

การสร้างระบบการคัดกรองแบบบูรณาการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ  
ของผู้ต้องขังในเรือนจำ ระยะแรกรับ โยกย้าย และปล่อยตัว

The development of the integrated screening system  
for diseases prevalent among prisoner-inmates:  
first admitted, transferred and discharged

อาจินต์ ชลพันธุ์<sup>1</sup>

นวิยา นันทพานิช<sup>1</sup>

จุมพล ตันติวงซากิจ<sup>1</sup>

บุษบัน เชื้ออินทร์<sup>2</sup>

อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย<sup>2</sup>

ศศิธร ตั้งสวัสดิ์<sup>3</sup>

วิสุทธิ์ แซ่ลิ้ม<sup>1</sup>

เครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์<sup>4</sup>

ฉวีวรรณ คล้ายนาค<sup>4</sup>

นฤมล เย็นยาชั้น<sup>4</sup>

วิศิษฐ์ เพิ่มธรรมสิน<sup>5</sup>

ประสิทธิ์ ทองสาดาย<sup>6</sup>

<sup>1</sup>สถาบันราชประชาสมาสัย

กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup>สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กรมควบคุมโรค

<sup>3</sup>กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค

<sup>4</sup>กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค

<sup>5</sup>กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

<sup>6</sup>โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง

Arjin Cholapand<sup>1</sup>

Nawiya Nuntapanich<sup>1</sup>

Jumpol Tantivongsakij<sup>1</sup>

Boosbun Chua-Intra<sup>2</sup>

Angkana Charoenwatanachokchi<sup>2</sup>

Sasithorn Tangsawad<sup>3</sup>

Wisut Saelim<sup>1</sup>

Kruatip Jantarathaneewat<sup>4</sup>

Chaweewan Klainak<sup>4</sup>

Naruemon Yenyarsan<sup>4</sup>

Visit Permdharmasin<sup>5</sup>

Prasit Thongsadayu<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Raj Pracha Samasai Institute,

Department of Disease Control

<sup>2</sup>Office of the Senior Expert Committee,

Department of Disease Control

<sup>3</sup>Division of Non Communicable Diseases,

Department of Disease Control

<sup>4</sup>Division of AIDS and Sexual Transmitted Disease,

Department of Disease Control

<sup>5</sup>Division of Tuberculosis, Department of Disease Control

<sup>6</sup>Bankhai Hospital, Rayong Province

DOI: 10.14456/dcj.2021.1

Received: July 20, 2020 | Revised: August 3, 2020 | Accepted: August 10, 2020

## บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบคัดกรองแบบบูรณาการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำระยะแรกรับ โยกย้าย และปล่อยตัว โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ให้ความสนใจปัญหาการระบบคัดกรองโรคผู้ต้องขังฯ ระยะที่ 2 ร่างระบบคัดกรอง แรกรับ โยกย้าย ปล่อยตัว ระยะที่ 3 ทดลองใช้ร่างระบบคัดกรองฯ ระยะที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามระบบคัดกรองฯ พื้นที่การศึกษาคือเรือนจำ 2 แห่ง ประชากรเป้าหมายการพัฒนา คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานเรือนจำ ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 2 แห่ง รวม 48 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า (1) เรือนจำ ทั้ง 2 แห่ง ปฏิบัติการคัดกรองโรคผู้ต้องขังแรกรับ โยกย้าย ตามเครื่องมือและระบบใหม่ที่สร้างขึ้นได้ ร้อยละ 100 การคัดกรองผู้ต้องขังปล่อยตัวเรือนจำจะเชิงเทรา ทำได้ร้อยละ 100 เรือนจำกลางระยอง คัดกรองปล่อยตัวตามกำหนดร้อยละ 100 แต่การปล่อยตัวทันทีไม่สามารถทำได้ เนื่องจากเป็นเรือนจำขนาดใหญ่ (2) ผู้ปฏิบัติงานเรือนจำและ โรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำ ส่วนใหญ่ให้การยอมรับระบบคัดกรองแบบบูรณาการโรคในระดับมากทุกด้าน พึงพอใจระบบในระดับมากที่สุด และมาก ซึ่งระบบคัดกรองบูรณาการโรคที่สร้างขึ้นเป็นการกำหนดขึ้นบนพื้นฐานความเข้าใจสภาพและเงื่อนไขของเรือนจำ รวมทั้งการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดังนั้น ควรนำระบบไปทดสอบประสิทธิผลและหรือขยายผลไปยังเรือนจำอื่น ๆ และประเมินผลระบบต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : นวียา นันทพานิช

อีเมล : supapongpichate@gmail.com

## Abstract

The objective of this action research was to establish integrated screening system for diseases prevalent among prisoners at firstly admitted, transferred and discharged stages. Study areas were two prisons namely Chachoengsao and Rayong Prisons. The study was conducted in 4 phases: phase 1 analyzing the existing prisoner screening system; phase 2 drafting the screening system at firstly admitted, transferred and discharged stages; phase 3 implementing the system and phase 4 evaluation. Target groups were 48 officers consisted of prison commanders, prison officers, hospitals, executives and public health officers. Quantitative data was analyzed and presented by frequency and percentage. Qualitative data was validated by triangulation technique and analyzed by content analysis. It was found that both prisons were able to screen firstly admitted prisoners and transferred in accordance with new system at 100 percent and Both of them were able to screen discharged prisoners at 100 percent but they could not immediately release prisoners due to its large capacity. Majority of executive and staffs in prisons and related hospitals accepted all aspects of the integrated screening system at very satisfied and satisfied levels respectively. As this established screening system was developed based on the prisons' setting and the participation of all related local organizations, therefore; it should be validated for its efficiency, scale up in other prisons, and evaluated further.

Correspondence: Nawiya Nuntapanich

E-mail: supapongpichate@gmail.com

**คำสำคัญ**

ระบบคัดกรองแบบบูรณาการโรค,  
โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขัง,  
แรกรับ โยกย้าย และปล่อยตัว

**Keywords**

*integrated disease screening system,  
prisoners' prevalent diseases,  
firstly admitted transfer and discharge*

**บทนำ**

ผู้ต้องขังคือพลเมืองไทยคนหนึ่ง เมื่อเข้าสู่เรือนจำ ต้องได้รับการดูแลสุขภาพเฉกเช่นคนปกติทั่วไป สิทธิในการได้รับการดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ ถึงแม้ว่า จะต้องโทษจำคุกแต่ก็ยังมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 30<sup>(1)</sup> ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขังถือเป็นปัญหาใหญ่ที่สำคัญ กระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก เมื่อถูกจองจำ จะรู้สึกตัวเองด้อยคุณค่า ไม่มีอนาคต ใช้ชีวิตอยู่ไปวัน ๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ตามมา ส่งผลให้ผู้ต้องขังจำนวนมากถึงแก่ชีวิตในเรือนจำ ก่อนครบกำหนดโทษ สถิติการเจ็บป่วยผู้ต้องขัง 137 เรือนจำ ปี 2559 พบว่ามีรายงานผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคเอดส์ จำนวน 18,807 ราย โรคตับอักเสบ 450 ราย วัณโรคปอด 5,602 ราย โรคความดันโลหิตสูง 37,726 ราย โรคเบาหวาน 14,650 ราย โรคหัวใจขาดเลือด 1,733 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 850 ราย โรคไต 937 ราย สถิติผู้ต้องขังเสียชีวิต ปี 2559 จาก 39 เรือนจำ พบเสียชีวิตจำนวน 340 คน สาเหตุการตายด้วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด 46 คน โรคปอดติดเชื้อ 33 คน วัณโรคปอด 28 คน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง/เอดส์ 25 คน โรคตับแข็ง 4 คน โรคระบบหายใจไหลเวียนโลหิตล้มเหลว 72 คน โรคหลอดเลือดสมอง 12 คน โรคหลอดเลือดหัวใจ 28 คน โรคความดันโลหิตสูง 4 คน โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน 4 คน โรคไตวาย 4 คน<sup>(2)</sup>

เมื่อพิจารณาบริบทของเรือนจำและผู้ต้องขัง ที่มาจากสังคม วัฒนธรรม การศึกษา เศรษฐฐานะ สุขภาวะที่แตกต่างกันมาอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิด เปรียบเสมือน

ครอบครัวใหญ่ที่จำเป็นต้องดำเนินวิถีชีวิต ทำกิจวัตรประจำวันร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมงในสิ่งแวดล้อมที่จำกัด เมื่อมีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคติดเชื้อ อาจแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่นได้รวดเร็วกว่าสังคมชุมชนทั่วไป สำหรับผู้ต้องขังที่ไม่ทราบว่าเป็นตนเองป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ก็จะทำให้ไม่ได้รับการดูแลรักษา ทำให้โรครุนแรงมากขึ้นต่อไปจนเกิดอาการรุนแรง ตลอดจนเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงแก่ชีวิตเช่นกัน นอกจากนี้ ยังพบว่า เมื่อผู้ต้องขังป่วยหลังจากเข้าเรือนจำ จะเข้าถึงบริการสุขภาพได้ช้า เป็นผลให้โรครุนแรงมากขึ้น ทางเลือกในการป้องกันควบคุมโรคและดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง เพื่อลดปัญหาอัตราป่วยตายจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในเรือนจำที่ดี ทางเลือกหนึ่ง คือ การคัดกรองผู้ต้องขังก่อนการจองจำ ระหว่างโยกย้าย และปล่อยตัว ทั้งนี้เพราะการคัดกรองสุขภาพ เป็นการให้บริการทางการแพทย์ ที่ประหยัดและคุ้มค่ากว่าการรักษา<sup>(3)</sup> ผู้ต้องขังภายหลังที่มีอาการป่วยมากแล้ว หากเป็นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคติดต่อที่แฝงในผู้ต้องขัง จะสามารถลดการแพร่กระจายของโรคไปยังผู้ต้องขังรายอื่นและผู้ปฏิบัติงานได้อีกด้วย

งานวิจัยของ ธนู ไม้แก้ว<sup>(4)</sup> ทำการวิจัยเรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ พบว่า เรือนจำหรือทัณฑสถานทั่วประเทศ ขาดแคลนแพทย์ ต้องอาศัยแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นแพทย์ประจำเรือนจำ ซึ่งแพทย์ดังกล่าวมีหน้าที่ประจำอยู่แล้ว ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่แพทย์ประจำเรือนจำอีกหน้าที่หนึ่ง ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอ ดังนั้น การตรวจร่างกายผู้ต้องขังใหม่ การรักษาผู้ต้องขัง จำเป็นต้องเลือกปฏิบัติเฉพาะผู้ต้องขังป่วยหนักหรือผู้ต้องขังป่วยกรณีฉุกเฉิน และจำเป็น ส่วนผู้ต้องขังป่วยเล็กน้อยไม่อาจได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ได้ สอดคล้องกับรายงานวิจัย

เรื่อง คุกไทย 2554 ของสมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน<sup>(5)</sup> ที่ระบุถึงสภาพปัญหาของเรือนจำไทยว่ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของผู้ต้องขังมาก จำนวนแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอต่อผู้ต้องขังที่ป่วย และงานวิจัยของปาณิตา กัณสุทธิ์<sup>(6)</sup> ที่ระบุว่าปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงมีผู้ต้องขังจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ทั่วถึงหรือเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ต้องขังไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกัน จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบคัดกรองโรคที่เหมาะสมต่อบริบทของเรือนจำ มีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการเพื่อลดผลกระทบจากความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของผู้ต้องขัง ตลอดจนลดการแพร่กระจายโรคติดต่อ

ผลการสำรวจระบบคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน จากพยาบาลที่รับผิดชอบงานพยาบาลในเรือนจำทั่วประเทศ 108 แห่ง เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2559 พบว่า ผู้ปฏิบัติต้องการให้มีแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ ซึ่งจัดทำโดยโรงพยาบาลและเรือนจำในพื้นที่ โดยเรือนจำพร้อมจะทำงานร่วมกับโรงพยาบาลอยู่แล้ว และควรมีการอบรมแนวทางเดียวกันในการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ และพบว่า ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพในวันแรกรับ เพียงร้อยละ 37.3 เรือนจำมีข้อจำกัดในการคัดกรองสุขภาพ คือ พยาบาลเรือนจำมีน้อย บางเรือนจำให้อาสาสมัครเรือนจำเป็นผู้ซักประวัติ ผู้ต้องขังไม่บอกประวัติว่าเจ็บป่วย ผู้ต้องขังแจ้งว่ามีประวัติการรักษาแต่ไม่สามารถติดตามประวัติได้ ที่ผ่านมามีการคัดกรองผู้ต้องขังปล่อยตัว ยังไม่เคยทำ บางครั้งผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัวกะทันหันโดยไม่ทราบวันล่วงหน้า พยาบาลเรือนจำ เตรียมประวัติไม่ทัน ทำให้ผู้ต้องขังไม่ได้นำประวัติหรือยารักษาโรคติดตัวไปเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ต้องขังที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยด้านความรู้ทัศนคติ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ต้องขังเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ทัศนคติการตรวจหาการติดเชื้อ คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค เช่น การศึกษาของ ชณิตา สุริอาจ ปรีรัมย์กุล รัชนกุล และวนลดา ทองใบ<sup>(7)</sup> ซึ่งพบว่า ผู้ต้องขังที่จะมีปัจจัยด้านชีวิตสังคมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในบริบทของผู้ต้องขัง ถึงแม้จะมีระดับการศึกษาสูง หรือมีความรู้ ความเข้าใจ ในภาวะโรคที่เป็นมาอยู่ก่อนเข้าเรือนจำ เมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำที่มีข้อจำกัดในการรับรู้กับโลกภายนอก ทำให้ความตระหนักและความสนใจในด้านสุขภาพลดต่ำลง ส่งผลต่อการป้องกัน ควบคุมโรคในเรือนจำเป็นอย่างมาก ดังนั้น การคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคในเรือนจำ ซึ่งผลการคัดกรองจะเป็นข้อมูลสำคัญในการเฝ้าระวัง และจัดบริการที่เหมาะสม และยังเป็นข้อมูลสะท้อนกลับ เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักในผู้ต้องขังต่อไป อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบคัดกรองในประเทศไทย ไม่ปรากฏเป็นรูปธรรม และปัจจุบันหน่วยงานที่มีบทบาทในการป้องกัน ควบคุมโรค ได้สนับสนุนคู่มือมาตรฐานการคัดกรองโรคให้พยาบาลเรือนจำใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ ขณะนี้แผนงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบ โรคเรื้อน มีความพยายามบูรณาการคู่มือมาตรฐานการคัดกรองสำหรับเรือนจำโดยเฉพาะ แต่เป็นการจัดทำโดยนักวิชาการส่วนกลาง ส่งไปให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่ได้ร่วมจัดทำ ซึ่งจากการสอบถามจากพยาบาลเรือนจำได้ความว่า ยังไม่ตอบสนองต่อข้อจำกัดของเรือนจำ ด้านจำนวนและภาระงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคู่มือมาตรฐานการดำเนินงานของแต่ละโรคมีจำนวนรายการและรายละเอียดที่หลากหลาย ทำให้ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ด้วยปัญหาดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นปัญหาการจัดการด้านสุขภาพผู้ต้องขังเชิงระบบในการคัดกรองปัญหาสุขภาพทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

ของผู้ต้องขังตั้งแต่ก่อนเข้าเรือนจำ โยกย้าย ปล่อยตัว และผลการสำรวจความต้องการของพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศที่ต้องการให้มีแนวปฏิบัติ การตรวจคัดกรองผู้ต้องขังที่สามารถปฏิบัติได้จริง ทั้งของโรงพยาบาลในพื้นที่ และของเรือนจำ รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>(8)</sup> เรื่องแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำว่า เรือนจำควรมีการคัดกรองผู้ต้องขังแรกเข้าเรือนจำ พัฒนาระบบคัดกรองให้มีมาตรการคัดกรองโรคระบาดที่เป็นอันตรายต่อผู้ต้องขัง ตรวจผู้ต้องขังให้ครบทุกคน ตรวจหาเชื้ออย่างสม่ำเสมอเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง เช่น ควรมีการเอกซเรย์ปอดหาวัณโรค และกระทรวงสาธารณสุขควรจัดบุคลากรร่วมดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังแรกเข้าที่อยู่ในแดน/สถานที่ ที่เรือนจำกักกันไว้ ก่อนที่จะแจกจ่ายไปยังแดน/สถานที่อื่น ๆ คณะผู้วิจัยจึงสร้างระบบคัดกรองแบบบูรณาการโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำ ตั้งแต่แรกเข้า โยกย้าย และปล่อยตัว ซึ่งจะทำให้ผู้ต้องขังเองและผู้ดูแลผู้ต้องขังทราบว่า ผู้ต้องขังรายใดป่วยหรือไม่ป่วย ป่วยด้วยโรคอะไร อันจะนำไปสู่มาตรการในการวางแผนการรักษา การป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งการประสานการส่งต่อสู่ระบบบริการสุขภาพเมื่อย้ายเรือนจำหรือพ้นโทษ จะทำให้มีการดูแลรักษาต่อเนื่อง ลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อ และป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อ เป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ต้องขัง และผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งครอบครัวของผู้ปฏิบัติงาน และชุมชน

## วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 35/2560 เลือกพื้นที่ศึกษา 2 เรือนจำ ที่มีบริบทแตกต่างกัน คือ เรือนจำจะเชิงเทรา เป็นเรือนจำขนาดกลางที่อยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลศูนย์จะเชิงเทรา และเรือนจำกลางระยอง

เป็นเรือนจำขนาดใหญ่ มีความมั่นคงสูงสุดที่อยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลชุมชน ระยะเวลาทำวิจัย 2 ปี กระบวนการวิจัยมี 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาระบบคัดกรองโรคผู้ต้องขังแรกเข้า โยกย้าย ปล่อยตัว โดยศึกษาเอกสารทะเบียนปี 2557-2560 ที่เกี่ยวกับการแรกเข้า โยกย้าย ปล่อยตัวของฝ่ายพัฒนาและฝ่ายพยาบาลเรือนจำ ทีมวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญเรือนจำ ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานเรือนจำกลุ่มละ 6-8 คน ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลกลุ่มละ 8-12 คน ประเด็นสัมภาษณ์เชิงสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปัญหาสุขภาพผู้ต้องขังระบบบริการสุขภาพ วิสัยทัศน์นโยบาย การบริหารจัดการระบบคัดกรองผู้ต้องขังแรกเข้า โยกย้าย และปล่อยตัว โครงสร้าง องค์ประกอบสำคัญของการคัดกรองผู้ต้องขัง ขั้นตอนและวิธีการคัดกรอง รวมถึงบุคลากร สถานที่หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรอง แผนงานโครงการงบประมาณ การนำข้อมูลการคัดกรองมาวางแผนปัญหาการปฏิบัติงานคัดกรองผู้ต้องขัง ความต้องการและความพร้อมที่จะพัฒนาระบบคัดกรอง ระยะที่ 2 ร่างระบบคัดกรองแรกเข้า โยกย้าย ปล่อยตัวบนพื้นฐานข้อสรุปที่เป็นผลจากการวิเคราะห์และประเมินการศึกษาในระยะที่ 1 และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโรคต่าง ๆ พร้อมตรวจสอบความเป็นไปได้จากพยาบาลผู้คุมและผู้บริหารของเรือนจำ ระยะที่ 3 ทดลองใช้ร่างระบบคัดกรองแรกเข้า โยกย้าย ปล่อยตัว ในเรือนจำทั้งสองแห่ง และมีการประเมิน ปรับปรุงการทำกิจกรรมตามระบบคัดกรองโรคที่กำหนดจากเจ้าหน้าที่เรือนจำแห่งละ 4 คน บุคลากรทางการแพทย์สังกัดโรงพยาบาล ๑ ละ 4 คน และสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ ละ 2 คน และระยะที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามระบบคัดกรองแรกเข้า โยกย้าย ปล่อยตัว ด้วยการศึกษาจากข้อมูลผลการคัดกรองผู้ต้องขังแรกเข้า ตามระบบคัดกรองที่สร้างขึ้น และสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเรือนจำแห่งละ 2 คน แพทย์และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลแห่งละ 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ (1) แบบคัดลอกข้อมูลจำนวนผู้ต้องขังแรกเข้า โยกย้าย (2) แบบ

คัดลอกข้อมูลการปฏิบัติงานคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ โยกย้าย ปลอ่ยตัว ของสถานพยาบาลเรือนจำ (3) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (4) แนวคำถามสนทนากลุ่ม (5) นักวิจัย (6) แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติงานตามโครงสร้างและระบบคัดกรอง (7) แบบประเมินด้านการยอมรับโครงสร้างและระบบที่สามารถปฏิบัติได้ เก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือที่สร้างขึ้น โดยทีมนักวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอด้วยจำนวนร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลด้านผู้วิจัย และด้านวิธีการรวบรวม แล้วจึงวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ<sup>(9)</sup>

## ผลการวิจัย

ระบบคัดกรองที่เกิดขึ้นจากโครงการวิจัย คือ ระบบคัดกรองแบบบูรณาการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังแรกรับ โยกย้าย และปลอ่ยตัว แยกเป็นระบบต่างๆ ได้ 5 ระบบ ดังนี้

**ระบบที่ 1 การคัดกรองโรคผู้ต้องขังแรกรับในวันแรก** เป็นการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับในวันแรก เริ่มทันทีหลังกระบวนการตรวจค้น ลงทะเบียนผู้ต้องขังของฝ่ายทัณฑ์ปฏิบัติ และฝ่ายควบคุม โดยใช้แบบคัดกรองแรกรับในวันแรก เพื่อค้นหาผู้ต้องขังที่มีโรคติดต่อ อยู่ในระยะติดต่อ และโรคไม่ติดต่อที่อยู่ในระยะวิกฤติ จากการตอบคำถามแต่ละหัวข้อว่า “ใช่” หรือ “มีอาการ” ตั้งแต่ข้อเดียวขึ้นไปก็จะแยกไว้เพื่อคัดกรองซ้ำต่อไป

**ระบบที่ 2 คัดกรองโรคซ้ำ** เป็นการคัดกรองผู้ต้องขังซ้ำ เริ่มปฏิบัติในวันถัดไป เป็นการดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกคน ทั้งที่สงสัยและไม่สงสัยว่ามีโรคติดต่อระยะแพร่เชื้อ และโรคไม่ติดต่อระยะวิกฤติเพื่อยืนยันและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

จากข้อจำกัดในการปฏิบัติงานคัดกรองในวันแรก คณะผู้วิจัยร่วมกับผู้ปฏิบัติงานเสนอให้เพิ่มระบบปฏิบัติการคัดกรองซ้ำ หลังจากผู้ต้องขังทุกคนได้รับการคัดกรองแรกรับในวันแรก และเข้ามาอยู่แดน/พื้นที่แรกรับ ผู้ต้องขังทุกรายจะได้รับการคัดกรองซ้ำ

ตั้งแต่วันถัดไปเป็นต้นไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ โดยทำในกลุ่มที่มีภาวะวิกฤติ ก่อน จากนั้นจึงใช้แบบคัดกรองซ้ำกับผู้ต้องขังที่เหลือ ทั้งนี้ควรทำให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือน

**ระบบที่ 3 คัดกรองโรคผู้ต้องขังโยกย้าย** กรณีย้ายออก ให้เรือนจำส่งข้อมูลสุขภาพให้เรือนจำที่รับย้าย ส่วนกรณีรับย้าย ให้เรือนจำที่รับย้ายผู้ต้องขังดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังตามระบบคัดกรองซ้ำ

**ระบบที่ 4 คัดกรองโรคผู้ต้องขังปลอ่ยตัว** การคัดกรองผู้ต้องขังก่อนปลอ่ยตัวตามกำหนดดำเนินการตามระบบคัดกรองซ้ำ และส่งข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบเรือนจำ กรณีปลอ่ยตัวทันที เรือนจำที่ไม่พร้อมดำเนินการอย่างน้อย คือ ส่งข้อมูลสุขภาพให้กับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ พร้อมทั้งส่งมอบยาให้กับผู้ต้องขังนำติดตัวไปด้วย ซึ่งระบบคัดกรองเดิมไม่มีระบบคัดกรองโยกย้ายและปลอ่ยตัว มีแต่การคัดกรองปลอ่ยตัวตามโครงการสำคัญ ๆ ที่เป็นนโยบายของกรมราชทัณฑ์ และไม่พบการเชื่อมต่อภายในเรือนจำของฝ่ายพยาบาล กับฝ่ายทัณฑ์ปฏิบัติ ส่วน/ฝ่ายควบคุม และการเชื่อมต่อระหว่างพยาบาลเรือนจำกับโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำ

**ระบบที่ 5 เชื่อมต่อหลังคัดกรองแรกรับ** เป็นระบบที่เชื่อมต่อระหว่างระบบคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับกับระบบการสนับสนุนของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำในพื้นที่ เพื่อให้สามารถยืนยันโรคให้ทันภายใน 7 วันหลังคัดกรอง หรือให้การดูแลต่อเนื่องภายใต้ระบบที่สร้างขึ้นใหม่ ประกอบด้วย

เครื่องมือคัดกรองโรคแบบบูรณาการของผู้ต้องขัง (โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ) คือ แบบคัดกรองโรคผู้ต้องขังแรกรับและแบบคัดกรองโรคซ้ำ ครอบคลุม 11 โรค ประกอบด้วยโรคติดต่อ 6 โรค คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อน วัณโรค /โรคทางเดินหายใจ ตับอักเสบบ ตืด และโรคไม่ติดต่อ 5 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคปอด

อดกัน โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ เป็นสำคัญ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) เป็นผู้ใช้ด้วย คำถามคัดกรองแต่ละโรคเป็นแก่นของประเด็น ข้อคำถามสำคัญ สั้น กระชับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และสามารถบ่งชี้ได้ว่าเป็นโรคใด และทำเป็นแบบ คัดกรองโรคที่เป็นชุดเดียวกันนั้น นอกจากนี้ เครื่องมือ คัดกรองโรคนี้ ได้ร่วมกันสร้างโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สำคัญ คือ ผู้เชี่ยวชาญโรคและผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ทั้งที่ มาจากเรือนจำและสถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ เรือนจำด้วย

การปรับโครงสร้างการปฏิบัติงานทั้งสถานที่ คัดกรองโรคของเรือนจำและสถานที่ของโรงพยาบาล เช่น การปรับพื้นที่คัดกรองให้มีขนาดที่เหมาะสมและ แสงสว่างเพียงพอของเรือนจำและการจัดพื้นที่ เป็นสัดส่วนของโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ต้องขังที่ส่งต่อ มาที่โรงพยาบาล

หลักสูตรถ่ายทอดความรู้ 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรเตรียมความพร้อมบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำ และหลักสูตรเตรียมความพร้อมพยาบาลเรือนจำ เพื่อการปฏิบัติงานคัดกรองบูรณาการโรคที่เป็นปัญหา สำคัญของผู้ต้องขัง

ระบบเชื่อมโยงภายในเรือนจำของฝ่ายพยาบาล กับฝ่ายทันตปฏิบัติ ส่วน/ฝ่ายควบคุม และการเชื่อมต่อ ระหว่างพยาบาลเรือนจำกับโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ

เรือนจำ

คู่มือปฏิบัติงานคัดกรองโรคผู้ต้องขังแรกรับ โยกย้าย ปลดปล่อยตัว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ เรือนจำที่รับผิดชอบเข้าใจแนวคิดและหลักการคัดกรอง แบบบูรณาการโรคในผู้ต้องขัง ระยะแรกรับ โยกย้าย และ ปลดปล่อยตัว และสามารถปฏิบัติงานคัดกรองโรคที่มีความ เสี่ยงสูงในผู้ต้องขังระยะแรกรับ โยกย้าย และ ปลดปล่อยตัว

เอกสารระบบคัดกรองแบบบูรณาการโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังฯ

ภาพรอยโรค ประกอบการคัดกรองโรคแบบ บูรณาการสำหรับผู้ต้องขัง

ระบบคัดกรองบูรณาการโรคที่กล่าวมาทั้งหมด นี้ เป็นการกำหนดขึ้นบนพื้นฐานความเข้าใจสภาพและ เงื่อนไขของเรือนจำและผู้ต้องขังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ผลการประเมินการทดลองใช้ระบบคัดกรอง แบบบูรณาการโรค

การคัดกรองแรกรับของเรือนจำทั้ง 2 แห่ง ได้ดำเนินการมาก่อนเริ่มโครงการวิจัยและทำได้ ร้อยละ 100 ด้วยแบบคัดกรองเดิมที่เรือนจำใช้อยู่ ในขณะที่ การคัดกรองซ้ำ การคัดกรองโยกย้าย และการคัดกรอง ปลดปล่อยตัวไม่ได้ดำเนินการ เมื่อดำเนินการวิจัย เรือนจำ ทั้ง 2 แห่ง ได้ดำเนินการคัดกรองแรกรับ คัดกรองซ้ำ คัดกรองโยกย้าย และคัดกรองปล่อยตัว ร้อยละ 100

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองแรกกับ โยกย้าย ปลดปล่อยตัว ก่อนและหลังการใช้ระบบคัดกรองแบบบูรณาการโรคฯ

กิจกรรม คัดกรอง ผู้ต้องขัง	เรือนจำระยอง						เรือนจำฉะเชิงเทรา						
	จำนวนผู้ต้องขัง		ได้รับการคัดกรอง		สงสัยโรค		จำนวนผู้ต้องขัง		ได้รับการคัดกรอง		สงสัยโรค		
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
<b>ระยะแรกเริ่ม</b>													
คัดกรองแรกเริ่ม	2,103	6,180	2,103	6,180	0	316	1,280	1,183	1,280	1,183	0	250	
คัดกรองซ้ำ	0	6,180	0	6,180	0	1,484	0	1,183	0	1,183	0	261	
<b>ระยะโยกย้าย</b>													
รับย้ายเข้า	0	444	0	444	0	14	0	51	0	51	0	3	
โยกย้ายออก	0	0	0	0	0	0	0	179	0	179	0	0	
<b>ก่อนปล่อยตัว</b>													
ปล่อยตัวทันที	0	683	0	0	0	0	0	158	0	158	0	0	
ปล่อยตัวตามกำหนด	0	661	0	661	0	36	0	1,164	0	1,164	0	0	

ผู้ปฏิบัติงานจริงในเรือนจำ และโรงพยาบาล ลีธีการรักษา และพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุดและมากใกล้เคียงกัน ปรากฏดังตารางที่ 2

ที่รับผิดชอบเรือนจำ ส่วนใหญ่ให้การยอมรับระบบ คัดกรองในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นการเปลี่ยน

ตารางที่ 2 ผลการประเมินการยอมรับ และความพึงพอใจระบบการคัดกรองแบบบูรณาการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้ต้องขังของผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับคะแนน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>โครงสร้าง</b>						
1	สถานที่คัดกรองช่วยให้ปฏิบัติงานได้จริง	2	9	1	0	0
2	ผู้คัดกรองปฏิบัติงานได้จริง *	2	8	1	0	0
<b>ระบบคัดกรอง</b>						
<b>แรกเริ่ม คัดกรองซ้ำ โยกย้าย รับย้าย</b>						
1	ปฏิบัติได้ไม่ยุ่งยาก	2	9	1	0	0
2	ปฏิบัติได้เป็นไปตามขั้นตอนไม่ซับซ้อน	5	4	3	0	0
3	ระบบสะดวกต่อการทำงาน	3	8	1	0	0
4	ระบบเอื้อต่อการปฏิบัติงานคัดกรองได้ครบถ้วน	3	7	2	0	0
5	การตรวจยืนยันทุกครั้ง และทุกคนที่สงสัยโรค	5	6	1	0	0
<b>ปล่อยตัวตามกำหนด</b>						
1	สามารถปฏิบัติได้	4	6	2	0	0
2	การส่งต่อข้อมูลสุขภาพไม่ยุ่งยาก	3	6	3	0	0
3	การเปลี่ยนลีธีการรักษาทำได้ทุกคน	3	5	3	1	0
<b>แบบคัดกรอง</b>						
<b>แบบคัดกรองแรกเริ่มในวันแรก</b>						
1	ใช้ได้จริงทุกข้อ	4	7	1	0	0
2	สะดวกในการใช้งาน	4	7	1	0	0
3	ภาษาเข้าใจง่าย	3	7	2	0	0



ตารางที่ 2 ผลการประเมินการยอมรับ และความพึงพอใจระบบการคัดกรองแบบบูรณาการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังของผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ (ต่อ)

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับคะแนน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>แบบคัดกรองซ้ำ</b>						
1	ใช้ได้จริงทุกข้อ	3	8	1	0	0
2	สะดวกในการใช้งาน	4	7	1	0	0
3	ภาษาเข้าใจง่าย	4	6	2	0	0
4	ภาพรอยโรคชัดเจน	3	6	3	0	0
<b>คู่มือปฏิบัติงาน</b>						
1	ภาษาเข้าใจง่าย	4	7	1	0	0
2	รูปเล่มเหมาะสม	3	8	1	0	0
3	ช่วยให้ปฏิบัติงานได้	2	9	1	0	0
<b>ความพึงพอใจ</b>						
<b>ในภาพรวม</b>						
1	ระบบคัดกรอง	5	6	1	0	0
2	แบบคัดกรอง	5	6	1	0	0
3	คู่มือการปฏิบัติงาน	5	6	1	0	0

\* มีผู้ไม่ตอบ 1 ราย

## วิจารณ์

แม้ว่า การศึกษานี้จะได้ระบบคัดกรองผู้ต้องขังแบบบูรณาการโรค ที่เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาในประเด็นการคัดกรองผู้ต้องขังปล่อยตัวตามกำหนด ด้านการเปลี่ยนสิทธิ์การรักษาให้กับผู้ต้องขังทุกราย เนื่องจากมีข้อจำกัดในรายละเอียดในการดำเนินการที่ต้องพัฒนาปรับปรุงในอนาคต

การศึกษานี้มีข้อจำกัด กล่าวคือ กรณีการคัดกรองผู้ต้องขังย้าย ไม่สามารถใช้ได้กับเรือนจำที่มีความมั่นคงสูง ซึ่งผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีอัตราโทษหนัก หากทำการคัดกรองผู้ต้องขังเกิดการเรียนรู้อาจถูกย้ายไปที่อื่น เป็นการนำไปสู่ช่องทางการหลบหนี และกรณีคัดกรองผู้ต้องขังปล่อยตัว ไม่สามารถทำได้กับการปล่อยตัวทันทีสำหรับเรือนจำขนาดใหญ่ที่มีการปล่อยตัวทันทีครั้งละจำนวนมาก

จากคำกล่าวของผู้บัญชาการเรือนจำแห่งหนึ่งที่ว่า “...เรือนจำมีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

ช่วยปฏิบัติงานด้านการคัดกรอง ด้วยข้อจำกัดด้านจำนวนพยาบาลที่อยู่เวร ที่ผ่านมา อสรจ. ช่วยคัดกรองแยกผู้ต้องขังที่มีอาการ ไอเป็นเลือด สำหรับเครื่องมือในการคัดกรอง ห่วงประเด็นการนำมาใช้งานจริงอย่าเพิ่มภาระ ให้มุ่งเน้นการคัดกรองเพื่อป้องกันผู้ต้องขังไม่ให้เจ็บป่วย แยกโรคติดต่อสำคัญ ที่อาจเกิดการแพร่ระบาดในเรือนจำ และไม่เพิ่มภาระงานของบุคลากรเรือนจำ...” ประเด็นสำคัญของคำกล่าวได้สะท้อนขอบเขตที่เป็นข้อจำกัดของเรือนจำ และเป็นเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาระบบคัดกรองโรคของผู้ต้องขังแรกรับ โยกย้าย ปล่อยตัว คือ เรือนจำมีบุคลากรด้านสุขภาพจำกัด ไม่มีแพทย์ และมีพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่มีจำนวนน้อย การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในเรือนจำ จำเป็นต้องใช้อาสาสมัครที่เป็นผู้ต้องขังมาช่วยงานด้านสุขภาพ และด้วยข้อจำกัดดังกล่าวเป็นเงื่อนไขที่ชัดเจนว่า การทำอะไรใหม่ๆ หรือการพัฒนาต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระให้เจ้าหน้าที่และเรือนจำด้วย ซึ่งเป็นประเด็นที่สมเหตุสมผลอย่างยิ่งที่มีวิจัย

ยอมรับและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นหลักประกันว่า การคัดกรองโรคและระบบที่พัฒนานั้นนำไปใช้ได้ ส่งผลให้ผู้ต้องขังและเรือนจำได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่

ระบบคัดกรองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยเป็นระบบคัดกรองแบบบูรณาการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำระยะแรกเริ่ม โยกย้าย และปล่อยตัวที่พัฒนาขึ้นใหม่ เป็นระบบปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำที่สามารถปฏิบัติได้จริง ในบริบทของพื้นที่ภายใต้ข้อจำกัดด้านคน เงิน สถานที่ เวลา วัสดุอุปกรณ์ โดยเกิดจากความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกรมราชทัณฑ์ (เรือนจำกลางระยอง เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา) กับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานวิชาการและหน่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยพัฒนาระบบคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำระยะแรกเริ่ม โยกย้าย และปล่อยตัว ได้เป็นอย่างดี มีผลต่อสุขภาพ ความปลอดภัยผู้ต้องขังในภาพรวม รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดตลอดจนครอบครัว และชุมชน ของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับได้ในที่สุด โดยระบบที่ออกแบบขึ้นคำนึงถึงความปลอดภัย การละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรี และภาพลักษณ์ของผู้ต้องขัง ที่จะทำให้เกิดความอับอายและถูกรังเกียจซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 27 และมาตรา 47<sup>(10)</sup> และสอดคล้องกับปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ASEAN Human Rights Declaration)<sup>(11)</sup> ซึ่งช่วยให้ผู้ต้องขังดำรงตนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม จึงคาดว่าระบบที่สร้างขึ้นจะง่ายสะดวก สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่เพิ่มภาระกับเรือนจำและโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งเป็นไปตามเหตุผลที่ว่า การจะให้พื้นที่ดำเนินการต้องให้พื้นที่เห็นประโยชน์และมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบ ให้เป็นไปตามความต้องการและลดภาระงาน

ระบบคัดกรองแบบบูรณาการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำระยะแรกเริ่ม โยกย้าย และปล่อยตัว ที่สร้างขึ้นอาจยังไม่สอดคล้องกับแนวคิดและหลักการของระบบบริการสุขภาพ (6 Building Blocks of a Health System)<sup>(12)</sup> ในองค์ประกอบด้าน 1) งานบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลาง ในการให้บริการและการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการและการประเมินผล 2) กำลังคนด้านสุขภาพด้านจำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้ เนื่องจากเรือนจำและโรงพยาบาลในพื้นที่มีข้อจำกัดหลายประการ ดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น อย่างไรก็ตามผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า การคัดกรองโรคผู้ต้องขัง แรกเริ่ม โยกย้าย ปล่อยตัว ทำให้ผู้ต้องขังแรกเริ่มทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและเป็นหลักประกันสุขภาพที่ระดับหนึ่งต่อผู้ต้องขัง

เครื่องมือคัดกรองโรคแบบบูรณาการของผู้ต้องขัง (โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ) คือ แบบคัดกรองโรคผู้ต้องขังแรกเริ่ม และแบบคัดกรองโรคซ้ำ อาจกล่าวได้ว่าเป็น “นวัตกรรม” ของการสร้างเครื่องมือที่คัดกรองโรคแบบบูรณาการหลายโรคสำคัญเข้าด้วยกัน และใช้งาน สะดวกในการใช้ และไม่เพิ่มภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการพัฒนาระบบคัดกรองโรคของผู้ต้องขังในเรือนจำแล้ว เชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบคัดกรองโรคของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ และในระดับชุมชน กล่าวคือ สถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ อาจนำแบบคัดกรองโรคแบบบูรณาการชุดนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อคัดกรองโรคผู้ที่มาใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพนั้น เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำความเข้าใจสภาพปัญหาความเจ็บป่วยที่สำคัญของผู้ใช้บริการ และนำไปสู่การวางแผนการให้บริการต่อไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยงที่ผู้ให้บริการอาจติดเชื้อโรคติดต่อ ที่มากับผู้รับบริการได้ด้วย ส่วนในระดับชุมชนนั้น “อสม.” อาจประยุกต์ใช้แบบคัดกรองโรคแบบบูรณาการ เพื่อ

การคัดกรองโรคประชาชนในชุมชน และอาจนำมาใช้ทดแทนแบบคัดกรองโรคชุดอื่น ๆ ที่มีอยู่ซึ่งยากต่อการปฏิบัติ น่าจะทำให้ อสม. มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้นว่าตนเองทำได้ และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนตามหลักการและระบบการสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมควบคุมโรค ที่พิจารณาให้การสนับสนุนการวิจัยเรื่องนี้แก่คณะผู้วิจัยและขอขอบคุณอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ที่อนุญาตให้ทำวิจัยในเรือนจำ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้บัญชาการเรือนจำกลางระยอง ผู้บัญชาการเรือนจำกลางฉะเชิงเทรา พยาบาลเรือนจำ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเรือนจำทั้ง 2 แห่ง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลบ้านค่าย โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ที่ให้การสนับสนุน และร่วมปฏิบัติการคัดกรองงานวิจัยนี้เป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค รองศาสตราจารย์ ดร.ประสิทธิ์ สิริระพันธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาร่วมปฏิบัติการตลอดโครงการวิจัย และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ Cluster SALTH ผู้ทรงคุณวุฒิ NCD ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ที่สนับสนุนให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- Office of the Council of State. Constitution of the Kingdom of Thailand B.E.2550. 1<sup>st</sup> ed.

[Internet]. 2007 [cited 2017 Sep 1]. 1-127. Available from: <https://www.ombudsman.go.th/10/documents/law/Constitution2550.pdf>.

- Medical Services Division, Department of Corrections. Morbidity and Mortality Statistics of inmates in prisons 2016.
- Na Nakhorn R. Advantage and disadvantage of health screening. Journal of Health System Research. 2013;7(3):325-30.
- MaiKaew T. Treatment for sick inmates in prison [thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2011.
- Union for Civil Liberty. Thai prison 2011. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Master press; 2011.
- Kannasut P. The prisoner's right to healthcare [thesis]. Bangkok: Dhurakij Pundit University; 2014.
- Suriart C, Rutchanagul P, Thonhbai W. Health perception, health behaviors and health service needs among inmates with metabolic disorders. Rama Nurs J. 2014;20:372-87.
- Bureau of Health Administration, Office of the Permanent Secretary. Guideline to improve health service to inmates in prisons. 1<sup>st</sup> ed. Nonthaburi: Bureau of Health Administration; 2016.
- Yoddumnern-Attig B, Tangchonlatip K. Analysis of qualitative data: Data management, Data interpretation and data meaning. 1<sup>st</sup> ed. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2009.
- The Secretariat of the House of Representatives. Constitution of the Kingdom of Thailand B.E.2560. Bangkok: The Secretariat of the House of Representatives Publishing; 2017.
- Department of ASEAN Affairs, Ministry of Foreign Affairs of the Kingdom of Thailand.

- ASEAN Human Rights Declaration. 1<sup>st</sup> ed. [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 1]. 1-27. Available from: <http://www.mfa.go.th/asean/contents/files/asean-media-center-20130614-163951-210860.pdf>.
12. Watanasirichaigul S. 6 Pillars of health system. Health System Research Institute. [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb.7]. 1-27. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/5440>. 1-3.