังเห็นว่าผู้ต้องขังป่วยและให้การรักษาในเรือนจำอาการไม่ทุเลาให้ส่งผู้ต้องขังไปรักษาในสถานอื่นนอกเรือนจำได้ตามสมควร และยังคงสอดคล้องกับแผนพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555:1) โดยแผนดังกล่าวได้กำหนดให้สถานบริการสุขภาพแต่ละระดับที่มีบทบาทต่างกันมีความเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ นภัสรดา หนูมคำ (2009: 2) ได้กล่าวถึงความสำคัญของระบบเครือข่ายบริการสุขภาพตามแนวคิดเรื่องการส่งต่อการรักษาไว้ว่าการส่งต่อเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพทุกระดับเพื่อดูแลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยการส่งต่อจะทำให้เกิดการประสานงานที่ดีของสถานบริการทุกระดับและก่อให้เกิดความร่วมมือในการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Thomas J. Conklin., et al. (2002: xi) กล่าวถึงเครือข่ายการส่งต่อที่สำคัญใน A Public Health Manual for Correctional Health Care USA: Policies and Procedures ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในรูปแบบการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำกับเครือข่ายชุมชนที่ควรมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

1.2 องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำมี 3 องค์ประกอบย่อยได้แก่

1.2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกเริ่ม ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญมากที่สุดมี 2 ตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักใกล้เคียงกันและสัมพันธ์กัน ได้แก่ ตัวชี้วัดมีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายโรคสู่ผู้ต้องขังอื่น ($\bar{X} = 4.90$) และตัวชี้วัด มีการตรวจสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตแรกเริ่ม ($\bar{X} = 4.86$) ตัวชี้วัดทั้งสองมีความสอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO Regional Office for Europe, 2007: 10) ที่กล่าวว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นชายชอบในสังคม ยกจน มีการใช้ยาเสพติด มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ไม่ดูแลตัวเองและสภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำมีความแออัด อาหารและน้ำดื่มขาดคุณภาพส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ เต็มไปด้วยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่โรคสูงกว่าคนทั่วไปและคนเหล่านี้จะกลับสู่ชุมชนหลังปล่อยพ้นโทษซึ่งองค์การอนามัยโลกมีความตระหนักในปัญหานี้อย่างมาก ซึ่งโรคติดต่อในเรือนจำนอกจากจะสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ต้องขังด้วยกันเอง ยังสามารถนำโรคติดต่อไปแพร่สู่ครอบครัวและชุมชนได้หากไม่ได้รับการบริการสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ นอกจากนี้ Dean P.Rieger, Craig Huchison (1998: 83) ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพแรกเริ่มอีกว่า การประเมินสุขภาพแรกเริ่มมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่สามารถช่วยคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายและสุขภาพจิต การบันทึกประวัติความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ต้องขังได้ทราบสถานะสุขภาพของตัวเองในเมืองต้นและยังเป็นข้อมูลด้านสุขภาพที่สามารถนำไปวางแผนการให้บริการสุขภาพ และนอกจากนี้ยังเป็นการเฝ้าระวังโรคระบาดจากภายนอกเรือนจำที่สามารถแพร่กระจายสู่ผู้ต้องขังอื่นดังนั้นตัวชี้วัดดังกล่าวจึงมีความสำคัญที่มีความสอดคล้องกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

1.2.2 ด้านการบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญมากที่สุดได้แก่ตัวชี้วัดการมีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ($\bar{X} = 4.76$) มีความสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521 (แก้ไขปรับปรุง พ.ศ.2544) (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์, 2542: 21-24) ที่กล่าวว่า การอนามัยเรือนจำนั้นให้มีหน้าที่ในการตรวจรักษาโรคการควบคุมป้องกันโรคการตรวจและแนะนำการสุขภาพิบาลการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งผู้ต้องขังไปรับการรักษาในสถานพยาบาลนอกเรือนจำ และยังสอดคล้องกับระบบการบริการสุขภาพตามระดับของสถานพยาบาล ซึ่งสถานพยาบาลเรือนจำในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามแนวคิดของการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care) นั้น เป็นบริการที่อยู่

ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุดจึงเน้นที่ความครอบคลุมการบริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2553) ในการบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลเรือนจำนั้น นอกจากบทบาทดังกล่าวแล้ว การบริการสุขภาพด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะระบบเรือนจำเปรียบเสมือนสังคมๆหนึ่งที่ผู้ต้องขังต้องมาอยู่ร่วมกันอย่างแออัด ในการทำให้ผู้ต้องขังมีความรักกัน สามัคคีกัน มีความเป็นอยู่อย่างสงบ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และได้รับสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่เหมาะสมนั้น นับว่าเป็นการบริการด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น จะช่วยลดปัญหาการร้องเรียนการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ความสำคัญของการบริการดังกล่าวยังได้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของฉัตรชัย ยอดอุดม (2552:123-242) ที่ทำการศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรมผู้ต้องขัง พบว่ามิติด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการพัฒนาจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในเรือนนอนที่เหมาะสม การมีวัสดุอุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ระบบสุขาภิบาล การสุททกรรมอาหารที่มีความสะอาดและเพียงพอ สถานพยาบาลมีเวชภัณฑ์ยาที่พอเพียง ห้องน้ำห้องส้วมมีความสะอาด มีสถานที่ออกกำลังกายเหมาะสมและสนับสนุนการออกกำลังกายตามความถนัด มีการจัดสรรงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ต้องขัง มีผลทำให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขณะอยู่ในเรือนจำ ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ผู้ต้องขังจะมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจพร้อมการบำบัดฟื้นฟูและแก้ไขตาม โปรแกรมที่เรือนจำกำหนด ซึ่งตัวชี้วัดนี้ยังได้ตอบสนองนโยบายกรมราชทัณฑ์ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

1.2.3 ด้านการบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญมากที่สุดได้แก่ ตัวชี้วัด มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพของชุมชน ($\bar{X} = 4.81$) การส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์และวัณโรค มีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากเป็นโรคที่ปัญหาของเรือนจำ ชุมชน และระบบสาธารณสุขของไทย ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายไปสู่ครอบครัวและชุมชน หากไม่ได้รับการด้านการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อปล่อยพ้นโทษ จึงควรมีระบบการให้ความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตัว การเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องจากเรือนจำสู่ชุมชนนั้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Katherine W. Todrys Joseph J. Amon (2012) ที่ศึกษาการปฏิรูประบบงานยุติธรรมทางอาญาในการป้องกันโรคเอดส์และวัณโรคในเรือนจำของประเทศแอฟริกาซึ่งพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในเรือนจำในแถบแอฟริกามีอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป นั่นมีส่วนเกี่ยวข้องกับความหนาแน่นของผู้ต้องขัง การขาดการป้องกันและการให้การรักษา

ที่เพียงพอ และนอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่าผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยตัวไปจากเรือนจำนั้น ครอบครัว และชุมชนได้เป็นตัวเชื่อมนำโรคไปติดต่อกับชุมชน และ Jeff Mellow (2008: 11-12) ยังได้กล่าวถึงความสำคัญในการดูแล บริการส่งต่อการรักษา (Transitions in care) และการเตรียมพร้อมก่อนปล่อย (Discharge Planning) ว่าควรมีการประสานการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการให้ความรู้ ด้านสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพก่อนปล่อยและมีการติดตามผลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแล ต่อเนื่องเช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน หอบหืด และโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถแพร่กระจายและติดต่อผู้อื่นประเด็นสำคัญในด้านการควบคุมป้องกัน โรคได้แก่เรือนจำควรมีการประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานภายนอกที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ ในการให้บริการ ดูแลสุขภาพผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นอกจากนี้แนวทางการดูแลป้องกัน โรคขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007: 68-69) ได้กล่าวว่าเรือนจำควรมีการประสานงาน กับองค์กรหรือหน่วยงานภายนอกที่ดำเนินการส่งต่อการรักษาให้การให้การดูแลแก่ผู้ต้องขังที่ติด เชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สามารถแพร่กระจายของโรค

1.3 องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ มี 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนัก และความสำคัญมากที่สุดมี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ตัวชี้วัดการมีกิจกรรมกีฬา ภายบริหารเป็นประจำทุก สัปดาห์และตัวชี้วัดการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X} = 4.76$) มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของ สหประชาชาติที่ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดพ.ศ.2498 (ปรับปรุงมติ พ.ศ.2520) (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์, 2542: 3-11) ด้านที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพโดยทางเรือนจำต้อง จัดให้มีการบริหารร่างกายและการเล่นกีฬากลางแจ้งอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมงเมื่ออากาศอำนวยและ ควรได้รับการฝึกพลศึกษาตามวัยที่เอื้ออำนวยเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ แผนทศทางกรมราชทัณฑ์ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2546-2550) ที่ให้เรือนจำสนับสนุนด้านนันทนาการและ การกีฬา การบริหารร่างกาย ควรจัดให้มีดนตรี คู่มือทัศนและอุปกรณ์บันเทิงเพื่อผ่อนคลายความเครียด ให้แก่ผู้ต้องขัง ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญที่ช่วยให้การดำรงชีวิตมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีความ สุขการกระทำที่มีผลให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จะทำให้การใช้ชีวิต อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้มีความสุขมีโอกาสเกิดโรคและความเจ็บป่วยน้อยที่สุด ในระบบเรือนจำ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรค มีการสูบบุหรี่ การกินอยู่หลับนอนต้องอยู่ใน ระเบียบ มีความเครียดและวิตกกังวลซึ่งนับเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพทั้งสิ้น การส่งเสริม สุขภาพจึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญและยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

รวมถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (แผนปี พ.ศ. 2555-2559) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ที่ได้มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพหลังมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ จากแนวคิดการซ่อมสุขภาพแบบเดิม มาสู่การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่เน้นการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยมุ่งเน้นการดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ในเรือนจำ มีการบริการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ กิจกรรมกลุ่มอาชีพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ การนับถือศาสนา ซึ่งเรือนจำเปรียบเสมือนเป็นชุมชนชุมชนหนึ่งที่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.3.2 ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้นำหนักและความสำคัญมากที่สุดได้แก่ตัวชี้วัดการมีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและพฤติกรรมเสี่ยง ($\bar{X}=4.90$) ความสำคัญของการป้องกันโรคเป็นการกระทำบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆในร่างกาย รวมทั้งป้องกันไม่ให้ความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ในกรณีที่มีความเจ็บป่วยแล้ว จะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำหรือไม่ให้เป็นถึงขั้นรุนแรง สำหรับโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพในเรือนจำและสาธารณสุขไทย ซึ่งจากการสำรวจของกองบริการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ร่วมกับกรมควบคุมโรคติดต่อในปี พ.ศ. 2557 จากเรือนจำ 142 แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคทั้งสิ้น 1,407 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 611 คนต่อประชากร 100,000 คน) ซึ่งมากกว่าประชาชนทั่วไปถึง 6 เท่า มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร่วมด้วยถึงร้อยละ 15 และมีอัตราเสียชีวิตจากวัณโรคและการติดเชื้อสูง (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2557) ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Katherine W. Todrys Joseph J. Amon (2012) ที่ศึกษาการปฏิรูประบบยุติธรรมทางอาญาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์และวัณโรคในเรือนจำของประเทศแอฟริกาพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคในเรือนจำแถบแอฟริกามีอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป สืบเนื่องมาจากความแออัดยัดเยียดและพฤติกรรมเสี่ยงในเรือนจำของผู้ต้องขังซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 2007: 45-50) ด้านแนวทางด้านการป้องกันโดยมีแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อโดยทำให้กระบวนการเกิดโรคติดต่ออ่อนแอลงสำหรับวิธีการควบคุมป้องกันโรคติดต่อของโรคเอดส์และวัณโรคไม่ให้มีการแพร่ระบาดนั้น เป้าหมายคือการทำให้กระบวนการเกิดโรคติดต่อนั้นอ่อนแอลงได้แก่ การจัดทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยและเข็มฉีดยาที่ถูกรักษา สำหรับเรือนจำในประเทศไทยแนวทางการปฏิบัติมีความสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกเช่นเดียวกัน โดยมีกิจกรรมการอบรมความรู้ด้าน โรคเอดส์และวัณโรค มีโครงการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ การอบรมอาสาสมัครด้านเอดส์ในเรือนจำ

เพื่อขยายผลความรู้สู่ผู้ต้องขัง (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย : 2558) โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันปัญหาโรคเอดส์และวัณโรคในเรือนจำ

1.3.3 ด้านการบำบัดรักษา ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญมากที่สุดได้แก่ตัวชี้วัดการมีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรคแบบครบวงจร ($\bar{X} = 4.95$) มีความสอดคล้องกับโครงการกองทุนโลกด้านโรคเอดส์และวัณโรคปีที่ 1 (มกราคม – ธันวาคม 2558) ที่ให้ความสำคัญในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาโรคเอดส์และวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง โดยมีการประสานการดำเนินงานระหว่างกรมราชทัณฑ์ กรมควบคุมโรคติดต่อและกองทุนโลก (Global Fund) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงได้เข้าถึงการบริการที่ครบวงจรตั้งแต่การตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ การให้คำปรึกษาการเข้าโครงการยาต้านไวรัส การติดตามผลการรักษา เนื่องจากสภาพปัญหาในปัจจุบันที่ยังพบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์และวัณโรคในเรือนจำมีอัตราที่สูงกว่าคนทั่วไป (กรมราชทัณฑ์, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2557) หากไม่ได้รับการรักษาที่ครบวงจรจะมีผลทำให้มีอัตราการเสียชีวิตและปัญหาการดื้อยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ต้องขังมีโอกาปลดปล่อยพันธโทษเพื่อไปใช้ชีวิตในชุมชน มีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัวและชุมชน การบำบัดรักษาที่ครบวงจร ตั้งแต่การให้ความรู้เรื่องโรค การให้คำปรึกษา การได้รับยาต่อเนื่อง ตลอดจนการติดตามผลการรักษารวมถึงการส่งต่อการรักษา เป็นการให้บริการที่ครบวงจร จะช่วยลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต จึงต้องให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอดส์และวัณโรคในเรือนจำอย่างยิ่ง

1.3.4 ด้านด้านการฟื้นฟูสภาพ ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญได้แก่ตัวชี้วัดผู้ต้องขังพิการ ได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปและตัวชี้วัดมีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ ($\bar{X} = 4.62$) การฟื้นฟูสภาพเป็นเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้มีความพิการมีความสามารถที่จะเหลือช่วยตัวเองและมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุดผู้ต้องขังกลุ่มนี้ขณะอยู่ในระบบเรือนจำมักพบปัญหาการอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังวัยหนุ่ม เพราะมีความแตกต่างด้านสภาพร่างกาย ความคิด ทำให้ผู้ต้องขังกลุ่มนี้มีความเครียดและกดดันจนเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นสิทธิและสวัสดิการทางสังคมจะมีส่วนช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกายเพื่อให้ได้รับสิทธิเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปโดยไม่มี ความแตกต่างซึ่ง ความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 อนุบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ให้คนพิการได้รับสิทธิที่สำคัญอย่างเป็นรูปธรรมครอบคลุมวิถีชีวิตคนพิการตั้งแต่เกิดจนตาย คนพิการทุกคนที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจะมีสิทธิลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการคนละ 500 บาท/เดือน

นอกจากนั้นคนพิการที่สูงอายุหรืออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีสิทธิได้รับทั้งเบี้ยความพิการและเบี้ยผู้สูงอายุรวมเดือนละ 1,000 บาท การให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตขณะอยู่ในเรือนจำ ผู้ต้องขังพิการจะได้รับเช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Hayes AJ, Burns A, Turnbull P, Shaw JJ. Age Ageing. (2013: 589-93) ที่ศึกษาถึงความต้องการการดูแลด้านสังคมของผู้ต้องขังสูงอายุเพื่อทราบความต้องการทางด้านสังคมและการถูกคุมขังของผู้ต้องขังสูงอายุเพื่อปรับปรุงการให้บริการ พบว่า มีหลากหลายปัญหาในผู้ต้องขังสูงอายุเช่น การที่ต้องอยู่ร่วมกับนักโทษที่มีอายุน้อยกว่า การจัดที่อยู่และกิจกรรม การจำกัดการติดต่อกับเพื่อนและครอบครัว มีกลุ่มเล็กๆที่มีความต้องการการดูแลส่วนบุคคลแต่ไม่ได้รับการจัดการที่ดี จึงมีข้อเสนอว่าผู้ต้องขังสูงอายุมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างควรมีกิจกรรมในการดูแลและบริหารจัดการที่เหมาะสมดังนั้นตัวชี้วัดนี้จึงมีความเหมาะสมสามารถพัฒนาหลักการปฏิบัติในการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังที่มีความพิการ

1.3.5 ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและ สิ่งจำเป็นพื้นฐาน ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญมากที่สุดได้แก่ตัวชี้วัดการมีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้าอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.86$) สิ่งจำเป็นพื้นฐานมีความสำคัญในการเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของคน เป็นสิทธิที่คนทุกคนที่ไม่เว้นแม้แต่ผู้ต้องขังควรได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง ซึ่งจากปัญหาในการขาดการดูแลด้านความเป็นขั้นพื้นฐานนี้ได้เป็นส่วนสำคัญที่มีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาการก่อจลาจลและความรุนแรงในเรือนจำในอดีตหลายครั้งที่ผ่านมา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเรียกร้องให้มีการปรับปรุงด้านสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานซึ่งความสำคัญของผู้ต้องขังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทวี รัตนอุบล (2550: 52-58) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการให้บริการด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในเรือนจำจังหวัดพะเยา พบว่าความคิดเห็นต่อสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดจากมากไปหาน้อยได้แก่ด้านที่นอนด้านสุขกรรมและโรงเลี้ยงด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลและด้านสถานพยาบาลโดยผู้ต้องขังเสนอแนะว่าควรจัดระเบียบที่นอนให้เป็นระเบียบมากขึ้นควรปรับปรุงเรื่องการปรุงรสอาหารควรเพิ่มโต๊ะรับประทานอาหารให้พอเพียง แพทย์และเจ้าหน้าที่ควรเอาใจใส่ผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคการวินิจฉัยโรคและจ่ายยาให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยและควรมีการจัดกิจกรรมดนตรี กีฬาและกิจกรรมบันเทิงให้มากขึ้น นอกจากนี้ความสำคัญของผู้ต้องขังยังสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลิต สมพงษ์เจริญ (2548: 234-245) ที่ศึกษาการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนผู้ต้องขังพบว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชนในระบบงานราชทัณฑ์ไทยยังเป็นปัญหามานานวิถึระดับชาติและส่งผลกระทบต่อสังคม โลกระดับสากลอันมีเหตุข้อเท็จจริงจากสภาพเศรษฐกิจและ

สังคมและปัญหาเหล่านี้ได้แก่ปัญหาในการดูแลผู้ต้องขังสั้นเรือนจำ ปัญหาการบริการด้านสุขภาพ และปัญหาการเคารพสิทธิ จากปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อระบบงานราชทัณฑ์ไทยทำให้ไม่สามารถคุ้มครองสิทธิพลเมืองและสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามหลักสากลโดยรวม ซึ่งตัวชี้วัดด้านความจำเป็นขั้นพื้นฐานการดำรงชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่สามารถเป็นข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังให้ทัดเทียมกับมาตรฐานสากลและสามารถนำไปสู่การแก้ไขพฤติกรรมผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์

1.4 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ มี 4 องค์ประกอบย่อยได้แก่

1.4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญมากที่สุดได้แก่ตัวชี้วัดการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพตนเองเบื้องต้น ($\bar{X}=4.86$) ความสำคัญของการคัดกรองสุขภาพคือการตรวจประเมินเพื่อค้นหาโรคหรือสิ่งผิดปกติในระยะแรกเพื่อที่จะให้การรักษาได้ทันที ลดอัตราความพิการและช่วยการแพร่กระจายของโรคติดต่อไปสู่บุคคลอื่น ซึ่งตัวชี้วัดนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Abbing HR. (2013: 5-19) ที่ศึกษาด้านสิทธิของผู้ต้องขังในการได้รับการดูแลและบริการด้านสุขภาพในมุมมองของแถบยุโรปโดยทำการสำรวจและตรวจสอบด้วยบทกฎหมายตามหลักสากลด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งพบว่ารัฐต้องมีหน้าที่ให้การดูแลและบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมในเรือนจำมีนโยบายลดอันตรายด้านสุขภาพโดยมีการคัดกรองสุขภาพ เช่น การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพที่เหมาะสม และยังคงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทวีรัตนอุบล (2550: 52-58) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการให้บริการด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในเรือนจำจังหวัดพะเยาพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่เห็นว่ามีบริการคัดกรองโรคแก่ผู้ต้องขังแรกรับและติดตามการรักษา รวมถึงการส่งต่อหรือย้ายผู้ต้องขังป่วยหนักเกินขีดความสามารถออกไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้เสนอแนะว่าควรมีหน่วยแพทย์เข้ามาให้บริการในเรือนจำเพื่อคัดกรองโรคแก่ผู้ต้องขังแรกรับและติดตามเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคเป็นระยะ นอกจากนี้ตัวชี้วัดดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ คมขำ (2551: 82- 86) ที่ศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพผลพบว่าผู้ต้องขังมีความต้องการดูแลด้านสุขภาพโดยรวมในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพรายด้านพบว่าผู้ต้องขังมีความต้องการความต้องการดูแลด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมามีความต้องการการดูแลด้านจิตใจด้านจิตสังคมด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณตามลำดับ ซึ่งความสำคัญของการคัดกรองสุขภาพเป็นภารกิจที่สำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถประเมิน

ความต้องการของผู้ต้องขังเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ต้องขังได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถทราบสถานะทางสุขภาพเบื้องต้นเพื่อวางแผนการให้บริการด้านสุขภาพที่ตรงกับความต้องการ

1.4.2 ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการผลการวิจัย
พบว่าตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอ็ดส์ วัณโรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็นและตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อเหมาะสม ($\bar{X} = 4.76$) ความสำคัญของผู้ต้องขังกล่าว สืบเนื่องมาจากสถานพยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีศักยภาพจำกัดในการดูแลให้บริการเฉพาะการเจ็บป่วยเบื้องต้น ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยหนักจึงมีความจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษาไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความพร้อมมากกว่า ปัญหาการส่งต่อการรักษาในระบบสุขภาพของเรือนจำยังขาดประสิทธิภาพขาดการประสานงานที่ดี ขาดข้อมูลการรายงานหรือการบันทึกที่ยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์ โรงพยาบาลที่รับการดูแลต่อจากสถานพยาบาลเรือนจำ ยังมีการปฏิเสธในการรับผู้ป่วยรักษาในบางกรณี ดังนั้นการพัฒนาด้านการส่งต่อเพื่อให้มีประสิทธิภาพ มีความจำเป็นสำหรับการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังเพื่อลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ซึ่งความสำคัญด้านการส่งต่อผู้ป่วยได้มีการระบุไว้ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 (มาตรา 30) (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์, 2542: 12-20) และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขด้านการอนามัยเรือนจำ (ข้อ 6) (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์, 2542: 21-24) ที่ระบุว่า ให้ผู้ดูแล บริการด้านสุขภาพในเรือนจำส่งตัวผู้ต้องขังที่มีอาการเกินขีดความสามารถที่จะรักษาในเรือนจำเพื่อส่งไปปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมเพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยมีความปลอดภัยและได้รับการรักษาที่เหมาะสม

1.4.3 ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่
ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักและความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ตัวชี้วัดการมีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ ในการส่งต่อรักษาเฉพาะทาง ($\bar{X} = 4.57$) สถานพยาบาลเรือนจำสามารถให้บริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เป็นสถานพยาบาลที่เป็นด่านแรกสำหรับผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้สะดวก ดูแลผู้ต้องขังได้ทุกกลุ่ม โรคตามมาตรฐาน จึงเป็นหน่วยบริการที่จำเป็นต้องมีการส่งต่อการรักษาผู้ป่วยเป็นประจำเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาที่เหมาะสม ดังนั้นการประสานเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการสุขภาพภายในและภายนอกองค์กรจึงมีความสำคัญและจากปัญหาด้านการส่งต่อบริการไปรักษายังโรงพยาบาลของรัฐ พบว่ายังไม่มีพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังโดยเฉพาะซึ่งตัวชี้วัดนี้มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาจากผลของการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ (วันที่ 1-3 มิถุนายน 58 ณ สีดา รีสอร์ท จังหวัดนครนายก) ที่ได้กล่าวถึงประเด็นปัญหาที่ควรปรับปรุงในกรณีส่งต่อรักษาผู้ต้องขังป่วยไปยัง

โรงพยาบาลของรัฐที่มักพบว่าทางโรงพยาบาลที่รับส่งต่อไม่มีพื้นที่สำหรับให้บริการหรือมีการปฏิเสธในการรับตัวผู้ต้องขังไว้รักษา หรือรับไว้รักษาแต่ผู้ต้องขังต้องนอนร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป และมีการใช้เครื่องพันชนาการตรึงไว้เพื่อป้องกันการหลบหนี มีเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมคอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมงจากข้อมูลที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ต้องขังในเรือนจำที่เคยปฏิบัติงานแห่งหนึ่ง ผู้ต้องขังที่มีประสบการณ์ในการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ จะรู้สึกอับอายคนทั่วไปที่ต้องถูกพันชนาการไว้ บางคนแก้ปัญหาโดยการใส่ผ้าห่มปกปิดเครื่องพันชนาการไว้ เพื่อป้องกันที่ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้ต้องขัง ในตัวชี้วัดนี้ขาดความสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงโดยตามสิทธิด้านสุขภาพที่ระบุในพระราชบัญญัติ ราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 หมวดสุขภาพอนามัย (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์, 2542: 12-20) ที่ว่าในกรณีผู้ต้องขังมีอาการป่วยหนักเกินขีดความสามารถของเรือนจำที่จะดูแล ให้ทางเรือนจำส่งผู้ต้องขังป่วยออกนอกเรือนจำเพื่อทำการรักษาตามความเหมาะสม และตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังคดีอาญา (Standard of minimum Rule for the Treatment of Prisoners) (United Nations ,1955: online) ที่ระบุว่าผู้ต้องขังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเป็นกรณีพิเศษจะได้รับการส่งตัวไปรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาล ซึ่งรักษาประชาชนทั่วไปหรือได้รับการรักษาในที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ ซึ่งตามกฎหมายทั้ง 2 ฉบับมีผลบังคับใช้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งกฎหมายดังกล่าวก็ยังใช้แนวทางการปฏิบัติเช่นนี้อยู่ แต่ขาดความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน ตัวชี้วัดนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรได้รับการแก้ปัญหาและหาแนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพที่ร่วมมือในการแก้ปัญหาพร้อมกันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับตัวชี้วัดนี้

2. ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นการตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการประเมินจากจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มได้แก่

1. การประเมินคุณภาพชีวิตโดยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ
2. การประเมินชีวิตชีวิตโดยผู้ต้องขังผู้มารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ

2.1 การประเมินคุณภาพชีวิตโดยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ

ผลการวิจัยจากการประเมินคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจากเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ ผู้วิจัยประเมินโดยวิธีการเชิงปริมาณ ผลพบว่าคุณภาพชีวิตจาก

การบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในภาพรวมทุกองค์ประกอบและตัวชี้วัดอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.94, S.D. = 0.93$)

ผลการวิจัยจำแนกตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด มีประเด็นการอภิปรายผลในแต่ละองค์ประกอบและตัวชี้วัด ดังนี้

2.1.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ ผลการวิจัยพบว่า มีคุณภาพชีวิตการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.74, S.D. = 1.02$) เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด อภิปรายผลดังนี้

1. **ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ** พบว่า ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.59, S.D. = 1.05$) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำนั้น ผู้ต้องขังได้รับการบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลเรือนจำที่มีคุณภาพ มาตรฐาน โดยจะเห็นว่าตัวชี้วัดที่มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพที่ดีที่สุดได้แก่ ตัวชี้วัดมีสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมต่อการให้บริการ มีห้องตรวจรักษาโรค มีที่นอนพักรักษาอาการป่วย มีห้องแยกโรคติดต่อ มีสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและมีเพียงพอสำหรับการให้บริการ มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.94$) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาการราชการที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2555-58 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ (กรมราชทัณฑ์, 2555) มาตรฐานตัวชี้วัดที่ 10 ซึ่งได้วางเป้าหมายให้เรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ ทศนิษฐ์ อรรถารสและคณะ (2556: 38) ได้จัดทำรายงานการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิงของกรมราชทัณฑ์ในมาตรฐานที่ 1.5 ที่มีการกำหนดการจัดสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการให้บริการด้านสุขภาพ โดยมีการจัดสถานที่แยกเป็นเอกเทศ มั่นคงแข็งแรงปลอดภัยต่อการให้บริการสุขภาพ ให้มีทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยยามปกติและฉุกเฉิน มีสภาพแวดล้อมสะอาด การจัดแบ่งพื้นที่เหมาะสม มีระบบการคัดแยกโรคติดต่อ การพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลในเรือนจำเพื่อตอบสนองพระราชกรณียกิจของพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ที่ทรงห่วงใยและให้ความสำคัญในพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง ให้ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรมที่เป็นที่ยอมรับของสากลตามข้อกำหนดของสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures of Women Offenders) หรือข้อกำหนดกรุงเทพ (United Nations, 2554) ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากการได้รับมาตรฐานบริการด้านสุขภาพและจากผลการวิจัยตัวชี้วัดที่ควรได้รับการปรับปรุงมาตรฐานให้ดีขึ้นได้แก่ตัวชี้วัดการมีแผนการให้บริการด้านสุขภาพมาตรฐานตามระดับสถานพยาบาลซึ่งพบว่า มีคุณภาพชีวิตในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 3.33, S.D. = 1.11$)

สถานพยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่ยังขาดความชัดเจนในการทำแผนการบริการด้านสุขภาพตามระดับของสถานบริการที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสถานพยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่ทั่วประเทศเป็นสถานบริการด้านสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับปฐมภูมิ การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะมีขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพในเบื้องต้นดังนั้นการมีแผนการให้บริการตามระดับความสามารถจึงมีความจำเป็นที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนตามศักยภาพของสถานพยาบาลเพื่อลดปัญหาในการบริการด้านสุขภาพที่ซับซ้อน ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการบริหารจัดการปัญหาการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ที่ Kenneth L. Faiver (1997: 69-71) ได้กล่าวใน Health Care Management Issues in Corrections : defining appropriate and necessary healthcare ถึงความสำคัญของการพัฒนามาตรฐานในหน่วยบริการด้านสุขภาพเพื่อให้เชื่อมั่นว่าผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งสถานพยาบาลเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ยังขาดการพัฒนามาตรฐานตามระดับขีดความสามารถที่มีความชัดเจน ดังนั้นตัวชี้วัดนี้จึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพตามสิทธิ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.73, S.D.= 0.96$) ผลการประเมินตามตัวชี้วัดพบว่าตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ตัวชี้วัดมีการให้บริการตามข้อตกลงระหว่างประเทศ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.0, S.D. = 0.85$) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังนั้นเจ้าหน้าที่สายการแพทย์มีความตระหนักถึงสิทธิด้านสุขภาพที่เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากลมากขึ้น มีความสอดคล้องตามนโยบายองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นที่ให้แก่ผู้ต้องขังที่ Andrew Fraser (2007: 21) ได้กล่าวใน Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health และ Kenneth L. Faiver (1997: 69-71) ที่ได้กล่าวถึงการจัดการกับปัญหาการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังคืออาญา (Standard of minimum Rule for the Treatment of Prisoners) (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ: เอกสารแปล:7) โดยหลักการปฏิบัติได้มุ่งพัฒนาสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ที่ควรพึงได้รับจากการบริการด้านสุขภาพ และมีความพยายามให้ทุกประเทศได้ตระหนักเห็นความสำคัญของสิทธิด้านสุขภาพ

ส่วนผลตัวชี้วัดที่ควรมีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังได้แก่ตัวชี้วัดการให้บริการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยผลการประเมินมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด มีเกณฑ์คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X}=3.41, S.D. =1.08$) จากผลการวิจัยแม้ว่าการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังมีนโยบายจัดบริการในการดูแลสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ตามที่มีการระบุในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำตั้งแต่ พ.ศ.2521 (แก้ไขปรับปรุง พ.ศ.2544) (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2542: 21-24) แต่ปัญหาในการขาดงบประมาณของกรมราชทัณฑ์มีผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในหลายๆด้าน ดังตัวอย่างงบประมาณของกรมราชทัณฑ์ใน ปี พ.ศ.2554 ได้รับการจัดสรร 8.85 พันล้านบาท (ข้อมูลจากเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554) เป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของผู้ต้องขัง 12,000,000 บาทซึ่งคำนวณเฉลี่ยกับผู้ต้องขังจำนวน 234,678 คนเฉลี่ยคนละ 11,769 บาทต่อคนต่อปี หรือ 980 บาทต่อคนต่อเดือน หรือ 33 บาทต่อคนต่อวัน (คำนวณตัวเลขเบื้องต้นจากเอกสารงบประมาณ) จากปัญหาด้านงบประมาณดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตเรือนจำของผู้ต้องขัง งบประมาณในการให้บริการทางการแพทย์ที่นับว่ามีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องจัดให้บริการด้านยารักษาโรคและต้องมีบริการอย่างพอเพียงกับความต้องการตามมาตรฐาน แต่งบประมาณที่มีจำกัดมีผลทำให้การบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพด้อยลงไปด้วยแม้จะมีการให้บริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายก็ตาม แม้ว่าปัจจุบันนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง สามารถนำมาใช้ในระบบเรือนจำและผู้ต้องขังมีสิทธิเท่าเทียมเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปก็ตามแต่ปัญหาการเบิกจ่ายค่าบริการตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขเนื่องจากผู้ต้องขังบางส่วนไม่สามารถนำหลักฐานเพื่อมาใช้ทำบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทองได้มีผลทำให้จำนวนผู้ต้องขังกับงบประมาณที่ได้รับจากการประกันสุขภาพตามรายชื่อของผู้ต้องขังไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นตัวชี้วัดด้านนี้ควรมีการปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบนี้อยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.56, S.D.=1.28$) ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่ควรมีการปรับปรุงเนื่องจากคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเกณฑ์ได้แก่ตัวชี้วัดการมีจำนวนบุคลากรให้บริการที่เหมาะสมตามมาตรฐานหรืออย่างน้อยเรือนจำละ 2 คนขึ้นไป ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลางและมีแนวโน้มต่ำลง ($\bar{X}=2.73, S.D.=1.43$) จากผลการวิจัยมีความชัดเจนในปัญหาการมีบุคลากรที่ขาดความเหมาะสม ควรได้รับการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนผู้ต้องขังและภาระงานซึ่งมีความจำเป็นที่สถานพยาบาลเรือนจำควรมีการพัฒนาด้านมาตรฐานให้เท่าเทียมสากล ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับผลการแสดงความคิดเห็นในสภาพปัญหาการขาดแคลนบุคลากรจากการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ที่พบว่าสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศขาดมาตรฐานด้านบุคลากรอย่างมากบางสถานพยาบาลเรือนจำมีเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานเพียงคนเดียวและตรงกันกับข้อมูลจากทำเนียบบุคลากรสายแพทย์ที่กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ได้รวบรวมไว้ปี พ.ศ. 2554 และจากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ต้องขังพบว่าในสภาพของเรือนจำปัจจุบันมีจำนวนผู้ต้องขังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทุกเรือนจำ (กรมราชทัณฑ์,

2558) และตามมาตรฐานด้านบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานด้านบุคลากรตามคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (กรมราชทัณฑ์, 2555) มีการระบุมาตรฐานไว้ว่า

3.1 เรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ให้บริการทั้งผู้ขังและผู้ป่วยในที่มีกรรับผู้ต้องขังไว้รักษาในสถานพยาบาล ตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปต้องมีแพทย์ประจำหรือแพทย์ห้วงเวลาหมุนเวียนเข้าไปให้การดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

3.2 ต้องมีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ให้บริการผู้ต้องขังป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

3.3 เรือนจำ/ ทัณฑสถาน ที่ให้บริการเฉพาะผู้ขังนอก ต้องมีแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลงานด้านอนามัยเรือนจำ

3.4 มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างน้อย 1 ต่อผู้ต้องขัง 1,250 คน

3.5 ในกรณีที่มีผู้ต้องขัง 5,000 คน ขึ้นไปต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลอีกอย่างน้อย 4 คน (ตามอัตราส่วน 1:1, 250) ซึ่งสอดคล้องกับ European Prison Rules (Committee of Ministers of the Council of Europe, 2006) ที่กล่าวว่าทุกเรือนจำควรมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีคุณวุฒิด้านเวชปฏิบัติอย่างน้อย 1 คน และมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม แต่ในสภาพปัจจุบันสถานพยาบาลเรือนจำมีความจำเป็นต้องพัฒนางานตามมาตรฐานหลายด้านควรมีการปรับเปลี่ยนอัตราส่วนให้เหมาะสมซึ่ง ทศนิยม อรรถารสและคณะ (2556 :10-11) ได้ระบุว่าอัตราส่วนเดิมที่กำหนดว่าอัตราพยาบาลต่อผู้ต้องขัง 1:1,250 คนนั้นยังขาดความเหมาะสม ซึ่งผลจากการทำประชาพิจารณ์ได้มีข้อสรุปว่าพยาบาลเรือนจำมีการเข้าเวรเพื่อให้บริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังตลอด 24 ชั่วโมง และจำเป็นต้องมีการติดต่อกับประสานงานกับเครือข่ายภายนอก มีการจัดยาและกิจกรรมหลากหลายควรมีบุคลากรสหวิชาชีพเพื่อให้มีการทำงานร่วมกัน ควรมีการปรับอัตราเจ้าหน้าที่พยาบาลที่เหมาะสม เป็น 1: 800 และจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นว่าปัญหาการขาดบุคลากรสายแพทย์ เป็นปัญหาเรื้อรังเนิ่นนานยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ แนวทางในแก้ปัญหาการขาดแคลนดังกล่าว อาจระบุให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเนื่องจากงานบริการด้านสุขภาพหากมีการปฏิบัติงานเพียงคนเดียวจะมีความเสี่ยงสูงต่อความผิดพลาด การมีบุคลากรตั้งแต่สองคนสามารถช่วยเหลือกัน ได้โดยมีการผลัดเปลี่ยนเวรกันและตัวชีวิตจากผลการวิจัยที่ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิต จากการบริการด้านสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 4.54, S.D. = 0.66$) ได้แก่ ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพจากบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ นั้นหมายถึง

บุคลากรสายการแพทย์ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ มีวุฒิการศึกษาตรงตามมาตรฐานที่กำหนด คือจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีการขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพและเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ทางสภาการพยาบาลกำหนด มีจรรยาบรรณในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรู้ด้านสิทธิผู้ป่วยและสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ตัวชี้วัดนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

4. เครื่อง่ายบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตการบริการด้านสุขภาพในองค์ประกอบด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.08, S.D.=0.85$) ซึ่งผลการประเมินในแต่ละตัวชี้วัด มีเกณฑ์คุณภาพชีวิตการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีทุกตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่มีคุณภาพชีวิตสูงสุดได้แก่ ตัวชี้วัดมีเครื่อง่ายบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อการรักษา ($\bar{X} = 4.32, S.D. =0.72$) ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับผลการให้น้ำหนักความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัดซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักความสำคัญมากที่สุด โดยความสำคัญของการส่งต่อนี้มีความสอดคล้องกับกฎของเรือนจำแถบประเทศทางยุโรป (European Prison Rules: Health care provision) (the Committee of Minister of the Council of Europe , 2006: 13) และใน Prison health the performance and Quality indicators, 2012 : Clinical Effectiveness (Australian Institute of Health and Welfare, 2012: 13) ที่ได้ระบุถึงความสำคัญของการส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพว่า สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยที่พึงได้รับจากการบริการด้านสุขภาพและความสำคัญดังกล่าวยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขไทยปี พ.ศ. 2557 (2556: 42-45) ที่มีการระบุไว้เช่นเดียวกัน

2.1.2 องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ
ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.09, S.D. = 0.90$) จำแนกผลการประเมินตามองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ดังนี้

1. ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกเริ่ม ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.08, S.D. = 0.93$) ตัวชี้วัดที่พบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพที่ดีที่สุดมีเกณฑ์ใกล้เคียงกันได้แก่ ตัวชี้วัดการมีบริการตรวจประเมินสุขภาพแรกเริ่มด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ($\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.81$) และตัวชี้วัดมีการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายสู่ผู้ต้องขังอื่น ($\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.80$) ความสำคัญของการคัดกรองสุขภาพแรกเริ่มจะช่วยวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ที่มีโรคติดต่อจะถูกแยกเพื่อกักกันโรคไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่น ซึ่งความสำคัญของตัวชี้วัดนี้มีความสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพในเรือนจำที่

Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.(2012: 4-5) ได้กล่าวไว้ใน "Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. และ Jeff Mellow and et al (2008: 11-17) ได้กล่าวใน Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City. เช่นเดียวกัน และนอกจากนี้ตัวชี้วัดการประเมินสุขภาพแรกรับของเรือนจำประเทศออสเตรเลียโดย Australian Institute of Health and Welfare(2010:27-36) ใน PRISON HEALTH PERFORMANCE and QUALITY INDICATORS, 2010: Health Needs Assessment. ที่ได้ระบุความสำคัญของการประเมินสุขภาพแรกรับไว้ว่าการที่ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในการเข้าเรือนจำจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวจะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและการส่งต่อที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่น และมีความรู้การปฏิบัติตัว ลดความเครียด สามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตในเรือนจำและป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขัง

2. การบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.22, S.D. = 0.89$) จำแนกตามตัวชี้วัดพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพในเกณฑ์ดีมากมีค่าใกล้เคียงกันได้แก่ตัวชี้วัดมีสวัสดิการด้านสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไป ($\bar{X} = 4.55, S.D. = 0.66$) และตัวชี้วัดมีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ ($\bar{X} = 4.57, S.D. = 0.67$) ตามสิทธิด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังระหว่างถูกคุมขังในทางกฎหมายนั้น สิทธิการได้รับการดูแลและการบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพและการส่งต่อการรักษาเมื่อมีอาการป่วยหนักเกินขีดความสามารถในการรักษาของสถานพยาบาลเรือนจำ มีความสำคัญและสอดคล้องกับระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521(แก้ไขปรับปรุง พ.ศ.2544) พระราชบัญญัติกรมราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 (มาตรา 30) (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์, 2542: 12-24) ที่มีภาระบุสิทธิผู้ต้องขังด้านสุขภาพที่ทางเรือนจำต้องจัดการบริการด้านสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังและมีการส่งรักษาต่อเมื่อมีอาการหนัก ซึ่งมีความสอดคล้องกับที่ Jeff Mellow et. al (2008: 50) ได้กล่าวไว้ใน Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City. เรื่องการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำตามสิทธิด้านสุขภาพผู้ต้องขัง ต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานเทียบเท่าคนทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและกรณีที่ผู้ต้องขังป่วยมีอาการหนักต้องได้รับการส่งต่อการรักษาเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้ความสำคัญของสิทธิของผู้ต้องขังยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Abbing HR. (2013:5-19) ที่ศึกษาเรื่องสิทธิของผู้ต้องขังในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพในมุมมองของแถบยุโรปตามตัวบทกฎหมายหลักสากลด้านสิทธิมนุษยชน พบว่าสิทธิในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังต้องกระทำโดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมายของบุคคล ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะดูแล

สุขภาพเทียบเท่ากับคนในชุมชน มีการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และมาตรการป้องกันด้านสุขภาพที่มีคุณภาพดีโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รัฐมีหน้าที่ให้การดูแลด้านสุขภาพที่เหมาะสมในเรือนจำให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานที่เป็นสากลและการบริการด้านสุขภาพเรือนจำไทยจึงมีความจำเป็นต้องถือปฏิบัติด้วยเช่นกัน

3. การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.97, S.D. =0.88$) ตัวชี้วัดที่มีเกณฑ์คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพดีที่สุด ได้แก่ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน ($\bar{X}=4.10, S.D. =0.80$) ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการให้น้ำหนักความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาตัวชี้วัดซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีน้ำหนักและความสำคัญมากที่สุด และยังสอดคล้องกับการปฏิบัติขององค์กรที่รับผิดชอบการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังของประเทศออสเตรเลียหรือ Australian Institute of Health and Welfare (2012: 13) ที่กล่าวถึงความสำคัญของการส่งต่อการรักษาโรคเรื้อรังใน PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012: Chronic Diseases and Long Term Conditions /Discharge planning. และ Rick Lines (2007: 61)กล่าวในHIV infection and human rights in prisons ถึงความสำคัญของโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลรักษาต่อเนื่องว่า ผู้ต้องขังควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชน การป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ และวัคซีนโรคที่สามารถนำโรคไปสู่ชุมชนและสังคมได้

2.1.3 ด้านกระบวนการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}= 4.01, S.D. = 0.87$) จำแนกตามองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.82, S.D. =0.88$) ตัวชี้วัดที่มีเกณฑ์คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพดีที่สุดและมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ได้แก่ ตัวชี้วัดมีกิจกรรมกีฬา กายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์ ($\bar{X}=3.98, S.D. = 0.90$) และตัวชี้วัดมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา ($\bar{X}=3.75, S.D. = 0.88$) ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของวาสนา ทองปัญญา (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาระดับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและหาแนวทางการพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้พร้อมกลับคืนสู่สังคมพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมโยคะและเรือนจำเรือนธรรมเป็นประจำมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ/อารมณ์ในระดับมาก แต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและสติปัญญาในระดับปานกลาง ได้เสนอแนวทาง

การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตไว้ว่าทัศนสถานควรจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาและส่งเสริมการออกกำลังกายมากที่สุดเพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงผ่อนคลายความเครียดและเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่ผู้ต้องขัง และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ตูลปิน โด (2551: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดชุมพร เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งพบว่าผู้ต้องขังมีความต้องการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านอารมณ์และสังคมในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำต่างประเทศของ Gold C. et al.(2013: 319-31) ที่มีการศึกษาคณตรีบำบัดสำหรับผู้ต้องขังเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในหมู่ผู้ต้องขังโดยใช้การวิจัยเชิงทดลองซึ่งผลพบว่าผลของคณตรีบำบัดช่วยลดปัญหาสุขภาพจิต เป็นประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง และผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพที่มองการให้บริการในระบบสุขภาพเป็นองค์รวม ไม่สามารถมองแยกออกเป็นส่วนๆ ได้ การให้บริการครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคมและจิตวิญญาณ และการให้บริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นเชิงรุกหรือการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตจะช่วยให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพแข็งแรงไม่เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับแนวทางการดูแลสุขภาพในเรือนจำที่จำเป็นขององค์การอนามัยโลก (WHO,2007: 7) ใน Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison: health Protecting and promoting health in prison ที่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำอีกด้วย

2. ด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.12, S.D. = 0.79$) ตัวชี้วัดที่มีเกณฑ์เฉลี่ยคุณภาพชีวิตการบริการด้านสุขภาพดีที่สุดได้แก่ตัวชี้วัด มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและพฤติกรรมเสี่ยง ($\bar{X} = 4.39, SD = 0.69$) ตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกที่ต้องกระทำควบคู่กันไป ในเรือนจำปัญหาโรคเอดส์และวัณโรคยังเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติที่หน่วยบริการสุขภาพต่างตระหนักเพื่อหาวิธีการการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ในสภาพของเรือนจำมีสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากสังคมภายนอก ภายในเรือนจำผู้ต้องขังต่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน การสักร่างกาย การตกแต่งอวัยวะเพศ ล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งสิ้นซึ่งจากผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO Regional Office for Europe, 2003 ; WHO, 2009:1) ที่ต้องการให้ทุกประเทศให้ความใส่ใจกับกลุ่มผู้ต้องขังเหมือนให้ความใส่ใจกับประชาชนทั่วไปซึ่งความสำคัญดังกล่าวสอดคล้องและ

ตอบสนองแนวทางการพัฒนาของกองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ที่ได้ดำเนินงานร่วมกับกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขจัดเพื่อทำคู่มือเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีความรู้ในการดูแลผู้ต้องขังด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเรือนจำ (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์, 2557) คู่มือมาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (กองบริการทางการแพทย์, 2558) ซึ่งได้แนวทางปฏิบัติในการดูแลป้องกันปัญหาเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบ และความรู้ด้านการป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงจากปัจจัยต่างๆ แต่ในทางการปฏิบัติในปัจจุบัน การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำไทยนั้น ยังขาดการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบ ซึ่งจะมุ่งเน้นด้านงานเอดส์และวัณโรคเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นตัวชี้วัดดังกล่าวจึงควรให้ความสำคัญและตระหนักในปัญหาเรื่องไวรัสตับอักเสบบเพิ่มขึ้น และมีแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบยังเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของสาธารณสุขไทย

3. ด้านการบำบัดรักษา ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=4.31$, S.D. = 0.85) ผลการประเมินพบว่าตัวชี้วัดด้านการบำบัดรักษาที่ผู้ต้องขังได้รับการบริการในเกณฑ์คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพดีมาก ได้แก่ ตัวชี้วัดมีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.53$, S.D. = 0.63) และตัวชี้วัดมีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ครบวงจร ($\bar{X}=4.66$, S.D. = 0.60) การบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่อง มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องทำควบคู่กับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อและผู้ป่วยเรื้อรังขึ้นอยู่กับ การได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานมีความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติกรมราชทัณฑ์ พ.ศ.2479 ในหมวดสุขภาพอนามัย ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำพ.ศ.2521(แก้ไขปรับปรุง พ.ศ.2544) (กรมราชทัณฑ์, กองบริการทางการแพทย์ 2542: 20-24) ที่ให้ความสำคัญของการบำบัดรักษาโรคในเรือนจำที่ต้องมีแนวปฏิบัติตามสิทธิของผู้ต้องขัง และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติของเรือนจำในต่างประเทศที่ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดดังกล่าวเช่นเดียวกัน เช่น เรือนจำประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Rick Lines (2007: 21) และ Jaap Veen (2007: 73-82) ได้กล่าวถึงความสำคัญในการบริการด้านการบำบัดรักษาโรคเอดส์และวัณโรคที่ครบวงจรในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างคนทั่วไป ปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพของเรือนจำไทยได้รับความร่วมมือในการแก้ปัญหาผู้ป่วยติดเชื้อ โดยกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อร่วมแก้ปัญหาโรคเอดส์และวัณโรคที่ยังเป็นปัญหาระดับชาติโดยเฉพาะในเรือนจำที่

ยังมีอัตราการติดเชื้อของผู้ต้องขังสูงกว่าบุคคลทั่วไป (กองบริการทางการแพทย์, 2557) ซึ่งยังคงมีการพัฒนาการบริการเพื่อแก้ไข ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพด้านการฟื้นฟูสภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.92$, S.D.= 0.95) ผลการประเมินตามตัวชี้วัดพบว่าตัวชี้วัดที่มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันได้แก่ตัวชี้วัดมีอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายที่จำเป็น ($\bar{X} = 4.14$, S.D.=0.88) และตัวชี้วัดที่ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.94) การฟื้นฟูสภาพเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองและมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด ในเรือนจำผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการฟื้นฟูสภาพเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้สามารถอยู่ในเรือนจำอย่างมีคุณภาพชีวิต ซึ่งความสำคัญของตัวชี้วัดนี้มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และอนุบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่ส่งเสริมให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิทธิที่สำคัญอย่างเป็นรูปธรรม โดยได้รับเบี้ยความพิการเดือนละ 500 บาท และเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ อีกเดือนละ 500 บาท เช่นเดียวกับเบี้ยผู้สูงอายุรวมถึงการได้รับการบริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับคนทั่วไป (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 36-37) ที่กำหนดแนวทางการดูแลผู้พิการตามข้อกำหนดของสหประชาชาติ (The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD) (United Nations, 2006: 37 ก) และการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการในเรือนจำที่ Jeff Mellow et. al (2008: 3-19) กล่าวใน Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City: Services for people with physical disabilities and older adults. ว่าความสำคัญของการให้บริการผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการไว้ว่า มีสิทธิได้รับการดูแล การบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

5. ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพในเกณฑ์ดี ($\bar{X}=3.89$, S.D. = 0.96) ผลการประเมินตามตัวชี้วัดพบว่าตัวชี้วัดที่มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพดีที่สุด ได้แก่ ตัวชี้วัดมีการบริการด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.71) จากผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของตัวชี้วัดด้านนี้ พบว่าไม่สอดคล้องในบางประเด็นกับผลการวิจัยของ ทวีรัตนอุบล (2550: 52-58) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการให้บริการด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในเรือนจำจังหวัดพะเยาพบว่าเรือนจำควรจัดระเบียบที่นอนให้เป็นระเบียบมากขึ้นควร

ปรับปรุงเรื่องการปรุงรสด้านอาหารควรเพิ่มโต๊ะรับประทานอาหารให้มากขึ้นแพทย์และเจ้าหน้าที่ควรเอาใจใส่ผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคการวินิจฉัยโรคและจ่ายยาให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจาก สภาพปัจจุบันกรมราชทัณฑ์และหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ ได้การพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ตามแผนการปฏิบัติราชการสำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 (กรมราชทัณฑ์, 2555) ซึ่งกรมราชทัณฑ์ได้ให้การดูแล บริการด้านมาตรฐานสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังครบ 5 ด้าน ได้มีการกำหนดให้เรือนจำทั่วประเทศดูแลสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังครบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่นอน ด้านสุขทกรรม ด้านโรงเลี้ยง ด้านสถานพยาบาล และด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ทุกเรือนจำจึงมีการพัฒนาตามกรอบนโยบายกรมราชทัณฑ์เพื่อให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังทำให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นซึ่งผลการวิจัยแสดงถึงการมีการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น ส่วนตัวชีวิตที่ควรมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นเนื่องจากผลการประเมินมีเกณฑ์คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ตัวชี้วัดมีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.15, S.D. = 1.05$) จากสภาพปัญหาคนล้นคุกที่เป็นปัญหาเรื้อรังของกรมราชทัณฑ์ ทำให้การระบายความแออัดเป็นไปด้วยความยากลำบากเพราะสภาพเรือนจำในทุกพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ต้องขังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดแทบทั้งสิ้น แม้ว่ากรมราชทัณฑ์จะมีมาตรการต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้เรือนจำเช่น การพักการลงโทษ (Parole) การขอพระราชทานอภัยโทษ เป็นต้น แต่ปัญหาการกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องขังยังมีผลทำให้ปัญหาคนล้นคุกคงเป็นปัญหาที่ยากแก้ไขจนถึงปัจจุบันจากสภาพปัญหาความหนาแน่นของผู้ต้องขังดังกล่าวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Katherine W. Todrys Joseph J. Amon (2012: Article) ที่ศึกษาการปฏิรูประบบยุติธรรมทางอาญาในด้านการป้องกันโรคเอดส์และวัณโรคในเรือนจำประเทศแอฟริกา พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคในเรือนจำมีอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไปในส่วนนี้เป็นส่วนเกี่ยวข้องกับความหนาแน่นของผู้ต้องขัง การขาดการป้องกันและการรักษาที่เพียงพอผู้ต้องขังนับพันที่ถูกควบคุมในเรือนจำไม่ได้รับความเป็นธรรมและการดูแลสุขภาพในสิ่งที่จำเป็น การระบายความแออัด การหลีกเลี่ยงการใช้เรือนจำสามารถกระทำได้โดยการประกันตัวเป็นสิ่งจำเป็นในงานด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันและลดปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วัณโรคปอดของเรือนจำในแอฟริกาดังนั้นวิธีการที่สามารถลดความแออัดของเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ควรหามาตรการการแก้ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพ

2.1.4 ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.92, S.D. = 0.93$) อภิปรายผลตามองค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัด ดังนี้

1. ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.85$) ผลจำแนกตามตัวชี้วัดพบว่าตัวชี้วัดที่มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพดีที่สุดได้แก่สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.40, S.D. = 0.71$) จากผลการประเมินสอดคล้องกับแผนพัฒนาของกรมราชทัณฑ์ประจำปี พ.ศ.2555-58(กรมราชทัณฑ์, 2555) ที่เรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศได้มีการพัฒนาเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 5 ด้านเพื่อยกระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง และสอดคล้องกับการดูแลบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศสหรัฐอเมริกา ด้านการประกันคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพตามแนวทางที่ระบุไว้ใน A Public Health Manual for Correctional Health Care USA: Accreditation ที่ Thomas Conklin., et al (2002: 68) ได้กล่าวว่าความสำคัญของคุณภาพการบริการทางการแพทย์เป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นสิทธิด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพยังไม่มีมีการดำเนินการในการบริการด้านสุขภาพของเรือนจำไทย แต่อนาคตอันใกล้การประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำจะเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการขยายผลการประกันคุณภาพจากแนวคิดการประกันคุณภาพของสภาการพยาบาล (2541:8-14) ที่กล่าวว่า การประกันคุณภาพบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคณะ พัฒนาริธีกรรม เพิ่มประสิทธิภาพและสร้างความเป็นธรรมในการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมๆ กันจึงมีความจำเป็นต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง โดยจัดให้มีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยตั้งองค์กรอิสระ ทำหน้าที่ ประเมินตรวจสอบและรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่องและโปร่งใส กำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานบริการในทุกระดับ ให้มีคุณภาพเท่าเทียมกันเป็นมาตรฐานของไทย โดยคำนึงถึงมิติความเชื่อ มิติทางวัฒนธรรม ซึ่งคุณภาพ (Quality) หมายถึง คุณลักษณะของการบริการที่ตอบสนองต่อข้อกำหนดของผู้รับบริการมาตรฐาน ซึ่งหมายถึง สิ่งที่ยึดถือเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนดมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรฐานซึ่งกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์ของการให้บริการสาธารณสุขที่ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการซึ่งปัจจัยคุณภาพ (Quality Factor) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดคุณภาพได้ หากขาดซึ่งปัจจัยดังกล่าวแล้วจะย่อมไม่เกิดคุณภาพ ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ เช่นสถานที่ที่ดี

เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่ดี ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วนที่ต้องจัดเตรียมไว้คุณสมบัติ คุณลักษณะที่ดีของผู้ปฏิบัติงานมีวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องทำให้ความรู้ความเข้าใจที่ดีพอต่อผู้รับบริการ

2. ด้านผลการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.83$) ผลจำแนกตามตัวชี้วัดพบว่าตัวชี้วัดที่มีเกณฑ์ประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพในเกณฑ์ดีมากได้แก่ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอดส์ วัณโรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็น ($\bar{X} = 4.64, S.D. = 0.56$) และตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อที่จำเป็น ($\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.60$) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญของเรือนจำสังคมและระดับชาติ ได้แก่ ปัญหาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องให้การรักษาต่อเนื่องเช่น โรคเบาหวาน ความดันสูงโรคหัวใจ เป็นต้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้คือการที่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องครบวงจรนั้นหมายความว่า การคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม การให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในระหว่างคุมขังรวมถึงการส่งต่อการรักษากรณีจำเป็น และการเตรียมตัวก่อนปล่อยการให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพชุมชนทั่วไป ความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าวสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 41-42) ที่กล่าวว่า ความสำคัญของคุณภาพของการบำบัดรักษาโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ ผู้รับบริการควรได้รับการดูแลรักษาตามเกณฑ์มาตรฐาน และยังคงสอดคล้องกับการดูแลผู้ต้องขังป่วยเรื้อรังตามมาตรฐานการดูแลผู้ต้องขังโรคติดต่อของผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศออสเตรเลียที่ Australian Institute of Health and Welfare(2010: 39) ที่กล่าวในThe health of Australia's prisoners, 2010: Communicable Disease. เกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลผู้ต้องขังป่วยโรคติดต่อและแนวทางการปฏิบัติที่ผู้ต้องขังควรได้รับ และนอกจากนี้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติไว้ว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนให้ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพทั่วถึงโดยสิ้น โยบายระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขที่สำคัญและมีประสิทธิภาพ

3. ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.54, S.D. = 1.11$) ผลจำแนกตามตัวชี้วัดพบว่าตัวชี้วัดที่มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพดีที่สุดได้แก่ตัวชี้วัดผู้ต้องขังได้รับสิทธิการบริการด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล ($\bar{X} = 3.94, S.D. = 0.76$) ผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อตกลงขององค์การอนามัยโลก(WHO,2007: 7- 9) ที่กล่าวถึงความสำคัญของการได้รับสิทธิด้านสุขภาพที่จำเป็นตามข้อตกลงระหว่างประเทศสำหรับผู้ต้องขัง นับเป็นสัญญาณที่ดีในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำและการขาดความเป็นธรรมในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ

ในกลุ่มผู้ต้องขังที่นับเป็นกลุ่มด้อยโอกาสเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนชายขอบของสังคม เป็นกลุ่มคนจน ไร้ยาเสพติดไม่สนใจดูแลสุขภาพตัวเอง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรคและสามารถนำโรคติดต่อไปแพร่กระจายในชุมชนและสังคม และยังสอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังคดียา (Standard of minimum Rule for the Treatment of Prisoners) ที่บรรเจิด สิงคะเนติ (เอกสารแปล: 6) กล่าวถึงการบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานและสิทธิในการได้รับการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น และตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ซึ่งควรมีการปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ตัวชี้วัดที่มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ เพื่อส่งต่อการรักษาที่จำเป็น ($\bar{X}=3.01, S.D. = 1.43$) สืบเนื่องมาจากปัญหาการส่งต่อการรักษาที่พบในการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ซึ่งผลจากประเด็นจากการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์พบว่าเรือนจำส่วนใหญ่ของกรมราชทัณฑ์เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะมีการส่งต่อการรักษากรณีเกินขีดความสามารถเป็นประจำ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์เครือข่ายบริการส่งต่อยังไม่มีพื้นที่สำหรับรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องขัง ซึ่งขาดความสอดคล้องกับแนวทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาจัดระบบบริการด้านสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายโดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2556: 6) ต้องการพัฒนาและสามารถเชื่อมโยงการบริการสถานพยาบาลทั้ง 3 ระดับ ซึ่งได้แก่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และให้มีการจัดระดับโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital Cascade) ตามความสามารถของสถานบริการแต่ละระดับ สำหรับสถานพยาบาลเรือนจำยังขาดการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรมในการบริการด้านสุขภาพด้านนี้ ซึ่งนับว่ายังมีความแตกต่างกับการบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นปัญหาของตัวชี้วัดด้านการมีพื้นที่สำหรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐจึงมีความสำคัญในการพัฒนาการบริการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและมีความเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

2.2 การประเมินคุณภาพชีวิตโดยผู้ต้องขังผู้มารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ

การประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ โดยกลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ ผู้วิจัยประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังที่มารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่ เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบข้อมูลจากผลการประเมินจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตัวชี้วัดโดยตรง ประเมินโดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นที่ผู้ต้องขังได้รับการบริการด้านสุขภาพตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ที่ผู้ต้องขังสามารถให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ในแต่ละองค์ประกอบโดยการเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างในการบริการด้านสุขภาพของ สถานพยาบาลเรือนจำแต่ละขนาด ดังนี้

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังผู้มารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาล เรือนจำ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังผู้มารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำ ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ผู้วิจัยอภิปรายผล โดยเปรียบเทียบประเด็นความแตกต่างใน แต่ละองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ

จากผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพในองค์ประกอบ ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ ในสถานพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ พบว่า ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพสรุปโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีนั้นหมายความว่า ใน ปัจจุบันสถานพยาบาลเรือนจำได้มีการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลให้มีคุณภาพตามแผนการ ปฏิบัติงานประจำปีของกรมราชทัณฑ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554จนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งให้เรือนจำและทัณฑ สถานทั่วประเทศมีการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐาน 5 ด้าน ซึ่งมาตรฐานสถานพยาบาลเป็นหนึ่งใน มาตรฐานที่สถานพยาบาลเรือนจำ ต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพให้ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยได้มีการกำหนดลักษณะทั่วไปของสถานพยาบาลให้มีเหมาะสมต่อ การบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดสถานที่แยกเป็นเอกเทศ ปลอดภัยต่อการให้บริการ มีช่องทางการ สัญจรเพื่อย้ายผู้ป่วยยามปกติและฉุกเฉิน มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่าง เหมาะสมเป็นสัดส่วนชัดเจน มีระบบการป้องกันโรคติดต่อการแพร่กระจายเชื้อ มีห้องน้ำห้องส้วม เพียงพอต่อการให้บริการ มีสถานที่เก็บเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และมีจำนวนพอเพียงต่อ การให้บริการซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังพบว่าสถานพยาบาลเรือนจำทุกขนาดมีความเหมาะสม ในด้านสถานที่ ส่วนในด้านอัตรากำลังบุคลากรสายการแพทย์ผู้ให้บริการนั้นมีความแตกต่าง โดย ในสถานพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางนั้นยังไม่มีแพทย์ประจำแต่จะมีแพทย์ห้วงเวลาจาก ภายนอกเข้าให้บริการด้านสุขภาพ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งยังมีความขาดแคลนและไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ต้องขังและภาระงาน ซึ่งตามมาตรฐานด้าน บุคลากรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานนั้นได้กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (กรมราชทัณฑ์,2555) และตามรายงานการศึกษาของ ทศนิยม อรรถารสและคณะ (2556 :

10-11) ที่สรุปผลจากการทำประชาพิจารณ์ว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำ ต้องมีการเข้าเวรเพื่อให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมงและจำเป็นต้องมีการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพภายนอกอยู่เสมอ มีการจัดยาและกิจกรรมหลากหลายควรมีบุคคลากรสหวิชาชีพเพื่อทำงานร่วมกัน และควรมีการปรับอัตราเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขังในอัตรา 1: 800คน ซึ่งรายงานดังกล่าวมีความสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นว่า ปัญหาการขาดบุคลากรสายแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ เป็นปัญหาเรื้อรังแนวทางแก้ปัญหาลเฉพาะหน้าอาจระบุนให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่อย่างน้อยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในการปฏิบัติงาน เนื่องจากงานบริการด้านสุขภาพการปฏิบัติงานเพียงคนเดียวมีความเสี่ยงสูงต่อความผิดพลาดและการร้องเรียน การมีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ตั้งแต่สองคนขึ้นไป สามารถช่วยเหลือกันได้โดยมีการผลัดเปลี่ยนเวรกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับEuropean Prison Rules ที่กล่าวว่าทุกเรือนจำควรมีการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพด้านเวชปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งคน และมีเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และในสภาพปัจจุบัน สถานพยาบาลเรือนจำมีความจำเป็นต้องพัฒนา และดำเนินงานด้านสุขภาพตามมาตรฐานหลายด้าน ดังนั้นควรมีการปรับเปลี่ยนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ส่วนในสถานพยาบาลขนาดใหญ่จะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพให้บริการตามมาตรฐานที่เหมาะสม

ด้านนโยบายการบริการด้านสุขภาพ และด้านเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นในสถานพยาบาลทุกขนาดผู้ต้องขังให้สัมภาษณ์ว่าได้รับบริการในเกณฑ์ดี การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการที่มีคุณภาพตามนโยบายที่เป็นสากล สอดคล้องกับการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพในระบบเรือนจำต่างประเทศ ซึ่งได้มีความตระหนักถึงสิทธิของผู้ต้องขังเป็นอย่างยิ่ง ดังเช่นผลการศึกษาของ Fix M., Rev Prat.(2013: 77-81)ที่ศึกษาด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพตามสิทธิของผู้ต้องขังได้กล่าวถึงสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังไว้ว่า “คำพิพากษาจากศาลให้ผู้ต้องขังถูกคุมขังและจำกัดสิทธิ แต่ไม่อาจที่จะปฏิเสธการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่ต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับคนทั่วไป หน่วยบริการสุขภาพมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพโดยจัดให้มีบริการทางการแพทย์ตามความต้องการของผู้ต้องขังภายใต้ระบบงานยุติธรรม ผู้ปฏิบัติงานสายแพทย์ต้องยอมรับในจรรยาบรรณวิชาชีพในการรักษาความลับ การมีอิสระที่ผู้ต้องขังจะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา” และนอกจากนี้การบริการด้านสุขภาพตามสิทธิยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Abbing HR. (2013: 5-19) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ต้องขังในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพในมุมมองของประเทศในแถบยุโรปที่พบว่า สิทธิในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังต้องกระทำโดยไม่คำนึงถึงสถานะทางกฎหมาย ผู้ต้องขังมีสิทธิที่จะดูแลสุขภาพเทียบเท่ากับคนในชุมชน มีการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และมาตรการป้องกันด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รัฐมีหน้าที่ให้การดูแล บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมในเรือนจำ

รวมถึงมีนโยบายการลดอันตราย หลีกเลี่ยงการทรมานที่มีแนวโน้มส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่ไม่จำเป็น ดังนั้นในปัจจุบันเรือนจำไทยจึงมีการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ต้องขังให้มีความสอดคล้องกับปัญหาโดยเรือนจำได้พัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ พัฒนา นโยบายสุขภาพ พัฒนาศูนย์บริการด้านสุขภาพและพัฒนาเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ต้องขัง ได้รับการบริการด้านสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพในองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำของสถานพยาบาลเรือนจำทั้ง 3 ขนาด อภิปรายผลสรุปว่า

การบริการด้านสุขภาพแรกรับ

ในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็กและขนาดกลาง ผู้ต้องขังทุกคนให้ สัมภาษณ์ว่าได้รับการตรวจสุขภาพแรกรับเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งผลการประเมินสอดคล้องกับ การศึกษาของ Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.(2012: 4-5), Jeff Mellow., et al (2008:11-17)และ Australian Institute of Health and Welfare (2010: 27-36) ผู้วิจัยได้อภิปรายผลจากการ ประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพในกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ไว้ข้างต้นแล้ว ส่วน ผลการประเมินในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดใหญ่การตรวจสุขภาพแรกรับนั้นเป็นการตรวจ ร่างกายเฉพาะผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยและได้รับการส่งตัวมาจากสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก และขนาดกลาง เป็นการตรวจร่างกายตามระบบอย่างละเอียดเพื่อหาสาเหตุของความเจ็บป่วยและ เพื่อการรักษาตามโรคที่เป็นอยู่ ในการตรวจสุขภาพแรกรับนั้นหากผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองที่ดีจะ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถวางแผนการป้องกันในกรณีที่มีโรคติดต่อสามารถป้องกันการ แพร่กระจายของโรคที่จะนำไปสู่ผู้อื่นได้ และสามารถประเมินการให้บริการด้านสุขภาพและการ ให้ความรู้ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพการประเมินผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกคนจึงมีความ จำเป็นต่อการได้รับการตรวจสุขภาพแรกรับเป็นอย่างยิ่ง

การบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง

ผลการประเมินพบว่าผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำทั้งสถานพยาบาล ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่มีคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพโดยมีหลักประกัน สุขภาพหรือสิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล ตามนโยบายของรัฐเทียบเท่าบุคคลทั่วไป ไม่เสีย ค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านสุขภาพ ได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทุกด้าน ตามสิทธิด้านสุขภาพซึ่งความสำคัญของการดูแล และบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังขณะถูกคุมขังนั้น เป็นสิทธิด้านสุขภาพมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rick Lines (2008: 3-53) ที่ศึกษาสิทธิ

ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่กำหนดไว้ในกฎหมายระหว่างประเทศและทั่วโลกที่มีการใช้เพื่อให้มั่นใจและตระหนักถึงสิทธิของผู้ต้องขังด้านมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพภายใต้ข้อตกลงสหประชาชาติและระดับภูมิภาคในสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนและบรรทัดฐานสิทธิพลเมืองตามข้อกำหนดสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่กล่าวว่าไว้ว่า ผู้ต้องขังเป็นผู้ที่มีสถานะน่าเวทนาจากการถูกกักขังทำให้มีสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ส่งผลทำให้เกิดโรคติดต่อ โรคทางจิตหรือมีการเสียชีวิต ในประเด็นปัญหาเหล่านี้ควรมีการประยุกต์ใช้วิธีการแบบองค์รวมสู่มาตรฐานสูงสุดในการดูแลและบริการด้านสุขภาพรวมถึงการได้รับการบริการในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การบริการด้านสุขภาพจิต การอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้หลักสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ (The UN Human Rights Committee) ที่ The World Health Organization (1946) หัวข้อที่(48)เกี่ยวกับการได้รับมาตรฐานสูงสุดในการบริการด้านสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งในการบริการด้านสุขภาพ (52)การดำเนินการป้องกันแพร่กระจายของโรค(53) การแก้ปัญหาสุขภาพจิต(54) การปรับปรุงด้านอาหารเรือนนอนความสะดวกของสิ่งแวดล้อม และ(55)สิทธิในมาตรฐานด้านการแพทย์อย่างเพียงพอในระหว่างถูกคุมขัง ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังในเรือนจำไทยได้รับการบริการตามสิทธิที่เป็นสากล

การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ

จากผลการประเมินผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็กและขนาดกลาง ผู้ต้องขังให้สัมภาษณ์สรุปได้ว่าผู้ต้องขังได้รับการเตรียมตัวก่อนปล่อยที่เน้นการฝึกและแนะนำด้านอาชีพมากกว่าด้านสุขภาพยังไม่มีโครงการด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ส่วนในสถานพยาบาลขนาดใหญ่การเตรียมความพร้อมเป็นการจำหน่ายกลับเรือนจำเดิมเมื่อผู้ต้องขังป่วยมีอาการทุเลาจากอาการป่วยหนักผู้ต้องขังได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตัวเองด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งความสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของสถานพยาบาลเรือนจำไทยนั้น ยังขาดความสอดคล้องกับผลการศึกษาของJeff Mellow และคณะ(2008: 7- 10) ที่กล่าวถึงความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนปล่อยพ้นโทษไว้ว่า นโยบายและการปฏิบัติที่สำคัญในการเตรียมเพื่อปล่อยพ้นโทษคือการเชื่อมต่อประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพของชุมชน การป้องกันการเสพติด การส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ การเริ่มต้นของการเตรียมตัวก่อนปล่อยควรมีการตรวจสุขภาพ โดยมีแบบสอบถาม Discharge Planningความต้องการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆโดยมีการระบุความต้องการด้านสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลการประเมินของผู้ต้องขังยังพบว่าสถานพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางยังมุ่งเน้นการฝึกอาชีพ ขาดการเตรียมตัวด้านสุขภาพที่มีความสำคัญซึ่งควรมีการปรับปรุงและพัฒนาให้มีความครอบคลุมในด้านการบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น

3. องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

จากผลการประเมินพบว่าคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในองค์ประกอบด้านกระบวนการการบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง มีผลสัมพันธ์กันคือ ผู้ต้องขังได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจโดยเรือนจำมีการจัดกิจกรรมกีฬา กายบริหาร กิจกรรมคลายเครียดต่างๆ มีข้อเสนอแนะด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหารที่ยังมีคุณภาพและรสชาติที่ควรปรับปรุง ส่วนการบริการในสถานพยาบาลขนาดใหญ่พบว่าผู้ต้องขังได้รับบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในทุกกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมากในทุกองค์ประกอบ ความสำคัญของกระบวนการบริการด้านสุขภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของนัตรชัย ขอดอุดม (2552: 123-242) ที่ศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรมผู้ต้องขัง พบว่ามีมิติด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการพัฒนาจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมได้แก่ เรือนนอน แสงสว่าง อุณหภูมิ เสียง วัสดุอุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพระบบสุขภาพ การสุททกรรมด้านอาหารที่มีความสะอาดและเพียงพอ สถานพยาบาลมีความเหมาะสมในการบริการรักษาพยาบาล มีเวชภัณฑ์ยาเพียงพอ ห้องน้ำห้องส้วมมีความสะอาดและเพียงพอ สถานที่ออกกำลังกายเหมาะสม เรือนจำสนับสนุนการออกกำลังกายตามความถนัด การจัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมและคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ต้องขัง ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลทำให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขณะอยู่ในเรือนจำอันจะส่งผลไปถึงภายหลังพ้นโทษ และการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพกายและจิตใจดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บจะมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจต่อการบำบัดฟื้นฟูและแก้ไขตาม โปรแกรมที่เรือนจำกำหนดคนนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mandhouj O. et al, (2013) ที่ศึกษาเรื่องจิตวิญญาณและศาสนาในกลุ่มผู้ต้องขังชาวฝรั่งเศส พบว่าผู้ต้องขังร้อยละ 40 สามารถอธิบายว่าจิตวิญญาณและความเชื่อในศาสนาจะช่วยรับมือกับสภาพความเครียดได้ นั่นคือการหาความสงบไม่เห็นแก่ตัว ขอมรับนับถือผู้อื่น รวมถึงการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและป้องกันการกระทำผิดได้ในอนาคตสรุปได้ว่า มุมมองด้านจิตวิญญาณและความเชื่อทางศาสนานั้นควรได้รับการพิจารณานำไปใช้ในการดูแลประชากรกลุ่มผู้ต้องขังได้ ซึ่งกระบวนการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังได้ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังขณะที่อยู่ในเรือนจำและมีความพร้อมที่จะออกไปใช้ชีวิตหลังพ้นโทษ ดังนั้นตัวชี้วัดด้านนี้จึงมีความสำคัญและควรได้รับการพัฒนาในประเด็นตามข้อเสนอที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในองค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพ พบว่าผู้ต้องขังได้รับการบริการด้านสุขภาพจาก

การบริการด้านสุขภาพในเกณฑ์ดี โดยผลการประเมินผู้ต้องขังในสถานพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางมีผลการประเมินคล้ายกันคือผู้ต้องขังมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลเรือนจำ มีการแสดงความเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรมีการปรับปรุงด้านคุณภาพสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านอาหารให้มีรสชาติที่ดีขึ้น ผู้ต้องขังเปรียบเทียบการบริการระหว่างสถานพยาบาลเรือนจำและหน่วยบริการสุขภาพชุมชนว่า ด้านสถานที่ให้บริการ สถานพยาบาลเรือนจำอาจคับแคบแต่ก็เหมาะสมต่อการให้บริการ ด้านบุคลากรและการบริการ เจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ เป็นกันเองเข้าถึงง่ายกว่าสถานบริการภายนอก การรอรับบริการใช้ระยะเวลาไม่นานส่วนใหญ่ไม่เกินชั่วโมงซึ่งผิดกับสถานบริการภายนอกที่ต้องใช้เวลาหลายชั่วโมงส่วนในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ผู้ต้องขังมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านสุขภาพในเกณฑ์ดีมากกล่าวโดยสรุปว่าการประเมินด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพนั้นคือผลความคาดหวังที่เป็นผลดีที่เกิดจากการบริหารจัดการและการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ต้องขัง เพื่อการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังขณะถูกคุมขังในเรือนจำ มีแนวโน้มและทิศทางการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นตามความคาดหวัง ตามองค์ประกอบย่อยด้านผลลัพธ์คุณภาพการบริการด้านสุขภาพผลการบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการ และผลความร่วมมือของเครือข่ายบริการสุขภาพซึ่งผลการประเมินพบว่าผู้ต้องขังมีความพึงพอใจการบริการด้านสุขภาพ มีเพียงการบริการบางอย่างที่เสนอแนะให้ปรับปรุงส่วนใหญ่เป็นการบริการด้านความจำเป็นพื้นฐานการบริการด้านสุขภาพด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพมีความสอดคล้องกับสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังตามกฎหมายระหว่างประเทศที่องค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติมีความพยายามให้ทุกประเทศมีการพัฒนามาตรฐานการบริการด้านสุขภาพและให้ความตระหนักถึงปัญหาความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มด้อยโอกาส ซึ่งในปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำนั้นแต่ละประเทศมีการพัฒนาเพื่อให้ทัดเทียมและมีมาตรฐานที่เป็นสากล ดังนั้นตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาให้สถานพยาบาลเรือนจำในประเทศไทย ได้นำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์และพัฒนา ดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ผู้วิจัยขอเสนอแนะลักษณะเด่นของตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพที่สามารถนำไป

ประยุกต์ใช้และพัฒนา ดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.1 ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นใหม่ยังไม่เคยมีการศึกษาและพัฒนาในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเรือนจำที่เป็นระบบมาก่อน จึงเป็นตัวชี้วัดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลเรือนจำ

1.2 ตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีความน่าเชื่อถือ เป็นการพัฒนาตัวชี้วัดในเชิงทฤษฎีที่มีขั้นตอนการพัฒนาตามหลักวิชาการได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพในเรือนจำซึ่งมีลักษณะเฉพาะ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น เป็นตัวชี้วัดที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดการบริหารเชิงระบบที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพและระบบสุขภาพองค์รวมที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันตามแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนและนโยบายของระบบสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำไปใช้ในการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพของเรือนจำ ในอนาคตที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานเช่นเดียวกับระบบสุขภาพแห่งชาติสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากสภาพปัจจุบัน การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำยังขาดการประกันคุณภาพ ซึ่งยังมีความแตกต่างจากระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำต่างประเทศที่มีการพัฒนาตามหลักสากลซึ่งมีหน่วยงานตรวจสอบคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ และในอนาคตการประกันคุณภาพจะครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข

1.4 ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะเด่นในการใช้เป็นฐานข้อมูลให้กรมราชทัณฑ์มีการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำที่เป็นปัญหาเรื้อรังอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาการดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังให้มีคุณภาพมาตรฐานที่เหมาะสม เช่น ตัวชี้วัดต่อไปนี้

1.4.1 ตัวชี้วัดด้านมาตรฐานบุคลากรด้านสุขภาพในเรือนจำ ปัญหาการขาดบุคลากรด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับปริมาณงานและจำนวนผู้ต้องขัง ซึ่งในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาการดำเนินงานในการบริการด้านสุขภาพนั้นตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นจะมีผลทำให้มีแนวทางเพื่อการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

1.4.2 ตัวชี้วัดด้านการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพ จะมีผลทำให้การบริการด้านสุขภาพมีการพัฒนาขึ้น

1.4.3 ตัวชี้วัดด้านการส่งต่อการรักษาผู้ต้องขังป่วยในระบบเรือนจำ ซึ่งในปัจจุบันยังพบว่า มีขั้นตอนการส่งต่อที่ล่าช้า ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นจะมีผลทำให้มีการพัฒนาแนวทางเพื่อแก้ปัญหาที่ดียิ่งขึ้น

1.4.4 ตัวชี้วัดการมีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งปัจจุบันยังเป็นปัญหาเชิงนโยบายในการสร้างภาคีเครือข่าย การส่งต่อบริการด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นนี้จะป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

1.5 ปัญหาและอุปสรรคในการนำตัวชี้วัด ไปประยุกต์ใช้ ตัวชี้วัดบางตัวมีผลทำให้ผู้นำตัวชี้วัดไปใช้เกิดปัญหาในการดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพเช่นกัน ได้แก่

1.5.1 ตัวชี้วัดด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ ซึ่งในบางเรือนจำอาจไม่สามารถจัดพื้นที่ตามมาตรฐานได้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านสถานที่และงบประมาณในการพัฒนา

1.5.2 ตัวชี้วัดการจัดบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ อาจเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ เนื่องจากปัจจุบันยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.3 ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจในการได้รับบริการสุขภาพตัวชี้วัดนี้อาจได้รับผลการประเมินจากผู้ต้องขังที่ต่ำกว่าเกณฑ์

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยขอเสนอแนะในเชิงนโยบายจากผลการวิจัยการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพ ที่ควรได้รับการปรับปรุงและพัฒนา ซึ่งมีประเด็นที่ควรเสนอเป็นนโยบายสำหรับกรมราชทัณฑ์และหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกรมราชทัณฑ์ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ

ด้านมาตรฐานบุคลากรสายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ควรจัดสรรและแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

2.2 ด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเรือนจำ

2.2.1 ระบบให้บริการสุขภาพขณะอยู่ในเรือนจำด้านแผนการบำบัดยาเสพติดที่มีระบบ กรมราชทัณฑ์ควรมีระบบการบำบัดผู้ติดยาที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานบริการสุขภาพที่มีภารกิจในการบำบัดยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

2.2.2 ระบบให้บริการสุขภาพก่อนปล่อยพันโทษ หน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำควรมีระบบสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยพันโทษอย่างมีรูปธรรม โดยเฉพาะการส่งต่อการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวัณโรค จากเรือนจำสู่ชุมชน

2.3 ด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ

2.3.1 ด้านสังคมหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำควรอบรมอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น เพื่อสร้างสุขภาพในเชิงรุกในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มสังคมผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น

2.3.2 ด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน กรมราชทัณฑ์ควรมุ่งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐานอย่างจริงจัง โดยเฉพาะด้านอาหาร ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2.4 ด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำ

2.4.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลในการให้บริการสุขภาพหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำควรพัฒนาระบบการให้บริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยนำหลักปฏิบัติมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพที่นำไปสู่การประกันคุณภาพการบริการสุขภาพเรือนจำในอนาคต

2.4.2 การมีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐในการส่งต่อรักษาเฉพาะทางกรมราชทัณฑ์และหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำควรมีการประสานความร่วมมือดำเนินงานด้านเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่ออย่างเป็นรูปธรรม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพผู้ต้องขังเฉพาะกลุ่มเช่นผู้ต้องขังหญิง ผู้ต้องขังสูงอายุ เนื่องจากผู้ต้องขังมีคุณลักษณะแตกต่างกันมีความต้องการแตกต่างกันตามลักษณะเฉพาะกลุ่มควรมีการศึกษาและให้ความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพตามความต้องการ

3.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ต้องขัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองขณะที่อยู่ในเรือนจำ เพราะสภาพในเรือนจำยังมีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและเพื่อให้มีความพร้อมต่อการแก้ไขที่สอดคล้องกับพันธกิจของกรมราชทัณฑ์ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.3 ควรมีการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการยอมรับต่อการเผชิญความตายอย่างมีศักดิ์ศรี

รายการอ้างอิง

- กรมราชทัณฑ์. (2539). รวมกฎหมายราชทัณฑ์ ฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์.
- _____. (2545). แผนทิศทางการราชทัณฑ์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2546-2550): เปิดเรือนจำสู่สังคม. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.
- _____. (2547). คู่มือการปฏิบัติงานด้านอนามัยเรือนจำ. กรุงเทพฯ: หจก.วัฒนพงศ์การพิมพ์
- _____. (2548). มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.
- _____. (2555). แผนปฏิบัติราชการกรมราชทัณฑ์ พ.ศ.2555-2558. เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2557. เข้าถึงได้จาก http://www.correct.go.th/correct2009/index.php?action=showall&cate_id=6&page=13
- _____. (2558). สถิติผู้ต้องขัง. เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2558. เข้าถึงได้จาก <http://www.correct.go.th/>
- กรมราชทัณฑ์. กรมควบคุมโรคติดต่อ และกองทุนโลก. (2557). คู่มือแนวทางการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำประเทศไทย. ม.ป.ท.
- กรมราชทัณฑ์. กองบริการทางการแพทย์. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย. (2557). คู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเรือนจำ: กลุ่มผู้ต้องขังมีประวัติใช้สารเสพติด. กรุงเทพฯ: กองบริการทางการแพทย์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย กรมราชทัณฑ์.
- กรมราชทัณฑ์. กองแผนงาน. (2554). แผนปฏิบัติราชการสำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน พ.ศ.2555-58. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.
- กรมราชทัณฑ์. สำนักทัณฑ์ปฏิบัติ. (2557ก). สรุปการเปรียบเทียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ. เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก <http://www.correct.go.th/blogknowledge/index.php/layout/main-content-only/56-20-17-02-10-2013-154>
- _____. (2557ข). แอมมอแกนเรือนจำของเพื่อนบ้านในกลุ่มประเทศอาเซียน. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521. กรุงเทพฯ: เอกสารอัดสำเนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (2546). คู่มือการพัฒนามาตรฐานในการดูแลทางสังคมจิตใจ การดูแลทางสังคมสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: องค์การทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

- กฤติมา เหมวิภาต. (2551). “การพัฒนาตัวบ่งชี้ เกณฑ์และรูปแบบการประเมินหลักสูตรระดับปริญญาบัณฑิต.” วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2542). **คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เล่ม 1.** กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.
- _____. (2552). **คู่มือการจัดกิจกรรม การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเรือนจำ: สำหรับผู้ต้องขัง.** กรุงเทพฯ: บริษัท งานดีกรีเอช จำกัด.
- _____. (2558ก). **คู่มือแนวทางการป้องกันผู้ต้องขังฆ่าตัวตายภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน.** กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์.
- _____. (2558ข). **มาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2540). **เทคโนโลยีทางการศึกษาร่วมสมัย.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอดและคณะ. (2554). “การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.” **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 6, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 12-19.**
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2554). **การวิจัยบริการทางสุขภาพ.** ฉะเชิงเทรา: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสมคอมพิวออฟเซท มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- เกรียงศักดิ์ ดุลปันโต. (2551). “ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดชุมพร.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554.** ม.ป.ท.
- งามพรรณ แก้วสุทธิพล. (2549). “รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ ในเรือนจำกลางคลองเปรม.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2546). **จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พุทธศักราช 2546.** กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- ฉลองชัย สุรวัดตนบูรณ. (2544). **การออกแบบระบบการสอน.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ฉวีวรรณ แสงทอง. (2549). “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตัดใหม่ เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาบริหารศึกษาศาสตร์ การพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- เชาวลิต สมพงษ์เจริญ. (2548). “การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ณดา จันทร์สม และคณะ. (2550). **คุณภาพชีวิตของคนไทยในบริบทของการเปลี่ยนแปลง**. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทวี รัตนอุบล. (2550). “ความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการให้บริการด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ในการดำรงชีวิตในเรือนจำจังหวัดพะเยา.” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
- ทวีศิลป์ กุลนภาค. (2547). “การพัฒนาตัวบ่งชี้การบริหารกิจการที่ดีสำหรับการเป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏ.” วิทยานิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทัศนีย์ อรรถารส และคณะ. (2556). **รายงานการดำเนินโครงการตรวจเยี่ยมและประเมินผลการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลเดนมหิงง**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ชนาวัดน์ พิศิลป์. (2548). “รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การพัฒนามหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
- ธนู ไม้แก้ว. (2554). “การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายระหว่างประเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2551). **การสำรวจและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม: รายงานการวิจัยเรื่องชุดโครงการวิจัยเรื่องการวิจัยและพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม) สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน).
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2551). “การพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินการประชุมวิชาการ เปิดขอบฟ้าคุณธรรมจริยธรรม.” เอกสารรายงานการประชุม โรงแรมแอมบาสเตอร์, 29 สิงหาคม.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2545). **การพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับการประเมินคุณภาพการบริหารและการจัดการเขต พื้นที่การศึกษา**. กรุงเทพฯ: ชารอักษร
- นพพล อาชามาส. (2557). **ฉายไฟแดนสนธยา**. เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก <http://www.prachatai.com/journal/2014/03/52366>

- นภัศรดา หนู่มคำ. (2552). **การรักษาพยาบาลเบื้องต้น: การส่งต่อผู้ใช้บริการ**. เอกสารวิชา พย. 482 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2557. เข้าถึงได้จาก http://elearning.tu.ac.th/demoLMS/lms/E15/NS482/sl_080105.swf
- นิตยา สำเร็จผล. (2547). “การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต.” **คชภูมินิพนธ์** การศึกษาคชภูมินิพนธ์ สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เนตรนภา พงษ์ศรี. (2551). “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ จปฐ. ของชุมชนตัดใหม่ เทศบาลนครนครสวรรค์.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** สาขาวิชาอุตสาหกรรมศาสตร์ การพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). **นโยบายและการวางแผนหลักการและทฤษฎี**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์
- ประยูร เจริญสุข. (2553). “การพัฒนาตัวบ่งชี้งานวิชาการสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน.” **วิทยานิพนธ์ปริญญาโท** สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเวศ วะสี. (2545). **พรบ.สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปริญญา จิตอร่าม. (2555). “การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนของสถานีอนามัย.” **วิทยานิพนธ์คชภูมินิพนธ์** สาขาวิชาการศึกษาดูแลชีวิตและการพัฒนามนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปาริชาติ ตูลาพันธุ์. (2550). “การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง.” **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต** สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พรพันธ์ บุญรัตน์ และบุญเลิศ เลียงประไพ. (2531). **คู่มือการสร้างและการใช้เครื่องชี้วัดสถานภาพอนามัยในชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479. (2556). เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก <http://www.correct.go.th/lawcorrects/lawfile/10001pdf>.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550. (2557). เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม. เข้าถึงได้จาก www.wiriya.net/download.php?_picfilename=law0094_7.doc)

- พัชรินทร์ คมขำ. (2551). “ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง.” วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ธรรมศาสตร์.
- เพ็ญศรี ระเบียบ. (2532). **ทฤษฎีทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย
 มหิดล.
- ไพรัช มณีโชติ. (2551). “การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการศึกษาตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระ
 พระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.” ปรินญาณิพนธ์การศึกษาคุณิพนธ์
 สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2557). **สุขภาพและการจัดการ**. เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก
http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0701501/Unit04/un04_13.htm
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2553). **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานอาชีวอนามัยและ
 ความปลอดภัย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เยาวณา เชื้อเมืองพาน. (2551). “การจัดการความเครียดของผู้ต้องขังหญิงโทษสูงในทัณฑสถาน
 หญิงเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รสสุคนธ์ มกรมณี. (2543). **วิธีระบบทางเทคโนโลยีการศึกษา**. กรุงเทพฯ: เพอเพคชั่นเฮาส์.
- ระพีพรรณ คำหอมและคณะ. (2550). **รายงานวิจัยการพัฒนามาตรฐานและคู่มือการส่งเสริมสวัสดิ
 ภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุเพื่อการ
 ขยายผลการนำไปใช้**. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิเด็ก
 เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความ
 มั่นคงของมนุษย์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 5.
 กรุงเทพฯ: บริษัทอักษรเจริญทัศน์ จำกัด.
- _____. (2542). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- _____. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542**. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชั่นส์
 จำกัด.
- ลภัสรดา หนู่มคำ. (2552). “การรักษาพยาบาลเบื้องต้น: การส่งต่อผู้ให้บริการ.” เอกสารประกอบการ
 ศึกษาวิชา พย.482 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- วนิพพล มหาอาษา. (2551). “ผลของโครงสร้างครอบครัวต่อตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา ทองปัญญา. (2550). “การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ มหาบัณฑิตคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.
- วันเพ็ญ ผ่องกาย. (2550). การใช้ตัวบ่งชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานโครงการ. เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม. เข้าถึงได้จาก <http://www.ia.psd.ku.ac.th/doc/kpi.doc>.
- วิชุดา จิรพรเจริญ. (2552). “การสำรวจสุขภาพเบื้องต้นของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงจังหวัดเชียงใหม่.” งานวิจัย สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิรัตน์ ไตรภู. (2549). “ความพึงพอใจของผู้ต้องขังชายที่มีต่อการจัดสวัสดิการด้านการพัฒนาจิตใจของกรมราชทัณฑ์: ศึกษาเฉพาะกรณี เรือนจำกลางบางขวาง จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิลาวลัย มาคุ้ม. (2549). “การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ.” คุชฎีนิพนธ์การศึกษาคุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาการทดสอบและวัดผล การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศักดิ์ชาย เพชรช่วย. (2541). “ตัวบ่งชี้รวมคุณภาพการศึกษาของคณะครูศาสตร์ในสถาบันราชภัฏ.” คุชฎีนิพนธ์ครุศาสตร์คุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรินยา สุริยะฉาย. (2552). “การประเมินผลความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์ และคณะ. (2552). “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี.” วารสารประชากรศาสตร์ 25, 1 (มีนาคม): 27.

- ศรีเมือง พลังฤทธิ์ และพรทิพย์ ชีระกาญจน์. (2551). **การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยหลักเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรออกตาว่าของประชาชนตำบลลุดต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี.** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). **ทฤษฎีการประเมิน.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2546). “การพัฒนาดัชนีวัดคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการศึกษา.” **วารสารครุศาสตร์** 31, 3 (มีนาคม – มิถุนายน): 82.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2544). **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2545). **นโยบายหลักประกันสุขภาพ.** เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 57. เข้าถึงได้จาก <http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=detail&ngid=27&id=15544>
- สถานีอนามัยรายวัน. (2557). **ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทูตัญญูมิตติคุณ.** เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก http://hcot.blogspot.com/2011/01/blog-post_17.html
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2544). **ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย.** นนทบุรี: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). **สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ:แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554-2558 .** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2541). “**การประกันคุณภาพ.**” **วารสารสภาการพยาบาล** 3 (กันยายน): 8-14.
- สมยศ ศรีจารนัย. (2547). “**ระบบสุขภาพชุมชน.**” เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ประจำปี 2547 ณ กรุงเทพมหานคร.
- สมาคมประชาชาติแห่งประเทศไทย. (2557). **ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังคดีอาญา (Standard of minimum Rule for the Treatment of Prisoners).** เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก <http://www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/iccprt.pdf>
- สำนักงาน กพ. (2557). **บทความ (ออนไลน์).** เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.ocsc.go.th>
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2530). **รายงานการศึกษาสารสนเทศเพื่อการวางแผนและพัฒนาการศึกษาขั้นพื้นฐานและข้อมูลพื้นฐาน.** กรุงเทพฯ: ฟันนี้พับบลิชชิง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ.2555–2559.** เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>

- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). **ใกล้ใจ บริการสุขภาพ ใกล้บ้าน**. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2555). **คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ประจำปีพ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ. (2543). **ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). “เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค.” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร, 29 กุมภาพันธ์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2539). “ตัวบ่งชี้การปฏิบัติงานที่เหมาะสมสำหรับการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโครงการและแผนงาน.” **ข่าวสารวิจัยการศึกษา** 19, 6 (สิงหาคม-กันยายน): 3-11.
- สุดารัตน์ รักษาเคน. (2550). “ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลและเป็นกลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุดสวัสดิ์ ประไพเพชร. (2551). “การพัฒนาตัวบ่งชี้การบริหารเชิงบูรณาการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ.” คุษณินิพนธ์ศึกษาศาสตร์คุษณินิพนธ์ บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธิรัช คนกาญจน์. (2547). “การพัฒนาตัวบ่งชี้ของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ.” วิทยานิพนธ์ การศึกษาคุษณินิพนธ์ บัณฑิต สาขาวิชาการทดสอบและวัดผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรพงษ์ เอื้อศิริพรฤทธิ์. (2547). “การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดภาคใต้.” วิทยานิพนธ์การศึกษาคุษณินิพนธ์ บัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิวัฒน์ บุญสาธ. (2549). “เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตตามแนวการศึกษาทฤษฎีเชิงระบบ.” เอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ พ.ศ. 2549 ณ ณ โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร, 23 - 24 พฤศจิกายน.
- อรรธรณ น้อยวัฒน์. (2555). **จุดสารสาขาวิชาสาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม. เข้าถึงได้จาก <http://healthsci.stou.ac.th/page/home.aspx>

อุทุมพร จามรมาน.(2544). ชุดฝึกอบรมนักประเมินคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาเล่มที่ ๑.12. ม.ป.ท.
 อุทุมพร จามรมานและคณะ. (2544). รายงานการวิจัยเรื่อง ดัชนีเกณฑ์และวิธีการประเมินคุณภาพ
 การศึกษาภายใน และภายนอกสำหรับสถาบันอุดมศึกษาไทย. ม.ป.ท.

ภาษาอังกฤษ

- ABA House of Delegates. (2010). **ABA Criminal Justice Standards on Treatment of Prisoners.**
 n.p.
- Abbing HR. (2013). "Prisoners right to healthcare, a European perspective." **Europe Journal
 Health Law** 20, 1: 5-19.
- American Medical Association, Council of Medical Service. (1986). "Quality of care." **JAMA**
 256: 1032-1034.
- Ammar DF, El Zein HL, El Jor N. SAHARA J. (2011). "HIV/AIDS prisoners: a case study on
 quality of life in Roumich, Lebanon." **Lebanese American University, Beirut, Lebanon**
 8, 2:74-81.
- APCCA. (2006). "Final report 26th Asian and Pacific Conference of Correctional Administration."
 Conference Report, Auckland, New Zealand, 26 November – 1 December.
- APCCA. (2009). "Conference report 24th Asian and Pacific Conference of Correctional Administration."
Agenda Item 3 Preventing and Containing Infectious Disease (October): 3-8.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2009). **From corrections to community: a set of
 indicators of the health of Australia's prisoners.** Canberra: AIHW.
- _____. (2011). **The health of Australia's prisoners 2010.** Canberra: AIHW.
- B. JayeAnno, Kenneth L. Faiver. (1997). "Health Care Management Issues in Corrections."
 defining appropriate and necessary healthcare. American correctional association
 Maryland.
- Bertalanffy, L.V. (1968). **General system theory: Foundations, development, applications.**
 New York: George Braziller.
- Best John, W. (1981). **Research in Education.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice -Hall Inc.
- Blegen, M.A., C.J. Goode, and L.Reed. (1998). "Nursing Staffing and Patient Outcomes."
Nursing Research 47: 43-50.

- Blumenthal, D. (1996a). "Quality of life – what is it?." **New England Journal of Medicine** 335, 10: 391-94.
- Brook, R.H., E.A. Mc Glynn, and P.D. Cleary. (1996). "Measuring Quality of Care." **New England Journal of Medicine** 335, 10: 966-967.
- Burckhardt, C.A.S. (1982). "Measurement of Quality of Life: Current State of the Art." **Arch Phys Med Rehabil** 63 (February): 56-59
- Bryan, Y.E., et al. (1998). "Measuring and evaluating hospital restricting efforts." **Journal of Nursing Administration** 28, 9: 21-27.
- Burstein, L., J. Oakes, and G. Guiton, (1992). "Education Indicators. Encyclopedia of Educational Research." **Ed Alkin MC (Macmillan, New York)** 2: 410–418.
- Buunk-Werkhoven YA et al. (2010). "Oral health related quality of life among imprisoned Dutch forensic psychiatric patients." **J Forensic Nurs** 6, 3 (Fall): 137-43.
- Canadian Mental Health Association. (2009). **Canadian Mental Health Association Urges Governments to Develop More Appropriate Solutions for the Mentally Ill Housed in Today's Prisons.** Accessed September 16, 2013. Available from http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=6-20-21-2614-2615&lang=1
- CCHSA. (1991). **Acute Care Hospital Accreditation Guide.** Ottawa: Canadian Council on Health Facilities Accreditation.
- Cheryl L. Damberg and et al. (2011). "A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons." **Journal of Correctional Health Care** 17, 2: 122-37.
- Christopher AKY Chong and et al. (2009). "Health-state utilities in a prisoner population: a cross-sectional survey." **Health Qual Life Outcomes** 7: 78.
- Committee of Ministers of the Council of Europe. (1973). "The European Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners." **Strasbourg, Council of Europe Resolution** 73, 5 (January): 1-11.
- Condon L, Gill H, Harris F. (2007). "A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence." **Faculty of Health and Social Care, University of the West of England, Glenside, Blackberry Hill, Stapleton, Bristol, UK.** **J Clin Nurs** 16, 7(July): 1201-9
- Constitution of the World Health Organization. Geneva. (2006). Accessed June 10, 2013. Available from www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

- Canadian Mental Health Association. (2009). **Canadian Mental Health Association Urges Governments to Develop More Appropriate Solutions for the Mentally Ill Housed in Today's Prisons.** Accessed September 16, 2013. Available from http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=6-20-21-2614-2615&lang=1
- Correctional Service of Canada. (2009a). **Quick Facts: Mental Health Strategy.** Accessed June 10, 2013. Available from <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/qlf/11-eng.shtml>
- Correctional Service of Canada. (2009b). **Corrections and Conditional Release Act (CCRA),** n.p.
- COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTER. (2006). "European Prison Rules." Recommendation Rec. (2006) 2 of the Committee of Ministers to member states on, the European Prison Rules.
- Crosby, P.B. (1979). **Quality is Free: The art of making Quality Certain.** New York: New American Library.
- De Viggiani N. (2012). "Adapting needs assessment methodologies to build integrated health pathways for people in the criminal justice system." Department of Health and Applied Social Sciences, Faculty of Health and Life Sciences, University of the West of England, Bristol BS16 1DD, UK.
- Dean P. Rieger, Craig Huchison. (1998). **Health care management issues in corrections.** Maryland: America correctional Association.
- Donabedian, A. (1996). "Evaluating the quality of medical care." **Milbank Memorial FUND Quarterly** 44: 166–206.
- Donabedian, A. (1980). "Explorations in Quality Assessment and Monitoring Vol. 1." The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Elger BS. (2009). "Prison life: television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison." **Int J Law Psychiatry** 32, 2 (Mar-Apr): 74-83.
- Emma Plugge, Nick Douglas and Ray Fitzpatrick. (2011). "Changes in health-related quality of life following imprisonment in 92 women in England: a three month follow-up study." *Journal for Equity in Health*, Department of Public Health, University of Oxford.

- Ferrel et al. (1995). "Quality of Life in long-term cancer survivors." **Oncology Nursing Forum** 22, 6: 915-922.
- Feigenbaum, A.V. (1951). **Quality Control**. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Fix M. Rev Prat. (2013). **Correctional health care**. France: UCSA-CSAPA-SMPR.
- Flanagan, J. (1978). "A research approach to improving our quality of life." **American Psychologist** 31:138-147.
- Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver. (2012). **Health Care."Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities**. CA: Ed. Thousand Oaks.
- Gold C. et al. (2013). "Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: multicentre randomised controlled trial." **Psychotherapy and psychosomatics** 82, 5: 319-31.
- Harris F. et al. (2004). "Health care help seeking behaviour among prisoners in Norway." **BMC Health Serv Res** 11: 301.
- Hayes AJ, Burns A, Turnbull P, Shaw JJ. Age Ageing. (2013). "Social and custodial needs of older adults in prison." School of Medicine, University of Manchester, Manchester, UK.
- Heinich, R., Molenda, M., & Russell, J. D. (1989). **Instructional media and the new technologies of instruction**. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Hicks, Herbert G. (1972). **The Management of Organization: A Systems and Human Resources Approach**. New York: n.p.
- Holmes, S & Diekerson, J. (1987). "The Quality of life :Design and evaluation of a self- assessment instrument for use with cancer patient." **International Journal of Nursing Studies** 24, 1: 15-24.
- Holzemer, W.L. and C.A. Reilly. (1995). "Variables, variability and variations research: Implications for medical informatics." **Journal of American Medical informatics association** 2, 3: 183-190.
- Holzemer, W.L. (1994). "The impact of nursing care in Latin America and the Caribbean: A focus on outcomes." **Journal of Advanced Nursing** 10, 1: 5-12.
- Humber, Naomi et al. (2011). "Identifying, monitoring and managing prisoners at risk of self-harm/suicide in England and Wales." **Journal of Forensic Psychiatry and Psychology** 22, 1: 22-51.

- Jeff Mellow, et al. (2008). "Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service." Delivery in New York City.
- Johnstone, J. N. (1981). **Indicators of Education Systems**. Accessed June 10, 2013. Available from [www.http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/49338320.pdf](http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/49338320.pdf)
- Johnstone, J.N. (1981). **Indicators of Education Systems**. London: UNESCO.
- Juduth. (1995). **HealthPolicy and the NHS Toward 2000**. 2nd Ed, New York: London Group Limited.
- Katherine W. Todrys, Joseph J. Amon. (2012). "Criminal Justice Reform as HIV and TB Prevention in African Prisons." **Prisons.PLoS Med** 9, 5 : e1001215.
- Kenneth L.Faiver. (1997). **Health Care Management Issues in Corrections: defining appropriate and necessary healthcare**. n.p.
- Kindred, Alton R. (1980). **Data System and Management: Introduction to Systems Analysis and Design**. 2 nd Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Lang, N.M. and K.D. Marek. (1992). **Outcomes that reflect clinical practice In National Institute of Health**. Patient outcomes research: Examining the effectiveness of nursing practice.
- Lohr, K.N.; Yordy, K.D., Their, S.O. (1980). "Current issues in quality of care." **Health Affairs** 7, 11: 5-18.
- Louise Condon., et al. (2007). "Users' views of prison health services: a qualitative study." **Journal of Advanced Nursing** 58: 216-26.
- Mandhouj O., et al. (2013). "Spirituality and religion among French prisoners: an effective coping resource." **Int J Offender Ther Comp Criminol** 58, 7:821-34.
- Maslow, Abraham. (1970). **Motivation and Personality**. New York: Harper and Row Publishers.
- Mc Graw-Hill, Robbins, Bergman, Stagg, and Coulter. (2006). **Management**. 4th ed. Australia: Pearson Education
- Mclauphlin, F., S. Thomas, and M. Barter. (1995). "Changed related to care delivery patterns." **JONA** 25, 5: 36-46.
- McSweeny, A. J., and I. Grant. (1988). **Chronic obstructive pulmonary disease**. New York: Marcel Decker.
- Mitchell, P.H., S. Ferketich, and B.M. Jennings. (1998). "Quality health outcomes model." **IMAGE: Journal of Nursing Scholarship** 30, 1: 43-46.

- Mulley, A.G. Jr. (1995). "Industrial quality management science and outcomes research." responses to unwanted variation on health outcome and decisions. In Blumental D. Scheck, AC.
- Nobile, CG et al. (2011). "Self-reported health status and access to health services in a sample of prisoners in Italy." **Medical School, BMC Public Health** 4, 11 (Jul):529.
- Omachonu, V.K. (1990). "Quality of care and the patient: New criteria for evaluation." **Healthcare Management Review** 15: 43-50.
- Orem, DE. (1985). **Nursing concept of Practice**. 3rd ed. New York: Mc Graw Hill Book Company.
- Oxford Dictionary**. (1981). Accessed June 10, 2013. Available from www. Oxford Dictionary.com.
- Palmer, R.H.; Donabedian, A., Povar, G.I., eds. (1991). "Striving for quality in health care: an inquiry into policy and practice." Health Admission Press. Ann Arbor, Mich.
- Petryshen, P., L. Nagie, and J. Sharmian. (1993). "Outcomes management evaluating structure process-outcome." Canadian Dietetic Association Research Network Link letter 1-3.
- Africa Watch Prison Project. (1994). **PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA**. Accessed October 10, 2013. Available from <https://www.hrw.org/reports/pdfs/s/safrica/safrica942.pdf>
- Rick Lines. (2008). **The right to health of prisoners in international human rights law. Int J Prison Health** 4, 1:3-53.
- Rouxel P, Duijster D, Tsakos G, Watt RG, Br Dent J. (2013). "Oral health of female prisoners in HMP Holloway: implications for oral health promotion in UK prisons." **Department of Epidemiology and Public Health, University College London** 214, 12 (Jun): 627-32.
- Semprevivo, P.C. (1976). **System Analysis: Definition, Process and Design**. Chicago: Science Research Association, Inc.
- Sherman, D.W. (1997). "Developing quality assurance programs in Ambulatory Surgery." **Nursing Management** 28, 9: 44-47.
- Sifunda, et al. (2008). "The Effectiveness of a Peer-Led HIV/AIDS and STI Health Education Intervention for Prison Inmates in South Africa." Medical Research Council, Cape Town, 7505, WC South Africa.
- Sifunda, S. et al. (2006). "Access point analysis on the state of health care services in South African prisons: a qualitative exploration of correctional health care workers' and inmates' perspectives in Kwazulu-Natal and Mpumalanga." **Medical Research Council, Cape Town, 7505, WC South Africa. Soc Sci Med** 63, 9 (November): 2301-9.

- Snyder, C. et al. (2009). "Older adult inmates: the challenge for social work." **Department of Social Work, KY 42101-1039** 54, 2 (April):117-24.
- Stromberg, M. F. (1984). "Selection and instrument to measure quality of life." *Oncology Nursing Forum*
- Stone K, Papadopoulos I, Kelly D. (2012). "Establishing hospice care for prison populations: An integrative review assessing the UK and USA perspective." **Palliat Med** 26, 8 (December): 969-78.
- Suresh Bada Math and et al. (2011). "Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action." Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore, India.
- The American Heritage Dictionary Second College Edition. (1976). **Houghton Mifflin**. Boston: n.p.
- The American Heritage Dictionary**. (1972). Accessed June 15, 2013. Available from www.ahdictionary.com
- Thomas Conklin and et al. (2002). **A Public Health Manual for Correctional Health Care**. USA: Policies and Procedures.
- UNESCO. (1980). **Quality of life: An Orientation to Population Education**. Bangkok: UNESCO.
- UNESCO. (1993). **Statistical Yearbook**. Bangkok: UNESCO.
- United Nations. (1990). **Basic Principles for the treatment of Prisoner**. Accessed October 12, 2013. Available from <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>
- United Nations. (1966). **International covenant on – Economic Social and Cultural Rights, United Nations**. Accessed November 12, 2013. Available from <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
- United Nations. (2011). **United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures of Women Offenders**. Accessed October 12, 2013. Available from <http://www.kamlangjai.or.th/new/th/terms.php>
- Vincent K. Omachonu. (1990). "Quality of Care and the Patient: New Criteria for Evaluation." **Health care management review** 15, 4: 43-50.
- Watson R., et al. (2004). "Prison health care: A review of the literature." **International Journal of Nursing Studies** 41, 2:119-28.

- Webster, W.J. et al. (1994). "Effectiveness Indices: Value Added Approach to Measuring School Effect." **Study in Educational Evaluation** 20: 113-145.
- Weingarten, M. (1993). **Oganismen - Objekte order Objekte der evolution**. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgessellschaft,
- Wennberg, J.E. (1990). "Outcome research, cost containment ,and the fear of health care rational." **New England Journal of Medicine** 323: 1202-1204
- WHOQOL Group. (1994). " The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (theWHOQOL)." In **Quality of life assessment: international perspectives**, 41-60. Edite by Orley J, Kunyken W (eds.). Berlin: Springer-Verlag.
- WHOQOL Group. (1995). "The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization." **Social Science and Medicine** 41 : 1403-1409.
- WHOQOL Group. (1996). "What quality of life?. World Health Organization Quality of Life Assessment." **World Health Forum** 17: 354-356.
- WHO Regional Office for Europe. (2003). **Declaration, Prison Health as Part of Public Health**. Accessed October 12, 2013. Available from [http://www.hipp-europe.org/ NEWS/moscow_declaration_eng04.pdf](http://www.hipp-europe.org/NEWS/moscow_declaration_eng04.pdf).
- WHO Regional Office Europe. (2007). **Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health**. Accessed June 12, 2014. Available from http://www.euro.who.int/Document/HIPP/moscow_declaration_eng04.pdf.
- WHO. (2009). "Prison health HIV, drugs and tuberculosis." Fact sheet Copenhagen and Madrid, 29 October..
- Wilson, D. Et al. (2007). "HIV prevention, care, and treatment in two prisons in Thailand." **PLoS Med** 4, 6: e204.
- World Health Organization. (2556). **Community Based Rehabilitation: CBR Guidelines (ฉบับภาษาไทย)**. กรุงเทพฯ: พรีเมี่ยมเอ็กซ์เพรส.
- Yampolskaya S, Winston N. (2003). "Hospice care in prison: general principles and outcomes." **Am J Hosp Palliat Care** 20, 4 (Jul-Aug): 290-6.
- Zhan, L. (1992). "Quality of Life: Conceptual and measurement issues." **Journal of Advanced Nursing** 17 (July): 979.



ภาคผนวก

รายชื่อหนังสือที่ใช้ในการศึกษาและการสังเคราะห์เอกสาร (ภาษาไทย)

ลำดับ	ชื่อหนังสือ/เอกสาร	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
1	คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดการ ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2556	ธันวาคม 2555	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอกสารอค์สำเนา กระทรวงสาธารณสุข
2	แผนปฏิบัติการราชการ 4 ปี พ.ศ. 2556-2559กรมอนามัย	2555	กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข เอกสารอค์สำเนา กระทรวงสาธารณสุข
3	ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนว ทางการเก็บข้อมูล กระทรวง สาธารณสุข ปี 2557	ตุลาคม 2556	กระทรวงสาธารณสุข เอกสารอค์สำเนา กระทรวงสาธารณสุข
4	ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555	2555	คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
5	แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา สุขภาพจังหวัดชลบุรี ปี 2555 - 2559	2556	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เอกสารประกอบการจัดทำกรอบการประเมินตาม ตัวชี้วัดจังหวัดชลบุรีปีงบประมาณ 2556
6	ตัวชี้วัดสุขภาพตามธรรมนูญ สุขภาพชุมชนตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา	2552	เมธาบุญประวีตรและคณะ เอกสารสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ
7	ทฤษฎีองค์กร ฉบับมาตรฐาน	2545	ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ สำนักพิมพ์ บริษัทธรรมสาร กรุงเทพฯ
8	องค์กรสมัยใหม่	พิมพ์ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551	เสน่ห์ จุ้ยโต สำนักพิมพ์ มสธ. นนทบุรี
9	องค์กรและการจัดการ	2009	พัชสิริ ชมภูคำ สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิดกรุงเทพ
10	สิทธิสุขภาพสิทธิมนุษยชน	2550	สุธรรม กฤษณะจุฑา เอกสารสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ นนทบุรี
11	ข้อกำหนดสหประชาชาติว่า ด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง และมาตรการที่มีโทษการคุมขัง สำหรับผู้กระทำความผิดหญิง (THE BANGKOK RULES)	2554	United Nations จาก http://www.kamlangjai.or.th/new/th/terms.php สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2557

ลำดับ	ชื่อหนังสือ/เอกสาร	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
12	คำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ระดับเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานที่กักขัง/สถานที่กักกัน	พ.ศ. 2557	กรมราชทัณฑ์ ห้องสมุดกรมราชทัณฑ์
13	พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ	2556	สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี (ผู้แปลและเรียบเรียง) รายงานการประชุมระดับโลกรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
14	ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการมีสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังครบ 5 ด้าน	2554	กรมราชทัณฑ์ เอกสารแสดงรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการปฏิบัติราชการสำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน
15	การพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลในแดนหญิง	2556	ทัศนีย์ อรรถารส และคณะ เอกสารรายงานการดำเนินโครงการตรวจเยี่ยมและประเมินผลการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลในแดนหญิง
16	คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	2550	อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ เอกสารจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
17	เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค	29 กุมภาพันธ์ 2555	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร
18	สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ: แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554-2558	2553	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เอกสารแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2554-2558
19	การประกันคุณภาพ	2541	สภากรพยาบาล วารสารสภากรพยาบาลปีที่ 3 ฉบับที่ 13(กรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2541)
20	คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขเล่ม 1	2542	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ห้องสมุด กรมราชทัณฑ์

ลำดับ	ชื่อหนังสือ/เอกสาร	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
21	รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยในสองทศวรรษหน้า	พิมพ์ครั้งที่ 2 2543	อารี วัลยะเสวีและคณะ เอกสารของกระทรวงสาธารณสุข
22	คู่มืออาสาสมัครด้านเอดส์	พิมพ์ครั้งที่ 2 2554	สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอกสารสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์
23	ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย	2558	กฤตยา อาชวนิจกุล และกฤตภา วจนสาระ เอกสารสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, (เอกสารทางวิชาการหมายเลข 444)
24	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	2554	พรรณทิพา สักดิ์ทอง สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
25	คู่มือแนวทางการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำประเทศไทย	2557	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ร่วมกับกรมควบคุมโรค เอกสาร The Global Fund
26	มาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ	2558	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์กรุงเทพฯ
27	The Global fund to fight AIDS, Tuberculosis	2557	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เอกสาร The Global Fund
28	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำพ.ศ.2521	2544	กระทรวงสาธารณสุข เอกสารอัดสำเนา
29	คู่มือการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในเรือนจำ:กลุ่มผู้ต้องขังมีประวัติใช้สารเสพติด	2557	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย เอกสาร The Global Fund (พ.ศ.2557-58)
30	แอมมองงานเรือนจำของเพื่อนบ้าน ในกลุ่มประเทศอาเซียน.	2557	สำนักทัณฑ์ปฏิบัติ กรมราชทัณฑ์
31	การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2554	กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอดและคณะ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2554) หน้า 12-19.

ลำดับ	ชื่อหนังสือ/เอกสาร	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
32	การวิจัยบริการทางสุขภาพ	2554	กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ เอกสารสำนักพิมพ์ แสม คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏราชนครินทร์.
33	ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของ สหประชาชาติเกี่ยวกับการ ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังคดีอาญา	-	ออนไลน์ จาก http://www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/iccprt.pdf สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2557.
34	แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554	2550	คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ. เอกสารอัดสำเนา.
35	จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พุทธศักราช 2546	2546	จินตนา ยูนิพันธุ์ เอกสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระ ราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
36	คุณภาพชีวิตของคนไทยใน บริบทของการเปลี่ยนแปลง.	2550	ณดา จันทร์สม และคณะ ออนไลน์ จาก สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ http://rc.nida.ac.th สืบค้นเมื่อ 22 มิ.ย. 2557.
37	รายงานการดำเนินโครงการ ตรวจเยี่ยมและประเมินผลการ พัฒนามาตรฐานสถานพยาบาล ในแดนหญิง งานส่วนที่ 4 สัญญาเลขที่ 206/2555	2556	ทัศนีย์ อรรถารส และคณะ เอกสารรายงานการดำเนินโครงการตรวจเยี่ยมและ ประเมินผลการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลในแดน หญิง.
38	การพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมิน การประชุมวิชาการ เปิดขอบฟ้า คุณธรรมจริยธรรม	2551	นงลักษณ์ วิรัชชัย เอกสารการประชุมการพัฒนาตัวบ่งชี้การประเมินการ ประชุมวิชาการ เปิดขอบฟ้า คุณธรรมจริยธรรม วันที่ 29 สิงหาคม 2551 โรงแรมเอมบาสดอร์ กรุงเทพฯ.
39	การพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับการ ประเมินคุณภาพการบริหารและ การจัดการ เขต พื้นที่การศึกษา	2545	นงลักษณ์ วิรัชชัย เอกสารสำนักพิมพ์ธารอักษร:กรุงเทพฯ
40	การรักษาพยาบาลเบื้องต้น: การ ส่งต่อผู้ให้บริการ	2009	นภัศรดา หนู่มคำ เอกสารประกอบการศึกษาวิชา พย. 482 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
41	พรบ.สุขภาพแห่งชาติ : ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือนวัตกรรม ทางสังคม	2545	ประเวศ วะสี. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวง สาธารณสุข นนทบุรี

ลำดับ	ชื่อหนังสือ/เอกสาร	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
42	พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479.	-	เอกสารออนไลน์ สืบค้นเมื่อ 12 ม.ค. 2557 แหล่งที่มา http://www.correct.go.th/lawcorrects/lawfile/10001pdf .
43	สุขภาพอุดมการณ์และ ยุทธศาสตร์ทางสังคม.	2544	วิพุธ พูลเจริญ เอกสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขนนทบุรี
44	การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มี อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตำบล คลองสี อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี.	2552	ศรีเมือง พลังฤทธิ์ และคณะ. วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2552. หน้า 27.
45	ทฤษฎีการประเมิน.	2545	ศิริชัย กาญจนวาสิ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ
46	องค์การและการจัดการ	2544	ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ เอกสารสำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา กรุงเทพฯ
47	ระบบประกันสุขภาพใน ประเทศไทย.	2544	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เอกสารสำนักพิมพ์ บริษัท ดีไซน์ จำกัด กรุงเทพฯ
48	ระบบสุขภาพชุมชน	2547	สมยศ ศรีจารนัย เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ประจำปี 2547
49	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ.2555- 2559	2555	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ.เอกสารออนไลน์ สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2557 แหล่งที่มา http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395
50	ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ.	2543	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบ สุขภาพ เอกสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรุงเทพฯ
51	สรุปการเปรียบเทียบการปฏิบัติ ต่อผู้ต้องขังนานาชาติ	มิ.ย. 2557	สำนักกัทนทปฏิบัติ กรมราชทัณฑ์. (เอกสารออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2557 แหล่งที่มา http://www.correct.go.th/blogknowledge/index.php/ layout/main-content-only/56-20-17-02-10-2013-154
52	กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ระดับชาติ ปี 2554-2558	2554	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารสำนักพิมพ์ สามเจริญพาณิชย์กรุงเทพฯ
53	คู่มือการปฏิบัติงานด้านอนามัย เรือนจำ.	2547	กรมราชทัณฑ์ เอกสารสำนักพิมพ์ หจก. วัฒนพงศ์การพิมพ์ กรุงเทพฯ

รายชื่อหนังสือที่ใช้ในการศึกษาและการสังเคราะห์เอกสาร(ภาษาอังกฤษ)

ลำดับ	ชื่อหนังสือ/เอกสาร	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
1	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health	2007	World Health Organizations(WHO) Council of Europe Health policy from http://www.coe.int/t/dg3/health/Prisonsreport_en.asp
2	DECLARATION ON PRISON HEALTH AS PART OF PUBLIC HEALTH (MOSCOW ON 24 OCTOBER 2003)	2003	World Health Organizations(WHO) (online) สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2557 แหล่งที่มา www.prisonstudies.org/sites/.../moscow_declaration.pdf
3	Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners	1955	United Nations United (online) สืบค้นเมื่อ 22 มิ.ย. 2557 แหล่งที่มา http://www.refworld.org/docid/3ae6b36e8.html
4	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS	2012	Department of Health of UK (online) สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556 แหล่งที่มา https://www.gov.uk/government/data/.../dh_133382.pdf
5	The health of Australia's prisoners 2010.	2011	Australian Institute of Health and Welfare Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW
6	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012	2012	Australian Institute of Health and Welfare สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556 แหล่งที่มา From http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=60129543948
7	Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York	2008	Jeff Mellow et al. From http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp
8	Journal of Correctional Health Care: A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons	2011	Cheryl L. Damberg et al. From Journal of Correctional Health Care, v. 17, no. 2, Apr. 2011, p. 122-137
9	CORRECTIONAL HEALTH CARE: Guidelines for the Management of an Adequate Delivery System	2001	the National Institute of Corrections,U.S. Department of Justice. สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556 แหล่งที่มาจาก http://www.nicic.org

ลำดับ	ชื่อหนังสือ/เอกสาร	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
10	Managed health care in prisons as cruel and unusual punishment	1999	IRA P. ROBINS From The journals law and criminology vol. 90 no.1
11	A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons	2011	Cheryl L. Damberg, et al. From the Journal of Correctional Health Care 17(2) 122-137
12	PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA	February 1994	Africa Watch Prison Project สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556 แหล่งที่มา https://www.hrw.org/reports/pdfs/s/safrica/safrica942.pdf
13	Minds Imprisoned :Mental Health Care in Prison	2011	Suresh Bada Math, et al. National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.India
14	Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action.	2011	Suresh Bada Math, et al. National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.India
15	Health and Quality of Life Outcomes : Health-state utilities in a prisoner population	2009	Christopher AKY Chong, et al. Research : Health and Quality of Life Outcomes December 2009, doi:10.1186/1477-7525-7-78
16	Mental Health Strategy for Corrections in Canada	2009	A Federal-Provincial-Territorial Partnership Correctional Service of Canada สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556 www.csc-ccc.gc.ca/health/092/MH-strategy-eng.pdf
17	A Public Health Model for Correctional Health Care	October 2002	Thomas Conklin Hampden County Sheriff's Department
18	Good Practice in Prison Health	09 Jul 2007	David Crawley Department of Health in UK
19	Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed	2004	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver. Thousand Oaks, CA
20	the European Prison Rules	January 2006	the Committee of Minister of the Council of Europe Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states under the terms of Article 15.b of the Statute of the Council of Europe

ลำดับ	ชื่อหนังสือ/เอกสาร	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
21	Basic Principles for the Treatment of Prisoners	1990	The United Nation (online) สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556 http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx
24	Health care in Prisons : addressing infectious diseases	2009	Singapore Prison Service From: Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Issue 28 Dec 2009
25	The World Health Organization Quality of Life assessment	1995	The WHOQOL Group Paper from the World Health Organization. SocSci Med.41:1403-9 Burckhardt,C.A.S. (1982).Measurement of Quality of Life: Current State of the Art . “Arch Phys Med Rehabil 63 (February1982):56-59
26	A Public Health Manual for Correctional Health Care USA: Policies and Procedures	2002	Thomas Conklin and et al.
27	International covenant on – Economic Social and Cultural Rights, United Nations.	1966	United Nations. (online) สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556 http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx .
28	Prison health HIV, drugs and tuberculosis	2009	WHO Fact sheet Copenhagen and Madrid, 29 October 2009
29	The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (theWHOQOL).	1994	WHOQOL Group In: Orley J, Kunyken W (eds.). Quality of life assessment: international perspectives. Berlin. Springer-Verlag, 1994: pp. 41-60.
30	HIV prevention, care, and treatment in two prisons in Thailand	2007	Wilson D, Ford N, Ngammee V, Chua A, Kyaw MK. PLoS Med 4(6): e204. doi:10.1371/journal.pmed.0040204
31	Quality of Life : Conceptual and measurement issues	1992	Zhan, L. Journal of Advanced Nursing 17 (July): 979

รายชื่อบทความที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

ลำดับ	ชื่อบทความ	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
1	เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตตามแนวการศึกษาทฤษฎีเชิงระบบ	2549	อภิวัฒน์ บุญสาร บทความการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2549
2	คุณภาพชีวิตของคนไทยในบริบทของการเปลี่ยนแปลง	2550	ณดา จันทร์สม และคณะ บทความสำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ http://rc.nida.ac.th
3	สุขภาพและการจัดการ	พ.ศ. 57	ออนไลน์ http://www.elearning.msu.ac.th/ สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 57
4	การป้องกัน ดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำในประเทศไทย	2007	เดวิด วิลสัน (Wilson D.) และคณะ บทความแปลจาก HIV prevention, care, and treatment in two prisons in Thailand.
5	สรุปการเปรียบเทียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ	ออนไลน์ พ.ศ. 57	สำนักพัฒนาปฏิบัติ กรมราชทัณฑ์ สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 57 http://www.correct.go.th/blogknowledge/index.php/layout/main-content-only/56-20-17-02-10-2013-154)
6	แอมมองงานเรือนจำของเพื่อนบ้านในกลุ่มประเทศอาเซียน	มิ.ย. 2557	กิตติพงษ์ เกิดน้อย สำนักพัฒนาปฏิบัติ กรมราชทัณฑ์
7	ฉายไฟแดนสนธยา : ลูกไทยแอ๊ดอันดับ 6 ของโลก สาเหตุและการแก้ไข.	ออนไลน์ มิ.ย. 2557	นพพล อาชามาศ. Online: สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 57 http://www.prachatai.com/journal/2014/03/52366
8	ระบบงานราชทัณฑ์ไทย.	ออนไลน์ มิ.ย. 2557	สำนักพัฒนาวิทยา กรมราชทัณฑ์ สืบค้นเมื่อ 30 ม.ค. 57 http://bp.correct.go.th/document/systemthai.pdf .
9	คู่มือติดคุก: สิทธิของผู้ต้องขัง.	ออนไลน์ มิ.ย. 2557	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ http://www.hosdoc.com/index.php?option=com_content&view=article&id=8:rights-of-detainee&catid=2:guide-prison&Itemid=36
10	นโยบายหลักประกันสุขภาพ.	ออนไลน์ มิ.ย. 2557	ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2545). สืบค้นเมื่อ 2 มี.ค. 57 http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=detail&ngid=27&id=15544

ลำดับ	ชื่อบทความ	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียนและแหล่งข้อมูล
11	สถานีอนามัยรายวัน.	ออนไลน์ มี.ย. 57	http://hcot.blogspot.com/2011/01/blog-post_17.html
12	จุฬารสาขาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	ออนไลน์ ธ.ค. 55	อรรณ น้อยวัฒน์ http://healthsci.stou.ac.th/page/home.aspx
13	Healthcare IT, Public Safety	January 2014	Kelly Ng Singapore Prison Service
14	HIV Prevention: Behavioral Interventions in Correctional Settings	2007 (156-173)	Barry Zack Public Health Behind Bars Springer New York.
15	Correctional health care	2013	Fix M. Rev Prat. UCSA-CSAPA-SMPR, centrehospitalierSud- Francilien, 91100 Corbeil-Essonnes, France.
16	Adapting needs assessment methodologies to build integrated health pathways for people in the criminal justice system	2012	De Viggiani N. Department of Health and Applied Social Sciences, Faculty of Health and Life Sciences, University of the West of England, Bristol BS16 1DD, UK.
17	Prison health – HIV, drugs and tuberculosis	online October 2009	WHO Europe Copenhagen and Madrid, 29 October 2009 (www.euro.who.int/prisons)
18	HIV in prisons. Situation and needs assessment toolkit.	2011	Caren Weilandt & Robert Greifinger Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime. ตีพิมพ์เมื่อ 3 มี.ค. 57 http://www.pfi.org/cjr/addedarticles/hiv-in-prisons.-situation-and-needs-assessment-toolkit .

รายงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาและสังเคราะห์เอกสาร

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียน	แหล่งข้อมูล
1	ศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาในการให้สวัสดิการผู้ต้องขังภายในเรือนจำจังหวัดอุดรธานี เรือนจำจังหวัดหนองคาย และเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู	2547	วีระยศ สิงหทองกุล	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
2	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมจิตภาวนา : ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำกลางคลองเปรม	2547	สุวิษชัย คำโทน	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
3	การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนผู้ต้องขัง	2548	เชาวลิต สมพงษ์เจริญ	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
4	ความพึงพอใจของผู้ต้องขังชาย ที่มีต่อการจัดสวัสดิการด้านการพัฒนาจิตใจ ของกรมราชทัณฑ์ : ศึกษาเฉพาะกรณี เรือนจำกลางบางขวาง จังหวัดนนทบุรี	2549	วิรัตน์ ไตรกุล	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
5	ความเชื่อบุญบาปตามแนวทางพระพุทธศาสนา ของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม	2549	สมพร จันอูด	เครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
6.	รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม	2549	งามพรรณ แก้วสุทธิพล	เครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
7	การประเมินผลโครงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง : กรณีศึกษา เรือนจำกลางพิษณุโลก	2549	สังเวียน คำขวัญ	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียน	แหล่งข้อมูล
8	ความพึงพอใจของผู้ต้องขังป่วยต่อ บริการของสถานพยาบาล เรือนจำ/ ทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม	2549	กลุ่มงานส่งเสริมการ บำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพทางการ แพทย์ กรมราชทัณฑ์	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
9	ความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการ ให้บริการด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ใน การดำรงชีวิต: เรือนจำจังหวัดพะเยา	2550	ทวี รัตนอุบล	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
10	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยของ ชาวเขาเผ่าขมุ ตำบลชนแดน อำเภอ สองแคว จังหวัดน่าน	2550	ธารินี ทองมี	เครือข่ายห้องสมุดแห่ง ประเทศไทย Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
11	การพัฒนาเครื่องมือและตัวชี้วัด คุณลักษณะผู้บริหารสถานศึกษาที่มี ประสิทธิภาพ	2550	สมถวิล ชูทรัพย์	หอสมุดมหาวิทยาลัย ศิลปากร วิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์
12	การวิเคราะห์องค์ประกอบและการ พัฒนาตัวชี้วัดการบริหารโดยใช้ โรงเรียนเป็นฐานของสถานศึกษาขั้น พื้นฐาน.	2550	สมชัย พุทธา	หอสมุดมหาวิทยาลัย ศิลปากร วิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์
13	ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคล และเป็นกลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความ จริง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัด อุทัยธานี	2550	สุดารัตน์ รักษาเคน	เครือข่ายห้องสมุดแห่ง ประเทศไทย Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
14	การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของ ผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จังหวัดปทุมธานี	2551	วาสนา ทองปัญญา	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
15	แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	2551	ศรีเมือง พลึงฤทธิ์	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียน	แหล่งข้อมูล
16	การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดชุมพร	2551	เกรียงศักดิ์ ตูลป็นโต	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
17	ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง	2551	พัชรินทร์ คมขำ	มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์
18	การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่โครงการเขื่อนแควน้อยอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดพิษณุโลก	2551	ลินดา สิริภูบาล	เครือข่ายห้องสมุดแห่ง ประเทศไทย Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
19	ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของสำนักงานปกครองเมืองไซเสดถา นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	2551	นายบุญตา เทพพะวงส์	เครือข่ายห้องสมุดแห่ง ประเทศไทย Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
20	การจัดการความเครียดของผู้ต้องขังหญิงโทษสูง	2551	เยาวณา เชื้อเมืองพาน	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
21	ความพึงพอใจของผู้ต้องขังต่อการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ : กรณีศึกษา : ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	2551	จงดี บุญผาคำ	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
22.	การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อแก้ไขพื้นที่พหุฤตินิสัยผู้ต้องขัง	2552	ฉัตรชัย ยอดอุดม	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
23	การประเมินผลความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม	2552	ศรินยา สุริยะฉาย	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
24	การสำรวจสุขภาพเบื้องต้นของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิง จ. เชียงใหม่	2552	วิชุดา จิรพรเจริญ	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียน	แหล่งข้อมูล
25	บ่งชี้ประสิทธิภาพความเป็นผู้บริหาร สถานศึกษาขนาดเล็ก	2553	อรพรรณ ตูจินดา	หอสมุดมหาวิทยาลัย ศิลปากร
26	รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของ ผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำ กลางนครสวรรค์	2548	ธนาวัฒน์ พิศลิปป์	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
27	การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของ นักวิชาการสาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2554	กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอดและ คณะ	วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2554) หน้า 12-19.
28	การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยใน เรือนจำ	2554	ธนู ไม้แก้ว	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
29	รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง ปัญหาและมาตรการทาง กฎหมายในการรับรอง และคุ้มครอง สิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว (Right to privacy)	2555	บรรเจิด ลิงคะเนติและ คณะ	สำนักงาน คณะกรรมการสิทธิ มนุษยชนแห่งชาติ
30	ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำไทย. นครปฐม	2558	กุลภา จงนสาระ และ กฤตยา อาชวนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
31	รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชนตึกใหม่ เทศบาล นครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.	2549	ฉวีวรรณ แสงทอง.	Thai Library Integrated System (ThaiLIS)
32.	การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของ ผู้ต้องขัง	2548	เชาวลิต สมพงษ์เจริญ.	มหาวิทยาลัยรามคำแหง
33.	การสำรวจและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้ คุณธรรมจริยธรรม	2551	นงลักษณ์ วิรัชชัย	สำนักงานบริหารและ พัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน)

รายชื่องานวิจัยต่างประเทศที่ใช้ในการศึกษาและสังเคราะห์เอกสาร

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียน	แหล่งข้อมูล
1	Prison health care: a review of the literature.	2004	Watson R, Stimpson A, Hostick T.	Int J Nurs Stud. 2004 Feb;41(2):119-28 School of Nursing, Social Work and Applied Health Studies, University of Hull,England, UK.
2	Access point analysis on the state of health care services in South African prisons: a qualitative exploration of correctional health care workers' and inmates' perspectives in Kwazulu-Natal and Mpumalanga.	2006	Sifunda S, Reddy PS, Braithwaite R, Stephens T, Ruitter RA, van den Borne B.	SocSci Med. 2006 Nov;63(9):2301-9. Medical Research Council, Cape Town, WC South Africa.
3	A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence.	2007	Condon L, Gill H, Harris F.	J Clin Nurs. 2007 Jul;16(7):1201-9 Faculty of Health and Social Care, University of the West of England
4.	Health needs of prisoners in England and Wales: the implications for prison healthcare of gender, age and ethnicity.	2007	Harris F, Hek G, Condon L.	Health Soc Care Community. 2007 Jan;15(1): University of the West of England, Bristol, UK.
5	The right to health of prisoners in international human rights law	2008	RICK LINES	International Journal of Prisoner Health, March 2008; 4(1): 3-53
6	Older adult inmates: the challenge for social work	2009	Snyder C, van Wormer K, Chadha J, Jaggers JW	Soc Work. 2009 Apr;54(2):117- 24 Department of Social Work, Western Kentucky University,USA.

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียน	แหล่งข้อมูล
7	Prison life: television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison.	2009	Elger BS.	Int J Law Psychiatry. 2009 Mar-Apr;32(2):74-83. University of Geneva, Medical Faculty, CMU, Switzerland.
8	A national case-control study of risk factors among prisoners in England and Wales	2013	Humber N, Webb R, Piper M, Appleby L, Shaw J.	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013 Jul;48(7):1187
9	Self-reported health status and access to health services in a sample of prisoners in Italy	2011	Nobile CG, et al.	Medical School, University of Catanzaro Magna Græcia, Catanzaro, Italy.
10	HIV/AIDS prisoners: a case study on quality of life in Roumieh, Lebanon.	2011	Ammar DF, et al.	American University, Beirut, Lebanon.
11	Health care strategies for mental health problems in the prison environment, the Spanish case in a European context	2011	Arroyo-Cobo JM.	Rev Esp Sanid Penit. 2011;13(3):100-11 Coordinación de Sanidad Penitenciaria, Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio de Interior de España.
12.	HIV-related research in correctional populations: now is the time.	2011	Rich JD, et al.	Rep. 2011 Dec;8(4):288-96 Brown University Medical School, Providence, RI, USA.
13.	A cross-sectional survey of prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among prisoners in New South Wales, Australia	2011	Sarah Larney, Libby Topp, Devon Indig, Colmán O'Driscoll, and David Greenberg.	(http://creativecommons.org/licenses/by/2.0)

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ปีที่พิมพ์	ชื่อผู้เขียน	แหล่งข้อมูล
14.	Establishing hospice care for prison populations: An integrative review assessing the UK and USA perspective.	2012	Stone K, Papadopoulos I, Kelly D.	Palliat Med. 2012 Dec;26(8):969-78. School of Health and Social Sciences, Middlesex University, London, UK.
15.	Adapting needs assessment methodologies to build integrated health pathways for people in the criminal justice system	2012	de Viggiani N	Faculty of Health and Life Sciences, University of the West of England, UK.
16.	A national case-control study of risk factors among prisoners in England and Wales	2012	Naomi Humber., et al.	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology July 2013, Volume 48, Issue 7, 1177-118
17.	Music Therapy for Prisoners: Pilot Randomised Controlled Trial and Implications for Evaluating Psychosocial Interventions	2013	Gold C., et al.	Int Journal Offender Ther Comp Criminol. 2013 Aug 27
18.	Spirituality and Religion Among French Prisoners: An Effective Coping Resource?	2013	Mandhouj O., et al.	Int J Offender Ther Comp Criminol. 2013 Jun 18.
19.	Prisoners right to healthcare, a European perspective	2013	Abbing HR	Eur J Health Law. 2013 Mar;20(1):5-19.
20.	Social and custodial needs of older adults in prison	2013	Hayes AJ., et al	Epub 2013 Jun 21 School of Medicine, University of Manchester, Manchester, UK.
21.	Oral health of female prisoners in HMP Holloway: implications for oral health promotion in UK prisons.	2013	Rouxel P., et al.	Department of Epidemiology and Public Health, University College London, Gower Street Campus, 1-19 Torrington Place, London, UK.

ผลการสังเคราะห์เอกสาร ร่างองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
1.องค์ประกอบด้าน โครงสร้างหน่วยบริการด้านสุขภาพ						
1	ด้านมาตรฐาน สถานพยาบาลเรือนจำ	1.สถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีอาคารเป็นสัดส่วน มีสถานที่ตรวจ คัดกรอง มีห้องแยกโรคติดต่อ	Health Care Management Issues in Corrections : defining appropriate and necessary healthcare	Kenneth L.Faiver	1997	70-72
			Asian and Pacific Conference of Correctional administration: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009	Singapore prison services	2009	2
			แผนปฏิบัติการราชการ กรมราชทัณฑ์ ประจำปี พ.ศ. 2555-58: มาตรฐานสถานพยาบาลด้าน สถานที่	กรมราชทัณฑ์	2554	-
		2.บริการรักษาด้วยยาและเวชภัณฑ์อย่าง เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและมีจำนวน เพียงพอ	Prison health performance & quality indicators 2012: Medicine management	Australian Institute of Health and Welfare	2012	10-12
			Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health: Drug use and drug services in prisons	Heino Stover and Caren Weilandt	2007	85-97
			European Prison Rules: Medical and health care personnel (pdf.)	The council of Europe	2006	11

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			แผนปฏิบัติการราชการ กรมราชทัณฑ์ ประจำปี พ.ศ. 2555-2558: มาตรฐานสถานพยาบาล	กรมราชทัณฑ์	2554	-
			รายงานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2555 ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน อ.เมือง จ.พิจิตร	กรมพัฒนาชุมชน	2555	4
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	2012.	4-5
			ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521 (คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เล่ม 1)	กองบริการทาง การแพทย์ กรมราชทัณฑ์	2542	21-24
		3.มีมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพอย่างปลอดภัยมีมาตรฐาน ได้รับการประกันคุณภาพ	แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ปี 2555 -2559	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี	2556	4
			Health Care Management Issues in Corrections : defining appropriate and necessary healthcare , Ensuring access to care	Kenneth L. Faiver	1997	69-71
			แผนปฏิบัติการ กรมราชทัณฑ์ ประจำปี พ.ศ. 2555-58: มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	กรมราชทัณฑ์	2554	-
			The right to health of prisoners in international human rights law	RICK LINES	2008	3-53

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน 2541	สภาการพยาบาล	2541	8-14
2	ด้านวิสัยทัศน์/ พันธกิจ/กลยุทธ์การ บริการด้านสุขภาพ	1. การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของ เรือนจำให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ ระดับชาติ	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Standards in prison health	Lars Moller., et. al	2007	9
			A Public Health Manual for Correctional Health Care USA: Policies and Procedures	Thomas Conklin and et al.	2002	34
		2.แผนงานและการบริการด้านสุขภาพที่ ตอบสนองความต้องการของผู้ต้องขัง	The European Prison Rules: Organization of prison health care	The council of European Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules	2006	11-13
			Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Protecting and promoting health in prisons: a settings approach	Paul Hayton	2007	15-17

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ; ACCESSIBLE AND RESPONSIVE CARE	Australian Institute of Health and Welfare	2012	26-27
			The European Prison Rules: Organization of prison health care	The council of European Rec (2006)2 of the Committee of Ministers	2006	11-13
			PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project ; PHYSICAL CIRCUMSTANCES	Africa Watch Prison Project	1994	10-19
		3. การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังขั้นพื้นฐานตามข้อตกลงมาตรฐานระหว่างประเทศ ด้วยความยุติธรรมไม่ลำเอียงถึงเพศ เชื้อชาติ ศาสนา	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Primary health care in prisons	Andrew Fraser	2007	21
			Health Care Management Issues in Corrections : defining appropriate and necessary healthcare , Ensuring access to care	Kenneth L. Faiver.	1997	69-71

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			The European Prison Rules : Organization of prison health care	The council of European	2006	11-13
		4. การให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชม.	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ; ACCESSIBLE AND RESPONSIVE CARE	Australian Institute of Health and Welfare	2012	26-27
			Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Primary health care in prisons	Andrew Fraser 21	2007	21
			PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project ; PHYSICAL CIRCUMSTANCES	Africa Watch Prison Project	-	10-19
		5. จัดให้การบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project ; PHYSICAL CIRCUMSTANCES	Africa Watch Prison Project	-	10-19
			ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521(คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และ สาธารณสุข เล่ม 1)	กองบริการทางการแพทย์	2542	21-24

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
3	มาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์	1.มีแพทย์ และเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ให้บริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Primary health care in prisons , Health care staff in prison	Andrew Fraser , Jean-Pierre Restellini	2007	23-24 ,34
			European Prison Rules : Medical and health care personnel	The council of European	2006	11
			The right to health of prisoners in international human rights law	RICK LINES	2008	3-53
			PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project ; PHYSICAL CIRCUMSTANCES	Africa Watch Prison Project	-	10-19
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication	National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore. India	-	183
			Australian Institute of Health and Welfare 2010- 2011 Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. ; prison health services (Full-time equivalent staffing ratios)	Australian Institute of Health and Welfare	2010	112-114
			แผนปฏิบัติการราชการ กรมราชทัณฑ์ ประจำปี พ.ศ. 2555-2558: มาตรฐานบุคลากรการแพทย์	กรมราชทัณฑ์	พ.ศ. 2555	

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
		2. มีเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ให้บริการต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงและมีช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน	"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	2012.	4-5
			Health Care Management Issues in Corrections : defining appropriate and necessary healthcare , Ensuring access to care	Kenneth L. Faiver , MPH ,MLIR	1997	101
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication,	National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore. India	2011	183-184
			European Prison Rules : Medical and health care personnel	The council of European	2006	12
		3. แพทย์ประจำหรือแพทย์ห้วงเวลาหมุนเวียนเข้าไปให้บริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังภายในเรือนจำอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน	แผนปฏิบัติการราชการ กรมราชทัณฑ์ ประจำปี พ.ศ. 2555-2558: มาตรฐานบุคลากรการแพทย์	กรมราชทัณฑ์	พ.ศ. 2555	-
	European Prison Rules : Medical and health care personnel	The council of European	2006	11-12		

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521(คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และ สาธารณสุข เล่ม 1)	กองบริการทางการแพทย์	2542	21-24
			แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556- 2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (การจัดระบบสุขภาพตามมาตรฐานกำหนด)	กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	2556-2559	7
		4. มีแผนพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรมดูแลด้านสุขภาพ มีการบันทึกอ้างอิงการอบรมผ่านมา	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ; Workforce	Australian Institute of Health and Welfare	2012	24-25
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
			European Prison Rules : Medical and health care personnel	The council of European	2006	11-12
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	2556	42-45
			The right to health of prisoners in international human rights law	RICK LINES	2008	3-53

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2557 : ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ (การพัฒนามูลค่าการด้านสุขภาพจิต)	กรมราชทัณฑ์	2557	67-69
		5.เจ้าหน้าที่สายการแพทย์มีคุณธรรมและ จริยธรรม เช่น การรักษาความลับ การ ละเมิดในด้านต่างๆ	Prison-specific ethical and clinical problems The right to health of prisoners in international human rights law	Jean-Pierre Restellini RICK LINES	2007 2008	33 3-53
			Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. ; prison health services (Full-time equivalent staffing ratios)	Australian Institute of Health and Welfare	2010	112-114
4	ด้านเครือข่ายการบริการ สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	1. การร่วมมือกันระหว่างองค์กรสุขภาพ เพื่อการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health :Primary health care in prisons	Andrew Frasers	2007	23
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	2012	4-5

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Asian and Pacific Conference of Correctional administration: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 A bi- annual publication: Healthcare in prison addressing infectious disease	Macao Prison	2009	2
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases	Corrective Services New South Wales, Australia	2009	12-13
			Singapore Prison's E-Medical Record System wins Future Gov Award : online http://www.futuregov.asia/articles/2014/jan/22/singapore-prisons-e-medical-record-system-wins-fut/	Kelly Ng	22 January 2014	-
			HIV infection and human rights in prisons	Rick Lines	2007	61
			Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. ;Discharge Planning	Australian Institute of Health and Welfare	2010	83
		2.มีเครือข่ายส่งต่อการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่มีศักยภาพในการรักษา	European Prison Rules : Medical and health care: Health care provision	The council of European	2006	13

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			A Public Health Manual for Correctional Health Care USA : Collaborations	Thomas Conklin and et al.	2002	30-33
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	2556	42-45
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 : CLINICAL EFFECTIVENESS :	Australian Institute of Health and Welfare	2010	13
		3. การตรวจประเมินคุณภาพการบริการ ด้านสุขภาพจากองค์กรภายนอก	Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. Care Program Approach Audit	Australian Institute of Health and Welfare	2010	54-55
			แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพจังหวัดชลบุรี ปี 2555 -2559	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี	2556	6
		4. การนำความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพ จากแหล่งข้อมูล และสื่อจากเครือข่าย สุขภาพมาเผยแพร่เพื่อประโยชน์ด้าน สุขภาพ	Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW Health Promotion	Australian Institute of Health and Welfare	2010	68-69
			แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556- 2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	2556-2559	7

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
1	การจัดบริการด้านสุขภาพแรกเริ่มเมื่อเข้าสู่เรือนจำ	1. มีบริการตรวจประเมินสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตแรกเริ่ม	Health Care Management Issues in Corrections : Ensuring access to care	Kenneth L. Faiver	2007	101-122
			The Mental Health Strategy for Corrections in Canada	The Heads of Corrections	2009	12
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	2012	4-5
			Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City, 2008	Jeff Mellow et. al	2008	11-17 , 50
			8 :Primary Care Mental Health, online : http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp			
			A Public Health Manual for Correctional Health Care USA :Mental Health	Thomas Conklin and et al.	2002	19
the European Prison Rules : Duties of the medical practitioner	European Prison Rules	2006	-			

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ;Health Needs Assessment	Australian Institute of Health and Welfare	2012	30-32
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. : Health condition	Australian Institute of Health and Welfare	2010	27-36
			ปัญหาและมาตรการทางกฎหมายในการรับรอง และคุ้มครองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว (Right to privacy: Standard of minimum Rule for the Treatment of Prisoners)	บรรเจิด สิงคะเนติ และคณะ	-	6-7
			พรบ. ราชทัณฑ์ 2479 หมวดสุขภาพอนามัย (มาตรา 10) (คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เล่ม 1)	กองบริการทางการแพทย์	2542	17-20
			ยุทธศาสตร์ ทัณฑ์วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	2556	36-37
		2.มีการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายโรคแก่ผู้ต้องขังอื่น	ปัญหาและมาตรการทางกฎหมายในการรับรอง และคุ้มครองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว (Right to privacy)	บรรเจิด สิงคะเนติ และคณะ (Standard of minimum Rule for the Treatment of Prisoners)		6-7

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases	Singapore Prison Service	2009	-
		3. การบันทึกประวัติติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์เพื่อวางแผนให้ความรู้และการบำบัด	"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
			Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW.: health behavior	Australian Institute of Health and Welfare	2010	37-38
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ; Alcohol Screening, Intervention and Support	Australian Institute of Health and Welfare	2012	37-38
			Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	Suresh Bada Math, Pratima Murthy, Rajani Parthasarthy, C Naveen Kumar, S Madhusudhan	2011	177
			ตัวชี้วัดสุขภาพ พ.ศ. 2555	คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ	2555	-

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
		4. การบริการให้ความรู้เพื่อปรับสภาพจิตใจ ป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเองแรกเริ่ม	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Mental health in prisons (suicidal prevention)	Eric Blaauw and Hjalmar J.C. van Marle	2007	133-141
			The Mental Health Strategy for Corrections in Canada	the Heads of Corrections	2009	14
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	Bangalore prison India	2011	181
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. : Suicide Prevention	Australian Institute of Health and Welfare	2010	52-53
			ข้อกำหนดกรุงเทพ (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures of Women Offenders (the Bangkok Rules)	United Nations	2553	-

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
2.	การจัดบริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง	1. การบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521 (คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เล่ม 1)	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์	2542	21-24
			Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010.Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW	Australian Institute of Health and Welfare	2010	68-69
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ;Health Needs Assessment	Australian Institute of Health and Welfare	2012	30-32
			Journal of Correctional Health Care: A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons	Cheryl L. Damberg et. al	2011	-
			Care Program Approach Audit - prison health services	Australian Institute of Health and Welfare	2010	54-55
			Standards in prison health: the prisoner	Andrew Coyle	2007	7-11
			แผนปฏิบัติการราชทัณฑ์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 : มาตรฐานสถานพยาบาล	กรมราชทัณฑ์	2556	20-22
			แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดชลบุรี ปี 2555 -2559	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	2556	5-6

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
		2) สวัสดิการสิทธิหลักประกันสุขภาพตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติเทียบเท่าบุคคลทั่วไป	Europe Journal Health Law.	Abbing HR.	2013	5-19
		3) การบริการด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการในภาวะฉุกเฉิน	Standards in prison health: the prisoner "Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Andrew Coyle Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	2007 Aug. 2012.	7-11 4-5
		4) การบริการส่งต่อการรักษา เมื่อเกินขีดความสามารถการดูแลรักษาของเรือนจำ	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการปฏิบัติงานอนามัยเรือนจำ พ.ศ.2521 (คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เล่ม 1)	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์	2542	21-24
			พรบ. ราชทัณฑ์ 2479 (มาตรา 30.) (คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เล่ม 1)	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์	2542	17-20
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
			Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City,200 8 :Primary Care Mental Health. online: http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publication	Jeff Mellow et. al	2008	online

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Health Care Management Issues in Corrections : Ensuring access to care	Kenneth L. Faiver.	2007	101-122
		5) มีการประสานงานกับหน่วยที่เกี่ยวข้องในการบำบัดยาเสพติดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW Health Promotion	Australian Institute of Health and Welfare	2010	68-69
			Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City, 2008: Transitional Health Care Coordination. Online : http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/ publications.asp	Jeff Mellow et. al	2008	11-17
			Drug use and drug services in prisons	Heino Stöver and Caren Weilandt	2007	85
		6. การบริการให้คำปรึกษาและการรักษาตามแผนการรักษาที่เหมาะสม	Singapore Prison's E-Medical Record System wins Future Gov Award http://www.futuregov.asia/articles/2014/ jan/22/singapore-prisons-e-medical-record- system-wins-fut/	Kelly Ng	2014	--

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
3	การจัดการด้านสุขภาพ ก่อนจำคุกจาก เรือนจำ	1) การบริการส่งต่อผู้ต้องขังโรคติดต่อ และโรคเรื้อรังให้หน่วยบริการสุขภาพ ชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ป้องกันการ แพร่กระจายโรคสู่ชุมชน	Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City,200 8: Transitional Health Care Coordination. Online : http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/ publications.asp	Jeff Mellow et all	2008	11-17
			HIV infection and human rights in prisons	Rick Lines	2007	61
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 : CLINICAL EFFECTIVENESS : Chronic Diseases and Long Term Conditions /Discharge planning	Australian Institute of Health and Welfare	2012	13
			The European Prison Rule: Duties of the medical practitioner	COUNCIL OF EUROPE	2006	-
		2) มีแผนดำเนินงานเพื่อเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ต้องขังเพื่อเตรียม ความพร้อมก่อนปล่อยพ้นโทษ	Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. ;Discharge Planning	Australian Institute of Health and Welfare	2010	-

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City,200 8: Transitional Health Care Coordination: An Emphasis on Chronic Conditions and Education / Additional Discharge Planning Services	Jeff Mellow et all This report is available at http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp	2008	11-17
			แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556- 2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (พฤติกรรมสุขภาพ)	กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	2556-2559	7
			The European Prison Rule Duties of the medical practitioner	COUNCIL OF EUROPE	2006	
		3) มีแผนดำเนินงานให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การให้ข้อมูลและคำแนะนำการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนก่อนปล่อยพ้นโทษ	Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City,200 8: Transitional Health Care Coordination: An Emphasis on Chronic Conditions and Education / Additional Discharge Planning . online : http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp	Jeff Mellow et. al	2008	11-17

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			A Public Health Manual for Correctional Health Care USA: Discharge planning	Thomas Conklin and et al.	2002	47-48
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS	Department of Health of UK	2012	-
			The European Prison Rule : Duties of the medical practitioner	COUNCIL OF EUROPE	2006	-
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
		4) การบันทึกประวัติการรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. ;Discharge Planning	Australian Institute of Health and Welfare	2010	83
			Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City,200 8: Transitional Health Care Coordination: An Emphasis on Chronic Conditions and Education / Additional Discharge Planning.online : http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp	Jeff Mellow et. al	2008	11-17

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
		5) การบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสิทธิหลักประกันสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย พัน โทษ	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ;Health Needs Assessment	Australian Institute of Health and Welfare	2012	30-32
			Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City,200 8: Transitional Health Care Coordination: An Emphasis on Chronic Conditions and Education / Additional Discharge Planning. Online: http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp	Jeff Mellow et. al	2008	11-17
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012	4-5

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
3. องค์ประกอบด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
1.	ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายเป็นประจำทุกสัปดาห์ (กิจกรรมกีฬา, กายบริหาร)	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health: Protecting and promoting health in prisons	Paul Hayton	2007	15-17
			A Public Health Manual for Correctional Health Care USA :Health Promotion and Wellness	Thomas Conklin and et al. (2002)	2002	42
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW Health Promotion	Australian Institute of Health and Welfare	2010	68-69
			Asian and Pacific Conference of Correctional administration: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 A bi- annual publication: Healthcare in prison	Macao Prison	2009	2
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators	Singapore Prison Service	2009	-
			แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2557: ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ	กรมราชทัณฑ์	2557	67-69

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้านกรมราชทัณฑ์	กรมราชทัณฑ์	2548	39-57
			ปัญหาและมาตรการทางกฎหมายในการรับรองและคุ้มครองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว (Right to privacy)	บรรเจิด สิงคะเนติ และคณะ	-	6-7
			แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556- 2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค)	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	2556- 2559	7
			รายงานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2555 ตัวชี้วัดพื้นฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ	กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย	2555	4
			การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตัวชี้วัดระดับหมู่บ้าน ปี 2555 - 2559	กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย	2555 - 2559	18
		2) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้ต้องขัง (กิจกรรมสันตนาการ, ศิลปะ, กิจกรรมกลุ่มตามความเชื่อทางศาสนา)	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health: Protecting and promoting health in prisons	Paul Hayton	2007	15-17
			The Mental Health Strategy for Corrections in Canada	the Heads of Corrections	2009	11
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW Health Promotion	Australian Institute of Health and Welfare	2010	68-69

ลำดับ	องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	Suresh Bada Math, Pratima Murthy, Rajani Parthasarthy, C Naveen Kumar, S Madhusudhan	2011	177
			Asian and Pacific Conference of Correctional administration: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 A bi- annual publication: Healthcare in prison	Macao Prison	2009	2
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: APCCA	Singapore Prison Service	2009	-
			แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2557 : ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ	กรมราชทัณฑ์	พ.ศ. 2557	67-69
			มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน	กรมราชทัณฑ์	2548	39-57
		3) การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012; Prison Dentistry	Australian Institute of Health and Welfare	2012	33

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Asian and Pacific Conference of Correctional administration: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 A bi- annual publication :Healthcare in prison, Macao Prison	Singapore Prison Service	2009	2
		4) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตัวเองแก่ผู้ต้องขังเมื่ออยู่ในเรือนจำ	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health	Lars Møller, et al	2007	174
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW Health Promotion	Australian Institute of Health and Welfare	2010	68-69
		5) การจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้ต้องขังขณะอยู่ในเรือนจำ (โครงการเลิกบุหรี่ และสิ่งเสพติด)	The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW Health Promotion	Australian Institute of Health and Welfare	2010	68-69
			Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City, 2008: Transitional Health Care Coordination. Online: http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp	Jeff Mellow et. al	2008	11-17

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	กระทรวง สาธารณสุข	2556	37- 42
			Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	Suresh Bada Math, Pratima Murthy et. al	2011	177
			Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health: Protecting and promoting health in prisons	Paul Hayton	2007	15-17
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวง สาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
2.	ด้านการป้องกันโรคและความปลอดภัย	1) การจัดกิจกรรมฝึกอบรมความรู้เรื่องโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำและการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยในจากโรคที่สามารถป้องกันได้	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health: Protecting and promoting health in prisons: a settings approach	Paul Hayton	2007	15-17
			Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Drug use and drug services in prisons	Heino Stöver and Caren Weilandt	2007	85
			Health Care Management Issues in Corrections : preventing contagion	Kenneth L. Faiver , MPH ,MLIR	1997	83-94
			แผนปฏิบัติการราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2557: มาตรฐานสถานพยาบาล	กรมราชทัณฑ์	2556	20-22

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases, Queen land , Australia	Singapore Prison Service	2009	9-11
			แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพระดับจังหวัด ปี 2555 -2559 : การลดปัจจัยเสี่ยง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	2556	4
		2 .มีการเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาด รวมถึงการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดตามความจำเป็นและเหมาะสมแก่ผู้ต้องขัง ที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health: Communicable diseases	Dumitru Laticevschi	2007	43-59
			A Public Health Manual for Correctional Health Care USA :Prevention-Related Services	Thomas Conklin and et al. American Public Health Association	2002	41-42
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW Hepatitis B,C Vaccination of Prisoners	Australian Institute of Health and Welfare	2010	66-67
			Asian and Pacific Conference of Correctional administration: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 A bi- annual publication :Healthcare in prison, Macao Prison	Singapore Prison Service	2009	2

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556- 2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (การส่งเสริมสุขภาพและลด ปัจจัยเสี่ยงต่อโรค)	กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข	2556- 2559	7
			Journal of Correctional Health Care: A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons	State and Federal Prisons(USA)	Cheryl L. Damberg et. al	2011
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 : Infectious Diseases	Singapore Prison Service	2009	-
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW : Communicable Disease Control	Australian Institute of Health and Welfare	2010	74-76
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: APCCA News letter Issue no. 28 / Dec 2009 :Infectious Diseases, New South Wales, Australia	Singapore Prison Service	2009	12-13
			Health Care Management Issues in Corrections : preventing contagion	Kenneth L. Faiver.	1997	83-94
			การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตัวชี้วัดระดับ หมู่บ้าน ปี 2555 - 2559	กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย	2555 - 2559	18

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
		3) การจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและความปลอดภัยจากการทำงาน	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012: Safety	Department of Health of UK	2012	-
			รายงานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2555 ตัวชี้วัดพื้นฐานระดับอำเภอ จังหวัดพิจิตร	กรมพัฒนาชุมชน	2555	4
			การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตัวชี้วัดระดับหมู่บ้าน ปี 2555 - 2559	กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย	2555 - 2559	18
		4) การจัดกิจกรรมการป้องกันปัญหาเอดส์และวัณโรคแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Drug use and drug services in prisons	Heino Stöver and Caren Weilandt	2007	85
			Asian and Pacific Conference of Correctional administration: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 A bi- annual publication: Healthcare in prison addressing infectious disease , Macao Prison	Singapore Prison Service	2009	2
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	2012.	4-5

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project ; PHYSICAL CIRCUMSTANCES	Africa Watch	2011	10-19
		5) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้การมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเข้าถึงบริการ ถุงยางอนามัยแก่ผู้ต้องขัง	The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW : Sexual Health	Australian Institute of Health and Welfare	2010	70-71
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 Infectious Diseases, New South Wales, Australia	Singapore Prison Service	2009	12-14
			Asian and Pacific Conference of Correctional administration: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 A bi- annual publication: Healthcare in prison (Dental), Macao Prison	Singapore Prison Service	2009	2
	3.ด้านการ บำบัดรักษา	1) การบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพแก่ ผู้ต้องขัง	Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Dental health in prisons	Amit Bose and Tony Jenner	2007	147
			PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project ; PHYSICAL CIRCUMSTANCES	Africa Watch	2011	10-19

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.(Dental)	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
			A Public Health Manual for Correctional Health Care USA : Oral Health	Thomas Conklin and et. al.	2002	19
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. Health condition	Australian Institute of Health and Welfare	2010	52-53
		2) การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง หัวใจ อย่าง ต่อเนื่องและส่งต่อการรักษาเมื่อจำเป็นอย่าง เหมาะสม	A Public Health Manual for Correctional Health Care USA: Chronic Illness	Thomas Conklin and et al.	2002	53
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	National Institute of Mental Health Neuro Sciences	-	178

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
			HIV infection and human rights in prisons	Rick Lines	2007	61
		3) การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, วัณโรค อย่างต่อเนื่องและส่งต่อการรักษาเมื่อจำเป็นอย่างเหมาะสม	Tuberculosis control in prisons	Jaap Veen	2007	73-82
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 : IDTS	Australian Institute of Health and Welfare	2012	35-36
			A Public Health Manual for Correctional Health Care USA :Infectious Disease	Thomas Conklin and et al.	2002	50-52
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. Sexual Health	Australian Institute of Health and Welfare	2010	70-71
			PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project ; PHYSICAL CIRCUMSTANCES	Africa Watch	2011	10-19
		4) การบริการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังป่วยมีอาการทางจิตเวชและส่งต่อการรักษาเมื่อจำเป็นอย่างเหมาะสม	The Mental Health Strategy for Corrections in Canada	the Heads of Corrections	2009	13

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health : Mental health in prisons	Eric Blaauw and Hjalmar J.C. van Marle	2007	133-141
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW: Access to specialist mental health services	Australian Institute of Health and Welfare	2010	56-57
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed. (mental health)	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012	4-5
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	National Institute of Mental Health Neuro Sciences	2011	180
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases, Thailand	Singapore Prison Service	2009	14

ลำดับ	องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases, Queensland Australia	Singapore Prison Service	2009	9-11
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ;Substance Misuse Activities – IDTS	Australian Institute of Health and Welfare	2012	35-36
		5.มีการบำบัดการติดยาเสพติด	Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW. ; Opioid pharmacotherapy treatment (OPT)	Australian Institute of Health and Welfare	2010	99-101
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
			Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City,2008 Health Screens and Discharge Services for Five Common Health Problems. Online: http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp	Jeff Mellow et. al.	2008	8-11

ลำดับ	องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases, New South Wales, Australia	Singapore Prison Service	2009	12-13
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	National Institute of Mental Health Neuro Sciences,India	2011	181-182
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases :Help line , New South Wales, Australia	Singapore Prison Service	2009	12-13
		5) การบริการดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินทันเวลา	ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	2556	37-42
			Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City,2008 Services for people with physical disabilities and older adults (End of life care)	http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp	เข้าถึงเมื่อ มิ.ย. 2555	45-48

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
		6) การบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	Mapping the Innovation in Correctional Health Care. Service Delivery in New York City: Services for people with physical disabilities and older adults. online: http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/publications.asp	Jeff Mellow et. al.	2008	45-48
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ		1) การบริการอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการทางร่างกายตามความจำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน,รถนั่ง wheel chair	"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	36-37
		2) การสำรวจผู้ต้องขังผู้มีความพิการเพื่อขึ้นทะเบียนรับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับบุคคลภายนอก	"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
		3) การจัดกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้ต้องขังที่มีความพิการ	ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	36-37
		4) การบริการให้คำปรึกษา การฟื้นฟูสุขภาพผู้ต้องขังพิการทางร่างกายอย่างต่อเนื่อง	The right to health of prisoners in international human rights law	RICK LINES	2012	14

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
	5.ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและ สิ่งจำเป็นพื้นฐาน	1) การระบายความหนาแน่น แออัดของผู้ต้องขังที่เป็นปัจจัยบั่นทอนต่อสุขภาพ	PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project; PHYSICAL CIRCUMSTANCES	Africa Watch Prison Project	2011	10-19
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	Suresh Bada Math, Pratima Murthy, Rajani et.al.	2011	177
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวง สาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012	Department of Health of UK	2012	3-53
		2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพแก่ ผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม เช่น การระบาย อากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอน	Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases	Queen land , Australia	2009	9-11
			สิทธิผู้ต้องหา จำเลย และผู้ต้องโทษในคดีอาญา (Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948, J.O. 19 février 1949)	บรรเจิด สิงคะเนติ และคณะ		6-7, 43-44

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			The right to health of prisoners in international human rights law	RICK LINES	2012	-
		3) การบริการด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐานแก่ผู้ต้องขังที่ ตามมาตรฐานกรมราชทัณฑ์ กำหนดด้านอาหาร ที่นอน เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม น้ำดื่ม น้ำใช้	PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project ; PHYSICAL CIRCUMSTANCES	Africa Watch Prison Project	2011	10-19
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	Suresh Bada Math, Pratima Murthy, Rajani et.al.	2011	183
			สิทธิผู้ต้องหา จำเลย และผู้ต้องโทษในคดีอาญา (Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948, J.O. 19 février 1949)	บรรเจิด สิงคะเนติ และคณะ		6-7, 43-44
		4) การดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases, Thailand	Singapore Prison Service	2009	14
			แผนปฏิบัติการราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 : สิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง 5 ด้าน	กรมราชทัณฑ์	2556	13-14, 20-22

ลำดับ	องค์กรประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			รายงานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี พ.ศ. 2555 ตัวชี้วัดระดับอำเภอ จ. พิจิตร	กรมพัฒนาชุมชน	2555	4
			ตัวชี้วัดสุขภาพ พ.ศ. 2555	คณะกรรมการ ข้อมูลข่าวสาร สุขภาพแห่งชาติ	2555	-
			แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556-2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	2556- 2559	7
			The right to health of prisoners in international human rights law	RICK LINES	2012	-
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases, Queen land , Australia	Singapore Prison Service	2009	9-11
			แผนปฏิบัติการราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 : สิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง 5 ด้าน	กรมราชทัณฑ์	2556	13-14, 20-22
			แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556-2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข	2556- 2559	7
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012; self health groups	Australian Institute of Health and Welfare	2012	37-38

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
		5) การจัดกลุ่มอาสาสมัครผู้ต้องขังแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพ	The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW Health Promotion	Australian Institute of Health and Welfare	2010	68-69
			"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases, New South Wales, Australia	Singapore Prison Service	2009	12-13
			แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปี พ.ศ. 2557 : ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ	กรมราชทัณฑ์	2557	67-69

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
1	ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	1) การประเมินความพึงพอใจจากการได้รับบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (ประเมินในเกณฑ์ดีมาก,ดี,พอใช้,ปรับปรุง)	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ;Service User Involvement	Australian Institute of Health and Welfare	2012	28-29
			แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556- 2559) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(ประชาชนพึงพอใจ)	กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	2556-2559	7
		2) ผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และรับรู้สถานะสุขภาพตนเองเบื้องต้น	Europe Journal Health Law.	Abbing HR.	2013	5-19
		3) ข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปีมีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต มีแนวโน้มลดลง	Mental Health and Substance use problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore.	2011	180
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW.; Use of prison clinics	Australian Institute of Health and Welfare	2010	39
		The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW.; Care Program Approach Audit: Death	Australian Institute of Health and Welfare	2010	114	

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			ตัวชี้วัดสุขภาพ พ.ศ. 2555	คณะกรรมการข้อมูล ข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ	2555	-
		4) การจัดการแก้ไข ปัญหา ข้อร้องเรียน การบริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังเพื่อ พัฒนาการบริการด้านสุขภาพ	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ;Service User Involvement	Australian Institute of Health and Welfare	2012	28-29
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ; Access and Waiting Times	Australian Institute of Health and Welfare	2012	33
		5) ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการ ดูแลสุขภาพตนเอง	ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
		6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัด	A Public Health Manual for Correctional Health Care USA : Accreditation	Thomas Conklin and et al.	2002	68
			แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัด ชลบุรี ปี พ.ศ. 2555 -2559	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี	2554	5-6
			แผนปฏิบัติการราชการ กรมราชทัณฑ์ ประจำปี พ.ศ. 2555-58: มาตรฐานสถานพยาบาล	กรมราชทัณฑ์	2554	-
		7. การนำผลวิจัยมาปรับปรุงบริการด้าน สุขภาพ	Journal of Correctional Health Care: A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons	Cheryl L. Damberg et all	2011	

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
		4) ปัญหา อุปสรรคและข้อร้องเรียนด้านการบริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขปรับปรุง	A Public Health Manual for Correctional Health Care USA : Research, Program Enhancement	Thomas Conklin and et al.	2002	27
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore, India	National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore, India	2011	184
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ;Service User Involvement	Australian Institute of Health and Welfare	2012	28-29
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 เรื่องการรื้อเรียนด้านสุขภาพ	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
2	ผลจากการบริการด้านสุขภาพทั่วไป	1) มีกลุ่มอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลสุขภาพ	"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed.	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	2012.	4-5
			PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ; self health groups	Australian Institute of Health and Welfare	2012	37-38
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW Health Promotion	Australian Institute of Health and Welfare	2010	68-69

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases, New South Wales, Australia	Singapore Prison Service	2009	12-13
			แผนปฏิบัติการ ประจำปี พ.ศ. 2557 : ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ	กรมราชทัณฑ์	2557	67-69
		3) การรองรับการบริการด้านสุขภาพและการส่งต่อการรักษาอยู่ในระยะเวลาที่เหมาะสม	PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 ; Access and Waiting Times	Australian Institute of Health and Welfare	2012	33
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
		4.ผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	รายงานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2555 ตัวชี้วัดพื้นฐานระดับอำเภอ จังหวัดพิจิตร	กรมพัฒนาชุมชน	2555	4
			Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW; use of prison clinics	Australian Institute of Health and Welfare	2010	39
			Journal of Correctional Health Care: A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons	Cheryl L. Damberg et.al	2011	

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
		5) การนำผลการวิจัยด้านสุขภาพมาพัฒนาปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ	แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556- 2559)กรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัยกระทรวง สาธารณสุข	2556- 2559	7
			Journal of Correctional Health Care: A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons	Cheryl L. Damberg et. al.	2011	
3	ผลการบริการด้าน สุขภาพผู้เจ็บป่วย เรื้อรัง	1) ผู้ต้องขังโรคติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์และ วัณโรค ได้รับคำปรึกษา และการรักษาด้วย ยา รวมถึงการส่งต่อที่จำเป็น	"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed. การส่งต่อ	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	Aug. 2012.	4-5
			คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และ สาธารณสุข เล่ม 1 (พรบ. ราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 29)	กองบริการทาง การแพทย์ กรม ราชทัณฑ์	2542	1-3
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
			แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับ จังหวัด ปี 2555 -2559	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี	2556	4
			Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW.; Communicable Disease	Australian Institute of Health and Welfare	2010	39

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Tuberculosis control in prisons	Jaap Veen	2007	73-82
		2) ผู้ต้องขังโรคเรื้อรัง ได้รับการบริการด้านสุขภาพและติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง	"Health Care." Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities. Ed. การส่งต่อ	Frechea, Tara, and Kenneth L. Faiver.	2012	4-5
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW.; Chronic condition	Australian Institute of Health and Welfare	2010	-
			แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2555-2559	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	2556	4
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
		3) ผู้ต้องขังจิตเวชได้รับการบำบัดรักษา รวมถึงการส่งต่อการรักษาที่จำเป็นอย่างเหมาะสม	Australian Institute of Health and Welfare 2011. The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW : Mental Health Transfers	Australian Institute of Health and Welfare	2010	69

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			Mental Health and Substance Use Problems in Prisons: Local Lessons for National Action. Publication, National Institute of Mental Health - Neuro Sciences, Bangalore, India	National Institute of Mental Health Neuro Sciences, Bangalore, India	2011	179
		4) อัตราการเสียชีวิตผู้ต้องขังป่วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังในเรือนจำมีแนวโน้มลดลง	HIV infection and human rights in prisons แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด ปี 2555-2559	Rick Lines สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	2007 2554	61 4
		5) ผู้ต้องขังพิการได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับสวัสดิการตามสิทธิผู้พิการเทียบเท่าบุคคลภายนอก	แนวทางการดูแลผู้พิการตามข้อกำหนดของสหประชาชาติ (The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD	United Nations	2006	37
4	ผลการบริการด้านการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	1) ได้รับการประเมินคุณภาพการบริการด้านสุขภาพจากหน่วยประเมินคุณภาพเช่นเดียวกับหน่วยบริการสุขภาพทั่วไป	The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW ; prison health services: Quality Assurance	Australian Institute of Health and Welfare	2010	57
			การประกันคุณภาพ: วารสารสภาการพยาบาล ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน พ.ศ. 2541	สภาการพยาบาล	2541	8-14
		2) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมความรู้และประสบการณ์จากหน่วยงานด้านสุขภาพ	Journal of Correctional Health Care: A Review of Quality Measures Used by State and Federal Prisons (research)	Cheryl L. Damberg et. al.	2011	-

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2556- 2559) กรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุข (บุคลากรได้รับ การพัฒนา)	กรมอนามัยกระทรวง สาธารณสุข	2556- 2559	7
		3) ได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสานความร่วมมือการบริการด้าน สุขภาพร่วมกันจากหน่วยงานสุขภาพ	-PRISON HEALTH PERFORMANCE & QUALITY INDICATORS 2012 : Clinical Governance , Corporate Governance, Information Governance	Australian Institute of Health and Welfare	2012	16-17
			- Australian Institute of Health and Welfare 2011.	Australian Institute of Health and Welfare	2011	
			The health of Australia's prisoners 2010. Cat. no. PHE 149. Canberra: AIHW.: Transfer	Australian Institute of Health and Welfare	2010.	26-27, 69
			Drug use and drug services in prisons	Heino Stöver and Caren Weilandt	2007	85
			Asian and Pacific Conference of Correctional Administrators: Infectious Diseases, Thailand	Singapore Prison Service	2009	14

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ชื่อหนังสือ/ที่มา	ผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	หน้า
			ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557	กระทรวงสาธารณสุข	ตุลาคม 2556	37-42
	4) ผู้ต้องขังได้รับบริการด้านสุขภาพตาม สิทธิด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่าง ประเทศที่เป็นสากล		PRISON CONDITIONS IN SOUTH AFRICA; Africa Watch Prison Project	Africa Watch Prison Project	February 1994	1-7
			Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners	Council of Europe	1973	-
			Bangkok Rules	United Nations	2553	-
			European Prison Rules	COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTER	2006	-
			5) มีพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังป่วยที่มีความ จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของ รัฐ ตามข้อตกลงและร่วมมือกันระหว่าง กรมราชทัณฑ์กับกระทรวงสาธารณสุข	Asian and Pacific Conference of Correctional administration: APCCA Newsletter Issue no. 28 / Dec 2009 A bi- annual publication: Healthcare in prison , Macao Prison	Singapore Prison Service	2009
			การประชุมเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ใน เรือนจำ ณ สีดา รีสอร์ท นครนายก	กองบริการแพทย์ กรม ราชทัณฑ์	วันที่ 1-3 กันยายน 2556	

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน

1. ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้บริหารกรมราชทัณฑ์ จำนวน 7 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา
1. นพ.จอห์น เลอวิตซ์วังก์	อดีตผู้อำนวยการทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ (ข้าราชการบำนาญ)	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต - แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นพ.สมภพ สังคุดแก้ว	ผู้อำนวยการกองบริการทาง การแพทย์ กรมราชทัณฑ์	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล - แพทยศาสตรบัณฑิต ประเทศฟิลิปปินส์
3. นางนิภา งามไตรโร	ผู้อำนวยการทัณฑสถานบำบัด พิเศษ สงขลา	- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสุนันทา คงพากเพียร	ผู้อำนวยการส่วนทัณฑปฏิบัติ ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง จ. ปทุมธานี	- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารงานยุติธรรมและสังคม) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
5. ทพ. โสมย์ไชย สุกนธ์ ประดิษฐ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ทัณฑสถาน โรงพยาบาล ราชทัณฑ์	- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล - รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มสธ. - บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ - สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
6. น.ส.สุรัญญาผู้พัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ การพิเศษ กองบริการทาง การแพทย์ กรมราชทัณฑ์	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - สังคมวิทยามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7. ภก.งามพิศ แซ่มขุนทด	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ทัณฑสถาน โรงพยาบาล ราชทัณฑ์	- เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักวิชาการ นักวิจัยด้านสุขภาพ จำนวน 7 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา
1. ดร.ขวัญดาว กล่ำรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	- ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขา การศึกษาดนตรีชีวิตและการพัฒนา มนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. น.ต.หญิง ดร.หฤทัย อาจปรุ	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัย พยาบาลกองทัพเรือ	- ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวัด และประเมินผลการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร.ปัทมาวดี ปัทมโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักวิจัยและพัฒนา ระบบงานราชทัณฑ์	- สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต - ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาอาชญา วิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางกนกวรรณ สุธรรม	ผู้อำนวยการสถานพยาบาล เรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา - สังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
5. นางปรนันทน์ ผึ้งน้ำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทันตสถาน โรงพยาบาล ราชทัณฑ์	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น - สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
6. น.ส. วรดา วสันต์นันท์ศิริ	นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการ เรือนจำพิเศษธนบุรี	- จิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย รามคำแหง
7. นางจุฑารัตน์ ต้นติวิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง	- สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสายแพทย์ในเรือนจำ จำนวน 7 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่ง/วุฒิการศึกษา	วุฒิการศึกษา
1.ภก.สัญญา แจ่มประจักษ์	เภสัชกรชำนาญการ ทัศนสถานบำบัดพิเศษกลาง กรุงเทพ	- เภสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2.นางดาริกา ขมินทกุล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริการ ทางการแพทย์	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
3.นายสัญญา ชันชนิยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เรือนจำจังหวัดอยุธยา	- สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารงานยุติธรรม) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4.นางรติรส ทองสุข	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญ การ สำนักวิจัยและพัฒนา ระบบงานราชทัณฑ์	- สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารงานยุติธรรม) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5.นางพรนิภา สักจง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ ทัศนสถาน โรงพยาบาล ราชทัณฑ์	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6.นางพรพุกษา ป้อมทองคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าสถานพยาบาล เรือนจำกลางจังหวัดตาก	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
7.นายสิทธิพล แจ่มจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เรือนจำอำเภอตะกั่วป่า	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา
1.ดร.ชนวรรณ สิ้นประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี	- ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขา การศึกษาดลอดชีวิตและการพัฒนา มนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2.น.ส.พรพรรณ ศิลปะวัฒนาพร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กองบริการแพทย์ กรมราชทัณฑ์	- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3.นายวิวัฒน์ คอนแรม	หัวหน้าสถานพยาบาล เรือนจำพิเศษธนบุรี	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
4.น.ส.จุฬาลักษณ์ สุทธิจ้านงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม และไอซียู ทันตสถานโรงพยาบาล ราชทัณฑ์	- พยาบาลศาสตรบัณฑิตม.มหิดล - การศึกษามหาบัณฑิต ม.ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5.น.ต.หญิงดร.สุปราณี แก้วกุดั่น	อาจารย์พยาบาล ภาควิชา พื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการกรมแพทย์ ทหารเรือ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1) วิทยาลัย พยาบาลกองทัพเรือ - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาพยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถาม

เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามการวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ที่ประเมินโดยเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำที่ตามชุดตัวชี้วัดผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย(Delphi techniques)

2. แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบเติมคำ ด้วยจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ มี 4 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวชี้วัด 2) ด้านการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบย่อย 11 ตัวชี้วัด 3) องค์ประกอบด้านกระบวนการการบริการด้านสุขภาพมี 5 องค์ประกอบย่อย 18 ตัวชี้วัด และ 4) ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพมี 3 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวชี้วัด ซึ่งเครื่องมือการประเมินฉบับนี้ใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับโดยกำหนดให้

5 หมายถึง มีการบริการในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีการบริการในระดับมาก

3 หมายถึง มีการบริการในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีการบริการในระดับน้อย

1 หมายถึง มีการบริการในระดับน้อยที่สุด

โดยให้ท่านประเมินว่าสถานพยาบาลเรือนจำของท่านมีการดำเนินการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังตามตัวชี้วัดมากน้อยเพียงใด

3. ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อรวบรวมวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อนำไปพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ ของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อท่านและหน่วยงานของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล

1. ตำแหน่ง.....ระดับ.....
2. ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
3. เพศ () ชาย () หญิง
4. อายุ..... ปี
5. การศึกษา
() ปริญญาตรี
() ปริญญาโท
() ปริญญาเอก
() อื่นๆ.....
6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังปี



ส่วนที่ 2 การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง				
		5	4	3	2	1
1. องค์ประกอบหลักด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ						
1.1 ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ	1) มีสถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีห้องตรวจ มีที่พักรักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอ					
	2) มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพองค์รวม					
	3) มีแผนให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลในแต่ละระดับ					
1.2 ด้านนโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพ	1) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิเทียบเท่าคนทั่วไป					
	2) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ต้องขัง					
	3) มีนโยบายให้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลงระหว่างประเทศ					
1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์	1) มีจำนวนบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานหรืออย่างน้อย 2 คนขึ้นไป					
	2) มีบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง					
	3) มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านที่จำเป็น เข้าให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง					
	4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้การบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
	5) บุคลากรผู้ให้บริการมีคุณธรรม จริยธรรมในการบริการด้านสุขภาพ					
1.4 ด้านเครือข่ายบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ					
	2) มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านสุขภาพเพื่อการส่งต่อการรักษา					
	3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจากองค์กรสุขภาพเพื่อตรวจคุณภาพการบริการ					
	4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพ					
2. องค์ประกอบหลักด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
2.1 ด้านการบริการด้านสุขภาพแรกรับ	1) มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับ 24-48 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่เรือนจำ					
	2) มีการคัดแยกโรคติดต่อ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายของโรคสู่ผู้ต้องขังอื่น					

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	การบริการด้าน สุขภาพแก่ผู้ต้องขัง				
		5	4	3	2	1
2.1 ด้านการ บริการด้าน สุขภาพแรกรับ (ต่อ)	3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม					
	4) มีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองในระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำ					
2.2 ด้านการ บริการด้าน สุขภาพระหว่าง ถูกคุมขัง	1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน					
	2) มีสวัสดิการด้านสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพเทียบเท่าบุคคลทั่วไป					
	3) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถของสถานพยาบาลเรือนจำ					
	4) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด					
2.3 ด้านบริการ ด้านสุขภาพก่อน ปล่อยพันธโทษ	1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน					
	2) มีการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
	3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชุมชน					
3. องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ						
3.1 ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ	1) มีกิจกรรมกีฬา กายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์					
	2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา					
	3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ					
3.2 ด้านการ ป้องกันโรคและ การบาดเจ็บ	1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย					
	2) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดที่จำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข					
	3) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และพฤติกรรมเสี่ยง					

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง				
		5	4	3	2	1
3.3 ด้านการบำบัดรักษา	1) มีบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพ					
	2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อย่างต่อเนื่อง					
	3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ทรอบวงจร					
	4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม					
	5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บถูกเฆี่ยนอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม					
	6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์					
3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ	1) มีอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายที่จำเป็น					
	2) ผู้ต้องขังพิการ ได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับผู้พิการทั่วไป					
	3) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จัดใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ					
3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐาน	1) มีการระบายความแออัดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ					
	2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอน					
	3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้า อย่างเหมาะสม					
	4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ตามหลักสุขาภิบาล					
	5) มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น					
4. องค์ประกอบหลักด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำ						
4.1 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ	1) ผู้ต้องขังพึงพอใจจากการบริการด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี					
	2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าร้อยละ 90					
	3) ข้อมูลสถิติด้านสุขภาพประจำปี มีแนวโน้มอัตราการป่วยและเสียชีวิตลดลง					
	4) ปัญหาและข้อร้องเรียนการบริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขปรับปรุง					
	5) ผู้ต้องขังมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง					
	6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพ					

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด	การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง				
		5	4	3	2	1
4.2 ด้านผลการบริการผู้มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการ	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอ วีซเอดส์ ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็น					
	2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อที่จำเป็น					
	3) ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อการรักษาที่จำเป็น					
	4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง ในเรือนจำมีแนวโน้มลดลง					
	5) ผู้ต้องขังพิการ ได้รับสิทธิสวัสดิการเทียบเท่าผู้พิการทั่วไป					
4.3 ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	1) บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี					
	2) ผู้ต้องขัง ได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอก เพื่อพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ					
	3) ผู้ต้องขัง ได้รับสิทธิการบริการด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล					
	4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ เพื่อส่งต่อการรักษาที่จำเป็น					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์

เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล

1. เพศ.....อายุ สถานภาพอาชีพ.....
2. ศาสนา.....
3. สถานพยาบาลเรือนจำ.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. คดี.....กำหนดโทษ.....ครั้งที่ต้องโทษ.....
5. ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำตั้งแต่แรกรับถึงปัจจุบัน.....เหลือโทษ.....
6. ระดับการศึกษา.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ และตัวชี้วัดบริการด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 1 ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ

สถานพยาบาลเรือนจำ มีการบริการด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในด้านต่อไปนี้หรือไม่ มีการบริการอย่างไร

1.1 มาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อการบริการด้านสุขภาพ

- (1) มีสถานที่แยกเป็นเอกเทศจากส่วนอื่น
- (2) มีพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพ.....
- (3) มีพื้นที่สำหรับนอนพักรักษาอาการป่วย
- (4) มีห้องแยกโรคติดต่อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ.....
- (5) มีที่จัดเก็บยาที่จำเป็นและมียาเพียงพอเพื่อการบริการ

1.2 นโยบายเพื่อการบริการด้านสุขภาพ

- (1) การบริการด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- (2) การบริการด้านสุขภาพ ตรงกับปัญหาและตามความต้องการ.....

1.3 เจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการ

- (1) ความเหมาะสมด้านจำนวนกับปริมาณผู้ต้องขังในเรือนจำ.....
- (2) บริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง.....
- (3) มีความรู้และจรรยาบรรณในการบริการ(การรักษาความลับ ความใส่ใจ).....

.....

1.4 เครื่องมือช่วยบริการด้านสุขภาพ

- (1) การส่งตัวรักษาต่อในหน่วยบริการสุขภาพภายนอกเมื่อเกินขีดความสามารถ
- (2) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลและสื่อต่างๆ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการบริหารจัดการ การบริการด้านสุขภาพ

สถานพยาบาลเรือนจำ มีการบริการด้านสุขภาพในด้านต่อไปนี้หรือไม่ มีการบริการอย่างไร

2.1 การบริการด้านสุขภาพแรกเริ่ม

- (1) การตรวจคัดกรองสุขภาพกาย สุขภาพจิต แรกเริ่ม
- (2) การให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง การปรับตัวเพื่อลดความเครียด

2.2 การให้บริการด้านสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง

- (1) การได้รับรับสวัสดิการด้านสุขภาพตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ.....
- (2) การบริการสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน

2.3 การบริการด้านสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ

- (1) การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยพ้นโทษ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ (การเลิกบุหรี่และยาเสพติด).....
- (2) การส่งต่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ความรู้ การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน.....

องค์ประกอบที่ 3 ด้านกระบวนการ การบริการด้านสุขภาพ สถานพยาบาลเรือนจำ มีการบริการกิจกรรมด้านต่อไปนี้หรือไม่ มีการบริการอย่างไร

3.1 การส่งเสริมสุขภาพ

- (1) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย เช่น กิจกรรมกีฬา กายบริหารประจำวัน
- (2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมกลุ่มอาชีพ.....
- (3) การส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ.....

3.2 การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ

- (1) ความรู้การป้องกันติดเชื้อเอดส์ วัณโรคและโรคระบาด เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย.....
- (2) ความรู้การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน

3.3 การบำบัดรักษา

- (1) ด้านทันตกรรม
- (2) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอดส์ และวัณโรค.....
- (3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช.....
- (4) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....

3.4 การฟื้นฟูสภาพ

- (1) การดูแลสิทธิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้พิการ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ
- (2) การบริการกายอุปกรณ์เพื่อช่วยพยุงร่างกายแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

3.5 สังคมสิ่งแวดล้อมละสิ่งจำเป็นพื้นฐาน

- (1) การย้ายระยะความหนาแน่น แอ๊ดเพื่อลดปัจจัยบั่นทอนต่อสุขภาพ
- (2) การบริการตามมาตรฐานความจำเป็นพื้นฐานด้าน อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้า
- (3) กลุ่มอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้น

องค์ประกอบที่ 4 ด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพ การได้รับการบริการด้านสุขภาพในด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพ จากสถานพยาบาลเรือนจำหรือไม่ มีการบริการอย่างไร

4.1 ผลลัพธ์คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ

- (1) ความพึงพอใจจากการได้รับการบริการด้านสุขภาพ.....
- (2) การร้องเรียนปัญหาและความต้องการการให้บริการด้านสุขภาพ.....
- (3) การได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในระหว่างอยู่ในเรือนจำ
- (4) การได้รับความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง ในระหว่างที่อยู่เรือนจำ.....

4.2 การบริการผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการ

- (1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอดส์ วัณโรค ได้รับการรักษาที่จำเป็น (การตรวจคัดกรอง การได้รับคำปรึกษา การรับยา)
- (2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาที่จำเป็น.....
- (3) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาที่จำเป็น
- (4) ผู้พิการได้รับสวัสดิการตามสิทธิคนพิการ.....

4.3 ความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ

- (1) มีหน่วยงานภายในหรือภายนอกร่วมจัดกิจกรรมบริการด้านสุขภาพ.....
- (2) ผู้ป่วยเกินขีดความสามารถรักษาในเรือนจำ ได้รับการส่งโรงพยาบาลรัฐที่มีศักยภาพการรักษาสูงกว่า.....
- (3) การบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน เทียบเท่าหน่วยบริการสุขภาพภายนอก (ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านการบริการ)

ข้อเสนอแนะการบริการด้านสุขภาพ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นายรณกรณ์ เอกฉันท์
ที่อยู่	82/1 หมู่ 2 ตำบลหนองขาว อำเภอกำแพง จังหวัดกาญจนบุรี 71110
ที่ทำงาน	สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษธนบุรี ถนนเอกชัย- บางบอน แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพฯ 10150
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ
พ.ศ. 2538	สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2549	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารงานยุติธรรม) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2558	ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนา มนุษย์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2533 – 2534	พยาบาลประจำกองร้อยทหารพรานนาวิกโยธินที่ 526 อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี
พ.ศ. 2534 – 2544	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
พ.ศ. 2544 – 2551	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง กรุงเทพฯ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน	เรือนจำพิเศษธนบุรี กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม