ป่วยไข้ในเรือนจำ:
ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

กุลภา วจนสาระ

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

Health Care in Prisons
บริการสุขภาพในเรือนจำ

ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

กุลภา วจนสาระ

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ
(Project on Developing Health Services and Health Promotion Systems in Thai Prisons)
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ป่วยไข้ในเรือนจำ:
ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

กุลภา วจนสาระ

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ=Getting Sick Behind Bars: Health issues and prison health care / กุลภา วจนสาระ.
– พิมพ์ครั้งที่ 1. – นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561.
200 หน้า.
(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 476)
1. นักโทษ--สุขภาพและอนามัย 2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 3. เรือนจำ--ไทย 4. สิทธิผู้ต้องขัง 5. ผู้ต้องขัง--บริการทางการแพทย์ 6. ผู้ต้องขัง--ระบบบริการสุขภาพ--ไทย I. กุลภา วจนสาระ. II. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. III. ชื่อเรื่อง: Getting Sick Behind Bars: Health issues and prison health care.
365.66

ISBN 978-616-443-239-0

จำนวน 1,000 เล่ม

© สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2561
ปกและรูปเล่ม: สุกัญญา พรหมทรัพย์
จัดพิมพ์: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
โทรศัพท์ 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-9333
website: http://www.ipsr.mahidol.ac.th
พิมพ์ที่: โรงพิมพ์เดือนตุลา
39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน
เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์: 02-996-7392-4 โทรสาร: 02-996-7395

รายนามคณะนักวิจัย

คณะที่ปรึกษาวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์ หะวานนท์	นักวิชาการอิสระ
นายแพทย์พรเพชร ปัญจปิยะกุล	สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ทันตแพทย์หญิงจุฑารัตน์ จินตกานนท์	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

คณะนักวิจัยโครงการ

กุลภา วจนสาระ	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
โอปอล์ ประภาวดี	นักวิจัยโครงการ
ศรินธร รัตน์เจริญขจร	นักวิจัยโครงการ
จริยาภรณ์ กระบวนแสง	นักวิจัยโครงการ
เบญจมาศ รอดภัย	นักวิจัยโครงการ
ดวงกมล การไทย	ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการ

ผู้ร่วมประสานงานวิจัย

พนิดา วงศ์ศิริรังษี	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์
ดาริกา ขมินทกูล	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

คำนำ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ความเป็นธรรมทางสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับทุกคน ไม่เว้นแม้แต่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นความยากในการรักษาสมดุลระหว่างการควบคุม และการให้บริการตามสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างแออัดในสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างกายภาพ และสภาพแวดล้อมภายใต้การควบคุมอย่างเรือนจำนั้น เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง การจะทำให้คนที่อยู่ในเรือนจำสุขภาพดีได้ จึงจำเป็นต้องใช้แนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำ ทั้งในการส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพ เป็นพื้นฐานในการทำงาน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ จึงได้สนับสนุนโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ เพื่อทำงานวิจัยเชิงพัฒนาระบบร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกองบริการทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้ต้องขังร่วมกับเรือนจำต่าง ๆ เพื่อให้ทราบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้ต้องขัง และจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อปรับเปลี่ยน “คุกไทย” สู่การเป็น “เรือนจำสุขภาวะ” ที่เอื้อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี

ต้องขอขอบคุณนักวิจัย และคณะทำงานทุกท่าน ที่กรุณารวบรวม ค้นคว้า และวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ผู้ต้องขังซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้มีโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะมีส่วนสร้างให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมและบริบทด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ลดอคติที่มีต่อผู้ต้องขัง และร่วมกันสร้างให้เกิดพื้นที่ที่ทำให้ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสุขภาวะไปด้วยกัน

ภรณี ภู่ประเสริฐ
ผู้อำนวยการ สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คำนำ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพปรากฏของ ‘คุก’ ในสายตาของสังคมไทยมีเพียงกำแพงสูงและรั้วลวดหนามกั้นโดยรอบ สร้างระยะห่างที่ชัดเจนระหว่างผู้คนในเรือนจำ/ทัณฑสถานเหล่านั้นกับสังคมภายนอก จนไม่อาจเห็นได้ว่าภายในกำแพงสูงเหล่านั้นเขามีชีวิต ‘อยู่’ กันอย่างไร ในสถานการณ์คนล้นคุกในปัจจุบัน และทำให้ลืมไปได้โดยง่ายว่า ‘ผู้ต้องขัง’ หรือ ‘พวกเขา’ เหล่านั้นต่างก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งและเป็นส่วนหนึ่งของประชากรไทยเช่นเดียวกัน

หนังสือ “ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ” เล่มนี้ ถือเป็นอีกหนึ่งผลงานวิจัยของบุคลากรสถาบันวิจัยประชากรและสังคม โดยกุลภา วจนสาระ ได้เปิดโลกเบื้องหลังกำแพงเหล่านั้นให้สังคมได้เห็นความเป็นไปของผู้คนที่อยู่ภายในโดยเฉพาะสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังและข้อจำกัดในการให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ น่าสนใจที่มีการขับเคลื่อนจากหลายภาคส่วนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง หนึ่งในกลุ่มประชากรเปราะบางของสังคมไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคมภาคภูมิใจที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนคุกไทยไปสู่เรือนจำสุขภาวะ ผ่านการศึกษาวิจัยและเผยแพร่องค์ความรู้ที่อยู่ในผลงานวิจัยเล่มนี้

นับแต่ก่อตั้ง สถาบันวิจัยประชากรและสังคมตั้งใจที่จะเป็นสถาบันวิชาการที่เชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ ผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ เป็นประโยชน์ต่อการเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มประชากรเปราะบางในสังคมไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มุ่งหวังว่าผลงานวิจัยเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนให้เกิดสุขภาวะในกลุ่มผู้ต้องขัง และเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเป็นธรรมทางสังคมในที่สุด

รองศาสตราจารย์ ดร. รศรินทร์ เกรย์
ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

ชุดโครงการเพื่อพัฒนาระบบความมั่นคงทางสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

หนึ่งในประเด็นสำคัญที่สุดของการบริหารเรือนจำและทัณฑสถานคือระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ดังที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า ในศตวรรษนี้ วงการสาธารณสุขไม่สามารถจะเพิกเฉยต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพในเรือนจำได้อีกต่อไป การทำงานด้านสุขภาพในเรือนจำจึงเป็นทั้งความท้าทายและวาระสำคัญของยุทธศาสตร์และการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขระดับประเทศ เพื่อให้ "ผู้ต้องขัง" ซึ่งเป็นกลุ่มชายขอบของสังคมที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิพื้นฐานที่ควรจะได้รับ (Møller et al., 2017)

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ เป็นหนึ่งในสามโครงการวิจัยภายใต้ชุดโครงการเพื่อพัฒนาระบบความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ที่เชื่อว่าการสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดีและรอบด้านในเรือนจำและทัณฑสถานนั้นมีประโยชน์ต่อสังคมในหลายด้าน รายงานนี้ได้เสนอ *"การใช้แนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำ (integrated health care) สำหรับผู้ต้องขังทุกกลุ่ม ทั้งชายและหญิง ทั้งในด้านการส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (primary care) และการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยใช้แนวคิดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง (determinants of prison health) เป็นพื้นฐานในการทำงาน"* หากข้อเสนอนี้ถูกนำไปใช้เป็นฐานคิดในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในเรือนจำก็จะเป็นการปูทางไปสู่การลงหลักปักฐานของระบบความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ต้องขังและของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำอย่างแน่นอน

ขอขอบคุณสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ที่สนับสนุนการดำเนินงานของชุดโครงการวิจัยนี้ และกรมราชทัณฑ์ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลทุกด้าน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังทุกคนที่ร่วมให้ข้อมูลต่อโครงการนี้ ทางชุดโครงการฯ คาดหวังว่าหนังสือเสนอผลการวิจัยฉบับนี้จะถูกนำไปใช้ยังประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนอย่างที่ตั้งใจไว้

รองศาสตราจารย์ ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล
ผู้ประสานงาน
ชุดโครงการเพื่อพัฒนาระบบความมั่นคงทางสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

คำนำผู้เขียน

"ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ" เป็นผลงานวิจัยจากโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ดำเนินงานโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบความมั่นคงทางสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ประกอบไปด้วย (1) สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง (2) สุขภาพ ความป่วยไข้ และการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง (3) เรื่องราวของ "จิต" และ "สาวสอง" ผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางในเปราะบาง ด้วยองค์ประกอบในชีวิตและประสบการณ์ที่พวกเขาและเธอผ่านพบ ได้ก่อร่างสร้างตัวตนให้กลายเป็นผู้มีอัตลักษณ์ทับซ้อนและผนวกเข้าเป็นความเปราะบางในความแตกต่างนั้น และส่วนสุดท้ายเป็นข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพในเรือนจำและทัณฑสถาน ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนสิ้นสุดเป็นหนังสือเล่มนี้ ก็ด้วยความตั้งใจให้เป็นอีกก้าวหนึ่งของการทำงานเพื่อขับเคลื่อนให้ 'คุก' ไทยกลายเป็น 'เรือนจำสุขภาวะ'

ภายใต้สถานการณ์การให้บริการสุขภาพ ไม่ได้มีเพียงผู้ให้บริการและผู้รับบริการเท่านั้น หากแต่มีองค์ประกอบมากมายหลายอย่างที่ทั้งเป็นส่วนหนึ่งและส่งผลทับซ้อนต่อสุขภาพและอัตลักษณ์ของทุกผู้คนที่อยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานนั้น ๆ การตระหนักถึงสภาพแวดล้อมเชิงโครงสร้างเหล่านี้น่าจะช่วยเพิ่มความละเอียดอ่อนในการมองเห็นและรักษา 'ความป่วยไข้' ในเรือนจำ/ทัณฑสถานได้มากขึ้น

โครงการวิจัยครั้งนี้ไม่อาจเป็นไปได้เลยหากไม่ได้รับความร่วมมือจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่ง ที่ทั้งเปิดใจ เปิดโอกาส และเปิดประตูเรือนจำ ทั้งที่นั่นหมายถึงการหยุดภารกิจประจำวันที่แน่นขนัดของเจ้าหน้าที่และเรือนจำ/ทัณฑสถานเพื่อให้คณะนักวิจัยเข้าไปทำงาน ที่สำคัญไม่น้อยไปกว่ากันคือผู้ต้องขังทุกคนที่เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยนี้อย่างตั้งใจและกระตือรือร้น คณะนักวิจัยขอขอบคุณทุกท่านอย่างยิ่ง

หวังใจเพียงว่า หนังสือเล่มนี้จะได้เป็นก้อนหินอีกก้อนหนึ่งที่ช่วยปูทางไปสู่การเปลี่ยน 'คุก' เป็น 'เรือนจำสุขภาวะ' ดังตั้งใจ

กุลภา วจนสาระ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ต้องการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมทั้งต้องการสำรวจสถานะสุขภาพ ความป่วยไข้ และองค์ประกอบแวดล้อมอื่น ๆ ในเรือนจำที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง ดำเนินการในเรือนจำและทัณฑสถาน 8 แห่ง ข้อค้นพบสำคัญที่ได้จากผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง และจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ รวมทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง พบว่า การจัดบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำและทัณฑสถานนั้น มีความแตกต่างหลากหลายไปตามการประนีประนอมและหาจุดลงตัวระหว่างการควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัยกับการให้บริการสุขภาพตามสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นผู้ด้อยโอกาส การศึกษาน้อย สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดี สุขภาพจิตไม่ดี เครียด วิตกกังวล คิดมาก ไม่มีเวลาส่วนตัว หรือเป็นตัวของตัวเอง ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยเนื้อตัว เป็นโรคผิวหนัง เช่น หิด ผื่นคัน กลากเกลื้อน ฯลฯ แสดงให้เห็นว่าการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างแออัด ในสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างทางกายภาพ องค์ประกอบและสภาพแวดล้อมภายใต้การควบคุมอย่างเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง บริการสุขภาพในเรือนจำจึงควรใช้แนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำ (integrated health care) ทั้งการส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยใช้แนวคิดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขังเป็นพื้นฐานในการทำงาน เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ ไม่ว่าจะมีสถานะทางกฎหมายและทางสังคมอย่างไรก็ตาม และเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนให้ ‘คุก’ ไทยกลายเป็น ‘เรือนจำสุขภาวะ’

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษานี้ต้องการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีโครงสร้างและลักษณะแตกต่างกัน รวมถึงต้องการสำรวจสถานะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำและปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังอันเนื่องมาจากการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ โดยดำเนินการในเรือนจำและทัณฑสถาน 8 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง และเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ รวมทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง

บริการสุขภาพผู้ต้องขังภายใต้วิธีคิด "ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง"

เป็นสองทัศนคติในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้ต้องขังที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขัง และส่งผลไปสู่ปฏิบัติการที่แตกต่างหลากหลายของการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำและทัณฑสถานในแต่ละพื้นที่ ตามการประนีประนอมและหาจุดลงตัวระหว่างการควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัยกับการให้บริการสุขภาพตามสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับ และเป็นประเด็นท้าทายการทำงานหลายด้าน ดังนี้

(1) บุคลากร ส่วนใหญ่จำนวนพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานไม่ได้สัดส่วนกันกับจำนวนผู้ต้องขังที่แออัดล้นคุก ขาดแคลนแพทย์และแพทย์เฉพาะทางเข้าไปให้บริการตรวจรักษาเป็นประจำ ขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ควบคุมตัวผู้ต้องขังออกไปโรงพยาบาลภายนอก

(2) สภาพแวดล้อมและโครงสร้างกายภาพ เรือนจำและทัณฑสถานหลายแห่งมีโครงสร้างทางกายภาพและการจัดสรรพื้นที่ที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น เช่น ไม่สามารถจัดพื้นที่เป็นแดนพยาบาลได้เป็นสัดส่วน ไม่สามารถจัดพื้นที่เป็นห้องแยกโรค การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์อื่นที่ใช้ในงานบริการสุขภาพไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

(3) เครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่เรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นตั้งอยู่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การประสานงานที่ละเอียดอ่อน ได้แก่ การจัดช่องทางพิเศษให้กับผู้ต้องขังป่วยที่ไปพบแพทย์ในแผนกต่าง ๆ และห้องพักที่มีการควบคุมพิเศษสำหรับผู้ต้องขังป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมในโรงพยาบาล รวมทั้งการตรวจสอบตัวตนและสิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ต้องขัง

สุขภาพ ความป่วยไข้ และการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง

(1) ผู้ต้องขังคือผู้ด้อยโอกาส สองในสามจบการศึกษาเพียงระดับภาคบังคับและต่ำกว่า เกือบสามในสี่สถานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี รายได้ไม่ค่อยมั่นคง เป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป ทั้งในภาคการผลิตและภาคอุตสาหกรรม แรงงานในภาคเกษตร ส่วนหนึ่งไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ในทางเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่มีอาชีพ และไม่มีรายได้ ผู้ต้องขังราวสามในสี่มีเงินคงเหลือในบัญชีของเรือนจำไม่ถึง 1,000 บาท

แรงสนับสนุนสำคัญในชีวิตและการเชื่อมโยงชีวิตผู้ต้องขังกับโลกภายนอกในระหว่างต้องขังผ่านการเยี่ยมญาติและเขียนจดหมายคือพ่อหรือแม่

ลักษณะความผิดส่วนใหญ่คือความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ และเป็นผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย รองลงมาคือความผิดต่อชีวิต ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ และความผิดเกี่ยวกับเพศ ซึ่งเป็นผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง โดยผู้ต้องขังกว่าหนึ่งในสี่มีกำหนดโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และอีกราวหนึ่งในสี่ระหว่าง 6-10 ปี เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

(2) พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ต้องขังเกือบหนึ่งในสามเห็นว่าไม่ค่อยได้รับสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการ และต้องซื้อหาอาหารและเครื่องดื่มบางอย่างเป็นประจำ เช่น กาแฟสำเร็จรูป นมเปรี้ยว รสดี น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสต่าง ๆ เกือบหนึ่งในสามซื้อและบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นประจำ และส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้กินผลไม้ประเภทต่าง ๆ

กว่าหนึ่งในสามได้ออกกำลังเป็นประจำสัปดาห์ละ 1-2 วัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10-20 นาที และผู้ต้องขังประมาณหนึ่งในสามไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนใหญ่ร้อยละ 58 สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้กว่าครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่เป็นประจำ เนื่องจากเป็นความเคยชินหรือติดเป็นนิสัย ไม่สามารถเลิกได้ และต้องการคลายความเครียดและความรู้สึกเบื่อ

(3) ประสบการณ์สุขภาพ ผู้ต้องขังประเมินสุขภาพร่างกายตัวเองในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาพบว่า ยากลำบากเมื่อต้องทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันบางอย่าง รู้สึกไม่ค่อยสบายเนื้อตัวร่างกาย และรู้สึกเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวันอยู่บ้าง ผู้ต้องขังประมาณหนึ่งในสามนอนไม่ค่อยหลับ และมักปรึกษาเพื่อนเมื่อรู้สึกไม่สบายทั้งทางกายและจิตใจ

สำหรับสุขภาพจิตนั้น เกือบหนึ่งในสามมีความสุขและรู้สึกพึงพอใจตามสมควร แต่ยังมีความต้องการอะไรบางอย่างในชีวิต ผู้ต้องขังร้อยละ 43 มีความเครียดพอประมาณ จัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้บ้างไม่ได้บ้าง กว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหากลุ้มใจ รู้สึกวิตกกังวล เศร้าหมอง รู้สึกแย่ ซึมเศร้า ท้อแท้ จนนอนไม่หลับ และอีกกว่าหนึ่งในสามรู้สึกไม่มีความสุข ไม่มั่นใจในตัวเอง และรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า อีกส่วนหนึ่งรู้สึกว่าไม่สามารถมีเวลาเป็นส่วนตัว หรือเป็นตัวของตัวเอง

ผู้ต้องขังร้อยละ 82 เคยเจ็บป่วยไม่สบาย และส่วนใหญ่ได้รับยาจากแพทย์หรือพยาบาลที่สถานพยาบาลในเรือนจำ มีผู้ต้องขังส่วนน้อยเคยถูกปฏิเสธคำขอออกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลข้างนอก ส่วนใหญ่เป็นเหตุผลว่ารักษาในสถานพยาบาลของเรือนจำก็เพียงพอแล้ว รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอหรือไม่สะดวกในการควบคุมตัวออกไปโรงพยาบาล

(4) ปัญหาสุขภาพ ผู้ต้องขังกว่าสามในสี่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยเนื้อตัว ปวดหลัง ปวดเอว โดยเฉพาะในเรือนจำขนาดใหญ่ที่มีจำนวนผู้ต้องขังแออัด และผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย กว่าครึ่งหนึ่งเคยเป็นโรคผิวหนัง เช่น หิด ผื่นคัน กลากเกลื้อน ฯลฯ ซึ่งผู้ชายเป็นมากกว่าผู้หญิง ผู้ต้องขังร้อยละ 44 เคยมีอาการปวดหัวบ่อย ๆ และหนึ่งในสามเคยมีอาการนอนไม่หลับ เครียด คิดมาก

ปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้แก่ ผู้ต้องขังชายเป็นโรคผิวหนังสูงกว่าผู้หญิง ส่วนใหญ่คือ หิด กลากเกลื้อน และผื่นคัน

ผู้ต้องขังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือป่วยเป็นโรคแขนขาอ่อนแรงค่อนข้างสูง เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการ ขาดวิตามิน B1 และโปตัสเซียม ผู้ต้องขังในเรือนจำภาคใต้มีปัญหาเรื่องโรคผิวหนังมาก เนื่องจากความอับชื้นของสภาพอากาศ เป็นต้น ขณะเดียวกัน มักพบการอักเสบและติดเชื้อเนื่องจากการตกแต่งอวัยวะเพศชาย

(5) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป และบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ได้เข้าไปเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กว่าหนึ่งในสามเคยได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้ต้องขังกว่าสองในสามไม่มีปัญหาสุขภาพเหงือกและฟัน แต่มีผู้ต้องขังเพียงหนึ่งในสี่เคยได้รับบริการทันตกรรม โดยยังมีบางส่วนที่เข้าไม่ถึงบริการ ได้แก่ ขูดหินปูน ฟันผุและต้องการอุดฟัน เหงือกอักเสบและเลือดออกตามไรฟัน รวมทั้งฟันปลอม สิ่งที่ยังเป็นช่องว่างของการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังคือการตรวจสุขภาพจิตและสุขภาพตา ไม่ว่าจะโดยแพทย์ที่มาประจำหรือแพทย์เคลื่อนที่

(6) ภาพรวมผู้ต้องขังป่วย จากข้อมูลผู้ต้องขังป่วยที่เข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ปี 2560 พบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นโรคหรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น ปวดคอ ปวดขา ปวดหลัง และปวดไหล่ ปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน โรคทางผิวหนัง เช่น ผื่นคัน/ผื่นแพ้ กลากเกลื้อน และหิด โรคความดันโลหิตสูง กระเพาะอาหาร เอชไอวี/เอดส์ และโรคทางจิตเวช

ขณะที่ภาพรวมของสถานะสุขภาพผู้ต้องขังระดับประเทศ จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่ามีผู้ต้องขังเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก ด้วยโรคหรืออาการเนื่องมาจากปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพมากที่สุดทั้งชายและหญิง สำหรับผู้ป่วยในนั้น ผู้ต้องขังชายออกไปพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุเป็นโรคติดเชื้อและปรสิตบางโรคมากที่สุด ขณะที่ผู้ต้องขังหญิงออกไปพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด นอกจากนี้ ผู้ต้องขังที่ออกไปรักษาแล้วเสียชีวิตนั้นเนื่องจากโรคติดเชื้อและปรสิตบางโรคสูงที่สุด ทั้งผู้ชายและผู้หญิง

ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างแออัดของผู้ต้องขัง ในสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างทางกายภาพ องค์ประกอบและสภาพแวดล้อมภายใต้การควบคุมอย่างเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น เป็นส่วนหนึ่งของถึงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง ซึ่งยิ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นในกรณีของผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางที่มีองค์ประกอบในชีวิตซับซ้อนหรือผ่านประสบการณ์เลวร้ายมาก่อน เช่น ในกรณีของผู้ป่วยทางจิตและผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ควรใช้แนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำ (integrated health care) สำหรับผู้ต้องขังทุกกลุ่ม ทั้งชายและหญิง ทั้งในด้านการส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (primary care) และการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยใช้แนวคิดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง (determinants of prison health) เป็นพื้นฐานในการทำงาน

(1) ปรับกระบวนทัศน์ในการทำงานบริการสุขภาพผู้ต้องขัง สร้างสมดุลระหว่างการควบคุม (control) ความเป็นไท (autonomy) และทางเลือก (choice) หรือแนวคิดด้านการควบคุมผู้ต้องขังและการให้บริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นเรือนจำสุขภาวะ

(2) พัฒนาสถานะและศักยภาพสถานพยาบาลในเรือนจำ ได้แก่ การกำกับและติดตามการพัฒนาศักยภาพการทำงานของสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานให้มีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. และแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังของสำนักบริหารการสาธารณสุข

การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและบุคลากรสายสุขภาพให้มีความเข้าใจและละเอียดอ่อนต่อความเปราะบางด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง สามารถดูแลสุขภาพผู้ต้องขังได้อย่างรอบด้าน และมีจำนวนที่เพียงพอเหมาะสมกับภาระงานและความรับผิดชอบ

ให้ความสำคัญกับความฉลาดรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ เพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ต้องขังในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และลดความเสี่ยงหรือปัจจัยที่กำหนดสุขภาพในเรือนจำ มีระบบเฝ้าระวังโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ โดยเฉพาะโรคติดต่อและการติดเชื้อ โรคระบาดตามฤดูกาล ฯลฯ

พัฒนาระบบสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีเพื่อจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เป็นไปได้และไม่ขัดระเบียบของเรือนจำ รวมทั้งจัดระบบจัดการหรือรับมือในกรณีผู้ต้องขังป่วยวิกฤติในเรือนจำ และพัฒนาระบบค้นหาและระบุตัวตนของผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพผ่านความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาระบบดำเนินงานสุขภาพจิตในเรือนจำ ตั้งแต่การตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิตตั้งแต่แรกรับตัวเข้าเรือนจำ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต สำรวจข้อมูลผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นประจำ แนวทางการส่งต่อเมื่อพ้นโทษ รวมทั้งเปิดโอกาสและสนับสนุนการรักษาอาการทางจิตด้วยแนวทางอื่น ๆ เช่น กิจกรรมบำบัด อย่างศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด

(3) พัฒนาระบบเครือข่ายด้านสุขภาพผู้ต้องขัง โดยอาศัยแผนปฏิบัติการตามแนวทางให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังของสำนักบริหารการสาธารณสุข และมาตรฐานสถานบริการปฐมภูมิของ สปสช. เป็นแนวทาง ได้แก่ การร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระยะต่าง ๆ ระหว่างสถานพยาบาลในเรือนจำและโรงพยาบาลที่เร่งด่วน ได้แก่ ควรจัดหาแพทย์ประจำเข้าให้บริการ จัดช่องทางพิเศษในโรงพยาบาล เป็นต้น

ประสานและกำกับติดตามให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบรรจุการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในภารกิจประจำของหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตต่าง ๆ รวมทั้งจัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปให้บริการเป็นประจำ โดยเฉพาะทันตกรรม สุขภาพจิต และสุขภาพตา

พัฒนาให้มีสถานพยาบาลเรือนจำระดับภูมิภาคหรือระดับเขต โดยพิจารณาความพร้อมและองค์ประกอบด้านสุขภาพและพื้นที่ เพื่อให้สามารถรองรับบริการสุขภาพผู้ต้องขังป่วยที่ต้องพักค้างคืนได้ เช่น สงขลาโมเดล

(4) เพิ่มทางเลือกต่าง ๆ ในระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ได้แก่ กลุ่มเพื่อนดูแลเพื่อน บริการสุขภาพออนไลน์ การขายบัตรประกันสุขภาพให้กับผู้ต้องขังที่ไม่เข้าข่ายได้รับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย เป็นต้น

ช่องว่างในการศึกษาวิจัย

(1) การเก็บข้อมูลและการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ทั้งในด้านศักยภาพของการให้บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

(2) ควรศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เป็นทางการ เช่น แนวทางการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังของ สธ. และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช.

(3) ควรศึกษาปัจจัยของชีวิตในเรือนจำที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง ทั้งในภาพรวมและในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากมีบริบทและองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน

(4) ควรศึกษาถึงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่ง เพื่อวางแผนป้องกันและรับมือ โดยเฉพาะการเสียชีวิตเนื่องจากโรคติดต่อและการติดเชื้อ

(5) มีการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงสาเหตุเชิงโครงสร้างและเชิงระบบของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน โดยคำนึงแง่มุมด้านต่าง ๆ เช่น ลักษณะทางประชากร ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ และองค์ประกอบในเรือนจำที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

สารบัญ

คำนำ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คำนำ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ ชุดโครงการเพื่อพัฒนาระบบความมั่นคงทางสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

คำนำ ผู้เขียน

บทคัดย่อ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (1)

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 สถานการณ์ภาพรวมของผู้ต้องขัง 1

1.2 แนวปฏิบัติด้านบริการสุขภาพผู้ต้องขัง 11

1.3 การศึกษาที่เกี่ยวข้องและแนวคิดเรื่องบริการสุขภาพผู้ต้องขัง 14

บทที่ 2 ระเบียบวิธีการศึกษาและการดำเนินงาน 21

2.1 วิธีและเครื่องมือในการศึกษาวิจัย 21

2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ศึกษาและการเก็บข้อมูลภาคสนาม 23

2.3 การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล 26

2.4 จริยธรรมการวิจัยและแนวปฏิบัติในการเก็บข้อมูล 26

2.5 ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย 28

บทที่ 3 บริการสุขภาพต้องขัง: สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ **31**

3.1 ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง: สองทัศนคติในงานสุขภาพผู้ต้องขัง 33

3.2 "หมอ" เรือนจำ: งานที่ยังคงขาดแคลน 39

3.3 คับที่อยู่ยาก: ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของเรือนจำ 55

3.4 เครือข่ายสุขภาพ: การประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล 63

บทที่ 4 ผู้ต้องขัง: สุขภาพ ความป่วยไข้และการเข้าถึงบริการสุขภาพ **83**

4.1 เมื่อประชากรส่วนใหญ่ในคุกคือคนด้อยโอกาส 83

4.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขัง 96

4.3 ตรวจสอบกายใจ: ป่วยไข้ไม่สบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ 104

4.4 ตัวเลขเล่าเรื่อง: ผู้ต้องขังป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ 130

บทที่ 5 ผู้ป่วยจิตเวชและสาวประเภทสอง: เพราะแตกต่างจึงเปราะบาง? **137**

5.1 ผู้ป่วยทางจิตเวช 137

5.2 ผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศ: ข้ามเพศและสาวสอง 143

บทที่ 6 สรุปข้อค้นพบในการวิจัยและข้อเสนอแนะ **153**

6.1 ข้อค้นพบโดยสรุป 153

6.2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย 164

6.3 ช่องว่างในการศึกษาวิจัย 171

เอกสารอ้างอิง **173**

สารบัญตาราง

ตาราง 1.1 จำนวนและอัตราผู้ต้องขังต่อแสนประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2535–2561 2

ตาราง 1.2 จำนวนผู้ต้องขังทั้งประเทศ จำแนกตามเพศและประเภทผู้ต้องขัง ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 3

ตาราง 1.3 จำนวนผู้ต้องขังรวมทั่วประเทศ ปี 2552–2561 (ตัวเลขกลางปี ณ วันที่ 1 กรกฎาคม) 4

ตาราง 2.2 การเก็บข้อมูลแบบสอบถามผู้ต้องขังในพื้นที่ 8 เรือนจำ จำแนกตามพื้นที่และเพศสภาพ 25

ตาราง 4.1 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงอายุและเรือนจำ/ทัณฑสถาน 84

ตาราง 4.2 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษาและเรือนจำ/ทัณฑสถาน 86

ตาราง 4.3 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพก่อนเข้าเรือนจำและเรือนจำ/ทัณฑสถาน 88

ตาราง 4.4 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเงินคงเหลือในบุ๊คและเรือนจำ/ทัณฑสถาน 89

ตาราง 4.5 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามคดีความผิดและเรือนจำ/ทัณฑสถาน 94

ตาราง 4.6 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามกำหนดโทษและเรือนจำ/ทัณฑสถาน 95

ตาราง 4.7 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ให้ความเห็นเรื่องโภชนาการของอาหารกองเลี้ยง จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน 98

ตาราง 4.8 ร้อยละของความถี่ที่ผู้ต้องขังออกกำลังกาย จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน 101

ตาราง 4.9 ร้อยละของผู้ต้องขังที่รู้สึกยากลำบากในการทำกิจกรรมระดับต่างๆ จำแนกตามกิจกรรมและเรือนจำ/ทัณฑสถาน 105

ตาราง 4.10 ร้อยละของระดับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ต้องขัง จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน 106

ตาราง 4.11 ร้อยละของคนที่ผู้ต้องขังปรึกษาเมื่อไม่สบาย
จำแนกตามสุขภาพกายและจิตและเพศ 110

ตาราง 4.12 ร้อยละของเหตุผลที่ผู้ต้องขังถูกปฏิเสธ/ไม่ให้ออกไปโรงพยาบาล
จำแนกตามเหตุผลและตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน 111

ตาราง 4.13 ร้อยละของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา (5 อันดับแรก)
จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน 113

ตาราง 4.14 ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป สุขภาพฟัน
และสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เปรียบเทียบระหว่างแพทย์ประจำ
กับแพทย์เคลื่อนที่ในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน 123

ตาราง 4.15 ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา
เปรียบเทียบระหว่างแพทย์ประจำกับแพทย์เคลื่อนที่ จำแนกตามเพศ 124

ตาราง 4.16 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ต้องการรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา
จำแนกตามปัญหาเหงือกและฟัน และเรือนจำ/ทัณฑสถาน 126

ตาราง 4.17 ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพจิตและสุขภาพตา
เปรียบเทียบระหว่างแพทย์ประจำกับแพทย์เคลื่อนที่ในรอบปีที่ผ่านมา
จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน 128

ตาราง 4.18 10 อันดับแรกของโรคและความเจ็บป่วยของผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการ
ในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถานที่เก็บข้อมูล 5 แห่ง ปี 2560 131

ตาราง 4.19 5 อันดับแรกของโรคของผู้ต้องขังที่ออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ป่วยนอก)
จำแนกตามเพศและจำนวนครั้งที่ใช้บริการ ปีงบประมาณ 2560 132

ตาราง 4.20 5 อันดับแรกของโรคของผู้ต้องขังที่พักรักษาที่โรงพยาบาล
ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ป่วยใน)
จำแนกตามเพศและจำนวนครั้งที่ใช้บริการ ปีงบประมาณ 2560 134

ตาราง 5.1 จำนวนผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศ
จำแนกตามเขตพื้นที่และการนิยามเพศสภาพ 144

สารบัญภาพ

ภาพ 1.1	สัดส่วนผู้ต้องขังหญิงต่อผู้ต้องขังชาย พ.ศ. 2552–2561	5
ภาพ 1.2	สัดส่วนผู้ต้องขังคดียาเสพติด เปรียบเทียบระหว่างหญิงและชาย พ.ศ. 2552–2561	6
ภาพ 4.1	ร้อยละของช่วงอายุของผู้ต้องขัง	84
ภาพ 4.2	สถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัวของผู้ต้องขัง จำแนกตามเพศ	85
ภาพ 4.4	ร้อยละของการเยี่ยมญาติของผู้ต้องขังในรอบปีที่ผ่านมา	91
ภาพ 4.5	ร้อยละของการเยี่ยมญาติแบบใกล้ชิดของผู้ต้องขังในรอบปีที่ผ่านมา	92
ภาพ 4.6	ร้อยละของลักษณะความผิดของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม	94
ภาพ 4.7	ร้อยละของระยะเวลาที่ผู้ต้องขังใช้ในการออกกำลังกาย	101
ภาพ 4.8	ร้อยละของระดับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ต้องขัง จำแนกตามเพศ	107
ภาพ 4.9	ร้อยละของระดับการจัดการความเครียดและปัญหาในชีวิตของผู้ต้องขัง	108
ภาพ 4.10	ร้อยละของระดับความภาคภูมิใจในชีวิตของผู้ต้องขัง จำแนกตามเพศ	108
ภาพ 4.11	ร้อยละของเหตุผลที่ผู้ต้องขังถูกปฏิเสธ/ไม่ให้ออกไปโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ	112
ภาพ 4.12	ร้อยละของปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังที่แตกต่างผู้หญิงและผู้ชาย	115
ภาพ 4.13	ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างการตรวจโดยแพทย์ประจำและแพทย์เคลื่อนที่	122
ภาพ 4.14	ร้อยละของสุขภาพฟันของผู้ต้องขังในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามปัญหาและการเข้าถึงบริการทันตกรรม	125

ห้ามเข้าใกล้
แนวกำแพง

1
บทนำ

1.1 สถานการณ์ภาพรวมของผู้ต้องขัง

สถานการณ์ผู้ต้องขังล้นคุกเป็นแนวโน้มที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญร่วมกัน สถาบันวิจัยนโยบายอาชญากรรมแห่งเบิร์คเบค ประเทศสหราชอาณาจักร ได้สำรวจและประเมินว่าจำนวนประชากรที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วโลกนั้นรวมกันแล้วสูงเกินกว่า 10 ล้านคนในปัจจุบัน สำหรับประชากรผู้ต้องขังในประเทศไทยนั้น มีจำนวนผู้ต้องขังสูงเป็นอันดับที่ 6 ของโลก เป็นอันดับที่ 3 ของทวีปเอเชีย (รองจากประเทศจีนและอินเดีย) และเป็นอันดับที่ 1 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีอัตราผู้ต้องขังต่อประชากรแสนคนสูงเป็นอันดับที่ 7 ของโลก เป็นอันดับที่ 3 ของทวีปเอเชีย และเป็นอันดับที่ 1 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เช่นเดียวกัน (Walmsley, 2016)

จากที่ประเทศไทยเคยมีผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำไม่ถึง 100,000 คนในช่วงปลายพุทธทศวรรษ 2530 เพียงช่วงเวลากว่าทศวรรษนับจากนั้น ตัวเลขผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศพุ่งทะยานขึ้นไปถึง 2.5 แสนคน อันเป็นผลของการดำเนินนโยบายสงครามต่อต้านยาเสพติดของรัฐบาลในช่วง พ.ศ. 2544 นับแต่นั้นเป็นต้นมา ทัณฑสถานและเรือนจำรวม 143 แห่ง (สำนักทัณฑวิทยา กรมราชทัณฑ์, ม.ป.ป.) ในประเทศไทยก็อัดแน่นไปด้วยผู้ต้องขังที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ต้องขังหนาแน่นสูงติดอันดับโลกในปัจจุบัน และอาจกล่าวได้ว่าจำนวนผู้ต้องขังที่รับเข้าเรือนจำจนล้นเกินความสามารถในการดูแลนี่เองที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในทุกด้าน

ตาราง 1.1 จำนวนและอัตราผู้ต้องขังต่อแสนประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2535-2561

พ.ศ.	จำนวนผู้ต้องขัง	อัตราต่อแสนประชากร
2535	73,309[ก]	126
2538	111,028[ก]	186
2543	223,406[ก]	354
2549	152,625[ก]	232
2553	210,855[ก]	313
2556	228,813[ข]	373
2559	324,591[ข]	497
2560	300,910[ค]	455
2561	355,543[ค]	537

ที่มา: กุลภา, 2561 (คำนวณจาก ก. World Prison Brief, n.d.; ข. กรมราชทัณฑ์, ม.ป.ป.; ค. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561)

สถานการณ์ผู้ต้องขังไทยมักถูกนำเสนอด้วยตัวเลขจำนวนผู้ต้องขังประเภทต่าง ๆ และมักจำแนกให้เห็นความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง โดยจำนวนผู้ต้องขังรวมขณะเริ่มทำโครงการวิจัยชิ้นนี้ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2559 คือ 302,339 คน (ตัวเลข ณ 1 พฤศจิกายน 2559) ขณะที่เมื่อสิ้นสุดโครงการขยับไปถึงกว่า 350,000 คน ในจำนวนนี้ได้รวมเอาผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างพิจารณาคดีในขั้นต่าง ๆ เข้าไว้ในการควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถานด้วย มีผู้ต้องขังที่คดีมีคำพิพากษาเป็นที่สิ้นสุดแล้วประมาณร้อยละ 80 รายละเอียดดังตาราง 1.2

ตาราง 1.2 จำนวนผู้ต้องขังทั้งประเทศ จำแนกตามเพศและประเภทผู้ต้องขัง ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2561

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ (%)
1. นักโทษเด็ดขาด	249,132	38,469	287,601	80.891
2. ผู้ต้องขังระหว่าง	57,268	8,337	65,605	18.452
2.1 อุทธรณ์ - ฎีกา	26,602	3,727	30,329	8.530
2.2 ไต่สวน - พิจารณา	9,547	1,798	11,345	3.191
2.3 สอบสวน	21,119	2,812	23,931	6.731
3. เยาวชนที่ฝากขัง	75	2	77	0.022
4. ผู้ถูกกักกัน	16	1	17	0.005
5. ผู้ต้องกักขัง	2,041	202	2,243	0.631
รวมผู้ต้องขังทั้งหมด	**308,532**	**47,011**	**355,543**	**100.00**

ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561.

และเนื่องจากจำนวนของผู้ต้องขังมีการเปลี่ยนแปลงรายวัน โดยกรมราชทัณฑ์จะรายงานตัวเลขสถิติของผู้ต้องขังเป็นรายเดือนซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โครงการวิจัยชิ้นนี้จึงตัดสินใจใช้ตัวเลขกลางปีผู้ต้องขังเป็นฐานในการคำนวณ นั่นคือ ใช้ตัวเลขประชากรที่เป็นผู้ต้องขัง ณ วันที่ 1 กรกฎาคมของทุกปีเป็นตัวเลขในการศึกษา ซึ่งพบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมานี้ (พ.ศ. 2552-2561) จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นจากระดับ 200,000 คนไปสู่ 350,000 คน เฉพาะปี 2561 ก็มีจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นกว่าปี 2560 ถึง 54,633 คน (ดูรายละเอียดในตาราง 1.3)

ตาราง 1.3 จำนวนผู้ต้องขังรวมทั่วประเทศ ปี 2552-2561
(ตัวเลขกลางปี ณ วันที่ 1 กรกฎาคม)

ปี พ.ศ.	ผู้ต้องขังชาย	ผู้ต้องขังหญิง	รวม	สัดส่วนผู้ต้องขังชายต่อหญิง	สัดส่วนผู้ต้องขังคดียาเสพติด
2552	173,215	28,614	201,829	14.2	55.67
2553	172,041	29,299	201,340	14.6	59.91
2554	204,594	34,061	238,655	14.3	60.05
2555	209,034	36,732	245,766	14.9	63.47
2556	236,016	40,414	276,430	14.6	67.55
2557	262,722	45,202	307,924	14.7	69.84
2558	261,561	44,152	305,713	14.4	75.05
2559	277,173	44,174	321,347	13.7	70.03
2560	260,521	40,389	300,910	13.4	71.86
2561	308,532	47,011	355,543	13.2	62.28

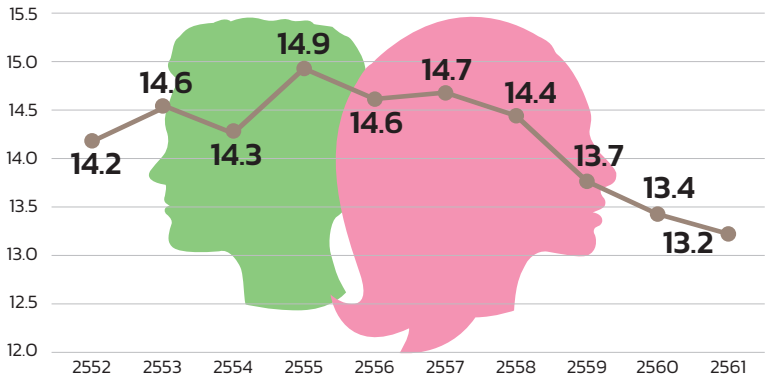
ที่มา: กุลภา, 2561 ประมวลจาก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561ข; ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561ก.

หมายเหตุ: 1. ตัวเลขระหว่างปี 2552-2555 ขาด 5 แห่ง คือ รจ.ช.หลักสี่, รจ.ช.ปงยางคก (ลำปาง), รจ.ช.ห้วยระเมศ (เชียงราย), รจ.ช.บ้านยู้, รจ.อ.เกาะสมุย (สุราษฎร์ธานี)

2. ตัวเลขปี 2556-2557 ขาด 3 แห่ง คือ รจ.ช.ห้วยระเมศ (เชียงราย), รจ.ช.บ้านยู้, รจ.อ.เกาะสมุย (สุราษฎร์ธานี)

อย่างไรก็ดี ท่ามกลางสถานการณ์ผู้ต้องขังที่เพิ่มสูงขึ้นมากเป็นประวัติการณ์นี้ กลับพบว่าสัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงต่อผู้ต้องขังชายนั้นมีแนวโน้มลดลงในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา จากที่เคยสูงสุดด้วยอัตรา 14.9 ในปี พ.ศ. 2555 เหลือเป็น 13.2 ในปัจจุบัน (ภาพ 1.1)

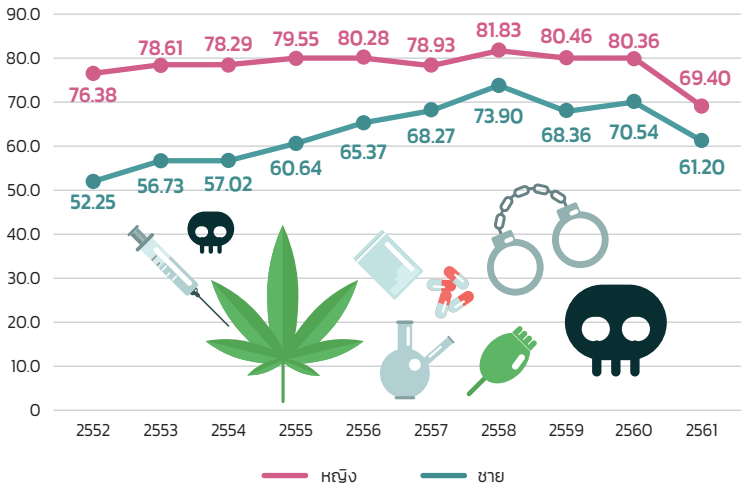
ภาพ 1.1 สัดส่วนผู้ต้องขังหญิงต่อผู้ต้องขังชาย พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: กุลภา, 2561. คำนวณจาก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561ข.

ในขณะที่สัดส่วนผู้ต้องขังในคดียาเสพติดต่อผู้ต้องขังคดีอื่น ๆ ทั้งหมด พบว่าอัตราของผู้หญิงที่ต้องโทษด้วยคดีความผิดพ.ร.บ.ยาเสพติดฯ สูงกว่าผู้ชายมาโดยตลอด นั่นคือสัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงในคดีความผิดพ.ร.บ.ยาเสพติดฯ อยู่ในอัตราประมาณร้อยละ 76-80 มาตลอดทศวรรษที่ผ่านมา โดยเพิ่งลดลงเหลือเพียงร้อยละ 69 ในปีนี้เอง (2561) ขณะที่สัดส่วนของผู้ต้องขังชายในคดียาเสพติดนั้นค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52 ในช่วงต้นพุทธทศวรรษ สูงสุดร้อยละ 73 และเริ่มลดลงเหลือร้อยละ 61 ในช่วงปลายทศวรรษ ภาพ 1.2 ข้างล่างนี้ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้ต้องขังที่ต้องคดีอยู่ในเรือนจำนั้นส่วนใหญ่ประมาณสองในสามเป็นคดีความผิดเกี่ยวกับพ.ร.บ.ยาเสพติดฯ

ภาพ 1.2 สัดส่วนผู้ต้องขังคดียาเสพติด เปรียบเทียบระหว่างหญิงและชาย พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: กุลภา, 2561. คำนวณจาก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561ก.

หากคำนวณพื้นที่เรือนจำทั่วประเทศจำนวน 143 แห่ง ตามฐานความจุมาตรฐานผู้ต้องขัง 1 คนต่อพื้นที่ 2.25 ตารางเมตร เรือนจำ/ทัณฑสถานในประเทศไทยสามารถรองรับผู้ต้องขังได้เพียง 109,087 คนเท่านั้น ("กรมราชทัณฑ์เร่งแก้วิกฤติคุกไม่พอขังนักโทษอาชญากรรายใหญ่," 23 มิถุนายน 2552) ด้วยตัวเลขจำนวนผู้ต้องขังกว่า 3.66 แสนคน (ณ 1 ตุลาคม 2561) ซึ่งเกินความจุมาตรฐานผู้ต้องขังข้างต้นไปกว่า 2.3 เท่าทีเดียว จึงยิ่งทำให้สถานการณ์ **'คนล้นคุก'** กลายเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบสถานการณ์และข้อจำกัดด้านอื่น ๆ ของการใช้ชีวิตต้องขังอยู่ในเรือนจำอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะในมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลายระดับ ตั้งแต่คุณภาพและความหลากหลายของอาหาร ทั้งที่เรือนจำ/ทัณฑสถานจัดให้[1] และที่มีจำหน่ายในร้านสวัสดิการ สภาพความแออัดของจำนวนผู้ต้องขังนั้น "ส่งผลกระทบทุกด้านต่อการใช้ชีวิตในเรือนจำ ทั้งการอาบน้ำที่ต้อง

[1] กรมราชทัณฑ์ได้รับการจัดสรรงบประมาณค่าอาหารผู้ต้องขัง 54 บาทต่อคนต่อวัน (แบ่งเป็นค่าข้าว 8 บาท ค่าอาหารดิบ 44 บาท ค่าแก๊สหุงต้ม 2 บาท) สำหรับผู้ต้องขังจำนวน 190,200 คนเท่านั้น ข้อมูลจาก ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กองพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์, 2561.

หมุนเวียนเป็นรอบ แข่งกับเวลาและสถานที่อันจำกัด การซักผ้า - ตากผ้า เข้าห้องน้ำขับถ่าย การเข้าถึงยาหรือไปหมอพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โอกาสในการศึกษาและฝึกวิชาชีพ ทำงานหารายได้ โดยเฉพาะการนอนที่ผู้ต้องขังต้องแออัดอยู่ในพื้นที่คับแคบในเวลายาวนานของวัน บางแห่งต้องนอนแบบสลับฟันปลาหรือไขว้เสียบขาชนกัน ยิ่งจำนวนคนมากก็ยิ่งเสียบขาลึกขึ้น บางแห่งนอนเท้าชนกัน บางแห่งนอนเสียบเข้ามาถึงเข่า บางแห่งมีพื้นที่เพียงนอนตะแคงเท่านั้น ไม่สามารถนอนหงายได้ และต้องเสียบขามาถึงท้องน้อย เอว เป็นต้น" (กฤตยา และกุลภา, 2558, น.16)

การดูแลและให้บริการสุขภาพภายใต้สถานการณ์คนล้นคุกในเรือนจำจึงยิ่งมีข้อจำกัดหลายประการด้วยกัน[2] ได้แก่

1. โครงสร้างทางกายภาพของเรือนจำไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การจัดการสุขภาพบางเรื่องทำได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดแยกพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้ต้องขังป่วย หรือเป็นห้องแยกโรค บางเรือนจำที่ไม่สามารถจัดสรรพื้นที่เป็นห้องแยกโรครองรับผู้ต้องขังป่วยได้ ก็จะยิ่งจัดการและรับมือกับการระบาดของโรคติดต่อทางผิวหนังและทางเดินหายใจได้ค่อนข้างยาก
2. การขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแดนต่าง ๆ ของเรือนจำ โดยเฉพาะทีมสหวิชาชีพ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพที่ไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม ทั้งกาย จิต และสังคม
3. เรือนจำไม่สามารถดำเนินการด้านสุขภาพได้เบ็ดเสร็จด้วยตัวเอง ต้องอาศัยเครือข่ายภายนอก ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนในการจัดบริการเชิงรุกดูแลผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ เช่น การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาคัดกรองโรคให้กับผู้ต้องขัง ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การให้บริการทันตกรรม บริการด้านจิตเวช การคัดกรองโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการเอาผู้ต้องขังออกไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกได้

[2] ความเห็นของ ดาริกา ขมินทกูล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมอนามัย กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ (ตำแหน่งขณะนั้น) ในการประชุมขับเคลื่อนนโยบายครั้งที่ 2 ของโครงการขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูประบบเรือนจำผู้ต้องขังหญิงและกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง ณ ห้องสานใจ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 27 กันยายน 2557.

ด้วยสถานการณ์ข้างต้น แม้การดูแลสุขภาพอนามัยจะถือว่าเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรจะได้รับขณะต้องโทษ แต่เรือนจำหลายแห่งสามารถจัดหาและให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังได้เพียงเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดมากมายของกรมราชทัณฑ์ ทั้งงบประมาณ กำลังคน พื้นที่อันจำกัด ภาระรับผิดชอบ ผู้ต้องขังที่เพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง จนความแออัดกลายเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของโรคและความเจ็บป่วยในเรือนจำ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ต้องขังหลายประการถูกหยิบยกขึ้นมานำเสนอว่าเป็นเรื่องเร่งด่วน ดังนี้ (กุลภา และกฤตยา, 2558)

1. สถานการณ์ปัญหาสำคัญที่สุดสำหรับผู้ต้องขังหญิง คือเรื่องอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งกล่าวได้ว่ามีมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่ดีในหลายเรือนจำ เนื่องจากมีโครงการกำลังใจ[3] เข้าไปสนับสนุนให้เกิดระบบดูแลแม่ลูกอ่อนและทารกในแดนหญิงและทัณฑสถานหญิงหลายแห่ง

2. ปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ต้องขังหญิงที่เรือนจำยังขาดการคัดกรองและเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมอย่างเป็นระบบ ขณะที่การขาดแคลนน้ำใช้ทำให้ผู้ต้องขังหญิงต้องกลั้นปัสสาวะนาน ๆ จนกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และคาดว่าจำนวนผู้ต้องขังหญิงที่เป็นโรคติดเชื้อในช่องทางสืบพันธุ์ (Reproductive Tract Infections–RTIs) ส่วนหนึ่งเนื่องจากน้ำที่ไม่สะอาดส่งผลให้มีการตกขาว และคันในร่มผ้า เป็นต้น

3. ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด บางส่วนมีอาการเหมือนคนมีอาการทางจิตเมื่ออยู่ในเรือนจำไปนาน ๆ

4. ปัญหาโรคผิวหนัง โดยเฉพาะโรคหิด ผื่นคัน อันเกิดจากน้ำ สภาพแวดล้อม และติดต่อกันเนื่องจากการนอนที่แออัด เสื้อผ้าที่ไม่สะอาดและมักเปียกชื้นในหน้าฝน หลายเรือนจำมักมีปัญหาเรื่องที่ตากผ้าไม่พอ ต้องตากซ้อนกัน นอกจากนี้ ผู้ต้องขังชายมักไม่ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ดีเท่าผู้ต้องขังหญิง

5. ปัญหาสุขภาพฟันและช่องปาก พบว่าผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 80 มีปัญหาทันตกรรม เนื่องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังไม่สามารถส่งแพทย์และเจ้าหน้าที่มาดูแลเป็นการเฉพาะได้ เนื่องจากไม่มีบุคลากรเพียงพอ แม้ในระบบบริการสุขภาพปกติก็ตาม

---

[3] ดำเนินงานโดยสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กระทรวงยุติธรรม เพื่อช่วยเหลือเด็กติดผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2549

6. ปัญหาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ จากสถิติพบว่าผู้ต้องขังในเรือนจำมีอัตราการป่วยเป็นวัณโรคสูง เนื่องจากความเป็นอยู่แออัดและสภาพการนอนที่เบียดเสียดกันมาก การแพร่เชื้อทางอากาศเกิดขึ้นได้ง่าย ที่น่ากังวลใจคือจำนวนไม่น้อยป่วยเป็นวัณโรคประเภท MDR-TB (Multi-drug-resistant tuberculosis)[4]

7. ปัญหาโรคเกี่ยวกับตาและการมองเห็น โดยเฉพาะผู้ต้องขังสูงอายุเกือบทุกคนมีปัญหาสายตา และตาต้อต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษา แต่ส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงบริการ หรือไม่มีหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปวัดสายตาตัดแว่นให้ บางกรณีก็ยากที่จะถูกส่งออกมารักษานอกเรือนจำ

8. ปัญหาภาวะโรคติดต่อทางเดินอาหาร ท้องเสีย เพราะการปนเปื้อนของเชื้อโรคในอาหารและน้ำดื่ม

9. ปัญหาการถูกคุกคามหรือละเมิดทางเพศโดยผู้คุมหรือผู้ต้องขังด้วยกันเอง

สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นนี้ ทำให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพป่วยไข้ในเรือนจำ/ทัณฑสถานจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามสมควร แม้จะเป็นการดูแลตัวเองหรือการขอรับยาสามัญประจำบ้านในยามเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพภายในเรือนจำ หลายเรือนจำ/ทัณฑสถานประสบปัญหาด้านการให้บริการสุขภาพมากขึ้นหากผู้ต้องขังเจ็บป่วยและมีอาการรุนแรงจนต้องนำส่งสถานพยาบาลนอกเรือนจำ ด้วยข้อจำกัดหลายประการ เช่น ระยะทางระหว่างเรือนจำกับสถานพยาบาลภายนอก การประสานงานกับสถานพยาบาล และอัตรากำลังในการควบคุม เนื่องจากระเบียบของกรมราชทัณฑ์กำหนดชัดเจนไว้ว่า การนำผู้ต้องขังออกไปสถานพยาบาลต้องมีเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คน ติดตามตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ของเรือนจำในแต่ละแห่งมักไม่เพียงพอกับภาระรับผิดชอบ การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำจึงต้องเป็นเรื่องจำเป็นในกรณีวิกฤติจริง ๆ เท่านั้น จนดูเหมือนว่าการส่งตัวออกไปรักษานอกเรือนจำ/ทัณฑสถานมักเป็นทางเลือกสุดท้ายเสมอ

อย่างไรก็ดี แม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์อันจำกัดที่กล่าวไว้ข้างต้น แต่หากการให้บริการสุขภาพคำนึงว่าสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และมองว่าผู้ต้องขังในฐานะที่เป็น "คนที่อยู่ในเรือนจำ" มากกว่าในฐานะ "นักโทษ" แล้ว การจัดระบบบริการรักษาพยาบาลสุขภาพต่อผู้ต้องขังที่อยู่บนฐานของการเคารพศักดิ์ศรี

[4] หมายถึงวัณโรคแบบที่แบคทีเรียดื้อต่อยาหลักสำคัญอย่างน้อย 2 ประเภทคือยา isoniazid (INH) และยา rifampicin (RMP)

ของความเป็นมนุษย์นั้น สามารถปฏิบัติได้หลากหลายวิธีตามข้อจำกัดและบริบทวัฒนธรรมการทำงานของแต่ละเรือนจำ โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ ซึ่งดำเนินงานโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทและข้อจำกัดของเรือนจำในลักษณะต่าง ๆ กัน โดยเฉพาะในมิติการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเรือนจำอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่องนี้ คือ การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีโครงสร้างและลักษณะแตกต่างกัน โดยมุ่งให้ความสนใจในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ การวิจัยนี้ยังต้องการสำรวจสถานะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำและปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังอันเนื่องมาจากการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ โดยมุ่งให้ความสนใจความต้องการเฉพาะและปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางหรือชายขอบ อันได้แก่ ผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิต ผู้ต้องขังที่มีเพศภาวะที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด (หรือบุคคลหลากหลายทางเพศ) ผู้ต้องขังต่างชาติ ผู้ต้องขังป่วยเรื้อรัง และผู้ต้องขังที่ไร้สิทธิประกันสุขภาพ

1.2 แนวปฏิบัติด้านบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขและบริการสุขภาพผู้ต้องขังส่วนใหญ่นั้น นอกจากมีระเบียบภายในหน่วยงานและตามวิชาชีพแล้ว ยังอาศัยแนวทางปฏิบัติและข้อกำหนดระหว่างประเทศในการดำเนินงานควบคุมผู้ต้องขังในเรือนจำต่าง ๆ เป็นหลักพื้นฐานในการทำงาน ซึ่งมีมาตรฐานการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้ต้องขังอยู่ไม่น้อย ที่สำคัญ ๆ ได้แก่ ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง และข้อเสนอแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มิใช่การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง หรือข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) พ.ศ. 2553 และข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง หรือข้อกำหนดแมนเดลา (Mandela Rules) พ.ศ. 2558 ซึ่งต่างกำหนดการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไว้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ควรปฏิบัติ

เรือนจำในหลายประเทศจัดระบบการจัดดูแลให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังแตกต่างกัน ดังตัวอย่างเช่น รัฐนิวเซาท์เวลส์ ของประเทศออสเตรเลีย มี "Justice Health" เป็นหน่วยงานให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพอนามัยทั่วไปของผู้ต้องขัง ขณะที่ในรัฐวิคทอเรียมีโรงพยาบาลของกรมราชทัณฑ์เพื่อให้บริการผู้ต้องขังป่วยที่เกินขีดความสามารถของเรือนจำจะดูแลได้ มีหน่วยคัดกรองสุขภาพจิตเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต และมีโรงพยาบาลทางจิตเวชดูแลผู้ต้องขังป่วยทางจิตเป็นการเฉพาะ ในเรือนจำมีการตรวจสุขภาพผู้ต้องขังตั้งแต่แรกรับตัว เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เช่น การตรวจการตั้งครรภ์ ประวัติการใช้ยาเสพติด การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบีและซี คัดกรองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ รวมทั้งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ เรือนจำในประเทศอังกฤษมีสถานพยาบาลพร้อมแพทย์ที่มีคุณสมบัติและมาตรฐานเดียวกับภายนอก ตรวจได้ทั้งสุขภาพกายและจิต รวมทั้งกรณีฉุกเฉิน และบริการทันตกรรม รวมทั้งให้ความสำคัญกับสุขภาพแม่และเด็ก ขณะที่ในประเทศมาเลเซียใช้ระบบทำสัญญาข้อตกลงร่วมกับบริษัทเอกชนให้เข้ามาให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัยแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ มีคลินิกรักษาสุขภาพของตนเองในเรือนจำ 3 แห่ง มีทันตแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐมาตรวจรักษาเป็นประจำ มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ตรวจสุขภาพผู้ต้องขังตั้งแต่แรกรับตัวเข้าเรือนจำ หากผู้ต้องขังเจ็บป่วยหนักเกินขีดความสามารถทางเรือนจำจะส่งตัวออกไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก นอกจากนี้ก็มีการป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ตรวจคัดกรองโรคติดต่อต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (กุลภา และกฤตยา, 2558)

สำหรับประเทศไทยนั้น เรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งมีสถานพยาบาลและจัดให้มีบุคลากรทำหน้าที่ประจำสถานพยาบาล การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำและทัณฑสถานส่วนใหญ่คำนึงถึงหลักการที่ระบุในข้อกำหนดระหว่างประเทศที่กล่าวถึงข้างต้นเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) และข้อกำหนดแมนเดลา (Mandela Rules) ดังข้อกำหนดที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ข้อที่ 24 - 35

"ข้อกำหนด 24:

1. การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังเป็นความรับผิดชอบของรัฐ โดยผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐจัดให้กับประชาชนอื่น และต้องสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นโดยไม่คิดมูลค่าและไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพด้านกฎหมาย
2. การจัดบริการรักษาพยาบาลควรเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และในลักษณะที่มีการรักษาและพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้บริการด้านเอชไอวี วัณโรค โรคติดต่ออื่น ๆ รวมทั้งภาวะที่ต้องพึ่งพิงยาเสพติด

ข้อกำหนด 25:

1. เรือนจำทุกแห่งพึงมีสถานบริการรักษาพยาบาล อันมีหน้าที่ประเมิน ส่งเสริม คุ้มครอง และพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยให้ความใส่ใจเป็นพิเศษต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ
2. บริการรักษาพยาบาลจะต้องมีคณะทำงานสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมอย่างเพียงพอสำหรับหน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นอิสระ และมีศักยภาพด้านการแพทย์อย่างเต็มที่ โดยควรมีความเชี่ยวชาญอย่างเพียงพอทั้งด้านจิตวิทยาและจิตเวช และต้องจัดให้ผู้ต้องขังทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมที่มีคุณภาพด้วย

ข้อกำหนด 27:

1. ในกรณีฉุกเฉิน ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับการประกันว่าสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ในทันที ผู้ต้องขังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือการผ่าตัดเฉพาะทาง ต้องได้รับการส่งตัวไปยังหน่วยงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลของพลเรือน ในกรณีที่เรือนจำมีโรงพยาบาลของตนเอง โรงพยาบาลนั้นต้องมีบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ และมีศักยภาพที่จะให้การรักษาและดูแลอย่างเหมาะสมกับผู้ต้องขังที่ได้รับตัวมา

2. การตัดสินใจทางการแพทย์ให้กระทำได้เฉพาะผู้รับผิดชอบที่มีวิชาชีพด้านการแพทย์เท่านั้น และการตัดสินใจดังกล่าวจะต้องไม่ถูกลบล้าง หรือเพิกเฉยโดยผู้ที่มิใช่บุคคลากรทางด้านการแพทย์

ข้อกำหนด 30:

แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าต้องรายงานโดยตรงต่อแพทย์หรือไม่ก็ตาม ต้องตรวจร่างกายผู้ต้องขังทุกคนโดยมิชักช้า นับแต่แรกรับตัวไว้ในเรือนจำ และตรวจอีกเป็นครั้งคราวภายหลังที่ได้รับตัวไว้แล้วตามความจำเป็น ทั้งนี้ควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษต่อ (ก) ความต้องการการรักษาพยาบาล (ข) ประวัติการถูกกระทำรุนแรง (ค) ความเครียด ความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง และอาการถอนยาอันเป็นผลมาจากการใช้ยาเสพติด การกินยาหรือการดื่มสุรา (ง) การแยกตัวผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อไปรักษาพยาบาลในช่วงเวลาที่อาจแพร่เชื้อ

ข้อกำหนด 33:

แพทย์ต้องรายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ กรณีที่เห็นว่าการคุมขังอย่างต่อเนื่องหรือสภาพการคุมขังใด ๆ ได้ส่งผลหรือจะส่งผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพกายหรือจิตใจของผู้ต้องขัง

ข้อกำหนด 35:

1. แพทย์หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบต้องตรวจตราและเสนอแนะผู้บัญชาการเรือนจำ เกี่ยวกับ (ก) ปริมาณ คุณภาพ การปรุงและการเลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง (ข) สุขอนามัย ความสะอาดของเรือนจำและของผู้ต้องขัง (ค) การสุขาภิบาล อุณหภูมิ แสงสว่างและการระบายอากาศของเรือนจำ (ง) ความเหมาะสมและความสะอาดของเครื่องนุ่งห่มและหลับนอนของผู้ต้องขัง (จ) การปฏิบัติตามกฎข้อบังคับเกี่ยวกับพลศึกษาและกีฬา หากไม่มีเจ้าหน้าที่ขำนาญการที่รับผิดชอบกิจกรรมดังกล่าวโดยเฉพาะ
2. ผู้บัญชาการเรือนจำจะต้องพิจารณารายงานและข้อเสนอแนะ และดำเนินการโดยทันที หากไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่จะดำเนินการได้ หรือไม่เห็นด้วย ต้องรีบเสนอความเห็นของตนรวมทั้งข้อเสนอแนะของแพทย์หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้บังคับบัญชาเหนือตนพิจารณาต่อไป" (มูลนิธิผสานวัฒนธรรม, 28 เมษายน 2559)

นอกจากนี้ยังมีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่พัฒนาโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2559) เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังอย่างรอบด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยการทำงานในระดับนโยบายให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด/อำเภอ ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตหรือในพื้นที่ โรงพยาบาลในพื้นที่ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง รวมทั้งการกำกับติดตาม ในระดับปฏิบัติได้กำหนดให้มีการจัดระบบให้บริการด้านต่าง ๆ ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลาราชการ การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก การดูแลสุขภาพจิต การฝึกอบรมอาสาสมัครและผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ การให้บริการตรวจรักษาผ่านระบบการให้คำปรึกษาทางไกล หรือ telemedicine ในเรือนจำ ฯลฯ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจน ทั้งการสนับสนุนการปฏิบัติงานและประสานความร่วมมือโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังโดยโรงพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งบริการตรวจรักษา ควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการด้านทันตกรรม สุขภาพจิตและจิตเวช เป็นต้น รวมทั้งกำหนดบทบาทของสถานพยาบาลในเรือนจำในการให้บริการสุขภาพทุกด้านแก่ผู้ต้องขัง (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559)

1.3 การศึกษาที่เกี่ยวข้องและแนวคิดเรื่องบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นปัญหาใหญ่ที่สำคัญและส่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้ต้องขัง ทั้งขณะต้องโทษอยู่ในเรือนจำและเมื่อออกไปใช้ชีวิตในสังคมหลังพ้นโทษ มีปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยบางอย่างที่ถูกให้ความสำคัญค่อนข้างมากในเรือนจำ ได้แก่ วัณโรค เนื่องจากผู้ต้องขังมีอัตราป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อสูงกว่าประชากรทั่วไปหลายสิบเท่า มีจำนวนผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่เป็นโรคฉวยโอกาสอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งยังมีอัตราการดื้อยาและความซับซ้อนมากกว่าประชากรทั่วไป (ภิรมย์, 2544; Pleumpanupat, 2001; ศิรเศรษฐ, 2554) โดยภาพลักษณ์ของวัณโรคในเรือนจำนั้นถูกให้ความหมายไปในทางลบว่าเป็นโรคของคนยากจน การศึกษาน้อย สุขอนามัยไม่ดี

เป็นแหล่งแพร่เชื้อ ยิ่งผนวกรวมกับการติดเชื้อเอชไอวีด้วยแล้ว ผู้ต้องขังก็ยิ่งรู้สึกได้ถึงการตีตราที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคและเอชไอวีเนื่องจากต้องถูกควบคุมและจำกัดพื้นที่ในการใช้ชีวิตในเรือนจำ (สุทธินันท์, 2556)

ผู้ต้องขังในเรือนจำยังมีอัตราความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สูงกว่าประชากรทั่วไป อันเนื่องมาจากการใช้เข็มฉีดยาและของมีคมอื่น ๆ ร่วมกัน เพื่อการสักตามร่างกาย ตกแต่งอวัยวะเพศ และมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยในเรือนจำ ทั้งด้วยเหตุผลที่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย และเข้าไม่ถึงหรือไม่สามารถขอเบิกถุงยางอนามัยในเรือนจำได้ (สุภาพรรณ, 2554; ปรีชา, 2554) การทำงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถานนี้ยังเป็นอีกหนึ่งประเด็นท้าทายของบริการสุขภาพในเรือนจำ เนื่องจากการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังในเรือนจำนี้ไม่อาจใช้เพียงกฎเกณฑ์หรือระเบียบวินัยได้ หากแต่ต้องทำความเข้าใจการใช้ร่างกายเป็นทุนอย่างหนึ่งของการใช้ชีวิตในพื้นที่อย่างเรือนจำ โดยเฉพาะผ่านความสัมพันธ์ทางเพศ (ศิรเศรษฐ, 2554)

อีกทั้งสภาวะทางจิตของผู้ต้องขังก็เป็นปัญหาใหญ่ด้านสุขภาพประการหนึ่งในเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีการศึกษาหลายชิ้นที่ระบุว่าผู้ต้องขังมีความเครียดสูงกว่าประชากรทั่วไป เนื่องจากการต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังจะเครียด ทำใจไม่ได้ รู้สึกตัวเองด้อยค่า ไม่มีอนาคต ใช้ชีวิตในเรือนจำไปวัน ๆ ตำหนิตัวเอง และเสียใจที่ต้องพลัดพรากจากคนที่รัก ขณะเดียวกันก็มีความโกรธ ก้าวร้าว หวาดระแวง ผู้ต้องขังจำนวนไม่น้อยอยู่ในภาวะท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง ซึมเศร้า และมีความกังวลเกี่ยวกับการยอมรับทางสังคม (Brage, 1995; รพีพร, 2548; พิไลรัตน์, 2544) นอกจากนี้แล้ว ยังมีช่องว่างในการทำงานด้านสุขภาพผู้ต้องขังด้านอื่น ๆ เช่น สุขภาพหูและความผิดปกติทางการได้ยิน อันรวมถึงหูน้ำหนวก เชื้อราในหู หินปูนเกาะที่แก้วหู เป็นต้น (Punlerduthai, 2003)

การใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางความแออัดในสภาพแวดล้อมอันจำกัดของเรือนจำและทัณฑสถาน อาหารการกินที่ด้อยคุณค่าทางโภชนาการ และทัศนคติของผู้คุมที่มองผู้ต้องขังเป็นนักโทษ ทำให้ผู้ต้องขังมีความเปราะบางด้านสุขภาพ เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพตามสมควร มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ ทั้งทางเดินหายใจ ทางอาหาร และทางผิวหนัง รวมทั้งขาดโอกาสที่จะได้รับบริการด้านทันตกรรม และสุขภาพจิต เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ขาดการสนับสนุนในเรื่องยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ผู้ต้องขังที่ต้องการบริการสุขภาพรู้สึกว่าถูกเลือกปฏิบัติและเข้าไม่ถึงบริการ การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาในโรงพยาบาลนอกเรือนจำต้องผ่านขั้นตอนจนกลายเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ต้องขังเข้าไม่ถึงหรือได้รับบริการล่าช้า รวมทั้งการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพผู้ต้องขังอยู่ภายใต้แนวคิดด้านการควบคุม

ผู้ต้องขังและความปลอดภัย ทำให้ไม่สามารถดูแลรักษาผู้ต้องขังได้อย่างที่ควรจะเป็นตามมาตรฐานทางการแพทย์ จนเกิดความขัดแย้งระหว่างความรับผิดชอบด้านสุขภาพและความปลอดภัย และนำไปสู่การละเมิดสิทธิผู้ป่วยในที่สุด (วีระวัฒน์, 2559; ธนู, 2554; พัชรินทร์, 2551; วิกร, 2545; ปรนันท์, 2539)

จากแนวปฏิบัติด้านสุขภาพและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นข้างต้นนี้ ทั้งแสดงให้เห็นถึงภาพตัวแทนของโรคและสุขภาพของผู้ต้องขังในสายตาของบุคลากรด้านสาธารณสุขภายใต้แนวคิดแบบชีวการแพทย์ และองค์ประกอบของสถานการณ์ชีวิตผู้ต้องขังที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้การทำงานเรื่องสุขภาพผู้ต้องขังนั้นอาจต้องอาศัยหลายแนวคิดประกอบกันในการทำงาน เช่นแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่พิเศษบางลักษณะอย่างเรือนจำ เป็นหนึ่งในวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดปัญหาเรื่องความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้ประชากรที่อยู่ในพื้นที่พิเศษนั้น ๆ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามสมควร ภายใต้ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและสภาพแวดล้อมของพื้นที่เอง

แนวคิดเรือนจำส่งเสริมสุขภาพ (health promoting prison) มุ่งทำความเข้าใจไปถึงเงื่อนไขทุกแง่มุมของการใช้ชีวิตในเรือนจำ ทั้งในฐานะที่เป็นบ้านและชุมชนความสัมพันธ์ของผู้ต้องขัง ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ และต้องไม่ลืมว่าเรือนจำเป็นพื้นที่ซึ่งขับเคลื่อนไปด้วยการใช้อำนาจสั่งการ บริการสุขภาพผู้ต้องขังภายใต้แนวคิดข้างต้นนี้จึงดำเนินไปภายใต้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการควบคุม (control) และทางเลือก (choice) อยู่เสมอ ผู้ต้องขังจะรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเองและไร้ทางเลือกเมื่อเข้าสู่เรือนจำ โดยเฉพาะ

ผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมในห้องขังเดี่ยว ผู้ต้องขังทุกคนต้องยอมรับและอยู่ภายใต้เวลาและกฎการควบคุมของเรือนจำเดียวกันโดยไม่อาจตัดสินใจเป็นอย่างอื่นได้ ทั้งการนอน การกิน การทำงาน และการสังคมกับเพื่อน การใช้ชีวิตภายใต้การควบคุมดังกล่าวนี้ได้ส่งผลเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในเรื่องความเป็นไท (autonomy) ความสามารถในการเลือกหรือการตัดสินใจ และการควบคุม (ตัวเอง) ของผู้ต้องขังในที่สุด อย่างไรก็ดี ในทางกลับกันนั้นพบว่าการได้รับบริการสุขภาพในเรือนจำเป็นโอกาสหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าผู้ต้องขังได้เรียกคืนความสามารถในการกำหนดชีวิตตัวเองขึ้นมาได้บ้าง นอกจากนี้ยังกล่าวได้ว่าการที่ผู้ต้องขังได้รับบริการตรวจสุขภาพด้านต่าง ๆ การตรวจคัดกรองโรค การรักษาโรคติดต่อหรือโรคเรื้อรังต่อเนื่อง การประเมินสุขภาพจิต ฯลฯ นั้นเป็นการถมช่องว่างของความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในอีกทางหนึ่งเช่นกัน (Woodall, Dixey, & South, 2014)

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้อาศัยความเข้าใจในเรื่องปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง (determinants of offenders) ซึ่งไม่เห็นด้วยกับแนวคิดที่มองบริการสุขภาพในเรือนจำนั้นว่าเป็นเรื่องทางชีวการแพทย์ เห็นผู้ต้องขังป่วยผ่านอาการป่วยไข้ พยาธิสภาพโรคและความเจ็บป่วย การวินิจฉัย และการรักษาโรค (Warwick-Booth, Cross, & Lowcock, 2012) มุ่งสนใจสุขภาพผู้ต้องขังเพื่อการควบคุมป้องกันโรคและการแพร่ระบาดในเรือนจำ มากกว่าจะหาคำอธิบายว่าทำไมผู้ต้องขังจึงมักมีปัญหาสุขภาพบางอย่างสูงกว่าประชากรทั่วไป หรือมีเงื่อนไขข้อจำกัดหรือปัจจัยอื่นใดที่ส่งผลต่อสุขภาพขณะต้องขัง (De Viggiani, 2007) แนวคิดแบบชีวการแพทย์นั้นไม่อาจมองเห็นตัวตนของผู้ต้องขังหรือไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะบริบททางสังคมและเงื่อนไขต่าง ๆ ในชีวิตของผู้ต้องขังก่อนที่จะเข้าเรือนจำ ความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ ประสบการณ์และความรู้ความเข้าใจด้านสุขอนามัยและสุขภาพ หรือความฉลาดรู้เรื่องสุขภาพ (health literacy) ของผู้ต้องขังเอง รวมไปถึงสภาพแวดล้อมในเรือนจำ และที่สำคัญคือการมีชีวิตภายใต้ความกดดันและการควบคุมของเรือนจำในแต่ละแง่มุม ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง ไม่ว่าจะเป็นการอยู่ร่วมกันอย่างแออัดในเรือนนอน 14 ชั่วโมง เร่งรีบและรวบรัดทำกิจวัตรประจำวันในเวลาอันจำกัด ขาดกิจกรรมที่สร้างแรงบันดาลใจหรือมีความหมายในชีวิต ถูกตัดขาดจากความสัมพันธ์และโลกภายนอก เผชิญความรุนแรง จำยอมอยู่ในความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ซึ่งในที่สุดแล้วทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกแปลกแยก เปราะบาง สูญเสียตัวตน ไม่มีอิสระในการเลือกหรือตัดสินใจ ไม่ต้องรับผิดชอบสิ่งใด ซึ่งลดทอนศักดิ์ศรีและความนับถือตัวเองลงทีละน้อย (De Viggiani, 2007) เหล่านี้ทั้งหมดคือปัจจัยเชิงโครงสร้างที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งสิ้น (South et al., 2014, p. 5; De Viggiani, 2006)

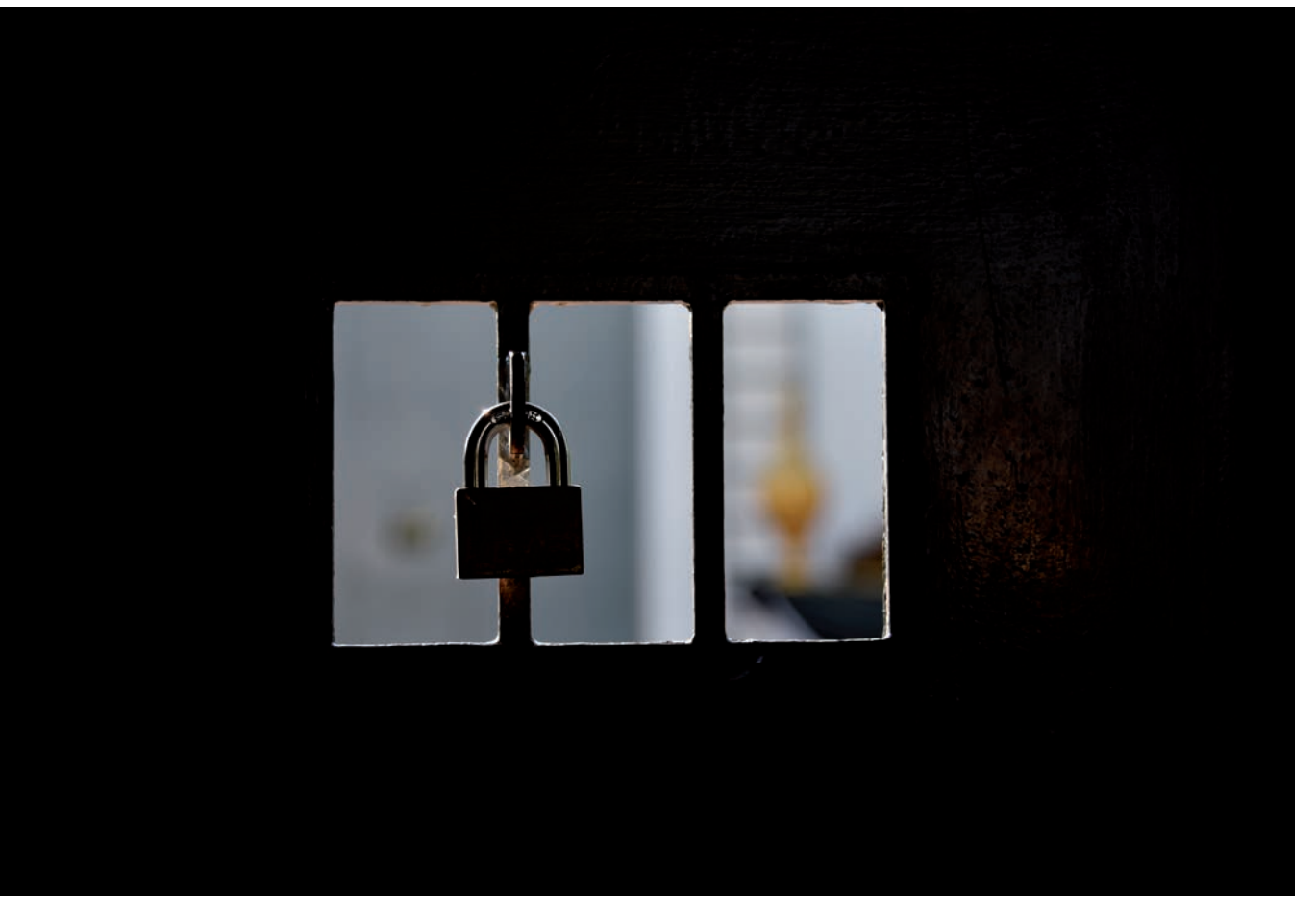
ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพและคุณภาพชีวิตนั้นอาจสรุปได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ (1) ปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล (individual lifestyle factors) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการกำหนดชีวิตและเลือกตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ (2) ปัจจัยสนับสนุนด้านสังคมและชุมชนแวดล้อม (social and community influences) ซึ่งหมายความรวมถึงความสามารถในการควบคุมและจัดการชีวิตของตัวเอง ด้วยต้นทุนในชีวิตด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล (3) องค์ประกอบของการดำเนินชีวิต และ (4) เงื่อนไขและปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม (Her Majesty's Chief Inspector of Prisons, 1996) สำหรับผู้ต้องขังนั้น การใช้ชีวิตต้องโทษอยู่ในเรือนจำกลายเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่กำหนดสุขภาพ รวมทั้งมีผลข้างเคียงสืบเนื่องแม้ว่าจะพ้นโทษไปแล้วก็ตาม ทั้งในแง่ของการขาดโอกาสทางเศรษฐกิจ การงานอาชีพ การศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทั้งกับพ่อแม่และลูก ความมั่นคงในเรื่องที่อยู่อาศัย และผลกระทบด้านสุขภาพในระยะยาว (Becker & Alexander, 2016)

ทั้งนี้ ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขังนั้นอาจมองเห็นได้ชัดเจนขึ้นเมื่อเชื่อมโยงกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ 3 ประเด็นคือ (1) สุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า แนวโน้มในการทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ต้องขัง ทั้งที่มีอาการก่อนเข้าเรือนจำ ความกดดันและความเครียดในการต้องโทษอยู่ในเรือนจำ และเรือนจำกลายเป็นที่พักพิงของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหลากหลายรูปแบบ (2) สถานะสุขภาพทางร่างกายของผู้ต้องขัง ที่ทั้งมีประวัติการรักษามาก่อนเข้าเรือนจำ และสุขภาพแย่ลงเนื่องจากเงื่อนไขของชีวิตในเรือนจำ และ (3) การใช้สารเสพติดของผู้ต้องขังส่วนใหญ่ในเรือนจำ นอกจากนี้เมื่อคำนึงถึงพฤติกรรมสุขภาพและสุขอนามัยของผู้ต้องขังแล้ว ส่วนใหญ่เรียกได้ว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาไม่สูงนัก ไม่มีอาชีพและรายได้ประจำที่มั่นคงเพียงพอ มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ฯลฯ การต้องโทษอยู่ในเรือนจำก็จะยิ่งทำให้ปัญหาสังคมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ต้องขังในที่สุด (South et al., 2014, p. 5) ยิ่งไปกว่านั้น ผลของการเป็นผู้ต้องขังในช่วงเวลาหนึ่งนั้นยังส่งผลสืบเนื่องไปถึงช่วงเวลาอื่น ๆ ในชีวิต แม้พ้นโทษออกจากเรือนจำแล้วก็ตาม เนื่องจากการจำคุกได้ตัดโอกาสบางอย่างในชีวิต และคงไว้ซึ่งความทรงจำเลวร้าย เป็นชีวิตที่ด่างพร้อย ความกดดันทางใจ และการถูกตีตราทางสังคมที่ส่งผลระยะยาวในชีวิต (Becker & Alexander, 2016)

การศึกษาชิ้นนี้เห็นว่าการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำนั้นได้สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสที่สังคมจะรับรู้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเปราะบางที่ถูกกันออกจาก

สังคมทั่วไปมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง ด้วยสายตาที่มองผู้ต้องขังว่าเป็น "คนที่อยู่ในเรือนจำ" มากกว่าในฐานะ "นักโทษ" แม้ว่าการใช้ชีวิตอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมของเรือนจำและทัณฑสถานจะลดทอนความเป็นไทในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ขาดความละเอียดอ่อนหรือหละหลวมต่อความเป็นส่วนตัวในด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังไม่มีอิสระที่จะหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของตัวเองได้ และแม้ภารกิจหลักของเรือนจำและทัณฑสถานนั้นจะไม่ใช่การส่งเสริมสุขภาพ แต่การตัดขาดผู้ต้องขังออกจากสังคมภายนอกมารวมไว้ในความควบคุมรับผิดชอบของเรือนจำนั้น ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าสวัสดิภาพของผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในภารกิจที่เรือนจำ/ทัณฑสถานต้องรับผิดชอบดูแล ขณะเดียวกัน ในปัจจุบันมีโครงการและแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพหลายลักษณะเข้าไปทำงานเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการและดูแลสุขภาพของตัวเองได้ขณะต้องโทษอยู่ในเรือนจำ ตั้งแต่การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง เช่น วัณโรค มะเร็งปากมดลูก ฯลฯ เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ บริการทันตกรรมโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อปรับเปลี่ยนคุกให้เป็นเรือนจำสุขภาวะในที่สุด โอกาสด้านสุขภาพเหล่านี้สอดคล้องกับข้อกำหนดระหว่างประเทศและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำข้างต้นนี้ที่มองว่าสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับ รวมทั้งสอดคล้องกับงานศึกษาหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่าการให้บริการสุขภาพในเรือนจำจะช่วยลดความไม่เท่าเทียมและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพได้ และยังทำให้ความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรชายขอบอย่างผู้ต้องขังนั้นถูกหยิบยกขึ้นมาให้ความสำคัญในสังคม (Woodall, Dixey, & South, 2014, p. 475)

ภายใต้สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้ต้องขังข้างต้น จึงน่าสนใจว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างการควบคุม (control) ความเป็นไท (autonomy) และทางเลือก (choice) ที่เกิดขึ้นในหลายระดับของการทำงานให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังนั้นเป็นอย่างไร และน่าสนใจว่าภายใต้สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังนั้นจะสะท้อนปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขังใดบ้าง และระบบบริการสุขภาพในเรือนจำที่ดำเนินงานภายใต้แนวคิดที่คำนึงถึงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขังนั้นจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของผู้ต้องขังได้เพียงใด ทั้งหมดนี้ด้วยความหวังให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังเป็นส่วนหนึ่งของเรือนจำสุขภาวะ ที่เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังสามารถเรียกคืนความสามารถในการกำหนดชีวิตตัวเองกลับมาได้บ้าง และเข้าถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐาน ไม่ว่าจะมีสถานะทางกฎหมายและทางสังคมอย่างไรก็ตาม



2

ระเบียบวิธีการศึกษาและการดำเนินงาน

ในบทนี้กล่าวถึงรายละเอียดของระเบียบวิธีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งครอบคลุมประเด็นว่าด้วยวิธีและเครื่องมือในการศึกษาวิจัยต่าง ๆ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกพื้นที่และการเก็บข้อมูลภาคสนาม 8 แห่ง การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงจริยธรรมการวิจัยและข้อจำกัดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.1 วิธีและเครื่องมือในการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลราชทัณฑ์ที่ปฏิบัติงานในแดนหรือสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และผู้บริหารระดับต่าง ๆ ของเรือนจำและทัณฑสถาน บุคลากรด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งรับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง ทั้งที่เป็นพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล รวมไปถึงตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับภาค เรื่อง 'การให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง: สถานการณ์และปัญหาอุปสรรค' ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพผู้ต้องขังจากจังหวัดต่าง ๆ ในแต่ละภูมิภาค โดยจัดขึ้น 4 ภาค ได้แก่ การประชุมครั้งที่ 1 ภาคเหนือ ที่โรงแรมดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560 การประชุมครั้งที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่โรงแรมอวานี จังหวัดขอนแก่น วันที่ 24 มีนาคม 2560 การประชุมครั้งที่ 3 ภาคใต้ ที่โรงแรมบุรีศรีภู จังหวัดสงขลา วันที่ 28 เมษายน 2560 และการประชุมครั้งที่ 4 ภาคกลาง ที่โรงแรมรอยัล ริเวอร์ จังหวัดกรุงเทพฯ วันที่ 26 พฤษภาคม 2560 มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้ง 4 ครั้งรวมทั้งสิ้น 214 คน

นอกจากนี้ยังเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำที่เป็นพื้นที่ศึกษาทั้ง 8 แห่ง ประกอบด้วยพยาบาลใน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน แพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงเจ้าหน้าที่งานเวชกรรมสังคม และเภสัชกรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวนรวมทั้งสิ้น 35 คน การเก็บข้อมูลส่วนนี้มุ่งศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ขณะเดียวกันยังใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศ จำนวน 27 คน ผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิต จำนวน 19 คน ผู้ต้องขังต่างชาติ จำนวน 10 คน ผู้ต้องขังที่อยู่กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 15 คน ผู้ต้องขังป่วยเรื้อรัง จำนวน 16 คน และผู้ต้องขังเปราะบางลักษณะอื่นๆ อีก 9 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 88 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่เป็นสถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำของกลุ่มผู้ต้องขังเหล่านี้ร่วมด้วย

สำหรับการศึกษาในเชิงปริมาณนั้น การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อมุ่งสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำของผู้ต้องขัง รวมไปถึงพฤติกรรมและสถานะทางสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยมีรายละเอียดครอบคลุม 4 ประเด็นด้วยกัน คือ

(1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา คดีความผิด กำหนดโทษ สถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัว อาชีพ รวมไปถึงการติดต่อกับโลกภายนอกผ่านการเยี่ยมญาติ

(2) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ประสบการณ์และคุณภาพในการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทต่าง ๆ ทัศนคติต่อสภาพแวดล้อมในเรือนจำ

(3) สถานะด้านสุขภาพ ทั้งทางกายภาพและทางจิตใจ ได้แก่ ประสบการณ์ความเจ็บป่วย ประสบการณ์และความถี่ในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ มุมมองต่อการจัดการสถานการณ์สุขภาพ ทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคม (ความสัมพันธ์กับคนกลุ่มต่าง ๆ ในเรือนจำ) และ

(4) มุมมองและประสบการณ์การเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพ ทั้งการตรวจสุขภาพทั่วไป สุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก สุขภาพตา สุขภาพจิต และสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ จากบุคลากรทางการแพทย์ลักษณะต่าง ๆ

2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ศึกษา และการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ในการศึกษาเชิงสำรวจประสบการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังครั้งนี้ ใช้ระบบการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 8 แห่ง โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ซึ่งมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการเป็นอย่างดี ให้เป็นผู้สุ่มตัวอย่างเลือกผู้ต้องขังที่มีสถานะเป็นผู้ต้องขังเด็ดขาด มีประสบการณ์ถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และยังเหลือโทษที่จะต้องจำคุกต่อไปในเรือนจำ/ทัณฑสถานแห่งนั้นอีกอย่างน้อย 1 ปี โดยกำหนดจำนวนผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นผู้ต้องขังชายจำนวน 140 คน และผู้ต้องขังหญิง 40 คน

คณะนักวิจัยได้ร่วมกำหนดพื้นที่ในการศึกษาร่วมกับกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาทางวิชาการ จากเดิมที่ออกแบบให้มีการเก็บข้อมูลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 14 แห่ง แห่งละ 50 ชุด รวม 700 ชุด คณะนักวิจัยได้ปรับเป็นเก็บข้อมูลแบบสอบถามในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 8 แห่ง แห่งละ 180 ชุด รวมเป็น 1,360 ชุด โดยพิจารณาจากเชิงโครงสร้างและลักษณะของเรือนจำ/ทัณฑสถาน อำนาจควบคุมของเรือนจำ จำนวนผู้ต้องขัง และสถานที่ตั้ง ทั้งยังออกแบบให้จำนวนแบบสอบถามมีความสมดุลระหว่างเพศชายและหญิง โดยคำนวณสัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงและชายที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับอัตราส่วนผู้ต้องขังหญิงต่อผู้ต้องขังชาย เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในทางสถิติ โดยได้ทำการทดสอบแบบสอบถามที่เรือนจำกลางราชบุรี (วันที่ 22 - 23 สิงหาคม 2560) และเรือนจำจังหวัดนนทบุรี (วันที่ 29 สิงหาคม 2560) เพื่อปรับปรุงให้เนื้อหาของแบบสอบถามนั้นสามารถสำรวจได้อย่างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งให้ผู้ต้องขังซึ่งตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองมีความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถามมากขึ้น

ตาราง 2.1 ลักษณะของเรือนจำและจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ลงพื้นที่ ณ 1 กรกฎาคม 2560

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ปีที่ก่อตั้ง/ย้าย	เนื้อที่ภายใน (ไร่)	อำนาจการคุมขัง	ความแออัด	ผู้ต้องขังเด็ดขาด		ผู้ต้องขังทั้งหมด		
					ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
เรือนจำอำเภอเทิง (จ.เชียงราย)	2541	17-0-71	ไม่เกิน 15 ปี	+30.7%	625	101	887	131	1,018
เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ	2538	18-0-80	ไม่เกิน 15 ปี	+129%	724	94	1,065	125	1,190
เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร	2526	10-3-22	ไม่เกิน 15 ปี	+41.1%	1,896	318	2,444	394	2,838
ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา	2544	66-1-91	ไม่เกิน 30 ปี	0	2,945	-	2,952	-	2,952
เรือนจำกลางอุบลราชธานี	2509	35-0-50	15 ปี ถึง 30 ปี	+7.7%	2,961	301	2,975	301	3,276
เรือนจำกลางเชียงราย	2542	52-2-0	15 ปี ถึงตลอดชีวิต	+22.7%	3,177	753	3,184	754	3,938
เรือนจำกลางเขาบิน (จ.ราชบุรี)	2546	86-1-2	15 ปี ถึงประหารชีวิต	+2.8%	3,580	-	3,623	-	3,623
เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช	2544	62-1-2	15 ปี ถึงประหารชีวิต	+89.6% (ช) +133.3% (ญ)	4,649	675	4,722	685	5,407

การเก็บข้อมูลแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่เรือนจำ/ทัณฑสถานทั้ง 8 แห่งนั้น คำนึงถึงความครอบคลุมลักษณะที่แตกต่างหลากหลายของเรือนจำ ได้แก่ เรือนจำขนาดใหญ่ เรือนจำขนาดเล็ก เรือนจำที่ตั้งอยู่ห่างไกล เรือนจำความมั่นคงสูง เรือนจำ/ทัณฑสถานที่อยู่ในพื้นที่ซึ่งมีองค์ประกอบด้านสาธารณสุขครบถ้วน ประกอบด้วย เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร เรือนจำกลางเชียงราย เรือนจำอำเภอเทิง (จังหวัดเชียงราย) เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ เรือนจำกลางอุบลราชธานี เรือนจำกลางเขาบิน (จังหวัดราชบุรี) ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา และเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2560 - มกราคม 2561 รวมแบบสอบถามทั้งสิ้น 1,351 ชุด รายละเอียดดังตาราง 2.2

ตาราง 2.2 การเก็บข้อมูลแบบสอบถามผู้ต้องขังในพื้นที่ 8 เรือนจำ จำแนกตามพื้นที่และเพศสภาพ

วันที่	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ชาย	หญิง	อื่นๆ	รวม
20-21 พฤศจิกายน 2560	เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร	145	37	1	183
12-13 ธันวาคม 2560	เรือนจำกลางเชียงราย	138	43	5	186
14-15 ธันวาคม 2560	เรือนจำอำเภอเทิง (จ.เชียงราย)	145	28	-	173
19-21 ธันวาคม 2560	เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ	139	31	-	170
9-11 มกราคม 2561	เรือนจำกลางอุบลราชธานี	145	32	-	177
18-19 มกราคม 2561	เรือนจำกลางเขาบิน (จ.ราชบุรี)	140	-	-	140
23-26 มกราคม 2561	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา	141	-	-	141
29-30 มกราคม 2561	เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช	134	42	5	181
	รวม	**1,127**	**213**	**11**	**1,351**

ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำนั้น คณะนักวิจัยเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์ โดยมีการประสานงานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในแต่ละเรือนจำเพื่อสุ่มตัวอย่างและคัดเลือกผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คณะนักวิจัยกำหนดมาเป็นผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม อำนวยความสะดวกในด้านสถานที่สำหรับผู้ต้องขังตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งคัดเลือกผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในแดนเพื่อมาเป็นผู้ช่วยเหลือคณะนักวิจัยในการช่วยสัมภาษณ์ผู้ต้องขังที่ต้องการความช่วยเหลือในการอ่านหรือเขียนภาษาไทยร่วมกับคณะนักวิจัย ผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถามทุกคนได้รับฟังการอธิบายรายละเอียดของโครงการและสอบถามข้อข้องใจจนเข้าใจก่อนจึงเริ่มทำแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยสามารถขอให้คณะนักวิจัยอธิบายข้อคำถามบางข้อเพิ่มเติมจนเข้าใจได้ตลอดเวลาที่ตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้ต้องขังแต่ละคนตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองเสร็จสิ้น คณะนักวิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ต้องขังแต่ละคนผ่านแบบสอบถามนั้นซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

อุปสรรคระหว่างการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละเรือนจำนั้น ส่วนใหญ่คือการทำงานภายใต้ระยะเวลาที่จำกัด เนื่องจากผู้ต้องขังทุกคนต้องปฏิบัติตามตารางเวลาที่เรือนจำกำหนดในแต่ละวันอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในการเก็บข้อมูลในช่วงบ่ายหลังจากผู้ต้องขังพักกินข้าวกลางวัน นับยอด กินอาหารเย็น อาบน้ำ และเข้าเรือนนอนภายในเวลา 16.30 น. ทำให้การเก็บข้อมูลในช่วงบ่ายค่อนข้างจำกัดและต้องเร่งรัดการเก็บข้อมูลและ

การสัมภาษณ์ให้ทันเวลา นอกจากนี้ ในบางเรือนจำ หากเจ้าหน้าที่ได้สุ่มและคัดเลือกผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติไม่เข้าข่ายตามที่คณะนักวิจัยกำหนด ทำให้ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบคุณสมบัติและคัดเลือกผู้ต้องขังชุดใหม่ที่มีคุณสมบัติเข้าข่ายมาตอบแบบสอบถามแทน

2.3 การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น คณะนักวิจัยได้จัดทำบันทึกข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้ง 4 ภาค วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ และจัดระบบข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดไว้ในการศึกษา สำหรับการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามนั้น คณะนักวิจัยได้ทำการลงรหัสและบันทึกข้อมูล เมื่อการบันทึกเสร็จสิ้นก็เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และปรับปรุงแก้ไขข้อมูลอย่างเป็นระบบ ก่อนจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลที่ได้ในลักษณะการวิเคราะห์เชิงพรรณา (descriptive analysis) โดยจำแนกให้เห็นความแตกต่างระหว่างเรือนจำและทัณฑสถานและความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง ซึ่งเลือกนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะความแตกต่างที่น่าสนใจในบางประเด็นดังปรากฏในรายงานฉบับนี้

2.4 จริยธรรมการวิจัยและแนวปฏิบัติในการเก็บข้อมูล

คณะนักวิจัยได้ให้ความสำคัญกับความละเอียดอ่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการนี้เป็นลำดับต้น เนื่องจากผู้ต้องขังซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้มีความอ่อนไหวในการให้ข้อมูลอย่างยิ่ง คณะนักวิจัยจึงยิ่งต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลบนพื้นฐานของหลักการด้านจริยธรรมในการทำงานวิจัย 4 ประการคือ การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ความลับของข้อมูลที่ได้รับ ความสมัครใจในการตอบคำถามผู้ให้ข้อมูล และการลดอันตรายหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลให้มีน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย สอดคล้องกับข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยมหิดลที่ระบุให้การดำเนินงานวิจัยต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ซึ่งได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่เรียบร้อย ตามเอกสารเลขที่ COA. No. 2017/08 - 178

คณะนักวิจัยได้กำหนดแนวปฏิบัติในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการไว้ดังนี้

1. **การให้คำยินยอมก่อนการสัมภาษณ์** คณะนักวิจัยที่เป็นพนักงานสัมภาษณ์ต้องให้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (participant information sheet) ซึ่งระบุรายละเอียดของการเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) จึงจะตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ได้ หากมีข้อคำถามที่มีความอ่อนไหวและเป็นเรื่องส่วนตัว พนักงานสัมภาษณ์ต้องแจ้งย้ำถึงสิทธิในการไม่ตอบคำถามหากไม่ต้องการอีกครั้ง และขอความยินยอมในการถามคำถามอ่อนไหวดังกล่าว

2. **การสัมภาษณ์อย่างเป็นส่วนตัวมากที่สุด** คณะนักวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังเป็นส่วนตัวในสถานที่ที่ผู้อื่นไม่สามารถได้ยินการสัมภาษณ์นั้น ๆ ได้

3. **การรักษาความลับของข้อมูล** พนักงานสัมภาษณ์ต้องเคารพผู้ต้องขังที่ให้ข้อมูล ระมัดระวังไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลมาพูดคุยกันเอง แบบสอบถามที่ใช้ต้องเก็บไว้มิดชิด ไม่ปล่อยวางให้บุคคลอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโครงการเปิดอ่านได้โดยพลการ

4. **ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูลและผู้สัมภาษณ์** โดยการระมัดระวังรักษาความลับของผู้ต้องขังที่ให้ข้อมูล คณะนักวิจัยต้องช่วยกันตรวจตราสำรวจความปลอดภัยของตนและเพื่อนร่วมงานในระหว่างการเก็บข้อมูล

5. **การให้ข้อมูลสำหรับผู้ต้องขังที่ต้องการความช่วยเหลือทางสุขภาพ** หากพบกรณีที่ผู้ต้องขังเจ็บป่วยและต้องการดูแลรักษา เมื่อจบการสัมภาษณ์ ต้องรายงานสถานการณ์ดังกล่าวให้กับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำและหัวหน้างานสนามเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้ผู้ต้องขังต่อไป

2.5 ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยในพื้นที่พิเศษอย่างเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยมีผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายของการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเป็นข้อจำกัดในตัวมันเอง เนื่องจากเรือนจำและทัณฑสถานได้ชื่อว่าเป็นสถาบันแห่งการลงโทษที่ใช้ระเบียบวินัยเป็นเครื่องมือในการควบคุมดูแลให้ทุกชีวิตในเรือนจำนั้นดำเนินไปด้วยความสงบเรียบร้อย มีกฎเกณฑ์และอำนาจการบังคับบัญชาตามลำดับขั้นเป็นกลไกสำคัญของการทำงาน คณะนักวิจัยไม่อาจเข้าไปสุ่มตัวอย่างคัดเลือกผู้ต้องขังเป้าหมายได้ด้วยตัวเอง แต่อาศัยการติดต่อประสานขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ต้องขังเป้าหมายไปตามลำดับสายการบังคับบัญชา ซึ่งแม้ว่าส่วนใหญ่จะได้รับความสะดวกด้วยดี ทั้งในการจัดการด้านสถานที่และการคัดเลือกกลุ่มผู้ต้องขังเป้าหมาย แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการในระหว่างเก็บข้อมูลภาคสนาม กล่าวคือ

(1). ในบางเรือนจำ กลุ่มผู้ต้องขังเป้าหมายที่เข้าข่ายมีจำนวนน้อยกว่าที่ตั้งเป้าไว้ ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนด ขณะที่ในบางเรือนจำเจ้าหน้าที่คัดเลือกกลุ่มผู้ต้องขังมาเป็นกลุ่มเป้าหมายตามความสะดวก ซึ่งมักจะเป็นผู้ต้องขังที่ไม่มีภารกิจระหว่างวัน เช่น ผู้ต้องขังสูงอายุที่ไม่ต้องทำงานในโรงงาน ผู้ต้องขังป่วย ฯลฯ ทำให้คณะนักวิจัยต้องขอเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ผู้ต้องขังที่สะท้อนภาพและสามารถเป็นตัวแทนในเรือนจำนั้น ๆ ได้ตามความเป็นจริง

(2). เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม บางข้อคำถามเป็นการรายงานด้วยตัวเอง (subjective measurement) เพื่อการตีความที่ถูกต้องของผู้ต้องขัง คณะนักวิจัยจึงต้องระมัดระวังและอธิบายให้ผู้ต้องขังเข้าใจความหมายของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามอย่างชัดเจนก่อนเสมอ เช่น การแยกความแตกต่างระหว่างแพทย์ที่เข้าไปให้บริการเป็นประจำกับแพทย์เคลื่อนที่ เนื่องจากผู้ต้องขังเรียกพยาบาลที่ปฏิบัติภารกิจในแดนหรือสถานพยาบาลว่าหมอเหมือนกันทั้งหมด เป็นต้น

(3). ผู้วิจัยตระหนักดีว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังทั้งหมดเป็นทั้งข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทัศนคติ และความรู้สึกส่วนบุคคลของตัวผู้ต้องขัง (subjective data) ซึ่งอาจเลือกที่จะตอบและอธิบายเพียงบางเรื่องราวและบางแง่มุมในขณะที่ให้ข้อมูลเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดที่ปรากฏในงานชิ้นนี้จึงไม่อาจสรุปเหมารวมได้ว่าเป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน

(4). การเข้าถึงข้อมูลตัวเลขผู้ต้องขังป่วยและได้รับบริการด้านสุขภาพ ทั้งในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถาน และที่ต้องส่งตัวออกไปรับบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายนั้น เป็นข้อจำกัดสำคัญอีกประการหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าคณะนักวิจัยจะได้พยายามประสานขอความร่วมมือและขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสุดความสามารถแล้ว แต่ก็ไม่สามารถได้รับความร่วมมือหรือเข้าถึงสถิติข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้เพื่อนำเสนอภาพรวมของภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในสถานพยาบาลของเรือนจำและทัณฑสถานได้อย่างครบถ้วนตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

นอกเหนือจากนี้ การเก็บข้อมูลภาคสนามก็เป็นไปได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลือและบริหารจัดการอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ภายใต้ข้อจำกัดด้านสถานที่และระเบียบการควบคุมผู้ต้องขังภายในเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่ง

3

บริการสุขภาพต้องขัง: สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ

ในบทนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลภาพรวมของสถานการณ์ของการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ ซึ่งรวบรวมและประมวลจากข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และบุคลากรด้านสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลและสะท้อนความเห็นไว้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับภูมิภาคทั้ง 4 ครั้ง รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในเรือนจำจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 8 แห่ง ภาพรวมเบื้องต้นของสถานการณ์การให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่เป็นดังที่เจ้าหน้าที่สะท้อนข้างล่างนี้

> *"...โดยทั่วไปปัญหาของเรือนจำคือแออัด การให้บริการสุขภาพก็จำกัดในเรื่องการตรวจรักษา ก็จะลงไปเรื่องเครื่องมือเครื่องไม้ ความรู้ของคนตรวจ และเรื่องยา พอปัญหามันมารวม ๆ กันก็จะไปตกถึงคนไข้ ถ้า (คนไข้) มาเยอะ ๆ ถ้าพยาบาลมีคนสองคนในเรือนจำ เขาก็จะจัดระบบการตรวจทั่วถึงหรือไม่ทั่วถึงบ้าง ถ้าเขามีความสามารถ มีความเข้าใจ ให้การดูแลอย่างดีก็จะดีกับคนไข้ แต่ถ้าเรื่องหายขาดหรือได้คุณภาพมันก็ต้องโดยแพทย์ ส่วน รพ. ถ้าเข้ามาในช่วงที่เราต้องการและเขาทำหน้าที่ของตัวเอง จัดแพทย์มา จัดพยาบาลมา อย่างเช่น พยาบาลคลินิกที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดเขาก็มาดูแลหญิงหลังคลอดให้ เอดส์ วัณโรค จิตเวช เขาก็จะมาในหน้าที่ของเขา คนไข้ในเรือนจำที่มีปัญหาเอดส์ วัณโรค จิตเวช หรือตั้งครรภ์ เด็กหลังคลอด พวกนี้ก็ไม่ต้องถึงมือพยาบาล เขาก็เข้าถึง (บริการสุขภาพ) ในเรือนจำที่มีการดูแลแบบนี้ แต่ถ้าไม่มี ปัญหาพวกนี้ก็ไปกองที่พยาบาล ซึ่งให้การดูแลแบบครอบคลุมสมบูรณ์แบบไม่ได้ มันก็กอง ๆ กันไป ไม่รู้จะไปจบตรงไหน นี่ยังไม่รวมถึงปัญหาอื่น ๆ ป่วยด้วยตามโรคฤดูกาล ไข้หวัด โรคแออัด โรคหิด*

โรคผิวหนัง หรือต่อวันตรวจได้กี่คน 50 คน 100 คน 200 คน แล้วแต่พื้นที่ตรวจครบกันไหม ไม่รวมผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องออก รพ. โดยด่วนอีก"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

ความเห็นข้างต้นนี้สะท้อนสถานการณ์การทำงานของพยาบาลในเรือนจำที่ต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากจนกล่าวได้ว่าสภาวะผู้ต้องขังล้นคุกกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดา โดยส่วนใหญ่แล้วเรือนจำ/ทัณฑสถานมีแบบแผนในการกำหนดการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ต้องขังแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายในและองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ของสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง เช่น มีระบบคัดกรองเบื้องต้นภายในแต่ละแดนเพื่อไม่ให้ผู้ต้องขังเข้าไปสถานพยาบาลมากเกินจำนวนที่จะรับได้ต่อวัน เรือนจำขนาดใหญ่บางแห่งจัดบริการคลินิกเฉพาะทางแตกต่างไปในแต่ละวัน ตัวอย่างเช่น วันจันทร์และพุธเป็นคลินิกอายุรกรรม วันอังคารเป็นคลินิกออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น เรือนจำขนาดใหญ่บางแห่งไม่แยกคลินิก แต่กำหนดวันและจำนวนผู้ต้องขังในแต่ละแดนที่ต้องการใช้บริการสถานพยาบาล เพื่อไม่ให้ผู้ต้องขังที่ควบคุมอยู่ต่างแดนกันนัดหมายเพื่อพบเจอกันได้ เช่น กำหนดโควต้าให้ผู้ต้องขังไปสถานพยาบาลได้วันละ 50-60 คน วันจันทร์กำหนดให้กับผู้ต้องขังเฉพาะแดน 1 วันอังคารสำหรับผู้ต้องขังแดน 2 วันพุธสำหรับแดนหญิง หมุนเวียนกันไป เป็นต้น

ปัจจุบัน สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานมีทั้งหมด 142 แห่ง โดยมีทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เพียงแห่งเดียวที่เป็นหน่วยบริการประจำและรับส่งต่อ[1] มีสถานพยาบาลในเรือนจำ 6 แห่งที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า[2] และมีสถานพยาบาลในเรือนจำกลางนครราชสีมาแห่งเดียวที่ขึ้นกับโรงพยาบาลโกลเด้นเกท ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน สำหรับสถานพยาบาลในเรือนจำอีก 127 แห่ง มีทั้งที่เป็นสถานพยาบาลขนาดกลาง ที่มีพยาบาล 2-4 คน มีห้องพักรองรับผู้ต้องขังป่วย 10-30 เตียง และสถานพยาบาลขนาดเล็ก ที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังจำกัด อย่างไรก็ตาม ได้มีการดำเนินการให้สถานพยาบาลในเรือนจำสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

---

[1] โดยรับผิดชอบดูแลหน่วยบริการในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 7 แห่ง คือ ทัณฑสถานหญิงกลาง ทัณฑสถานหญิงธนบุรี ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำพิเศษธนบุรี และเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ

[2] ได้แก่ เรือนจำกลางบางขวางและเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ขึ้นกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เรือนจำจังหวัดอยุธยา เรือนจำกลางอยุธยา ทัณฑสถานบำบัดพิเศษอยุธยา และทัณฑสถานวัยหนุ่มอยุธยา ทั้ง 4 แห่งนี้ขึ้นกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2561 เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังอย่างครอบคลุมมากขึ้น (คณิตศักดิ์, 15 สิงหาคม 2561) และตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานทั้งหมด 128 แห่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่เรียบร้อย นั่นหมายถึงสถานการณ์ที่เคยเป็นข้อจำกัดบางอย่างของสถานพยาบาลในเรือนจำน่าจะคลี่คลายไปในทางดี

ในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั้ง 8 แห่งที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูลนั้นมีความแตกต่างในเชิงโครงสร้างทางกายภาพ สถานที่ตั้ง องค์ประกอบด้านการให้บริการสุขภาพ ขนาดและอำนาจการคุมขัง และจำนวนของผู้ต้องขังที่ต้องดูแลรับผิดชอบ เมื่อผนวกกับโครงสร้างและองค์ประกอบของเรือนจำ/ทัณฑสถานที่แตกต่างกันไปในแต่ละแห่งด้วยแล้ว ยิ่งส่งผลให้ศักยภาพของการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในแต่ละแห่งแตกต่างกันอย่างยิ่ง เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา และเรือนจำกลางอุบลราชธานี ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพสูง เนื่องจากมีทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีโรงพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชประจำภูมิภาค สถาบันมะเร็ง ฯลฯ ขณะที่เรือนจำอำเภอเทิง เป็นเพียงสถานพยาบาลขนาดเล็ก ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งห่างไกลโรงพยาบาลจังหวัดที่เป็นแม่ข่ายส่งต่อการรักษา เมื่อประมวลข้อมูลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ 4 ภาค และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรวมทั้งการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 8 แห่ง พบว่า ในภาพรวมแล้ว พยาบาลในเรือนจำ ทั้งที่เป็นพยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติ ต่างปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้ต้องขังท่ามกลางบรรยากาศและข้อจำกัดในการทำงานหลายประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง: สองทัศนคติในงานสุขภาพผู้ต้องขัง

ภายใต้การทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขัง อาจกล่าวได้ว่าทั่วไปแล้วมักให้ความสำคัญกับการลงโทษผู้กระทำผิดด้วยการจำกัดอิสรภาพ และการควบคุมให้อยู่ในระเบียบวินัย มากกว่าประเด็นพื้นฐานอื่น ๆ เรือนจำ/ทัณฑสถานต่าง ๆ มีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมตัวผู้ต้องขังไว้ในเรือนจำตามคำสั่งศาลเป็นภารกิจหลักในการทำงาน มิติด้านอื่น ๆ ของผู้ต้องขังจึงกลายเป็นภารกิจรองและมักดำเนินไปภายใต้การควบคุมเสมอ และเมื่อเป็นประเด็นว่าด้วยสิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำและ

ทัณฑสถานก็ยิ่งสะท้อนให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างการควบคุม (control) และทางเลือก (choice) รวมทั้งความเป็นไท (autonomy) ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ

เรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งมีโครงสร้างและองค์ประกอบในการทำงานด้านสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งในด้านโครงสร้างทางกายภาพ บางแห่งจัดสรรพื้นที่ส่วนหนึ่งของเรือนจำเป็นสถานพยาบาลได้ตามมาตรฐาน มีบุคลากรด้านสุขภาพ มีระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ต้องขังได้ตามสมควร มีห้องแยกโรค มีห้องพักผู้ต้องขังป่วย มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ขณะที่บางแห่งไม่มีพื้นที่เป็นสัดส่วนตามมาตรฐานสถานพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดในการรับมือกับโรคและความเจ็บป่วยในเรือนจำ ไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ตามสมควร เป็นต้น และสิ่งสำคัญในการทำงานด้านสุขภาพภายใต้ความแตกต่างข้างต้นนี้ก็คือวิธีคิดและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ต้องขัง โดยกลายเป็นความแตกต่างในระดับปฏิบัติการของแต่ละพื้นที่ อันเกิดจากการประนีประนอมและหาจุดลงตัวระหว่างการควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัยกับการให้บริการสุขภาพตามสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับ

> *"ต้องยอมรับว่าเรือนจำก็ไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญกับเรื่องพวกนี้ (การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังป่วย) การบริหารหลักของเรือนจำมุ่งเน้นในเรื่องการควบคุม พูดง่าย ๆ ว่าเราไปให้ความสำคัญกับเรื่องตรวจหายาเสพติด ตรวจหาโทรศัพท์ เราต้อง clear ต้อง clean ทุกวันนี้ออกไป (กลับ) เข้ามาต้องตรวจฉี่ เพราะว่าถ้าพวกนี้ (ผู้ต้องขัง) แค่ป่วย เจ็บป่วยยังไม่ถึงตาย ผบ. ยังไม่ย้าย แต่ถ้ามีโทรศัพท์ ตรวจแล้วมีฉี่ (ม่วง) ย้ายไปเลยทันที...การดูแลสุขภาพยังไม่เป็นภารกิจหลัก มันคือรายละเอียด มันพื้นฐานเกินไป เจ้าหน้าที่ก็ยังไม่ค่อยได้รับเท่า ดังนั้นมันก็ยังห่างไกลในเรื่องของสุขอนามัย สุขภาวะนัก"*
>
> (ผู้บัญชาการเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

> *"ทำอย่างไรก็ได้ที่งานของเรา (พยาบาล) ก็คือผู้ (ต้องขัง) ป่วย คนป่วยของเราต้องได้รับการดูแล การรักษา เราเห็นว่ามันจะตายแล้วเนี่ย จะต้องได้ออกไปพบหมอ ได้ออกไปพบหมอคือจบ เขาได้ออก ได้รับการรักษา แต่ถ้าจำเป็นต้องจะตายแล้ว แล้วไม่ได้ออกไป เราก็จะรู้สึกผิด ความจริงเขาน่าจะรอดแต่ไม่ได้ออก อันนี้ก็จะเป็นความรู้สึกผิดของเรา"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

"มาตรวจเจอมะเร็งเต้านมในนี้ 3 ปีที่แล้ว ส่งต่อโรงพยาบาล เจาะชิ้นเนื้อไปตรวจ ก็บอกว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 2 แล้วก็เลยนัดผ่า ตัดนมออกไปข้างหนึ่ง แล้วก็ต้องออกไปให้คีโมทุกเดือน ออกไป 9 โมง กว่าจะได้กลับมา บางครั้งก็ 3-4 โมงเย็น ตอนที่ผ่าเขาล่ามโซ่เราไว้กับเตียง หมอก็เลยด่าว่าใส่เขาทำไมแบบนี้ เขาเดินไม่ได้ เครียดจะตายอยู่แล้ว ใส่ทำไมอีก ตอนหลังเวลาไปให้คีโมก็เลยไม่ได้ใส่ (โซ่) แล้ว"

(ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

เมื่อสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่สามารถดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยได้ และต้องส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบดูแลเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ ซึ่งต้องติดต่อประสานงานกับหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอน ตั้งแต่ปรึกษาแพทย์ เมื่อแพทย์มีความเห็นว่าต้องส่งตัวออกก็ต้องทำเรื่องขอนำตัวผู้ต้องขังป่วยออกจากเรือนจำ ไปโรงพยาบาล จัดสรรกำลังเจ้าหน้าที่ควบคุม จัดรถรับส่ง ประสานโรงพยาบาล นำตัวผู้ต้องขังออกไปตรวจตามนัด จนถึงรอรับยา ฯลฯ ในการดำเนินงานทุกขั้นตอนข้างต้นนี้ กระบวนการต่อรองระหว่างสองทัศนคติในการทำงานเรื่องสุขภาพผู้ต้องขัง คือ ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรองนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา ทั้งระหว่างสถานพยาบาลในเรือนจำกับฝ่ายควบคุม และฝ่ายบริหารของเรือนจำ/ทัณฑสถาน และระหว่างเจ้าหน้าที่ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน กับโรงพยาบาล นอกจากนี้ แนวคิดและนโยบายของผู้บริหารทั้งเรือนจำ/ทัณฑสถานและโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

"ตามระเบียบคือมันต้องเป็นไปตามขั้นตอน ต้องทำตามระเบียบ พยาบาลเขาก็อยากส่งไปเร็ว ๆ แต่ทางผู้คุมเขาก็ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎระเบียบเขา เขาต้องเป็นห่วงเรื่องความปลอดภัยไว้ก่อน มันต้องทำงานร่วมกับหลายฝ่าย งานหลักของผู้คุมก็เน้นควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนีเป็นหลัก พยาบาลก็เน้นเรื่องการรักษา มันต้องปรับจูนกันให้ได้ในการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละฝ่าย"

(เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2561)

"มันเป็นความขัดแย้งระหว่างการควบคุมกับการให้การพยาบาล ควบคุมคือไม่ให้ออก ส่วนหมอ พยาบาลนี่จะให้ออกหมด หมอเนี่ยให้ส่งออกด่วน แล้วเรือนจำไม่ให้ออก มันเป็นเรื่องคลาสสิกมากเลยว่าใครจะให้ออกไม่ออก บางทีเราเขียนใบส่งตัวออก ณ วันที่เท่านี้ ติดตามแล้วครึ่งเดือนคนไข้

ยังไม่ออกไปเลย อะไรอย่างนี้มันทำให้คนไข้ขาดโอกาสในการเข้ารับการรักษา ทำให้คนไข้รักษาได้ไม่ต่อเนื่องกับไม่ตามเวลาตามแนวการพิจารณาของแพทย์ มันทำให้ผู้ต้องขังขาดสิทธิของเขา คือเราอยู่ในวิชาชีพเราว่าต้องออก อย่างไรก็ต้องดูเรื่องสุขภาพเป็นหลัก"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"(เจ้าหน้าที่ควบคุม) เขาก็จะมองว่าหมอไม่เข้าใจ ว่า (ผู้ต้องขัง) มันทำอย่างนั้นอย่างนี้ แต่คือมองว่าเราอยู่วอร์ดมา เราว่ามันไม่ไหว จะตายแล้ว มีบางคนที่เห็นออกไปแล้วก็ตายจริง ๆ อย่างนี้เราก็มองแล้วว่ามันไม่ไหว แต่เขาก็จะบอกว่ามันแกล้งอย่างโน้นอย่างนี้ เขาจะมองว่ายอม (ป่วย) เพื่อที่จะออกไปทำอะไรบางอย่าง หรือว่าจะหนีจากเรือนจำ หรืออาการไม่หนัก มันไม่ถึงแก่ชีวิตหรอก แต่เราก็มองอีกมุมของเรา หน้าที่หลักเราคือต้องให้เขาออก ต้องให้เขาได้รับการรักษาได้รวดเร็วที่สุด ก็เข้าใจเขา ก็ต้องให้มาเจอกันครึ่งทาง อย่าให้ถึงขนาดว่าต้องใกล้ตายแล้วถึงจะเอาออก เพราะมันจะไม่ทัน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"ปัญหาเรื่องนี้ (ข้อจำกัดในการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล) พูดตรง ๆ เลยก็คือทางสถานพยาบาลเขาก็มีวิชาชีพของเขาที่ผู้ต้องขังป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลรักษา ที่จะเอาออก (ส่งตัวออกไปโรงพยาบาล) แล้วทางเจ้าหน้าที่ควบคุมเองก็ต้องจัดกำลังให้ได้ คนที่จะได้ออกจริง ๆ บางทีคือสภาพแย่แล้ว ระเบียบว่าด้วยการเอาผู้ต้องขังออกโรงพยาบาลบอกว่าผู้ต้องขังที่จะออกโรงพยาบาลได้ก็คือจะเป็นอันตรายต่อชีวิต บางทีคือใกล้จะตายถึงได้ออก เราต้องคัดที่จำเป็นจริง ๆ ออก ก็ด้วยข้อจำกัดเรื่องระเบียบ แล้วก็จำกัดด้วยกำลังคน กว่าจะได้ออกจะมีการคัดกรองอีกหลายขั้นตอน ว่ามีความเสี่ยงไหม หรือว่าป่วยจริงหรือเปล่า"

(เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

ไม่เพียงการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปตรวจรักษาภายนอกเท่านั้น แต่การรับมือกับสถานการณ์การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นประเด็นละเอียดอ่อนสำหรับการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค เนื่องจากความไม่สอดคล้องของสองทัศนคติข้างต้น คือความขัดแย้งระหว่างวิธีคิดแบบควบคุมให้อยู่ในระเบียบวินัยกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อยึดตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ที่ห้ามมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน บางแห่งมีนโยบายแยกห้องนอนกะเทยหรือสาวประเภทสองไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ให้นอนร่วมกับผู้ต้องขังชายอื่น การแจกถุงยางอนามัยเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจึงเป็นการป้องกันโรคที่ขัดแย้งกับนโยบายควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัย อย่างไรก็ตาม ในแง่ของการทำงานด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำแล้ว แต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานมีแนวปฏิบัติแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับทัศนคติและบริบทการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ไม่สามารถทำงานเรื่องป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เลยในบางเรือนจำ บางแห่งสามารถสร้างระบบที่ประนีประนอมระหว่างระเบียบวินัยและการควบคุมผู้ต้องขังกับการป้องกันโรคติดต่อ ขณะที่เรือนจำ/ทัณฑสถานบางแห่งสามารถทำงานด้านนี้ได้อย่างเต็มที่ ทั้งให้ข้อมูลความรู้ สามารถขอถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่นได้ มีการตรวจเลือดโดยสมัครใจเป็นระยะ ฯลฯ ด้วยเห็นความสำคัญและต้องการลดการติดต่อและแพร่เชื้อเอชไอวีในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

> *"การป้องกัน HIV ในเรือนจำ สำหรับเรือนจำ...ยังทำยากอยู่ เรื่องการแจกถุงยางอนามัย เพราะไปขัดกับระเบียบกรมฯ (ราชทัณฑ์) อยู่ข้อหนึ่งที่ควบคุมเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ 100% ท่าน (ผู้บัญชาการเรือนจำ) ก็ไม่ได้ยอมรับเรื่องนี้เสียทีเดียว ท่านบอกว่าขัดนโยบาย แต่ก็แจกอยู่บ้างนะคะ ตามข้อตกลงก็คือเราจะให้เซ็นชื่อในสมุดน้อย มีผู้รับผิดชอบ แจก 1 ชิ้น แล้วก็ให้ถุงแกงกับหนังยางไป ใช้เสร็จเขาจะล้างน้ำเปล่า ใส่ถุงแกง มัดหนังยางแล้วเอามาคืน เซ็นชื่อว่าเอามาคืนแล้ว...จริง ๆ โครงการปลอดเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ 100% ถือเป็นสิ่งที่ดี แต่มันไปขัดกับเรื่องการป้องกัน HIV ในเรือนจำ อันนี้ไม่เห็นด้วยเลย เพราะว่าเราเป็นพยาบาล เราเจอปัญหา"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2560)

> *"...นโยบายของ ผบ. เรือนจำ (แห่งหนึ่ง) เป็นปัญหาในการทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขมากเลย เพราะอย่างเราเจอคนไข้รายใหม่ทั้งเอดส์ทั้งวัณโรคจริง ๆ เราต้องแยกเรือนนอน ต้องแยก area ว่าตรงนี้เป็นส่วนควบคุม แยกคนไข้ออกมา แต่ที่นั่นไม่ทำ คนไข้ที่เป็น HIV รายใหม่คือเป็นชายรักชาย*

ในนั้นก็ไม่มีระบบแยก มันทำให้สังคมในนั้นมีแต่การติดเชื้อ โรงพยาบาลก็อยากเข้าไปช่วย แต่ไม่สามารถเข้าไปทำได้ เพราะฝ่ายควบคุมเขาว่าจะเอาไปทำอย่างอื่น ห้ามไม่ให้แจกถุงยาง ถ้าเปิดใจกันทั้งคู่ ให้ถุงยาง ให้เจลหล่อลื่น ประชากรในนั้นจะลดการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อได้มากเลย เพราะว่าป้องกันเขายากมากที่จะไม่ให้มีอะไรกัน"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"เมื่อก่อน (โรงพยาบาล) เข้าไปทำกลุ่ม รู้เลยว่าพวกผู้ชาย (ชายรักชาย) ใช้น้ำมันมาม่า เอาน้ำมันมาม่ามาหล่อลื่นเวลามีเพศสัมพันธ์ พอรู้ว่าปัญหามันอยู่ตรงไหน เราก็เอาถุงยางให้ เข้าไปทำกลุ่มแกนนำ HIV มีทั้งให้คำปรึกษา มีถุงยาง เจล คนที่ไม่กล้าขอก็จะไปบอกแกนนำ เขาจะรู้กัน"

(พยาบาลจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 13 ธันวาคม 2560)

"ก่อนนี้ให้ทั้งถุงยางอนามัย ทั้งสารหล่อลื่น คือซื้อมาสต็อกเยอะมาก แต่ตอนนั้นมันมีปัญหาเรื่องยา เรื่องโทรศัพท์ เรื่องซิม ทุกสิ่งอย่าง ถุงยางมันเป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่ช่วยในการเอาไปซุกซ่อนสิ่งผิดกฎหมาย ตอนนี้เลยไม่ได้สนับสนุนในการแจกถุงยางอนามัย แต่ก็ไม่ได้ห้ามโดยเด็ดขาด ไม่ได้เยอะมาก เพราะได้มาจากสำนักงานควบคุมโรค จริง ๆ เราไม่ได้สนับสนุนให้มีอะไรกัน แต่ถ้าไม่ให้เลยมันก็ไม่มีการป้องกัน ก็เหมือนกับว่าเขาก็จะมาขอกับเราเป็นรายบุคคล มี Free Club คือใครจะเบิกต้องมาเบิกกับหมอ (พยาบาลในเรือนจำ) แต่ต้องเอาซากมาแลก ให้ใส่ถุง คือให้รู้ว่าคุณได้ใช้ในงานจริง ๆ ถ้าเขาต้องการมาขอก็ให้"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2561)

"หมอเขาบอกว่าหนูเลือดบวกนะ ทำใจและป้องกันซะ หนูก็รับได้ คือหนูตัดสินใจเจาะเลือด หนูก็ทำใจไว้แล้ว ไม่เสียใจกับผลตรวจ เวลามีอะไรกับแฟนก็ใส่ถุงยาง เขาก็จะแจกให้ คือเราขอหมอ หมอก็ให้เราลงชื่อ หมอก็จะแจกไป แล้วก็จะมีเจล ถุงยางก็ใส่ป้องกันตลอด คือเราไม่อยากจะรับเชื้อเพิ่มอีกแล้ว เราต้องป้องกัน"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

"นโยบายของเรา (พยาบาลในเรือนจำ) คือคุณอยากจะตรวจ (เลือด) วันไหน คุณมาเหอะ เดินเข้ามาเลย กรอกแบบสอบถาม แล้วก็คุยกันหน่อยว่าเพราะอะไรถึงอยากตรวจ เสี่ยงไหม อะไรยังไง ให้เขาประเมินตัวเองก่อน เขาเสี่ยงโอเค ตรวจ...ผู้คุมเขาไม่ได้โจ่งแจ้งว่าให้แจก (ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น) คือถ้าผู้บริหารไม่ขัด ฝ่ายควบคุมไม่ขัด งานมันจะเดินไปได้ ก็ดูแลกันไป ตรวจค้นกันไป หน้าที่ใครหน้าที่มัน แต่เมื่อไรก็ตามที่ผู้คุมเขาเน้นเรื่องการควบคุมเป๊ะ การจ่ายถุงยางมันก็จะยาก"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2560)

"ที่นี่เบิกถุงยางยาก ก็ให้เบิกได้นะ แต่เดินเข้าไปเบิก (ที่สถานพยาบาลในเรือนจำ) มันจะต้องผ่านแดนควบคุม ต้องทำใบคำร้องเพื่อเข้าสถานพยาบาล ต้องเบิกกับหมอ หมอให้เบิก พอใช้เสร็จปุ๊บต้องล้างทำความสะอาดเอามาคืนหมอ เพื่อยืนยันว่าใช้แล้วเอามาทิ้งที่นี่ ไม่ได้เอาไปทำอะไร แล้วใครจะมานั่งล้างเอามาคืน เลือดหนูไม่บวก เลือดผู้ชายไม่บวก ก็ไม่ได้ป้องกันอะไร"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2560)

3.2 "หมอ" เรือนจำ: งานที่ยังคงขาดแคลน

สองทัศนคติที่เกิดขึ้นในการทำงานด้านบริการสุขภาพผู้ต้องขังที่ทั้งมีปฏิสัมพันธ์กันปะทะกัน และต่อสู้ต่อรองกันข้างต้น ส่งผลต่อเนื่องไปสู่ข้อจำกัดในทางรูปธรรมที่เกิดขึ้นในเรือนจำ/ทัณฑสถานหลายแห่งหลายประการด้วยกัน โดยประเด็นแรกที่จะกล่าวถึงในที่นี้คือข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพผู้ต้องขัง ทั้งพยาบาลในเรือนจำ แพทย์ที่เข้ามาตรวจประจำ และเจ้าหน้าที่สายสุขภาพในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็นหน่วยรับส่งต่อบริการ

(1) พยาบาลเรือนจำกับภาระงานล้นมือ

เมื่อความรับผิดชอบหลักของเรือนจำ/ทัณฑสถานคือการควบคุมผู้ต้องขัง โดยการดูแลคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นภารกิจรอง บุคลากรส่วนใหญ่จึงเป็น "ผู้คุม" หรือเจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขัง "หมอ" หรือพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นเพียงฝ่ายสนับสนุนที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง เพื่อให้การควบคุมตามระเบียบวินัยนั้นดำเนินไปได้อย่างราบรื่น แต่ทว่าสถานการณ์คนล้นคุกของไทยทำให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมดของเรือนจำ/ทัณฑสถานต้องรับภาระงานและความรับผิดชอบล้นมือ แม้จะพยายามจัดสรรอัตรากำลัง

พยาบาลแก่เรือนจำ/ทัณฑสถานให้ทั่วถึงทั้งประเทศแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะสามารถรองรับกับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพของผู้ต้องขัง เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาล ทั้งที่เป็นพยาบาลเทคนิคพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังอย่างรอบด้าน ส่วนใหญ่จึงทำงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังอยู่ท่ามกลางสถานการณ์อันจำกัดหลายประการ ได้แก่ อัตรากำลังไม่เพียงพอ หรือไม่สอดคล้องกับภาระงาน บ่อยครั้งที่แม้จะมีภาระรับผิดชอบตามวิชาชีพเป็นการเฉพาะ ตั้งแต่การตรวจร่างกายผู้ต้องขังเมื่อแรกรับเข้าเรือนจำ ดูแลสุขภาพ ทั้งป้องกันและรักษาเบื้องต้น ประสานงานส่งต่อและควบคุมผู้ต้องขังป่วยออกไปรับบริการจากโรงพยาบาลในพื้นที่ ทำงานเอกสาร เช่น แบบคัดกรองผู้ต้องขังและรายงานต่าง ๆ ฯลฯ แล้ว เจ้าหน้าที่เหล่านี้ยังต้องร่วมรับผิดชอบ "งานควบคุม" ไม่ต่างจากเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์อื่น ๆ โดยเฉพาะการอยู่เวรยามกลางคืน หรือเตรียมพร้อมสำหรับการรับเหตุฉุกเฉินตลอดเวลา

> *"เจ้าหน้าที่เราขาดแคลนมาก อัตราส่วนไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ต้องขัง ไม่สามารถใช้ลักษณะอัตราส่วนเดียวกันกับประชากรที่อยู่ภายนอกได้ (อัตราของกระทรวงสาธารณสุข คือ พยาบาล 1 คนต่อประชากร 1,250 คน) เนื่องจากว่าประชากรที่อยู่ภายนอกเขามีโรงพยาบาลรัฐ มีโรงพยาบาลเอกชน มีคลินิก มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขาสามารถ manage ได้ แล้วอีกอย่างเราเป็นสถานพยาบาลเดียวที่อยู่ในนั้น"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

> *"(โรงพยาบาล) เขามีพยาบาลประจำแต่ละคลินิก ซึ่งจะรู้เรื่องรายละเอียดของงานเขา แต่ด้วยความที่เรือนจำเรามีพยาบาลอยู่แค่นี้ เราก็ต้องรู้ทุกอันว่าต้องทำอะไรบ้าง...พยาบาลปฏิบัติหลายหน้าที่ ตัวเป็นพยาบาล แต่สังคมสงเคราะห์ก็ทำ จิต (นักจิตวิทยา) ก็ทำ ขึ้นเวร เขาให้เข้าทุกวัน เพราะบางทีอาจเกิดมีคนป่วยวันไหนที่เราไม่ได้เข้าเวร เขาเลยให้เข้าวันเว้นวัน บางคนก็ชอบ อยากได้เงินวันละ 500 แต่ว่าไม่ได้พัก วันเว้นวัน มันก็ขนาด (หนัก) เลยนะ จะไปไหนก็แทบไม่ได้ ยิ่งช่วงมีโรคระบาดนี่ไม่ได้กลับบ้านเลย 2 อาทิตย์ โดนเรียกตลอด"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

ภาระหน้าที่ของพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานเกิดขึ้นในแทบจะทันทีเมื่อผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากต้องตรวจสุขภาพผู้ต้องขังแรกรับทุกคน โดยส่วนใหญ่ผู้ต้องขังมักจะกลับจากศาลในตอนเย็น ซึ่งพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งจะมีกระบวนการจัดการแตกต่างกันไปตามบริบท แต่ไม่ว่าจะช้าหรือเร็ว พยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานจะต้องซักประวัติสุขภาพเบื้องต้นผู้ต้องขังแรกรับทุกคนเสมอ เนื่องจากเกี่ยวพันไปยังประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สิทธิสุขภาพ ประวัติสุขภาพ โรคประจำตัวและการรักษาต่อเนื่อง ประวัติการใช้สารเสพติด ฯลฯ

> *"การตรวจผู้ต้องขังแรกรับ ในระเบียบว่าให้ตรวจเร็วที่สุด ทีนี้ของเรือนจำถ้ามีโรคประจำตัวหรือมียาติดตัวมาก็จะตรวจเลยถ้าสามารถทำได้ แต่ถ้าทำไม่ได้ก็จะตรวจวันรุ่งขึ้น จะรีบทำให้เร็วที่สุด เพราะว่ากลัวเรื่องโรคระบาดอะไรพวกนี้ แต่ผู้ต้องขังคดีอุกฉกรรจ์ เช่น สะเทือนขวัญประชาชน หรือว่ายาบ้า ยาเสพติด (ปริมาณยา) มาก ๆ พวกนี้ต้องรีบไปขังไว้บนห้องซอย วันรุ่งขึ้นอาจจะไม่ทันได้ตรวจเลย เพราะลงมาก็ลำบาก เจ้าหน้าที่ (ราชทัณฑ์ฝ่ายควบคุม) ก็ภารกิจมาก อาจจะข้าไปสัก 3-4 วัน แต่ส่วนใหญ่จะพยายามไม่ให้เกิน 1 สัปดาห์ แต่ถ้าเกิดเขามีความเจ็บป่วย หรือว่าเป็นโรคอะไร เดี๋ยวกลุ่มเพื่อนเขานั่นแหละจะมาแจ้งเราเอง เราก็จะพิจารณาให้เจ้าหน้าที่ไปถามดู"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

> *"...แบบคัดกรองเยอะมาก จนไม่สามารถทำได้ภายในระยะเวลา ช่วงเย็นเจ้าหน้าที่ควบคุมเขาก็รีบ อยากกลับบ้าน ถ้ามี (ผู้ต้องขังใหม่) เข้ามาเยอะ ๆ แล้วเขาต้องรอเราตรวจ เราก็ต้องตรวจตอนเย็นทุกวัน เพราะเคยมีกรณีกลับตอนเย็นแล้วค่อยมาตรวจตอนเช้า ปรากฏว่า (ผู้ต้องขังเข้าใหม่) มีปัญหาแล้วตายคืนนั้น ไล่มาเลย พยาบาลโดน ก็เลยไม่กล้าอีกเลย ห้ามตรวจตอนเช้าอีกเลย ยิ่งพวกกลิ่นเหล้ามาเลย (alcoholism) นี่ต้องแยก"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

ภาระรับผิดชอบหลักของพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานคือการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานแก่ผู้ต้องขัง ตั้งแต่การประเมินอาการเบื้องต้น ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้น ดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการหรือป้องกันไม่ให้ลุกลาม ไปจนถึงการส่งเสริมและฟื้นฟู

สุขภาพผู้ต้องขัง โดยส่วนใหญ่หากเกินขีดความสามารถของพยาบาลก็มักจะประสานขอคำปรึกษาจากแพทย์ที่เข้าตรวจประจำ หรือส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล บางเรือนจำ/ทัณฑสถานพยายามใช้เทคโนโลยีสื่อสารเข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง เช่น มีวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (video conference) หรือสไกป์ (skype) ระหว่างแพทย์ที่โรงพยาบาลกับผู้ต้องขังที่ป่วย หรือใช้ไลน์ (Line) ในการติดต่อระหว่างแพทย์กับพยาบาลเมื่อต้องการคำปรึกษา ซึ่งแม้เป็นทางเลือกที่น่าจะช่วยให้แพทย์และพยาบาลวินิจฉัยอาการป่วยของผู้ต้องขังป่วยได้เร็วขึ้น และลดภาระในการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ แต่ในทางปฏิบัติพบว่ายังมีข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะระเบียบของเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมไม่ให้มีการสื่อสารติดต่อจากภายนอก รวมทั้งข้อจำกัดในด้านอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ติดต่อระหว่างพยาบาลในเรือนจำกับแพทย์ที่ดูแล ซึ่งบางเรือนจำสามารถจัดสรรพื้นที่และอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการวินิจฉัยโรคทางไกลได้ ขณะที่บางเรือนจำไม่มีทั้งแพทย์ที่จะสามารถปรึกษาได้และไม่มีอุปกรณ์รองรับใด ๆ

> *"ถ้าคุยไลน์กับแพทย์ก็ต้องมีระบบไลน์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับแพทย์ สมมติว่าหมอรับ assign ว่าเป็นแพทย์ประจำ พยาบาลจะ consult หมอก็ไม่ได้นั่งโต๊ะตรงนั้นประจำ หมอใช้โทรศัพท์หมอ...อย่างสมมติคนไข้คลุ้มคลั่งมาก ๆ เราจำเป็นต้องใช้ยาฉีด ก็จะต้อง consult มันช่วยในการวินิจฉัยได้ง่ายเร็ว หรือถ้าเกิดผลแล็บ (ผลการตรวจเลือด) ผิดปกติ ก็จะแจ้งทางไลน์เลย"*
>
> (เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"บางเรือนจำเขามี video conference อยู่ภายใน ส่วนใหญ่อยู่ตรงรักษาการณ์ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบควบคุมเฉพาะ ทำเป็นห้อง เป็นตู้ ต้องมีเจ้าหน้าที่มาเปิดเป็นช่วงเวลา ต้องไปขออนุญาตผู้บัญชาการก่อน แต่ที่นี่เอาอะไรเข้าไม่ได้สักอย่าง เขาไม่ให้เอาอุปกรณ์เข้าไป เคยขอ lan เขาก็ไม่ให้เข้า เครื่อง notebook, tablet ก็ไม่ได้ wifi ก็ไม่ให้ใช้ บอกว่าจะถ่ายรูปแล้วส่งให้หมอ ยังถ่ายไม่ได้เลย บางทีเราไม่ได้ consult เขาด้วยโรคใหม่ แต่เรารักษาต่อเนื่อง ไม่ต้องเอาคนไข้ออก เพราะว่าทุกวันนี้เอาคนไข้ออกต้องตีตรวนอย่างแรก สอง เสี่ยงต่อการหนีมาก"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"เรา (โรงพยาบาล) เคยเสนอว่าเป็นไปได้ไหมที่เรือนจำติดอินเตอร์เน็ตให้ทำเป็นห้องเฉพาะเลย ควบคุมได้ ใช้สื่อสารกับหมอได้ เขา (ผู้ต้องขัง) ก็จะเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้มากขึ้น ได้คุยกับหมอ ไม่ใช่ผ่านพยาบาลหรือว่าผ่านผู้ช่วย แต่ก็เงียบ ว่าจะทำมา 2 ปีกว่าแล้ว ก็ไม่เห็นทำ คงไม่มีงบ กรมฯ อาจจะไม่อนุมัติ เพราะเป็นเรื่อง sensitive ก็เป็นความลำบากของเรา รู้ว่าเขาเสี่ยง แต่ว่าทำอย่างไรให้มันลดขั้นตอนเขา คือผู้ต้องขังก็ได้ประโยชน์ พยาบาลในนั้นทำงานก็ไม่เครียด เรือนจำก็ปลอดภัย ผู้คุมเขาก็กลัว บางคนไม่อยากออก ไม่อยากโดนเด้ง...รักษาพยาบาลเนี่ยเขามองเป็นจุดเล็ก ๆ เสี้ยวหนึ่งของงานในเรือนจำ ก็เข้าใจว่างานเรือนจำก็ดูหลายด้านหลายฝ่าย ความปลอดภัยเป็นที่หนึ่ง แต่ว่าการรักษาเนี่ย เราเป็นเจ้าหน้าที่ เราก็อยากให้บริการที่ดี support เราบ้าง นี่ปากกาดินสอก็ไม่มี"

(พยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 13 ธันวาคม 2560)

ภารกิจถัดมาของพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานคือการประสานส่งตัวผู้ต้องขังป่วยหนักหรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิตออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ ซึ่งจะต้องปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัด เช่น มีใบรายงานความเห็นแพทย์ ความเห็นพัศดีเสนอให้ผู้บัญชาการเรือนจำมีคำสั่งอนุญาต ประสานและจัดสรรกำลังเจ้าหน้าที่ควบคุมและรถรับส่งออกไปโรงพยาบาล เป็นต้น

"นโยบายแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน ของเราเป็นเรือนจำใหญ่ เป็นเรือนจำความมั่นคงสูง (นโยบาย) ผู้บริหารของเรือนจำคือไม่ตายไม่เอาออก แล้วแต่

ประสบการณ์ด้วย ผู้บัญชาการบางคนเขาเจอผู้ต้องขังหลอกลวงมาตลอดชีวิตเขา แต่อย่างเราเป็นพยาบาล ดูได้ว่า (ผู้ต้องขัง) หลอกไม่หลอก คัดกรองได้... ไม่มีใครอยากให้ (ผู้ต้องขัง) ตายในเรือนจำ เราคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับมาก็ต้องให้เซ็นชื่อรับรองประวัติด้วยว่าเป็นความจริง เพราะไม่อย่างนั้นจะกลายเป็นว่าเราไม่ให้การดูแลเขา บางโรคเขาไม่ได้บอกเราว่าป่วยอย่างไรมา จนกระทั่งมันมีอาการ ถ้าบอกว่าเป็นอะไรมา เราก็จะต้อง...มียามาไหม มีใบรับรองแพทย์มาไหม ให้ญาติไปเอาใบรับรองแพทย์มา แล้วก็เตรียมให้หมอที่โรงพยาบาลตรวจดูอีกที เราจะต้องรัดกุม"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"เรือนจำกลางขีดความรับผิดชอบเยอะกว่า ตอนนี้กำลังขยาย (อำนาจควบคุมผู้ต้องขัง) ไปตลอดชีวิต ปัญหาของการบริการตอนนี้ก็คือ มีพยาบาลแค่ 2 คน หญิง 1 ชาย 1 คือต้องรับผิดชอบอะไรหมดทุกอย่าง ตั้งแต่รักษาป้องกันฟื้นฟูทุกอย่าง ถ้าอันไหนที่สามารถรักษาได้เราก็รักษาเอง แต่อันไหนต้องพบแพทย์ก็จะสกรีนส่งให้แพทย์ แต่ปัญหาคือเรือนจำเราไกลจาก รพ. 15 กม. เราไม่มีรถ refer (ส่งตัวผู้ต้องขังไปโรงพยาบาล) เพราะรถเรือนจำมันจะเป็นลูกกรงขนนักโทษ แล้วก็ไม่มีอะไรเลย ถ้าเคสนอนติดเตียงก็ลำบากหน่อย แล้วก็ (มีจำนวนรถ) จำกัด คือวันนี้เราจะไป รพ. จองคิวไว้แต่กว่าจะได้ไป ถึงแม้ว่าคุณจะทำเอกสารเสร็จเรียบร้อย (1) ต้องรอเจ้าหน้าที่เข้าเวรมาก่อนนะ (2) รถยังไม่ว่างนะ รอรถก่อน เวลาที่จะได้ออกคือประมาณ 11 โมงทุกวัน แล้วกว่าจะไปถึง รพ. พอไปถึง อ้าว ติดเที่ยงนะคะ โรคบางอย่างคลินิกเขาปิดเที่ยงก็ไม่ทัน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

สำหรับการรับมือกับกรณีผู้ต้องขังป่วยวิกฤติหรือฉุกเฉินในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น แม้ส่วนใหญ่จะมีพยาบาลเข้ารักษาการณ์หรือพร้อมสำหรับการรับเหตุฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ทว่ายังมีข้อจำกัดหลายลักษณะด้วยกัน ได้แก่ ทักษะและความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์ของบุคลากรในเรือนจำ/ทัณฑสถานในการประเมินสภาวะผู้ป่วยที่อยู่ในอาการวิกฤติ ไม่มีอุปกรณ์จำเป็นสำหรับฟื้นคืนชีพ ขอบเขตและข้อจำกัดด้านวิชาชีพของพยาบาล และระเบียบและขั้นตอนของเรือนจำในการนำตัวผู้ป่วยออกนอกเรือนจำ ที่แม้พยาบาลจะมี

ทักษะในการฟื้นคืนชีพ CPR เบื้องต้น แต่ไม่สามารถนำส่งโรงพยาบาลทันที หากเกิดเหตุในเวลากลางคืน มีเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ[3] (อสรจ.) หรือผู้ช่วยเหลืองานสถานพยาบาลที่อยู่ประจำห้องที่มีความรู้เท่านั้นที่สามารถช่วยได้ทันท่วงที ส่วนใหญ่จึงใช้บริการโทรเรียกรถกู้ชีพฉุกเฉิน 1669 เนื่องจากมีความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือช่วยชีวิต นอกจากนี้ก็มีประเด็นเรื่องความกังวลของเจ้าหน้าที่ควบคุมในเรือนจำที่ไม่กล้าช่วยฟื้นคืนชีพ เนื่องจากกลัวจะมีผลกระทบต่อคดีและการสอบสวนความผิดในกรณีผู้ต้องขังเสียชีวิต

> *"คือเขา (เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสาธารณสุข) ไม่มีความรู้ในด้านการแพทย์ อย่างเคสเส้นเลือดในสมองแตก ตีบ ตัน บางคนคิดว่าเป็นลมธรรมดา ไม่รู้อาการของโรคว่าเป็นอย่างไร...เวลาก็มีส่วน เพราะเท่าที่เจอมาคือใช้เวลานาน ต้องทำหนังสือ ต้องเซ็น หลายขั้นตอนกว่าจะเอาผู้ป่วยออกมาได้ ใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง กลัวด้วยอีก ไม่รู้ว่ามันเป็นแผนหรือเปล่า... ตอนไปนี่สภาพคนไข้หนักแล้ว โอกาสรอดมันก็ยากแล้ว คนไข้ควรได้รับการรักษาที่เร็วกว่านี้ ไม่ใช่ช้ามาก เราก็บอกแล้วว่าคนนี้ต้องรีบเอาออก ปอดมันอักเสบหมดแล้ว แต่กว่าจะได้ออกก็เย็นเลย เคสนี้ตายเลยค่ะ ไม่ทัน"*
>
> (เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

> *"...พยาบาลในเรือนจำไม่ใช่แพทย์ เพราะฉะนั้นจะมีเครื่องมือบางส่วนเท่านั้น แต่เรื่องยาฉุกเฉินไม่มี นอกจากบางพื้นที่ที่มีแพทย์ปฐมภูมิดูแลแล้วเขาก็ลงคำสั่งรักษาไว้และเอาสต๊อกยามาให้ แต่ส่วนใหญ่ไม่มีสต๊อกยาและไม่มีสต๊อกยาฉุกเฉิน...เวลาฉุกเฉินก็ไม่มีทีม เข้าเวรคนเดียว มีแต่เรากับ อสรจ. ถ้าเป็นกลางคืนก็คือเราคนเดียว อสรจ. ก็ยืนเกาะลูกกรงดูเรา และถ้าไม่จำเป็นถึงชีวิตจริง ๆ จะไม่เปิดประตูผู้ต้องขัง"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

[3] เป็นผู้ต้องขังซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการดูแลติดตามและเฝ้าระวังการป่วยของผู้ต้องขังด้วยกัน อยู่ประจำแต่ละจุดในเรือนจำ เช่น สูทกรรม ฝ่ายการศึกษา ฝึกวิชาชีพ และประจำเรือนนอนแต่ละห้อง

"...(การใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต) ตัวเราเองก็ต้องควบคุม คือต้องห่าง ๆ มือจากผู้ต้องขังอื่น เพราะเขาอาจจะใช้เป็นอาวุธ คือต้องดูความปลอดภัยด้วย เพราะอยู่ในเรือนจำ ความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ต้องดูสถานที่ที่จะวางอุปกรณ์ไม่อย่างนั้น ตัวเราเองก็อาจแย่ไปด้วย ถามว่าจะวางในห้องนอนผู้ต้องขังได้ไหม ตอบเลยว่าไม่ได้ วางไว้ที่ผู้บัญชาการก็ไม่ได้หรอกเพราะอยู่ข้างนอก กว่าจะถึงก็ต้องผ่านประมาณ 7-8 ประตู กว่าจะถึงตัวผู้ป่วย"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

"มันไม่มีคนไปเซ็ตระบบช่วยเวลาฉุกเฉินให้เขา (สถานพยาบาลในเรือนจำ) จริง ๆ แล้วพยาบาลที่เรือนจำต้องประสานงานกับโรงพยาบาล อย่างกรณีที่ฉุกเฉินก็ควรจะมี (อุปกรณ์ในการช่วยชีวิต) พยาบาลเขาก็รู้อยู่ว่าเขาให้ (ยา) ได้กี่ตัว เขาก็มีข้อกำหนดตัวนี้อยู่ ยิ่งเป็นยาพวกกระตุ้นหัวใจ ยิ่งเป็นไปไม่ได้เลย...เราต้อง train ให้สถานพยาบาลในเรือนจำเป็นคล้าย ๆ กับ รพ.สต. ของโรงพยาบาล พยาบาลที่อยู่ในนั้นก็เป็นเหมือนกับพยาบาลที่จะต้อง train เขาให้ดูแลคนไข้ฉุกเฉินได้ แต่ข้อจำกัดคือเรือนจำยังไม่มีระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"สงสัยว่ามันเป็นความเชื่อแต่ละเรือนจำหรือเปล่า ที่เจอมาบางคนเขาเชื่อว่า (1) การที่ไปปั๊มหัวใจทำให้ช้ำแล้วเดี๋ยวมีผลกับเขาในเรื่องคดี ญาติร้อง (เรียน) (2) ซี่โครงหักแล้วเดี๋ยวตัวเขาจะติดคุกด้วย เคยถามคนสอนเขาก็บอกว่าถ้ากรณีช่วยฟื้นคืนชีพ (ผู้ต้องขังที่เสียชีวิต) เขาจะรู้ได้เลยว่า (กระดูกหัก) ตำแหน่งไหนที่เกิดจากการช่วยฟื้นคืนชีพ แต่ถ้าหักจากตำแหน่งอื่นมันไม่ใช่มันเกิดจากของแข็งกระแทกหรืออะไร"

(เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

นอกเหนือจากภารกิจข้างต้นแล้ว สิ่งที่เป็นข้อจำกัดในการทำงานสุขภาพผู้ต้องขังก็คือความไม่ปลอดภัยของพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ทั้งที่ปฏิบัติงานในเรือนจำและจากโรงพยาบาลเมื่อต้องเข้าไปตรวจรักษาผู้ต้องขังชาย เนื่องจาก

สถานพยาบาลเรือนจำบางแห่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่หรือแดนของผู้ต้องขังชาย การเข้าไปปฏิบัติงานจึงต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ควบคุมที่เป็นผู้ชายคอยดูแลความปลอดภัยให้ตลอดเวลา รวมทั้งมีความเสี่ยงในการควบคุมผู้ต้องขังหลบหนีระหว่างส่งตัวไปโรงพยาบาล เนื่องจากบางพื้นที่ระยะทางระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถานและโรงพยาบาลค่อนข้างไกล และประเด็นเรื่องกำลังใจและความก้าวหน้าของบุคลากรสายสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการแตกต่างกับพยาบาลในหน่วยงานอื่น ในขณะที่ต้องรับผิดชอบงานรอบด้านนอกเหนือบทบาทพยาบาล

"มีข้อจำกัดในเรื่องพยาบาลหญิงที่ปฏิบัติงานอยู่ในเรือนจำชาย น้องผู้หญิงจะเดินไปคนเดียวไม่ได้ ต้องมีเจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ชายไปคุมพยาบาลด้วย แล้วส่วนใหญ่สถานพยาบาลอยู่ข้างใน มันไม่สะดวก การตรวจก็ลำบาก เขาเข้ามาตรวจก็อันตราย"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"บริบทมันไม่เหมือนกัน น้อง (พยาบาล) ที่เขาอยู่โรงพยาบาลก็จะชินกับการทำตาม order หมอ บริบทคือทำงานในวิชาชีพจริง ๆ แต่พอมาอยู่เรือนจำนี่มันไม่ใช่ เหมือนเรามาอยู่ด้วยตัวของเราเอง บางครั้งก็ต้องเป็นหมอเองแทนที่เราจะทำงานสายงานหลักแบบโรงพยาบาล แต่เหมือนเราเป็นสายสนับสนุน สายหลักของเขาคือสายควบคุม บางเรือนจำที่น้อง (พยาบาล) เขาจะเอาผู้ต้องขังออก ผู้คุมไม่ให้ออก เขาก็ลำบากใจ แต่ก็อยู่ที่การประสานงานอยู่ที่ชี้แจงเหตุผลให้เข้าใจว่าถ้าไม่ออกเคสนี้จะต้องตาย ตายแล้วหัวหน้าจะรับผิดชอบ ไปขึ้นศาลกับหนูไหม ก็เขียนแทงมาเลยว่าไม่ให้ออก เพราะหนูมีความเห็นว่าให้ออก"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

"พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ (ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน) ขึ้นกับกระทรวงยุติธรรม ก็จะไม่ค่อยยุติธรรมเท่าไร 100 กว่าเรือนจำที่ขึ้นกับกรมราชทัณฑ์ทุกเรือนจำทำงานเหมือนกันหมดเลย เพราะคำสั่งกรมฯ เป็นคำสั่งเดียวกัน แต่ที่นี่มีพยาบาล 2 คน ผู้ต้องขัง 3,000 จะดูอย่างไร งานเราเยอะมาก แค่ตรวจก็อ้วกกันแล้ว...สมัครเข้ามาบรรจุแล้วก็หนีกัน จะไม่หนีได้อย่างไร อย่างค่าเสี่ยงภัย เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ได้ 6,500 (ในเรือนจำ) นอกเรือนจำได้

3,300 (บางเวลา) พยาบาลได้ พ.ต.ส.ร.[4] 2,000 อยู่เลย ทำไมเราได้น้อยกว่าคนอื่น ทั้ง ๆ ที่เราเสี่ยงกว่าพวกนั้นอีก มีทั้งมีด ทั้งเข็ม ทั้งโรค เอาอะไรมาวัดว่าไม่เสี่ยง แล้วใครจะมีกำลังใจทำงาน เราเหมือนเป็น appendix ตรงนี้มันเจ็บปวด"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2560)

(2) หมอ: หายากและขาดแคลน

ส่วนใหญ่แพทย์ประจำเรือนจำเป็นตำแหน่งที่อยู่ในสถานการณ์ขาดแคลนในหลายเรือนจำ/ทัณฑสถาน ประเด็นปัญหาขาดแคลนแพทย์เข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นประจำนั้นมีความแตกต่างค่อนข้างมากในแต่ละพื้นที่ กล่าวคือ หากเป็นเรือนจำขนาดใหญ่และตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ดูแล โดยมากก็จะสามารถจัดหาแพทย์เข้าไปตรวจผู้ต้องขังได้เป็นประจำ ทั้งที่เป็นแพทย์จากโรงพยาบาลในพื้นที่ และแพทย์ห้วงเวลาที่กรมราชทัณฑ์สนับสนุนงบประมาณให้[5] แต่หากเป็นเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กก็มักจะไม่สามารถจัดหาแพทย์ที่สามารถเข้าไปตรวจในเรือนจำได้เป็นประจำ เนื่องจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลในพื้นที่นั้นมีจำนวนน้อยและภาระงานเยอะอยู่แล้ว บางเรือนจำมีแพทย์ประจำสามารถจัดเวลาเข้าตรวจได้เดือนละครั้ง ขณะที่บางเรือนจำมีแพทย์เข้าตรวจในเรือนจำไม่แน่นอน อยู่ในช่วงระยะเวลา 3-6 เดือน และยิ่งเป็นข้อจำกัดมากขึ้นหากเป็นกรณีแพทย์เฉพาะทางในบางสาขาซึ่งขาดแคลนอยู่แล้ว เช่น ทันตแพทย์ จิตแพทย์ เป็นต้น

"เราเป็นเรือนจำความมั่นคงสูง มีหมอเข้าไปเดือนละครั้ง ทั้งโรงพยาบาลมีคนเดียว คนอื่นไม่เข้า แล้วโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเป็นโรงพยาบาลชุมชน รับผิดชอบ 3 เรือนจำ รวม (ผู้ต้องขัง) ประมาณ 8,000 กว่าคน โรงพยาบาลในเมืองไม่เข้ามา contact เลยค่ะ ไปหา สสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ก็ไม่มีผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลชุมชนก็บอกว่าตัวเองไม่ไหว เพราะศักยภาพ

---

[4] คือ เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขที่เรือนจำ

[5] หมายถึงแพทย์ที่กรมราชทัณฑ์จัดจ้างหรือมีค่าตอบแทนสำหรับการเข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (ในอัตราชั่วโมงละ 500 บาท) เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง โดยระบุให้เข้าปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่เกินสัปดาห์ละ 3 วัน วันละไม่เกิน 2 ชั่วโมง หากเป็นแพทย์ที่สังกัดโรงพยาบาลของรัฐ ต้องเข้าตรวจเรือนจำ/ทัณฑสถานนอกเวลาราชการ เนื่องจากไม่สามารถเบิกค่าตอบแทนเบิกทับซ้อนได้ตามระเบียบสำนักงบประมาณ

มีเท่านี้ คุณทำอะไรได้คุณก็ทำไป ช่วยเหลือตัวเองไป support ได้แค่เข้าไปตรวจ เรือนจำบริหารจัดการ (ยา) กินกันคนละ 3 เม็ด 4 เม็ด เพราะว่าเอา (ผู้ต้องขังป่วย) ออกยาก เป็นผู้ต้องขังโทษสูง ผู้บริหารเขาจะไม่สนใจ อย่างที่บอก ถ้าเป็นไส้ติ่ง ถ้าไม่แตกไม่ได้เอาออก ออกไปปุ๊บเป็นปัญหาอีก บางทีขอ admit ตึกเดียวกันก็ไม่ได้ แพทย์เจ้าของไข้ไม่ยอมเดินข้ามวอร์ดข้ามตึกหมอเป็นบุคลากรพิเศษที่เราบังคับไม่ได้"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"ถ้าเป็น (ความเจ็บป่วย) ทั่วไปส่วนใหญ่ก็โอเค แต่ที่มีปัญหาก็คือบางกลุ่มงาน เช่น กลุ่มงานทันตกรรม ไม่ได้เข้าไปให้บริการมา 2 ปีแล้ว ทางเรา (เรือนจำ) ก็ทำหนังสือขอไป แต่ก็ไม่ได้รับการตอบรับ เขาบอกว่าแพทย์มีไม่พอ ยังไม่สะดวกให้ตอนนี้ บางพื้นที่แพทย์ไม่เคยเข้ามาตรวจภายในเรือนจำเลย ไม่มีแบบเชิงรุกมาหาเราเลย เราก็ทำอะไรไม่ได้"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

"พอเอา (แพทย์) พิเศษเฉพาะทางลงไป ก็มี feed back กลับไปว่ามันเป็นกลุ่มโรคที่สามารถรักษาเองได้ ทำไมต้องเอาเฉพาะทางด้วย เราก็ปรับใหม่ ให้แพทย์ออก (ไปตรวจที่เรือนจำ) บางสัปดาห์ก็ให้พยาบาลที่จบเวชปฏิบัติออก ปรากฏว่าเรือนจำก็ไม่เอา อยากจะได้แพทย์ เหมือนกับถ้าเป็นแพทย์ตรวจ เขาจะมั่นใจกว่า อย่างน้อยก็ได้เห็นแพทย์เข้าไปรักษาคนป่วยในเรือนจำบ้าง ไม่ใช่อยู่เฉพาะพยาบาล คือพยาบาลก็ให้ความเห็นเบื้องต้น แต่คนตัดสินใจคือแพทย์"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

นอกจากเรื่องจำนวนแพทย์เฉพาะทางที่มีน้อยอยู่แล้วหลายพื้นที่ การเข้าถึงบริการแพทย์เฉพาะทางเป็นปัญหาในหลายเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากไม่ได้มีโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางครอบคลุมในทุกพื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะจิตเวช ทำให้การดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีความแตกต่างอย่างมากระหว่างเรือนจำที่อยู่ใกล้หรือมีโรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในพื้นที่ กับเรือนจำซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีสถาบันหรือโรงพยาบาลด้านจิตเวช

อยู่ใกล้เคียงเลย เช่น หากโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ ซึ่งมักไม่มีจิตแพทย์ บางแห่งไม่มีนักจิตวิทยา ก็จะไม่สามารถทำงานหรือให้บริการผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างสม่ำเสมอและเท่าที่ควร และต้องเพิ่มขั้นตอนการส่งตัวผู้ต้องขังผ่านระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือระดับตติยภูมิอีกที เป็นต้น จึงพบว่าหลายเรือนจำ/ทัณฑสถานประสบปัญหาในการรับมือกับผู้ต้องขังจิตเวช และพยายามจัดระบบดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละเรือนจำกันเองเท่าที่จะสามารถทำได้

> *"(ผู้ต้องขังจิตเวช) เป็นปัญหา เพราะว่าเรือนจำเล็ก ถ้าคัดกรองที่แรกรับไม่ทัน เอาไปรวมกับผู้ต้องขัง พอเขาโวยวายก็โดนยำ (ผู้ต้องขังอื่นรุมทำร้าย) ก็ต้องแยกอยู่สถานพยาบาลช่วงหนึ่ง แล้วก็ต้องเชื่อมต่อโรงพยาบาลว่าเขาจะให้ยาอะไร พยาบาลไม่สามารถจ่ายยาได้...จริง ๆ จิตเวชต้องแยกระยะ เป็นระยะที่มันอาการกำเริบมันต้องโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นอาการทั่ว ๆ ไปกินยาต่อเนื่องอาจจะอยู่รวมได้ เพราะว่าต้องใช้ระบบพี่เลี้ยงในการเลี้ยงกินยา"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

> *"(นักจิตวิทยา) มันไม่ได้มีทุกเรือนจำ (จิตแพทย์) ไม่ได้มีทุกโรงพยาบาล แค่จบจิตวิทยาธรรมดา เวลาเข้าไป (ในเรือนจำ) จะได้เฉพาะ (การคัดกรองพื้นฐาน) ง่าย ๆ เช่น ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย พอประเมินแล้วมีคนเข้าข่ายว่าเสี่ยงก็ต้องส่งให้สุขภาพจิตเข้ามาช่วยดูแล ส่งพบหมอจิตเวช แล้วก็กินยาจิตเวชไปอย่างนั้นแหละ ไม่มีการตรวจติดตาม ไม่เคยปรับยา จะมีก็แค่เจ้าหน้าที่เป็นคนติดตาม เคยกินยาอย่างไรก็กินอย่างนั้นมาเรื่อย"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

> *"ที่โรงพยาบาล...มีศูนย์สุขภาพจิต อาจารย์เข้าตรวจจิตเวชก็จะรับยาให้ประเมินเคสใหม่ให้ด้วย ข้างในเราก็จะมี อสรจ. เก็บจิตเวชมาส่ง มีคนหนึ่งเขาไม่พูดอะไร ปลีกตัวแยกตัวอยู่คนเดียว บางทีก็พูดคนเดียว ไม่เคยสวัสดีใคร ให้นับยอด บอกไม่นับ รายงานตัวไม่เอา ไม่เอาอะไรเลย แล้วเหมือนโดนเพื่อนแกล้ง โดนปากกาเขียนมาทั่วตัวเลย พอได้กินยาก็ดีขึ้นเยอะ ทัก ยิ้มให้... แต่พอเขาพ้นโทษกลับบ้านไป เราก็ไม่สามารถควบคุมได้ว่าออกจากที่นี่ไปจะยังกินยาไหม"*
>
> (พยาบาลเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2560)

นอกเหนือจากความขาดแคลนแพทย์อันเนื่องมาจากจำนวนและภาระงานของแพทย์แล้ว ยังมีประเด็นเรื่องทัศนคติบางประการที่ทำให้แพทย์ไม่อยากเข้าไปทำงานในเรือนจำ ทั้งภาพเหมารวมของผู้ต้องขังและเรือนจำ ความปลอดภัยขณะทำงาน ไปจนถึงการเผชิญกับข้อจำกัดต่าง ๆ

> *"หมอทั้งโรงพยาบาลมีอยู่คนเดียวเท่านั้นที่เข้าตรวจ (ในเรือนจำ) คนอื่นไม่เข้า ถ้าเกิดไม่ว่างติดราชการ ก็คือเลื่อนไปเรื่อย ๆ ไม่มีกำหนด หมอคนอื่นไม่เข้า ผอ. โรงพยาบาลก็บังคับให้เขาเข้าไม่ได้ หมอเขาก็มีฐานะ บางคนก็เป็นเรื่องทัศนคติ กลัวเรื่องคดีความ กลัวผู้ต้องขังข่มขู่อีก เราอยากมีแพทย์ที่ปรึกษาประจำเรือนจำ consult ได้ หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉิน เอาคนเดียวเท่านั้นไม่ต้องเปลี่ยนมือ บางทีเกินความสามารถของพยาบาล ก็จะสามารถติดต่อได้ consult คนนี้ได้ตลอด เพราะถ้าเป็นคนอื่นบางทีเขาก็ไม่กล้า บางคนเขาก็กลัว"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

> *"ปัญหาของแพทย์ห้วงเวลาที่เข้าปฏิบัติงานในเรือนจำทั่วประเทศ เขามีความรู้สึกว่าเขาไม่ได้รับความปลอดภัย ไม่ได้รับการดูแลคุ้มครอง เขาแทบจะเดินถอยหลังเข้าทุกวันเลย แล้วเขาก็กลัวมาก อย่าให้ฉันเข้าไปได้ไหม มันเป็นดินแดนอันตราย กว่าจะได้มานี่ก็ต้องใช้ (ความสัมพันธ์) ท่านผู้บัญชาการคุยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล แล้วก็ประชุมบอร์ด แล้วต้องบังคับ บีบคอคุณหมอมา ต้องตามง้อหมอ คืออยู่มา 2 ปีแล้ว เขาไม่ยอมต่อสัญญาสักที"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

(3) สองผู้คุมต่อหนึ่งผู้ต้องขัง

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ควบคุมเป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่งในงานบริการสุขภาพผู้ต้องขัง เนื่องจากการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยหนักออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่นั้นต้องใช้สัดส่วนเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 2 คนต่อการควบคุมผู้ต้องขัง 1 คน ตลอดเวลาที่อยู่นอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ดังนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังจึงขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการกำลังคนในการควบคุมด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะการควบคุมผู้ต้องขังป่วยออกไป

ตรวจรักษาที่โรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) หรือการควบคุมผู้ต้องขังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) บางเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีขนาดใหญ่ อำนาจการควบคุมผู้ต้องขังสูง หรือเป็นพื้นที่รับย้ายผู้ต้องขัง ก็มักจะเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องควบคุมผู้ต้องขังป่วยหนักต้องออกไปรับบริการในโรงพยาบาลภายนอกมากกว่าเรือนจำขนาดเล็กและอำนาจการคุมขังน้อยไป โดยปริยาย และกว่าที่ผู้ต้องขังป่วยหนักคนหนึ่งจะสามารถออกไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลได้นั้น ต้องผ่านการพิจารณาอย่างเข้มงวดจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

"ทางโรงพยาบาลบอกว่าเรือนจำส่งคนไข้ช้า ก็คือบริบทของเรือนจำ ขั้นตอนแรกพยาบาลเรือนจำต้องทำเอกสารพร้อมกับหลักฐานทุกอย่างเพื่อขอนำตัวออก เมื่อหัวหน้าฝ่ายหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องเขาฟอร์มคนขึ้นมา ฟอร์มทีมขึ้นมา ฟอร์มรถขึ้นมา จะนำออกโรงพยาบาลต้องใช้ระยะเวลา ที่สำคัญคือเจ้าหน้าที่ที่คุมไป คือต้องจัดเจ้าหน้าที่มาคุม อัตราส่วนคือผู้ต้องขัง 1 คน เจ้าหน้าที่ 2 คน อันนั้นคือตายตัว...เมื่อเคลียร์เรื่องคนคุมออกตรวจได้แล้ว ประเด็นต่อมาคือการทำงานของพยาบาลเรือนจำ การให้ความเห็น ให้ข้อวินิจฉัย มันไม่ได้เบ็ดเสร็จที่พยาบาลคนเดียว จะต้องมีการพิจารณาร่วม เนื่องจากคนไข้เป็นผู้ต้องขังที่มีคดีติดตัว พฤติการณ์เป็นอย่างไร เกเรไหม โทษอะไร อย่างไรแบบไหน เป็นเรื่องของการควบคุม มาตรการความมั่นคง เรื่องใหญ่คือนโยบายกฎระเบียบของเรือนจำ ขั้นตอนมันจำเป็น มันแก้ไม่ได้ ถ้าป่วยจริงก็ไม่มีปัญหา แต่ถ้าป่วยปลอม เกิดเรื่องขึ้นมา พยาบาลก็รับก่อนเพื่อน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"...อย่างคนไข้นัด ปกติจะออกตามใบนัด 4 คนต่อวัน คนละวอร์ดคนละตึกอีก (ผู้ต้องขังป่วย) 4 คนนี่จะมีผู้คุม 8 คน แล้วถ้าสมมติมีคนนอนโรงพยาบาลเคยนอนสูงสุด 8 คู่ ใช้ผู้คุม 16 คน เพราะฉะนั้นคือถ้ามีคนนอนโรงพยาบาลหลายคน แล้วก็ออกไปหาหมอตามนัดอีก มันก็จะต้องดึงคน (เจ้าหน้าที่ควบคุม) หรือไม่ก็ต้องเลื่อนนัดค่ะ ผู้คุม 20 กว่าคนมันก็ไม่ไหว บางทีนัดเมื่อปีที่แล้ว จนมาปีนี้ก็ยังไม่ได้ออก เพราะบางทีมันมีฉุกเฉินเข้ามาแทรก"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"จะมีปัญหาที่ว่า ถ้าผู้คุมออก (นำตัวผู้ต้องขังป่วยไปโรงพยาบาล) โดยที่ไม่มีพยาบาลไปด้วย ก็จะมีปัญหาว่าเขาเป็นผู้คุมมีหน้าที่คุมอย่างเดียว ดังนั้นเป็นหน้าที่พยาบาลที่ต้องมาดูแลผู้ต้องขังป่วย เขาจะไม่ช่วยอะไรเลย พยาบาลก็ต้องจัดการเอาเองเพราะเป็นหน้าที่ แต่ถ้ามีพยาบาลไปด้วยก็ไม่มีปัญหา คือช่วยกัน"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

"เรื่องส่งออก (ผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาที่โรงพยาบาล) มีแต่ช้า เพราะเคยมีปัญหาว่าเวลาหมอเข้าไปตรวจ หมอบอกว่ารีบออกด่วนเลย เดี๋ยวต้องมาปั๊ม (หัวใจ) ในเรือนจำนะ กว่าจะออกได้เขาบอกว่าไม่มีผู้คุมไปด้วย คืออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่พอ (ผู้ต้องขัง) ออกไป 1 คนต้องใช้เจ้าหน้าที่ 2 คน คนขับรถอีก ถ้ากรณีมีผู้ต้องขังนอนอยู่โรงพยาบาลอยู่แล้วก็คือต้องขาดอัตรากำลังกว่าจะเกลี่ยออกได้ก็ต้องใช้เวลา ยิ่งเรือนจำใหญ่ที่คนป่วยเยอะ ๆ จะมีปัญหามาก...มีผู้ต้องขังคดียา (เสพติด) 500,000 เม็ดออกไปนอนโรงพยาบาลผ่าตัดกระดูก ไม่มีใครอยากให้เขาออกสักคน แต่ต้องออก ทำอย่างไรล่ะ เลยบอกว่าเอามือวางอันดับ 1 ของผู้คุมไปเฝ้าเลยนะ ปกติ 1 ต่อ 2 (อัตราส่วนผู้ต้องขัง 1 คนต่อเจ้าหน้าที่ควบคุม 2 คน) นี่ต้อง 1 ต่อ 3 นะ แถมต้องประสานสถานีตำรวจขอกำลังตำรวจมาเฝ้าด้วย"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"...อย่างคนไข้มีนัดตอนเช้าที่คลินิกวัณโรคกับคลินิกเอดส์ แต่ลากโซ่กันมาบ่าย 3 ซึ่งไม่มีหมอแล้ว เราก็ถามน้อง (พยาบาลเรือนจำ) ว่าทำไมถึงออกมาบ่าย 3 คือพี่พยาบาลสั่งยาให้ได้นะ แต่ว่าอยากให้คนไข้ได้เจอแพทย์เฉพาะทาง เขาก็จะบอกว่ารถมีคันเดียวบ้าง ต้องรวบรวม (ผู้ต้องขังป่วย) ให้มาให้ครบก่อน ผู้คุมไม่อยู่บ้าง"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

(4) ผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.)

ด้วยข้อจำกัดเรื่องบุคลากรของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ส่วนใหญ่ทุกแห่งจึงมีการคัดเลือกผู้ต้องขังมาเป็นผู้ช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยมีทั้งผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยเหลืองานประจำสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถาน และอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) ซึ่งเป็นการคัดเลือกผู้ต้องขังที่มีศักยภาพมาเข้าอบรมเพื่อให้เป็นแกนนำด้านสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามเกณฑ์ อสรจ. 1 คน ต่อการดูแลผู้ต้องขัง 50 คน ประจำอยู่ตามจุดต่าง ๆ ของ เรือนจำ เช่น เรือนนอน งานสูทกรรม การศึกษา การฝึกวิชาชีพ รวมทั้งกองงานต่าง ๆ โดยต้องได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตร[6] ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อสรจ. ที่มีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพเหล่านี้ถือเป็นช่องทางเพิ่มเติมที่ช่วยให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีระบบการจัดบริการสุขภาพตามวันหรือตามแดนผู้ต้องขัง อย่างไรก็ดี แม้ดูเหมือนการอบรม อสรจ. จะเป็นช่องทางสนับสนุนสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง แต่ทว่าแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานสามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม จัดหาบุคลากรผู้ฝึกอบรม และจัดให้มีการฝึกอบรม อสรจ. ในแต่ละปีได้แตกต่างกัน

> *"คนป่วยเต็มทุกเตียง คนดูแลบางทีก็นอนพื้น ผมเดินไม่ได้ นอนอยู่บนเตียงอย่างนี้ เขาก็จะมีคน (ผู้ช่วยงานสถานพยาบาล) ดูแลตลอด เขาจะยกถาดอาหารมาให้เลย เวลาเข้าห้องน้ำเขาก็พาเข้าไป เดินไม่ได้ก็มีคนพาอุ้มไปอาบ ผมก็นั่งกับพื้นห้องเลย เขาอาบให้ ผมยกขายังไม่ได้เขาก็จับยกขึ้นมาแล้วให้ผมยันออกไป เขาทำให้ทีละข้าง กายภาพน่ะครับ"*
>
> (ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2561)

> *"ลงจากซอยมา ถอดโซ่ พอตัดสินมาก็สมัครผู้ช่วยเหลือเลย ฝึกกับเขาเลย อบรม เวลามีคนป่วย เป็นไข้ ไม่สบาย เขาก็จะมาหาให้เราพาไป ผู้ช่วยเหลือก็คล้าย ๆ เป็นกระบอกเสียงอีกทอดหนึ่งให้นักโทษได้คุยกับนาย/เจ้าหน้าที่*

[6] หลักสูตรมาตรฐาน 43 ชั่วโมง ประกอบด้วยภาคทฤษฎี 25 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 18 ชั่วโมง อสรจ. ที่ผ่านการฝึกอบรมจะมีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถเป็นแกนนำในเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาล การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน การเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค การดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและที่ใช้สารเสพติด รวมทั้งปัญหาสุขภาพตามบริบทของแต่ละเรือนจำ เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561).

บางคนก็เป็นหนัก ท้องร่วง เป็นฝีแบบหนองแตกก็มี ฉุกเฉินส่วนใหญ่ก็พวกโรคประจำตัวขึ้น ผมก็จะเคาะเรียกนาย เขาก็เลยจัดให้จัดเวรกลางคืน 8 เวร 8 ขั่วโมงให้ผู้ต้องขังดูกันเอง"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2561)

"เราต้องประสานกับโรงพยาบาล เพื่อเข้ามาจัดอบรมให้ (ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่/หัวหน้าห้องในเรือนนอน) มีความรู้เบื้องต้น เพราะเวลาที่ขังแล้ว (เข้าห้องนอน) คนที่จะอยู่กับเขาคือผู้ช่วยเหลือ/หัวหน้าห้อง เพราะฉะนั้นหัวหน้าห้องต้องคัดกรองเป็นว่าป่วยจริงไม่จริง คอยดู คอยสกรีนให้ แล้วก็รายงานผู้คุม ถ้าผู้ช่วยเหลือดูไม่เป็นก็ไม่รายงาน คิดว่าไม่เป็นอะไร แต่ตอนนั้นหายใจหอบจะตายแล้ว ปรากฏตาย...อีกอันหนึ่งคือพัศดี ที่ดูแลหลักเวลาเวรกลางคืน บางคนก็เข้าใจ บางคนก็ไม่เข้าใจ บางคนบอก..เดี๋ยวก็จะเข้าแล้วค่อยออก...เราต้องอบรมทุกคนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลการตรวจเบื้องต้น เพราะคนเหล่านี้เขาเข้าเวรใกล้ชิดกับผู้ต้องขังมากที่สุด เขาจะรู้เลยว่า (อาการ) อย่างนี้ต้องเรียกพยาบาลแล้ว อยู่ไม่ได้แล้ว ถ้าไม่มีความรู้ เขาจะรู้ได้อย่างไรว่า (ผู้ต้องขัง) เป็นมากเป็นน้อย"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

3.3 คับที่อยู่ยาก: ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของเรือนจำ

(1) "แดนบาล" เก่าและคับแคบ: แดนพักพิงผู้ต้องขังป่วย

โครงสร้างทางกายภาพและอาคารสถานที่ของเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการทำงานบริการสุขภาพผู้ต้องขัง และจะส่งผลเป็นความแตกต่างอย่างชัดเจนในกรณีของเรือนจำ/ทัณฑสถานขนาดใหญ่หรือเรือนจำใหม่เมื่อเทียบกับเรือนจำขนาดเล็กหรือเรือนจำเก่าที่ตั้งขึ้นนานหลายสิบปีแล้ว เนื่องจากเรือนจำ/ทัณฑสถานขนาดใหญ่หรือที่สร้างขึ้นใหม่ไม่นานนักนั้นมีการจัดสรรอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมส่วนหนึ่งรองรับเรื่องบริการสุขภาพผู้ต้องขัง คือมีสถานพยาบาลของเรือนจำเป็นสัดส่วน มีโครงสร้างและการจัดสรรพื้นที่สำหรับการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่วนใหญ่แล้วแดนของผู้ต้องขังชายมักจะมีการจัดสรรพื้นที่ใช้สอยและองค์ประกอบแวดล้อมดีกว่าแดนผู้ต้องขังหญิง

เป็นต้น ขณะที่เรือนจำเก่าหรือที่สร้างขึ้นหลายสิบปีไม่อาจจัดแบ่งพื้นที่สำหรับการบริการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน และไม่สามารถปรับปรุงโครงสร้างอาคารเพิ่มเติมได้อีก เนื่องจากติดขัดในเรื่องพื้นที่และงบประมาณในการก่อสร้าง บางเรือนจำไม่สามารถจัดพื้นที่เป็นแดนพยาบาลได้เป็นสัดส่วน บางเรือนจำจัดพื้นที่ที่มีอยู่ได้เพียงเป็นห้องพยาบาล บางเรือนจำมีสถานพยาบาลแยกต่างหาก และมักตั้งอยู่ในแดนชาย ซึ่งพยาบาลเรือนจำที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงรู้สึกเสี่ยง/ไม่ปลอดภัย และไม่มีอิสระในการทำงาน เนื่องจากต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ผู้ชายตลอดเวลา เรือนจำบางแห่งไม่มีห้องแยกโรค บางแห่งต้องปรับใช้ห้องซอย หรือห้องขังเดี่ยวมาเป็นห้องแยกโรค ขณะที่บางแห่งใช้พื้นที่ของสถานพยาบาลในเรือนจำผิดวัตถุประสงค์ เช่น เป็นเรือนนอนของผู้ต้องขังที่ออกไปทำงานนอกแดนคุมขัง ฯลฯ ทั้งหมดนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นข้อจำกัดด้านโครงสร้างสถานที่ของสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น และยิ่งกลายเป็นข้อจำกัดอย่างมากในการทำงานให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังท่ามกลางสถานการณ์คนล้นคุกในปัจจุบัน

> *"ประเด็นสถานที่ (เรือนจำ) ก็เหมือนเดิม แออัด คับแคบ เก่า สร้างมา 30 ปี นี่ต่อเติมแล้วแต่ไม่มีแปลน พอขยายกำแพงก็ไปเกี่ยวกับเรื่องอื่น ๆ ความมั่นคง งบประมาณ...ติดที่โครงสร้าง พื้นที่ งบประมาณ และเวลาที่เราจะเปลี่ยนหรือปรับเปลี่ยนอะไรบางอย่าง เราต้องขออนุญาตกรม (ราชทัณฑ์) แล้วต้องขอวิธีการออกแบบก่อสร้างมาให้พิจารณาว่า สิ่งที่เราจะปรับ สิ่งที่เราจะเปลี่ยนนี้มันได้/ไม่ได้ ไม่ใช่เราต่อเองได้ อะไรที่ทำเองได้เราทำแล้ว เราต้องขอ (อนุมัติ) แล้วกระบวนการพิจารณากว่าจะกลับมา บางทีก็ไม่ได้งบประมาณบ้าง ถ้าเรือนจำที่เป็นขนาดใหญ่ เขามีสตางค์ (รายได้จาก) ร้านค้าพอจะ support ได้ แต่เรือนจำขนาดย่อย ๆ อย่างนี้ มันไม่มีสตางค์ จะเอาที่ไหนไปทำ...เรือนจำพื้นที่มันจำกัดมาก ดูแล้วดูเล่า แม้กระทั่งสถานพยาบาลในเรือนจำ พยายามที่จะทำ ไม่มีที่จะลงจริง ๆ"*
>
> (เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

> *"ถ้าเป็นเรือนจำขนาดเล็กหรือเป็นโครงสร้างเก่า แดนก็จะรวมอยู่กับผู้ต้องขังหรือเปิดไปปุ๊บเจอลูกกรงเลย การแยกสัดส่วนของสถานพยาบาลมันก็จะไม่ชัดเจน แดนหญิงจะมีปัญหามาก โดยเฉพาะเรือนจำอำเภอ สถานพยาบาลแทบไม่มีพื้นที่เลย ต้องไปแปะอยู่รวมกับฝ่ายควบคุม การแยกโรคไม่ต้องพูดถึง เป็นไปไม่ได้ อย่างมากก็พยายามเกลี่ยห้องขัง ซึ่งไม่ใช่ว่าจะย้ายกัน*

ง่าย ๆ เพราะจะระบุตัวนักโทษเลย คนไหนอยู่ห้องไหนก็ต้องไปห้องนั้น สับเปลี่ยนกันไม่ได้"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"...(เรือนจำจังหวัดขนาดเล็ก) สถานที่คับแคบ ข้างบนเป็นฝ่ายบริการการศึกษา ใต้ถุนชั้นล่างก็มาใช้เป็นสถานพยาบาล มันไม่มีพื้นที่มาทำเป็นสถานพยาบาลโดยตรงเลย ห้องแยกโรค ถ้าคนเดียวก็โอเค ให้ไปอยู่ห้องซอยได้ แต่พอมีหลาย ๆ คน ก็ไม่รู้จะเอาไปไว้ที่ไหนเหมือนกัน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

ห้องแยกโรค เป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำ/ทัณฑสถาน แม้จะจัดพื้นที่ในสถานพยาบาลเป็นห้องแยกโรคเพื่อไม่ให้แพร่กระจายสู่ผู้ต้องขังอื่นได้ แต่ส่วนใหญ่มักเป็นห้องแยกโรคติดต่อสำคัญอย่างวัณโรค ที่ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานให้ความสำคัญและมีโครงการจากภายนอกเข้าไปร่วมทำงานด้วยหลายลักษณะ มีการตรวจคัดกรองวัณโรคกันอย่างเข้มข้นเป็นประจำทุกปี มีแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ จัดพื้นที่เป็นห้องแยกโรคให้ผู้ต้องขังป่วยระยะแพร่กระจาย ฯลฯ แต่เรือนจำหลายแห่งไม่สามารถจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับแยกโรคติดต่ออื่น ๆ ด้วยได้ ทำให้การควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดอื่น ๆ ในผู้ต้องขังทำได้ยาก มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายของโรคระบาดได้เร็ว ไม่ว่าจะเป็นตาแดง โรคผิวหนัง โรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

"อย่าง (ผู้ต้องขัง) วัณโรคจะมีห้องแยก แต่บางโรค เช่น เริม ตาแดง ไข้หวัด บางทีอีสุกอีใส ช่วงก่อนเจอหลายคน 4-5 คนก็ไม่มีห้องแยก คือนอกจากวัณโรคแล้วมันควรจะมีที่ (ห้องแยกผู้ต้องขังป่วย) สำหรับโรคอื่นด้วย อย่างช่วงนี้หิดเริ่มกลับมาอีก คือผู้ต้องขังที่อยู่แต่ละแดน เขาจะไม่สามารถแยกเอาคนที่เป็นหิดออกมารวมห้องเดียวกันกับเรา (สถานพยาบาล) ได้ คือถ้าย้ายมาอยู่ห้องเดียวกัน เราแจกยา ล้างยา ฉีดยาอะไรก็จะได้ไม่กระจาย แต่ผู้คุมข้างในบอกว่ามันเป็นข้อจำกัดเรื่องกำหนดโทษ เอามารวมกันไม่ได้ นอนด้วยกัน 30-40 คน โรคก็ระบาด"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"ปัญหาเยอะมาก คือโครงสร้างของเรือนจำมันจำกัด ไม่รู้จะดิ้นไปทางไหนแล้ว สถานที่คับแคบแล้วผู้ต้องขังล้น ไข้หวัดระบาด เป็นไข้ทีหนึ่ง 60–70 คน มีไอ จาม เป็นหวัด เราต้องแยกห้อง แต่ไม่มี ต้องใช้วิธีสลับแดนกัน ให้คนที่ไม่เป็นไปอยู่อีกแดน ตอนนั้นเกิดโรคตาแดง แดนเดียว 200-300 คน บล็อกแดน (จำกัดการเข้าออกบริเวณแดนที่มีการระบาด) ได้แค่ 2-3 วัน คือมันระบาดจนต้องควบคุมโดยการบล็อกสถานที่ ออกไปเยี่ยมญาติกันไม่ได้ จนต้องปล่อยให้ระบาดไปเลย แล้วสาธารณสุขก็เข้ามา ตาแดงเป็นเดือน เหนื่อยมาก แดนเดียวเป็นถึง 500 คน"

(เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"อย่างกรณี TB (วัณโรค) จริง ๆ ไม่อยากให้กลับเข้าไปอยู่เรือนจำเลยจนกว่าจะกินยาครบ 14 วัน ไม่อย่างนั้นคนไข้ในเรือนจำก็มีโอกาสจะติด แต่ว่าหมอไม่ยอม ก็ยืนยันว่าเข้าไปอยู่ในเรือนจำมันไม่มีที่แยกจริง ๆ ไม่รู้จะทำอย่างไร ก็ต้องเอาใส่ไว้ที่ห้องซอย (ห้องควบคุมผู้ต้องขังที่มักแยกผู้ต้องขังโทษสูง/ผิดวินัยไว้ต่างหาก) แต่มันก็ไม่ได้แยกแบบเด็ดขาด เพราะว่า (ห้อง) ซอยก็เป็นส่วนหนึ่งของเรือนนอน แล้วถ้าเป็นห้องแยกโรคจริง ๆ จะต้องมีระบบระบายอากาศ ก็จะใช้พัดลมเป่าเอา ดูดอากาศให้ออกช่องด้านหลัง เคยเจอ (ผู้ต้องขัง) ร้องเรียน บอกว่าเขาไม่ได้ผิดระเบียบทำไมต้องขังเขาถึง 6 เดือน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"โรคที่เจอมากคือ (1) วัณโรค กับ (2) โรคจิต ผู้ป่วยโรคจิตลำบากหน่อย ไม่มีที่จะแยก จะเอาออกไปโรงพยาบาลโรคจิต หมอก็ไม่รับ บอกว่ายังไม่บ้าถึงขนาด เราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร วัณโรคอีกเหมือนกัน ตอนนี้ที่เรือนจำเป็น 300 กว่าคน เรือนนอนมันบรรจุได้ 80 กว่าคน ก็อัด ๆ จะเอาไปไว้ที่อื่นก็จะแพร่เชื้อ ส่งไปบำบัด (ย้ายระบายไปทัณฑสถานบำบัดพิเศษ) ก็ไม่รับอีกเหมือนกัน เพราะมันมี MOU ร่วมกันเรื่องวัณโรคระหว่างการรักษา ถ้าไม่จำเป็นไม่ให้ย้าย ต้องรักษาให้หายก่อน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

(2) ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

เรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่งต้องมีและสำรองยาสามัญที่จำเป็นพร้อมให้บริการผู้ต้องขังไว้จำนวนหนึ่ง เพื่อความคล่องตัวในการใช้บรรเทาอาการของโรค ป้องกันการแพร่ระบาดทันท่วงที และช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์อื่น ๆ ตามมาตรฐานการให้บริการ เช่น อุปกรณ์ทำความสะอาด หม้อต้ม หม้อนึ่ง ชุดตรวจโรค ชุดให้การรักษาทั่วไป เวชภัณฑ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อ อุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน เป็นต้น ส่วนใหญ่มีระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์อื่นที่ใช้ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ของแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน เช่น โครงสร้างอาคารสถานที่ งบประมาณ เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ ตู้หรือชั้นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่มั่นคงปลอดภัย เป็นต้น โดยแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจำนวนหนึ่งจากส่วนกลาง เนื่องจากกรมราชทัณฑ์ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายหัวในการซื้อยาในราคา 136 บาทต่อผู้ต้องขังหนึ่งคนต่อปี โดยสำนักงบประมาณจัดสรรเงินให้ตามจำนวนผู้ต้องขังที่ 190,200 คน ไม่ใช่จำนวนผู้ต้องขังปัจจุบัน เรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งต้องบริหารจัดการและจัดสรรเงินส่วนนี้ไปตามบริบทและความจำเป็น ทั้งการจัดซื้อยา การดูแลรักษา รวมถึงเวชภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่ใช้ในงานบริการสุขภาพต่าง ๆ

> *"ในเรื่องของโครงสร้าง มีสถานพยาบาลอยู่แล้วที่แดนชาย แต่ไม่มีห้องแยกโรค ถ้ามีผู้ต้องขังที่เป็นวัณโรคก็ต้องอยู่ห้องแยก ดัดแปลงห้องซอยเอา ตอนนี้ปัญหาคือปิดทึบหมด ปกติต้องมีทางระบายอากาศ...การเก็บยา จำนวนยามันเยอะ ส่วนที่พอจะเก็บได้ก็จะเก็บที่ห้องทำงาน ห้อง treatment แล้วก็ห้องเก็บยาของเราจะเป็นห้องเล็ก ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ถุงมือ mask (หน้ากาก) เราก็จะเก็บรวมกันหมดเลย มีแอร์ แต่ค่าใช้จ่ายไฟฟ้าของเรือนจำจะมีจำกัด จะเปิด 24 ชั่วโมงมันก็สิ้นเปลือง แต่คุณภาพยามันก็...ส่วนที่เหลือก็จะไม่มีห้องเก็บยาโดยเฉพาะ เก็บในอุณหภูมิปกติ จะมีปัญหาก็ตอนช่วงหน้าร้อน...ปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือเราเป็นพยาบาลผู้หญิง แต่สถานพยาบาลอยู่ในแดนชาย ก็ไม่ค่อยสะดวก ต้องมีคนอารักขาไปตลอด"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"ค่ายาได้ 136 บาทต่อคนต่อปี จริงๆ ตรงนี้ไปซ้ำซ้อนกับ สปสช. เพราะจ่ายรายหัวให้กับโรงพยาบาลไปแล้ว ผู้ต้องขังก็เป็นหนึ่งในผู้ป่วย UC (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า) อย่างน้อยโรงพยาบาลแม่ข่ายก็ควรจะแบ่งยามาให้ (สถานพยาบาลในเรือนจำ) บ้าง แบ่งคนช่วยงานมาบ้าง แบ่งบลงทุนมาช่วยสนับสนุนบ้าง ทุกวันนี้โรงพยาบาลเครือข่ายให้ (ยา) ในเคสที่ไปตรวจแล้วจ่ายยากลับมา แต่ไม่ได้ให้ยามาสต็อกไว้ที่เรือนจำ จริง ๆ แล้วเราคาดหวังว่าจะได้ยามาสต็อกไว้ที่เรือนจำ"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"งบซื้อยา 136 บาทต่อหัวต่อคนแต่ละเรือนจำมันไม่พอ เพราะแต่ละโรงพยาบาลเขาไม่ได้เข้าไป support เรือนจำทุกแห่ง บางแห่งแทบจะไม่เคยเข้ามา support อะไร เขาบอกเขาดูแลคนข้างนอกยังไม่ไหว ยกเว้นคุณร้องขอไป อย่างเช่น มีไอ้นี่ระบาดเข้ามาดูให้หน่อย แต่ถามว่าระหว่างนั้นล่ะ จะให้เขาไปเอายาจากไหน การดูแลข้างใน (เรือนจำ) เนี่ยยังไม่ 100% เลย...คือยามันไม่มี มันมีงบซื้ออยู่เท่านี้ ฉันก็ต้องจ่ายเธอเท่านี้ แทนที่เธอจะได้ antibiotic (ยาปฏิชีวนะ) 5 วัน เธอก็ไม่ได้ละ ต้องเหลือ 3 วัน เพราะว่ามันไม่พอ มันต้องบริหารจัดการเฉลี่ยให้ได้ทั้งปี เรารู้สึกว่า เฮ้ย มันไม่โอเค"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2560)

สำหรับระบบบริหารจัดการยาที่จ่ายให้แก่ผู้ต้องขังในแต่ละวันนั้น ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายในเรือนจำ บางแห่งมีระบบกระจายการบริหารจัดการยาสามัญประจำบ้านให้กับเจ้าหน้าที่ควบคุมในแต่ละจุด โดยสถานพยาบาลเป็นผู้ควบคุมดูแลจำนวนยาในแต่ละเดือนเพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังป่วยไปขอเบิกยาที่สถานพยาบาล บางแห่งก็เป็นอำนาจตัดสินใจของสถานพยาบาลเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ผู้ต้องขังที่ต้องกินยาในแต่ละวันโดยส่วนใหญ่จะมีผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยเหลือประจำสถานพยาบาลช่วยดูแลให้ผู้ต้องขังกินยาที่แพทย์จ่ายให้ตามเวลาในแต่ละวัน หากต้องกินยาก่อนนอนก็จะมีระบบให้ อสรจ. ประจำเรือนนอนแต่ละห้องช่วยจัดการดูแล อย่างไรก็ดี เรือนจำหลายแห่งมีข้อจำกัดในเรื่องการดูแลติดตามให้ผู้ต้องขังป่วยรับยาต่อเนื่องหรือครบตามจำนวน เช่นในกรณีผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านตั้งแต่ก่อนเข้าเรือนจำ หากอยู่ระหว่างการตรวจสอบสิทธิสุขภาพ ติดต่อให้ญาติรับยามาให้ไม่ได้

ก็อาจไม่ได้รับยาต้านเชื้อไวรัสต่อเนื่อง หรือกรณีที่ผู้ต้องขังไม่ให้ความร่วมมือในการกินยา เช่น แกล้งป่วย กินยาไม่ครบ ลักลอบเอายาให้คนอื่น ซึ่งมักเป็นปัญหาในหลายเรือนจำ

> *"ประเด็นที่คนไข้ได้รับการตรวจเรียบร้อย หมอสั่งยาเรียบร้อย แต่ด้วยข้อระเบียบของกรมราชทัณฑ์ที่คนไข้ไม่สามารถถือยาเองได้ก็เลยทำให้คนไข้บางส่วนไม่ได้รับยา เนื่องจากว่าคนไข้อาจจะเยอะ เจ้าหน้าที่น้อย แล้วการกระจายยาในแต่ละวันมันก็เป็นภาระ เขาก็ต้องมาแจ้งขื่อ รับยา กินต่อหน้า บางคนเขาก็ไม่อยากมา ทีนี้พวกเรื้อรัง หรือพวกที่ใช้แอนตี้ไบโอติค (ยาปฏิชีวนะ) เขาขี้เกียจไป ยามันก็ไม่ครบโดส"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

ข้อจำกัดในเรื่องยาและเวชภัณฑ์นอกเหนือจากนี้ ได้แก่ เรือนจำ/ทัณฑสถานบางแห่งได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ โดยสามารถเก็บและสำรองยาไว้ใช้ในสถานพยาบาลของเรือนจำได้จำนวนหนึ่ง บางแห่งใช้สต็อกยาของโรงพยาบาล แต่ต้องทำบันทึกการใช้ยาอย่างละเอียดแจ้งโรงพยาบาล โดยไม่มีโปรแกรมช่วยอำนวยความสะดวกเรื่องบันทึกการใช้ยา บางแห่งโรงพยาบาลเข้ามาช่วยพัฒนาระบบงานให้ในเรือนจำ แต่เรือนจำขนาดเล็กหรือเก่าบางแห่งมีข้อจำกัดเรื่องการปรับปรุงพื้นที่ในเรือนจำให้ได้มาตรฐานสำหรับการให้บริการทางการแพทย์ และการเก็บสำรองยาตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เช่น ต้องมีการควบคุมอุณหภูมิ ต้องยกระดับพื้นที่ เป็นต้น ข้อจำกัดเหล่านี้ล่วนส่งผลต่อศักยภาพในการรับมือกับโรคติดต่อและโรคระบาดในเรือนจำ

> *"มีคนจะบริจาคยูนิตทำฟัน แต่เรือนจำไม่เอา เขาบอกว่ามันมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ค่าบริหารจัดการแพงมาก ไม่คุ้ม เอามาก็ไม่ให้ใช้ ต้องลงทุนค่าทำห้องไปอีกเป็นแสนเพื่อที่จะเอาเครื่องมือมาลง ไม่เอา เขาบริหารไม่ได้ ถ้าไม่มียูนิตแพทย์ก็ทำได้แต่ถอนฟันอย่างเดียว อย่างอื่นทำไม่ได้ เวลามี mobile (หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่) มาก็ใช้ห้องประชุมของเรือนจำ"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

(3) วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนในการทำงานบริการสุขภาพ

นอกจากประเด็นข้อจำกัดในเชิงโครงสร้างทางกายภาพ สถานที่ และยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์แล้ว สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานยังมีข้อจำกัดในเรื่องอุปกรณ์ วัสดุครุภัณฑ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานพื้นฐาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ ระบบอินเทอร์เน็ต โปรแกรมในการบริหารระบบงานสถานพยาบาลที่ทั้งเรือนจำและโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลร่วมกันได้ ไปจนถึงวัสดุสิ้นเปลืองในการทำงาน โดยส่วนใหญ่พยาบาลในเรือนจำจะจัดสรรเงินประมาณที่ได้รับไปตามความจำเป็น บางแห่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในพื้นที่ แต่ส่วนที่ยังเป็นข้อจำกัดคือวัสดุและอุปกรณ์เครื่องมือที่มักถูกตั้งคำถามถึงความปลอดภัยและการควบคุมในเรือนจำ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล การเชื่อมสัญญาณอินเตอร์เน็ต ฯลฯ ทำให้พยาบาลเรือนจำส่วนใหญ่ต้องเอางานที่ต้องใช้อุปกรณ์เหล่านี้ออกไปทำข้างนอกเรือนจำ/ทัณฑสถาน

> *"(ระบบงานโรงพยาบาล) เป็นแบบออนไลน์ โรงพยาบาลสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ พวกเครื่องคอมพิวเตอร์ ฮาร์ดแวร์ไม่ได้ เพราะว่ามันมีกฎระเบียบของมันอยู่ อย่างโรงพยาบาล (ศูนย์แห่งหนึ่ง) มันเป็นคอมพิวเตอร์เข่าจะไปซื้อเครื่อง PC (personal computer) ให้เรือนจำไม่ได้ แต่พี่ซื้อ projector หรือว่าอุปกรณ์อื่น ๆ ให้ได้นะ...มันจะมีปัญหาว่า (ระบบงาน) ของเรือนจำใช้โปรแกรมกรมราชทัณฑ์ แต่ของสาธารณสุขต้องการข้อมูลรายงานต่อภาค เพราะว่า (ผู้ต้องขัง) เป็นประชากรของโรงพยาบาล ทีนี้ข้อมูลส่วนนี้หายไปเราก็เคลม (เงินสนับสนุนรายหัว) กับ สปสช. ไม่ได้ เราเสนอให้*

เรือนจำใช้ JHCIS[7] เหมือน รพ.สต. ก็ใช้ไม่ได้เพราะว่า (อินเตอร์) เน็ตไม่มี ทางเรือนจำบอกว่ากำลังทำห้อง conference ให้ ก็ยังไม่ถึงไหน เมื่อก่อน ใช้ skype แต่ไปใช้ร่วมกับกลุ่มแรกรับซึ่งมันมีข้อจำกัดเพราะมันโล่ง แสงด้วย อีกอย่างมันไม่ชัด ตรวจรักษาด้วย skype นี่บางอย่างมันต้องเปิดเสื้อ เปิดอะไรบางส่วนของร่างกายให้หมอดู"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"เรือนจำที่มี tele-medicine แพทย์นัดก็ไม่ต้องออกมาทุกเคส มันจะลด การนำผู้ต้องขังออกโรงพยาบาล ของเราทำระบบสไกป์ (skype) ก็สะดวก สบายหลายอย่าง การประสานงานต่าง ๆ ก็ดีขึ้น เช่น ต้องการเลข HN โรงพยาบาล ก็ขอน้องช่วยทำ HN ให้พี่หน่อย เดี๋ยวพี่จะไปส่งเสมหะ จิตเวช ก็บอกไปว่าคนไข้มาใหม่มีอาการอย่างนี้ ๆ ทางนู้น (โรงพยาบาล) ลงทะเบียน ออนไลน์ไป เอาประวัติไปให้จิตแพทย์สั่งยาให้ ถ้าช่วงไหนคนไข้ (ผู้ต้องขัง จิตเวช) วุ่นวาย หมอเขาก็จะจัดยาฉีดมาให้ มันลดขั้นตอนในเรื่องการประสาน ลงได้เยอะ เพราะเขาเห็นผ่านสไกป์ว่าคนไข้เป็นอะไรอย่างไร ระบบนี้ถ้าใช้ได้ กับทุกเรือนจำจะดีมากเลย"

(พยาบาลในเรือนจำในจังหวัดแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 18 มกราคม 2560)

3.4 เครือข่ายสุขภาพ: การประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล

ด้วยศักยภาพและขีดความสามารถอันจำกัดของสถานพยาบาลในเรือนจำ การดูแลให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งนั้นจึงไม่สามารถจัดการได้เพียงลำพังสถานพยาบาลเรือนจำนั้นเอง แต่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่เรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นตั้งอยู่ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะรับข้อสั่งการเรื่องสิทธิของผู้ต้องขังในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยต้องจัดให้มีแพทย์เข้าตรวจ

[7] JHCIS (Java Health Center Information System) คือโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นโปรแกรม Open Source ที่ไม่เสียค่าลิขสิทธิ์ ใช้บันทึกและส่งออกฐานข้อมูลของ รพ.สต. ทั้งระบบ 21 และ 43 แฟ้มให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นครั้งคราว จัดสรรยาและวัสดุเวชภัณฑ์ รวมทั้งพิจารณาจัดห้องพักพิเศษให้แก่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่สำหรับควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนีในโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถานกับสถานพยาบาลกลายเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการร่วมกันทำงานสุขภาพผู้ต้องขังในแต่ละพื้นที่ หากเรือนจำ/ทัณฑสถานกับสถานพยาบาลมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติ ก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังป่วย ทั้งในเรือนจำและเมื่อต่อส่งตัวออกไปรักษาที่โรงพยาบาล และกลายเป็นเครือข่ายประสานงานสุขภาพผู้ต้องขังที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ขณะที่บางแห่งไม่สามารถพัฒนาการทำงานร่วมกันหรือเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีและเข้าใจกันได้ ไม่เพียงสถานพยาบาลในเรือนจำนั้นจะไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขในเรือนจำทั่วไป รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ฯลฯ เท่านั้น แต่จะยิ่งเพิ่มความไม่สะดวกและกลายเป็นความติดขัดหรือยากลำบากมากขึ้นเมื่อต้องส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ประเด็นสำคัญของการทำงานเป็นเครือข่ายสุขภาพผู้ต้องขังระหว่างสถานพยาบาลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ ได้แก่

(1) ผู้ต้องขังป่วยกับความต้องการพิเศษในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยนอกกับช่องทางด่วนหรือช่องทางพิเศษ

เมื่อผู้ต้องขังป่วยหนักเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานและต้องส่งตัวออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก ช่องทางด่วนหรือช่องทางพิเศษในการให้บริการผู้ต้องขังเป็นความต้องการเบื้องต้นของเจ้าหน้าที่เรือนจำเสมอ เนื่องจากการควบคุมตัวผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนีเป็นภารกิจสำคัญยิ่งของเจ้าหน้าที่ควบคุม ส่วนใหญ่จึงมักต้องใส่ตรวนที่ขาผู้ต้องขังชายเพื่อป้องกันการหลบหนี และนั่งรอรับบริการอยู่รวมกับประชาชนทั่วไป ซึ่งมักเกิดความกระอักกระอ่วนและตกเป็นเป้าสายตาของสาธารณชนเสมอ ช่องทางด่วนหรือช่องทางพิเศษในการรับบริการนี้จึงเป็นการช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ต้องขังป่วยใช้เวลาตรวจรักษาสั้นที่สุดเพื่อกลับเข้าเรือนจำเร็วที่สุด การจัดช่องทางด่วนพิเศษนี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับการติดต่อประสานงานและความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลของเรือนจำและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในแต่ละแผนก ที่จะจัดระบบให้บริการแก่ผู้ต้องขังเป็นพิเศษได้มากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตาม การแยกส่วนการรักษาตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในโรงพยาบาลยังคงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ช่องทางด่วนสำหรับผู้ต้องขังมีข้อจำกัด เนื่องจากต้องกระจายผู้ต้องขังไปรอตรวจตามคลินิกเฉพาะทางในจุดต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

"...ไม่อยากให้ผู้ต้องขังไปนั่งรอ (เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล) ก็จะดันให้ (เข้าไปตรวจในแผนก) ไปเจอหมอห้องฉุกเฉินไปเลย บางทีมีตรวนมีอะไร เราก็เห็นใจเขา (ผู้ต้องขัง) สิทธิเขา อยากให้ไปก่อน แต่บางทีมีนัดตรวจ ส่ง (ผู้ต้องขังป่วย) มาตั้งแต่เช้า กลับเข้าไปก็ 4 โมงเย็น คือก็ต้องรอคิวปกติเหมือนชาวบ้าน บางที ผบ. (ผู้บัญชาการ) เรือนจำจะทำหนังสือแจ้งถึง ผอ. โรงพยาบาล ขอเป็นช่องทางด่วน ขออนุญาตเอาผู้ต้องขังเข้าก่อน คือถ้าผู้ต้องขังออกมา (หาหมอที่โรงพยาบาล) มันก็ด่วนอยู่แล้ว ถ้าไม่ฉุกเฉินก็ไม่ออกมาหรอก แต่บางทีมีเคสด่วนกว่าเรา มันลัดคิวไม่ได้ ก็เข้าใจ"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"ออกไปหาหมอโรงพยาบาลนอกครั้งแรกนี่ คนก็มอง ๆ อยู่ ตื่นเต้น กลัวด้วย กอดแขนเจ้าหน้าที่แน่นเลย บอก 'นาย..ขอกอดหน่อย' ไปแล้วก็อยากเข้ามาแล้ว อยากให้เสร็จไว ๆ อยากเข้ามา (เรือนจำ) ไม่อยากให้คนมอง"

(ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 13 ธันวาคม 2560)

"เวลามีคนไข้ส่งต่อ OPD-case (ผู้ป่วยนอก) มารักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลเรือนจำจะเอา HN (หมายเลขเวชระเบียน) คนไข้มาค้นประวัติเตรียมรอไว้ แล้วเขาก็จะนำผู้ต้องขังออกมาทีเดียววันเดียวกัน เรา (โรงพยาบาล) ก็จะมีช่องทางพิเศษที่จะดูแลผู้ต้องขังตรงนี้ให้มีระยะเวลาการออกมาอยู่นอกเรือนจำสั้นที่สุด ต้องเป็นเคสที่จะต้องตรวจพิเศษหรือสำคัญจริง ๆ จึงจะออกมาได้ ถ้าเกิดว่าเป็นเคสที่ฉุกเฉินก็จะมีการประสานกันก็เรียกรถ 1669 มารับ ถ้ามี refer (ส่งต่อการรักษา) ก็ไปตามระบบที่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาในการดูแลคนไข้"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"คือมันหลายโรค ไม่ใช่โรคเดียว แล้วก็อยู่กันหลายห้อง แล้วทีนี้หมอเฉพาะทางก็คนละคน เครื่องไม้เครื่องมือของแพทย์แต่ละอย่างก็ไม่เหมือนกัน ช่องทางด่วนที่มีอยู่ตอนนี้คือ เวลาที่นักโทษไปตามระบบนัด เขาก็จะให้ (พบแพทย์) ก่อนเลย เราก็ต้องโทรไปบอก (เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล) ก่อนเลยว่าพรุ่งนี้

จะมีนักโทษ 2 คนนะ ขอคิวแผนกนั้นแผนกนี้ด้วย มันเป็นระบบที่รู้กันภายใน เราก็จะได้รับบริการรวดเร็วขึ้น"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

อย่างไรก็ดี การจัดช่องทางด่วนหรือช่องทางพิเศษให้ผู้ต้องขังได้รับบริการก่อนเช่นนี้ อาจกลายเป็นประเด็นละเอียดอ่อนต่อการให้บริการในโรงพยาบาล เนื่องจากอาจสร้างความไม่พอใจให้แก่ผู้ป่วยอื่นที่รอตรวจ ด้วยไม่เข้าใจว่าการที่ผู้ต้องขังได้รับบริการก่อนนั้นไม่ใช่อภิสิทธิ์ หากแต่เป็นข้อจำกัดด้านความปลอดภัยและต้องกลับเข้าสู่การควบคุมในเรือนจำให้เร็วที่สุด

"บางคลินิก พูดตรง ๆ พยาบาลไม่ให้เลย ต้องรอจนถึงเที่ยง บ่ายโมง...เรารู้ว่าจะเที่ยงแล้ว ต้องเอาผู้ต้องขังเข้าเรือนจำแล้ว จะขอตรวจก่อน ขอไปแทรก (คิวตรวจ) หน่อย ญาติเขาโวยวายเลย เขาก็รถเข็น เราก็รถเข็นเหมือนกัน เขารออยู่ตั้งนานแล้ว เขาก็ไม่ยอม เขาว่าทำไมคุณมาทีหลัง แล้วคุณเป็นผู้ต้องขัง คุณยังมาแซงคนดี ๆ เขาอีก อะไรอย่างนี้ เขาพูดถึงขนาดว่าเป็นผู้ต้องขังจะอะไรกันนักกันหนา จะไปอะไรมากมาย ญาติคนไข้เขาพูดประมาณนี้เลย เราก็นั่งฟังไป"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"ช่องทาง fast track อันนี้ยังจำเป็น ทำนัดรอไว้ มีคิวก็รอ แต่แทนที่คนไข้เราจะออกจากเรือนจำไปรอตั้งแต่เช้า ให้เขาไปนั่งรอ 3-4 ชม. ถ้านัดแล้วโรงพยาบาลประสานหน้าห้องตรวจแล้วว่าจะมีผู้ต้องขังไปตรวจนะ ขอแทรกคิวได้ตอนกี่โมง เราก็พอออกไปใกล้เวลาที่สุด ให้เขาไปรอสัก 10-15 นาที ก็จะดีมาก ไม่ต้องไปปะปนกับคนอื่น แต่ก็ต้อง balance ไม่อยากให้มีใครมองใครเป็นอภิสิทธิ์ชน นี่มัน (ผู้ต้องขัง) ทำผิดมาแท้ ๆ มันยังจะมาอภิสิทธิ์ชนอีกหรือ มันยิ่งกลายเป็นเรื่องใหญ่ มันจะเป็นการไปขอแซงคิวประชาชน มียายคนนึงบอกว่าแกมารอตั้งแต่ตี 5 นี่อะไรมาแป๊บเดียวได้ตรวจเลย ถ้าเราไม่ได้เร่งด่วนจริง ๆ เราก็ไม่มีสิทธิไปแทรก"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

ห้องพักผู้ต้องขังป่วยที่มีการควบคุมพิเศษในโรงพยาบาล

ไม่เพียงช่องทางด่วนหรือช่องทางพิเศษสำหรับผู้ต้องขังป่วยเท่านั้น แต่เมื่อผู้ต้องขังป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลด้านการควบคุมตัวผู้ต้องขังตลอดเวลา 24 ชั่วโมง การนอนพักรวมอยู่กับผู้ป่วยที่เป็นประชาชนทั่วไปก็ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานควบคุมได้ยากลำบาก และเสี่ยงต่อการที่ผู้ต้องขังจะหลบหนี ห้องพักเฉพาะที่มีการควบคุมเป็นพิเศษในโรงพยาบาลจึงเป็นข้อเรียกร้องที่เรือนจำ/ทัณฑสถานพยายามเจรจากับโรงพยาบาลมาโดยตลอด และโรงพยาบาลในแต่ละเขตพื้นที่ก็มีแนวทางบริหารจัดการเรื่องห้องพักพิเศษนี้แตกต่างกันไป แม้ว่าจะมีข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ก็ตาม แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดห้องพักเฉพาะให้กับทั้งผู้ต้องขังป่วยที่ต้องพักค้างและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่มาควบคุมผู้ต้องขังป่วยได้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในทั่วไปก็หนาแน่นอยู่แล้ว พื้นที่ในโรงพยาบาลมีจำกัด ไม่สามารถจัดสรรพื้นที่เป็นพิเศษเพื่อให้บริการผู้ต้องขังได้

> *"เวลาไปโรงพยาบาลเราต้องใส่ตรวนในกรณี (ผู้ต้องขัง) โทษสูง บุคลากรโรงพยาบาลเองเวลาเจอผู้ต้องขังโทษสูง ๆ เรือนจำอาจจะต้องขอใส่ตรวนกุญแจข้อเท้าในการจัดบริการ จะแก้ปัญหานี้ได้ก็คือต้องมีห้องพิเศษที่โรงพยาบาลเรือนจำพร้อมจะไปทำ ขอให้มีสถานที่อย่างเดียว จำเป็น ขอพื้นที่สักบางวอร์ดคือไม่ใส่ตรวนก็ได้ แต่มีที่มิดชิด ทำลูกกรงอะไรไว้ ผู้คุมจะได้เซฟ เพราะระเบียบก็บอกอยู่ว่าต้องเฝ้าตลอด แต่ในทางปฏิบัติเราทำไม่ได้ หมอไม่ให้อยู่ในห้อง ให้อยู่ข้างนอก เจ้าหน้าที่ก็ปฏิบัติหน้าที่ในความเสี่ยง"*
>
> (เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

> *"สิ่งที่โรงพยาบาล support ไม่ได้คือเรือนจำต้องการห้องแยกเวลา admit ขนาดคนไข้ปกติเรายังไม่มีห้องแยกให้เลย คนไข้ยังนอนซ้อนเตียงอยู่ตามระเบียงตามลิฟท์ เคยคุยกับผู้บริหารว่าหรือจะยอมเสียห้องพิเศษให้ห้องหนึ่งก็ถูก comment ว่าขนาดคนทั่วไปขอห้องพิเศษยังไม่ได้ ทำไมผู้ต้องขังได้อยู่ห้องพิเศษ ที่เราทำได้คือให้ไปอยู่มุมใดมุมหนึ่ง มี partition กั้น แล้วให้ผู้คุมอยู่ตรงนั้น ให้เขาเห็นง่าย อาจจะไม่ถึงเป็นห้อง เรื่องของโครงสร้างอาคารสถานที่ยังเป็นปัญหา...เคยมีปัญหา (รับตัว) คนไข้จิตเวช ปรากฏว่าเขา (ผู้ต้องขังจิตเวช) อาละวาดขึ้นมา ต่อสู้กับตำรวจ มือเล็บอะไรหลุดหมด*

เอาถังดับเพลิง 4 ถังฉีดใส่ห้องทั้งวอร์ดเลย ผู้ป่วยถอดออกซิเจนวิ่งหนีกันหมด ขนาดมีปัญหาขนาดนั้นยังไม่ยอมทำเป็นห้องขังสำหรับผู้ป่วย"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"โรงพยาบาลไม่มีพื้นที่สำหรับคนไข้ใน ทั้งผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ ที่เราอยากได้พื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการหลบหนีของผู้ต้องขัง ซึ่งทางเราขอไปหลายรอบแล้วแต่ก็ไม่ตอบรับสักทีที่ประสานไป ปัญหาที่มีคือ (1) ปัญหาของแพทย์ที่จะมาตรวจ บางทีเขาก็ไม่มา (2) ปัญหาการป่วยของผู้ต้องขังบางประเภทต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์เฉพาะ ในแง่นี้มันก็ยังไม่ได้ เราก็ต้องไปรวมแบบนี้ แล้วอีกอย่างหนึ่งคือพื้นที่มันคับแคบ ไม่เพียงพอ การใช้บริการของคนทั่วไปก็เยอะอยู่แล้ว มันก็ยากที่จะรวมไว้ในห้องเดียวกัน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

ขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งที่เข้าใจบริบทการทำงานของเจ้าหน้าที่ควบคุมและพอจะบริหารจัดการพื้นที่ภายในโรงพยาบาลได้ก็จะพยายามจัดสรรพื้นที่ให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ควบคุมเป็นการเฉพาะ แต่แม้จะสามารถจัดห้องพักให้ผู้ต้องขังเป็นการเฉพาะได้ ในทางปฏิบัติพบว่ายังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์ในแต่ละแผนก เนื่องจากห้องพักและการตรวจรักษาของแพทย์แยกส่วนจากกันตามแผนก/สาขาของโรค บางแห่งไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนบริการเพื่อให้บริการผู้ต้องขังป่วยเป็นกรณีพิเศษได้ และบางแห่งเป็นความสามารถส่วนตัวของพยาบาลเรือนจำที่จะต้องโน้มน้าวขอความร่วมมือจากแพทย์และโรงพยาบาลในการจัดห้องพิเศษให้กับผู้ต้องขัง

"เรื่องห้องควบคุมที่วอร์ด ขนาดราชทัณฑ์จะลงทุนกล้องวงจรปิด ลงทุนเรื่องห้องกรงขังให้ (ที่โรงพยาบาล) แต่เราก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากภาระงานของพยาบาลไม่ใช่แค่กั้นพื้นที่เฉพาะ (1) หมอ (2) พยาบาล (3) nurse aids คือ unit cost (ต้นทุนต่อหน่วย) มันเพิ่มขึ้นมาหลายอย่าง ตอนแรกราชทัณฑ์จะให้เงินมาสร้างตึกเฉพาะผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้ง ๆ ที่มีเงินมาให้เรา แต่เราก็ไม่สามารถสนองความต้องการได้ เพราะเรามีปัญหาหลาย ๆ อย่าง...เคยคุยกับท่าน ผอ. เรื่องห้องตรวจกับห้องควบคุมเฉพาะในเวลา admit ผอ. บอก

ว่าจริง ๆ แล้วอยากจะทำให้ แต่ว่ามันติดภาวะอย่างนี้หลายอย่าง แกบอกว่า 'ถ้ามีปัญหามากเรื่อง UC ของผู้ต้องขัง 8,000 กว่าคนไม่เอาก็ได้ รพ. ไหนที่อยากจะรับทำก็เอาไป ผมก็โอเค ผมไม่ซีเรียส' บางทีผู้บริหารเขาไม่คิดว่า (ผู้ต้องขัง) เป็นบุคคลที่เขาจะต้องให้บริการ พูดอย่างนี้เลยค่ะ"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"โรงพยาบาลก็จะมีปัญหาในเรื่องการนำผู้ต้องขังไป admit ที่โรงพยาบาลหลาย ๆ วอร์ดหลาย ๆ ตึก อย่างมากโรงพยาบาลก็จะให้เราได้แค่ห้องหนึ่ง แต่ถ้าจะเอาผู้ต้องขังหลาย ๆ โรคมานอนรวมกันอยู่ห้องเดียวกัน หมอก็ไม่สามารถจะมาตรวจให้ได้ ยิ่งมีหลายโรคก็ต้องไปหลายที่ เขาก็ไม่ไปหรอก"

(เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"บางทีโรงพยาบาลเดียว (ผู้ต้องขังป่วยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล) 3 คน ใช้ผู้คุม 6 คน อยากให้โรงพยาบาลจัดให้อยู่วอร์ดเดียวกัน อยู่วอร์ดเดียวกัน 2 คนก็ใช้ผู้คุม 2 คนก็พอ เราต้องไปคุยกับหมอเลย 'คุณหมอคะ คนนี้คิดว่าจะนอนตรงไหนคะ ถ้าอายุรกรรมจะรบกวนว่ามีคิวเดิม (ผู้ต้องขังป่วยอีกคนหนึ่ง) นอนอยู่ชั้น 3 ขอคุณหมอช่วยสั่ง admit ขึ้นไปชั้น 3 ด้วยนะคะ เนื่องจากว่าเรือนจำขาดผู้คุม ถ้าอยู่ชั้นเดียวกันบริเวณเดียวกันจะสามารถประหยัดผู้คุมมานิดหนึ่ง' เราต้องลองคุยดู..."

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

ขณะที่มีบางโรงพยาบาลที่ผู้บริหารโรงพยาบาลมีนโยบายให้พัฒนารูปแบบการดูแลพื้นฐานผู้ต้องขังป่วยโดยมีทั้งช่องทางตรวจพิเศษสำหรับคนไข้นอก และห้องพักควบคุมพิเศษสำหรับผู้ต้องขังป่วยในกรณีเป็นคนไข้ใน บางแห่งเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยทางกรมราชทัณฑ์ออกค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงห้องพักและติดตั้งระบบควบคุมความปลอดภัย เช่น ติดลูกกรง มีกุญแจล็อคประตู มีระบบขอความช่วยเหลือ ติดตั้งระบบกล้องวงจรปิด ให้เจ้าหน้าที่สามารถควบคุมได้ที่เคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งสามารถเปิดเข้าไปทำหัตถการหรือตรวจสอบอาการได้เมื่อพยาบาลแจ้ง เป็นต้น

"ห้องพิเศษที่เราได้ต้องยอมรับว่าเป็นการบังคับเขาทางอ้อมด้วยนโยบายของผู้บริหาร ถามว่าเต็มใจไหมก็ไม่เต็มใจหรอก เนื่องจากเขาก็แคร์ความรู้สึกของพี่น้องประชาชนเหมือนกัน ผู้ต้องขังได้สิทธิพิเศษ เจ็บป่วยนิดหน่อยเข็นเข้าห้องพิเศษ...ไม่ใช่ความรู้สึกของประชาชนอย่างเดียว แม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เขาก็มีความรู้สึก เวลาตรวจคนป่วยเขาก็เข้าไปตรวจได้เลยใช่ไหม แต่อันนี้เขาต้องขออนุญาตเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าไปตรวจในห้องควบคุมพิเศษนี่ยังไม่นับว่าต้องประสานกับคนละตึกกัน ท่าน ผอ. (โรงพยาบาล) ก็ว่าสั่งยากเขาไม่เดินข้ามตึก บางแห่งต่อต้าน ถ้าบังคับให้ทำจะลาออกยกหมดเลย ในส่วนเราก็มองในแง่การควบคุมเป็นหลัก แต่ก็เข้าใจว่าเขาอึดอัดใจ"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"จำนวนห้องที่เราจะ support ให้เรือนจำค่อนข้างน้อยกับหายาก unit ที่จะทำให้ต้องมีระบบควบคุมความปลอดภัย พยาบาลไม่ใช่จะเดินไปได้ตลอดอย่างโรงพยาบาล (แห่งหนึ่ง) ใช้ห้องพิเศษ 1 ห้อง 4 เตียง ทางราชทัณฑ์เป็นคนออกค่าใช้จ่ายในการติดลูกกรงทั้งหมด มีกุญแจล็อคประตู มีกล้องวงจรปิด เจ้าหน้าที่มีโต๊ะหน้าห้องเฝ้ากล้องวงจรปิด (กล้อง) จับเจ้าหน้าที่จับผู้ต้องขัง แล้วกล้องวงจรปิดจะไปรวมที่เคาน์เตอร์พยาบาล พอจะทำหัตถการอะไรก็แล้วแต่ก็จะเดินมาบอก เจ้าหน้าที่ก็จะไขกุญแจเข้าไป...แต่การติดลูกกรงมันทำให้เป็นภาพลักษณ์ไม่ดีกับโรงพยาบาล เขาเลยว่าแบบใหม่เจาะเป็นกระจกนิรภัย"

(เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"เคยมีกรณีเอา (ผู้ต้องขัง) โทษสูงออก ต้องคุมเข้มมาก โรงพยาบาลก็ดีน่ารักมาก วอร์ดมันมี 3 ช่อง เขาก็กั้นให้เรา 1 ช่องไปเลย เพื่อที่จะเอื้อต่อการควบคุมนักโทษ ถ้าโรงพยาบาลไหนมีสัมพันธภาพดีนะ เขาจะปิดให้เขาคุยกับผู้ป่วยอื่นออกหมดด้วย เพื่อที่จะให้ช่องนี้ช่องเดียวเป็นช่องตำรวจและเจ้าหน้าที่เลย ไม่ยุ่งกับใคร"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

(2) เครือข่ายบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

กล่าวได้ว่าการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นองค์ประกอบสนับสนุนสำคัญสำหรับการทำงานด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากมีงานหลายด้านที่สถานพยาบาลไม่อาจดำเนินการเองได้ด้วยตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการจัดหาแพทย์เข้ามาตรวจรักษาในเรือนจำ บริการแพทย์เฉพาะทาง เช่น ทันตกรรม สุขภาพตา และการส่งเสริมสุขภาพจิต ทั้งจิตเวช จิตบำบัด แพทย์แผนไทย ฯลฯ การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรค การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ ไปจนถึงการสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม

"เราทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีหน้าที่ในการประสานและดูแลเครือข่ายทั้งหมดในเรื่องบริหารจัดการ ดูแลระบบบริการด้วย วิชาการด้วย เราก็ถือว่าเรือนจำเป็นหนึ่งหน่วยที่ต้องดูแลเหมือน รพ.สต. ก็เลยพัฒนาระบบขึ้นมา เราก็มามองว่าในเมื่อเขา (ผู้ต้องขัง) ก็เป็นประชาชน ส่วนใหญ่คนไทยมีต่างด้าวบ้าง ทำไมเราไม่ให้โอกาสเขา แล้วเขาก็ด้อยโอกาสเปราะบางอยู่แล้ว ถึงแม้เราไม่ช่วย เขาก็ต้องมาหาเราและจะเป็นภาระมากขึ้น เท่าที่คุยกับน้อง (พยาบาลเรือนจำ) เขาก็เสียสละ อยู่ในเรือนจำก็เครียด งบประมาณก็น้อย และความเสี่ยงสูงมากเนื่องจากอยู่เวรคนเดียว เลยถามว่ามีอะไรให้พวกพี่ช่วยไหม เราก็ใช้ guideline ของเรา เข้าไปช่วยให้ได้ตามมาตรฐานการรักษาเบื้องต้นสำหรับพยาบาลปฐมภูมิ แล้วก็เซ็ตระบบสนับสนุนเรื่องยา เบิกเดือนละครั้ง แต่ถ้าฉุกเฉินก็เบิกได้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุสำนักงาน อบรม อสรจ. พยายามจะบูรณาการโปรแกรมของราชทัณฑ์กับของเรา (สาธารณสุข) จะได้ส่งรายงานให้กรมก็ได้ หรือส่งสาธารณสุขก็ได้ด้วย ซึ่งยังติดขัดอยู่"

(เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
สัมภาษณ์, 13 ธันวาคม 2560)

"โรงพยาบาลเขามาให้คำแนะนำ โดยเฉพาะสาธารณสุข ก็จะมาในช่วงตรวจมาตรฐาน 5 ด้าน เขาจะช่วยให้ความเห็น แล้วเอาไปขอเงินงบประมาณมาปรับปรุง เขาก็จะช่วยแบ่งเบาเรื่องของการทำงาน อย่าง (โรงพยาบาลระดับอำเภอแห่งหนึ่ง) เขาดีมาก อะไรขาดก็จะ support ให้...การจัดสรรยาเขาก็ช่วย ไม่มีปัญหา พยาบาลก็จะมาเอายาให้ มีแพทย์เข้าไปอย่างน้อย

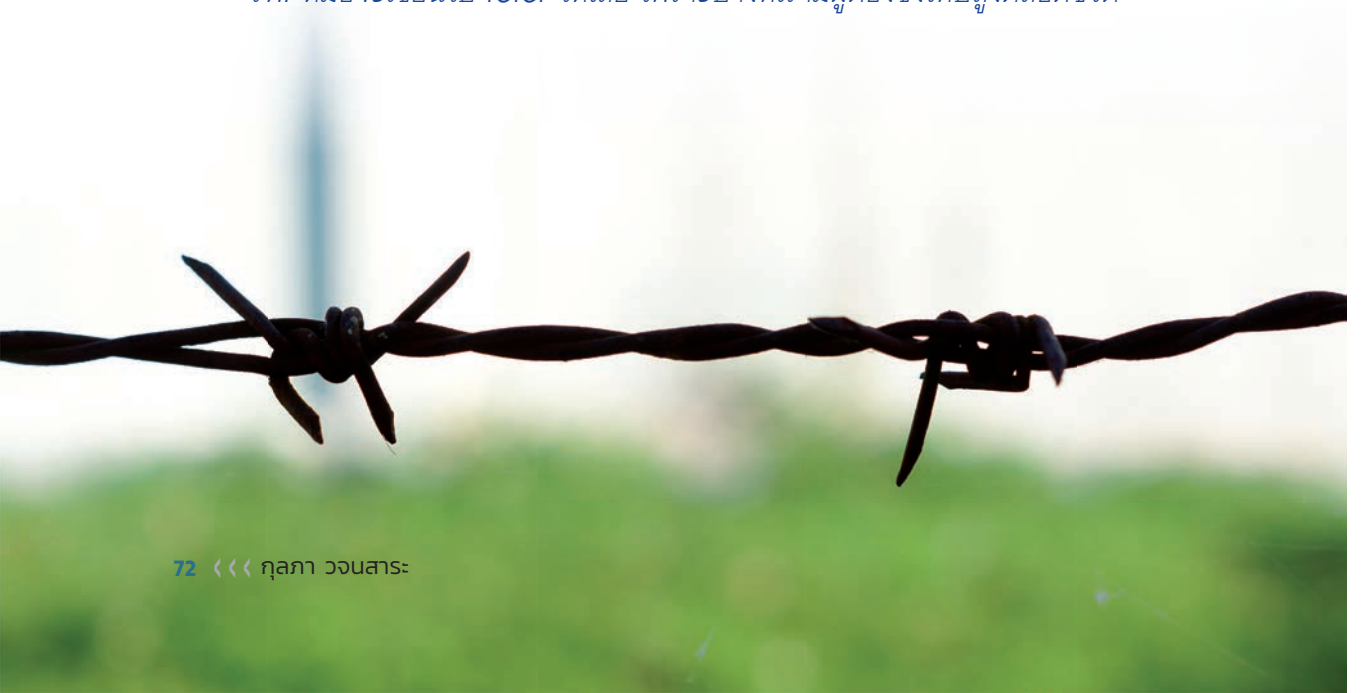
เดือนละครั้ง ถ้าหมอให้ส่งเลือด พยาบาลก็มาเจาะเลือด เก็บฉี่ เก็บเสมหะ อะไรมาหมด เสร็จแล้วก็เอาผลมาให้หมอก็จัดยาเข้าไป (ให้ผู้ต้องขัง)"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"เรื่องสัมพันธภาพ โรงพยาบาลทำเหมือนเขา (สถานพยาบาลในเรือนจำ) เป็น รพ.สต. มานานก่อนจะมีบัตรทอง ก่อนปี 2545...เราถือว่า (ผู้ต้องขัง) เป็นประชาชนส่วนหนึ่งของพื้นที่ เรื่องสุขาภิบาล อาหาร โภชนากรของโรงพยาบาลจะไปคำนวณเมนูอาหาร คำนวณแคลอรี่สำหรับแต่ละมื้ออาหารให้ เรื่องส่งเสริมสุขภาพ เราก็จะไปคัดกรองทุกอย่างเหมือนประชาชนทั่วไป ปีที่แล้ว (โรงพยาบาลศูนย์) ร่วมกับกลุ่มงานสูตินรีเวชเข้าไปตรวจ pap-smear (ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก) ผู้ (ต้องขัง) หญิงทุกคนเลย แต่มันก็จะมีปัญหาที่ว่า (พอเจอผู้ต้องขังป่วย) เป็น CA (มะเร็งในระบบสืบพันธุ์) เป็นอะไร ต้องมาผ่าตัด มันรอคิว มันมีข้อจำกัดในเรื่องเอาออก เราเขียนใบ refer (ส่งตัวออกไปรักษาที่โรงพยาบาล) ไว้ ต้องคัดคนที่ฉุกเฉินออกมาก่อน"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"...(เรือนจำแห่งหนึ่ง) ตอนแรกไม่มีอะไรเลย แล้วมีผู้ต้องขังฟ้องร้อง ร้องเรียนเจ้าหน้าที่มาก เราก็เลยไปประสาน รพ. ว่าขอทำระบบ skype ปรากฏว่าตอนนี้เรามีหมดทุกอย่างแล้ว สามารถ skype ติดต่อหมอได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หมอก็จะให้คำแนะนำ บางทีไม่ต้องส่งผู้ต้องขังไป รพ. หมอจะเขียนใบ refer ให้เลย เพราะบางทีเรามีผู้ต้องขังโทษสูงตลอดชีวิต



หรือบางครั้งเราจะบอกว่าคนนี้ราชายาเสพติดเลยนะ หมอก็บอก ไม่เป็นไรเดี๋ยวเขียนให้ ก็จะสะดวกมาก แล้วเราติดต่อประสานงานกับหมอทางไลน์ ทางโทรศัพท์ ได้ทุกทางเลย อย่างมีคนไข้ฉุกเฉินปุ๊บ ทาง รพ. ER (แผนกฉุกเฉิน) จะช่วยโทรตาม 1669 ให้เลย เพราะพยาบาลคนเดียวไม่สามารถจะไปดูแลทุกอย่างได้ การติดต่อประสานงานต่าง ๆ มันลดขั้นตอนลงเยอะ ใช้ระบบ HOSxP[8] รพ. จะเอาทีมเข้าไป มีผู้ลงข้อมูล มีพยาบาล มีหมอเข้าไปตรวจสั่งยาในนั้นเลย หมอไม่ต้องเอางานออกไปทำข้างนอกเลย วันรุ่งขึ้นเราจะได้ยาแล้ว รพ. จะจัดยาแพ็คมาให้เรียบร้อยเลยว่ากี่กล่อง แล้วเราก็เซ็นรับยาสะดวกมาก ลดขั้นตอนเยอะกว่าปกติมากเลย"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"เราก็เข้าใจว่าโรงพยาบาลจังหวัดที่เขาดูแลเรือนจำ ข้างนอกเขาก็ดูแลเยอะที่เราอยากจะให้มา support มาช่วยเราก็คือเรื่องของการคัดกรอง เช่น NCD (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ) คุณอยากคัดกรองเรื่องอะไรก็แล้วแต่ คุณเข้ามาเหอะ เราอยากให้คนของเราได้รับการคัดกรองเหมือนคนข้างนอก พยาบาล (เรือนจำ) ก็ทำได้ แต่มันก็ไม่ได้ดีเท่าที่ควร เพราะคัดกรองคนทั้งคุกมันทำไม่ทัน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2560)

"(การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเรือนจำ) มันขึ้นอยู่กับ ผบ. เรือนจำ และผู้บริหารของโรงพยาบาลด้วย เราเป็นพยาบาลอยู่ในส่วนเวชกรรมสังคม ในงานรักษาพยาบาลชุมชนในโซนที่มีเรือนจำอยู่ ก็เลยแยกเรือนจำดูแลต่างหาก พอเข้าไป เอ๊ะ (ผู้ต้องขัง) ก็เหมือนประชากรหนึ่งของเรา ผู้ต้องขังในเรือนจำ (จังหวัดแห่งหนึ่ง) มี 2,000 กว่า แล้วมี (ผู้ต้องขังที่มีเลขประจำตัวประชาชน) 13 หลักอยู่ประมาณ 60% ประมาณ 1,100 - 1,200 คน ก็เลย

[8] เป็นโปรแกรมบริหารระบบงานสำหรับโรงพยาบาล รวมถึงสถานพยาบาล และสถานีอนามัย เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยและช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการ เป็นระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงเครือข่ายด้านบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รองรับระบบงานถึง 26 ระบบด้วยกัน ตัวอย่างเช่น ระบบเวชระเบียน ระบบตรวจสอบสิทธิ ระบบนัดหมาย ระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเรื้อรัง ระบบเภสัชกรรม ระบบผู้ป่วยใน ระบบส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ดูรายละเอียดใน http://hosxp.net/joomla25/index.php/product-menu/2012-06-06-06-08-32/bms-hosxp-menu?id=182

ใช้วิธีจัดคลินิกให้เข้าระบบเหมือนในโรงพยาบาล เอาหมอออก พยาบาลออก แล้วก็มีน้องที่มาช่วยจัดเป็นคลินิกเดือนละครั้ง เครือข่ายเราก็จะมีท้องถิ่น และ รพ.สต. ในส่วน (มาตรฐาน) 5 ด้าน ก็จะเป็น รพ.สต. โรงพยาบาลรับผิดชอบ ทางเรือนจำจะทำหนังสือไปเป็นครั้งคราว...เราพยายามขึ้นสิทธิย้าย (ผู้ต้องขัง) มา ทำ OPD Card (ทะเบียนประวัติผู้ป่วย) ทำระบบนัด ช่วงก่อนนี้ไข้หวัดใหญ่ระบาด เราก็รายงานระบาด ไปช่วยกันคัดกรองจ่ายยา ผู้ต้องขังที่ต้องไป admit (นอนพักรักษาในโรงพยาบาล) น้องเจ้าหน้าที่ก็ต้องไปนอนเฝ้า ขั้นนั้นมั่ง ขั้นนี้มั่ง เลยคุยกับหัวหน้า คุยกับ ผอ. (โรงพยาบาล) ว่าเราน่าจะมีห้องให้เขาสักห้อง ตอนนี้ได้ห้องพิเศษข้างบน แล้วก็ให้ทางเรือนจำไปทำ มีการจัดแยกส่วนไปให้ผู้ต้องขัง 2 เตียง"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

(3) การตรวจสอบตัวตนและสิทธิสุขภาพของผู้ต้องขัง

แม้การระบุตัวบุคคลของผู้ต้องขังจะเกิดขึ้นในทันทีที่ก้าวเข้าสู่เรือนจำ แต่การผ่านกระบวนการยุติธรรมของผู้ต้องขังจนมาถึงเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นใช่ว่าจะสามารถระบุตัวตนของผู้ต้องขังได้เสมอไป เนื่องจากเหตุผลหลายประการ ได้แก่ ผู้ต้องขังไม่มีเอกสารแสดงตนใด ๆ มีเพียงการระบุชื่อนามสกุลจากตัวผู้ต้องขังด้วยวาจาเท่านั้น ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งต้องการปกปิดตัวตนที่แท้จริง บางส่วนจำเลขบัตรประจำตัวประชาชนไม่ได้ บางส่วนไม่มีญาติช่วยจัดหาเอกสารแสดงตนมาให้ และอีกจำนวนหนึ่งระบุว่าสูญหายในระหว่างการจับกุมดำเนินคดี เป็นต้น และผลกระทบสำคัญประการหนึ่งของการไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ต้องขังนี้คือการเข้าถึงสิทธิได้รับบริการสุขภาพจากรัฐนั่นเอง โดยข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2561 พบว่าในจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดกว่า 3.5 แสนคนนั้น กรมราชทัณฑ์สามารถระบุตัวตนของผู้ต้องขังที่มีเลขประจำตัวประชาชนได้ประมาณ 3.28 แสนคน หรือคิดเป็นร้อยละ 92.56 (วิเชียร, 15 สิงหาคม 2561) ที่เหลือเป็นผู้ต้องขังที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพใดรองรับ และมักจะเป็นอุปสรรคประการหนึ่งในการไม่ได้รับบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น

"เลขบัตรประชาชน 13 หลักนี่มันต้องมาตั้งแต่ต้นทางคือตำรวจแล้ว เรือนจำเป็นปลายทาง มีแต่ต้องรับไว้ เคยเจอผู้ต้องขังเข้าเรือนจำมา 3 ครั้ง แต่ละครั้งเปลี่ยนชื่อไม่เคยซ้ำกันเลย เรือนจำก็จะใช้วิธีการคือสะกดเขียนชื่อที่ถูกต้อง

อย่างนั้นมาตลอด พร้อมภาพถ่าย และหลักฐานต่าง ๆ ที่เขาติดตัวมา...ก็ขอให้ทางตำรวจช่วยเช็คลายนิ้วมือเพื่อยืนยันว่าใช่ตัวตนจริงไหม หลังจากนั้นก็ทำเรื่องไปที่อำเภอถามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กว่าจะเสร็จขั้นตอนใช้เวลา 2 วัน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, วันที่ 28 เมษายน 2560)

"ส่วนมากเรา (สถานพยาบาลในเรือนจำ) จะขึ้นทะเบียนสิทธิให้ เขา (โรงพยาบาล) จะให้รหัสมาเดือนละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 1 อาทิตย์ คุณรับผิดชอบเปลี่ยนสิทธิไปนะ เสร็จแล้วก็เอารหัสกลับไปคืนที่โรงพยาบาล เราก็จะต้องประสานไปแรกรับขอเลข 13 หลัก ก็ให้เรือนจำตาม เขาจะประสานกรมการปกครอง เราก็จะตามให้บางส่วน ให้ญาติเขาเอามาให้ ถ้าเจ็บป่วยก็ตามโทรศัพท์ไปถามในโรงพยาบาลเครือข่าย แต่ก็ยังมีปัญหาเยอะมาก กรณีที่ไม่มีเลข 13 หลักเพราะเป็นต่างด้าว"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"ที่ (โรงพยาบาล...) ต้องมีสำเนาบัตรประชาชน (ของผู้ต้องขัง) ยืนยันสิทธิ มีแต่เลข (13 หลัก) ไม่ได้ ทีนี้ผู้ต้องขังไม่มีเอกสารอะไรมา ก็ต้องไปขอคัดสำเนาที่อำเภอ แต่กว่าจะได้ก็ต้องตามกันเป็นเดือน ๆ แล้วเวลาอย่างเรามีเคสฉุกเฉินออกไป แล้วโรงพยาบาลไม่รับ ถึงจะมีเลข (13 หลัก) ถึงจะ print เอกสารเรา (ทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง) ที่มีหน้าเขาไปให้ แต่มันไม่ใช่ที่มาจากกรมการปกครอง เขาไม่รับ แล้วก็ให้ผู้ต้องขังกลับ ไม่ได้ตรวจเลย"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"เคยพาผู้ต้องขังป่วยออกไปแล้วโรงพยาบาลไม่รับ ไปถึงเขาไม่ยอม เอ็กซเรย์ก็ไม่ยอมทำให้ เขาว่ายังไม่ถูกขึ้นสิทธิ คิดแต่จะขออนุเคราะห์อย่างเดียว ไม่คิดจะหาสิทธิให้เขาเหรอ เราก็อยากให้เข้าใจว่าผู้ต้องขังเป็นคนพิเศษ มันไม่เหมือนคนที่อยู่บ้าน เอกสารไม่ครบก็กลับไปบ้าน หรือโทรหาใครได้ นี่มันไปไหนไม่ได้ เอกสารอะไรก็ไม่มี แล้วที่มานี่ก็จะตายแล้ว รักษาก่อนได้ไหม เคลียร์กันไม่ได้จนมืดค่ำ รุ่งขึ้นต้องออกไปเคลียร์ใหม่ คือมัน delay

การรักษา พูดตรง ๆ ว่าเราก็ไม่ใช่เจ้าของผู้ต้องขังนะ เราแค่ช่วยดูแล มันไม่ใช่ว่าเราจะต้องไปขอให้คุณช่วยรักษาหน่อย มันไม่ใช่หน้าที่เราเลย"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2561)

อย่างไรก็ดี ในบางเรือนจำ/ทัณฑสถานมีข้อตกลงในการทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใต้ข้อจำกัดที่โรงพยาบาลไม่สามารถเข้ามาให้บริการตรวจรักษาในเรือนจำได้อย่างทั่วถึง โรงพยาบาลต้องสนับสนุนงบรายหัวให้บางส่วน โดยทางเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นต้องขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ต้องขังให้ได้มากที่สุด ด้วยความร่วมมือกับสาธารณสุขอำเภอหรือจังหวัด หรือร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานสามารถขึ้นสิทธิได้เอง เพื่อความคล่องตัวในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

"ตอนเริ่มต้นเราไม่สามารถออกบัตรทองได้เอง ต้องเอา (เลขประจำตัวประชาชน) 13 หลักทั้งหมดขนไปให้สาธารณสุขอำเภอเป็นคนออกให้ พอมันเยอะเข้า เขาก็ไม่มีกำลังทำ เลยให้เราขอ password จาก สปสช. มาออกบัตรทองเอง ตอนนี้น้องพยาบาลเรานั่งออกบัตรทองเองทุกวัน แต่เงินรายหัวก็ผ่านโรงพยาบาลนะ เราก็มีเงินจัดสรรมาเป็นกองทุน เดือนละ 30,000 - 40,000 เบิกเป็นค่าวัสดุสิ้นเปลืองบ้าง ยาบ้าง หรือถ้ามีเหตุการณ์ เช่น ไข้หวัดระบาด บางทีไม่สามารถรองบประมาณได้ ก็ขออนุมัติอธิบดีใช้งบนี้"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2560)

ในบางพื้นที่มีความร่วมมือในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการระบุตัวตนและตรวจสอบสิทธิสุขภาพของผู้ต้องขัง ได้แก่ เรือนจำ/ทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"เขตเราสร้างโมเดลขึ้นมาใหม่ ไม่รอส่วนกลาง (สปสช.) สั่ง เราเชิญทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งสาธารณสุขจังหวัด ทั้งโรงพยาบาล ทัณฑปฏิบัติ และ สปสช. ในเมื่อเรารู้อยู่แล้วว่าผู้ต้องขังที่เข้ามาจะมีแคนแรกรับ เคสใหม่ต้องได้ (ตรวจสอบสิทธิ) 100% รายเก่าก็ต้องไปค้นโดยทัณฑปฏิบัติ ฐานของ สปสช. สามารถเชื่อมไปที่ทะเบียนกลางของประเทศได้ มีลายนิ้วมือ มีเลข 13 หลัก เพราะมันจะเป็นงบประมาณให้กับเรือนจำ ให้กับโรงพยาบาล เราก็ออกแบบฟอร์ม

ใหม่เพื่อให้มันสะดวก ส่งมาเลย 30-40 ชื่อ มีชื่อนามสกุล เลข 13 หลัก ที่อยู่ พร้อมทั้งลายเซ็นรับรองว่าเป็นตัวตนของเขาเอง ด้านล่างมี 3 ชื่อ 1. พยาบาล 2. ทัณฑปฏิบัติ 3. ผู้บัญชาการ ขอรับรองว่าข้อมูลนี้เป็นข้อมูลจริง หากมีข้อมูลเท็จก็จะรับผิดชอบทางอาญา...”

(เจ้าหน้าที่จาก สปสช. เขต 9,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

ขั้นตอนต่อมาหลังจากการระบุตัวตนของผู้ต้องขังคือการตรวจสอบสิทธิสุขภาพและย้ายสิทธิสุขภาพของผู้ต้องขังมาอยู่ภายใต้โรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ที่ดูแลรับผิดชอบเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ โดยเรือนจำ/ทัณฑสถานจะส่งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาล เพื่อทำการย้ายสิทธิสุขภาพและงบประมาณในการดูแลผู้ต้องขังในระหว่างต้องโทษนี้จากพื้นที่เดิมมาสู่เขตพื้นที่ที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ และสิทธิรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น ๆ จะสิ้นสุดเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษและย้ายกลับไปตามเขตที่อยู่ในทะเบียนบ้าน สำหรับผู้ที่ไม่มีสิทธิสุขภาพตามระบบประกันสุขภาพใดเลยนั้น ส่วนใหญ่แล้วเรือนจำมักขอความอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลในพื้นที่

“พอเรือนจำรับ (ตัวผู้ต้องขัง) เข้า ก็ต้องรีบระบุตัวบุคคลให้ได้ ระบุ 13 หลักได้เมื่อไหร่ และระบุตัวบุคคลได้เมื่อไหร่ ว่าเป็นสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิข้าราชการ หรือเป็นสิทธิ UC (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ถ้าเป็นสิทธิ UC ก็ต้องรีบส่งข้อมูลไปที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นโรงพยาบาลก็ต้องรีบส่ง (สปสช.) จะได้สามารถย้ายสิทธิเขามาที่โรงพยาบาลและได้งบประมาณรายหัวมา”

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

“เรือนจำมักมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ทำงาน แต่ รพ. มีศูนย์สิทธิ คือตัวพยาบาลจะเป็นคนคีย์ (เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก) เข้าไปในระบบมันจะเป็นหน้าผู้ต้องขังคนนั้น วันเดือนปีเกิด ชื่อพ่อชื่อแม่ก็จะขึ้นมา เขาสามารถ print ออกมาแล้วก็เอามาให้พยาบาลเรือนจำตรวจสอบว่าใช่หน้านี้ไหม ให้เจ้าตัวเขาเซ็นชื่อ (รับรอง) อย่างนี้มันก็จะรู้ตัวตนรู้สิทธิเขาแน่นอน”

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

ในบางเรือนจำ/ทัณฑสถานมีกรณีที่ผู้ต้องขังที่มีสิทธิประกันสังคม และต้องโทษจำคุกในระยะเวลาไม่นานมาก ก็มักไม่อยากย้ายสิทธิรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมนั้นมาเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่ที่เรือนจำตั้งอยู่ เนื่องจากไม่อยากเสียสิทธิคุ้มครองอื่น ๆ ที่ประกันสังคมครอบคลุม ซึ่งมักจะเป็นความยากลำบากของเจ้าหน้าที่ในการประสานส่งต่อการรักษา และมีเพียงบางเรือนจำเท่านั้นที่เห็นแก่ประโยชน์ระยะยาวของผู้ต้องขังและยอมทำให้

"ผู้ต้องขังเขาห่วงว่าถ้าย้ายมาแล้วสิทธิเขาจะหลุด เขาอยากใช้สิทธิประกันสังคมเขาที่โรงพยาบาล (เอกชนแห่งหนึ่ง) เขาก็บอกว่าไม่ย้ายสิทธิได้ไหม เพราะกลัวว่าพ้นโทษออกไปแล้วจะเข้าโรงพยาบาลนั้นไม่ได้ ไม่อยากไกลบ้าน เขาส่งประกันสังคมมาตลอด แล้วพออายุ 55 ก็จะได้เงิน (บำเหน็จหรือบำนาญชราภาพ) แล้วเขาเหลือโทษแค่ 9 เดือน เราก็เห็นใจ ก็พาไปเข้าที่นั่นให้ เพราะก็ไม่ได้เหลือบ่ากว่าแรง แต่สิ่งที่เราได้รับคือ (โรงพยาบาล) เอกชนรังเกียจว่าเป็นผู้ต้องขัง เขียนใบส่งตัวให้ไป (ทัณฑสถานโรงพยาบาล) ราชทัณฑ์แต่ (ทส.รพ.) ราชทัณฑ์ก็ตอบถูกต้องแล้วว่าไม่ใช่สิทธิ 30 บาทของเขา ยังไง (รพ.เอกชนนั้น) ก็ต้องรับ ก็สิทธิมันอยู่กับเขา แล้วเขาก็เลี่ยง จะนัด 3-4 โมงเย็น คือเขาคงไม่อยากให้ไปเจอ (ผู้รับบริการคนอื่น ๆ)"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

สำหรับกรณีผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งที่เป็นผู้ต้องขังต่างด้าว ผู้ต้องขังที่ยังอยู่ระหว่างการตรวจสอบตัวตนและสิทธิสุขภาพ และผู้ต้องขังต่างชาติ ส่วนใหญ่แล้วเรือนจำมักจะต้องขอความอนุเคราะห์ค่ารักษาจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนไม่น้อยโดยเฉพาะเรือนจำในพื้นที่ชายแดน โดยหากเป็นผู้ต้องขังต่างชาตินั้น พบว่าบางเรือนจำที่มีผู้ต้องขังต่างชาติเป็นจำนวนมาก ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายก็ช่วยประสานการติดต่อกับกงสุลของประเทศนั้น ๆ เพื่อขอการสนับสนุนและความช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่ไม่มีสิทธิสุขภาพเหล่านี้

"เรามีปัญหาเรื่องคนต่างด้าวเท่านั้นเอง แล้วคนที่ไม่ได้จด (ทะเบียนการเกิด) แบบคนไทยแต่ไม่มีใบเกิดไม่มีอะไรเลย บัตรประจำตัวก็ไม่มี แล้วก็ไปตรวจเลือด DNA ต้องไปเขียนคำร้องที่อำเภอก่อนว่าผมต้องการตรวจสัญชาติตรวจ DNA กับพ่อแม่ว่าเราเป็นคนไทย อำเภอก็ขอศูนย์ยุติธรรมจังหวัดไป ยุติธรรม

จังหวัดจะมีงบตรวจ DNA ให้แล้วไปตรวจที่สงขลา เรือนจำไม่มีงบตรวจ ต้องไปยุติธรรมจังหวัด"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

"เรือนจำชายแดนก็จะมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลต่างด้าว อย่างของนครพนมก็จะเป็นคนลาวเยอะ รวม ๆ แล้วตอนนี้ (ผู้ต้องขังลาว) ก็น่าจะประมาณ 700-800 เกือบ 1,000 คน มี admit แล้วค่าใช้จ่ายประมาณ 2 แสน รพ. เขาอนุเคราะห์ไม่ไหว คือไม่ใช่แค่เคสเดียว แล้วส่วนมากต่างด้าวจะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง อย่างยาต้าน (เชื้อไวรัสเอชไอวี) ค่าใช้จ่ายมันสูงมากเลย แล้วมันต้องกินตลอด"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"ต่างชาติเราก็ให้การรักษาเท่าเทียม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ต่างกัน แต่เรื่องการเก็บค่าใช้จ่ายเราต้องประสาน ที่โรงพยาบาลจะมีศูนย์ต่างประเทศเลย ติดต่อให้กงสุลมาช่วยจ่าย มาช่วยรับผิดชอบคนของเขา บางคนบอกเราเลยว่าไม่ต้องเบิกยาให้คนไข้ก่อน รอให้เขามาจ่ายเงินก่อนถึงจะเบิกยาให้คนไข้ได้"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

(4) ศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย

อีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังคือศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบดูแลเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายมากในแต่ละพื้นที่ เรือนจำ/ทัณฑสถานซึ่งขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น สถาบันมะเร็ง หรือโรงพยาบาลจิตเวช ก็สามารถรองรับให้บริการผู้ต้องขังป่วยได้มากกว่าเรือนจำที่ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือโรงพยาบาลตั้งอยู่ห่างไกลเรือนจำ เนื่องจากไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์พอเพียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง หรือไม่มีเตียงที่จะสามารถรับผู้ต้องขังป่วยหนักไว้ในการดูแลได้ และต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ

นอกจากนี้ยังมีบางจังหวัดที่มีเรือนจำ/ทัณฑสถานถึง 3-4 แห่งในเขตพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีจำนวนผู้ต้องขังรวมกัน 8,000-10,000 คน ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนหรือ รพ.สต. นั้นไม่มีศักยภาพที่จะรองรับบริการสุขภาพผู้ต้องขังได้ทั่วถึง ขณะเดียวกันก็มีเรือนจำบางแห่งตั้งอยู่ระหว่างโรงพยาบาล 2 แห่ง โดยการรับบริการตรวจรักษาและฟื้นฟูขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลหนึ่ง แต่การส่งเสริมป้องกันกลับต้องไปอีกโรงพยาบาลหนึ่ง

> *"...ตามภูมิศาสตร์ที่ตั้งอยู่ รพ. คลองหลวง แต่บัตรทองเราไปขึ้นอยู่กับ รพ. ธัญบุรี สมมติมีคนไข้ตั้งครรภ์ไปฝากคลองหลวง แต่เวลาคลอดก็มาคลอดธัญบุรี มันแยกคนละที่กัน งบ 4 งบไม่ได้อยู่ด้วยกัน คลองหลวงได้ส่งเสริมกับป้องกัน ช่วงฉีดวัคซีนต้องไปคลองหลวง แต่ธัญบุรีได้งบรักษากับฟื้นฟู มันแยกกัน 2 ที่ ทีนี้พอจะเอากลับไปที่เดียว จะดึงไปไว้รวมกัน ต่างคนก็ต่างไม่ยอม เคย fight ตั้งหลายรอบแล้วเขาก็ไม่ยอม...ธรรมดา รพ. ที่รับผิดชอบต้องอยู่ใกล้เรือนจำ มีปัญหาว่า เรือนจำใหญ่ได้ รพ. เล็ก เรือนจำเล็กได้ รพ. ใหญ่ อย่างนี้เขาก็รับไม่ไหว เขาเลยแบ่งให้ไปช่วย ระหว่างคลองหลวงกับธัญบุรีก็มีปัญหาแน่นทั้งคู่ เขาก็เลยมาคุยกันเองว่างั้นแบ่งกัน"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"ปัญหาที่นี่ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าเป็นเรือนจำขนาดใหญ่ (ผู้ต้องขัง) เกือบ 6,000 คน แล้วต้องไปขึ้นกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่มีสูติฯ ไม่มีศัลย์ ไม่มีอะไร ไปแล้วก็ไม่จบในที่เดียว ถ้ามีอะไรฉุกเฉินเราต้องวิ่งไป 20 ก.ม. อยู่ดี เพราะหน่วยปฐมภูมิเราไม่มีศักยภาพเพียงพอ"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2561)

แม้ในบางพื้นที่จะมีการจัดทำแผนการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและเรือนจำ แต่ไม่มีระบบการติดตามผล รวมทั้งมีความไม่ชัดเจนของระเบียบที่กำหนดหน้าที่การดูแลสุขภาพผู้ต้องขังว่าเป็นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาล/หน่วยบริการในพื้นที่ (ตามระบบหลักประกันสุขภาพ) นอกจากนี้บางโรงพยาบาลไม่มีส่วนงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังโดยตรง เป็นอุปสรรคในด้านความเข้าใจและความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง เรือนจำบางแห่งประสานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล ขณะที่บางแห่งประสานงานกับพยาบาลที่รู้จักเป็นรายบุคคล ยังไม่เป็นการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานเดียวกันนัก

"สิ่งหนึ่งที่มองเห็นคือ หน่วยบริการในพื้นที่ก็บอกว่าร้องขอขึ้นมาแล้วเราจะลงไป คนใน (เรือนจำ) ตรงโน้นก็บอกว่าเมื่อไหร่จะลงมา ต่างคนต่างรออยู่ ตัวน้องที่อยู่เรือนจำเข้าใจว่างานมันเยอะ คือต้องทำทุกอย่าง ต้องดิ้นไปทุกอย่าง วันหนึ่งก็บอกว่าอยากจะได้แต่ไม่ได้ร้องขอขึ้นไป ข้างบนก็บอกเมื่อไหร่ร้องขอมาสิถึงจะลงไป มันเป็นระบบที่จะอยู่กันลักษณะอย่างนี้ใช่ไหม เพราะฉะนั้นเราเข้าใจบริบทตรงนี้ แล้วเราจะทำยังไง"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"เรือนจำ (อำเภอแห่งหนึ่ง) เป็นเรือนจำใหม่ อายุงานยังไม่ถึง 20 ปีเลย ศักยภาพจะเหนือกว่าเรือนจำจังหวัด (ใกล้เคียงแห่งหนึ่ง) เขามีอำนาจการควบคุมแค่ 15 ปี ของเรา 20 ปี เป็นอำเภอซึ่งใหญ่กว่าจังหวัด แล้วก็เป็นเรือนจำที่อยู่ชายขอบ ผู้ต้องขังต่างด้าวเยอะ กัมพูชาเยอะมาก 100-200 คน ปัญหาตามมาก็คือมาลาเรียเยอะมาก เรื่องสิทธิ เราก็ต้องขออนุเคราะห์ไปทุกราย กิจกรรมอะไรต่าง ๆ เรือนจำต้องร้องขอไป ถ้าเป็นภารกิจเขา (โรงพยาบาล) ถึงจะมา"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

สถานการณ์การให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานสะท้อนภาพการทำงานด้านสาธารณสุขภายใต้สองทัศนคติ คือ ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง และสะท้อนให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างการควบคุม (control) กับทางเลือก (choice) และความเป็นไท (autonomy) ในแง่มุมต่าง ๆ ของการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้ต้องขัง นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลกำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง ที่ทั้งเป็นองค์ประกอบและประสบการณ์ในชีวิตของผู้ต้องขังแต่ละคนก่อนเข้าเรือนจำ และการใช้ชีวิตต้องขังอยู่ในสภาพแวดล้อมของเรือนจำเอง การให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังเป็นการทำงานภายใต้สถานการณ์คนล้นคุก โดยมีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรสายสุขภาพ ในด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ ยาและเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในการสนับสนุนบริการสุขภาพผู้ต้องขัง และในด้านการทำงานเป็นเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

4

ผู้ต้องขัง: สุขภาพ ความป่วยไข้ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

บทนี้นำเสนอภาพรวมของสถานะสุขภาพ ความป่วยไข้ไม่สบาย และการเข้าถึงหรือได้รับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างรอบด้าน ทั้งที่เป็นองค์ประกอบและประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ต้องขังก่อนเข้าเรือนจำ พื้นฐานด้านสุขภาพจิตและการจัดการอารมณ์ และการใช้ชีวิตภายในสภาพแวดล้อมและภายใต้ระบอบการควบคุมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจาก 2 ส่วน คือ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จัดขึ้น 4 ครั้งใน 4 ภูมิภาค และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ต้องขังผ่านการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง พยาบาลในเรือนจำ รวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุขที่ทำงานด้านบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่เป็นพื้นที่ศึกษาทั้ง 8 แห่ง การวิเคราะห์ผลการวิจัยส่วนใหญ่จำแนกให้เห็นความแตกต่างระหว่างเรือนจำและทัณฑสถาน และความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง โดยจะเลือกนำเสนอเฉพาะในส่วนที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเท่านั้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

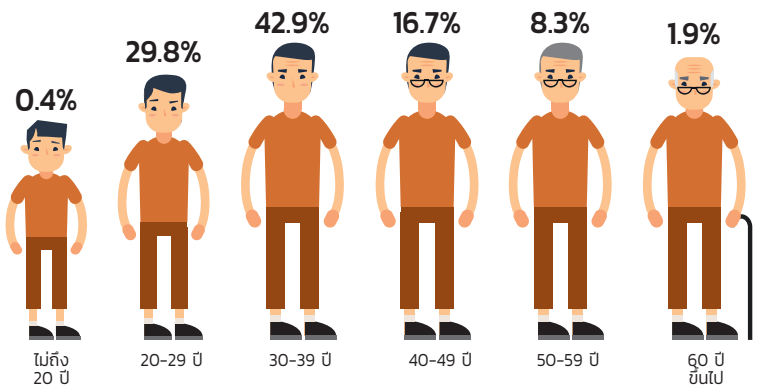
4.1 เมื่อประชากรส่วนใหญ่ในคุกคือคนด้อยโอกาส

จากการสำรวจ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นคนไทย (ร้อยละ 94) รองลงมาเป็นผู้ต้องขังจากประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง ได้แก่ พม่า (ร้อยละ 4) ลาว (ร้อยละ 2) กัมพูชา และอื่น ๆ เมื่อจำแนกตามเพศสภาพของผู้ต้องขังพบว่าร้อยละ 83.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 15.8 เป็นเพศหญิง และที่เหลือร้อยละ 0.8 ตอบว่าเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศหรือเพศที่สาม ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันระหว่างผู้ที่ตอบว่าเป็นกะเทยหรือสาวประเภทสองและทอม

เมื่อพิจารณาอายุของผู้ต้องขังแล้วพบว่า เกือบสามในสี่ของผู้ต้องขังถือเป็นคนในวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน อายุเฉลี่ยของผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำคือ 35.2 ปี โดยอายุเฉลี่ย

ของผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชายใกล้เคียงกัน (35.8 ปีเทียบกับ 35 ปีตามลำดับ) เช่นเดียวกับช่วงอายุต่าง ๆ นั่นคือ อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี ประมาณร้อยละ 30 และช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี ในสัดส่วนร้อยละ 43 เฉพาะผู้ต้องขังในสองช่วงวัยนี้รวมกันเกือบสองในสามของผู้ต้องขังทั้งหมดแล้ว ที่เหลือรองลงมาคือ ช่วงวัยกลางคน หรืออายุ 40-59 ปี ประมาณหนึ่งในสี่ (ช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 17 และช่วงอายุ 50-59 ปี ประมาณร้อยละ 8) และอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 2

ภาพ 4.1 ร้อยละของช่วงอายุของผู้ต้องขัง

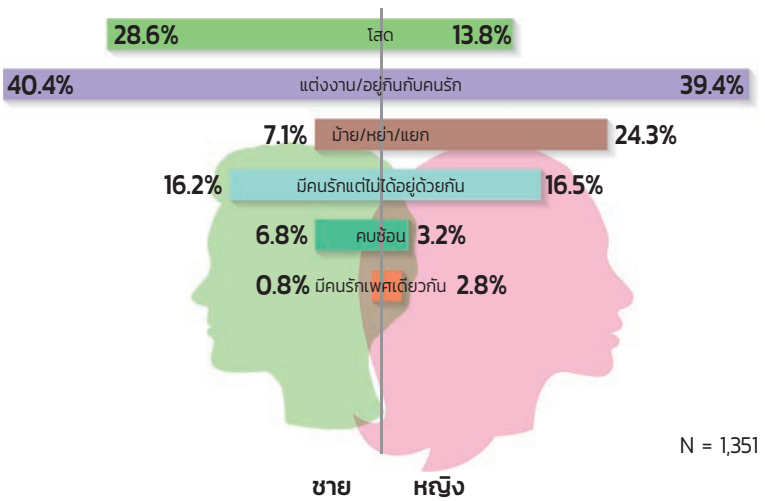


ตาราง 4.1 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงอายุและเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	<20 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	อายุเฉลี่ย
รจ.จ.สมุทรสาคร	0.5	35.5	47.0	9.8	3.8	3.3	33.5
รจ.ก.เชียงราย	0.0	18.3	38.2	21.0	21.0	1.6	39.2
รจ.อ.เทิง	0.0	30.1	38.7	13.9	10.4	6.9	36.7
รจ.จ.บึงกาฬ	1.2	36.5	33.5	18.8	9.4	0.6	34.1
รจ.ก.เขาบิน	0.0	16.4	66.4	14.3	2.9	0.0	35.2
รจ.ก.อุบลราชธานี	1.1	40.7	29.9	18.1	8.5	1.7	33.9
ทส.บ.สงขลา	0.0	35.5	47.5	13.5	3.5	0.0	32.6
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	0.0	24.3	47.5	23.2	4.4	0.6	35.6
ร้อยละ	**0.4**	**29.8**	**42.9**	**16.7**	**8.3**	**1.9**	**35.2**

สถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัวก่อนที่ผู้ต้องขังจะต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น พบว่าส่วนใหญ่ผู้ต้องขังมีความสัมพันธ์เป็นครอบครัว แต่งงานหรืออยู่กินกับสามีหรือภรรยา ในสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งหญิงและชาย คือ ร้อยละ 40 รองลงมาคือยังเป็นโสดหรือไม่มีคนรัก ร้อยละ 26 โดยพบว่าผู้ต้องขังชายเป็นโสดมากกว่าผู้ต้องขังหญิง (ร้อยละ 29 และร้อยละ 14 ตามลำดับ) ขณะเดียวกันผู้ต้องขังชายก็อยู่ในความสัมพันธ์ซ้อนมากกว่าผู้ต้องขังหญิงเช่นกัน (ร้อยละ 7 เทียบกับร้อยละ 3 ตามลำดับ) ผู้ต้องขังหญิงราวหนึ่งในสี่ยุติความสัมพันธ์ คือเป็นม่าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่กับคนรัก ขณะที่ผู้ต้องขังชายมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่เลิกร้างความสัมพันธ์ไป และมีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงที่ตอบว่ามีแฟนหรือคนรักเป็นคนเพศเดียวกันกับตัวเอง ร้อยละ 3 โดยผู้ต้องขังชายที่ตอบว่ามีคนรักเป็นคนเพศเดียวกันมีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น

ภาพ 4.2 สถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัวของผู้ต้องขัง จำแนกตามเพศ



ภาวะที่เรียกว่าด้อยโอกาสของผู้ต้องขังในที่นี้ยังสะท้อนผ่านระดับการศึกษาสูงสุด สถานะทางเศรษฐกิจ โดยพิจารณาจากอาชีพหรือการทำงาน จำนวนเงินคงเหลือที่สามารถใช้ได้ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และเครือข่ายความสัมพันธ์ที่เป็นระบบสนับสนุนทางสังคม โดยดูจากการเยี่ยมญาติ การติดต่อกับครอบครัวและญาติพี่น้อง และที่พักรองรับเมื่อพ้นโทษ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

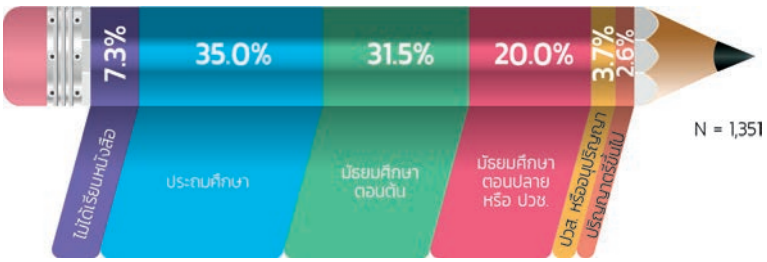
(1) เรียนน้อยจึงด้อยโอกาส

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ประมาณสองในสามจบการศึกษาในระดับภาคบังคับหรือต่ำกว่า นั่นคือ ร้อยละ 35 ได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมเท่านั้น รองลงมาคือได้รับการศึกษาในระดับมัธยมต้นซึ่งเป็นระดับการศึกษาภาคบังคับ (ร้อยละ 31.5) มีผู้ต้องขังประมาณหนึ่งในห้าจบการศึกษาในระดับมัธยมปลายหรือ ปวช. (ร้อยละ 20) ที่น่าสนใจก็คือยังมีผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือไม่จบระดับประถมศึกษา (ป. 6) ถึงร้อยละ 7 ซึ่งผู้ต้องขังชายมีสัดส่วนที่ไม่ได้เรียนหนังสือสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 7.5 เทียบกับร้อยละ 6 ตามลำดับ) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังที่อยู่ในจังหวัดในพื้นที่ชายแดน ห่างไกลและอาจมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงและความสะดวกในการเดินทาง (ได้แก่ เรือนจำกลางเชียงราย ร้อยละ 19.4 และเรือนจำอำเภอเทิง ร้อยละ 14.5) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ต้องขังหญิงที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 4.6 และร้อยละ 2.2 ตามลำดับ)

ตาราง 4.2 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษาและเรือนจำ/ทัณฑสถาน

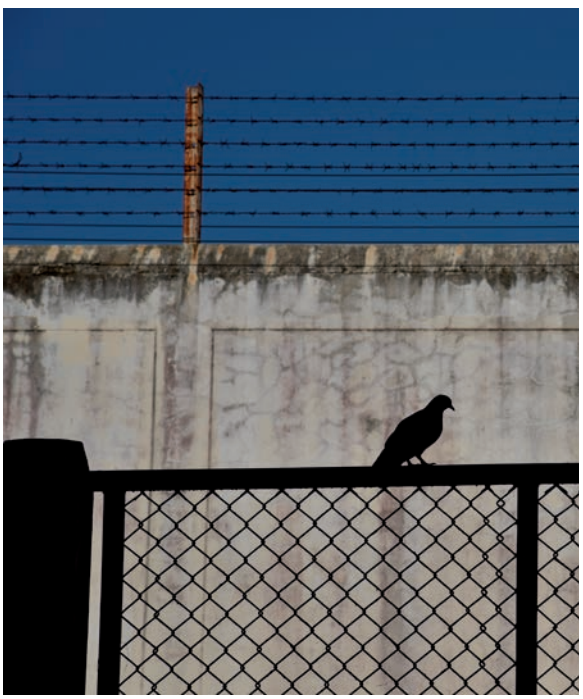
เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ไม่ได้เรียน	ประถม	มัธยมต้น	มัธยมปลาย/ปวช.	ปวส./อนุ-ปริญญา	ปริญญาตรี ขึ้นไป	N
รจ.จ.สมุทรสาคร	2.2	44.3	33.3	18.6	0.5	1.1	183
รจ.ก.เชียงราย	19.4	27.4	26.3	18.3	5.4	3.2	186
รจ.อ.เทิง	14.5	28.3	31.2	19.7	4.6	1.7	173
รจ.จ.บึงกาฬ	2.4	35.3	33.5	23.5	4.1	1.2	170
รจ.ก.เขาบิน	2.9	29.3	36.4	24.3	3.6	3.6	140
รจ.ก.อุบลราชธานี	6.2	38.4	35.0	14.7	2.8	2.8	177
ทส.บ.สงขลา	8.5	42.6	35.5	19.1	2.8	1.4	141
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	1.1	34.8	30.4	22.7	5.5	5.5	181
ร้อยละ	**7.3**	**35.0**	**31.5**	**20.0**	**3.7**	**2.6**	**1,351**

ภาพ 4.3 ร้อยละของระดับการศึกษาของผู้ต้องขัง



(2) การพึ่งพิงตัวเองด้านเศรษฐกิจ

ก่อนจะเดินเข้าสู่เรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น กล่าวได้ว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่เกือบสามในสี่ หรือร้อยละ 73 สถานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีนัก ผู้ต้องขังกว่าหนึ่งในสามหรือร้อยละ 35 เป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดใหญ่ของภูมิภาค เช่น สงขลา เชียงราย และสมุทรสาคร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความต้องการแรงงานภาคการผลิตและอุตสาหกรรมสูง ผู้ต้องขังร้อยละ 28.5 อยู่ในภาคเกษตรกรรม ซึ่งมีทั้งที่ทำนา ทำสวน ทำไร่ รวมทั้งที่เป็นแรงงานประมง ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม โดยทั้งสองอาชีพนี้มีสัดส่วนของผู้ต้องขังชายสูงกว่าผู้ต้องขังหญิง (ผู้ต้องขังชายร้อยละ 37 ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 27 เป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป และผู้ต้องขังชายร้อยละ 28 ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 21 ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม) อีกกว่าหนึ่งในห้ามีอาชีพค้าขาย มีธุรกิจของตัวเอง รวมทั้งช่วยกิจการของครอบครัว ผู้ต้องขังอีกประมาณร้อยละ 9 ซึ่งเป็นผู้หญิงในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ชาย ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ในทางเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ เป็นแม่บ้าน มีคนเลี้ยงดู รวมทั้งยังอยู่ระหว่างเรียนหนังสือ ที่เหลือเป็นพนักงานเอกชน มีเงินเดือนประจำ ร้อยละ 3.4 และเป็นข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.4



ตาราง 4.3 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม
จำแนกตามอาชีพก่อนเข้าเรือนจำและเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ไม่มีอาชีพ	เรียนหนังสือ	แม่บ้าน	ภาคเกษตร	รับจ้าง	ค้าขาย	เอกชน	รัฐ/รัฐ-วิสาหกิจ
รจ.จ.สมุทรสาคร	6.0	3.3	1.1	3.8	53.6	28.4	3.3	0.5
รจ.ก.เชียงราย	3.2	3.2	1.6	29.0	36.6	21.5	3.8	1.1
รจ.อ.เทิง	2.3	4.0	2.3	43.4	35.8	7.5	4.6	0.0
รจ.จ.บึงกาฬ	2.9	2.4	1.8	51.2	27.6	12.4	1.8	0.0
รจ.ก.เขาบิน	6.4	5.7	0.7	12.1	27.9	38.6	3.6	5.0
รจ.ก.อุบลฯ	5.1	4.0	3.4	39.0	27.1	16.9	1.7	2.8
ทส.บ.สงขลา	5.0	0.7	1.4	23.4	46.8	19.9	2.8	0.0
รจ.ก.นครศรีฯ	2.2	1.7	3.3	23.8	27.1	34.3	5.5	2.2
ร้อยละ	**4.1**	**3.1**	**2.0**	**28.5**	**35.3**	**22.2**	**3.4**	**1.4**

และเมื่อต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่แม้จะมีผู้กล่าวว่าไม่จำเป็นต้องใช้เงิน เนื่องจากได้รับอาหารทั้ง 3 มื้อ มีรายได้เล็กน้อยจากกองงานต่าง ๆ ได้รับการจัดสรรสิ่งของเครื่องใช้บ้างเป็นครั้งคราว แต่เงินคงเหลือในบัญชีส่วนตัวของผู้ต้องขังแต่ละคนก็เป็น "อิสระ" ในการดำเนินชีวิตอย่างหนึ่งในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นเงินปันผลสะสมที่ได้มาด้วยน้ำพักน้ำแรงของตัวเองในการทำงานในกองงาน หรือเป็นเงินที่มีญาติส่งเข้าบัญชีมาให้ก็ตาม "เงินคงเหลือในบุ๊คของเรือนจำ" เป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างหนึ่งของผู้ต้องขัง ที่จะสามารถซื้อหา

สิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน อาหารและเครื่องดื่ม ไปจนถึงความสะดวกสบายบางอย่าง เช่น การทำผมหรือเสริมสวย ซักผ้ารีดผ้า เป็นต้น

อย่างไรก็ดี การสำรวจครั้งนี้พบว่าผู้ต้องขังมีจำนวนเงินคงเหลือในบัญชีของเรือนจำเฉลี่ยแล้วเป็นเงิน 1,034 บาท แต่ผู้ต้องขังเกือบร้อยละ 15 ไม่มีเงินคงเหลือในบัญชีของเรือนจำที่จะสามารถใช้จ่ายอะไรได้ และอีกหนึ่งในสี่มีเงินคงเหลือในบุ๊คไม่ถึง 100 บาท หากรวมกันแล้วกล่าวได้ว่าผู้ต้องขังประมาณสามในสี่มีเงินคงเหลือในบัญชีของเรือนจำไม่ถึง 1,000 บาท ซึ่งอาจเป็นเหตุผลทั้งที่บ้านมีฐานะยากจน ไม่สามารถส่งเงินเข้าบัญชีให้ได้ หรืออยู่ห่างไกลภูมิลำเนา ที่เหลืออีกราวหนึ่งในสี่เป็นผู้ต้องขังที่มีเงินคงเหลือในบุ๊คมากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำกลางเขาบินในสัดส่วนถึงร้อยละ 43.6 ซึ่งมีจำนวนเงินในบุ๊คเฉลี่ยสูงกว่าที่อื่น ๆ คือ 2,216 บาท รองลงมาคือผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครศรีธรรมราชในสัดส่วนเกือบหนึ่งในสาม และเงินคงเหลือเฉลี่ย 1,457 บาท มีผู้ต้องขังเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่มีเงินคงเหลือในบัญชีของเรือนจำมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป โดยเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำกลางเขาบินถึงร้อยละ 8.6 ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นเรือนจำที่ควบคุมผู้ต้องขังคดียาเสพติดรายใหญ่ ยอดเงินคงเหลือในสมุดบัญชีของเรือนจำโดยเฉลี่ยนั้นไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ต้องขังชายและหญิง แต่มีความแตกต่างระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถาน ดังตาราง 4.4

ตาราง 4.4 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเงินคงเหลือในบุ๊คและเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ไม่มี	<100	100-500	501-1,000	1,001-2,000	2,001-5,000	>5,000	จำนวนเงินเฉลี่ย
รจ.จ.สมุทรสาคร	5.1	26.1	28.4	17.0	10.2	9.1	4.0	1,064
รจ.ก.เชียงราย	21.0	28.5	14.5	11.8	11.8	9.1	3.2	1,165
รจ.อ.เทิง	13.9	20.8	23.7	12.7	13.3	12.1	3.5	1,200
รจ.จ.บึงกาฬ	13.5	31.8	22.9	12.9	10.0	5.3	3.5	859
รจ.ก.เขาบิน	15.7	16.4	13.6	10.7	15.7	19.3	8.6	2,216
รจ.ก.อุบลฯ	20.3	19.2	24.3	16.4	9.0	7.9	2.8	1,129
ทส.บ.สงขลา	14.2	31.9	29.1	5.7	11.3	5.7	2.1	715
รจ.ก.นครศรีฯ	13.3	23.2	19.3	12.7	16.0	11.6	3.9	1,457
ร้อยละ/รวม	**14.7**	**24.8**	**21.9**	**12.7**	**12.1**	**9.9**	**3.9**	**1,212**

(3) โลกและความสัมพันธ์นอกเรือนจำ

การเยี่ยมญาติและการเขียนจดหมายเป็นสองช่องทางที่ผู้ต้องขังติดต่อเชื่อมโยงตัวเองกับโลกภายนอก ความสัมพันธ์กับครอบครัวและคนใกล้ชิดเหล่านี้เป็นทั้งเครือข่ายความสัมพันธ์และระบบสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้ต้องขังยึดโยงชีวิตกับคนที่มีความหมายและสามารถใช้เวลาในเรือนจำได้อย่างไม่ยากลำบากนัก ผู้ต้องขังส่วนใหญ่จึงเฝ้ารอการประกาศเรียกตัวให้ออกไปเยี่ยมญาติด้านหน้าเรือนจำ/ทัณฑสถาน และเฝ้ารอจดหมายตอบจากใครก็ตามที่เขียนถึง อย่างไรก็ตาม การเปิดให้ครอบครัวและญาติเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังนั้นอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ของแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน แม้จะเปิดให้มีการเยี่ยมได้ทุกวันในเวลาราชการ แต่เรือนจำขนาดใหญ่ที่มีแดนผู้ต้องขังหลายแดนและมีจำนวนผู้ต้องขังมากมักต้องสลับหมุนเวียนให้ผู้ต้องขังในแต่ละแดนสามารถเยี่ยมญาติได้อย่างทั่วถึงในแต่ละวัน

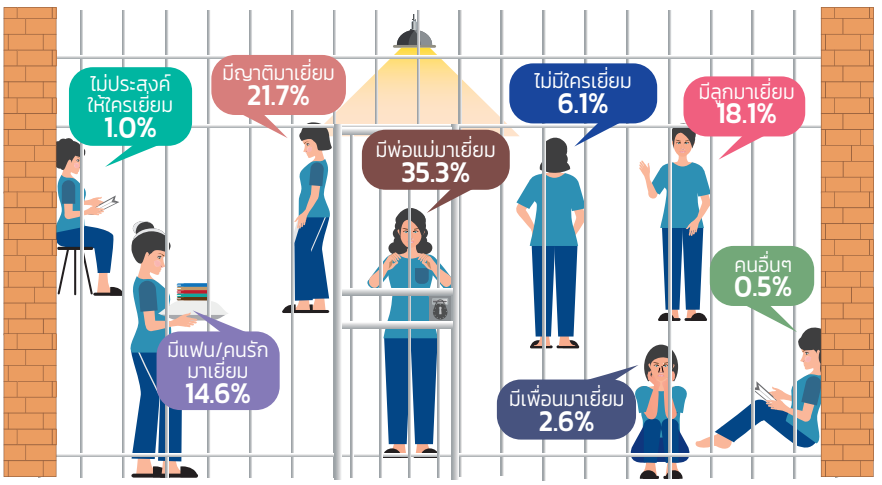
โดยพบว่าภาพรวมของการเยี่ยมญาติในรอบปีที่ผ่านมานั้น ผู้ต้องขังส่วนใหญ่กว่าหนึ่งในสามมีพ่อหรือแม่มาเยี่ยม รองลงมาคือญาติ (ร้อยละ 21.7) และลูก (ร้อยละ 18) ในจำนวนนี้มีผู้ต้องขังที่ไม่เข้าข่ายได้รับสิทธิให้เยี่ยมหรือไม่มีใครมาเยี่ยมเลย ร้อยละ 6 ซึ่งพบว่าเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำกลางเขาบินถึงร้อยละ 11.6 และมีผู้ต้องขังที่ไม่ต้องการให้ใครมาเยี่ยม ร้อยละ 1 ซึ่งเหตุผลของการไม่มีใครมาเยี่ยมและผู้ต้องขังไม่ต้องการให้ใครมาเยี่ยมนี้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะระยะทางและความสะดวกในการเดินทางของครอบครัวและญาติ หรือเป็นเพราะผู้ต้องขังถูกย้ายระบายไปต่างพื้นที่ต่างภูมิลำเนาของครอบครัว โดยเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำกลางเขาบินร้อยละ 2.7 และเมื่อเฉลี่ยจำนวนครั้งของการเข้าเยี่ยมญาติพบว่า ในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีคนรักหรือคู่สมรสมาเยี่ยมญาติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมานั้น มีความถี่หรือจำนวนครั้งเฉลี่ยของการมาเยี่ยมบ่อยครั้งที่สุดคือ 14.6 ครั้ง รองลงมาคือพ่อแม่ด้วยความถี่ 10.2 ครั้งในรอบ 1 ปี

> *"มาอยู่ในนี้ปีสองปีแล้ว ก็ไม่มีใครมาเยี่ยมเลย เราลงชื่อไปก็ไม่มีใครมาเยี่ยม แต่คิดว่าเขาคงไม่ว่าง คนอื่นเขามีญาติมาเยี่ยม เราก็อยากมีเหมือนกัน (ร้องไห้) เราก็ต้องอดทน กลับไปก็ต้องอยู่ได้ ขนาดในนี้ไม่มีใครเราก็อยู่ได้ ออกไปแล้วเราก็ต้องอยู่ได้"*
>
> (ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2560)

เมื่อจำแนกความแตกต่างของการเยี่ยมธรรมดาระหว่างเพศชายและหญิง พบว่าพ่อแม่เป็นห่วงและมาเยี่ยมลูกชายมากกว่าจะมาเยี่ยมลูกสาวไม่มากนัก (ผู้ต้องขังชายมีพ่อหรือแม่มาเยี่ยมร้อยละ 36 เทียบกับผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 34 ที่มีพ่อหรือแม่มาเยี่ยม) และ

ผู้หญิงมาเยี่ยมแฟนหรือคนรักขณะเป็นผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 16) มากกว่าผู้ชายจะมาเยี่ยมแฟนหรือคนรักที่เป็นผู้ต้องขังหญิง (ร้อยละ 9) ขณะเดียวกันก็พบว่าลูกคิดถึงและมาเยี่ยมแม่มากกว่าเยี่ยมพ่อ โดยเฉลี่ย 7.4 ครั้งต่อปี (ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 26 มีลูกมาเยี่ยม เทียบกับผู้ต้องขังชายร้อยละ 17 ที่มีลูกมาเยี่ยม)

ภาพ 4.4 ร้อยละของการเยี่ยมญาติของผู้ต้องขังในรอบปีที่ผ่านมา



N = 1,351

"เข้ามาแรก ๆ ที่ยากเป็นเรื่องอยู่ เรื่องญาติเยี่ยม อะไรพวกนี้ เพราะเข้ามาแรก ๆ เราไม่รู้จะทำอย่างไร ญาติเราก็ไม่มี บางครั้งเห็นคนเขาเยี่ยมญาติบ่อย ๆ เรายังคิดว่าทำไมญาติเราไม่มาบ้าง บางทีเราก็คิดว่าเขาคงไม่มาหรอก เขาอยู่ไกล เงินเขาก็ไม่ค่อยมี แฟนก็บอกเขาอยู่ไกลเรา ไม่เป็นไรหรอก เรารับจ้างอยู่ได้ เราหาอยู่ได้ คิดจนปวดหัว จนไม่ต้องคิดดีกว่า"

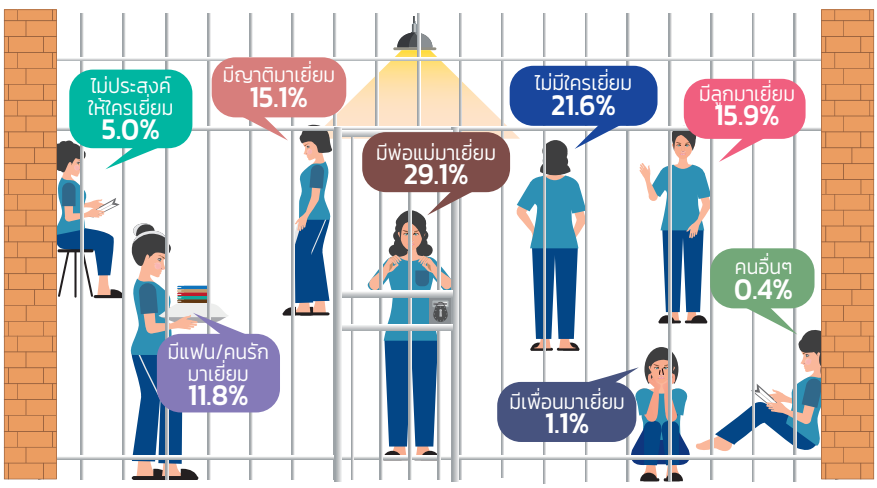
(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 21 พฤศจิกายน 2560)

"ในนี้ทุกคนต้องการญาติมาเยี่ยม ต้องการกำลังใจจากข้างนอก อันนี้น่าจะยากที่สุดสำหรับหนู เพราะหนูเริ่มโตมา หนูเลี้ยงตัวเองมาตลอด หนูพึ่งตัวเองได้ อยู่ไหนก็ได้ แต่ที่หนูต้องการคือกำลังใจ ก็รู้สึกผิดที่ทำให้ญาติพี่น้องอับอายขายขี้หน้าชาวบ้าน ไม่มีญาติไม่มีอะไรมาหา เราก็ต้องรับจ้างทำโน่นทำนี่ รับจ้างซักผ้าบีบนวด"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 13 ธันวาคม 2560)

นอกเหนือจากการเยี่ยมญาติทั่วไปที่เปิดให้เข้าเยี่ยมได้ทุกวันแล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานยังเปิดให้มีการเยี่ยมญาติแบบใกล้ชิด โดยเปิดให้ญาติสามารถเข้าไปเยี่ยมผู้ต้องขังในเรือนจำได้อย่างใกล้ชิดกว่าการเยี่ยมปกติ มักจัดขึ้นตามวาระและโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น วันปีใหม่ สงกรานต์ วันแม่แห่งชาติ ฯลฯ โดยส่วนใหญ่เฉลี่ยคนละ 1-2 ครั้งต่อปี ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ผู้ต้องขังที่มีสิทธิเยี่ยมญาติใกล้ชิดจะต้องมีพฤติกรรมที่ดี ไม่ถูกลงโทษทางวินัย อยู่ในชั้นกลางขึ้นไป โดยญาติที่เข้าเยี่ยมต้องมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดร่วมกับผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่เข้าเยี่ยมพร้อมกันได้ไม่เกิน 10 คน และรอบละไม่เกิน 2 ชั่วโมง เป็นต้น จากการสำรวจพบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เกือบสามในสี่ของผู้ต้องขังได้เยี่ยมญาติใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่ได้พบปะพ่อหรือแม่ (ร้อยละ 29) รองมาคือลูก (ร้อยละ 16) แต่มีผู้ต้องขังอีกกว่าหนึ่งในสี่ไม่ได้เยี่ยมญาติใกล้ชิด เนื่องจากไม่เข้าข่ายได้รับสิทธิเยี่ยมญาติใกล้ชิดหรือไม่มีใครมาเยี่ยม ร้อยละ 22 และไม่ต้องการให้ใครเข้าเยี่ยมอีกร้อยละ 5 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ต้องขังหญิงและชายพบความแตกต่างเพียงกรณีมีลูกมาเยี่ยมใกล้ชิดเท่านั้น โดยผู้ต้องขังหญิงมีลูกมาเยี่ยมใกล้ชิด ร้อยละ 25 ขณะที่ผู้ต้องขังชายมีลูกมาเยี่ยมใกล้ชิด ร้อยละ 14

ภาพ 4.5 ร้อยละของการเยี่ยมญาติแบบใกล้ชิดของผู้ต้องขังในรอบปีที่ผ่านมา



N = 1,351

ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังกว่าครึ่งหนึ่งเขียนจดหมายติดต่อครอบครัวและคนใกล้ชิด (ร้อยละ 56.3) โดยเฉพาะในเรือนจำขนาดใหญ่ เช่น เรือนจำกลางเชียงราย และเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ร้อยละ 65.6 และ 62.4 ตามลำดับ ผู้ต้องขังหญิงเขียนจดหมายติดต่อ

คนใกล้ชิดมากกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 65 เทียบกับร้อยละ 55) ทั้งนี้ ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางเขาบินซึ่งเป็นเรือนจำความมั่นคงสูงนั้น ติดต่อและรักษาความสัมพันธ์กับครอบครัวและคนใกล้ชิดผ่านการเขียนจดหมายถึงร้อยละ 85 และโดยส่วนใหญ่เขียนจดหมายถึงพ่อหรือแม่ (ร้อยละ 37) รองลงมาคือญาติสนิท เช่น พี่หรือน้อง และคนรักหรือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 18 และ 17 ตามลำดับ ผู้ต้องขังหญิงเขียนจดหมายถึงลูก ร้อยละ 24 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 12) นอกจากนี้ เมื่อถามถึงความตั้งใจในเรื่องที่พักพิงของผู้ต้องขังหลังพ้นโทษแล้วนั้น ส่วนใหญ่เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังตั้งใจจะไปอยู่บ้านพ่อหรือแม่ ร้อยละ 49.2 รองลงมาคือบ้านตัวเอง ร้อยละ 33.5 ขณะเดียวกันก็มีผู้ต้องขังอีกประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่มีที่อยู่หลังพ้นโทษ รวมทั้งยังไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าพ้นโทษแล้วจะไปอยู่ที่ไหน

พ่อแม่จึงดูเหมือนเป็นสายใยที่เข้มแข็งและมีความหมายในความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ต้องขัง คือ เป็นทั้งแรงสนับสนุนสำคัญและการเชื่อมโยงชีวิตผู้ต้องขังกับโลกภายนอกในระหว่างต้องขัง

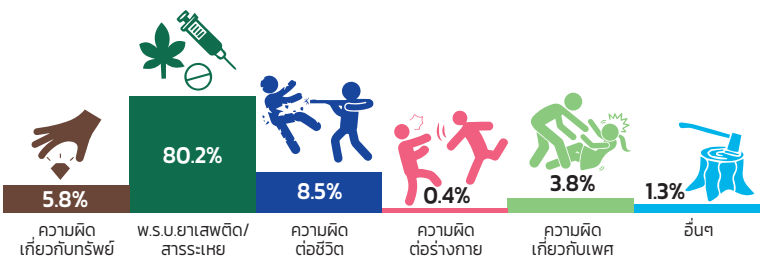
(4) คดีและเวลาที่ต้องขัง

นับตั้งแต่การประกาศนโยบายทำสงครามต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดของรัฐบาลทักษิณ ชินวัตรเมื่อปี 2546 เป็นต้นมา ทั้งผู้ผลิต ผู้ค้ารายใหญ่ ผู้ค้ารายย่อย ผู้ครอบครอง และผู้เสพยาเสพติด ต่างถูกดำเนินคดีและถูกตัดสินความผิดลงโทษให้จำคุกในเวลาต่าง ๆ กัน นับแสนคน และเป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์คนล้นคุกในปัจจุบัน จากการสำรวจพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่ในแทบทุกเรือนจำและทัณฑสถานเป็นผู้ต้องขังที่กระทำความผิดตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดฯ ดังตัวเลขในภาพรวมทั่วประเทศ ในอัตราร้อยละ 71.3 และในการสำรวจครั้งนี้ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 กระทำความผิดตามพ.ร.บ.ยาเสพติดฯ ไม่ว่าจะในฐานะผู้เสพ หรือครอบครอง หรือจำหน่าย และส่วนใหญ่เป็นยาบ้า รองลงมาคือยาไอซ์ โดยพบว่าสัดส่วนของผู้ที่กระทำผิดในคดียาเสพติดนั้นเป็นผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 88 เทียบกับร้อยละ 79 ตามลำดับ)

ลักษณะความผิดของผู้ต้องขังรองลงมาคือความผิดต่อชีวิต ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ เช่น ลักทรัพย์ ฉ้อโกง ยักยอก ฯลฯ และความผิดเกี่ยวกับเพศ ในอัตราร้อยละ 8.5 ร้อยละ 5.8 และ 3.8 ตามลำดับ โดยพบว่าสัดส่วนของผู้ที่กระทำความผิดในคดีที่เกี่ยวกับชีวิตและความผิดเกี่ยวกับเพศนั้นเป็นผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง ในคดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตเป็นผู้ต้องขังชายร้อยละ 10 เป็นผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 1.4 และคดีความผิดเกี่ยวกับเพศเป็นผู้ต้องขังชาย

ร้อยละ 4.5 เป็นผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 0.5 ในเรือนจำกลางนครศรีธรรมราชมีอัตราผู้ต้องขังที่กระทำความผิดต่อชีวิตสูงกว่าที่อื่น ๆ (ร้อยละ 22.7) รองลงมาคือเรือนจำกลางเขาบิน ร้อยละ 12.1 ที่เหลือร้อยละ 1.3 เป็นความผิดด้านอื่น ๆ เช่น พ.ร.บ.แรงงานฯ พ.ร.บ.ป่าไม้ พ.ร.บ.อาวุธปืน เป็นต้น

ภาพ 4.6 ร้อยละของลักษณะความผิดของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม



ตาราง 4.5 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามคดีความผิดและเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ทรัพย์	ยาเสพติด	ชีวิต	ร่างกาย	เพศ	อื่นๆ	รวม
รจ.จ.สมุทรสาคร	17.5	66.7	7.1	1.1	6.6	1.1	100.0
รจ.ก.เชียงราย	4.8	87.1	5.9	0.0	1.6	0.5	100.0
รจ.อ.เทิง	1.7	87.3	5.2	0.0	3.5	2.3	100.0
รจ.จ.บึงกาฬ	4.7	85.9	3.5	0.6	4.1	1.2	100.0
รจ.ก.เขาบิน	3.6	81.4	12.1	0.7	0.7	1.4	100.0
รจ.ก.อุบลราชธานี	5.6	76.8	7.9	1.1	5.6	2.8	100.0
ทส.บ.สงขลา	2.1	92.9	2.8	0.0	1.4	0.7	100.0
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	4.4	67.4	22.7	0.0	5.5	0	100.0
ร้อยละ	**5.8**	**80.2**	**8.5**	**0.4**	**3.8**	**1.3**	**100.0**
ทั้งประเทศ*	**8.7**	**71.3**	**5.4**	**0.7**	**2.9**	**11.0**	**100.0**

หมายเหตุ *คำนวณจาก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 1 กรกฎาคม 2561.

ความรับผิดชอบชีวิตผู้ต้องขังแต่ละคนของเรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่งนั้นขึ้นอยู่กับกำหนดโทษจำคุกที่ศาลตัดสิน โดยส่วนใหญ่กว่าหนึ่งในสี่เป็นผู้ต้องขังที่ศาลตัดสินโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี รองลงมาร้อยละ 24 เป็นผู้ต้องขังที่ศาลกำหนดโทษจำคุกระหว่าง 6-10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับอำนาจควบคุมของแต่ละเรือนจำและทัณฑสถาน ดังที่พบผู้ต้องขังโทษสูงกว่า 20 ปีขึ้นไปในเรือนจำกลางเขาบิน ที่ผู้ต้องขังมีกำหนดโทษโดยเฉลี่ย 24.5 ปี เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช กำหนดโทษเฉลี่ยคือ 22.3 ปี และเรือนจำกลางเชียงราย กำหนดโทษเฉลี่ย 20.7 ปี สำหรับผู้ต้องขังที่โทษสูงคือจำคุกตลอดชีวิตและประหารชีวิต ร้อยละ 23.6 ต้องโทษอยู่ในเรือนจำกลางเขาบิน รองลงมาคือเรือนจำกลางเชียงราย ร้อยละ 17.7 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและชายแล้วพบว่า สัดส่วนผู้ต้องขังหญิงที่ต้องโทษจำคุกระยะสั้นนั้นสูงกว่าผู้ต้องขังชาย ในที่นี้คือผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุก 0-5 ปี นั้นเป็นผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 37 เทียบกับร้อยละ 24) และยิ่งโทษสูงขึ้นกลับพบว่ามีสัดส่วนของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย เช่น ผู้ต้องขังชายที่ต้องโทษจำคุก 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31 ขณะที่ผู้ต้องขังหญิงต้องโทษจำคุก 20 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ 28

ตาราง 4.6 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามกำหนดโทษและเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	0-5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	21-25 ปี	26-30 ปี	31 ปีขึ้นไป	ตลอดชีวิตและประหารชีวิต	กำหนดโทษเฉลี่ย
รจ.จ.สมุทรสาคร	28.4	51.4	15.8	2.2	1.1	1.1	0.0	0.0	7.6
รจ.ก.เชียงราย	15.1	10.8	5.4	4.8	18.8	12.4	15.1	17.7	20.7
รจ.อ.เทิง	34.7	28.9	11.6	6.9	12.1	4.0	1.2	0.6	10.5
รจ.จ.บึงกาฬ	47.1	31.8	10.6	1.2	4.1	4.7	0.6	0.0	7.9
รจ.ก.เขาบิน	1.4	4.3	5.7	7.9	32.1	10.7	14.3	23.6	24.5
รจ.ก.อุบลฯ	48.0	16.4	1.7	5.1	12.4	16.4	0.0	0.0	11.2
ทส.บ.สงขลา	25.5	36.2	11.3	7.8	14.2	4.3	0.7	0.0	11.0
รจ.ก.นครศรีฯ	7.7	9.4	6.1	3.3	30.9	17.1	16.6	8.8	22.3
ร้อยละ	**26.4**	**23.8**	**8.5**	**4.7**	**15.4**	**9.0**	**6.1**	**6.1**	**13.8**

นอกจากนี้แล้ว ระยะเวลาที่ผู้ต้องขังต้องโทษอยู่ในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานมาแล้วนั้นก็แตกต่างกันไปตามอำนาจการควบคุมผู้ต้องขังเช่นกัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 ปี ในภาพรวมคือผู้ต้องขังกว่าสองในสามต้องโทษอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานมาแล้วประมาณ 0-5 ปี เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 86 เทียบกับร้อยละ 74 ตามลำดับ) และผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำระหว่าง 6-10 ปีนั้นเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 22 เทียบกับร้อยละ 10 ตามลำดับ) โดยพบว่าระยะเวลาที่ผู้ต้องขังจำคุกอยู่ในเรือนจำเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 7.7 ปีที่เรือนจำกลางเขาบิน ซึ่งกว่าสองในสามของผู้ต้องขังที่นี่ต้องโทษมาแล้ว 6-10 ปี (ร้อยละ 68.6) และร้อยละ 13.6 ต้องโทษจำคุกมาแล้ว 11-15 ปี รองลงมาคือเรือนจำกลางเชียงรายและเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ด้วยจำนวนปีเฉลี่ยที่รับโทษมาแล้ว 5.3 และ 4.0 ปีตามลำดับ ส่วนที่เหลือมีผู้ต้องขังต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ มาแล้วโดยเฉลี่ย 3.7 ปี จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ต้องขังเป็นประชากรที่มีลักษณะเคลื่อนย้ายสูง ส่วนใหญ่อยู่ในเรือนจำไม่นานนัก

> *"ปีนี้รอบ 3 รอบแรก 3 ปี 4 เดือน อยู่จนชนป้าย (ครบกำหนดโทษ) รอบ 2 ตัด 5 ปี 12 เดือน รอบนี้ 3 ปี ติดมาได้ปีหนึ่งแล้ว เรียนจบม. 3 ก็ไปทำงานเป็นลูกจ้าง ล่าสุดผมลงกรุงเทพฯ เลย ไปทำงานเป็นลูกมือเขา แต่สู้ค่าใช้จ่ายไม่ไหวก็เลยมาบ้าน พออยู่บ้านมันก็ต้องใช้ต้องจ่าย อยากเที่ยวอยากเล่น ก็ได้มาทำยาอีกแล้วก็โดนจับ แม่กับพี่สาวมาเยี่ยมอยู่ แม่มาฝากให้ 1,000 ได้ใช้ซื้อกับข้าวกับของใช้ ทีนี้ผมบอกแม่ไม่ต้องมาแล้ว เพราะว่าแม่แกก็ไม่มี พี่สาวแกก็ค่าใช้จ่ายเยอะ ผมก็เลยอยู่กินของหลวงเลยครับ ผมอยู่ได้"*
>
> (ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2561)

4.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขัง

การจำกัดอิสรภาพของผู้ต้องขังให้ใช้ชีวิตต้องโทษอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกอย่างของคน ๆ หนึ่งในชั่วข้ามคืน โดยเฉพาะพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ทั้งการตื่น การกิน การนอน การทำงาน รวมทั้งการนึกคิดถึงเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต กว่าผู้ต้องขังแต่ละคนจะเคยชินกับ 24 ชั่วโมงในเรือนจำ/ทัณฑสถานจึงไม่ใช่เรื่องง่ายดาย

(1) กินได้ก็อยู่ได้

อาหารการกินในเรือนจำและทัณฑสถานมีทั้งที่เป็นอาหารคาวและหวานซึ่งเรือนจำ/ทัณฑสถานจัดให้ทั้ง 3 มื้อ โดยจะมีแดนสูทกรรมที่เป็นฝ่ายปรุงอาหารส่งให้ทุกแดนในเรือนจำ และอาหารที่จำหน่ายในร้านค้าสวัสดิการภายในเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง สำหรับอาหารที่เรือนจำจัดให้นั้นกรมราชทัณฑ์ได้รับการจัดสรรงบประมาณในอัตรา 54 บาทต่อคนต่อวัน[1] ซึ่งแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานต้องจัดสรรงบประมาณที่ได้นี้ให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายตลอดทั้งปี แม้ว่าจำนวนผู้ต้องขังที่แท้จริงจะสูงเกินกว่างบประมาณที่รัฐให้มาก็ตาม อาหารหลักของแต่ละวันมักจะเป็นอาหารเช้าและเย็น ส่วนใหญ่มื้อเที่ยงมักจะเป็นอาหารเบา เช่น ข้าวต้ม หรือก๋วยเตี๋ยว เนื่องจากกำหนดเวลาอาหารเย็นสำหรับผู้ต้องขังคือ 14.30 - 15.00 น. ก่อนจะอาบน้ำและเข้าเรือนนอนในเวลา 16.00 - 16.30 น. แต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานจะกำหนดและติดประกาศรายการอาหารแต่ละมื้อในแต่ละวันล่วงหน้าไว้ตลอดเดือน มีบางแห่งเท่านั้นที่กำหนดรายการอาหารเป็นรอบสัปดาห์ มีการคำนวณคุณค่าทางโภชนาการ และแจ้งให้ผู้ประมูลที่เป็นคู่สัญญากับเรือนจำ/ทัณฑสถานส่งอาหารสด ผักและผลไม้ ให้กับแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อนำไปปรุงให้กับผู้ต้องขังทุกวัน

เมื่อถามถึงอาหาร 3 มื้อที่เรือนจำและทัณฑสถานจัดให้ทุกวันว่ามีคุณค่าทางโภชนาการเพียงใด ผู้ต้องขังกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าอาหารที่ผ่านการคำนวณคุณค่าทางโภชนาการมาแล้ว และคัดสรรมาจากรายการอาหารนับร้อยเหล่านั้นถูกหลักโภชนาการบ้างเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 56) ขณะที่อีกเกือบหนึ่งในสามเห็นว่าไม่ค่อยได้รับสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการเท่าใดนัก (ร้อยละ 30) โดยเฉพาะในเรือนจำขนาดใหญ่ และผู้ต้องขังชายคิดว่าอาหารกองเลี้ยงไม่ค่อยมีสารอาหารนักในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ต้องขังหญิง (ร้อยละ 32 เทียบกับร้อยละ 21)

[1] ค่าอาหารผู้ต้องขังต่อหน่วย 54 บาทต่อคนต่อวันนี้ แบ่งเป็นค่าอาหารดิบ 44 บาท ค่าข้าว 8 บาท และค่าแก๊สหุงต้ม 2 บาท โดยกรมราชทัณฑ์ได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้ต้องขังจำนวน 190,200 คน

ตาราง 4.7 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ให้ความเห็นเรื่องโภชนาการของอาหารกองเลี้ยง จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ถูกหลักโภชนาการครบ 5 หมู่	ถูกหลักโภชนาการบ้าง	ไม่ค่อยได้รับสารอาหารตามต้องการ	N
รจ.จ.สมุทรสาคร	13.1	72.7	14.2	183
รจ.ก.เชียงราย	14.0	65.6	20.4	186
รจ.อ.เทิง	35.3	56.6	8.1	173
รจ.จ.บึงกาฬ	11.8	65.3	22.9	170
รจ.ก.เขาบิน	1.4	30.7	67.9	140
รจ.ก.อุบลราชธานี	13.0	40.1	46.9	177
ทส.บ.สงขลา	16.3	55.3	28.4	141
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	8.8	52.5	38.7	181
ร้อยละ	**14.4**	**55.6**	**30.0**	**1,351**

"ผลไม้ไม่ค่อยได้กิน เขา (กองเลี้ยง) ไม่มีให้ ต้องซื้อเอา พวกฝรั่ง แอปเปิ้ล ส้ม ถุงหนึ่ง 30 บาท มะม่วง ก็ต้องหาพวกไม้บรรทัดมาปอก (เปลือก)"

(ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

"เมื่อก่อนนี้ถ้าจะพูดก็คือ กับข้าวกินไม่ได้ แบบว่ารสชาติไม่ได้เรื่องจริง ๆ มีแต่วิญญาณหมู วิญญาณไก่ ข้าวก็กินไม่ได้ มันแข็งเกินไป นี่เริ่มได้กินดีขึ้น อร่อย และมีกับข้าวหลายอย่างให้กิน แต่เราก็ซื้อกับข้าวที่อยากกินอื่น ๆ เพิ่มเอาเอง ผลไม้ก็มีกล้วย มันแกว ฝรั่ง กับพวกผลไม้ตามฤดูกาล แล้วแต่"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

"อาหารบางวันกินได้ บางวันกินไม่ได้ อันนี้พูดตรง ๆ เลย ยิ่งหน้าหนาวนี่แกงเนื้อโคเป็นไข เนื้อโคก็เป็นเนื้อติดมันครับ เคี้ยวไม่ขาด เหนียว อาหารมีรสเดียว จืด บางทีก็เค็ม มันจะมีเมนูที่กินได้กับกินไม่ได้ เมนูที่กินได้ก็เยอะอยู่ แกงวุ้นเส้นใส่ไก่ แล้วก็แกงอะไรก็ได้ที่เป็นไก่จะกินได้ แต่ถ้าเป็นหมูกับเนื้อนี่ผมกินไม่ได้ มีแต่มันลอยเป็นชิ้น ถ้าวันไหนกินไม่ได้ก็ต้องซื้อกับข้าว ลองไปซื้อแตงแล้วมาต้มใส่น้ำใส่เกลือ แล้วก็ใส่เนื้อใส่มันหมูเข้าไปดูสิ แบบนั้นแหละ"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2561)

นอกจากอาหาร 3 มื้อที่เรือนจำ/ทัณฑสถานจัดให้ทุกวันแล้ว ผู้ต้องขังยังสามารถซื้ออาหารที่มีจำหน่ายในร้านค้าสวัสดิการได้ด้วยเงินในสมุดบัญชีเรือนจำของตัวเองและสามารถใช้ซื้อของได้ไม่เกินวันละ 300 บาท ซึ่งมีสินค้าหลากหลายแตกต่างไปในแต่ละเรือนจำ โดยมากเรือนจำขนาดใหญ่และทัณฑสถานจะมีตัวเลือกของสินค้าแต่ละชนิดรองรับความต้องการมากกว่าเรือนจำขนาดเล็ก และยังมีอาหารฝากขายที่เจ้าหน้าที่สามารถนำเข้ามาขายได้ตามยอดที่ผู้ต้องขังสั่งจองไว้อีกด้วย[2] จากการสำรวจพบว่าผู้ต้องขังซื้อหาอาหารและเครื่องดื่มบางอย่างเป็นประจำเกือบทุกวันหรือทุกวัน ได้แก่ เกือบสองในสามซื้อกาแฟสำเร็จรูป นมเปรี้ยว ฯลฯ เป็นประจำ (ร้อยละ 61) โดยเฉพาะที่เรือนจำกลางเขาบิน (ร้อยละ 87) รองลงมาคือเครื่องปรุงรสชาติอาหาร เช่น รสดี น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสต่าง ๆ เป็นต้น (ร้อยละ 35) และร้อยละ 29 ซื้อและบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นประจำเกือบทุกวันหรือทุกวัน โดยเฉพาะที่ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา (ร้อยละ 72) และเรือนจำกลางเขาบิน (ร้อยละ 55)

ส่วนอาหารที่ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ได้บริโภคไม่บ่อยนักหรือซื้อกินนาน ๆ ครั้ง ได้แก่ อาหารประเภทของทอด และน้ำอัดลม น้ำหวานต่าง ๆ ที่ผู้ต้องขังประมาณครึ่งหนึ่งซื้อกินนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 52 และ 50 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้กินผลไม้ประเภทต่าง ๆ เท่าใดนัก แต่พบว่าผู้ต้องขังหญิงกินผลไม้มากกว่าผู้ชาย ผู้ต้องขังร้อยละ 50 ได้กินผลไม้นาน ๆ ครั้ง ซึ่งเป็นผู้ต้องขังชายร้อยละ 54 ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 30 และร้อยละ 27 ได้กินผลไม้ประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่บอกว่าได้กินผลไม้เป็นประจำ ซึ่งเป็นผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 21 ขณะที่เป็นผู้ต้องขังชายร้อยละ 4 เท่านั้น และส่วนใหญ่กว่าหนึ่งในสามของผู้ต้องขังซื้ออาหารจำพวกขนมขบเคี้ยว ขนมหวาน เบเกอรี่ ฯลฯ กินนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 35) เช่นเดียวกัน

> *"มาถึงใหม่ ๆ อาหารของเรือนจำอย่างนี้คือเราไม่เคยกิน เราก็รับไม่ได้กับสิ่งที่เราได้กิน เพราะมันเป็นผัก มีแต่มะเขือ ฟัก คิดในใจว่า หมูหมามันจะกินหรือเปล่านี่ อยู่ๆ ไปก็คือก็กินได้ ถ้าเราจะอยู่เราต้องกิน อาหารโรงเลี้ยง ถามว่ากินได้ไหม ก็คือจะบอกว่าคนที่เขาไม่ญาติ ไม่มีเงิน เขาก็ต้องกิน แต่ถ้าเราเลือกได้ เราก็ไม่เลือกสิ่งนั้น"*
>
> (ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2561)

[2] กรมราชทัณฑ์ออกประกาศยกเลิกอาหารฝากขายของเจ้าหน้าที่ผู้คุมและครอบครัวในเรือนจำเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ("ห้ามเด็ดขาด!! ผู้คุม-เมียขายของให้นักโทษ," 17 กุมภาพันธ์ 2561) ทำให้ความหลากหลายของอาหารการกินในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานน่าจะลดลงบ้าง

"โรคเรื้อรังพวกเบาหวาน ความดัน คิดว่าเราสามารถบริหารจัดการได้ดีกว่าพวกโรคติดต่อ อย่างหิด หรือวัณโรค เพราะการรักษามีความต่อเนื่องจากแพทย์โดยสม่ำเสมออยู่แล้ว กินยาตรงเวลา จึงไม่มีปัญหาตรงนี้ แต่ที่มันยังคุมยากคือเรื่องอาหาร ทั้งเค็ม ทั้งหวาน ทั้งมัน มันไม่มีการแยก diet ควบคุมดูแลไม่ได้ ลำบาก บางเรือนจำไม่มีสถานที่เหมาะสมให้เขาออกกำลังกายเลย มันก็จะมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นตลอด"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

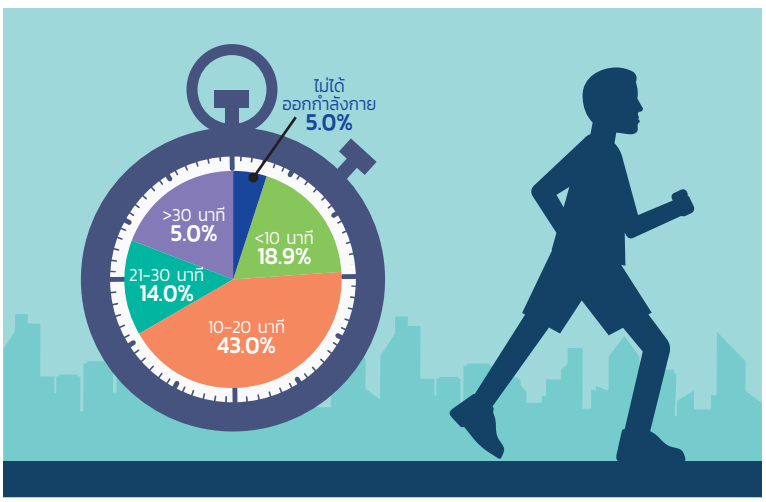
(2) การออกกำลังกาย

เรือนจำและทัณฑสถานส่วนใหญ่แทบทุกแห่งพยายามจัดให้ผู้ต้องขังมีเวลาได้ทำกายบริหารหรือออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันเท่าที่เวลาและสถานที่จะเอื้ออำนวยได้ด้วยรูปแบบต่าง ๆ กันไปในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน เช่น วิดพื้น วิ่งอยู่กับที่ กายบริหาร 10 ท่าพญายม เต้นแอโรบิค บาร์สโลป เป็นต้น บางแห่งมีอุปกรณ์กีฬาให้ผู้ต้องขังเล่นได้ตามเวลา เช่น วอลเล่ย์บอล มวย ตะกร้อ ฯลฯ ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งมองว่าการสวนสนามหรือการฝึกระเบียบวินัยเป็นหนึ่งในการออกกำลังกายในเรือนจำ การใช้แรงทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ซักผ้า หรือทำงานตามกองงานที่ใช้แรงยกสิ่งของต่าง ๆ เช่น สูทกรรม กองกลาง ฯลฯ รวมถึงการเดินขึ้นลงบันไดหรือระหว่างพื้นที่ต่าง ๆ ในเรือนจำนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในเรือนจำเช่นเดียวกัน โดยเมื่อให้ผู้ต้องขังประเมินความถี่ของการออกกำลังกายของตัวเองในแต่ละสัปดาห์ ส่วนใหญ่กว่าหนึ่งในสามได้ออกกำลังเป็นประจำสัปดาห์ละ 1-2 วัน เมื่อเทียบแล้วเป็นผู้ต้องขังชายร้อยละ 38 ผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 13 ผู้ต้องขังอีกหนึ่งในสามออกกำลังกายเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-7 วัน โดยเป็นผู้ต้องขังหญิงสูงกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 57 เทียบกับร้อยละ 28) ในแต่ละครั้งของการออกกำลังกายนั้นส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที (ร้อยละ 43) รองลงมาคือใช้เวลามากกว่า 30 นาที (ร้อยละ 19) โดยพบว่าผู้ชายออกกำลังแต่ละครั้งด้วยระยะเวลาที่นานกว่าผู้หญิง เช่น ผู้ต้องขังชายออกกำลังมากกว่า 30 นาทีคิดเป็นร้อยละ 22 ขณะที่ผู้หญิงออกกำลังมากกว่า 30 นาทีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น ที่เหลืออีกประมาณหนึ่งในสามไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ในจำนวนมีผู้ต้องขังร้อยละ 5 ตอบว่าไม่ได้ออกกำลังกายเลย

ตาราง 4.8 ร้อยละของความถี่ที่ผู้ต้องขังออกกำลังกาย จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ไม่เคย	ไม่แน่นอน/นานๆ ครั้ง	1-2 วัน/สัปดาห์	3-7 วัน/สัปดาห์
รจ.จ.สมุทรสาคร	8.7	44.8	31.7	14.8
รจ.ก.เชียงราย	7.5	34.9	26.3	31.2
รจ.อ.เทิง	2.3	24.3	35.8	37.6
รจ.จ.บึงกาฬ	3.5	20.6	41.8	34.1
รจ.ก.เขาบิน	0.7	22.9	38.6	37.9
รจ.ก.อุบลราชธานี	6.2	20.9	42.9	29.9
ทส.บ.สงขลา	5.7	31.2	25.5	37.6
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	3.9	26.0	30.4	39.8
ร้อยละ	**5.0**	**28.4**	**34.1**	**32.5**

ภาพ 4.7 ร้อยละของระยะเวลาที่ผู้ต้องขังใช้ในการออกกำลังกาย



และเมื่อให้ผู้ต้องขังประเมินสมรรถภาพร่างกายของตัวเองในรอบปีที่ผ่านมา ในการใช้ชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมของเรือนจำ/ทัณฑสถาน และในเวลาที่กำหนดกิจกรรมและกิจวัตรอันขัดเจนเข้มงวดนั้น กว่าสองในสามมองว่าสามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกกำลังกายได้ปานกลาง หากต้องออกแรงมากจะรู้สึกเหนื่อย (ร้อยละ 68) อีกกว่าหนึ่งในสี่ประเมินว่าตัวเองแข็งแรง สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักได้โดยไม่เหนื่อย (ร้อยละ 26) โดยคำตอบข้อนี้ไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย

(3) การสูบบุหรี่

บุหรี่ไม่ใช่สิ่งของต้องห้ามในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และหลายแห่งก็มีการจำหน่ายบุหรี่หรือยาเส้นให้แก่ผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งกำหนดแนวทางในเรื่องการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังแตกต่างกันออกไป บางเรือนจำกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่ไว้เป็นการเฉพาะ บางเรือนจำอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ในบางเวลาและสูบได้เฉพาะพื้นที่ส่วนเปิดโล่งต่าง ๆ ในเรือนจำ มีการห้ามสูบอย่างเด็ดขาดในบางพื้นที่ เช่น เรือนนอน สถานพยาบาล โรงเลี้ยงอาหาร เป็นต้น ภายใต้สถานการณ์ด้านสุขภาพที่บุหรี่เป็นภัยคุกคามสุขภาพอย่างหนึ่งของสังคมไทย เรือนจำ/ทัณฑสถานหลายแห่ง[3] จึงมีนโยบายที่จะให้เรือนจำเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ทั้งห้ามสูบและห้ามจำหน่าย ด้วยมองว่าผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด รวมถึงการติดเชื้อวัณโรค ดังการศึกษาหลายชิ้นที่พบว่าผู้ต้องขังมีอัตราการติดเชื้อวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยเฉพาะวัณโรคปอด เช่น การศึกษาในเรือนจำ 4 แห่งทางภาคใต้พบว่าผู้ต้องขังป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 8 เท่า (Sretrirutchai, Silapapojakul, Palittapongarnpim, Phongdara, & Vuddhakul, 2002) ขณะที่การศึกษาในเชียงรายพบว่าสูงกว่าประชากรทั่วไป 3.2 เท่า และแม้ผู้ต้องขังจะเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยกว่าประชากรทั่วไป แต่พบว่าผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยวัณโรคก็มีอัตราความสำเร็จในการรักษาสูงกว่าประชากรทั่วไป (อมรรัตน์, จินตนา, จิราภรณ์ และศุภเลิศ, 2560, น. 279) ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นประชากรที่อยู่ในความควบคุม มีการคัดกรองอย่างเข้มข้น และสามารถรับยาได้ต่อเนื่องมากกว่า

> *"ซื้อกระดาษมวนยาเส้น กระดาษ 2 บาท ยาเส้น 10 บาท ถุงหนึ่งก็ 4-5 วัน แล้วแต่ ในนี้ซื้อบุหรี่ไม่ไหว แพง"*
>
> (ผู้ต้องขังชายในเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 21 พฤศจิกายน 2560)

---

[3] เช่น เรือนจำปลอดบุหรี่ 12 แห่ง ได้แก่ เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางราชบุรี เรือนจำกลางเชียงราย เรือนจำอำเภอธัญบุรี เรือนจำอำเภอสีคิ้ว ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษปทุมธานี ทัณฑสถานหญิงธนบุรี ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง ทัณฑสถานหญิงสงขลา และทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก (ฉัตรสุมน, 2561, น. 219) เรือนจำปลอดบุหรี่นำร่อง 13 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางบางขวาง เรือนจำกลางนนทบุรี เรือนจำกลางสกลนคร เรือนจำกลางมหาสารคาม เรือนจำกลางกำแพงเพชร เรือนจำอำเภอหล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ เรือนจำกลางพิจิตร เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ เรือนจำกลางตาก เรือนจำกลางนครพนม เรือนจำกลางขอนแก่น เรือนจำอำเภอสวรรคโลก จ.สุโขทัย และเรือนจำกลางฉะเชิงเทรา ("สสส. จับมือเรือนจำกลางกำแพงเพชรต้นแบบปลอดควันบุหรี่," 28 มีนาคม 2560)

แม้การสูบบุหรี่จะถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ แต่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานก็ไม่ได้ห้ามผู้ต้องขังสูบบุหรี่ โดยมีจำหน่ายในร้านค้าสวัสดิการในหลายเรือนจำและทัณฑสถาน ขณะที่แดนหญิงและทัณฑสถานหญิงส่วนใหญ่เป็นเขตปลอดบุหรี่ จากการสำรวจพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 58 สูบบุหรี่ ที่เหลือร้อยละ 42 ไม่สูบบุหรี่ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ในจำนวนผู้ต้องขังที่สูบบุหรี่นั้นกว่าครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่เป็นประจำ เนื่องจากเป็นความเคยชินหรือติดเป็นนิสัย ไม่สามารถเลิกได้ (ร้อยละ 55.2) โดยเฉพาะในเรือนจำขนาดใหญ่ นอกจากนี้ก็ด้วยเหตุผลที่ต้องการคลายความตึงเครียดและความรู้สึกเบื่อ (ร้อยละ 32.2) ที่เหลือเป็นผู้ต้องขังที่สูบบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราว ส่วนใหญ่ด้วยเหตุผลว่าบุหรี่สามารถช่วยให้คลายความตึงเครียดและความรู้สึกเบื่อได้ อย่างไรก็ดี กล่าวได้ว่าประเด็นการสูบบุหรี่ในเรือนจำนี้กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน เนื่องจากมีการยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาสูบฉบับใหม่ เรื่องกำหนดสถานที่ห้ามขายยาสูบ จากเดิมที่ให้สถานที่ราชการเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ก็เพิ่มเติมให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ห้ามจำหน่ายยาสูบทุกประเภท ("ไม่เกินต้นปี 62 ก.ม. ใหม่ 'ห้ามขาย-สูบบุหรี่' ในเรือนจำทั่วประเทศ," 22 ตุลาคม 2561) เรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศจึงถือเป็นพื้นที่ห้ามจำหน่ายยาสูบเช่นกัน

> *"ที่เราเจอคือการ attack ของโรคอย่างพวกหอบหืด พวก COPD (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) ทั้งหลาย กำเริบบ่อยมาก เนื่องจากว่าข้างในสูบบุหรี่กันเยอะ พยายามให้น้องพยาบาลช่วยคุยกับท่านผู้คุมทั้งหลายว่าอย่าให้เขาสูบบุหรี่ในเรือนนอน ปรากฏว่าควบคุมไม่ได้ ทีนี้คนไข้ asthma ก็จะหอบมาตลอด*

แม้กระทั่งเรื่องอาหาร เราบอกว่าพยายามอย่าให้มีซื้อขายอาหารดิบได้ไหม ลาบก้อยดิบ กินกันแล้วก็มาขอยาระบาย ขอยาฆ่าพยาธิ...คิดว่าถ้าแก้ไขสิ่งแวดล้อม อาหารการกิน ที่หลับที่นอน การออกกำลังกาย น้ำท่า ตรงนี้ได้เรื่องสุขภาพก็จะดีขึ้น โดยที่เราอาจจะไม่ต้องทำอะไรมาก"

(แพทย์ประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

4.3 ตรวจสอบกายใจ: ป่วยไข้ไม่สบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ข้อมูลในส่วนนี้ประมวลจากการประเมินสุขภาพร่างกายตัวเองของผู้ต้องขัง โดยแยกออกเป็นสถานะสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม ในระหว่างการต้องโทษอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องประสบการณ์การเจ็บป่วยและการเข้าบริการสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ โดยการแสดงผลวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชายจะเลือกมานำเสนอเฉพาะประเด็นที่มีความแตกต่างที่น่าสนใจเท่านั้น รายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) ป่วยไม่ป่วย: กาย จิต สังคม

แม้ว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่จะประเมินตัวเองว่าร่างกายแข็งแรงดี ไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ต้องขังหญิงและชาย แต่ก็พบว่าในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมานี้ มีผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งที่มีความยากลำบากอยู่บ้างเมื่อต้องทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันบางอย่าง เช่น การเคลื่อนไหวไปมาไม่ว่าจะเป็นระหว่างห้อง ระหว่างชั้น ระหว่างที่ต่าง ๆ ในแดนหรือเรือนจำ และในห้องนอน (ร้อยละ 42) ผู้ต้องขังร้อยละ 46 รู้สึกไม่ค่อยสบายเนื้อตัวร่างกาย และบางส่วนรู้สึกเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ต้องขังประมาณหนึ่งในสามนอนไม่ค่อยหลับ อาจมีบางครั้งที่รู้สึกลดทอนพลังในชีวิตและความสดชื่นหรือความกระปรี้กระเปร่าในการใช้ชีวิตประจำวันอยู่บ้าง ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ต้องขังที่สำรวจมีความยากลำบากในเรื่องการดูแลตัวเองอยู่บ้างในบางระดับ ไม่ว่าจะเป็นการอาบน้ำ สวมใส่เสื้อผ้า ซักผ้า ตากผ้า กินข้าว ฯลฯ และกว่าหนึ่งในสามของผู้ต้องขังรู้สึกยากลำบากอยู่บ้างเมื่อต้องทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้กำลัง

ตาราง 4.9 ร้อยละของผู้ต้องขังที่รู้สึกยากลำบากในการทำกิจกรรมระดับต่าง ๆ จำแนกตามกิจกรรมและเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	การเคลื่อนไหวไปมา	กิจวัตรที่ต้องใช้กำลัง	รู้สึกไม่สบายเนื้อตัวร่างกาย	การนอนหลับ
รจ.จ.สมุทรสาคร	38.8	35.5	50.8	35.0
รจ.ก.เชียงราย	43.5	41.9	57.0	37.6
รจ.อ.เทิง	46.8	34.7	48.0	34.7
รจ.จ.บึงกาฬ	38.2	29.4	39.4	32.9
รจ.ก.เขาบิน	40.7	32.1	45.0	33.6
รจ.ก.อุบลราชธานี	48.0	41.2	45.8	33.3
ทส.บ.สงขลา	23.4	19.1	29.8	20.6
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	54.1	40.9	51.4	50.3
ร้อยละ	**42.3**	**34.9**	**46.5**	**35.2**

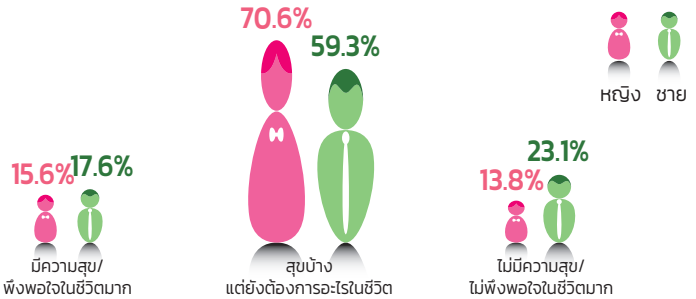
เมื่อให้ผู้ต้องขังประเมินสุขภาพจิตของตัวเองในภาพรวมว่ามีความสุขและมีความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอย่างไร พบว่าส่วนใหญ่เกือบหนึ่งในสามมีความสุขและรู้สึกพึงพอใจตามสมควรพอประมาณ แต่ยังมีความต้องการอะไรบางอย่างเพื่อให้ชีวิตที่เป็นอยู่มีความสุขได้มากกว่านี้ ผู้ต้องขังกว่าหนึ่งในห้าไม่มีความสุขและไม่รู้สึกพึงพอใจในชีวิตเนื่องจากมีความทุกข์ และยังแสวงหาสิ่งที่จะทำให้ชีวิตมีความสุข และมีสัดส่วนค่อนข้างสูงในผู้ต้องขังที่เรือนจำกลางเขาบิน และเรือนจำกลางอุบลราชธานี (ร้อยละ 35.7 และ 32.2 ตามลำดับ)

ตาราง 4.10 ร้อยละของระดับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ต้องขัง จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	มีความสุขและพึงพอใจในชีวิตมาก	สุขบ้างแต่ยังต้องการสิ่งที่ทำให้มีความสุข	ไม่มีความสุข/ไม่พึงพอใจในชีวิต
รจ.จ.สมุทรสาคร	10.9	65.6	23.5
รจ.ก.เชียงราย	16.1	66.7	17.2
รจ.อ.เทิง	26.6	59.5	13.9
รจ.จ.บึงกาฬ	22.9	60.0	17.1
รจ.ก.เขาบิน	8.6	55.7	35.7
รจ.ก.อุบลราชธานี	14.1	53.7	32.2
ทส.บ.สงขลา	23.4	61.0	15.6
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	15.5	65.2	19.3
ร้อยละ	**17.2**	**61.1**	**21.6**

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ต้องขังชายกับผู้ต้องขังหญิงแล้วพบว่าแม้ผู้ต้องขังหญิงจะรู้สึกมีความสุขและพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันอยู่บ้างมากกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 71 เทียบกับร้อยละ 59) แต่สัดส่วนของผู้ต้องขังชายที่ไม่มีความสุขและไม่มีความพึงพอใจในชีวิตนั้นสูงกว่าผู้ต้องขังหญิง (ร้อยละ 23 เทียบกับร้อยละ 14) ในแง่นี้แล้วผู้หญิงจึงอาจดูเหมือนจะปรับตัวและยอมรับสภาพความจริงของชีวิตได้ดีกว่าผู้ชายก็เป็นได้

ภาพ 4.8 ร้อยละของระดับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ต้องขัง จำแนกตามเพศ

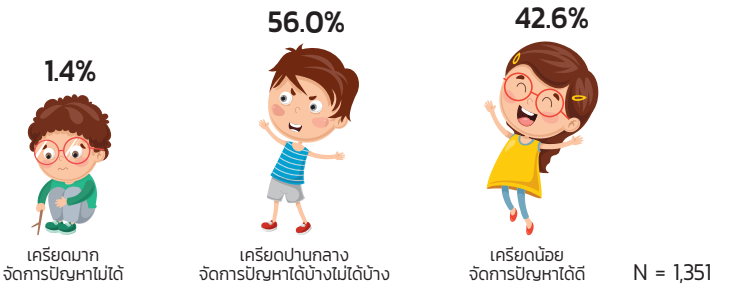


N = 1,351

กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังทั้งหญิงและชายปรับตัวเข้ากับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานได้ค่อนข้างดี จัดการกับความเครียดของตัวเองได้ และมองว่าตัวเองสามารถจัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ผู้ต้องขังร้อยละ 43 มีความเครียดอยู่บ้างพอประมาณ สามารถจัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้บ้างไม่ได้บ้างเป็นบางเรื่อง อาจต้องการยาช่วยบรรเทาอาการบ้าง แต่ยังไม่ถือว่ากระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันนัก ที่เหลือคือร้อยละ 1.4 นั้นมีความเครียดในชีวิตมาก เนื่องจากไม่สามารถจัดการปัญหาบางอย่างในชีวิตได้จนส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน และต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าผู้ต้องขังกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหากลุ้มใจ รู้สึกวิตกกังวล เศร้าหมอง รู้สึกแย่ ซึมเศร้า ท้อแท้ จนนอนไม่หลับอยู่บ้าง และอีกกว่าหนึ่งในสามของผู้ต้องขังรู้สึกไม่มีความสุข ไม่มั่นใจในตัวเอง และรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า โดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิงมีความรู้สึกเช่นนี้มากกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 48 เทียบกับร้อยละ 38)

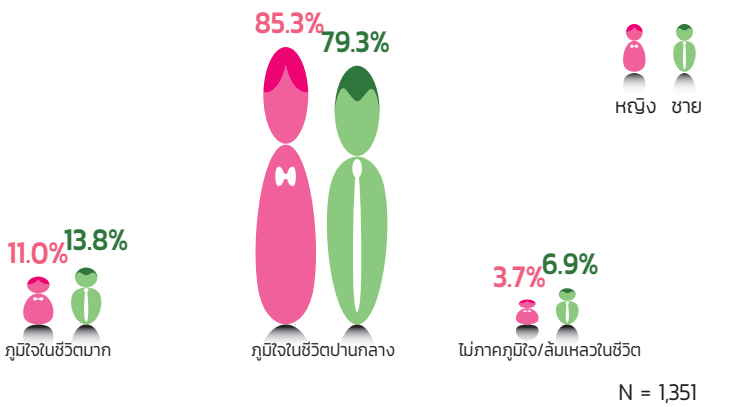
> *"อยู่ที่นี่ไม่มีความสุข มันคิดถึงบ้าน คิดถึงลูก แล้วก็เวลาเราเจ็บป่วยมา ก็ไม่มีลูกเมียมาเยี่ยม ทุกข์ยาก ตอนนอนโรงพยาบาลก็คิดว่าแย่แล้ว คงไม่ได้เห็นหน้าลูกเมียที่บ้านแล้ว ลูกเมียก็มาเยี่ยมไม่ได้ ก็ทุกข์ยาก ก็คิดถึงลูกเมีย จะตายแล้วไม่เห็นลูกเมีย"*
>
> (ผู้ต้องขังชายในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2560)

ภาพ 4.9 ร้อยละของระดับการจัดการความเครียดและปัญหาในชีวิตของผู้ต้องขัง



จากประสบการณ์ชีวิตจนถึงปัจจุบันของผู้ต้องขังที่แม้จะก้าวพลาด กระทำความผิดจนต้องโทษอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานนั้น ส่วนใหญ่ของผู้ต้องขังสรุปว่ามีความภาคภูมิใจในชีวิตพอประมาณ ยังคงรู้สึกมีความเคารพนับถือตัวเอง และคิดว่าจะสามารถพัฒนาตัวเองให้มีศักยภาพได้มากกว่านี้ (ร้อยละ 80.3) โดยในเรื่องนี้ผู้ต้องขังหญิงมีความรู้สึกภาคภูมิใจและเคารพนับถือตัวเองมากกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 85.3 เทียบกับร้อยละ 79.3) ผู้ต้องขังร้อยละ 13.3 มีความภาคภูมิใจในชีวิตมาก และที่เหลืออีกร้อยละ 6.4 ไม่รู้สึกว่ามีความภาคภูมิใจในชีวิต รู้สึกว่าตัวเองไม่ประสบความสำเร็จ ล้มเหลว และยังมองว่าตัวเองไม่มีอะไรที่ควรได้รับการเคารพยกย่องหรือภาคภูมิใจแต่อย่างใด ทั้งสองกลุ่มนี้เป็นผู้ต้องขังชายมากกว่าผู้ต้องขังหญิง

ภาพ 4.10 ร้อยละของระดับความภาคภูมิใจในชีวิตของผู้ต้องขัง จำแนกตามเพศ



อย่างไรก็ดี แม้จะรู้สึกเครียด เศร้า กังวล และรู้สึกไม่สามารถจัดการปัญหาในชีวิตได้อย่างที่เคยทำได้ ที่สำคัญคือผู้ต้องขังร้อยละ 17 รู้สึกว่าการใช้ชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละวันนั้น ไม่สามารถมีเวลาเป็นส่วนตัว หรือเป็นตัวของตัวเองได้ เพราะต้องทำตามเวลาที่เรือนจำ/ทัณฑสถานกำหนดอย่างเคร่งครัด แต่ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) ก็รู้สึกว่าได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในเรือนจำ/ทัณฑสถานเท่าที่จะทำได้แล้ว และมีความหวังกับอนาคตของตัวเอง (ร้อยละ 97)

เมื่อพิจารณาในมิติของความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ต้องขังแล้ว ผู้ต้องขังกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57) ไม่มีความยากลำบากในการพูดคุย หรือสร้างสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกัน หรือเจ้าหน้าที่ผู้คุม ผู้ต้องขังร้อยละ 23 มีปัญหากระทบกระทั่งบ้างเล็กน้อยตามธรรมดาของการอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ผู้ต้องขังแทบทั้งหมดมีเพื่อนที่คอยรับฟังและช่วยให้สบายใจได้ ทั้งยังเป็นผู้ที่ผู้ต้องขังมักปรึกษาหารือเมื่อรู้สึกไม่ค่อยสบายหรือเกิดความกังวลเรื่องสุขภาพร่างกายของตัวเอง (ร้อยละ 36) รองลงมาคือไปปรึกษาหมอหรือพยาบาลที่สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ทั้งที่เป็นผู้คุม นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 29.2 และร้อยละ 19.7 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างกับกรณีของสุขภาพจิตอยู่บ้าง ในแง่ที่ผู้ต้องขังกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.4) ปรึกษาเพื่อนเป็นหลัก ไม่ว่าจะเพียงไม่ค่อยสบายใจ วิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ ไปจนถึงรู้สึกท้อแท้ แย่กับชีวิต รองลงมาคือญาติที่มาเยี่ยม และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (ร้อยละ 17.2 และร้อยละ 12.4 ตามลำดับ) เห็นได้ชัดว่าเมื่อเป็นเรื่องของสุขภาพกาย ผู้ต้องขังจะหันไปหาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถช่วยบรรเทาอาการไม่สบายกายได้ โดยเฉพาะการจ่ายยาบรรเทาอาการ ขณะที่หากเป็นเรื่องของจิตใจและสุขภาพจิต ผู้ต้องขังมีความไว้วางใจและหันไปปรึกษาคนใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนและญาติมากกว่าเจ้าหน้าที่ ขณะเดียวกันก็มีสัดส่วนของการเก็บความไม่สบายใจนั้นไว้กับตัวเองไม่บอกใครมากกว่าการไม่สบายกาย (ร้อยละ 4.9 เทียบกับร้อยละ 1.1) โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ชายและผู้หญิงเท่าใดนัก

ตาราง 4.11 ร้อยละของคนที่ผู้ต้องขังปรึกษาเมื่อไม่สบาย
จำแนกตามสุขภาพกายและจิตและเพศ

คนที่ปรึกษา	ไม่สบาย/สุขภาพกาย			ไม่สบายใจ/สุขภาพจิต		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
ไม่บอกใคร	0.5	1.2	1.1	4.7	4.9	4.9
เพื่อนผู้ต้องขัง	34.5	36.3	36.0	55.8	53.0	53.4
ญาติ	12.1	11.3	11.4	16.5	17.4	17.2
เจ้าหน้าที่ เช่น ผู้คุม นักจิตวิทยา/นักสังคมฯ	16.3	20.3	19.7	9.8	12.4	12.4
แดนพยาบาล	36.4	27.9	29.2	12.4	10.9	11.1
หมอที่โรงพยาบาล	0.2	2.4	2.1	0.0	0.5	0.4
อื่น ๆ	0.0	0.6	0.5	0.9	0.6	0.6
ร้อยละ	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

(2) ป่วยไข้ไม่สบาย: ปัญหาสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ข้อมูลที่ได้ในส่วนนี้เป็นการสำรวจสถานะทางสุขภาพของผู้ต้องขังซึ่งเป็นผู้ประเมินและให้ข้อมูลประสบการณ์เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายและการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถานของตัวเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาก่อนวันที่สำรวจ ผู้ต้องขังร้อยละ 82 รายงานว่าเคยเจ็บป่วยไม่สบาย และได้รับยาบรรเทาอาการจากแพทย์หรือพยาบาลที่สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานเมื่อร้องขอ เกือบสองในสามเคยเจ็บป่วยไม่สบายและได้พบแพทย์หรือพยาบาลที่สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ และเป็นผู้ต้องขังชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 63 เทียบกับร้อยละ 60 ตามลำดับ มีผู้ต้องขังประมาณร้อยละ

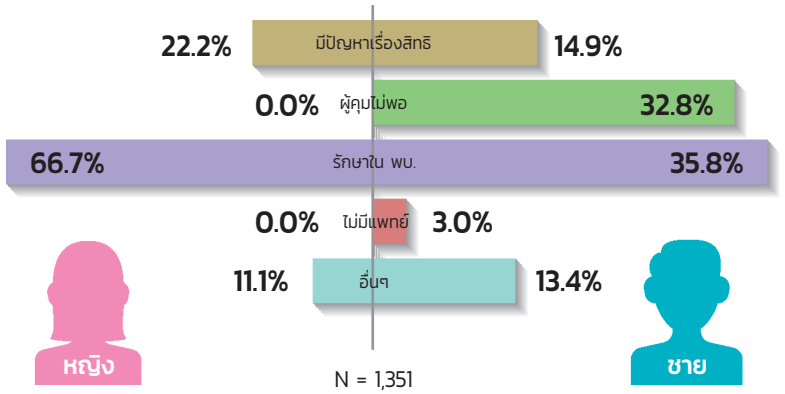
10 ที่เคยป่วยและได้ออกไปรักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลข้างนอก ในจำนวนนี้ผู้ต้องขังหญิงเคยป่วยและได้ออกไปรักษาข้างนอก (ร้อยละ 14) มากกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 9) ซึ่งส่วนใหญ่น่าจะเป็นการออกไปคลอด ในเรือนจำที่มีบริการแพทย์ทางไกล (tele-medicine) นั้น ผู้ต้องขังร้อยละ 3.3 ได้รับการตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยจากแพทย์ทางไกล

ขณะเดียวกันก็มีผู้ต้องขังประมาณร้อยละ 4 ที่เคยถูกปฏิเสธคำขอออกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลข้างนอก ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กันไปในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน โดยส่วนใหญ่ถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลว่ารักษาในสถานพยาบาลของเรือนจำก็เพียงพอแล้ว (ร้อยละ 39.5) ซึ่งสัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงที่ไม่ได้ออกไปโรงพยาบาลด้วยเหตุผลข้อนี้สูงกว่าผู้ต้องขังชายเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 66.7 เทียบกับร้อยละ 32.8) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ผู้คุมไม่เพียงพอหรือไม่สะดวกในการควบคุมตัวออกไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 28.9) ซึ่งมีสัดส่วนค่อนข้างสูงถึงเกือบครึ่งหนึ่งในบางเรือนจำ และโดยเฉพาะการควบคุมผู้ต้องขังชาย ผู้ต้องขังหญิงไม่เคยมีใครถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลเรื่องขาดแคลนเจ้าหน้าที่ควบคุม นอกจากนี้ก็เป็นเหตุผลในประเด็นปัญหาการตรวจสอบตัวตนและขึ้นทะเบียนสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 15.8) ซึ่งเป็นผู้ต้องขังหญิงสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 22 เทียบกับร้อยละ 15) ที่เหลือคือเนื่องจากอาการไม่รุนแรงจนถึงขั้นวิกฤติ โทษสูง เจ้าหน้าที่ไม่เชื่อว่าป่วย เป็นต้น

ตาราง 4.12 ร้อยละของเหตุผลที่ผู้ต้องขังถูกปฏิเสธ/ไม่ให้ออกไปโรงพยาบาล จำแนกตามเหตุผลและตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	มีปัญหาเรื่องสิทธิ	ผู้คุมไม่พอ	รักษาในพบ.	ไม่มีแพทย์	อื่น ๆ	ร้อยละ
รจ.จ.สมุทรสาคร	28.6	14.3	57.1	0.0	0.0	100.0
รจ.ก.เชียงราย	6.3	37.5	43.8	6.3	6.3	100.0
รจ.อ.เทิง	0.0	33.3	50.0	5.6	11.1	100.0
รจ.จ.บึงกาฬ	38.5	15.4	38.5	0.0	7.7	100.0
รจ.ก.เขาบิน	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7	100.0
รจ.ก.อุบลราชธานี	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	100.0
ทส.บ.สงขลา	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100.0
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	8.3	41.7	16.7	0.0	33.3	100.0
ร้อยละ	**15.8**	**28.9**	**39.5**	**2.6**	**13.2**	**100.0**

ภาพ 4.11 ร้อยละของเหตุผลที่ผู้ต้องขังถูกปฏิเสธ/ไม่ให้ออกไปโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ



สำหรับประเด็นเรื่องสิทธิสุขภาพหรือสิทธิในการรักษาพยาบาลนั้นสัมพันธ์กับการตรวจสอบตัวตนผ่านเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ซึ่งยังไม่สามารถทำได้ครบถ้วนในบางเรือนจำ/ทัณฑสถาน ดังที่กล่าวถึงการตรวจสอบตัวตนและสิทธิหลักประกันสุขภาพไว้แล้วในบทที่ 3

> *"เรือนจำไม่สามารถตรวจสอบสิทธิเองได้ โรงพยาบาลจะตรวจสอบ (สิทธิในการรับบริการสุขภาพ) ให้ แล้วก็จะมีปัญหาว่าไม่มีเลข (ประจำตัวประชาชน) 13 หลัก ตำรวจจับมาก็ไม่มี (บัตรประจำตัว) คนไทยไม่มี (เลขประจำตัวประชาชน) ก็เยอะ พวกไม่บอกความจริงก็เยอะ หาอะไรไม่ได้เลย แล้วก็มีพวกสวมสิทธิ มีชื่อตามบัตร มีบัตรมายืนยัน เรือนจำบอกว่าอยู่ (มีชีวิตอยู่และถูกคุมขังในเรือนจำ) แต่เราไปเช็คแล้วมันไม่ใช่ ตรวจเข้าไปในระบบ (สิทธิหลักประกันสุขภาพ) บอกตายแล้ว เราก็สั่งยาให้ไม่ได้ มันก็จะผิดที่ตายแล้วเราสั่งยาได้อย่างไร สิทธิตายอย่างนี้ เรือนจำจัดการต่อไม่ได้เลย"*
>
> (เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง, การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

ในภาพรวมของการให้ข้อมูลความป่วยไข้ไม่สบายของผู้ต้องขังในรอบปีที่ผ่านมานั้น ผู้ต้องขังส่วนใหญ่กว่าสามในสี่ให้ข้อมูลว่ามีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยเนื้อตัว ปวดหลัง ปวดเอว โดยเฉพาะในเรือนจำขนาดใหญ่ที่มีจำนวนผู้ต้องขังแออัด รองลงมาผู้ต้องขังกว่า

ครึ่งหนึ่งเคยเป็นโรคผิวหนัง เช่น หิด ผื่นคัน กลากเกลื้อน ฯลฯ ผู้ต้องขังร้อยละ 44 เคยมีอาการปวดหัวบ่อย ๆ และหนึ่งในสามเคยมีอาการนอนไม่หลับ เครียด คิดมาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถานจากพยาบาลในพื้นที่ที่เก็บข้อมูล ที่บันทึกว่าโรคและความเจ็บป่วยของผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลในปี 2560 นั้น ส่วนใหญ่แล้วได้แก่ การติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบนหรือโรคทางเดินหายใจ ปวดกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง เหงือกและฟัน ฯลฯ (ดูรายละเอียดในตาราง 4.20)

ตาราง 4.13 ร้อยละของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา (5 อันดับแรก) จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ปวดกล้ามเนื้อ	โรคผิวหนัง	ปวดหัว	นอนไม่หลับ/เครียด	โรคทางเดินหายใจ
รจ.จ.สมุทรสาคร	74.9	63.4	44.3	34.4	19.1
รจ.ก.เชียงราย	87.6	41.9	52.7	43.5	23.7
รจ.อ.เทิง	80.3	35.3	43.4	35.8	15.0
รจ.จ.บึงกาฬ	66.5	53.5	43.5	29.4	14.7
รจ.ก.เขาบิน	82.1	49.3	39.3	32.1	27.1
รจ.ก.อุบลราชธานี	74.0	52.5	46.9	45.8	27.7
ทส.บ.สงขลา	68.8	57.4	36.2	32.6	12.8
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	77.9	71.3	43.1	34.3	35.9
ร้อยละ	**76.7**	**53.1**	**44.0**	**36.3**	**22.2**

"ปัญหาโรคผิวหนัง ทางเดินหายใจ มาจาก (ผ้า) 3 ผืนนี้เลย คือ ที่นอน 3 ผืน ภาคใต้ฝน 8 แดด 4 ใช่ไหม นี่เดือนที่ 4 (เมษายน) ฝนก็ยังตกอยู่เลย (ผ้า) 3 ผืนที่ว่ามันซักไม่ได้เลย มันก็ต้องนอนกัน 8 - 10 เดือนนี่แหละ มันก็หมักหมมอยู่ในนั้นแหละ โรคผิวหนัง ทางเดินหายใจ ก็ตามมาเลยทีเดียว ผ้า 3 ผืนนี้มีคนละชุด ไม่มีหมุนเวียนหรอก"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

"สถิติรายเดือน โรคทางเดินหายใจมาอันดับหนึ่ง ตามด้วยโรคผิวหนัง แล้วก็มีโรคปวดกล้ามเนื้อ นอนตะแคงข้างเดียวก็จะปวดแขน เครียดก็จะบ่งบอกมาทางโรคกระเพาะบ้าง ส่วนโรคยอดฮิตของผู้หญิงก็คือคันขาหนีบ (คุณภาพ) น้ำด้วย สุขวิทยาส่วนบุคคลด้วย บางทีกางเกงในไม่ได้เปลี่ยน ใส่ผ้าอนามัยอับชื้น"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

"อยู่ไป ๆ รู้สึกหายใจไม่ค่อยออก หายใจทางปาก แล้วก็เดินไปไหนไม่ได้ ต้องนั่งอยู่กับที่แล้วก็หายใจเหมือนกับคนจะขาดใจตาย หายใจยาก หมอบอกว่าเป็นหอบหืด ให้ใช้ตัวยาพ่น ใช้ยาขยายหลอดลม อยู่ในนี้ค่อนข้างลำบาก ก็จะพยายามผ่อน ไม่กินยา ใช้ยาพ่นตัวเดียววันละ 1 ครั้ง ตอนเย็น ถ้าพูดถึงนาทีชีวิต ตัวนี้จะมีผลมากกว่า หมอเน้นเลยว่าต้องเอาติดตัวทุกวินาที พอเวลานอนก็ไว้ข้างหมอน อาบน้ำก็ต้องเอาไปแขวนไว้กับเสื้อผ้าที่จะเปลี่ยน"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2560)

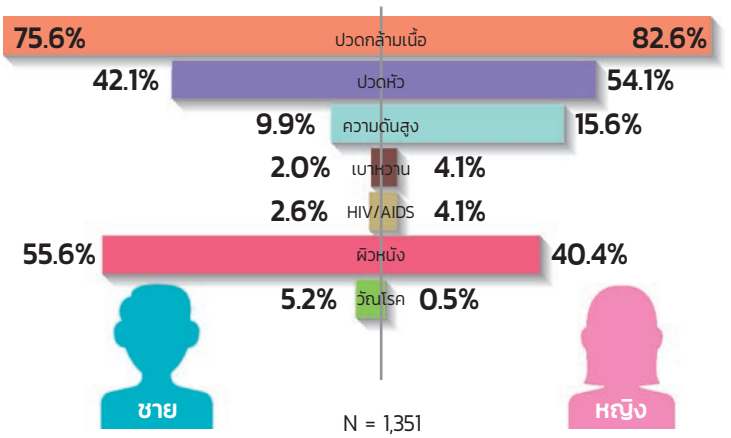
"คืนแรกนอนไม่หลับ ร้องไห้ เครียด คิดมาก นอนไม่ค่อยหลับอยู่หนึ่งอาทิตย์ มีหลายปัจจัยที่ทำให้ผมนอนไม่หลับ (1) ห้องที่ผมอยู่คนอัดแน่นมาก แน่นกว่าปลากระป๋อง (2) คนที่โดนจับวันนั้นมีหลายคนที่ติดยาเสพติด ไม่อาบน้ำ ไม่กินข้าว อาเจียนตลอด เหม็นทั้งตัว"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

เมื่อเปรียบเทียบโรคและความเจ็บป่วยของผู้ต้องขังระหว่างหญิงและชาย พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในบางโรค กล่าวคือ แม้ในภาพรวมจะมีผู้ต้องขังร้อยละ 11 ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำพวกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ โดยกินยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง และสามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ก็พบว่าผู้ต้องขังหญิงป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในที่นี้คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ รวมแล้วใน

สัดส่วนที่สูงกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 21.1 เทียบกับร้อยละ 13.2) และผู้ต้องขังหญิงมีประสบการณ์เจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพในเรื่องปวดกล้ามเนื้อ จำพวกปวดเมื่อยเนื้อตัว ปวดเอว ปวดหลัง ฯลฯ ปวดหัวบ่อย และเอชไอวี/เอดส์ ในอัตราที่สูงกว่าผู้ต้องขังชายเช่นกัน ขณะที่ผู้ต้องขังชายนั้นมีปัญหาสุขภาพเรื่องโรคผิวหนัง เช่น หิด กลากเกลื้อน ผื่นคัน ฯลฯ และวัณโรค ในอัตราที่สูงกว่าผู้ต้องขังหญิงอย่างเห็นได้ชัด ดูรายละเอียดในภาพ 4.12

ภาพ 4.12 ร้อยละของปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังที่แตกต่างผู้หญิงและผู้ชาย



"เป็นเบาหวานตั้งแต่อยู่ข้างนอก ตอนย้ายมาอยู่นี่ (เรือนจำอำเภอแห่งหนึ่ง) ไม่ได้กินยา น้ำตาลขึ้น 590 ก็ขอหมอ แกบอกว่าถ้าอยากกินยาแบบนี้ ต้องย้ายไปอยู่ (เรือนจำกลาง) ที่นี่ไม่มี ก็ไม่ได้กินไป 1 เดือน อยู่นู่นเราก็เก็บยาไว้ในตู้เองแล้วก็กินตามที่หมอเขียนไว้ แต่ที่นี่เขาไม่ให้เก็บ ต้องไปกินที่สถานพยาบาล ก็ต้องทำคำร้องขอไปกินยา ถ้าไม่มีคำร้องก็ไปไม่ได้ ก็ไม่ค่อยสะดวกเท่าไหร่ แล้วที่จริงหมอให้กินแต่ข้าวสวยอย่างเดียว พอมาอยู่ในนี้เราเลือกไม่ได้เลย ต้องกินข้าวเหนียวไปด้วย ข้าวเหนียวจะมีน้ำตาลเยอะกว่า อยู่นู่นเขาจะมีอาหารพิเศษให้คนป่วยกับคนแก่"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2560)

(3) ว่าด้วยหิด ภาวะทุพโภชนาการ และการตกแต่งอวัยวะเพศ

โรคและความเจ็บป่วยบางอย่างเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ทั่วไปในเรือนจำและทัณฑสถาน เนื่องจากการอยู่ร่วมกันอย่างแออัดของคนจำนวนมาก รวมทั้งข้อจำกัดต่าง ๆ

ของแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานเอง เช่น ความคับแคบของอาคารสถานที่ การจัดสรรพื้นที่ สภาพแวดล้อม คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่จัดให้ ความหลากหลายของสินค้าที่จำหน่ายในเรือนจำทั้งอุปโภคและบริโภค สุขอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่วนบุคคล ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ฯลฯ ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งในเรือนจำและทัณฑสถานจึงมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคและความเจ็บป่วยบางอย่างที่สัมพันธ์กับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานภายใต้ข้อจำกัดนานาประการ ดังที่พบว่าผู้ต้องขังชายมีปัญหาสุขภาพเป็นโรคผิวหนังสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 56 เทียบกับร้อยละ 40) โดยส่วนใหญ่คือ หิด กลากเกลื้อน และผื่นคัน

"ในคุกเนี่ยมันหนีเรื่องแผล ผื่นคัน พวกหิดไม่พ้น ทุกคุกมันต้องมีหิด ทุกคุกมานั่งรักษาแผลกันอยู่ตรงนี้ เป็นนโยบายใหญ่ที่พยายามล้างหิดกันในคุก แต่เมื่อมีคุกก็ยังมีหิด ไม่มีทางหมดไปจากประเทศไทยหรอก เพราะคุกเท่านี้ 2,200 คน อัตราเฉลี่ยอยู่ที่ 1,300 คน คนต้องไปนอนอัดกัน แล้วถามว่าคุกแต่ละห้องที่ เรือนนอนมันสามารถเอาที่นอนมาซักมาตากแดดตามที่กรมสั่งการได้ไหม เคยไปดูบริบทเรือนจำไหมว่าที่โดนแดดมีพื้นที่อยู่เท่าไร เสื้อผ้าคุณต้องต้ม คุณต้องซักตากแดด มีราวตากผ้าในเรือนจำพอไหม คนขนาดนี้สุขวิทยาส่วนบุคคลน่ะสำคัญที่สุด เมื่อไรก็ตามที่สิ่งแวดล้อมยังเหมือนเดิม หายแล้วก็กลับเป็นเหมือนเดิม"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2560)

"การดูแลตัวเองของผู้ชายจะน้อยกว่าผู้หญิงอยู่แล้ว เรื่อง hygiene care นี่เขาจะแย่ สู้ผู้หญิงไม่ได้อยู่แล้ว โรคผิวหนังจัดการยากเพราะมันล้อไปกับความหนาแน่นของผู้ต้องขัง อย่างเรือนจำใหญ่ ผู้ต้องขังติดนาน โทษ 15 ปีจนถึงตลอดชีวิต เขาก็จะอยู่กับเรานานเป็นสิบ ๆ ปี ถามว่ามีความรู้ไหม มี.. แต่ดูแลตัวเองไหม เปล่า ไม่ทำ.. หิดก็เยอะ กลากเกลื้อนก็มาก เพราะบางคนเขาซกมก มีน้ำให้อาบแต่ไม่อาบ ทำไมหิดถึงเป็นซ้ำ ๆ พื้นที่ซักผ้าหรือผ้าห่มอะไร เขาไม่ได้เปลี่ยน มันไม่ได้มี (พื้นที่ซักผ้า) เยอะขนาดนั้นทำให้โรคมันอยู่ติดไปติดมา รักษาคนนี้หายคนนี้เป็น"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"เรื่องหิดในเรือนจำมีปัญหาเยอะมาก แล้วก็จะเป็นซ้ำซาก ในชีวิตไม่เคยเห็นตัวหิดเลย เอาไปส่องกับกล้องจุลทรรศน์ เห็นเลยชัดมาก (ผู้ต้องขัง) นอนกันเหมือนรังนก บางคนรู้ว่าเพื่อนเป็นหิดแต่ก็ต้องนอนข้าง เพราะต้องนอนที่ประจำกัน ปัญหานี้มันขึ้นอยู่กับการดูแลเรื่องความสะอาดของเขา บังคับเลยทุกคนต้องอาบน้ำสระผม เครื่องนอนต้องตากแดดทุกอาทิตย์ แต่ปัญหาของ... (เรือนจำในภาคใต้) คือว่าฝนแปดแดดสี่ มีปัญหาเรื่องความอับชื้นด้วย เราก็ร่วมกับคุณหมอที่โรงพยาบาลทำโครงการไปขอทุนมาซื้อหม้อต้มขนาดใหญ่ลดปัญหาลงมา 80 เลย ทั้งต้ม (เสื้อผ้า ผ้าห่ม) พ่นยากำจัดเชื้อในเรือนนอนทุกวัน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3, 28 เมษายน 2560)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ต้องขังในบางเรือนจำและทัณฑสถานป่วยด้วยโรคบางประเภทที่สัมพันธ์กับบริบทของเรือนจำและทัณฑสถานนั้น ๆ เอง เช่น พบผู้ต้องขังป่วยเป็นโรคแขนขาอ่อนแรงค่อนข้างสูงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันเนื่องมาจากภาวะทุพโภชนาการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายบางอย่างโดยเฉพาะวิตามิน B1 โปตัสเซียม พบว่าบางเรือนจำมีผู้ต้องขังป่วยและเสียชีวิตด้วยอาการของไทรอยด์เป็นพิษ ซึ่งปนเปื้อนในอาหารดิบที่ผู้ประมูลส่งเข้าเรือนจำ ผู้ต้องขังในเรือนจำในพื้นที่ภาคใต้มีปัญหาเรื่องโรคผิวหนังมาก เนื่องจากความอับชื้นของสภาพอากาศ ขณะที่เรือนจำในพื้นที่ชายแดนก็จะพบบางโรคที่พบได้ยากในประเทศไทยแล้ว เช่น โรคเท้าช้าง โรคกาฬหลังแอ่น เป็นต้น

"ของบึงกาฬมีโรคเบอริเบอรี่[4] (beriberi) ระบาด เมื่อปี 2557 ตอนแรกนึกว่าเป็นโรคระบาดที่เกิดจากการติดเชื้อ ตอนนั้นคนไข้คงถูก consult จากโรงพยาบาล เขาไม่ได้พูดถึงเรื่องอ่อนแรง เรื่องชา พยาบาลเขารายงานว่าสงสัยว่าปวดตามข้อเยอะมาก ประมาณ 10 กว่าคน เดินมาแบบขาอ่อนแรง ต้องหิ้วปีกมา คนไข้ก็มีทั้งไข้ แขนขาอ่อนแรง ชาแล้วก็บวม มันเหมือนกับชาไขสันหลังอักเสบ คือชาเป็นระดับ ตั้งแต่หน้าอกไปจนถึงปลายเท้า ชาทั้งแขนทั้งขาก็มี ชาเป็นระดับก็มี บางคนก็อ่อนแรงกระดกเท้าไม่ขึ้น อาการเหมือนกับไขสันหลังอักเสบ เลยรีบ consult ไปที่สำนักระบาดฯ ตรวจทุกอย่างเลย เจาะไขสันหลัง ตรวจเลือด ตรวจเสมหะ มีอะไรที่ติดเชื้อแล้วทำให้ไขสันหลังอักเสบ จำนวนมันเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็ consult ไปที่จุฬา อาจารย์ก็มาดูให้เอาหมอจากกรุงเทพฯ มาเยอะแยะ ทั้งโรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลจุฬา ปรากฏว่าไม่ใช่ไขสันหลังอักเสบ น่าจะเป็นเรื่องของ B1 deficiency (ภาวะขาดวิตามินบีหนึ่ง) มากกว่าอย่างอื่น...ที่ผมไปตรวจตอนนั้นคุณภาพข้าวแย่มาก เป็นข้าวเก่ามาก ข้าวยิ่งเก็บไว้นานวิตามินบี 1 ยิ่งสลายไปเรื่อย ๆ ผมประเมินเองเลย ข้าวคุณภาพต่ำมาก อาหารเป็นเมนูซ้ำ ๆ ซาก ๆ มีแค่แกงฟักกับวิญญาณไก่

ตอนนั้นพอรู้แล้วว่าเป็น B1 def เราก็แก้ปัญหาไป พอรักษาไปมันก็ดีขึ้น แต่หลังจากนั้นก็ยังมีมาตลอด ปัญหาก็คือไม่สามารถควบคุมเมนูอาหารได้ ล่าสุดที่ผมไปดูข้าว เขาบอกว่าเป็นข้าวที่ไปประมูลมา คุณภาพข้าวแย่มากเหลือง ๆ ไม่เป็นอันจะกินเลย ข้าวเหนียวก็เหมือนกัน ผมไปชิมมาหมดแล้ว สุดท้ายก็เลยต้องเข้าไปคุยกับท่าน ผบ. เสนอให้แจกวิตามินบี 1 ให้ทุกคนกินเม็ดละ 10 สตางค์ พยาบาลเรือนจำแจกทุกคนตอนเข้าแถว หลังจากนั้นถึงจะลดลง ตั้งแต่ทำอย่างนี้มาก็หายเลย"

(แพทย์ประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

[4] โรคเหน็บชาที่มีสาเหตุมาจากการขาดวิตามินบี 1 หรือ Thiamine ที่ร่างกายมนุษย์ต้องได้รับจากอาหาร

"อยู่ดี ๆ ก็ลุกไม่ขึ้น ตอนนอนในห้องนี่ก็ชาเลย เป็นเหน็บชา นี่นั่งไม่ได้ ลุกไม่ได้ แล้วเจ้าหน้าที่ก็พาไปโรงพยาบาลข้างนอก เขาอุ้มไปใส่รถแล้วไปเดินไม่ได้ หมอว่าอาหารไม่พอ วิตามินไม่พอ เลือดไม่ดีแล้ว แล้วเขาก็ให้น้ำเกลือ เป็นหนัก นอน 3 คืน"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2560)

"ที่เจอส่วนใหญ่ก็จะเป็นพวกไทรอยด์ เยอะมาก จากที่อยู่มาไม่เคยเป็น พออยู่ไป ๆ บอกใจสั่นมือสั่น เรื่องของเรื่องก็คือมี (ผู้ต้องขัง) เสียชีวิต แล้วไม่ใช่คนเดียว เลยมีคำถามว่าทำไมผู้ต้องขังกลุ่มนี้ที่อาการคล้าย ๆ กันถึงได้เสียชีวิต หัวใจเต้นเร็ว หัวใจวาย เขาก็จับผู้ต้องขังมาตรวจหมดเลย จนเจอว่าเป็นไทรอยด์ กลายเป็นว่าปนเปื้อนมาจากอาหาร คือโรคฆ่าสัตว์ไม่ได้แยกต่อมไทรอยด์ออก เอาไปผสมบดกับเนื้อ"

(เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1, 23 กุมภาพันธ์ 2560)

"เจอมากที่สุดคือ คือ กลาก เกลื้อน วัณโรค แล้วก็ที่เจอบ่อย ๆ คือโพแทสเซียมต่ำ hypo-K แขนขาอ่อนแรง แขนขาไม่มีแรง เดินไม่ได้ เพราะขาดแบบ wet beriberi จะมีชาและคลื่นไส้อาเจียน เวียนหัวร่วมด้วย มันจะมีประกอบกันหลายอย่าง กล้ามเนื้อหัวใจจะเต้นผิดจังหวะ เดือนหนึ่งตกประมาณ 4-5 คน ส่วนมากจะเอาออกไปหาหมอทุกเคสเลย มีเคสหนึ่งที่เห็นอาการชัดเจน แต่เป็นพวกโทษสูง คือพวกคดียาเสพติดมีไว้ในครอบครองเป็นแสนเม็ด เราก็เจาะเลือดไปให้ทางโรงพยาบาลตรวจ ผลออกมาก็ขอเอาออก เป็นเพราะเราเปลี่ยนข้าว แต่ก่อนมันเป็นข้าวกล้อง เดี๋ยวนี้มันเป็นข้าวขาวที่เขาสีที่ไม่มีวิตามินเลย ข้าวเก่าเก็บ"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สนทนากลุ่ม, 15 ธันวาคม 2560)

ปัญหาสุขภาพที่มักพบในผู้ต้องขังชายประการหนึ่งคือการตกแต่งอวัยวะเพศชาย ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่มักรู้จักกันทั่วไปว่า ผ่าเบนซ์ ฝังมุก ฉีดน้ำมันมะกอก ฯลฯ โดยมีปัญหาอักเสบและติดเชื้อจนกระทั่งลุกลาม ส่วนใหญ่แพทย์ต้องเฉือนเนื้อส่วนที่เน่านั้นออก และตกแต่งให้สามารถขับถ่ายได้ ไม่เจ็บปวดทรมานมากนัก

"มีอยู่เคสหนึ่งที่จะมี stigma ค่อนข้างเยอะ ก็คือฉีดจู๋ (เพิ่มขนาดอวัยวะเพศให้ใหญ่ขึ้นด้วยการฉีดสารบางอย่าง) แล้วจู๋เน่า เขาก็เน่ามาตลอด แย่มาตลอด เขาก็จะปวด จะเจ็บมาตลอด ก็ต้องเลาะเป็นศัลยกรรมตกแต่ง ส่วนใหญ่เขาจะเน้น aim เรื่องการขับถ่าย แล้วก็ลด pain (ความเจ็บปวด) การใช้ในแง่อื่น (เพศสัมพันธ์) เป็น aim หลัง ๆ"

(แพทย์ประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 18 มกราคม 2560)

"เมื่อวานมี (ผู้ต้องขัง) ทำเบนซ์ ปรากฏว่าเลือดออกเยอะ มันก็เย็บของมันเอง แพ็คของมันเอง แล้วคาดว่าจะติดเชื้อ เรากลัวมันติดเชื้อตายก็ต้องส่งออกไปที่ รพ. หมอก็บอกว่าเอาตังค์มา 20,000 จะได้ตกแต่งด้วย เราก็ส่ายหัว ไม่มีก็ทำแผลไป ได้แค่ไหนแค่นั้น มันจะแหว่ง มันจะวิ่นก็ช่างมัน ให้มันวิ่นไปอย่างนั้น รักษาได้แค่แผลหาย ไม่ให้อักเสบก็จบแล้ว"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4, 26 พฤษภาคม 2560)

"ไม่ได้ใช้ถุงยางกับแฟนครับ ของผมมันไซส์ (ขนาด) ใหญ่ เพราะเพิ่งไปฉีดเพิ่มไซส์มา มันเป็นยาป้ายตา (ขี้ผึ้งป้ายตาคลอแรมเฟนิคอล) ฉีดเข้าไปมันก็ขยายให้ใหญ่ขึ้นได้ คือมันใส่ถุงยางได้นะ แต่บางทีกลัวถุงยางแตก อะไรแบบนี้ครับ กลัว ไม่กล้าเสี่ยง เลยไม่ใส่ดีกว่า"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

"มีพวกที่ไปฉีดอวัยวะเพศมาแล้วมาเบิร์น มาเละที่เรา แล้วไอ้ที่ฉีดเนี่ยก็ไหลมาย้อยลง scrotum (ถุงอัณฑะ) ทำให้ไข่บวม เละเลย จำได้ว่าเรียนพยาบาลมาเจอครั้งเดียว แต่พอมาอยู่ที่นี่ เจอ เจอเยอะด้วย อยู่ข้างนอกแทบจะไม่เคยเห็น ไม่รู้ว่าเขามีความคิดหรือความเชื่ออะไรผิด ๆ มา แล้วสารที่ฉีดเนี่ยพาราฟินยังโอเค น้ำมันมะกอก คลอแรมออยล์ แล้วพอเป็นแผล มันเละเหมือนแตงโมที่เนื้อมันเน่า เราเอาไปเจอหมอเฉพาะทางแล้ว จะรักษาได้ก็คือต้องเฉือนออกหรือตัดทิ้ง ทีนี้บางคนไม่ยอมตัด จะให้เรารักษาให้หาย เขาไม่เข้าใจว่ามันไม่หาย"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

(4) บริการสุขภาพ: ถึงหรือไม่ถึงมือหมอ

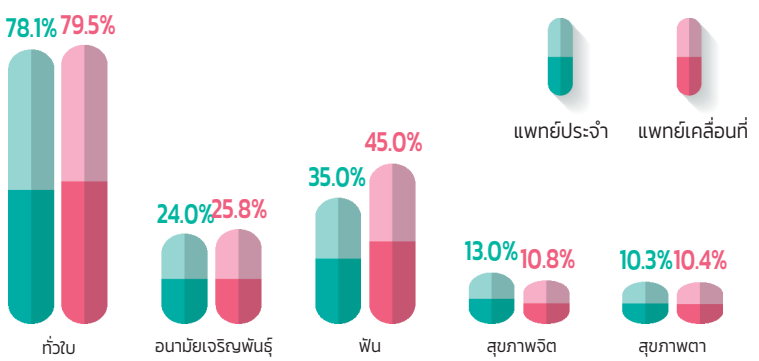
โดยทั่วไปแล้วบริการสุขภาพที่ผู้ต้องขังได้รับนั้นมีสองลักษณะ คือ บริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ในสถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน ซึ่งจะมีแพทย์ที่เข้ามาตรวจรักษาเป็นประจำ โดยในแต่ละสาขาเฉพาะทางอาจมีกำหนดเวลาที่แพทย์เข้าเป็นประจำไม่เท่ากัน เช่น เรือนจำบางแห่งมีแพทย์ทั่วไปเข้าทุกอาทิตย์ หรือเดือนละ 1-2 ครั้ง ทันตแพทย์เข้าตรวจทุก 3 เดือน 6 เดือน หรือปีละ 1-2 ครั้ง เป็นต้น อีกลักษณะหนึ่งคือบริการสุขภาพจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามโครงการพิเศษต่าง ๆ ซึ่งมีกำหนดเวลาในการเข้าตรวจแตกต่างกันไปในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน อาจมีทั้งที่เข้ามาให้บริการในเรือนจำ/ทัณฑสถานเป็นประจำทุกปี หรือไม่แน่นอน นาน ๆ ครั้ง อย่างไรก็ดี ผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายต่าง ๆ นานานั้น กว่าที่จะได้พบแพทย์ต้องผ่านกระบวนการตรวจรักษาโดยพยาบาลในสถานพยาบาลก่อน หากมีแพทย์เข้าตรวจประจำจึงได้พบแพทย์ และหากอาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังเกินขีดความสามารถที่สถานพยาบาลจะจัดการได้ จึงจะส่งตัวออกไปที่โรงพยาบาลในพื้นที่ นอกจากนี้ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เมื่อมีอาการไม่สบายก็มักใช้วิธีพูดคุยปรึกษาเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันหรือเก็บไว้กับตัวเองไม่บอกใคร มีเพียงประมาณร้อยละ 30 เท่านั้นที่กังวลกับอาการเจ็บป่วยและไปปรึกษาพยาบาลหรือแพทย์ที่สถานพยาบาลในเรือนจำ (ดูรายละเอียดได้ในตาราง 4.11)

จากการสำรวจพบว่า ในภาพรวมแล้ว การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปให้บริการในเรือนจำและทัณฑสถานนั้นเป็นช่องทางสำคัญที่ช่วยให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการ

สุขภาพด้านต่าง ๆ ได้มากขึ้น โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เต้านม ฯลฯ และสุขภาพฟัน แต่การเข้าถึงบริการสุขภาพจากจิตแพทย์และจักษุแพทย์นั้นยังเป็นช่องว่างของการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากมีผู้ต้องขังประมาณเพียงร้อยละ 10-13 เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพในสองสาขาเฉพาะทางนี้ ไม่ว่าจะโดยแพทย์ที่มาประจำหรือแพทย์เคลื่อนที่ก็ตาม อย่างไรก็ดี ควรตระหนักไว้ในที่นี้ว่าในจำนวนผู้ที่ตอบว่าไม่เคยรับบริการตรวจสุขภาพนั้น ได้รวมเอาผู้ต้องขังที่ไม่มีปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ และไม่ต้องการพบแพทย์เข้าไปด้วย การศึกษาชิ้นนี้จึงจะเสนอผลการวิเคราะห์เฉพาะส่วนที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพเป็นสำคัญ

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) เคยได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปกับแพทย์ที่เข้ามาให้บริการเป็นประจำ และได้รับบริการตรวจสุขภาพทั่วไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.5 กับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยพบว่าการให้บริการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ที่มาประจำกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่นั้นมีความแตกต่างอย่างชัดเจนในบางเรือนจำ กล่าวคือ บางแห่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ได้เข้าไปเพิ่มสัดส่วนของการเข้าถึงบริการสุขภาพผู้ต้องขังที่ปกติแล้วขาดแคลนหรือไม่สามารถครอบคลุมทั่วถึง ให้ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะในกรณีของเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ จากเดิมที่มีผู้ต้องขังเพียงร้อยละ 13 ได้รับการตรวจกับแพทย์ที่มารักษาประจำในสถานพยาบาลของเรือนจำ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87 และเรือนจำกลางเขาบิน จากสัดส่วนผู้ต้องขังได้รับบริการตรวจสุขภาพทั่วไปร้อยละ 70 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82 เป็นต้น

ภาพ 4.13 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างการตรวจโดยแพทย์ประจำและแพทย์เคลื่อนที่



ตาราง 4.14 ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป สุขภาพฟัน และสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์เปรียบเทียบระหว่างแพทย์ประจำกับแพทย์เคลื่อนที่ ในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	สุขภาพทั่วไป		สุขภาพฟัน		อนามัยเจริญพันธุ์	
	แพทย์ประจำ	แพทย์เคลื่อนที่	แพทย์ประจำ	แพทย์เคลื่อนที่	แพทย์ประจำ	แพทย์เคลื่อนที่
รจ.จ.สมุทรสาคร	92.3	78.1	20.2	13.1	13.7	12.6
รจ.ก.เชียงราย	91.9	79.6	25.3	15.1	54.8	67.7
รจ.อ.เทิง	82.1	68.8	30.1	18.5	41.0	59.0
รจ.จ.บึงกาฬ	12.9	87.6	4.1	28.8	6.5	51.8
รจ.ก.เขาบิน	70.0	82.1	15.7	42.9	62.9	67.9
รจ.ก.อุบลราชธานี	89.3	81.4	26.6	23.7	18.1	17.5
ทส.บ.สงขลา	90.8	85.1	36.9	33.3	39.7	44.0
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	92.3	75.1	33.1	37.0	48.6	44.8
ร้อยละ	**78.1**	**79.5**	**24.0**	**25.8**	**35.0**	**45.0**

จากตาราง 4.14 ผู้ต้องขังทั้งชายและหญิงกว่าหนึ่งในสามเคยได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์กับแพทย์ที่มาให้บริการประจำในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถาน และมีผู้ต้องขังเกือบครึ่งหนึ่งที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์กับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (ร้อยละ 45) เมื่อเทียบในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถานพบว่าหลายแห่งมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปให้บริการและเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังได้มากขึ้นอย่างยิ่ง และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการได้รับบริการด้านสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ระหว่างผู้ต้องขังหญิงและชายแล้ว พบว่า ผู้ต้องขังหญิงมีอัตราการเข้าถึงหรือได้รับบริการด้านนี้สูงกว่าผู้ต้องขังชายเกือบเท่าตัว ทั้งนี้เนื่องจากมีโครงการพิเศษที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้ต้องขังหญิงมากกว่า เช่น โครงการแม่และเด็ก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เป็นต้น และที่จริงแล้วจะเห็นว่าผู้ต้องขังหญิงนั้นมีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกสาขาบริการสูงกว่าผู้ต้องขังชาย ดังรายละเอียดในตาราง 4.15

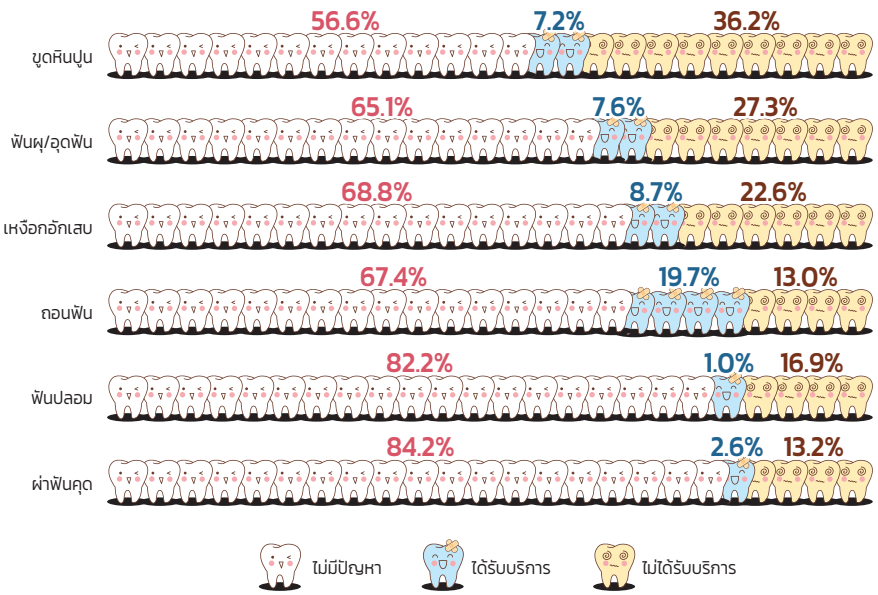
ตาราง 4.15 ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างแพทย์ประจำกับแพทย์เคลื่อนที่ จำแนกตามเพศ

การตรวจสุขภาพ	แพทย์ประจำ		แพทย์เคลื่อนที่	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
สุขภาพทั่วไป	80.3	77.7	76.1	80.1
สุขภาพฟัน	36.7	21.5	35.8	23.9
สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์	61.9	29.8	72.9	39.6
สุขภาพจิต	23.9	10.9	17.9	9.4
สุขภาพตา	17.9	8.8	17.0	9.2

สำหรับการให้บริการทันตกรรมนั้นกล่าวได้ว่ามีความแตกต่างหลากหลายมากในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน บางแห่งไม่มีทันตแพทย์เข้าตรวจเลยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และต้องประสานหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ให้เข้ามาตรวจผู้ต้องขัง บางแห่งมีทันตแพทย์เข้าเป็นประจำปีละ 2-3 ครั้ง ขณะที่บางแห่งมีบริการตรวจสุขภาพเหงือกและฟันเป็นประจำทุกเดือน แต่มักไม่เพียงพอกับความต้องการ มีผู้ต้องขังเพียงหนึ่งในสี่เท่านั้นที่เคยพบแพทย์ที่มาประจำ และผู้ต้องขังหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่มีประสบการณ์ได้รับการตรวจสุขภาพฟันมากกว่าผู้ต้องขังชาย นอกจากนี้ อาจกล่าวได้ว่าส่วนใหญ่ผู้ต้องขังกว่าสองในสามไม่มีปัญหาสุขภาพเหงือกและฟันจนต้องการตรวจรักษาใด ๆ แต่ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพเหงือกและฟัน

และยังไม่ได้รับบริการทันตกรรม ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม เมื่อแยกดูประเภทของปัญหาเหงือกและฟันที่ผู้ต้องขังต้องการรับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้ต้องขังต้องการขูดหินปูน (ร้อยละ 36) รองลงมาคือปัญหาฟันผุและต้องการอุดฟัน ร้อยละ 27 ปัญหาเหงือกอักเสบและเลือดออกตามไรฟัน ร้อยละ 23 มีผู้ต้องขังที่ต้องการทำฟันปลอม ร้อยละ 17 ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 13 คือผู้ต้องขังที่มีต้องการผ่าฟันคุด และต้องการถอนฟัน ดังรายละเอียดในภาพ 4.14 และตาราง 4.16

ภาพ 4.14 ร้อยละของสุขภาพฟันของผู้ต้องขังในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามปัญหาและการเข้าถึงบริการทันตกรรม



"ทันตกรรม หมอฟันจะเข้าทุก 3 เดือน มาครึ่งวัน ถามว่าพอไหม ตอบได้เลยว่าไม่พอ เพราะว่าครั้งหนึ่งเข้าได้ 40 คน เราก็ต้องแบ่งผู้หญิง 15 คน ผู้ชาย 25 คน แล้วก็ถอนให้อย่างเดียว ไม่ได้ขูดหินปูน ไม่มีเครื่องมือเข้ามา ถ้าเคสไหนซ้ำซ้อนแล้วต้องทำด่วน อาจารย์จะเขียนใบให้ส่งตัวออกไปรักษาข้างนอก ปวดฟันหนัก ๆ กันก็ได้แค่ให้ยาแก้ปวดอย่างเดียว เปลืองมาก ได้แต่บอกเด็ก (ผู้ต้องขัง) ว่าทำอะไรไม่ได้ เพราะเราไม่ใช่หมอฟัน"

(พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2560)

ตาราง 4.16 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ต้องการรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามปัญหาเหงือกและฟัน และเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ขูดหินปูน	ฟันผุ	เหงือกอักเสบ	ฟันปลอม	ฟันคุด	ถอนฟัน
รจ.จ.สมุทรสาคร	42.1	36.6	30.1	23.5	19.7	27.9
รจ.ก.เชียงราย	43.0	38.7	29.0	20.4	14.0	17.7
รจ.อ.เทิง	31.8	18.5	20.2	9.2	5.2	3.5
รจ.จ.บึงกาฬ	23.5	17.6	17.6	9.4	10.0	8.8
รจ.ก.เขาบิน	72.1	49.3	49.3	39.3	34.3	12.1
รจ.ก.อุบลราชธานี	32.8	18.6	14.1	6.8	7.9	10.2
ทส.บ.สงขลา	12.8	18.4	6.4	10.6	7.8	12.8
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	33.1	22.1	15.5	18.2	9.4	9.4
ร้อยละ	**36.2**	**27.3**	**22.6**	**16.9**	**13.2**	**13.0**

"ส่วนหนึ่ง (unit ฟัน) ทำเป็น MOU ตอนนั้นที่ สสจ. รับตรง ๆ ก็คือโครงการทันตกรรมเคลื่อนที่ ซึ่งเราจะเข้ามาเดือนละครั้ง ทุกวันที่ 20 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เราจะหยุดให้หน่วย (แพทย์เคลื่อนที่) มาที่นี่ (เรือนจำกลางแห่งหนึ่ง) หมอฟันก็มาจากคนที่อาสาสมัครแล้วก็ขึ้นชื่อกับเราไว้ ของโรงพยาบาลประจำอำเภอ แล้วแต่ที่เขาว่าง สสจ. จะเป็นคนรับผิดชอบค่าตอบแทน ผู้ต้องขังที่นี่ก็จะได้บริการทันตกรรมทุกรูปแบบ ไม่ใช่แค่ถอนอย่างเดียว ขูดหินปูนเป้าหมายเดือนละ 100 (คน)"

(พยาบาลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่ง, สนทนากลุ่ม, 10 มกราคม 2561)

สุขภาพจิต เป็นปัญหาสุขภาพใหญ่ประการหนึ่งในการให้บริการในเรือนจำและทัณฑสถาน ด้วยข้อจำกัดหลายประการ ทั้งขีดความสามารถของสถานพยาบาลที่จะรองรับผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิต ความรู้ความเข้าใจและทักษะของเจ้าหน้าที่ควบคุม ขาดแคลนนักจิตวิทยา ขาดเครือข่ายจิตแพทย์และโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ เป็นต้น พยาบาลในสถานพยาบาลของแต่ละเรือนจำและทัณฑสถานต่างพยายามรับมือกับผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตหลากหลายรูปแบบเท่าที่จะสามารถทำได้ ผู้ต้องขังบางคนมีอาการทางจิตตั้งแต่ก่อนเข้าเรือนจำ บางคนได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล บางคนเสพยาเสพติดมากและแสดง

อาการทางจิตอย่างชัดเจนเมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ โดยส่วนใหญ่พยาบาลในเรือนจำจะเป็นผู้ตรวจและประเมินสุขภาพจิตของผู้ต้องขังตั้งแต่แรกรับตัวเข้าเรือนจำ สังเกตอาการ พูดคุย ปรึกษาแพทย์ที่มาประจำ หรือส่งตัวออกไปหาจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลในพื้นที่ หากผู้ต้องขังจิตเวชนั้นเกินขีดความสามารถที่จะรับมือได้ก็จะต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชในเขตใกล้เคียง เพื่อให้ได้รับการรักษา นอกจากนี้ ในสังคมทั่วไปก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพจิต มีผู้ป่วยทางจิตบางคนที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลจัดการได้ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชนั้นต้องทุ่มเทเวลา ความรัก ความเข้าใจ ความสัมพันธ์ และชีวิตแทบทั้งชีวิตไปในการดูแลเอาใจใส่ เป็นภาระที่มากเกินกำลังที่คนหาเช้ากินค่ำจะสามารถบริหารจัดการได้ จึงพบว่าผู้ป่วยทางจิตส่วนหนึ่งถูกญาติพยายามทำให้ถูกจับดำเนินคดีเพื่อส่งตัวเข้าไปรักษาอาการทางจิตในเรือนจำในที่สุด เรือนจำและทัณฑสถานหลายแห่งจึงกำลังรับภาระดูแลผู้ป่วยทางจิต โดยที่จริง ๆ แล้วเกินความสามารถที่จะให้บริการได้

> *"จิตเวชเยอะ ไม่อย่างนั้นเขาคงไม่ทำความผิด เพราะว่ามันเจอความกดดัน ไม่มีใครรักก็ไปที่หมอ (พยาบาลในเรือนจำ) เจอคนแบบนี้ทุกวัน ให้ยาคลายเครียดไป แล้วมันก็เป็นระบบปิด คนอยู่ในเรือนจำไม่จิตเวชไม่มี จะมาสมาธิอยู่เย็นเป็นสุขไม่มีหรอกค่ะ เขานับแต่วันออกเขาก็แย่แล้ว เราไม่มีห้องแยก มีเคสหนึ่งเที่ยวแทงตาเพื่อน ส่งไปจิตเวช เขาก็บอกยังบ้าไม่หนัก ไม่รู้เพราะกลัวผลทางคดีหรือเปล่าถ้าจะไปรับรองว่าคนนี้บ้า"*
>
> (พยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง,
> การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2, 24 มีนาคม 2560)

> *"พ่อกับแม่บอกให้ตำรวจมาจับตัวไปเลย เพราะกับเพื่อนยังไปแทงเขาตายได้ พ่อเคยพาไปหาหมอที่ศรีธัญญาเมื่อตอนอายุ 20 เขาเห็นนั่งพูดคนเดียว เขาบอกว่าเป็นประสาทหลอน เห็นภาพหลอน เห็นผี กินยาแล้วก็จะรู้สึกง่วงนอนผ่อนคลาย"*
>
> (ผู้ต้องขังชายในเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2560)

> *"บางทีเป็นคนไข้เก่าที่เคยเข้ามา แล้วยา (เสพติด) ก็ไม่ได้เยอะ แค่ไม่กี่เม็ด ญาติไปแจ้งตำรวจจะได้ตัดวงจรแล้วมาอยู่กับเรา เหมือนกับเราช่วยเขา มีข้าวกิน มีคนดูแล มีคนให้กินยา คือพอกินยาสม่ำเสมอ อาการเขาจะโอเค ก็จะสงบ ไม่ทำร้ายใคร แต่ถ้าไปอยู่บ้าน ญาติเขาต้องทำมาหากิน ไม่มีใครดูแลเขา ก็จะขาดยา พอขาดก็ไปกระทำความผิด...มีเคสหนึ่งปล่อยตัวไป ลูกสาว*

เป็นข้าราชการจะเอาไปไว้บ้านเดิม แต่ชุมชนไม่รับเพราะเขากลัว ลูกสาวก็ไปร้องที่ยุติธรรมจังหวัดว่าจะทำอย่างไร ยุติธรรมจังหวัดให้ไปไกล่เกลี่ยกับชุมชน มาเชิญนักจิตฯ นักสังคมฯ ของเราไปพูดให้ชุมชนเข้าใจว่า ถ้าได้กินยาเขาจะโอเคนะ แต่ชุมชนเขาก็ไม่เอา จนลูกสาวต้องพาไปเช่าบ้านอยู่ที่อื่น"

(พยาบาลในเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2560)

ตาราง 4.17 ร้อยละของผู้ต้องขังที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพจิตและสุขภาพตา เปรียบเทียบระหว่างแพทย์ประจำกับแพทย์เคลื่อนที่ในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	สุขภาพจิต		สุขภาพตา	
	แพทย์ประจำ	แพทย์เคลื่อนที่	แพทย์ประจำ	แพทย์เคลื่อนที่
รจ.จ.สมุทรสาคร	9.8	6.0	9.8	8.7
รจ.ก.เชียงราย	13.4	5.4	11.8	8.1
รจ.อ.เทิง	27.7	11.6	22.5	16.2
รจ.จ.บึงกาฬ	2.4	21.2	4.1	28.8
รจ.ก.เขาบิน	1.4	3.6	2.9	1.4
รจ.ก.อุบลราชธานี	12.4	9.0	14.7	10.7
ทส.บ.สงขลา	29.8	28.4	7.1	5.7
รจ.ก.นครศรีธรรมราช	8.3	4.4	7.2	2.2
ร้อยละ	**13.0**	**10.8**	**10.3**	**10.4**

โดยทั่วไปแล้ว เมื่อมีความเครียด ไม่สบายใจ วิตกกังวล รู้สึกแย่กับชีวิต นอนไม่หลับ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่จะพูดคุยปรึกษากับเพื่อนผู้ต้องขังที่ไว้วางใจ มีผู้ต้องขังเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่รู้สึกว่าต้องการการตรวจรักษาสุขภาพจิต (รายละเอียดในตาราง 4.11) สอดคล้องกับสัดส่วนของผู้ต้องขังที่มีประสบการณ์เคยได้รับการตรวจสุขภาพจิตในรอบปีที่ผ่านมาทั้งกับแพทย์ที่มาตรวจประจำในเรือนจำและแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งมีความแตกต่างอยู่บ้างในแต่ละเรือนจำและทัณฑสถาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร คือ จิตแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลจิตเวชในเขตพื้นที่ใกล้เคียง

"อาการผมรู้เรื่องทุกอย่าง แต่ผมไม่คุยกับใคร อยู่บ้านก็ไม่คุยกับใคร ครอบครัวก็ไม่คุย ไม่คุยกับใครเลยป่วย ซึมเศร้า ป่วยแล้วมันก็เอามีดมาทำร้ายตัวเอง คิดอยากตาย ก็คิดว่าถ้าผูกคอตาย ก็กลัวผูกไปแล้วมันไม่อยากตาย เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทันงี้ กลัวทางบ้านลำบาก ก็เลยไม่ผูกคอ จะไปให้โดนรถชน แขนขาขาด ก็กลัวไม่ตายอีก กลัวทางบ้านลำบากก็เลยไม่เอา ทีนี้มาได้ปืนลูกซองเบอร์ 12 คาบไว้ในปากแล้ว ถ้ายิงไปแล้วแม่คงได้ยินเสียงปืน แล้วก็มาดูคงจะเห็นศพ ก็เลยเขวี้ยงปืนทิ้ง น้ำตาก็ไหล คิดถึงเพื่อนขึ้นมา คิดจะตัดนิ้วให้ก็เลยขี่มอเตอร์ไซค์ไปบ้านเพื่อน สับนิ้วก้อยไป 4 ครั้ง..ขาด ให้มัน บอกว่าเอ้ากูให้มึง แล้วแม่ก็ขอร้องให้ไปหาหมอ อยู่โรงพยาบาลเดือนหนึ่งออกมาก็ทำยาแล้วถูกจับ ออกไปพอติดรอบ 2 มา ถึงหลุดอีก ไม่คุยกับใคร แล้วก็เอาเลือดไหว้เจ้าที่เจ้าทางว่ามาขออาศัยอยู่ อย่าให้ผมมีเรื่องมีราวกับใคร รอบนี้ก็กินยาตลอดครับ แล้วก็ออกไปหาหมอ (จิตแพทย์ที่โรงพยาบาลจิตเวช) ตามนัด"

(ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2561)

"ช่วงที่เสพยาก็รู้สึกหวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย แล้วเราคิดอะไร เราก็กลัวความคิดของตัวเอง กลับบ้านแล้วไม่เหมือนเดิม ไม่ปกติ นอนก็ไม่หลับ เป็นหวาดระแวง แม่สังเกตเห็น ไม่พูดจากับใคร แม่เลยพาไปหาโรงพยาบาลจิตเวชเลย กินยาแล้วก็รู้สึกสบายใจ นอนหลับดี ตื่นขึ้นมาก็สบายใจ ถ้านอนไม่หลับก็เครียดไปหมดครับ เข้ามาในนี้ก็เครียดอยู่แล้ว มันไม่อิสระเหมือนข้างนอก ก็ต้องกินยาตลอด อยากให้ขังคนจิตเวชรวมกัน เพราะตอนเข้ากินยาแล้วง่วงหงุดหงิด มันฝืน มันเลยไม่อยากทำงาน"

(ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 21 พฤศจิกายน 2560)

ในภาพรวมของการได้รับ**บริการสุขภาพตาและการมองเห็น**ของผู้ต้องขังนั้น มีผู้ต้องขังเพียงประมาณร้อยละ 10 ที่เข้าถึงบริการในส่วนนี้ เนื่องจากมักไม่ค่อยมีจักษุแพทย์เข้าไปให้บริการตรวจในเรือนจำ/ทัณฑสถานนัก อีกทั้งการตรวจต้องอาศัยอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่อาจไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย เมื่อผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพตาและการมองเห็น ส่วนใหญ่พยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานก็มักจะส่งตัวออกไปตรวจกับจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาล

"ตาข้างขวาเป็นต้อหินมาตั้งแต่ปี 2558 มันมีแสงแปล็บ ๆ เห็นเป็นเส้นเหมือนใยแมงมุมสีดำ ๆ แล้วก็มีจุดเล็ก ๆ อยู่ 2-3 จุด แล้วก็มาหาหมอ (พยาบาลในเรือนจำ) หมอก็นัดเจอหมอใหญ่ หมอใหญ่เข้ามาก็ให้ออกโรงพยาบาลนอก เวลาไป (โรงพยาบาล) เราเป็นผู้ต้องขัง เขาก็เรียกให้เข้าก่อน หมอก็ให้ยามาหยอดเช้า-เย็น"

(ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำกลางแห่งหนึ่ง, สัมภาษณ์, 13 ธันวาคม 2560)

4.4 ตัวเลขเล่าเรื่อง: ผู้ต้องขังป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ

ภาพสถานการณ์ด้านสุขภาพที่ผู้ต้องขังประเมินด้วยตัวเองข้างต้นนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสถานะสุขภาพของผู้ต้องขัง นอกจากนี้แล้วยังมีการเก็บข้อมูลและบันทึกการให้บริการสุขภาพโดยสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง จากข้อมูลตัวเลขผู้ต้องขังป่วยที่เข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานปี 2560 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล แม้จะเพียง 5 แห่งจากทั้งหมด 8 แห่ง แต่ก็พบว่าสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่ต้องรับมือกับโรคและอาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งผู้ชายและผู้หญิง แม้จะมีลำดับของความเจ็บป่วยที่ผู้ต้องขังเข้ารับบริการแตกต่างกันบ้าง กล่าวคือ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เข้ารับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาลด้วยโรคหรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น ปวดคอ ปวดขา ปวดหลัง และปวดไหล่ ปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน โรคทางผิวหนัง เช่น ผื่นคัน/ผื่นแพ้ กลากเกลื้อน และหิด โรคความดันโลหิตสูง กระเพาะอาหาร เอชไอวี/เอดส์ และโรคทางจิตเวช รายละเอียดดังตาราง 4.18 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย โรคและความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในเรือนจำ เช่น โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคทางผิวหนัง ฯลฯ เป็น**ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากการอยู่ภายใต้องค์ประกอบและสภาพแวดล้อมของเรือนจำและทัณฑสถาน**

ตาราง 4.18 10 อันดับแรกของโรคและความเจ็บป่วยของผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถานที่เก็บข้อมูล 5 แห่ง ปี 2560

ลำดับ	รจ.จ.สมุทรสาคร	รจ.จ.บึงกาฬ	รจ.ก.เชียงราย	รจ.ก.เขาบิน	ทส.บ.สงขลา
1	ล้างแผล (อุบัติเหตุ)	หวัด	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	ไอ เจ็บคอ	ปวดกล้ามเนื้อ (คอ, หลัง, ไหล่)	ปวดกล้ามเนื้อ (คอ, หลัง, ไหล่)	ปวดกล้ามเนื้อ (คอ, หลัง, ไหล่)
3	โรคผิวหนัง	ปวดศีรษะ	ความดันสูง	เหงือกและฟัน	เหงือกและฟัน
4	ปวดกล้ามเนื้อ (คอ, หลัง, ไหล่)	โรคผิวหนัง	โรคผิวหนัง	โรคผิวหนัง	โรคผิวหนัง
5	เหงือกและฟัน	ปวดกล้ามเนื้อ (คอ, หลัง, ไหล่)	โรคระบบประสาท	ความดันสูง	เวียนศีรษะ
6	ความดันสูง	เหงือกและฟัน	เหงือกและฟัน	กระเพาะอาหาร	ความดันสูง
7	เอชไอวี/เอดส์	ความดันสูง	กระเพาะอาหาร	เอชไอวี/เอดส์	กระเพาะอาหาร
8	กระเพาะอาหาร	เวียนศีรษะ/นอนไม่หลับ	เอชไอวี/เอดส์	วัณโรคปอด	เอชไอวี/เอดส์
9	โรคทางจิตเวช	ไข้หวัดใหญ่	โรคทางจิตเวช	เบาหวาน	โรคทางจิตเวช
10	เบาหวาน	โรคทางจิตเวช	ข้ออักเสบ	ข้อ/เอ็นอักเสบ	หูอักเสบ/หนวก

ที่มา: กุลภา, 2561 ประมวลจากข้อมูลตัวเลขผู้ต้องขังป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถาน 5 แห่ง.

สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังอีกด้านหนึ่งเป็นภาพรวมของสถานะสุขภาพผู้ต้องขังระดับประเทศ ประมวลจากระบบข้อมูลผู้ต้องขังที่เข้าไปรับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลข้างนอกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่บันทึกโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกว่าที่ผู้ต้องขังป่วยจะได้ออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกนั้นต้องผ่านการวินิจฉัยและขั้นตอนต่าง ๆ ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งส่วนใหญ่ต้องอาการหนักหรือเป็นอันตรายแก่ชีวิต และเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ จะให้บริการได้ ข้อมูลจากสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (2561ก) พบว่า ในปีงบประมาณ 2560 จำนวนครั้งที่ผู้ต้องขังไปใช้บริการในโรงพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกทั้งหมดแล้ว คิดเป็น

สัดส่วนเพียงร้อยละ 0.25 สำหรับผู้ต้องขังชาย และร้อยละ 0.05 สำหรับผู้ต้องขังหญิง เท่านั้น โดยส่วนใหญ่ด้วยโรคหรืออาการเนื่องมาจาก*ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ*มากที่สุด ทั้งชายและหญิง ซึ่งหมายถึงกลุ่มโรคที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เมื่อเข้าไปรับบริการสุขภาพเพื่อวัตถุประสงค์จำเพาะบางประการ และเมื่อสภาพแวดล้อมหรือปัญหาที่ไม่ใช่ความเจ็บป่วยมีผลต่อสถานะสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจคัดกรอง ตรวจเพื่อรับเข้าเรือนจำ หรือตรวจเพื่อสังเกตและประเมินทางการแพทย์ การดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด รวมถึงสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น (กนธีร์ และคณะ, 2559, น. 709)

สาเหตุที่ผู้ต้องขังต้องออกไปรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลลำดับรองลงมามีความแตกต่างระหว่างชายและหญิง กล่าวคือ ผู้ต้องขังชายออกไปโรงพยาบาลเนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต อันรวมถึงวัณโรค เอชไอวี/เอดส์ หิด ฯลฯ โรคระบบไหลเวียนเลือด และความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ในจำนวนครั้งที่มากกว่าผู้ต้องขังหญิง เมื่อแยกเฉพาะความดันโลหิตสูงและเบาหวานออกมาจากกลุ่มโรคข้างต้น ก็พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ต้องขังชายต้องออกไปรับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอยู่ในอัตราที่สูงกว่าผู้ต้องขังหญิงประมาณเกือบเท่าตัว ดังรายละเอียดในตาราง 4.19

ตาราง 4.19 5 อันดับแรกของโรคของผู้ต้องขังที่ออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ป่วยนอก) จำแนกตามเพศและจำนวนครั้งที่ใช้บริการ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ผู้ต้องขังชาย		ผู้ต้องขังหญิง	
	โรค (รหัสกลุ่มโรค)	จำนวนครั้ง	โรค (รหัสกลุ่มโรค)	จำนวนครั้ง
1	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ (99)	80,309	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ (99)	15,097
2	โรคติดเชื้อและปรสิตบางโรค[5] (01)	28,496	โรคระบบไหลเวียนเลือด (09)	7,633
3	โรคระบบไหลเวียนเลือด[6] (09)	18,542	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม (04)	7,390
4	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (05)	17,362	โรคติดเชื้อและปรสิตบางโรค (01)	5,285

ตาราง 4.19 5 (ต่อ)

ลำดับ	ผู้ต้องขังชาย		ผู้ต้องขังหญิง	
	โรค (รหัสกลุ่มโรค)	จำนวนครั้ง	โรค (รหัสกลุ่มโรค)	จำนวนครั้ง
5	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม[7] (04)	13,184	โรคของระบบย่อยอาหาร[4] (11)	3,818
รวม	ทุกการวินิจฉัยโรค	225,708	ทุกการวินิจฉัยโรค	58,996
	ความดันโลหิตสูง	10,552	ความดันโลหิตสูง	5,275
	เบาหวาน	5,038	เบาหวาน	2,634

ที่มา: กุลภา, 2561 ประมวลจาก กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561ก.

การออกไปรับบริการที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกนั้น ทั้งผู้ต้องขังชายและหญิงเป็นโรคหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เพียงต่างกันที่ลำดับ แต่เมื่อพิจารณาการรับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังแบบผู้ป่วยในเมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยในทั้งหมดแล้ว พบว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการของผู้ต้องขังคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 0.26 สำหรับผู้ต้องขังชาย และร้อยละ 0.06 สำหรับผู้ต้องขังหญิง ด้วยโรคและหรือความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ **ผู้ต้องขังชายออกไปพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุเป็นโรคติดเชื้อและปรสิตบางโรคมากที่สุด** รองลงมาด้วยสาเหตุภายนอกอื่นของการเจ็บป่วยและการตาย โรคระบบย่อยอาหาร ระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจ **ขณะที่สำหรับผู้ต้องขังหญิงนั้น ส่วนใหญ่ออกไปพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด** รองลงมาด้วยจำนวนครั้งใกล้เคียงกันคือออกไปคลอดบุตร และเป็นเนื้องอกและหรือมะเร็ง นอกเหนือจากนี้คือเป็นโรคติดเชื้อ และโรคระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ ดังรายละเอียดในตาราง 4.20

[5] หมายรวมถึงโรคที่สามารถติดต่อและถ่ายทอดกันได้ เช่น วัณโรค ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเอชไอวี/เอดส์ โรคติดเชื้อต่าง ๆ ทั้งแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส อหิวาตกโรค บิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคหิด เป็นต้น

[6] ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง เป็นต้น

[7] ประกอบด้วยความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ เบาหวาน ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดวิตามิน เหน็บชา ขาดสารอาหาร ภาวะอ้วนและภาวะโภชนาการเกิน เป็นต้น

ตาราง 4.20 5 อันดับแรกของโรคของผู้ต้องขังที่พักรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ป่วยใน) จำแนกตามเพศและจำนวนครั้งที่ใช้บริการ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ผู้ต้องขังชาย		ผู้ต้องขังหญิง	
	โรค (รหัสกลุ่มโรค)	จำนวนครั้ง	โรค (รหัสกลุ่มโรค)	จำนวนครั้ง
1	โรคติดเชื้อและปรสิตบางโรค (01)	1,426	ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด (15)	345
2	สาเหตุภายนอกอื่นของการเจ็บป่วยและการตาย[9] (21)	1,303	คลอดบุตร (23)	222
3	โรคของระบบย่อยอาหาร (11)	984	เนื้องอก รวมมะเร็ง (02)	221
4	โรคระบบไหลเวียนเลือด (09)	765	โรคติดเชื้อและปรสิตบางโรค (01)	214
5	โรคระบบหายใจ[10] (10)	638	โรคระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ[11] (14)	156
	ทุกการวินิจฉัยโรค	**8,345**	**ทุกการวินิจฉัยโรค**	**2,054**

ที่มา: กุลภา, 2561 ประมวลจาก กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561ข.

---

[8] หมายความถึงโรคในช่องปาก โรคเหงือกและฟัน เช่น เหงือกอักเสบ ฟันผุ นอนกัดฟัน ฯลฯ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ ไส้ติ่ง ไส้เลื่อน ตับ ถุงน้ำดี ฯลฯ

[9] ได้แก่ การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ หกล้ม บาดเจ็บเนื่องจากเครื่องมือ/เครื่องจักร การทำร้ายร่างกายหรือทำร้ายตัวเอง ฯลฯ

[10] ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม โรคปอด หวัด เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ทอนซิลอักเสบเรื้อรัง หืด เป็นต้น

[11] ประกอบด้วยโรคไต ไตวาย นิ่วในทางเดินปัสสาวะ โรคระบบปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ โรคของอวัยวะสืบพันธุ์ชาย เช่น ต่อมลูกหมาก อัณฑะ ฯลฯ ความผิดปกติของเต้านม เช่น มีถุงน้ำ โรคของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานสตรี เช่น มดลูก รังไข่ ช่องคลอด เยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ ประจำเดือนผิดปกติ เป็นต้น

จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังพบอีกว่า ในปีงบประมาณ 2560 ผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและปรสิตบางโรคสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ทั้งผู้ชายและผู้หญิง (ผู้ต้องขังชาย เสียชีวิตด้วยเหตุนี้ 144 คน ผู้ต้องขังหญิง 21 คน) รองลงมาพบว่าผู้ต้องขังชายป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคระบบไหลเวียนเลือดและโรคระบบหายใจ (67 และ 64 คนตามลำดับ) ขณะที่ผู้ต้องขังหญิงนั้นป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากเนื้องอก รวมมะเร็งด้วยจำนวน 15 คน เสียชีวิตด้วยโรคระบบไหลเวียนเลือดและโรคระบบหายใจ จำนวน 9 คนเท่ากัน (กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561ค) ขณะที่สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วไปนั้นเนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ เลือดออกในสมอง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มะเร็ง เป็นต้น (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ตัวเลขเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า **การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างแออัดของผู้ต้องขัง ในสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมอย่างเรือนจำนั้น โรคติดต่อหรือการติดเชื้อเป็นภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างชัดเจน** ขณะเดียวกัน ในฐานะที่ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเคลื่อนย้ายสูง มีระยะเวลาต้องโทษไม่กี่ปี ทั้งยังเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางด้อยโอกาสเป็นส่วนใหญ่ การเข้าถึงบริการสุขภาพหลายอย่างขณะต้องโทษอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นน่าจะส่งผลในทางดีต่อความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเมื่อพ้นโทษด้วย

ในบทนี้พยายามสะท้อนภาพสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในมิติต่าง ๆ ภายใต้แนวคิดเรื่องปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง (determinants of offenders) ที่ไม่ได้มองสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นเพียงโรคและความเจ็บป่วย และการตรวจรักษาให้หายเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงพื้นเพภูมิหลังที่ประกอบรวมเป็นองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ในชีวิตของผู้ต้องขัง รวมทั้งสภาพแวดล้อมของเรือนจำ ที่ต่างล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ต้องขัง โดยเริ่มต้นจากการประเมินสถานะสุขภาพ แง่มุมในการใช้ชีวิตในเรือนจำและทัณฑสถานของผู้ต้องขัง ประสบการณ์เมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับบริการตรวจสุขภาพด้านต่าง ๆ ทั้งการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป สุขภาพเหงือกและฟัน สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพตา และสุขภาพจิต รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังบางอย่าง ขณะที่ต้องขังอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานในรอบปีที่ผ่านมาของตัวผู้ต้องขังเอง ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นการลดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังได้บ้างไม่มากก็น้อย นอกจากนี้ยังได้นำเสนอภาพสถานการณ์สุขภาพผู้ต้องขังจากการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของเรือนจำและทัณฑสถานที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล 5 แห่ง และภาพรวมของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับประเทศ ด้วยตัวเลขผู้ต้องขังป่วยจากระบบข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ต้องขังซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนด้อยโอกาส เรียนน้อย รายได้ไม่มั่นคง ถูกตัดขาดจากโลกภายนอกและความสัมพันธ์อื่น ๆ มีเพียงความสัมพันธ์ในครอบครัวเท่านั้นที่ยังคงติดต่ออย่างมีความหมายอยู่บ้าง และส่วนใหญ่ทำความผิดคดียาเสพติดนั้น ไม่เพียงป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ไม่แตกต่างจากประชากรทั่วไป แต่ยังมีปัญหาสุขภาพบางอย่างที่พบบ่อยในกลุ่มผู้ต้องขัง เช่น โรคผิวหนัง หิด ผื่นคัน แขนขาอ่อนแรงเนื่องจากภาวะขาดวิตามินบี 1 เป็นต้น ทั้งยังมีความเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ อันเนื่องมาจากการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่มีข้อจำกัดให้การให้บริการสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคติดต่อหรือการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุสูงที่สุดของการเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทั้งชายและหญิง

5

ผู้ป่วยจิตเวชและสาวประเภทสอง: เพราะแตกต่างจึงเปราะบาง?

ในบทนี้เป็นการนำเสนอเรื่องราวของผู้ต้องขังบางกลุ่มที่มีคุณลักษณะพิเศษแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่นทั่วไป ซึ่งมีความเปราะบางและต้องการการปฏิบัติหรือบริการสุขภาพเป็นพิเศษ โดยจะหยิบยกมานำเสนอในที่นี้เพียงสองกลุ่ม คือ ผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตเวช และผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศ เนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังเปราะบางเหล่านี้มีลักษณะที่เรียกว่ามีปัจจัยที่กำหนดสุขภาพหลายอย่างไขว้ทับซ้อนกันอยู่ในตัวเอง เช่น ผู้ต้องขังจิตเวชบางคนเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี บางคนมีภาวะทางจิตเนื่องจากถูกกระทำรุนแรง ผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศบางคนเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เป็นต้น การดูแลและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังซึ่งมีองค์ประกอบของชีวิตที่แตกต่างไปจากคนทั่วไปยิ่งต้องอาศัยความละเอียดอ่อนในการทำความเข้าใจและจัดการดูแลโดยไม่ให้ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานะทางกฎหมาย หรือเพศสภาพใด ๆ

5.1 ผู้ป่วยทางจิตเวช

จากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตเวช 19 คน พบว่าส่วนใหญ่กว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่กระทำความผิดในคดียาเสพติดฯ รองลงมาคือคดีทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่า และความผิดต่อชีวิต กว่าสองในสามมีอาการทางจิตก่อนที่จะต้องโทษและเข้ามาอยู่ในเรือนจำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยา จนมีอาการทางประสาท เช่น เห็นภาพหลอน หูแว่ว หวาดระแวง กลัวคนทำร้าย ฯลฯ บางคนเคยมีประวัติการตรวจรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และกินยาต่อเนื่องมาก่อนจะเข้าเรือนจำ อาการทางจิตและประสาทส่วนใหญ่คือ เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ปลีกตัวไม่อยากสุงสิงกับใคร หงุดหงิด โมโหโวยวาย ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย ทำร้ายตัวเอง และอยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ แต่พบว่าผู้ต้องขังหญิงที่มีอาการทางจิตเวชนั้นส่วนใหญ่ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด และส่วนหนึ่งเคยผ่านประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงมาก่อน

ตัวอย่างเรื่องราวในชีวิตของผู้ป่วยทางจิตเวชที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ ดังกรณีข้างล่างนี้

(1) อาร์มผู้ซึมเศร้าและทำร้ายตัวเอง

อาร์ม อายุ 34 ปี ต้องโทษครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 ในคดีความผิดตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดฯ ทั้ง 3 ครั้ง แต่ละครั้งรับโทษไม่นานนักคือประมาณ 3-5 ปี อาร์มเรียนจบม. 4 ที่โรงเรียนในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือแห่งหนึ่ง แล้วออกไปทำงานรับจ้างทั่วไป อาร์มเล่าว่า

"แต่ก่อนก็ตั้งใจเรียน นั่งหน้าติดกระดานเลย ยาไม่รู้มันมาจากไหนเข้าไปในโรงเรียน ก็เสพกับเพื่อน อยากเสพ ไม่มีตังค์เสพก็ต้องเอามาขาย ก็เลยเรียนไม่จบ วนเวียนอยู่อย่างนี้ ก็ไม่รู้จะไปทำอะไร มีแต่ติดคุก ออกไปจะไปเรียนก็ไม่มีค่าเทอมค่าอะไร ก็เลยหางานทำไปด้วย จะไปทำงานกรุงเทพฯ สู้ค่าใช้จ่ายไม่ไหว ก็เลยลงมาบ้าน พออยู่บ้านมันก็ต้องใช้ต้องจ่าย ไม่มีอะไรทำก็ได้มาทำยาอีก ก็อยู่กับยา"

อาร์มรับรู้ว่าตัวเองไม่สบายเป็นจิตเวชก่อนเข้าเรือนจำประมาณหนึ่งเดือน ซึ่งเป็นผลพวงจากการเสพยาบ้าประมาณ 5-10 เม็ดต่อวัน แล้วทำร้ายตัวเอง

"ป่วยได้เดือนหนึ่งก็เข้าคุก ผมว่าเพราะยาบ้าเนี่ยครับ วันหนึ่งประมาณ 5-10 เม็ดได้ ตอนเป็นรู้เรื่องทุกอย่าง แต่อยู่บ้านไม่คุยกับใคร ซึมเศร้า ป่วยครับ แล้วมันก็ทำร้ายตัวเอง แล้วก็คิดอยากตาย ทีนี้ถ้าผูกคอตาย กลัวผูกไปแล้วมันไม่อยากตาย เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทันงี้ กลัวทางบ้านลำบากก็เลยไม่ผูกคอตาย จะไปโดนให้โดนรถชนแขนขาขาดก็กลัวไม่ตายอีก กลัวทางบ้านลำบากก็เลยไม่เอา ทีนี้มาได้ปืนลูกซองเบอร์ 12 ผมคาบไว้ในปากแล้วมีลูกมีกระสุนด้วย แต่ผมไม่ได้ง้างนกมัน คิดว่าถ้ายิงไปแล้ว..ตู้ม แม่คงได้ยินเสียงปืนแล้วมาดูก็คงจะเห็นศพ ก็เลยเขวี้ยงปืนทิ้ง น้ำตาก็ไหลออกมา มาคิดสภาพว่าเอ้า ทำไมเรามาทำอย่างนี้ ทำไมถึงไม่มีความสุข

ผมก็เลยคิดถึงเพื่อน คิดถึงไอ้ต๋อง ไอ้ต๋องก็ไปเรียน (ต่อที่อื่น) ไอ้ณัฐก็ไปเรียน (ต่อที่อื่น) คิดถึงไอ้อั้ม มันอยู่บ้าน ผมเคยหยอกอั้มแล้วอั้มเจ็บครับ ก็คิดว่าไปหาอั้มดีกว่า คิดจะตัดนิ้วให้อั้มเลย พอได้มอเตอร์ไซค์ก็ขี่ไปบ้านอั้ม ไปสับนิ้วให้เพื่อน สับไป 4 ครั้งครับนิ้วขาด (ยกนิ้วก้อยที่ขาดเหลือท่อนหนึ่งให้ดู) ไปถึงก็บอก 'เอาอั้ม กูให้มึง' วันต่อมาแม่ขอร้องให้ไปโรงพยาบาล รักษาตัวอยู่นั่นเดือนหนึ่ง ออกมาก็ทำยาต่อได้ประมาณ 2-3 เดือนก็โดนจับ

ติดคุกครั้งแรกผมไม่ได้กินยา มากินตอนติดคุกครั้งที่ 2 ถึงหลุดอีกแล้ว เป็นจิตเวชอีกแล้ว อาการผมคือไม่คุยกับใคร แล้วก็เอาเลือดไหว้เจ้าที่เจ้าทางว่าผมมาขออาศัยอยู่เท่านี้ ๆ ปี ผมจะอยู่ของผมไม่ทำอะไรกับใคร อย่าให้ผมมีเรื่องมีราวกับใคร ผมไม่มีอะไรไหว้ เอาเลือดผมนี่แหละไหว้เจ้าที่เจ้าทาง"

อาร์มได้รับยาจิตเวชต่อเนื่องเป็นประจำในเรือนจำเมื่อติดคุกครั้งที่ 2 และมีอาการทางจิตเวชอีก โดยส่งตัวออกไปพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ใกล้เคียงตามนัดเพื่อประเมินอาการและรับยาต่อเนื่อง

"มันรู้สึกซึมเศร้าไปเองครับ ป่วย มันไปเอง แล้วก็มีอาการรู้สึกผิดว่าทำไมเรียนไม่จบ ทำไมมายุ่งกับยา ไม่ภูมิใจในตัวเองเลย อยู่คนเดียวก็นอนฟังเขาคุยกัน แล้วก็มาคิดใส่ตัวเอง เสียงโน้น เสียงนี้ เสียงนั้น ก็เลยรำคาญ รู้สึกผิด จะเอาเลือดออกไหว้ประเทศ ไหว้ในหลวง ก็เลยต้องเอาเลือดออก แม่งก็หลับตาวิ่งไป ชนประตูชนโต๊ะชนอะไรก็ชนไปเลย เลือดไม่ออกก็หลายครั้ง มีออกอยู่ครั้งเดียว"

ปัจจุบันอาร์มพักรักษาตัวอยู่ที่สถานพยาบาล เนื่องจากตรวจคัดกรองวัณโรคแล้วพบว่ามีเชื้อวัณโรคด้วย และต้องรับยาต่อเนื่องจนครบกำหนด ชีวิตแต่ละวันของอาร์มในแดนพยาบาลไม่มีอะไรมากไปกว่าพักรักษาตัว

"ตื่นมาประมาณ 6 โมงเช้า แล้วก็ต้องมาทำธุระส่วนตัว อาบน้ำแปรงฟันล้างหน้าเสร็จก็รอกินข้าว กินข้าวเสร็จผมก็มากินยา แล้วก็นอน แล้วก็ว่าง ก็อยู่เฉย ๆ ครับ ไม่ได้ทำงานอะไร นั่ง ๆ นอน ๆ นอนเล่นเดินเล่นอยู่ในแดน พอเที่ยงนับยอด กินข้าวเสร็จก็กินยาทีบี ทีบีเสร็จก็มากินยาจิตเวช เสร็จก็นับยอดอีก ประมาณบ่าย 3 ครึ่งก็เข้าห้องนอน ไม่เครียด...แต่เบื่อครับเบื่อสิ่งแวดล้อม เพราะมันแคบ นั่งดูคนไป เสาร์อาทิตย์เขาเตะตะกร้อเราก็นั่งดูเขาเตะ ส่วนมากจะมองอย่างเดียว ผมไม่ค่อยคุย เขาเรียกผมไอ้ผีบ้า ก็ไม่ถือสาหรอก เขาก็ล้อเล่นธรรมดา"

(2) บาสกับตับที่ควักไปมอบตัว

บาส เข้ามาต้องโทษในเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยความผิดในคดีพยายามฆ่า ระหว่างการสัมภาษณ์ บาสพูดจาสับสน ไม่เชื่อมโยง ไม่เป็นเหตุผลในตัวเองอยู่บ้างเป็นบางครั้ง รวมทั้งขอร้องเป็นเพลงในบางที เมื่อถามถึงชีวิตวัยเรียน

บาสออกจากการเรียนก่อนจะจบม. 3 เนื่องจากไม่ได้ไปสอบ และเข้าใจว่าสามารถสอบย้อนหลังได้ หรือด้วยการเอาสิ่งของไปแลก

"ช่วงนั้นมีเรื่องกับอาจารย์ ผมก็ปลูกยาเส้นยาซองอยู่ ก็ไม่ได้ไปสอบ อาจารย์บอกว่าจะติด ร. นะ ผมก็ว่าขอสอบย้อนหลังได้ไหม ไปแก้ ร. ก็ได้ ผมเอาหมูเอาไก่ไปแลกเอา พวก ผอ. รองผอ. พวกครูบาอาจารย์มันพูดว่า 'ไม่ได้ ๆ พวกติด ร. และ มส. จะให้เรียนซ้ำก่อนจะได้วุฒิ ม.3' ผมเลยบอกว่าจะง้อไปอะไรกับวุฒิ ม.3 ผมก็ได้วุฒิ ป.6 แล้ว ที่แน่ ๆ ผมจบ ม.2 ครึ่ง"

หลังจากนั้น บาสก็ทำงานเป็นแรงงานในไร่ยาสูบได้ประมาณ 2 ปีก็ไปทำงานที่จังหวัดชลบุรี ก่อนจะกลับมาทำงานในไร่ยาสูบเหมือนเดิม

"ผมไปลงเรือเพราะทีแรกผมก็คิดว่ามันมีจริงเหรอ ทะเลน้ำเค็ม พอผมกินเข้าไปเออ น้ำเค็ม! ตอนนั้นแค่อยากไปดู (ทะเล) เฉย ๆ แล้วก็กลับมาทำงานปลูกยาเหมือนเดิม แต่สิ่งสำคัญปัจจุบันสำคัญที่สุด ตัดบทนะครับ ปลูกยา ผมนี่เล่นมาตั้งแต่เล็ก ๆ เลย เฮโรอีนหรือผงขาว เดี๋ยวนี้ผมชอบกัญชา ยาฝิ่น กินเหล้าขาวดูดกัญชา มันจะยิ้ม มันจะมีแรง บางคนเขาก็ชอบเล่นไอซ์ เล่นน้ำแข็ง แต่ผมนี่ไม่ค่อยชอบเท่าไหร่ แต่ว่าผมไม่ค่อยสูบนะทีแรก ผมตำกินใส่ข้าวเจ้า"

บาส เสียพ่อไปตั้งแต่อายุไม่ถึง 4 ขวบ ด้วยความคลางแคลงใจว่าใครเป็นคนฆ่าพ่อ พยายามหาความจริงเรื่องนี้และคิดว่าเป็นคนที่ตัวเองทำร้าย บาสเล่าเหตุการณ์วันที่ถูกจับให้ฟังว่า

"เขาเคยฆ่าพ่อผม ตอนแรกเขาก็บอกว่าไม่อยากพูดเรื่องเก่าแล้ว ผมก็สืบอยู่เหมือนกันว่าใครที่เป็นคนฆ่าพ่อผม สืบมาจนรู้ครับว่าคนที่ 1 ใช่ไหม คนที่ 2 ใช่ไหม คนที่ 3 ใช่ไหม คนที่ 4 พอใช่ปุ๊บ ตอนนั้นอารมณ์ขั่วูบ คือว่าเมาเหล้าเมากัญชาบ้าง หั่นกัญชา ยาฝิ่น ซอย ๆ แล้วก็พันใส่ยาเส้นดูดอยู่ 5-6 มวนนี่แหละ เขาดูด 3 มวน เราก็ดูดมวนหนึ่ง ยังเหลืออยู่ 2 มวน

ก็เอามีดแทงคอแล้วก็แทงท้อง และเชือดอีกครั้งหนึ่ง ดึงไส้เลยครับ ผมก็พูดไม่ถูก ที่มันอยู่ก่อนตับสัก 3 นิ้วได้ ก็คือว่าตายเลยครับ ตัดออกมาแล้วก็ถือเดินเข้าไปสถานีตำรวจ ไปมอบตัว ผมต้องรับสารภาพอยู่แล้ว ไม่อย่างนั้นผมจะตัดตับไปทำอะไร ถูกไหมครับ

ตอนแรกว่าจะเอา 2 ศพ ว่าจะเอาถึง 200 ศพโน่นครับ แต่ว่ามันไม่มี มันมีแค่ศพเดียว ก็ศพเดียวนั่นแหละครับ ที่แน่ ๆ นี่ผมมอบตัวแล้ว ไม่อย่างนั้นผมจะถือก้อนเนื้อไปทำอะไร ผมเป็นลูกผู้ชายคนหนึ่ง ผมก็ถือก้อนเนื้อเดินเข้าไป

ก็ทำตามสัญญาเขาที่ว่าบนบานกันไว้ เอาผู้หลักผู้ใหญ่เป็นสักขีพยาน ถ้าร้องเป็นเพลงก็ได้อยู่ครับ เอาสักเพลงหนึ่งเนาะครับ... (ร้องเพลงให้ฟังท่อนหนึ่ง)

เราอยากพูดกับเขาแค่ว่าขอโทษ อันนี้ผมบอกก่อนตายอีก ตอนนั้นก็เมาเหล้ามาก เดินเข้าไปก็ทีแรกก็ถือมีดอยู่ เขามีมีดเราก็มีมีด ทำอย่างไรได้ ก็ลองฆ่าดูว่ามันตายจริงไหม อารมณ์ขั่วูบเนาะ ก็เสียใจครับ เสียใจ แต่ทำอย่างไรมันกลับคืนไม่ได้แล้วนะครับ เพราะว่ามันได้ตายไปแล้ว ที่แน่ ๆ นี่ หลังจากเราฆ่าแล้ว เราก็ถือก้อนเนื้อเดินไปมอบตัว ว่าผมนี่แหละเป็นคนฆ่าคน

อยู่ที่นี่มันก็ไม่มีความสุขอะไรมากหรอกนะครับ แต่ทำอย่างไรได้ มันเป็นไปแล้ว เราก็รักตัวเองก่อนแล้วถึงจะไปรักคนอื่น จริงไหม"

กรณีของอาร์มและบาสเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้ป่วยทางจิตเวชที่เรือนจำและทัณฑสถานต้องให้การดูแลและควบคุมให้กินยาต้านจิตเวชเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการไม่ให้เป็นอันตรายทั้งกับตัวเองและคนอื่น และอาจกล่าวได้ว่าเป็นภาระรับผิดชอบที่เกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลในเรือนจำที่จะดูแลรักษาได้ตามที่ควรจะเป็นหรือตามมาตรฐานการรักษาโรคทางจิตเวช

(3) แนนกับบาดแผลทางใจ

แนน เป็นหนึ่งในผู้ต้องขังที่พยาบาลในเรือนจำกลางแห่งหนึ่งแนะนำว่าน่าจะเข้าข่ายกลุ่มเปราะบาง โดยบอกข้อมูลว่าแนนเป็นผู้ป่วยจิตเวช ต้องกินยาทางจิตเวชต่อเนื่องตลอด เนื่องจากมีอาการทางจิตที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ตลอดเวลา *"เห็นผู้ชายไม่ได้เลย มอง.. ตาเยิ้ม อยากจะเอาผู้ชาย กินยาจิตเวชอยู่"* เมื่อได้พบหน้า แนนเป็นผู้หญิงตัวเล็ก รูปร่างผอม ดูทรุดโทรมเนื่องจากเสพยาอย่างหนักมาก่อน ทั้งยาไอซ์และยาบ้า จนฟันผุกร่อนแทบทั้งปาก มีร่องรอยแผลเป็นตามคอและแขนอยู่ทั่วไป พื้นเพภูมิลำเนาเป็นคนอีกจังหวัดหนึ่ง ต้องโทษด้วยความผิดคดีจำหน่ายยาเสพติดฯ ร่วมกับแฟน ศาลตัดสิน 25 ปีจึงต้องมารับโทษที่เรือนจำแห่งนี้ตามอำนาจควบคุม ขณะพูดคุย แนนพูดน้อย ตาลอยและเศร้าลึก บางครั้งก็นั่งเงียบไปเฉย ๆ

แนนเล่าให้ฟังว่าเป็นลูกสาวคนที่ 6 ในจำนวนพี่น้อง 7 คน เรียนหนังสือจบเพียงชั้นประถม 6 เนื่องจากที่บ้านไม่มีเงินส่งให้เรียนต่อ ทุกคนในครอบครัวต้องช่วยกันทำงานเป็นแรงงานรับจ้างในไร่สับปะรด แนนมีแฟนคนแรกเมื่ออายุเพียง 18 ปี มีลูกสาวทั้งหมด 3 คน ซึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัวทางฝั่งพ่อของลูก ขณะนี้ลูกสาวคนโตของแนนอายุได้ 15 ปีแล้ว แนนเล่าถึงสาเหตุที่เลิกกับแฟนคนแรกนี้เมื่อ 7 ปีที่แล้วว่า

"หนูโดนข่มขืน!...

ตอนนั้นใกล้ค่ำ ประมาณ 6 โมงครึ่ง จะมืดแล้ว หนูอยู่บ้านกับแฟนกับลูก แต่เขาไม่รู้เรื่อง แล้วมีผู้หญิง 2 คนมาบอกว่าให้มารับแนนไป แฟนก็นึกว่าเพื่อนมาชวนทำงาน ผู้หญิง 2 คนนั้นนั่นแหละเป็นคนชักชวนหนู เอาหนูออกไปหาแฟนมัน แล้วทีนี้ไอ้พวกนั้นอยู่ด้วย พอนั่งรถไป มันโทรศัพท์บอกถึงแล้ว ๆ แนนก็ไม่รู้ ก็เดินเข้าบ้านมัน พอรถจอดแล้วเข้าบ้าน ก็ได้ยินเสียงถามว่าใช่คนนี้หรือเปล่า ก็เข้ามาเลย เข้ามาฝั่งนี้ 10 คน ฝั่งนี้อีก 11 คน ทั้งวัยรุ่น ทั้งคนแก่ก็มี

มันเอาแนนไปข่มขืนในดงกล้วย คราวเดียวเลย แล้วมันไม่ได้ใส่ถุงยางด้วย มันใช้ถุงก๊อบแก๊บ ถุงขนมกรอบ ๆ แล้วก็ใช้ยางรัดของมัน (อวัยวะเพศ) มันจับมือ จับแขน จับขา แล้วก็ให้ทีละคน ทรมานมาก กลัวมาก หนูขอชีวิตมัน ขออย่าทำอะไรหนูเลย เขาก็ไม่ฟัง

เสร็จแล้วหนูไม่ได้สลบนะ แต่เลือดไหลมาก อวัยวะ (เพศ) โดนจนฉีกขาด แล้วมันก็มาส่งหน้าบ้าน ทีนี้พอผัวรู้ ผัวไปบุกบ้านมัน เอาปืนไปจี้มัน พวกนั้นมันกลัว มันเลยไม่กล้ามายุ่งเลย หนูจำหน้าได้หมด เพราะอยู่ใกล้แถวบ้าน แล้วพี่ชายแนนไปแจ้งตำรวจมีมูลนิธิมาช่วย พวกมันก็โดนตำรวจจับ ผู้หญิงคนละ 25 ปี ผู้ชายตลอดชีวิต จ่ายค่าเสียหายให้ 80,000 ผู้หญิง 2 คนนั้นบอก มันขู่ว่า 'ถ้ามึงไม่ได้ตัวแนน มึงก็เอา 2 คนนั้น'

ทีนี้แฟนเก่าเขารับไม่ได้ที่หนูโดนข่มขืน อยู่กันได้ 2 ปี เขาก็ทิ้งไปมีใหม่ ลูกก็ให้แม่เขาเลี้ยง หนูก็กลับไปอยู่กับพ่อกับแม่ สักพักหนูมีแฟนใหม่ หนูก็เล่นยากับเขาด้วย ทั้งไอซ์ทั้งยาบ้า สมองมันโปร่งดี ไม่ต้องคิดอะไร"

หลังเหตุการณ์นั้น แนนเล่าว่าเริ่มมีอาการอยากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย และมารับรู้เข้าใจไปว่าสิ่งที่ตัวเองเป็นนั้นเรียกว่าฮิสทีเรีย[1] โดยแพทย์จากโรงพยาบาลเข้ามาตรวจและระบุว่าแนนมีอาการทางจิตเวช และให้กินยารักษาอาการทางจิตนี้อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันแนนมีเพื่อนสนิทในแดนหญิงที่คอยช่วยดูแล เนื่องจากผลข้างเคียงของการกินยาทางจิตเวช

"อยาก (มีเพศสัมพันธ์)...เป็นฮิสทีเรีย อยากได้ผู้ชาย ถ้าได้เอา..ดี ร่างกายจะดีแล้วก็แข็งแรง ถ้าไม่ได้ก็จะซึมเศร้าไป คือต้องไปตกเบ็ดเอาเอง ตกเบ็ดทุกวัน

[1] เป็นความเข้าใจผิดที่คิดว่าอาการของผู้หญิงที่มีความต้องการทางเพศสูงนั้นคือฮิสทีเรีย (Histeria) แต่ที่จริงแล้วฮิสทีเรีย ทั้งที่เป็นบุคลิกภาพและโรคประสาทฮิสทีเรียนั้น ไม่ได้เป็นเรื่องของความต้องการทางเพศแต่อย่างใด

อยู่นี่ก็เอามือแหย่ (สำเร็จความใคร่)...กินยาแล้วก็ดีขึ้น มันไม่รู้สึก ไม่ต้องคิดอะไรมาก ถ้าปวดหัว จะคิดเรื่องความอยากได้ (อยากมีเพศสัมพันธ์)

(เพื่อน) เขาดีกับหนูมาก ช่วยเหลือทุกอย่าง ตอนแรกหนูเดินไม่ได้ เพิ่งเดินได้ 1 เดือน พอเดินหน้าไป 3 ก้าว ถอยหลังไป 2 ก้าวอยู่อย่างนี้...ลิ้นแข็งเพราะกินยา วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น กินแล้วหลับ จะได้ไม่ต้องคิดอะไร หยุดคิดไม่ได้ว่าทำไมต้องเจอแบบนี้"

ผู้หญิงที่ตกเป็นเหยื่อของการข่มขืนจำนวนไม่น้อยได้รับความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์และส่งผลร้ายแรงทางจิตใจต่อเนื่องยาวนานจนยากลำบากที่จะใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขได้อีก เหตุการณ์รุนแรงยังคงหลอกหลอนอยู่ภายในใจ ทั้งวิตกกังวล ระแวง หวาดผวาเมื่อเห็นสิ่งเตือนใจให้คิดเหตุการณ์ หรือฝันร้ายซ้ำแล้วซ้ำเล่า และมีแนวโน้มที่จะป่วยทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า หวาดกลัวและวิตกกังวล นอนไม่หลับ ติดสารเสพติด หรือภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (Post-traumatic Stress Disorder-PTSD) (แสงศุลี, ม.ป.ป.) ยิ่งเหยื่อข่มขืนที่ถูกรุมโทรมนั้น ความรุนแรงยิ่งทบทวีและฝังลึกในใจยิ่งกว่า และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ บำบัดด้วยความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ที่แนนเคยถูกทำร้ายทางเพศในวันนั้นยังส่งผลทางด้านจิตใจยาวนานถึงวันนี้ ด้วยอาการที่เรียกว่า นิมโฟมาเนีย[2] (Nymphomania) ซึ่งไม่สามารถควบคุมความต้องการและพฤติกรรมเรื่องเพศของตัวเองได้ ยาต้านอาการทางจิตเวชที่แนนได้รับทุกวันนั้น เพียงควบคุมความรู้สึก หนำซ้ำมีผลข้างเคียงรุนแรง แต่อาจไม่มีใครรู้ว่าสามารถบำบัดอาการป่วยที่สาเหตุของแนนได้มากน้อยสักเพียงใด

5.2 ผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศ: ข้ามเพศและสาวสอง

ในเรือนจำและทัณฑสถานส่วนใหญ่จัดแบ่งผู้ต้องขังออกตามเพศกำเนิด นั่นคือ แยกที่อยู่ขัดเจนระหว่างผู้ต้องขังชายและผู้ต้องขังหญิง กรมราชทัณฑ์เคยทำการสำรวจผู้ต้องขังข้ามเพศในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศเมื่อปี 2559 โดยได้รับข้อมูลทั้งสิ้น 133 แห่ง พบว่า มีผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานทั้งหมด 6,267 คน

[2] ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติในการควบคุมพฤติกรรมเรื่องเพศ ความต้องการทางเพศมากกว่าปกติ (Hypersexuality) ลักษณะอาการนั้นมีตั้งแต่แสดงท่าทางว่ามีความต้องการทางเพศ มีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้ สำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองบ่อยครั้ง สาเหตุของโรคนี้มีได้หลายอย่าง เช่น ความผิดปกติของสมอง ฮอร์โมน พันธุกรรม ผลข้างเคียงของยาบางชนิด แต่ที่สำคัญคือความเครียด และบาดแผลทางจิตใจที่ประสบเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิต ซึ่งต้องบำบัดรักษาด้วยความเข้าใจ ("นิมโฟมาเนีย ตัวตนที่แท้จริงของโรคขาดผู้ชายไม่ได้," ม.ป.ป.)

ในจำนวนนี้อยู่ในแดนผู้ต้องขังชาย 3,094 คน อยู่ในแดนหญิงและทัณฑสถานหญิง 3,173 คน เมื่อเทียบอัตราส่วนกับจำนวนผู้ต้องขังในปี 2559 แล้วพบว่า ผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศอยู่ในแดนชาย ร้อยละ 2.3 และอยู่ในแดนหญิงร้อยละ 7.2 เมื่อจำแนกตามเพศสภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 39 เป็นกะเทยหรือสาวประเภทสอง รองลงมาคือเป็นเกย์ ร้อยละ 9 ขณะที่เป็นทอมและดี้สัดส่วนใกล้เคียงกันคือประมาณหนึ่งในสี่ ที่เหลือร้อยละ 1 คือ คนข้ามเพศ หรือผู้ชายที่ผ่านการแปลงเพศเป็นผู้หญิง ผู้ต้องขังที่มีความหลากหลายทางเพศสภาพเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่เฉพาะที่ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศของตัวเอง ต้องอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังอื่น ๆ ตามเพศกำเนิด และไม่สามารถมีความเป็นไท (autonomy) ในการเลือกเพศสภาพของตัวเองได้อย่างอิสระเหมือนชีวิตก่อนเข้าเรือนจำ

ตาราง 5.1 จำนวนผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศ จำแนกตามเขตพื้นที่และการนิยามเพศสภาพ

เรือนจำ/ทัณฑสถาน	กะเทย	เกย์	ทอม	ดี้	แปลงเพศ	หมายเหตุ
กลุ่ม 1	335	35	223	672	3	ขาดทส.บ.อยุธยา, รจ.ก.อยุธยา
กลุ่ม 2	326	87	152	102	16	ขาดสกข.ตราด
กลุ่ม 3	209	65	265	252	15	ขาดรจ.จ.บุรีรัมย์
กลุ่ม 4	295	44	151	106	3	ขาดรจ.จ.มหาสารคาม, รจ.จ.หนองบัวลำภู, รจ.อ.สว่างแดนดิน
กลุ่ม 5	236	65	204	119	1	
กลุ่ม 6	166	32	51	24	0	ขาดรจ.จ.เพชรบูรณ์, ทส.ป.หนองน้ำขุ่น
กลุ่ม 7	216	22	88	59	1	
กลุ่ม 8	170	83	215	175	3	
กลุ่ม 9	124	31	135	95	1	
กลุ่ม 10	394	88	58	27	28	ขาดทส.ญ.กลาง
รวม	**2,471**	**552**	**1,542**	**1,631**	**71**	

ที่มา: กุลภา, 2561 ประมวลจาก สถิติผู้ต้องขังข้ามเพศ วันที่ 8 กรกฎาคม 2559, ม.ป.ป.

กว่าสองในสามของผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศที่เก็บข้อมูลนั้นนิยามตัวเองว่าเป็นกะเทยหรือสาวประเภทสอง ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน การศึกษาไม่สูงนัก และต้องออกจากโรงเรียนมาช่วยครอบครัวทำงานตั้งแต่เล็ก จนกระทั่งเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศสภาพของตัวเองนั้นส่วนใหญ่รู้ตัวตั้งแต่อายุน้อย และพยายามเลือกที่จะเป็นแบบผู้หญิงเท่าที่โอกาสจะอำนวยให้ทำได้ ผ่านการแสดงออกด้วยกิริยาท่าทาง เสื้อผ้าการแต่งตัว แต่งหน้าไว้ผมยาว ใช้ข้าวของเครื่องใช้ที่แสดงถึงความเป็นหญิง อย่างไรก็ดีพบว่ากะเทยหรือสาวประเภทสองกว่าครึ่งเคยผ่านประสบการณ์เจ็บปวดทางใจจากครอบครัวและคนใกล้ชิด เนื่องจากการยืนยันตัวตนหรืออัตลักษณ์ทางเพศภาวะของตัวเอง นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งต้องการหารายได้เพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเองให้มีร่างกายตามเพศสภาพที่ต้องการ ทั้งการกินฮอร์โมนเพศหญิง ทำหน้าอก และแปลงเพศในที่สุด จำนวนหนึ่งมีประสบการณ์เป็นพนักงานบริการทางเพศ และบางส่วนตรวจพบว่ามีเลือดบวก การสร้างอัตลักษณ์ทางเพศสภาพทุกอย่างนี้ต้องหยุดลงทันทีที่ก้าวเท้าเข้าเรือนจำ

ตัวอย่างของชีวิตกะเทยหรือสาวประเภทสองที่ต้องโทษอยู่ในเรือนจำ ได้แก่

(1) ขวัญกับการเป็นผู้หญิงข้ามเพศในแดนชาย

ขวัญ รับโทษด้วยคดีความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ อยู่ในเรือนจำกลางแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคกลาง วันที่สัมภาษณ์ ขวัญอยู่ในชุดผู้ต้องขังเด็ดขาด เสื้อสีฟ้ากางเกงขาสั้นสีน้ำเงินเข้ม โกนหัวเกรียนเหมือนผู้ต้องขังชายคนอื่น ๆ แต่หน้าตาจิ้มลิ้ม แต่งหน้าทาแป้งบาง ๆ ท่าทางเรียบร้อย กระมิดกระเมี้ยน พื้นเพของขวัญเป็นคนภาคใต้ มีน้องชายอีกคนหนึ่งซึ่งไม่ต้องการใช้ชีวิตอยู่ในร่างกายแบบผู้ชายเช่นเดียวกัน ขวัญและน้องชายเริ่มรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงตั้งแต่จำความได้ เนื่องจากไม่ชอบเล่นกีฬา และชอบเล่นกับเพื่อนผู้หญิง

"เวลาจัดกีฬา เขาก็ให้เราอยู่ฟุตบอล ทีนี้หนูก็ไม่เล่น หนูก็ขอเป็นกองเชียร์ดีกว่า จนสุดท้ายครูเห็นแววว่าหนูน่าจะไม่ใช่แล้วล่ะ น่าจะเหมือนกับกระเดียดเบี่ยงเบน ก็จัดหนูไปทำดรัมเมเยอร์ ไปทำกิจกรรมอะไรที่เป็นออกลีลา จำได้ว่าโดนแม่ดุตอน ป.1 เขาอ่านสมุดพกแล้วครูเขียนว่ากระเดียดไปทางผู้หญิง แม่ก็ถามว่า 'ครูเขาบอกว่าเราเป็นตุ๊ด เราเป็นหรือเปล่า' หนูก็บอกว่าไม่เป็น เพราะกลัวโดนแม่ตี หนูเข้าใจว่าตุ๊ดคือผู้ชายที่ไม่แข็งแรง"

ขวัญค่อย ๆ ทดลองและสร้างอัตลักษณ์ทางเพศสภาพของตัวเองขณะเติบโต ได้แต่งหน้าทาปากเวลามีงานโรงเรียน แอบเอาเสื้อผ้าแม่มาลองใส่ เล่นแต่งหน้ากับน้อง เอาผ้าสีดำ ๆ มาสวมหัวทำเป็นผมยาว สวมบทบาทเป็นผู้หญิง จนกระทั่งช่วงเปลี่ยนวัยเข้าสู่วัยรุ่นที่เริ่มมีโลกอิสระของตัวเองกับกลุ่มเพื่อน ได้เห็นกะเทยคนอื่นที่ไว้ผมยาว แต่งหน้า แต่งตัวเป็นผู้หญิง ทำให้อยากจะมีสรีระและบุคลิกเช่นนั้นบ้าง และขวัญก็เริ่มเปลี่ยนแปลงตัวเองอย่างจริงจังทีละน้อย เช่น พยายามสอบเข้าเรียนในวิทยาลัยที่ไว้ผมยาวได้ กินยาคุม แต่งหน้า ฯลฯ

"แค่คำว่า 'ผม' คำว่า 'ครับ' คือหนูไม่อยากจะพูด ปากมันไม่กระดิก เข้าวัยรุ่นก็เริ่มรู้สึกกับมัน (อวัยวะเพศชาย) มากขึ้น รู้สึกว่าไม่อยากตื่นขึ้นมาแล้วเห็นของเรา ไม่อยากเห็น ไม่อยากมีมัน ยิ่งตอนที่เห็นวิดีโอการประกวดสาวประเภทสอง หนูคิดว่าเขาเป็นผู้ชายที่เหมือนผู้หญิงไปแล้ว (ผ่าตัดแปลงเพศแล้ว) หลังเวทีเขาจะใส่ชุดว่ายน้ำ หนูก็คิดว่า 'เอ ถ้าเป็นผู้ชายมันก็ต้องเห็น (รูปร่างอวัยวะเพศ) สิ ต้องมีอะไรออกมาให้หนูเห็นมั่งสิ แต่นี่...' ก็เลยมีความคิดว่า เราจะต้องมีให้ได้ เราจะต้องทำให้ได้เลย ในชีวิตของหนู หนูไม่ลังเลแล้วหนูก็ไม่เคยมีความรู้สึกกับผู้หญิง ไม่เคยมี ไม่เคยรู้สึกเสน่หาหรือพิศวาสผู้หญิง ตั้งแต่เกิดมาไม่เคยเลยค่ะ หนูคิดว่าผู้ชายคือเพศตรงข้ามของหนู แต่หนูก็ไม่ได้คิดว่าตัวเองเป็นผู้หญิง ไม่มีวันเด็ดขาดที่จะมองตัวเองว่าเป็นผู้หญิง เพราะหนูรู้ตัวดีว่าหนูไม่ใช่ผู้หญิง หนูเป็นคนข้ามเพศ

หนูเรียนจบ ปวส. แค่นี้พอแล้ว ไม่อยากเรียนแล้ว...เคยกินยาคุม เขาให้กินครั้งละเม็ด ไม่เกิน 2 เม็ด หนูอยากจะสวยเร็ว อยากจะสวยมาก หนูกินเข้าไปทีเดียว 8 เม็ด โอ๊ย น้ำลายฟูมปาก แบบหายใจไม่ออก หนูก็ไม่รู้จะทำอย่างไร หนูก็เลยไม่กินแล้ว ครั้งนั้นครั้งเดียว แล้วทีนี้หนูก็ไปรู้จากเพื่อนกะเทยว่าต้องฉีดยาฮอร์โมน เข็มละ 250 บาท อาทิตย์ละ 2 ครั้ง หนูก็คิดว่าจะต้องทำอย่างไรให้หนูมีเงินไปฉีดอย่างนี้ได้ ช่วงนั้นไปขับรถให้แม่ ก็เห็นว่าขายประกันเขาไม่ได้เอาวุฒิเอาอะไรมากมาย เราแค่ไปสอบเป็นตัวแทนอนุญาต หนูก็

อยากทำ เพื่อที่จะให้มีรายได้มาทำในสิ่งที่เราอยากจะเปลี่ยนตัวเอง เพราะถ้าเราไม่มีรายได้ เราก็ไม่สามารถที่จะเอาอะไรมาเปลี่ยน...หนูฉีดอยู่ 4 ปีแรก ๆ ก็จะฉีดแบบไม่อั้น มีเงินก็ไปฉีด ไม่ได้คิดถึงผลข้างเคียง ไม่ได้คิดว่าเดี๋ยวมันจะตายไหม เราไม่รู้ เขาบอกแค่ว่ายานี้มันทำให้เราสวย มันไม่ได้แค่ว่านม มันจะได้ถึงผิวพรรณ จะได้ถึงสรีระ หน้าตาเราเปลี่ยน มีเงินเท่าไรหนูก็จะทุ่มเทให้กับยานี้ล่ะค่ะ เหมือนเสพติดเลย"

จากความรู้สึกภายใน ขวัญค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงบุคลิกภายนอกให้ตรงกับเพศสภาพ ทั้งท่าทาง การแสดงออก การแต่งตัว เสื้อผ้าหน้าผม สรีระร่างกาย มีหน้าอก ผิวพรรณเนียนเปล่งปลั่ง เหมือนผู้หญิง และมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชาย

"อยากจะลองมาก หนูอยากจะรู้ว่ามันจะต้องทำอย่างไร เพราะหนูก็คิดว่าคนเรามันต้องมีอะไรกัน ทีนี้ผู้ชายเขาจะอยู่กับเราก็คือต้องมีอะไรกับเราแล้วเราจะทำอย่างไร ในหนังโป๊ที่หนูไปเห็นนี่ มันเป็นผู้ชายกับผู้หญิง ซึ่งหนูไม่ใช่ หนูก็เลยไม่อยากดู ตอนมีแฟนนี่ เขาไม่มีโอกาสได้เห็นของเราเลย เอามือมาปิดไว้ เอาผ้ามาปิดไว้ด้วย ไม่ยอม คือเราไม่ให้เห็น แต่หนูรู้สึกว่าหนูมีความสุข คือมันมีความสุข รู้ว่าตัวเองมีความสุข

แม่เขาเคยพูดว่า 'ถ้าอยากจะเป็นแบบนั้น มีแบบนั้น (มีสรีระร่างกายเหมือนผู้หญิง) ก็ต้องช่วยตัวเองนะจ๊ะ ต้องหามาด้วยตัวเอง เพราะว่าสิ่งที่แม่ทำแม่ทำงานมา แม่เกิดลูกมา ถ้าต้องมาขอเงินที่แม่ไปทำแบบนั้น แม่ไม่โอเค แต่ถ้าตัวเองหาได้ ก็เรื่องของตัวเอง' หนูก็ทำงานหาเงิน แล้วก็มีแฟนมาเรื่อย ๆ จนถึงคนนี้ที่หนูได้มีโอกาสมีเงินเป็นก้อน ใช้ชีวิตอยู่กับเขา เขาให้เงินหนู เขาซื้อทองให้ เขามีรถยนต์ให้หนูขับ แล้วเขาก็ไม่มีเรื่องผู้หญิง หนูก็พอใจเต็มใจที่จะรับคำสั่ง (รับส่งยาเสพติด) จากเขา เต็มใจเพราะว่าตอนหนูมองว่าเงินมีอำนาจแล้ว จนได้ไปทำสิ่งที่ตัวเองได้ทำนี่ล่ะค่ะ (ทำหน้าอกและแปลงเพศ) แล้วก็ทำให้น้องด้วย"

คือเพื่อนของน้องเขาไปเป็นนางโชว์ที่คณะคาบาเร่ต์ คุยกันไปคุยกันมา น้องหนูมันก็อยากจะไปโชว์บ้าง เพราะเป็นนางโชว์บางทีบริษัทเขาก็ออกให้ (ออกค่าใช้จ่ายให้ไปทำหน้าอก) เพื่อจะตกแต่งตัวเอง เพื่อจะโชว์ให้เขา ทีนี้มันจะไปหาเงินที่ไหน มันไม่ใช่แค่ 2,000 - 3,000 บาทใช่ไหมคะ 40,000 - 50,000 บาท มันก็เลยเล่าให้หนูฟัง หนูรู้ว่าหนูไม่มีทางที่จะขอเงินแม่ได้ น้องหนูก็ไม่มีทางแน่นอน จะทำอย่างไร ตอนนั้นหนูเสพยาแล้ว ทีนี้มีความรู้สึกว่าพอเราเสพยา แล้วเราก็ไปฉีดยานั้น (ฮอร์โมน) เหมือนมันต่อต้านกัน ไอ้นมหนูนี่มัน

ไม่โตไปกว่านี้แล้ว หนูก็คิดว่ารำคาญละ ก็ต้องผ่าแล้วแหละ เอาเงินออกมาจากบัญชี แล้วก็ชวนน้องไปทำกันเลย อยากจะมีนมสวย ๆ

แต่กว่าจะผ่านมาได้มันเจ็บมากนะคะ อยากจะด่าแม่หมอเลยค่ะ อะไรเนี่ย ทำไมกูเจ็บอย่างนี้ ชีวิตหนูเหมือนตกนรกทั้งเป็นเลย หนูรู้สึกว่าหนูจะเอาแค่นมข้างเดียว อีกข้างหนึ่งจะไม่เอาแล้ว หนูไม่ไหวแล้ว หนูว่าหนูเอาข้างเดียว หนูบอก 'หมอ หนูไม่เอาแล้ว' ผู้ช่วยเขาก็จะคอยกรอกหูหนูว่า 'เดี๋ยวก็สวยนะ เดี๋ยวหนูสวย' จนเสร็จค่ะ น้องเขาก็ด่าหนูไปตลอดทาง เจ็บทรมานมาก

ขวัญเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเนื่องจากแฟนทั้งเสพและจำหน่าย มีเงินหมุนเวียนผ่านมือเป็นล้านบาท โดยมีขวัญช่วยเก็บของให้ ช่วยแบ่งแพ็คเป็นขนาดต่าง ๆ รับโทรศัพท์ส่งของ และจัดการเรื่องบัญชีทั้งหมด โดยแม่และน้องเพียงแต่สงสัยถึงที่มาของรายได้แต่ไม่รู้รายละเอียด เนื่องจากขวัญสอบเป็นตัวแทนขายประกัน มีรายได้จากการทำงานของตัวเอง แต่ขวัญมีชีวิตเช่นนี้ได้ 2-3 ปีก็ถูกล่อซื้อขณะเอายาจำนวนหลายพันเม็ดไปส่ง และเข้ามาอยู่ในเรือนจำขณะที่เพิ่งแปลงเพศได้ 6 วัน

"เป็นความฝันเลย ฝันว่าตัวเองตื่นขึ้นมาแล้ว ไม่อยากเห็น (อวัยวะเพศ) อันนั้นของเรา เราอยากจะมี (อวัยวะเพศ) เป็นของผู้หญิง ตอนนั้นคือหนูขายประกันเต็มตัว แล้วหนูก็ทำได้ดีด้วย ก็คิดขึ้นมาว่าถ้าเกิดหนูไปเกิดรถชนหรือว่า accident อะไรสักอย่างหนึ่ง หนูจะต้องนอน สมมติเปลือยผ้าหมดหนูมีหน้าอก นมโต แต่หนูไม่ได้มี (อวัยวะเพศ) เป็นของผู้หญิง หนูคงตายตาไม่หลับ เพราะว่าเขาจะต้องพูดกัน คือหนูอยากจะตายแบบสวย หนูไม่ได้ทำสักที ถ้าเกิดหนูตาย มันก็พรากความฝันของหนูไป หนูจะต้องทำให้ได้ เงินก็มีแล้ว ค่าแปลงเพศ 160,000 หนูก็หาข้อมูล ว่าจะทำกับหมอที่โรงพยาบาลจุฬา ต้องสอบต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ ก่อนถึงจะได้ทำ เข้าห้องผ่าตัดไป 7 ชั่วโมง ลืมตามารู้สึกว่าเหมือนเกิดใหม่ พยาบาลเขาก็เรียกเราว่านางสาว เหมือนขายฝันให้เรา เหมือนให้เราคิดว่านี่นะคือสิ่งที่เราทำมา นี่เราเป็นผู้หญิงแล้วนะ เขาก็ให้กำลังใจเรา

ตอน (เข้าเรือนจำ) นั้นหนูเพิ่งแปลงเพศออกโรงพยาบาลมาได้ 6 วัน ยังเจ็บมากค่ะ แล้วหนูมาโดนจับ หนูก็ต้องหิ้วถุงยา ถุงน้ำเกลือ อุปกรณ์ที่หมอให้มาเข้าไป ก็คือไปรักษาตัวในนั้น เขาให้ไปพักฟื้นอยู่สถานพยาบาล แต่ตอนนั้นมีวัณโรคอยู่ เขาก็เลยให้ไปนอนห้องซอย (ในแดนชาย) ซึ่งตอนแรกห้องซอยมีคนนอนอยู่ประมาณ 10 คน พอหนูเข้าไป เขาก็ต้องย้าย 10 คนนั้น

เข้าห้องใหญ่ ให้หนูอยู่คนเดียว เขาก็คงจะสาปแช่งหนู อีนี่มา กูต้องย้าย อะไรอย่างนี้

อยู่ได้ประมาณ 1 ปี 8 เดือน หนูก็ทำเรื่องย้ายไปคลองเปรมค่ะ เพราะมีเจ้าหน้าที่เขาเห็นหนูแปลงเพศ เขาก็เห็นว่าการใช้ชีวิตหนู มันต้องระวังถูกจำกัดพื้นที่ หนูอยู่ห้องซอยแยกตั้งแต่แรกเข้าจนวินาทีที่ออกจากตรงนั้น อยู่คนเดียว กลางวันก็ลงมาฝ่ายควบคุม อยู่ใกล้เจ้าหน้าที่ เขาก็ไม่ให้หนูเล็ดรอดสายตา เขากลัวว่าหนูจะเกิดเหตุ (ถูกละเมิดทางเพศ) ตอนหลังมีสาวประเภทสองเข้ามาเขาก็ไม่กล้าอยู่กับผู้ชาย หนูก็ให้เขามาอยู่กับหนูด้วย ตอนทำเรื่องย้ายหนูก็บอกว่าหนูอยากมีเพื่อน อยากนอนอยู่กับเพื่อนที่เป็นประเภทเดียวกัน

ขวัญอธิบายความรู้สึกอึดอัดและไม่ปลอดภัยที่ต้องอยู่ร่วมแดนกับผู้ต้องขังชายว่า

"อึดอัดก็คือความที่เราไม่เป็นตัวของเราเอง ถ้าจะเอาหนูไปอยู่กับผู้ต้องขังหญิง หนูก็โอเค คือเราก็ได้เป็นตัวของเราเอง เราได้พูดคุยแบบผู้หญิง ๆ อย่างนี้ค่ะ แต่ที่นี้มาอยู่ในนี้ (แดนชาย) จะคุยกับใคร อยู่กับพวกผู้ชายก็คือมันต้องระวัง บางทีผู้ชายมันก็มองเรา แค่เราพูดอะไร มันก็มีอารมณ์แล้ว พยายามจะเข้าหาเราตลอด อึดอัด อยู่ร่วมกับผู้ชาย อะไรส่วนตัวเราก็ไม่เป็นส่วนตัวแล้วค่ะ ต้องเป็นในระบบของผู้ต้องขังผู้ชายไป อย่างอาบน้ำ เราก็ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีผ้า (ผ้าถุง) ไม่มีอะไรเลย วันแรกที่หนูลงไปก็คือ หื่นมาก คือเขามารุม มาจ้องมาแบบว่าจะโน่นนี่ จะมาอะไรกับเรา จะเข้าหาเรา เข้าหาแน่นอนค่ะ ถ้าเราไม่ระวังตัวเองคือพลาด เจ้าหน้าที่ไม่ได้อยู่กับเราทุกเวลา

ตอนแรกหนูเคยใส่กางเกงใน ทีนี้ใส่แล้วผู้ชายมันจ้อง ตอนเอาเสื้อผ้าไปตากเขามีแยกโซน นี่คือเสื้อหลวงนะ กางเกงหลวงนะ กางเกงใน เสื้อหนาว ผ้าขนหนู จะมีเป็นโซน ๆ เราจะต้องไปแขวนตามโซนที่เขากำหนดไว้ ทีนี้เวลาที่หนูไปตากกางเกงใน แล้วมันก็หายบ่อย ผู้ชายคงจะไปตามอารมณ์ เขาคงจะเอากลิ่นน่ะค่ะ หนูก็เลยไม่ใส่แล้วค่ะ

ที่นี่หนูอยู่แดนพยาบาล นอนห้องผู้ช่วย (ผู้ต้องขังที่ช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่) เพราะเขาคิดว่าผู้ช่วยนี่น่าจะไม่ทำอะไร ถ้าทำอะไรแล้วอาจจะผิด 1 เท่า 2 เท่า อะไรก็ว่าไป เขาคงคิดอย่างนั้น แต่ผู้ช่วยก็คือผู้ชาย ไม่ปลอดภัยหรอกค่ะ นอนรวมกัน เข้าห้องน้ำเราก็ต้องปิด บางคืนตอนเราหลับแล้ว ก็จะมีมาเปิดผ้าห่มเรา มาจับแขนเรา เหมือนกับจะมาปลุกอะไรเราสักอย่าง หนูก็ทำเป็นหลับไปอย่างนั้นล่ะค่ะ"

(2) เนเน่กับสาวสองในแดนพยาบาล

เนเน่ เรียนจบ ม. 6 จากโรงเรียนประจำอำเภอในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคใต้ แล้วไปเรียนต่อมหาวิทยาลัยที่กรุงเทพฯ แต่เรียนได้ปีเดียวก็ออกจากการเรียน เนื่องจากติดเที่ยว เนเน่บอกว่าตัวเองเป็นสาวสองหรือสาวประเภทสอง เพราะสังเกตตัวเองว่าชอบเล่นกับผู้หญิง ชอบแต่งตัวเป็นผู้หญิง ตั้งแต่จำความได้ เนเน่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงสรีระร่างกายตัวเองในช่วงเข้าวัยรุ่น และเริ่มทำมากขึ้นเมื่อมีโอกาสออกจากบ้านไปเรียนหนังสือที่กรุงเทพฯ

"ไม่ชอบร่างกายของตัวเอง อย่างเหมือนของผู้ชายมีกระจู๋ใช่ไหมคะ ก็ไม่ชอบอะไรอย่างนี้ มองกระจกแล้วคิดว่าฉันต้องเป็นผู้หญิงให้ได้ พอฉันหาตังค์ได้ ฉันต้องแต่งหญิงให้ได้เลย เรียน ม.3 อายุ 15 ปีก็เริ่มกินฮอร์โมนค่ะ เพื่อนรุ่นพี่แนะนำ เขาบอกว่าเริ่มกินตั้งแต่อายุยังน้อย ๆ มันจะได้ผลดี ก็แอบซื้อยาคุมกินค่ะช่วงนั้น พอเริ่มหาตังค์ได้ก็เริ่มซื้อฮอร์โมนฉีดบ้าง กินบ้าง กินไป ๆ รู้สึกว่าผิวพรรณเราดูดีขึ้น หน้าอกก็ขึ้น

เรียนรามฯ ที่กรุงเทพฯ ได้ปีหนึ่งค่ะ หนูบอกพ่อไม่เรียนแล้วนะ หนูขี้เกียจ แล้วก็หางานทำ ทำงานร้านอาหาร ทีนี้เริ่มไว้ผมยาว แล้วก็เริ่มไปฉีดนมแล้วค่ะ เพราะว่ายาคุมมันไม่พอ หน้าอกนี่หนูฉีดไป 6 ครั้งได้ พอมีหน้าอกแล้วก็ไปเริ่มฉีดสะโพก ฉีดก้นให้สะโพกผาย...ถูกใจ รู้สึกสวยค่ะ เวลาใส่เสื้อผ้าจะดูเป๊ะ มันดูแบบมีส่วนเว้าส่วนโค้งนิดหนึ่ง แล้วก็คิดอยากจะแปลงเพศ เคยโทรไปปรึกษาโรงพยาบาลแล้วแต่มันต้องใช้เงินเยอะ พวกรุ่นพี่เขาก็บอกว่าผ่ามาแล้วอาจจะมีติ๊งต๊องบ้าง แต่ไม่ทุกคน คิดว่าเราคุมสติตัวเองอยู่นะ

ใจก็อยากแปลงเพศ อยากเก็บตังค์ไว้สักก้อน เลยหันมาขายยา ก็ลงทุนไปซื้อ (ยาบ้า) มาขาย ทำอยู่ 2 ปี ตอนนั้นพอเก็บตังค์ได้หนูก็ว่าจะหยุดแล้ว กะเอาแค่แปลงเพศเสร็จก็จะหยุดทำ จะไม่ยุ่งเลย เพราะหนูขายจริง แต่ว่าไม่ได้เสพเลย เป็นคนที่รักสวยรักงาม เป็นห่วงสุขภาพ ไม่เล่นไม่เสพเลย เก็บตังค์อย่างเดียว ได้ประมาณ 200,000 กว่า แต่มาโดนล่อซื้อเสียก่อนค่ะ"

เมื่อความฝันที่จะแปลงเพศของเนเน่ต้องหยุดชะงักไป และต้องเข้ามาอยู่ในเรือนจำ เนเน่ก็ไม่สามารถจัดหายาและฮอร์โมนเพศหญิงให้กับร่างกายตัวเองได้อย่างที่เคยทำ ที่สำคัญคือต้องมาใช้ชีวิตร่วมกับผู้ต้องขังชายจำนวนมาก

“สองสามเดือนแรกทรมานมากเลย วันแรกเขาให้ไปอยู่แดนแรกรับก่อน นอนห้องผู้ชาย แต่โชคดีอยู่ได้แค่วันเดียว เข้านั้นหนูไม่ได้อาบน้ำเลย เพราะผู้ชายมาห้อมล้อมจับโน่นจับนี่ ผู้ชายมาลวนลาม มารุมกันเต็มเลยค่ะ โห.. จับนมอย่างเดียวเลย หนูก็ว่าร้องว่าอย่าทำ ๆ ยังดีมีคนรู้จักมาช่วยห้าม เขาก็เลยให้หนูมาอยู่แดนพยาบาล นอนปนกับผู้ชาย แต่สาวประเภทสองก็อยู่ที่นี่ทั้งนั้น เจ้าหน้าที่เขาก็ดูแลทั่วถึง ไม่มีใครกล้าทำอะไรเรา

สิ่งที่ขาดไปสำหรับหนูคือไม่ได้ฉีดไม่ได้กินฮอร์โมน ร่างกายตอนที่เข้ามาใหม่ ๆ ผิวพรรณหนูขาว เนียน ตอนนี้เข้ามาอยู่ในเรือนจำ 2 ปี ฮอร์โมนอะไรก็ไม่ได้กิน ก็เริ่มกลาย (ร่างกายเปลี่ยนแปลง) บ้างแล้วค่ะ เราอยู่ในนี้ยาข้างนอกเรานำเข้าไม่ได้ คือเราก็ต้องยอมรับสภาพในนี้ว่ากฎระเบียบเขาต้องเป็นอย่างนั้น เราเป็นคนที่รักสวยรักงาม เราขาดส่วนนั้นไปเลย เนี่ยสุขภาพจิตเสียไปในส่วนนี้แหละค่ะ”

ทั้งขวัญและเนเน่ เป็นผู้ต้องขังที่มีเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด ที่เรือนจำและทัณฑสถานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดพื้นที่ให้เป็นการเฉพาะได้ และต้องเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ชายตามคำนำหน้านามของตัวเอง ซึ่งกลายเป็นความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงหรือละเมิดทางเพศได้ง่าย ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถให้ไปอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังหญิงได้ เนื่องจากคำนำหน้านามคือนาย ทางออกส่วนใหญ่จึงมักให้ผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศอยู่ในสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัย แต่ก็เป็นความเสี่ยงในด้านสุขภาพ ที่ต้องอยู่ร่วมพื้นที่กับคนป่วยโรคต่าง ๆ อีกเช่นกัน การจัดพื้นที่ในเรือนจำและทัณฑสถานให้เป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศยังคงเป็นความท้าทายหนึ่งของการบริหารจัดการเรือนจำ/ทัณฑสถานในยุคสมัยนี้

6

สรุปข้อค้นพบในการวิจัย และข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อค้นพบโดยสรุป

ผู้ต้องขังกว่า 360,000 คนที่อยู่ในการควบคุมดูแลของเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่งทั่วประเทศปัจจุบันนี้ ไม่เพียงกำลังต้องโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาลด้วยการถูกจำกัดอิสรภาพ ทั้งยังกำลังใช้ชีวิตอยู่ในความจำกัดด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย เนื่องจากเรือนจำและทัณฑสถานหลายแห่งสามารถจัดหาและให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังได้เพียงเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ด้วยข้อจำกัดมากมาย ทั้งงบประมาณ กำลังคน สภาพแวดล้อมและพื้นที่อันจำกัด ภาระรับผิดชอบ และผู้ต้องขังที่เพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง จนความแออัดกลายเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของโรคและความเจ็บป่วยในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จากการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ศึกษา 8 จังหวัด เพื่อสำรวจสถานะสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังอันเนื่องมาจากการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ และการศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน โดยเฉพาะปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขัง ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับภูมิภาค 4 ครั้งทั่วประเทศ โดยสรุปข้อค้นพบสำคัญในการวิจัยชิ้นนี้ได้ดังนี้

(1) บริการสุขภาพผู้ต้องขังภายใต้วิธีคิด "ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง"

"ควบคุมเป็นหลัก รักษาเป็นรอง" เป็นสองทัศนคติในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้ต้องขังที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขัง และส่งผลไปสู่ปฏิบัติการที่แตกต่างหลากหลายของการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำและทัณฑสถานในแต่ละพื้นที่ ตามการประนีประนอมและหาจุดลงตัวระหว่างการควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัย กับการให้บริการสุขภาพตามสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะทางกฎหมายอย่างไรก็ตาม

ในภาพรวมแล้ว การให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานดำเนินไปภายใต้สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคหลายด้านด้วยกัน สะท้อนจากเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถานและบุคลากรสายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ได้แก่

ข้อจำกัดในด้านบุคลากร ที่มีจำนวนพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานไม่ได้สัดส่วนกันกับจำนวนผู้ต้องขังที่แออัดล้นคุก ขาดแคลนแพทย์ที่เข้าไปให้บริการตรวจรักษาเป็นประจำในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และยิ่งขาดแคลนมากขึ้นเมื่อเป็นแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น จิตแพทย์ จักษุแพทย์ ทันตแพทย์ ฯลฯ ขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ควบคุมตัวผู้ต้องขังออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก และต้องอาศัยการอบรมผู้ต้องขังเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลืองานสถานพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ซึ่งหลายแห่งมีข้อจำกัดเรื่องการสนับสนุนงบประมาณและวิทยากรในการอบรม

ข้อจำกัดด้านโครงสร้างสถานที่ของสถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน หลายแห่งมีโครงสร้างทางกายภาพและการจัดสรรพื้นที่ที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น เช่น บางเรือนจำไม่สามารถจัดพื้นที่เป็นแดนพยาบาลได้เป็นสัดส่วน บางเรือนจำมีสถานพยาบาลแยกต่างหาก และมักตั้งอยู่ในแดนชาย ซึ่งพยาบาลที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมักรู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงานและต้องทำงานภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ควบคุมอีกที ขณะที่เรือนจำบางแห่งไม่สามารถจัดพื้นที่เป็นห้องแยกโรคได้ บางแห่งต้องปรับใช้ห้องขังเดี่ยวมาเป็นห้องแยกโรค กลายเป็นข้อจำกัดในการควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดต่าง ๆ ในเรือนจำ และมีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายของโรคระบาดได้เร็ว นอกจากนี้ สถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานหลายแห่งจัดระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์อื่นที่ใช้ภายในเรือนจำแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทั้งในแง่ของการจัดซื้อยา การดูแลรักษา รวมถึงเวชภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่ใช้ในงานบริการสุขภาพต่าง ๆ

ข้อจำกัดด้านเครือข่ายสุขภาพ ด้วยศักยภาพและขีดความสามารถอันจำกัด สถานพยาบาลในเรือนจำจึงไม่สามารถให้บริการสุขภาพได้เพียงลำพัง แต่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่เรือนจำ/ทัณฑสถานนั้นตั้งอยู่ รวมทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่นั้น ๆ การประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่และหน่วยงานด้านสาธารณสุขจึงเป็นอีกหนึ่งประเด็นละเอียดอ่อนในสถานการณ์การให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยเฉพาะการจัดช่องทางพิเศษให้กับผู้ต้องขังป่วยที่ไปพบแพทย์

ในแผนกต่าง ๆ และห้องพักที่มีการควบคุมพิเศษสำหรับผู้ต้องขังป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมในโรงพยาบาล รวมทั้งการตรวจสอบตัวตนและสิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ต้องขัง ที่ไม่เพียงต้องประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สปสช. เขตเท่านั้น แต่ยังต้องประสานการทำงานกับหน่วยงานด้านการปกครองในพื้นที่อีกด้วย

(2) สถานะทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง

ลักษณะทางประชากรของผู้ต้องขังที่สำรวจส่วนใหญ่เป็นคนไทย รองลงมาเป็นผู้ต้องขังจากประเทศเพื่อนบ้าน ในทางเพศสภาพ สัดส่วนผู้ต้องขังชายต่อผู้ต้องขังหญิงคือ 83 ต่อ 16 ที่เหลือคือผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศ ในสัดส่วนเท่ากันระหว่างผู้ที่ตอบว่าเป็นกะเทยหรือสาวประเภทสองและทอม ผู้ต้องขังเกือบสามในสี่อยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน อายุเฉลี่ยของผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำคือ 35.2 ปี ใกล้เคียงกันทั้งผู้หญิงและผู้ชาย

ในส่วนของสถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัวก่อนที่ผู้ต้องขังจะต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังร้อยละ 40 มีความสัมพันธ์เป็นครอบครัว แต่งงานหรืออยู่กินกับสามีหรือภรรยา ในสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งหญิงและชาย เมื่อเทียบระหว่างเพศแล้ว ผู้ต้องขังชายเป็นโสดหรือไม่มีคนรักมากกว่าผู้ต้องขังหญิง และอยู่ในความสัมพันธ์ซ้อนมากกว่าผู้ต้องขังหญิงเช่นกัน ผู้ต้องขังหญิงราวหนึ่งในสี่ยุติความสัมพันธ์ คือเป็นม่าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่กับคนรัก และมีสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงที่ตอบว่ามีแฟนหรือคนรักเป็นคนเพศเดียวกันกับตัวเอง ร้อยละ 3 โดยผู้ต้องขังชายที่ตอบว่ามีคนรักเป็นคนเพศเดียวกันเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นคนด้อยโอกาส

ผู้ต้องขังประมาณสองในสามจบการศึกษาในระดับภาคบังคับและต่ำกว่า คือ ร้อยละ 35 ได้รับการศึกษาเพียงระดับประถม และร้อยละ 31.5 ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมต้น ทั้งยังมีผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือไม่จบการศึกษาระดับประถมอีกร้อยละ 7

สำหรับอาชีพและที่มาของรายได้ก่อนจะเดินเข้าสู่เรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เกือบสามในสี่สถานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี รายได้ไม่ค่อยมั่นคง โดยผู้ต้องขังกว่าหนึ่งในสามหรือร้อยละ 35 เป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป ทั้งในภาคการผลิตและภาคอุตสาหกรรม ร้อยละ 28.5 อยู่ในภาคเกษตรกรรม ซึ่งทั้งสองอาชีพนี้มีสัดส่วนของผู้ต้องขังชายสูงกว่าผู้ต้องขังหญิง ขณะที่ผู้ต้องขังประมาณร้อยละ 9 ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ในทางเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ เป็นแม่บ้าน มีคนเลี้ยงดู รวมทั้งยังอยู่ระหว่างเรียนหนังสือ

โดยเป็นผู้หญิงในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ชาย อีกกว่าหนึ่งในห้ามีอาชีพค้าขาย มีธุรกิจของตัวเอง รวมทั้งช่วยกิจการของครอบครัว ผู้ต้องขังร้อยละ 3.4 เป็นพนักงานเอกชน มีเงินเดือนประจำ และเป็นข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.4

เงินคงเหลือในสมุดบัญชีของเรือนจำและทัณฑสถานเป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างหนึ่งของผู้ต้องขังที่จะช่วยให้การใช้ชีวิตต้องขังอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่ลำบากมากนัก โดยเฉพาะการใช้เงินในบุ๊คซื้ออาหารการกินและข้าวของเครื่องใช้ที่มีขายในร้านค้าสวัสดิการของเรือนจำ/ทัณฑสถาน พบว่า จำนวนเงินคงเหลือในบัญชีของผู้ต้องขังเฉลี่ยเป็นเงิน 1,034 บาท แต่ผู้ต้องขังราวสามในสี่มีเงินคงเหลือในบัญชีของเรือนจำไม่ถึง 1,000 บาท โดยหนึ่งในสี่มีเงินคงเหลือในบุ๊คไม่ถึง 100 บาท และเกือบร้อยละ 15 ไม่มีเงินคงเหลือในบัญชีของเรือนจำที่จะสามารถใช้จ่ายอะไรได้ ขณะที่ผู้ต้องขังส่วนน้อย (ร้อยละ 4) มีเงินคงเหลือในบัญชีของเรือนจำมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป

การเยี่ยมญาติและการเขียนจดหมายเป็นสองช่องทางที่ผู้ต้องขังติดต่อกับโลกภายนอกผ่านสายใยที่เข้มแข็งและมีความหมายในความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ต้องขัง นั่นคือ พ่อหรือแม่ ที่เป็นทั้งแรงสนับสนุนสำคัญในชีวิตและการเชื่อมโยงชีวิตผู้ต้องขังกับโลกภายนอกในระหว่างต้องขัง

สำหรับภาพรวมของการเยี่ยมญาติทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมานั้น ผู้ต้องขังส่วนใหญ่กว่าหนึ่งในสามมีพ่อหรือแม่มาเยี่ยม โดยพ่อแม่เป็นห่วงและมาเยี่ยมลูกชายมากกว่าจะมาเยี่ยมลูกสาวเล็กน้อย ขณะเดียวกันก็พบว่าลูกคิดถึงและมาเยี่ยมแม่มากกว่าเยี่ยมพ่อขณะที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และผู้หญิงมาเยี่ยมแฟนหรือคนรักขณะเป็นผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 16) มากกว่าผู้ชายจะมาเยี่ยมแฟนหรือคนรักที่เป็นผู้ต้องขังหญิง (ร้อยละ 9) ในจำนวนนี้มีผู้ต้องขังที่ไม่เข้าข่ายได้รับสิทธิเยี่ยมญาติหรือไม่มีใครมาเยี่ยมเลย ร้อยละ 6 และมีผู้ต้องขังที่ไม่ต้องการให้ใครมาเยี่ยม ร้อยละ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเหตุผลในเรื่องระยะทางและความสะดวกในการเดินทางของคนใกล้ชิดที่จะเข้าเยี่ยม

การเยี่ยมญาติใกล้ชิดมักจัดขึ้นตามวาระและโอกาสสำคัญต่าง ๆ ส่วนใหญ่เฉลี่ยคนละ 1-2 ครั้งต่อปี โดยเปิดให้ญาติสามารถเข้าไปเยี่ยมผู้ต้องขังในเรือนจำได้อย่างใกล้ชิดกว่าการเยี่ยมปกติ ผู้ต้องขังที่เข้าข่ายได้เยี่ยมญาติใกล้ชิดต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากการสำรวจพบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เกือบสามในสี่ของผู้ต้องขังได้เยี่ยมญาติใกล้ชิดโดยเฉพาะพ่อหรือแม่ (ร้อยละ 29) รองมาคือลูก (ร้อยละ 16) ซึ่งลูกคิดถึงและมาเยี่ยมแม่แบบใกล้ชิดมากกว่าเยี่ยมพ่อขณะที่เป็นผู้ต้องขัง (ร้อยละ 25 เทียบกับร้อยละ 14 ตามลำดับ) ผู้ต้องขังอีกกว่าหนึ่งในสี่ไม่ได้เยี่ยมญาติใกล้ชิด เนื่องจากไม่เข้าข่ายได้รับสิทธิเยี่ยมญาติใกล้ชิดหรือไม่มีใครมาเยี่ยม ร้อยละ 22 และไม่ต้องการให้ใครเข้าเยี่ยมอีกร้อยละ 5

ผู้ต้องขังกว่าครึ่งหนึ่งเขียนจดหมายติดต่อครอบครัวและคนใกล้ชิด โดยเฉพาะในเรือนจำขนาดใหญ่ เช่น เรือนจำกลางเชียงราย และเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ผู้ต้องขังหญิงเขียนจดหมายติดต่อคนใกล้ชิดมากกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 65 เทียบกับร้อยละ 55) โดยส่วนใหญ่ผู้ต้องขังกว่าหนึ่งในสามเขียนจดหมายถึงพ่อหรือแม่ และผู้ต้องขังหญิงเขียนจดหมายถึงลูกมากกว่าผู้ต้องขังชาย เมื่อถามถึงความตั้งใจในเรื่องที่พักพิงของผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังตั้งใจจะไปอยู่บ้านพ่อหรือแม่ และอีกหนึ่งในสามกลับไปบ้านของตัวเอง แต่มีผู้ต้องขังอีกประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่มีที่อยู่หลังพ้นโทษ รวมทั้งยังไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าพ้นโทษแล้วจะไปอยู่ที่ไหน

ลักษณะความผิดของผู้ต้องขังส่วนใหญ่ในแทบทุกเรือนจำและทัณฑสถานเป็นผู้ต้องขังที่กระทำความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ และเป็นผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 88 เทียบกับร้อยละ 79) รองลงมาคือความผิดต่อชีวิต ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ และความผิดเกี่ยวกับเพศ โดยสัดส่วนของผู้ที่กระทำความผิดในคดีที่เกี่ยวกับชีวิตและความผิดเกี่ยวกับเพศนั้นเป็นผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง นั่นคือ คดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตเป็นผู้ต้องขังชายร้อยละ 10 เป็นผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 1.4 และคดีความผิดเกี่ยวกับเพศเป็นผู้ต้องขังชายร้อยละ 4.5 เป็นผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 0.5 เรือนจำกลางนครศรีธรรมราชมีอัตราผู้ต้องขังที่กระทำความผิดต่อชีวิตสูงกว่าที่อื่น ๆ (ร้อยละ 22.7) รองลงมาคือเรือนจำกลางเขาบิน ร้อยละ 12.1

กำหนดโทษของผู้ต้องขังกว่าหนึ่งในสี่มีระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี และเป็นโทษจำคุกระหว่าง 6-10 ปีในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ผู้ต้องขังหญิงต้องโทษจำคุกระยะสั้นกว่าผู้ต้องขังชาย ขณะที่ยิ่งโทษสูงขึ้นกลับพบว่าเป็นผู้ชายในสัดส่วนมากกว่าผู้หญิง สอดคล้องกับระยะเวลาที่ต้องโทษอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ ซึ่งมีระยะเวลาเฉลี่ยของการต้องโทษ ณ วันที่สำรวจคือ 3.7 ปี ผู้ต้องขังกว่าสองในสามรับโทษอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานมาแล้วไม่เกิน 5 ปี เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 86 เทียบกับร้อยละ 74 ตามลำดับ) และผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำระหว่าง 6-10 ปีนั้นเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 22 เทียบกับร้อยละ 10 ตามลำดับ) เรือนจำกลางเขาบินมีระยะเวลาที่ผู้ต้องขังจำคุกอยู่ในเรือนจำเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 7.7 ปี

พฤติกรรมสุขภาพในเรือนจำของผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าอาหาร 3 มื้อที่เรือนจำและทัณฑสถานจัดให้ทุกวันนั้นถูกหลักโภชนาการบ้างเป็นบางครั้ง อีกเกือบหนึ่งในสามเห็นว่าไม่ค่อยได้รับสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการเท่าใดนัก และผู้ต้องขังชายคิดว่าอาหารกองเลี้ยงไม่ค่อยมีสารอาหารนักในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ต้องขังหญิง (ร้อยละ 32 เทียบกับร้อยละ 21) ผู้ต้องขังซื้อหาอาหาร

และเครื่องดื่มบางอย่างเป็นประจำเกือบทุกวันหรือทุกวัน เกือบสองในสามซื้อกาแฟสำเร็จรูป นมเปรี้ยว ฯลฯ เป็นประจำ รองลงมาคือเครื่องปรุงรสชาติอาหาร เช่น รสดี น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสต่าง ๆ เป็นต้น (ร้อยละ 35) และร้อยละ 29 ซื้อและบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นประจำเกือบทุกวันหรือทุกวัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้กินผลไม้ประเภทต่าง ๆ เท่าใดนัก โดยผู้หญิงกินผลไม้มากกว่าผู้ชาย

เมื่อให้ผู้ต้องขังประเมินความถี่ของการออกกำลังกายของตัวเองในแต่ละสัปดาห์ ส่วนใหญ่กว่าหนึ่งในสามได้ออกกำลังเป็นประจำสัปดาห์ละ 1-2 วัน โดยเปรียบเทียบแล้วเป็นผู้ต้องขังชายมากกว่าผู้ต้องขังหญิง ผู้ต้องขังอีกหนึ่งในสามออกกำลังกายเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-7 วัน ซึ่งเป็นผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย โดยในแต่ละครั้งของการออกกำลังกายนั้นส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที (ร้อยละ 43) นอกจากนี้ ผู้ชายออกกำลังกายแต่ละครั้งด้วยระยะเวลาที่นานกว่าผู้หญิง เช่น ผู้ต้องขังชายออกกำลังมากกว่า 30 นาทีคิดเป็นร้อยละ 22 ขณะที่ผู้หญิงออกกำลังมากกว่า 30 นาทีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น ผู้ต้องขังอีกประมาณหนึ่งในสามไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเป็นประจำ

จากการสำรวจพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่ร้อยละ 58 สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้กว่าครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่เป็นประจำ เนื่องจากเป็นความเคยชินหรือติดเป็นนิสัย ไม่สามารถเลิกได้ ราวหนึ่งในสามสูบบุหรี่เพราะต้องการคลายความเครียดและความรู้สึกเบื่อ ผู้ต้องขังอีกร้อยละ 42 ไม่สูบบุหรี่ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่

ประสบการณ์และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผู้ต้องขังประเมินสุขภาพร่างกายตัวเองในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาและพบว่าร้อยละ 42 มีความยากลำบากอยู่บ้างเมื่อต้องทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันบางอย่าง เช่น การเคลื่อนไหวไปมา ไม่ว่าจะเป็นระหว่างห้อง ระหว่างชั้น ระหว่างที่ต่าง ๆ ในแดนหรือเรือนจำ และในห้องนอน ผู้ต้องขังร้อยละ 46 รู้สึกไม่ค่อยสบายเนื้อตัวร่างกาย และรู้สึกเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวันอยู่บ้าง ผู้ต้องขังประมาณหนึ่งในสามนอนไม่ค่อยหลับ อาจมีบางครั้งที่รู้สึกลดทอนพลังในชีวิตและความสดชื่นหรือความกระปรี้กระเปร่าในการใช้ชีวิตประจำวันอยู่บ้าง ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ต้องขังที่สำรวจมีความยากลำบากในเรื่องการดูแลตัวเองอยู่บ้างในบางระดับ ไม่ว่าจะเป็นการอาบน้ำ สวมใส่เสื้อผ้า ซักผ้า ตากผ้า กินข้าว ฯลฯ

เมื่อให้ผู้ต้องขังประเมินสุขภาพจิตของตัวเองในภาพรวมว่ามีความสุขและมีความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอย่างไร พบว่าส่วนใหญ่เกือบหนึ่งในสามมีความสุขและรู้สึกพึงพอใจตามสมควรพอประมาณ แต่ยังมีความต้องการอะไรบางอย่างเพื่อให้ชีวิตที่เป็นอยู่มีความสุขได้มากกว่านี้ ผู้ต้องขังกว่าหนึ่งในห้าไม่มีความสุขและไม่รู้สึกพึงพอใจในชีวิต

เนื่องจากมีความทุกข์ และยังแสวงหาสิ่งที่จะทำให้ชีวิตมีความสุข โดยพบว่าผู้ต้องขังชายที่ไม่มีความสุขและไม่มีความพึงพอใจในชีวิตนั้นมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ต้องขังหญิง (ร้อยละ 23 เทียบกับร้อยละ 14) สำหรับการประเมินความเครียดนั้น ผู้ต้องขังร้อยละ 43 มีความเครียดอยู่บ้างพอประมาณ สามารถจัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้บ้างไม่ได้บ้างเป็นบางเรื่อง ผู้ต้องขังกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหากลุ้มใจ รู้สึกวิตกกังวล เศร้าหมอง รู้สึกแย่ ซึมเศร้า ท้อแท้ จนนอนไม่หลับอยู่บ้าง และอีกกว่าหนึ่งในสามของผู้ต้องขังรู้สึกไม่มีความสุข ไม่มั่นใจในตัวเอง และรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า โดยผู้ต้องขังหญิงมีความรู้สึกเช่นนี้มากกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 48 เทียบกับร้อยละ 38) นอกจากนี้ผู้ต้องขังร้อยละ 17 รู้สึกว่าการใช้ชีวิตในเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละวันนั้น ไม่สามารถมีเวลาเป็นส่วนตัว หรือเป็นตัวของตัวเองได้

เพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันเป็นผู้ที่ผู้ต้องขังกว่าหนึ่งในสามมักปรึกษาหารือเมื่อรู้สึกไม่ค่อยสบายหรือเกิดความกังวลเรื่องสุขภาพร่างกายของตัวเอง ก่อนจะไปปรึกษาหมอหรือพยาบาลที่สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ทั้งที่เป็นผู้คุม นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 29.2 และร้อยละ 19.7 ตามลำดับ) ที่สามารถช่วยจ่ายยาบรรเทาอาการไม่สบายทางกายได้ ขณะที่ถ้าเป็นความไม่สบายใจหรือสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเพียงวิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ ไปจนถึงรู้สึกท้อแท้ แย่กับชีวิต ผู้ต้องขังกว่าครึ่งหนึ่งไว้วางใจและหันไปปรึกษาคนใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนและญาติ มากกว่าเจ้าหน้าที่ รวมทั้งมีสัดส่วนของการเก็บความไม่สบายใจนั้นไว้กับตัวเอง ไม่บอกใครมากกว่าเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายกาย (ร้อยละ 4.9 เทียบกับร้อยละ 1.1)

จากการสอบถามถึงประสบการณ์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อไม่สบายในเรือนจำ/ทัณฑสถานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ต้องขังร้อยละ 82 เคยเจ็บป่วยไม่สบาย และได้รับยาจากแพทย์หรือพยาบาลที่สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานเมื่อร้องขอ เกือบสองในสามเคยเจ็บป่วยไม่สบายและได้พบแพทย์หรือพยาบาลที่สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ประมาณร้อยละ 10 เคยป่วยและได้ออกไปรักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลข้างนอก ในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องขังหญิง (ร้อยละ 14) มากกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 9) ในเรือนจำที่มีบริการแพทย์ทางไกลนั้น มีผู้ต้องขังร้อยละ 3.3 ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ทางไกล ขณะที่มีผู้ต้องขังประมาณร้อยละ 4 เคยถูกปฏิเสธคำขอออกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลข้างนอก ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กันไป ส่วนใหญ่กว่าหนึ่งในสามเป็นเพราะรักษาในสถานพยาบาลของเรือนจำก็เพียงพอแล้ว โดยสัดส่วนของผู้ต้องขังหญิงที่ไม่ได้ออกไปโรงพยาบาลด้วยเหตุผลข้อนี้สูงกว่าผู้ต้องขังชายเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 66.7 เทียบกับร้อยละ 32.8) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอหรือไม่สะดวกในการควบคุมตัวออกไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 28.9) โดยเฉพาะการควบคุมผู้ต้องขังชาย ขณะที่ผู้ต้องขังหญิงไม่เคยมีใคร

ถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลเรื่องขาดแคลนเจ้าหน้าที่ควบคุม นอกจากนี้ก็เป็นเหตุผลเรื่องปัญหาการตรวจสอบและขึ้นทะเบียนสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ซึ่งยังไม่สามารถทำได้ครบถ้วนในบางเรือนจำ/ทัณฑสถาน อาการไม่รุนแรงจนถึงขั้นวิกฤติ โทษสูง เจ้าหน้าที่ไม่เชื่อว่าป่วย เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ต้องขังกว่าสามในสี่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยเนื้อตัว ปวดหลัง ปวดเอว โดยเฉพาะในเรือนจำขนาดใหญ่ที่มีจำนวนผู้ต้องขังแออัด ซึ่งอาจเป็นเพราะการต้องอยู่อย่างแออัดในพื้นที่แคบ ๆ อย่างเรือนนอนเป็นเวลากว่า 14 ชั่วโมง บางแห่งมีพื้นที่พอให้นอนตะแคงเท่านั้น ขณะที่บางแห่งผู้ต้องขังต้องผูกเปลนอน กว่าครึ่งหนึ่งเคยเป็นโรคผิวหนัง เช่น หิด ผื่นคัน กลากเกลื้อน ฯลฯ ผู้ต้องขังร้อยละ 44 เคยมีอาการปวดหัวบ่อย ๆ และหนึ่งในสามเคยมีอาการนอนไม่หลับ เครียด คิดมาก เมื่อเปรียบเทียบโรคและความเจ็บป่วยของผู้ต้องขังระหว่างหญิงและชาย พบว่า ผู้ต้องขังหญิงป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในที่นี้คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ สูงกว่าผู้ต้องขังชาย (ร้อยละ 21.1 เทียบกับร้อยละ 13.2) และผู้ต้องขังหญิงมีประสบการณ์เจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพในเรื่องปวดกล้ามเนื้อ จำพวกปวดเมื่อยเนื้อตัว ปวดเอว ปวดหลัง ฯลฯ ปวดหัวบ่อย และเอชไอวี/เอดส์ ในอัตราที่สูงกว่าผู้ต้องขังชายเช่นกัน ขณะที่ผู้ต้องขังชายนั้นมีปัญหาสุขภาพเรื่องโรคผิวหนัง เช่น หิด กลากเกลื้อน ผื่นคัน ฯลฯ และวัณโรค ในอัตราที่สูงกว่าผู้ต้องขังหญิงมาก

ปัญหาสุขภาพบางอย่างของผู้ต้องขังสัมพันธ์กับการใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานภายใต้ข้อจำกัดหลายประการรวมทั้งบริบทของเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ เอง โดยพบว่าผู้ต้องขังชายมีปัญหาสุขภาพเป็นโรคผิวหนังสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 56 เทียบกับร้อยละ 40) ส่วนใหญ่คือ หิด กลากเกลื้อน และผื่นคัน ผู้ต้องขังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือป่วยเป็นโรคแขนขาอ่อนแรงค่อนข้างสูง เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารจำพวกวิตามินหรือเกลือแร่บางอย่างที่จำเป็นต่อร่างกาย โดยเฉพาะวิตามิน B1 และโปตัสเซียม ผู้ต้องขังในเรือนจำในพื้นที่ภาคใต้มีปัญหาเรื่องโรคผิวหนังมาก เนื่องจากความอับชื้นของสภาพอากาศ เป็นต้น ขณะเดียวกัน ปัญหาสุขภาพที่มักพบในผู้ต้องขังชายประการหนึ่ง คือ การอักเสบและติดเชื้อของอวัยวะเพศชายเนื่องจากการตกแต่งอวัยวะเพศ

การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ

ในภาพรวมของการให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ในเรือนจำและทัณฑสถานพบว่า นอกเหนือจากบริการสุขภาพโดยพยาบาลประจำสถานพยาบาลและแพทย์ที่เข้าไปให้บริการเป็นประจำ ซึ่งแม้จะมีสัดส่วนผู้ต้องขังไม่ถึงหนึ่งในสามที่กังวลกับอาการเจ็บป่วยและไปขอรับบริการสุขภาพกับพยาบาลหรือแพทย์ที่สถานพยาบาลในเรือนจำก็ตาม การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปให้บริการในเรือนจำและทัณฑสถานเป็นช่องทางสำคัญที่ช่วยให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้มากขึ้น โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น ตรวจภายใน เต้านม ฯลฯ และสุขภาพฟัน แต่การเข้าถึงบริการสุขภาพจากจิตแพทย์และจักษุแพทย์นั้นยังเป็นช่องว่างของการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีผู้ต้องขังประมาณร้อยละ 10 - 13 เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพจิตและสุขภาพฟัน ไม่ว่าจะโดยแพทย์ที่มาประจำหรือแพทย์เคลื่อนที่

ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) เคยได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปกับแพทย์ที่เข้ามาให้บริการเป็นประจำ และได้รับบริการตรวจสุขภาพทั่วไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.5 กับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งครอบคลุมสุขภาพพื้นฐานของผู้ต้องขังเป็นส่วนใหญ่ และมีความแตกต่างมากในบางเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปกับแพทย์ที่มารักษาประจำในสถานพยาบาลเพียงร้อยละ 13 แต่สัดส่วนผู้ที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพทั่วไปกับแพทย์เคลื่อนที่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87

ผู้ต้องขังทั้งชายและหญิงกว่าหนึ่งในสามเคยได้รับการตรวจสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์กับแพทย์ที่มาให้บริการประจำในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถาน และมีผู้ต้องขังเกือบครึ่งหนึ่งที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์กับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (ร้อยละ 45) ผู้ต้องขังหญิงมีอัตราการเข้าถึงหรือได้รับบริการด้านนี้สูงกว่าผู้ต้องขังชายเกือบเท่าตัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีโครงการพิเศษที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้ต้องขังหญิงมากกว่า เช่น โครงการแม่และเด็ก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ต้องขังหญิงมีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกสาขาบริการสูงกว่าผู้ต้องขังชาย

ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังกว่าสองในสามไม่มีปัญหาสุขภาพเหงือกและฟันจนต้องการตรวจรักษาใด ๆ แต่มีผู้ต้องขังเพียงหนึ่งในสี่เคยได้รับบริการตรวจสุขภาพเหงือกและฟันโดยแพทย์ที่มาประจำ และส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังหญิง นอกจากนี้ พบว่ามีผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพเหงือกและฟัน และยังเข้าไม่ถึงบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ต้องขังต้องการขูดหินปูน (ร้อยละ 36) รองลงมาคือปัญหาฟันผุและต้องการอุดฟัน ร้อยละ 27 ปัญหาเหงือกอักเสบและเลือดออกตามไรฟัน ร้อยละ 23 มีผู้ต้องขังที่ต้องการทำฟันปลอม ร้อยละ 17 ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 13 คือผู้ต้องขังที่มีต้องการผ่าฟันคุด และต้องการถอนฟัน

สุขภาพจิตเป็นปัญหาสุขภาพใหญ่ประการหนึ่งในการให้บริการในเรือนจำและทัณฑสถาน เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรและสถานพยาบาลที่จะให้บริการผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิต แม้จะมีผู้ต้องขังเพียงร้อยละ 10 - 13 เท่านั้นที่เคยรับบริการตรวจสุขภาพจิต ทั้งโดยแพทย์ที่มาตรวจประจำและแพทย์เคลื่อนที่ แต่การผลักไสผู้ป่วยทางจิตเข้าสู่เรือนจำและทัณฑสถานเพื่อให้ได้รับการรักษาและไม่ก่อความเดือดร้อนให้คนอื่นนั้น กำลังเป็นภาระที่เกินกำลังรับของเรือนจำและทัณฑสถานหลายแห่ง

ผู้ต้องขังเพียงประมาณร้อยละ 10 เคยได้รับบริการตรวจสุขภาพตาและการมองเห็น เนื่องจากมักไม่ค่อยมีจักษุแพทย์และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปให้บริการตรวจในเรือนจำ/ทัณฑสถานนัก อีกทั้งการตรวจต้องอาศัยอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่อาจไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพตาจึงมักถูกส่งตัวออกไปตรวจกับจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาล

ภาพรวมผู้ต้องขังป่วยระดับประเทศ

จากข้อมูลผู้ต้องขังป่วยที่เข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ปี 2560 ซึ่งประมวลจากเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล 5 ใน 8 แห่ง พบว่า สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่ต้องรับมือกับโรคและอาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งผู้ชายและผู้หญิง ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เข้ารับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาลด้วยโรคหรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น ปวดคอ ปวดขา ปวดหลัง และปวดไหล่ ปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน โรคทางผิวหนัง เช่น ผื่นคัน/ผื่นแพ้ กลากเกลื้อน และหิด โรคความดันโลหิตสูง กระเพาะอาหาร เอชไอวี/เอดส์ และโรคทางจิตเวช

ขณะที่ภาพรวมของสถานะสุขภาพผู้ต้องขังระดับประเทศ ซึ่งประมวลจากระบบข้อมูลผู้ต้องขังที่เข้าไปรับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลข้างนอกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ในปีงบประมาณ 2560 จำนวนครั้งที่ผู้ต้องขังไปใช้บริการในโรงพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ป่วยนอก) เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกทั้งหมดแล้วมีสัดส่วนน้อยมาก คือ ผู้ต้องขังชายเพียงร้อยละ 0.25 และผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 0.05 เท่านั้น ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลด้วยโรคหรืออาการเนื่องมาจากปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพมากที่สุด ทั้งชายและหญิง

การรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลของผู้ต้องขังแบบผู้ป่วยใน พบว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการของผู้ต้องขังคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 0.26 สำหรับผู้ต้องขังชาย และร้อยละ 0.06 สำหรับผู้ต้องขังหญิง ด้วยโรคและหรือความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน นั่นคือ ผู้ต้องขังชายออกไปพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุเป็นโรคติดเชื้อและปรสิตบางโรคมากที่สุด ขณะที่ผู้ต้องขังหญิงออกไปพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด

นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ 2560 ผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและปรสิตบางโรคสูงที่สุด ทั้งผู้ชายและผู้หญิง รองลงมาผู้ต้องขังชายป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคระบบไหลเวียนเลือดและโรคระบบหายใจ ผู้ต้องขังหญิงป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากเนื้องอกซึ่งรวมมะเร็ง โรคระบบไหลเวียนเลือดและโรคระบบหายใจ ขณะที่สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วไปนั้นเนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ เลือดออกในสมอง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มะเร็ง เป็นต้น

สถานการณ์การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างแออัดของผู้ต้องขัง ในสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างทางกายภาพ องค์ประกอบและสภาพแวดล้อมภายใต้การควบคุมอย่างเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง ซึ่งทำให้โรคติดต่อหรือการติดเชื้อเป็นภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ผู้ต้องขังยังมีความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคและความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในเรือนจำ ทั้งการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โรคทางผิวหนัง ปัญหาสุขภาพเหงือกและฟัน ฯลฯ ซึ่งเป็นผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากการอยู่ภายใต้องค์ประกอบและสภาพแวดล้อมของเรือนจำและทัณฑสถานนั่นเอง ทว่า ในขณะเดียวกัน ผู้ต้องขังก็ได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานด้านต่าง ๆ ทั้งการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การตรวจสุขภาพร่างกาย การตรวจสุขภาพเหงือกและฟัน สุขภาพจิต ฯลฯ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการลดช่องว่างในความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพได้บ้างไม่มากก็น้อย

สำหรับผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางในเรือนจำและทัณฑสถานนั้น ทั้งผู้ป่วยทางจิตเวชและผู้ต้องขังหลากหลายทางเพศที่มีเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด ยังเป็นประเด็นท้าทายการบริหารจัดการของเรือนจำและทัณฑสถานหลายแห่งที่จะควบคุมดูแลและให้บริการสุขภาพโดยไม่ผลักให้เข้าสู่ความเสี่ยงหรือเพิ่มปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอย่างอื่นในชีวิตอีก

6.2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

แม้สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำและทัณฑสถานจะแตกต่างหลากหลายไปตามองค์ประกอบด้านสาธารณสุขและบริบทเชิงโครงสร้างของเรือนจำและทัณฑสถาน แต่การใช้ชีวิตอยู่ในสถานการณ์คนล้นคุก ด้วยข้อจำกัดในด้านสุขอนามัย สภาพแวดล้อมในเรือนจำ และภายใต้วิธีคิดเรื่องการควบคุมผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัยของเรือนจำได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขัง การดำเนินงานด้านสุขภาพและสุขภาวะผู้ต้องขังนั้นควรใช้แนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำ (integrated health care) สำหรับผู้ต้องขังทุกกลุ่ม ทั้งชายและหญิง ทั้งในด้านการส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (primary care) และการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยใช้แนวคิดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง (determinants of prison health) เป็นพื้นฐานในการทำงาน เพื่อให้การได้รับบริการทางสาธารณสุขเป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับอย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และอย่างไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะผู้ต้องขังในเรือนจำก็ตาม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการทำงานด้านสุขภาพผู้ต้องขังในที่นี้ แบ่งเป็น 3 ด้าน และจำเป็นต้องอาศัยซึ่งกันและกัน นั่นคือ การพัฒนาและเสริมศักยภาพของบริการสุขภาพในเรือนจำ และการพัฒนาความร่วมมือในการให้บริการสุขภาพของสถานบริการนอกเรือนจำทั้งที่เป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลเรือนจำ และหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ต่าง ๆ ดังนี้

(1) การปรับกระบวนทัศน์ในการทำงานบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

การทำงานบริการสุขภาพในเรือนจำและทัณฑสถานเกิดขึ้นภายใต้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการควบคุม (control) ความเป็นไท (autonomy) และทางเลือก (choice) ในหลายระดับของการทำงาน หรือการปะทะและต่อรองประนีประนอมกันระหว่างแนวคิดเรื่องการควบคุมกับการรักษา ผู้บริหารเรือนจำและทัณฑสถานควรดำเนินนโยบายที่มีลักษณะสมดุลระหว่างแนวคิดด้านการควบคุมผู้ต้องขังและการให้บริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นเรือนจำสุขภาวะ ส่งเสริมเรือนจำให้มีบรรยากาศที่ส่งเสริมสุขภาวะ เป็นชุมชนแห่งความห่วงใย ปลอดภัย และเยียวยาฟื้นฟูทั้งทางจิตใจและร่างกาย

(2) สถานพยาบาลในเรือนจำ: สถานะและศักยภาพ

สถานพยาบาลในแต่ละเรือนจำและทัณฑสถานถือเป็นด่านแรกของระบบสุขภาพผู้ต้องขังแบบบูรณาการในเรือนจำ ซึ่งมีองค์ประกอบและขีดความสามารถในการให้บริการแตกต่างหลากหลายมากในเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่ง เมื่อ สปสช. ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ[1] แล้ว ก็ควรจะเร่งประเมินช่องว่างและเสริมศักยภาพสถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่งให้สามารถบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งมีแนวทางดำเนินการได้หลายรูปแบบ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

(1) กำกับและติดตามการพัฒนาศักยภาพการทำงานของสถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานให้มีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. และแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังของสำนักบริหารการสาธารณสุข เนื่องจากเรือนจำแต่ละแห่งมีองค์ประกอบด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน จึงควรมีกลไกในการประเมินศักยภาพและกำกับติดตามการให้บริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ตามข้อบังคับข้างต้นที่ได้กำหนดแนวทางการทำงานไว้อย่างครอบคลุมทุกบริการพื้นฐาน ไม่ว่าจะเป็นแผนจัดบริการตรวจสุขภาพผู้ต้องขัง ระบบทะเบียนผู้ต้องขัง แฟ้มประวัติ และบันทึกสุขภาพผู้ต้องขังป่วย ปรับมาตรฐาน/จัดระบบทะเบียนการเบิกจ่ายยา โดยเฉพาะยาสามัญพื้นฐานหรือที่จำเป็นให้มีประสิทธิภาพและเพียงพอ ให้มีห้องแยกโรคที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นและมีคุณภาพ มีแผนและการเตรียมความพร้อมให้บริการในกรณีฉุกเฉิน ปรับปรุงสุขาภิบาลในเรือนจำทั้งคุณภาพและปริมาณน้ำใช้ อาหารและคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคในเรือนจำ โดยเฉพาะโรคติดต่อเรื้อรังที่มีผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ เป็นต้น

(2) พัฒนาศักยภาพของพยาบาลและบุคลากรสายสุขภาพให้มีความเข้าใจและละเอียดอ่อนต่อความเปราะบางด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง สามารถดูแลสุขภาพผู้ต้องขังได้อย่างรอบด้าน และมีจำนวนที่เพียงพอเหมาะสมกับภาระงานและความรับผิดชอบ โดยกรม

---

[1] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศรับขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลเรือนจำทั้ง 128 แห่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว ก็น่าจะเป็นการสนับสนุนการทำงานสุขภาพผู้ต้องขังและยกระดับคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลในเรือนจำให้เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด ครอบคลุมทุกด้านของบริการสุขภาพ ทั้งการตรวจสุขภาพ บริการทันตกรรม สุขภาพจิตและจิตเวช การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณรายหัวประชากรในเรือนจำรองรับการบริการผู้ต้องขังในเรือนจำด้วย (สปสช., 2561ก)

ราชทัณฑ์ควรกำหนดอัตรากำลังและจัดหาเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทุกด้านของสุขภาวะ เช่น มีพยาบาลประจำ โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ในทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในสัดส่วนที่สอดคล้องเหมาะสมกับจำนวนผู้ต้องขัง ตามที่ระบุไว้ในคู่มือการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. และหลีกเลี่ยงการทำงานอย่างตรากตรำ เป็นต้น หรือเพิ่มอัตราผู้ช่วยพยาบาลในลักษณะลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว เพื่อแบ่งเบาภาระของพยาบาลหรือช่วยทำงานเอกสาร นอกจากนี้แล้ว เรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งควรจัดหาบุคลากรสนับสนุนด้านสุขภาพในเรือนจำให้สอดคล้องกับภารกิจการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง เช่น

- ***ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ*** เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะเมื่อผู้ต้องขังอยู่ในเรือนนอน กำหนดให้การอบรมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ เช่น สุขอนามัยผู้ต้องขัง ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ทั้งโรคระบาด โรคติดต่อเรื้อรัง โรคตามฤดูกาล ฯลฯ การซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น รวมทั้งการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขัง
- ***อบรมความรู้ด้านสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์*** เช่น พัศดี เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง/ควบคุม ให้สามารถตรวจคัดกรองและวินิจฉัยสุขภาพผู้ต้องขังเบื้องต้นได้ โดยเฉพาะในกรณีผู้ต้องขังป่วยวิกฤติ

(3) ให้ความสำคัญกับความรับรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ ส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพด้วยการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่เข้าถึงผู้ต้องขัง โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐาน ลดความเสี่ยงหรือปัจจัยที่กำหนดสุขภาพในเรือนจำ มีระบบเฝ้าระวังโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ โดยเฉพาะโรคติดต่อและการติดเชื้อโรคระบาดตามฤดูกาล ฯลฯ สนับสนุนให้ผู้ต้องขังมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตัวเอง เช่น การปลูกพืชสมุนไพร การเปิดวิดีโอส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ผ่านทีวีก่อนดูรายการปกติ เป็นต้น เนื่องจากแท้จริงแล้วบริการสุขภาพที่ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ต้องการนั้นคือการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ก่อนจะลุกลามซับซ้อนขึ้น ไปจนถึงการรับบริการตรวจสุขภาพจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

(4) พัฒนาระบบสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เป็นไปได้และไม่ขัดระเบียบของเรือนจำ โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยอำนวยความสะดวก ไม่ว่าจะเป็น video conference หรือ tele-medicine

หรือ skype หรือ line เพื่อปรึกษาและร่วมวินิจฉัยอาการป่วยของผู้ต้องขังกับแพทย์ ทั้งที่เป็นโรคและความเจ็บป่วยทั่วไป โรคที่มีความซับซ้อน และโรคเฉพาะทาง เช่น มะเร็งในระบบต่าง ๆ จิตเวช เป็นต้น

(5) พัฒนาระบบบริการในกรณีผู้ต้องขังป่วยวิกฤติฉุกเฉินในเรือนจำให้มีหลายระดับและทันท่วงที เช่น ฝึกอบรมให้ อสรจ. ที่ประจำในแต่ละจุดของเรือนจำสามารถประเมินอาการผู้ป่วยวิกฤติเบื้องต้นได้ และมีช่องทางฉุกเฉินในการแจ้งเจ้าหน้าที่ ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ควบคุมและพัศดีก็ต้องมีความรู้และสามารถประเมินอาการผู้ป่วยวิกฤติได้ และมีระบบฉุกเฉินที่สามารถส่งตัวผู้ต้องขังได้ทันท่วงที รวมทั้งจัดให้มีอุปกรณ์เวชภัณฑ์ในกรณีวิกฤติฉุกเฉิน เช่น AED ในทุกเรือนจำและทัณฑสถาน

(6) พัฒนาระบบค้นหาและระบุตัวตนของผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพ โดยอาจเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ งานทะเบียนราษฎร์ โรงพยาบาล ฯลฯ เพื่อตรวจสอบเอกสารแสดงตนและสิทธิของผู้ต้องขัง ให้สามารถรับบริการตามระบบหลักประกันสุขภาพได้ ในพื้นที่ซึ่งมีศักยภาพก็อาจพัฒนาระบบ smart card สำหรับผู้ต้องขัง เพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เป็นต้น

(7) พัฒนาระบบดำเนินงานสุขภาพจิตในเรือนจำ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตเป็นประเด็นด้านสุขภาพที่พบมากในเรือนจำ โดยเฉพาะซึมเศร้า และวิตกกังวล เครียด จึงควรพัฒนาบริการสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ[2] ตั้งแต่การตรวจประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตตั้งแต่แรกรับตัวเข้าเรือนจำ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตหรือกิจกรรมกลุ่มบำบัด สำรวจข้อมูลผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นประจำ และแนวทางการส่งต่อเมื่อพ้นโทษ ขณะเดียวกัน ควรประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดโครงการพิเศษด้านสุขภาพจิต เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญการรักษาด้วยแนวทางอื่น ๆ[3] เข้าไปทำกิจกรรมกับ

---

[2] ตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (พรพรรณ และคณะ, 2558)

[3] เนื่องจากอาการทางจิตและอารมณ์นั้นสามารถรักษาได้ด้วยการใช้ยาและแนวทางการรักษาอื่น เช่น วิธีการบำบัดทางจิต (ทั้งจิตบำบัดรายบุคคล ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษา เน้นการสร้างสัมพันธภาพ รับฟังปัญหา รับความรู้สึก และโอนถ่ายความรู้สึก และจิตบำบัดกลุ่ม ที่ใช้วิธีการให้ผู้ป่วยมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมีอาการเหมือนกันหรือมีประสบการณ์คล้ายกัน ภายใต้การดูแลของบุคลากรวิชาชีพ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ และพฤติกรรม) นอกจากนี้ก็ได้แก่ สันทนาการบำบัด อาชีวบำบัด ศิลปะบำบัด ดูรายละเอียดได้ใน ศูนย์ศิลปะบำบัดฮิวแมนเซ็นเตอร์ (http://www.art4human.com) และศิลปะบำบัดในแนวมนุษยปรัชญาของประเทศไทย (https://www.arttherapythai.com)

ผู้ต้องขังที่มีความเปราะบางทางจิตเพื่อการบำบัดอาการ เช่น สันทนาการบำบัด อาชีวบำบัด ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด[4] เป็นต้น

(3) เครือข่ายด้านสุขภาพผู้ต้องขัง

การดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานส่วนใหญ่นั้นให้บริการได้เพียงสุขภาพขั้นพื้นฐาน และเป็นไปได้ยากที่จะอาศัยเพียงบริการจากสถานพยาบาลในเรือนจำเท่านั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องบูรณาการการทำงานกับหน่วยให้บริการและรับส่งต่อภายนอกในพื้นที่ซึ่งเรือนจำ/ทัณฑสถานตั้งอยู่ และถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพผู้ต้องขังแบบบูรณาการ โดยอาศัยแผนปฏิบัติการตามแนวทางให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังของสำนักบริหารการสาธารณสุข และมาตรฐานสถานบริการปฐมภูมิของ สปสช. มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามแผนบริการสุขภาพในแต่ละปี รายละเอียดดังตัวอย่างต่อไปนี้

(1) ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการระยะต่าง ๆ ระหว่างสถานพยาบาลในเรือนจำและโรงพยาบาล เช่น ระยะเร่งด่วนควรจัดหาแพทย์ประจำและกำหนดตารางเวลาที่ชัดเจนในการเข้าตรวจรักษาในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จัดช่องทางพิเศษสำหรับตรวจผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาล มีห้องพักผู้ต้องขังป่วยแยกต่างหากจากผู้ป่วยในทั่วไป ระยะกลางควรจัดให้มีระบบการติดตามแผนการปฏิบัติงาน มีตัวชี้วัดและการประเมินผลการทำงาน และพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ต้องขังทั้งด้าน hardware และ software ให้ไปในทิศทางเดียวกัน เป็นต้น

(2) ประสานและกำกับติดตามให้หน่วยบริการสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำบรรจุการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในภารกิจประจำของหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตต่าง ๆ และเข้าตรวจสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี รวมทั้งมีการประเมินแบบเสริมพลังเป็นระยะ

---

[4] ศิลปะบำบัด หมายถึง การใช้กิจกรรมทางศิลปะเป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยหาข้อบกพร่องหรือความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจของผู้ป่วย การใช้ศิลปะช่วยให้เข้าถึงและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้ง่ายกว่าการพูดคุย และช่วยในการบำบัดรักษา เยียวยา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยคลี่คลายความทุกข์หรือความกลัว และสามารถหาจุดสมดุลในชีวิตที่จะอยู่ได้อย่างมีความสุขตามสมควร (กองสาราณียกร, 2555)

(3) นอกเหนือจากบริการสุขภาพทั่วไปแล้ว ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่าง ๆ เข้าไปให้บริการผู้ต้องขังเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และผลักดันให้ผู้ต้องขังเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรเป้าหมายของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยเฉพาะสุขภาพฟัน สุขภาพตา และสุขภาพจิต

(4) พัฒนาให้มีสถานพยาบาลเรือนจำระดับภูมิภาคหรือระดับเขต โดยพิจารณาความพร้อมและองค์ประกอบด้านสุขภาพและพื้นที่ เพื่อให้สามารถรองรับบริการสุขภาพผู้ต้องขังป่วยที่ต้องพักค้างคืนได้ เช่น มีเรือนจำหรือทัณฑสถานตั้งอยู่ในพื้นที่หลายแห่ง มีโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ในเขตพื้นที่ รวมทั้งโรงพยาบาลจิตเวช และสถาบันมะเร็ง โดยในปัจจุบันนี้กรมราชทัณฑ์มีแผนงานที่จะสร้างสถานพยาบาลระดับภูมิภาค เช่น 'สงขลาโมเดล' หรือการจัดตั้งสถานพยาบาลทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา โดยจัดพื้นที่ส่วนหนึ่งในทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลาเป็นสถานพยาบาล รองรับบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานใกล้เคียง 4 แห่ง รวมผู้ต้องขังทั้งหมด 11,000 คน โดยได้รับการสนับสนุนในด้านบุคลากรและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลสงขลาเข้ามาให้บริการทุกสัปดาห์ ซึ่งสามารถให้บริการสุขภาพได้ทุกด้าน ทั้งบริการตรวจรักษา บริการทันตกรรม และสุขภาพจิต นอกจากสงขลาแล้วก็มีแผนที่จะขยายไปยังพื้นที่อื่น ๆ เช่น อุบลราชธานี ขอนแก่น เชียงใหม่ พิษณุโลก เป็นต้น

(4) ทางเลือกต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ได้แก่

กลุ่มเพื่อนดูแลเพื่อน

แม้ว่าเรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งจะสนับสนุนให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขในเรือนจำ เช่น ผู้ช่วยเหลืองานสถานพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ แต่ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการด้วยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีรูปแบบของบริการสุขภาพลักษณะต่าง ๆ ที่ครอบคลุมความต้องการที่หลากหลายของผู้ต้องขัง เช่น พัฒนาให้มีระบบดูแลสุขภาพแบบไม่เป็นทางการ (informal care) ในเรือนจำ ควบคู่ไปกับระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำ เนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่พูดคุยปรึกษาเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันเมื่อรู้สึกป่วยไข้ไม่สบายและวิตกกังวลต่ออาการเหล่านั้น ก่อนจะเข้าไปรับบริการสุขภาพในสถานพยาบาล หากจัดให้ผู้ต้องขังมีหน่วยสุขภาพระดับกลุ่มเพื่อน หรือกระจาย

ช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่านกลุ่มเพื่อนดูแลเพื่อน (peer - based interventions[5]) น่าจะเป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้ต้องขังได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพที่ถูกต้องได้ทันท่วงที ซึ่งสามารถช่วยลดช่องว่างของการให้บริการสุขภาพ ลดภาระของสถานพยาบาล สนับสนุนให้มีการเข้าถึงความฉลาดรู้เรื่องสุขภาพและบริการได้มากขึ้น รวมทั้งเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ช่วยดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันและต่อเนื่อง

บริการสุขภาพออนไลน์

หนึ่งในประเด็นท้าทายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง คือ เรื่องของช่องว่างในการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้ต้องขัง ซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขังกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การตรวจสอบตัวตนและสิทธิสุขภาพของผู้ต้องขังแรกรับตัวเข้าเรือนจำ ประวัติสุขภาพและการรักษาต่อเนื่องก่อนเข้าเรือนจำ การเชื่อมโยงทะเบียนผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งในสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องจัดพื้นที่ควบคุมที่สามารถใช้ระบบอินเตอร์เน็ต หรือ application ในการติดต่อปรึกษาแพทย์ทางไกลได้

นอกจากนี้ก็ได้แก่ การขายบัตรประกันสุขภาพให้กับผู้ต้องขังที่ไม่เข้าข่ายได้รับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย หรือการสร้างทางเลือกให้กับเรือนจำในพื้นที่ซึ่งไม่มีหน่วยบริการเข้ามาสนับสนุนการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยเฉพาะเรือนจำขนาดเล็ก หรือที่อยู่ห่างไกล ด้วยการติดต่อประสานและทำสัญญากับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

---

[5] เป็นการรวมกลุ่มผู้ต้องขังที่มีสถานะทางสังคมเท่าเทียมกันหรือไม่แตกต่างกันมากนัก มีความสัมพันธ์แนวราบ มีนิสัยหรือความชอบหรือความสนใจในเรื่องเดียวกัน หรือมีประสบการณ์ร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ให้เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาด้านสุขภาพใกล้ตัวผู้ต้องขัง ซึ่งมีการศึกษาว่าการมีกลุ่มเพื่อนดูแลเพื่อนในเรือนจำนั้นเป็นผลดีทั้งกับผู้ให้และผู้รับ ทั้งยังเป็นผลดีต่อเรือนจำและทัณฑสถานในการลดภาระด้านบริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง และส่งเสริมให้เรือนจำเป็นเรือนจำสุขภาวะอีกด้วย (South et al., 2014)

6.3 ช่องว่างในการศึกษาวิจัย

(1) การเก็บข้อมูลและการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ทั้งในด้านศักยภาพของการให้บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้บริการสุขภาพในภาพรวม ซึ่งสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพได้ทั้งรายเดือนและรายปี

(1) ควรศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังที่ดำเนินไปภายใต้กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เป็นทางการ เช่น แนวทางการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง การสั่งการจากหน่วยงานสาธารณสุข และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. เนื่องจากมีงานศึกษาที่พบว่าการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำนั้นควรจะมีลักษณะ self-regulation มากกว่าการออกข้อบังคับอย่างเป็นทางการ (Ismail & De Viggiani, 2017)

(2) ควรจะมีการศึกษาปัจจัยของสภาพแวดล้อมและการใช้ชีวิตในเรือนจำที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง ทั้งในภาพรวม และในแต่ละเรือนจำ/ทัณฑสถาน เนื่องจากมีบริบทและองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน

(3) ควรศึกษาถึงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานแต่ละแห่ง เพื่อวางแผนป้องกันและรับมือ โดยเฉพาะการเสียชีวิตเนื่องจากโรคติดต่อและการติดเชื้อ

(4) มีการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงสาเหตุเชิงโครงสร้างและเชิงระบบของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน โดยคำนึงแง่มุมด้านต่าง ๆ อย่างรอบด้าน เช่น ลักษณะทางประชากร ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพและองค์ประกอบในเรือนจำที่ส่งผลต่อสุขภาวะ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กนธีร์ สังขวาสี, วิทยา ศรีดามา, วรรษา เปาอินทร์, มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ, จินดารัตน์ คุ้มเดช และจิราภรณ์ สุ่มติ๊บ (บรรณาธิการ). (2559). *บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย อังกฤษ-ไทย เวอร์ชั่น 2016 เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กรมราชทัณฑ์. (5 กรกฎาคม 2561). *รายงานแสดงสภาพความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2561*. ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2561, จาก http://www.correct.go.th/rt103pdf/crowded_index.php

_____. (ม.ป.ป.). รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ (ย้อนหลัง). ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2561, จาก http://www.correct.go.th/stat102/display/select_date_user.php

กรมราชทัณฑ์เร่งแก้วิกฤติคุกไม่พอขังนักโทษอาชญากรรายใหญ่. (23 มิถุนายน 2552). ค้นเมื่อ 7 พฤษภาคม 2556, จาก http://www.thaigov.go.th/th/useful-information/item/32847-.html

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.)*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม.

กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. (2558). *ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย*. นครปฐม: โครงการขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูประบบเรือนจำผู้ต้องขังหญิงและกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561ก). *จำนวนครั้งของผู้มาใช้สิทธิตามหลักสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ แยกตามกลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2559-2560 (OPD)*. (เอกสารอัดสำเนา).

_____. (2561ข). *จำนวนครั้งของผู้ป่วยใน (IPD) ที่มาใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แยกตามกลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2559-2560*. (เอกสารอัดสำเนา).

_____. (2561ค). *จำนวนครั้งของผู้ป่วยใน (IPD) ที่มาใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเสียชีวิต แยกตามกลุ่มผู้ใช้บริการและกลุ่มโรค ปีงบประมาณ* 2559-2560. (เอกสารอัดสำเนา).

กองสาราณียกร. (2555). ศิลปะบำบัด ศิลปะเยียวยาใจ. *จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง, 4*(11). ค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2561, จาก http://boonbudnet.com/sunset/node/26

กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล. (2558). *ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำไทย*. นครปฐม: โครงการขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูประบบเรือนจำผู้ต้องขังหญิงและกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม. (เอกสารอัดสำเนา).

คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์. (15 สิงหาคม 2561). แนวทางการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ "สถานพยาบาลเรือนจำ" สำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขัง. การนำเสนอการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส จ.นนทบุรี. (presentation).

โครงการขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูประบบเรือนจำผู้ต้องขังหญิงและกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้อง. (27 กันยายน 2557). รายงานการถอดเทปการประชุมขับเคลื่อนนโยบายครั้งที่ 2 เรื่อง 'สุขภาพผู้ต้องขังหญิง: ให้เท่าที่จำเป็นหรือสิทธิที่พึงได้รับ?'. จัดโดย สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ณ ห้องสานใจ ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).

ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ. (2561). เรือนจำปลอดบุหรี่: ข้อเสนอทางกฎหมาย. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 4*(2), 209-222.

ธนพัฒน์ จันทรปรรณิก, ยงยุทธ ผันเผ่าเลิศ, กาญจนา ดวงกลาง และวรชาติ ศุภธีรารักษ์. (2554). *ตำนานคุกไทย*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม.

ธนู ไม้แก้ว. (2554). การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นิมโฟมาเนีย ตัวตนที่แท้จริงของโรคขาดผู้ชายไม่ได้. (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2561, จาก https://health.kapook.com/view56794.html

ปรนันท์ ผึ้งฉ่ำ. (2539). บทบาทการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ กรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีชา สร้อยสน. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปิยะนุช ทำนุเกษตรไชย. (11 มิถุนายน 2561). เปิด "หม้อข้าว" คนคุก วันละ 49 บาทได้กินอะไร. เนชั่นทีวี. ค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2561, จาก http://www.nationtv.tv/main/content/378632009/

เปิดคุกไทย 2554 เทียบคุกฝรั่งเศส และบางคำตอบจากราชทัณฑ์. (6 มิถุนายน 2554). ประชาไท. ค้นเมื่อ 7 พฤษภาคม 2556, จาก http://prachatai.com/journal/2011/06/35301

พรพรรณ ศิลปวัฒนาพร และคณะ (บรรณาธิการ). *แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์.

พัชรินทร์ คมขำ. (2551). *ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พิไลรัตน์ ทองอุไร. (2541). ปัญหาจิตสังคมของผู้ต้องขังสตรีในทัณฑสถานหญิงจังหวัดสงขลา. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 7*(3), 268-274.

ภิรมย์ กมลรัตนกุล. (2544). รูปแบบการควบคุมวัณโรคในเรือนจำของประเทศไทย. การวิจัยส่วนบุคคล สาขาสังคมจิตวิทยา หลักสูตรป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ.

มูลนิธิผสานวัฒนธรรม. (28 เมษายน 2559). คำแปล ข้อกำหนดแมนเดลา-Mandela Rules ปี 2558. ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561, จาก https://voicefromthais.wordpress.com/2016/04/28/คำแปล-ข้อกำหนดแมนเดลา-mandela-rules/

ไม่เกินต้นปี 62 ก.ม.ใหม่ 'ห้ามขาย-สูบบุหรี่' ในเรือนจำทั่วประเทศ. (22 ตุลาคม 2561). *กรุงเทพธุรกิจ*. ค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2561, จาก http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/816403

รพีพร คำแก้ว. (2548). ภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องโทษในเรือนจำ: ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รู้จัก 'สงขลาโมเดล' ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพให้แก่กลุ่มผู้ต้องขัง. (31 สิงหาคม 2561). ประชาไท. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2561, จาก https://prachatai.com/journal/2018/08/78512

วิกร สุวรรณโณ. (2545). การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ต้องขังป่วย กรณีศึกษา การเคารพสิทธิผู้ป่วย ณ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิเชียร เทียนจารุวัฒนา. (15 สิงหาคม 2561). *แนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง*. การนำเสนอในการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส จ.นนทบุรี. (presentation).

วีระวัฒน์ พันธ์ครุฑ. (2559). ปัญหาสุขภาพผู้ต้องขัง. *หมอชาวบ้าน*, 441. ค้นเมื่อ 22 มกราคม 2560, จาก https://www.doctor.or.th/article/detail/400416

ศิรเศรษฐ เนตรงาม. (2554). เพศสัมพันธ์ เอชไอวี และเรื่องเล่าของผู้ต้องขัง: ปฏิบัติการนอกกรอบแนวคิดเชิงระบาดวิทยาและการแพทย์ชีวภาพ. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 17*(2), 168-185.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์. (1 กรกฎาคม 2561ก). *สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ สำรวจ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2561*. ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2561, จาก http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2018-07-01&report=drug#

_____. (1 กรกฎาคม 2561ข). *สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ ทั่วประเทศ สำรวจ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2561*. ค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2561, จาก http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2018-07-01&report=

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถานะสุขภาพ: สาเหตุการป่วย/ตาย*. ค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2561, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=491672679818600345dc1833920051b2

สถิติผู้ต้องขังข้ามเพศ วันที่ 8 กรกฎาคม 2559. (ม.ป.ป.). รายงานสถิติราชทัณฑ์. ค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2561, จาก http://www.correct.go.th/stathomepage/

ส่วนสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กองพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์. (2561). *การจัดสวัสดิการในภารกิจของส่วนสวัสดิการฯ*. (เอกสารอัดสำเนา).

สสส. จับมือเรือนจำกลางกำแพงเพชรต้นแบบปลอดควันบุหรี่. (28 มีนาคม 2560). *ไทยโพสต์*. ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561, จาก https://www.ryt9.com/s/tpd/2623448

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2560). *คู่มือแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ ฉบับปรับปรุงเดือนมีนาคม ปีงบประมาณ 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

_____. (2561ก). *คู่มือ แนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเรือนจำ ปีงบประมาณ 2562.* (เอกสารอัดสำเนา).

_____. (2561ข). *ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 78) พ.ศ. 2561.*

สำนักทัณฑวิทยา กรมราชทัณฑ์. (ม.ป.ป.). ระบบงานราชทัณฑ์ไทย. ค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2559, จาก http://bp.correct.go.th/doccument/systemthai.pdf

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ.* นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สุทธินันท์ ชวาลชิติพร. (2556). อำนาจการวินิจฉัยโรคในเรือนจำ: ความหมายและการจัดการของผู้ต้องขัง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาพรรณ สอาดเอี่ยม. (2554). ความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แสงศุลี ธรรมไกรสร. (ม.ป.ป.). PTSD ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (PTSD ตอนที่ 1). RAMAChannel. ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561, จาก https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/ptsd-ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุ/

ห้ามเด็ดขาด!! ผู้คุม-เมียขายของให้นักโทษ. (17 กุมภาพันธ์ 2561). *กรุงเทพธุรกิจ.* ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561, จาก http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/792772

อมรรัตน์ วิริยะประสพโชค, จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาไน, จิราภรณ์ วงศ์ใหญ่ และศุภเลิศ เนตรสุวรรณ. (2560). ลักษณะและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจากเรือนจำและผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11*(2), 277-285.

ภาษาอังกฤษ

Becker, Stacy, & Alexander, Lindsey. (2016). *Understanding the Impacts of Incarceration on Health: A framework*. Retrieved July 22, 2017, from https://www.rethinkhealth.org/wp-content/.../ReThink-Health-March-17-Report-1.pdf

Brage, D. G. (1995). Adolescent depression: A review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing, 9*(1), 45-55.

De Viggiani, Nick. (2006). A new approach to prison public health? Challenging and advancing the agenda for prison health. *Critical Public Health, 16*(4), 307–316. http://dx.doi.org/10.1080/09581590601045212

_____. (2007). Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociology of Health & Illness, 29*(1), 115-135.

Fagan, Kevin. (2009, November 15). Gang rape survivors: It's not your fault. Retrieved August 8, 2018, from https://www.sfgate.com/crime/article/Gang-rape-survivors-It-s-not-your-fault-3281229.php#photo-2430587

Fraser, Andrew. (2014). Primary health care in prisons. In Stefan Enggist, Lars Moller, Gauden Galea, and Caroline Udesen (eds.), *Prison and Health* (pp. 173-179). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Groneman, Carol. (1994). Nymphomania: The Historical Construction of Female Sexuality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society, 19*(2), 337-367.

Her Majesty's Chief Inspector of Prisons. (1996). *Patient or Prisoners?: A new strategy for health care in prisons.* London: Home Office.

Ismail, N., & De Viggiani, Nick. (2018). Should we use a direct regulation to implement the Healthy Prisons Agenda in England? A qualitative study among prison key policy makers. *Journal of Public Health, 40*(3), 598-605.

Jacobson, Jessica, Heard, Catherine, & Fair, Helen. (2017). *Prison: Evidence of its use and over-use from around the world*. London: Institute for Criminal Policy Research.

Levine, Martin P., & Troiden, Richard R. (2010). The myth of sexual compulsivity. *The Journal of Sex Research, 25*(3), 347-363.

Marshall, Tom, Simpson, Sue, & Stevens, Andrew. (2000). *Health Care in Prisons: A health care needs assessment*. Birmingham: Department of Public Health & Epidemiology, University of Birmingham.

Møller, Lars, Stöver, Heino, Jürgens, Ralf, Gatherer, Alex, & Nikogosian, Haik (eds.). (2007). *Health in Prisons: A WHO guide to the essentials in prison health.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Pleumpanupat, Wannapen. (2001). Prevalence of infectious tuberculosis with drug resistance among prisoners of three prisons in Bangkok and vicinity. Master's thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Punlerudthai, Suwaree. (2003). Prevalence of the prisoners' hearing disorders and ear hygiene in 4 penitentiaries in Bangkok by screening method. Master's thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

South, Jane, Bagnall, Anne-Marie, Hulme, Claire, Woodall, James, Longo, Roberta, Dixey, Rachael, Kinsella, Karina, Raine, Gary, Vinall-Collier, Karen, & Wright, Judy. (2014). A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer-based interventions to maintain and improve offender health in prison settings. *Health Services and Delivery Research,* 2(35). DOI: 10.3310/hsdr02350

Sretrirutchai, S., Silapapojakul, K., Palittapongarnpim, P., Phongdara, A., & Vuddhakul, V. (2002). Tuberculosis in Thai Prisons: Magnitude, transmission and drug susceptibility. *International Journal of Tuberculosis Lung Disease, 6*(3), 208-214.

Walmsley, Roy. (2016). *World Prison Population List*. Eleventh edition. London: Institute for Criminal Policy Research.

_____. (2017). *World Female Imprisonment List*. Fourth edition. London: Institute for Criminal Policy Research.

Warwick-Booth, Louise, Cross, Ruth, & Lowcock, D. (2012). *Contemporary Health Studies: An introduction*. Cambridge: Polity Press.

Watson, Roger, Stimpson, Anne, & Hostick, Tony. (2004). Prison health care: a review of literature. *International Journal of Nursing Studies, 41*(2), 119-128.

Woodall, James, Dixey, Rachael, & South, Jane. (2014). Control and choice in English prisons: developing health-promoting prisons. *Health Promotion International, 29*(3), 474-482.

World Prison Brief. (n.d.). World Prison Brief Data: Thailand. Retrieved August 8, 2018, from http://www.prisonstudies.org/country/thailand

“ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ” เป็นอีกหนึ่งความตั้งใจของการขับเคลื่อนให้ ‘คุก’ ไทยกลายเป็น ‘เรือนจำสุขภาวะ’ ด้วยภายใต้สถานการณ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำนั้น มีองค์ประกอบมากมายหลายอย่างที่ทั้งเป็นส่วนหนึ่งและส่งผลทับซ้อนต่อสุขภาพและอัตลักษณ์ของทุกผู้คนที่อยู่ภายใน การตระหนักถึงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ต้องขังจะช่วยเพิ่มความละเอียดอ่อนในการมองเห็นและรักษา ‘ความป่วยไข้’ ในเรือนจำ/ทัณฑสถานได้มากขึ้น และผู้ต้องขังคงจะเข้าถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐาน ไม่ว่าจะมีสถานะทางกฎหมายและทางสังคมอย่างไรก็ตาม