

ที่ ยธ ๐๗๐๘.๓/๓๔๔๗

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๑ ตำบลสวนใหญ่
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ผลการจัดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ประจำปี ๒๕๕๙

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน สถานกักขัง และสถานกักกัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการจัดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ประจำปี ๒๕๕๙

ตามที่กรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดให้มีการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙ เรื่อง “การเสริมสร้างประสิทธิภาพการจัดบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ” ระหว่างวันที่ ๖ – ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมพัทยา ทรอปิคาน่า จังหวัดชลบุรี และเรือนจำ/ทัณฑสถานแห่งนี้ได้ส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำเข้าร่วมการประชุมสัมมนาฯ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพในเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ ได้ส่งสรุปผลการจัดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ประจำปี ๒๕๕๙ มาให้เรือนจำแห่งนี้ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวสันต์ สิงคเสลิต)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองบริการทางการแพทย์
โทร./ โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓

สรุปผลการจัดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ประจำปี ๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๖ – ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมพัทยา ทรอปิคาน่า จังหวัดชลบุรี
ผู้เข้าร่วมสัมมนา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สายการแพทย์จากเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ
เจ้าหน้าที่กองบริการทางการแพทย์ และลูกจ้างโครงการกองทุนโลก
รวมผู้เข้าร่วมการประชุมสัมมนาฯ จำนวนทั้งสิ้น ๑๘๐ คน

สาระสำคัญของการประชุม ประกอบด้วย

๑ การทำงานด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทย คณะกรรมการกาชาดสากลระหว่างประเทศดำเนินการเปิดสำนักงานที่ประเทศไทย ปีพ.ศ.๒๕๑๘ แนวคิดการทำงานคือ การช่วยเหลือบุคคลที่ถูกผลกระทบจากสงครามอินโดจีน และเริ่มเข้าเยี่ยมบุคคลที่ถูกคุมขังในเรือนจำตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน ภาพการทำงานโดยรวม คือ การพัฒนาสภาพแวดล้อมของเรือนจำ สุขาภิบาลน้ำและสุขภาพอนามัยผู้ต้องขัง (เอกสารหมายเลข ๑)

๒. นโยบายการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ต้องขัง เน้นเรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ การพัฒนางานควบคุมป้องกันโรคทั้งโรคเอดส์ วัณโรค และโรคระบาดตามฤดูกาล มุ่งเน้น “ค้นหาเร็ว รักษาเร็ว” โดยการคัดกรอง แยกผู้ป่วย และการปรับปรุงห้องแยกโรคให้ครอบคลุมเรือนจำทั่วประเทศ การพัฒนางานด้านสุขาภิบาลในเรือนจำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงน้ำสะอาด โดยการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มและน้ำใช้ และการพัฒนางานสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการตรวจหาสารเสพติดในผู้ต้องขังจากหลักการสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง การสำรวจและนำร่องการวางแนวทางดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถสู้คดีในชั้นศาล มาตรการ/แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับเข้าสู่สังคม โดยเน้นกลุ่มผู้ต้องขังป่วยวัณโรค เอดส์ และจิตเวช รวมถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษ (HA) ของกรมราชทัณฑ์ (เอกสารหมายเลข ๒)

๓. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังของโรงพยาบาลตรัง คือ การทำงานร่วมกันของโรงพยาบาลตรังและเรือนจำจังหวัดตรัง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ต้องขังป่วย การผ่อนปรนกฎระเบียบ การทำความความเข้าใจถึงข้อจำกัดของทั้ง ๒ หน่วยงาน การสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้าไปปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการหาแหล่งสนับสนุนอื่นๆ และการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข ผลที่ได้จากการทำงานของทั้ง ๒ หน่วยงานคือ การพัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลของเรือนจำกับสหสาขาวิชาชีพ การลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การส่งกลับไปรักษาต่อในเรือนจำ การนำเครื่องมือจากโรงพยาบาลตรังไปทำหัตถการในเรือนจำ การตรวจพิเศษโดยนัดญาติฟังผลแทนการนัดผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลนานขึ้น และในกรณีผู้ต้องขังต่างจังหวัด หลังผ่าตัดต้องได้รับยานานก็มีระบบการส่งต่อไปรับยาต่อที่โรงพยาบาลในพื้นที่ที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ (เอกสารหมายเลข ๓)

๔. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในเรือนจำ โดยการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตเรือนจำ/ทัณฑสถาน การตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังและการให้การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (คลินิกคลายเครียด) การสำรวจข้อมูลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและโรคประสาท รอบ ๖ เดือน การสำรวจข้อมูลผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีที่ป่วยโรคทางจิตเวชและไม่สามารถสู้คดีในชั้นศาล แนวทางการส่งต่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชพ้นโทษ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ (เอกสารหมายเลข ๔) และการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ โดยมีหลักการ คือ ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบริการที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์และทรัพยากรของสถานฟื้นฟูแห่งนั้น สมาชิกของทีมบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีการทำงานด้วยใจ

ร่วมใจกันทำ ทำด้วยใจที่มุ่งมั่น ทำด้วยความเข้าใจในข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน และมีการออกแบบระบบงานหรือกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันปัญหา เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานตามนโยบายหรือจุดยืนของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (เอกสารหมายเลข ๕)

๕. การป้องกันและควบคุมโรคในเรือนจำ ขอบเขตงานครอบคลุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคระบาดตามฤดูกาล โรคจากการฝึกวิชาชีพ และด้านอื่นๆ เช่น การฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ต้องขัง นอกจากนี้ในการดำเนินงาน อาทิเช่น ด้านวัณโรค โดยดำเนินการตามมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ การพัฒนาความรู้ การปรับปรุงห้องแยกโรค ด้านโรคเอดส์ คือ การจัดตั้งศูนย์บริการชุมชนในเรือนจำ (Drop in Center : DIC) การจัดบริการด้านโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจเลือดหาเชื้อ HIV แบบรู้ผลในวันเดียว ด้านอาชีวอนามัย คือ การจัดอบรมความรู้ด้านอาชีวอนามัยให้แก่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขังที่เกี่ยวข้องกับงานวิชาชีพ และการรายงานข้อมูลผู้ต้องขังเจ็บป่วย ผู้ต้องขังเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการฝึกวิชาชีพ (เอกสารหมายเลข ๖)

๖. การขับเคลื่อนนโยบายแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุข จากผลการศึกษาของคณะทำงานศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทย พบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิของผู้ต้องขังเป็นปัญหาระดับนโยบายและกฎหมายในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ การส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลนอกเรือนจำ การเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ที่บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอันมีมาตรฐานและประสิทธิภาพที่พึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้จากผลการศึกษาทำให้มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ รับทราบและมีข้อเสนอแนะนโยบายในการปรับปรุงกฎหมาย ทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข คือ การออกระเบียบข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของเรือนจำได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนค่าหัวของประชากรในเรือนจำ มีหน้าที่จัดบุคลากรและจัดบริการให้แก่เรือนจำ การรับส่งตัวผู้ต้องขังป่วยต้องประสานงานกับกรมราชทัณฑ์ และในส่วนของกรมราชทัณฑ์ คือ การจัดบริการร่วมกัน การประสานงานในการส่งตัวผู้ต้องขังไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล การโอนย้ายสิทธิด้านการรักษาพยาบาล การจัดทำวีดีโอคอนเฟอร์เรนซ์ การจัดระบบบริการฉุกเฉินของเรือนจำ และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ต้องขัง (เอกสารหมายเลข ๗)

๗. การพัฒนาสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ โดยการจัดการ และควบคุมเพื่อให้อาหารปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีที่เป็นพิษต่างๆ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยหลักการดำเนินงานจะครอบคลุมตั้งแต่ตัวอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล ภาชนะอุปกรณ์ สถานที่ ขยะ การระบายน้ำ และการกำจัดแมลงและสัตว์นำโรค (เอกสารหมายเลข ๘)

๘. มาตรการและกลุ่มเสี่ยงเพื่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค จากสถานการณ์ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก กำหนดให้ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาโรคเอดส์ วัณโรค และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ทั้งนี้ในส่วนของประเทศไทย พบว่า ๕ ประเด็นที่ท้าทายการควบคุมวัณโรคของไทย คือ อัตราตายที่ค่อนข้างสูง การวินิจฉัยโรคล่าช้า ความไม่ครอบคลุมการรายงานวัณโรค อัตราการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาที่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยา อุปสรรคในการเข้าถึงการดูแลรักษาวัณโรคของประชากรแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมาตรการ กิจกรรม การดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐ คือ การคัดกรองเชิงรุก โดยประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ โดยมีอัตราการขาดยา และอัตราตายลดลง (เอกสารหมายเลข ๙)

๒.๑๐ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานสถานพยาบาลเรือนจำ

ปัญหา

๑) ค่าตอบแทนน้อย และขาดแรงจูงใจในการทำงาน

๒) ขาดแคลนบุคลากร และทำงานเกินหน้าที่ พร้อมกับมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น

๓) ขาดแคลนอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ขาดการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง

๔) การบริหารจัดการเมื่อเกิดโรคระบาดตามฤดูกาล

แนวทางแก้ไข

๕) อยู่ระหว่างดำเนินการและประสานงานเรื่อง ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย

๖) พิจารณาจ้างบุคลากรทำงานเอกสารและการบันทึกข้อมูล

๗) ให้เรือนจำประสานโรงพยาบาลปฐมภูมิ (โรงพยาบาลแม่ข่าย) เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์มีหนังสือแจ้งแนวทางปฏิบัติกรณีเกิดโรคระบาดตามฤดูกาล และให้เรือนจำประสานโรงพยาบาลปฐมภูมิ (โรงพยาบาลแม่ข่าย) เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านการดำเนินงาน เช่น การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การแยกผู้ป่วย วัสดุอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

ผู้บันทึกรายงานการประชุม
นางทัศวลัย ทองเนื้อแปด
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม
ร้อยโทหญิงชุติมา เจริญพร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลเรือนจำ

๑. ค่าตอบแทนน้อย ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้พยาบาลลาออกหรือโอนย้ายไปหน่วยงานอื่น ทำให้งานสถานพยาบาลขาดความต่อเนื่อง ควรหาแนวทางในการผูกมัดหรือทำสัญญาไม่ให้โอนย้าย หรือเพิ่มค่าตอบแทนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงาน

๒. ขาดแคลนบุคลากร และทำงานเกินหน้าที่ พร้อมกับมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น จึงอยากมีการจัดจ้างพนักงานหรือผู้ช่วย มาดำเนินการในงานเอกสารหรือการส่งผู้ป่วยในรายที่ไม่ซับซ้อน

๒. ด้านการอบรมพัฒนาความรู้ของพยาบาลเรือนจำ ยังขาดองค์ความรู้เพิ่มเติม หรือการอัพเดตความรู้ใหม่ๆ ซึ่งพยาบาลจะต้องเก็บหน่วย CNEU เพื่อใช้ในการต่อใบประกอบวิชาชีพ อยากให้กองแพทย์จัดหาแหล่งอบรมเพื่อให้พยาบาลเรือนจำสามารถเก็บคะแนนได้

๓. ขาดความรู้ในการบริหารจัดการงานพยาบาลในเรือนจำ ทำให้งานไม่เป็นระบบ

๔. ขาดแคลนอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ขาดการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง หากชำรุดก็ซ่อมไม่ได้ เครื่องมือไม่ได้มาตรฐาน มีการจัดสรรไม่ทั่วถึง ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์จากโรงพยาบาลในพื้นที่

๕. สถานที่ สถานพยาบาลถูกนำไปใช้ในงานอื่น เช่น ทำเป็นสถานกักขัง ไม่มีห้องแยกโรคชัดเจน

๖. ไม่มีห้องควบคุมผู้ต้องขังป่วยที่โรงพยาบาล

๗. ด้านการบริหารจัดการเมื่อเกิดโรคติดต่อ กองแพทย์ควรมีหนังสือทบทวนแนวทางการปฏิบัติให้ผู้บังคับบัญชารับทราบ ว่าควรจะบริหารจัดการอย่างไร ซึ่งหากทุกฝ่ายในเรือนจำไม่ให้ความร่วมมือก็จะทำให้พยาบาลทำงานหนักมากขึ้น

๘. ปัญหาเลข ๑๓ หลัก ยังไม่ครบ ทำให้มีปัญหาในเรื่องสิทธิการรักษา และผู้ต้องขังบางรายยังใช้สิทธิประกันสังคมอยู่

๙. เรื่องการส่งผู้ต้องขังออกรักษาภายนอกเรือนจำ

- มีการจำกัดเคสที่จะออกโรงพยาบาลในแต่ละวัน มีขั้นตอนในการดำเนินการหลายขั้นตอน

- ในกรณีฉุกเฉิน บางแห่งไม่สามารถส่งออกอย่างรีบด่วนได้ เนื่องจากผู้คุมไม่ครบ รถรับส่งไม่เพียงพอ ไม่มีคนขับ พยาบาลต้องบริหารจัดการเอง

๑๐. การย้ายผู้ต้องขังไปรับการรักษาที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ทัณฑสถานฯ ใช้เวลาในการพิจารณาเรื่องนาน

๑๑. ไม่มีช่องทางด่วน เวลาพาต้องขังไปตรวจโรงพยาบาล

สรุป เรื่อง นโยบายการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามมติคณะรัฐมนตรี
ในวันที่ ๗-๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมท็อปปริคคาน่า พัทยา
บรรยายโดย นายแพทย์พรเพชร ปัญจปิยะกุล

๑. ความเป็นมาสถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำมีจำนวนมากถึง ๒๙๙,๔๒๗ คน โดยแยกเป็น ชาย ๒๕๘,๑๗๓ คน หญิง ๔๑,๒๕๔ คน (ข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๙) และงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพ (Universal Coverage : UC) หรืองบ UC จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ลงไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบบริหารจัดการให้ตามรายหัวผู้ต้องขังที่มีเลข ๑๓ หลัก ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่จะมีความพร้อมทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลอันเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในแต่ละพื้นที่

๒. กรอบกฎหมายระหว่างประเทศ/ในประเทศ

ข้อกฎหมายระหว่างประเทศ และในประเทศที่เกี่ยวข้อง

๑) ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและข้อเสนอแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด (Mandela Rules)

๒) ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มิใช่การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (The Bangkok Rules)

๓) อนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี

๔) แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๗ – ๒๕๖๑) กำหนดแผนสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้ต้องหา/ผู้ต้องขัง มีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

๕) พรบ.ราชทัณฑ์ พ.ศ.๒๔๗๙ และ พรบ.วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกักขังตาม ป.วิอาญา พ.ศ.๒๕๐๖

๖) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย/ระเบียบกรมราชทัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๓. มติคณะรัฐมนตรี

ผลการศึกษาของคณะทำงานศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทย พบว่า

๑) เป็นปัญหาในระดับนโยบายและกฎหมายในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

๒) ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลนอกเรือนจำ

๓) การเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ที่บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับบริการ

๔) สาธารณสุขอันมีมาตรฐานและประสิทธิภาพ ที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ รับทราบรายงานผลการพิจารณาคำร้อง เพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑) โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ควรจัดกำลังเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น จัดแพทย์เฉพาะทาง เข้ามาตรวจรักษาเป็นครั้งคราว หรือจัดแบ่งเป็นวัสดุ เวชภัณฑ์ หรือการให้บริการต่างๆ หากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ใดไม่มีศักยภาพหรือกำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพกับเรือนจำให้จัดสรรงบประมาณ

/ให้กับ...

ให้กับเรือนจำเพื่อจัดจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการแทน

๒) โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่ต้องการรับส่งตัวผู้ต้องขัง ควรประสานงานกับกรมราชทัณฑ์พิจารณาจัดห้องพักพิเศษไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งต่อมาจากเรือนจำ และสถานที่สำหรับนอนเฝ้าของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้มีลักษณะเหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนี

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย ต่อกระทรวงสาธารณสุข

ควรออกระเบียบกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของเรือนจำที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามจำนวนค่าหัวของประชากรในเรือนจำ มีหน้าที่จัดบุคลากรและจัดบริการให้แก่เรือนจำ เช่น จัดให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาช่วยดูแลขั้นตอนการคัดกรองผู้ต้องขังหรือการตรวจโรคประจำปีเป็นประจำ และให้เพิ่มผู้ต้องขังเข้าไปในนิยาม “กลุ่มเปราะบาง”

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกรมราชทัณฑ์

๑) การจัดบริการร่วมกัน

๒) การประสานงานในการส่งผู้ต้องขังไปรับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล โดยให้มีช่องทางพิเศษเพื่อสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในการควบคุมดูแล

๓) การเชื่อมฐานข้อมูลของผู้ต้องขังกับฐานข้อมูลของ สปสช. เพื่อโอนย้ายสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

๔) การจัดทำระบบวีดีโอคอนเฟอร์เรนซ์เชื่อมต่อระหว่างสถานพยาบาลและเรือนจำกรณีต้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๕) การจัดระบบบริการฉุกเฉินของเรือนจำ

๖) การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ต้องขัง การดูแลด้านสุขภาพจิต และการคัดกรองโรคระบาด เป็นต้น

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

๑) ดูแลให้มีการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยถือว่า สถานพยาบาลในเรือนจำเป็นส่วนหนึ่งของสถานพยาบาลใน CUP ที่รับผิดชอบประชากรผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒) การจัดบริการควรครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพทั้ง ทางร่างกายและจิตใจ

๓) มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานหลักที่ต้องดำเนินการร่วมกัน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์

๔. แนวทางการดำเนินงานของ กสธ./กรมราชทัณฑ์/สปสช./คณะกรรมการสิทธิ์ฯ

มติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อศึกษาระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยใช้ชื่อชุดโครงการวิจัยว่า **“ชุดโครงการเพื่อพัฒนาระบบความมั่นคงทางสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย”** ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และอยู่ระหว่างการดำเนินโครงการศึกษาระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสม

เป้าหมายของชุดโครงการ

ชุดโครงการวิจัยนี้ตั้งเป้าหมายรวมคือศึกษาเพื่อ “พัฒนาระบบความมั่นคงทางสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง

/ในเรือนจำ...

ในเรือนจำ" ประกอบไปด้วยโครงการ ๓ โครงการคือ

๑) โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒) โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ระยะเวลาทำการวิจัย ๑๘ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๙ – เมษายน ๒๕๖๑)

๓) โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

วัตถุประสงค์

๑) ศึกษาสถานการณ์การเงินการคลังในการจัดระบบบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำในภาพรวม และพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการคลังในการจัดบริการสุขภาพ

๒) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบริการรักษาพยาบาลในเรือนจำลักษณะต่างๆ ว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการ และความเป็นไปได้ในการนำ "แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ" ไปใช้จริงในพื้นที่เรือนจำที่แตกต่างกัน

๓) ศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

๑) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนวันที่ ๑๔ – ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ วันที่ ๓ – ๔ สิงหาคม ๒๕๕๙

เพื่อชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์

แนวทางการบริหารจัดการระบบบริการ

๑) องค์กรจัดระบบบริการ

- จัดทำผังองค์กร flow chart ลำดับงาน และการส่งต่อ
- มีคณะกรรมการระดับจังหวัด และคณะทำงานย่อยระดับอำเภอ

๒) หน้าที่ของคณะกรรมการ

- กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ
- จัดให้ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยร่วมให้บริการของ CUP
- จัดทำและประสานแผนให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ
- กำหนดพื้นที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน ตามศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล

๓) การตรวจสอบสิทธิและย้ายสิทธิ ของผู้ต้องขัง : UC, ประกันสังคม, สวัสดิการรักษาพยาบาล และสิทธิสวัสดิการสังคมด้านอื่น ๆ

๔) การจัดระบบการให้บริการ

๕) การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในเรือนจำ

/๖) การประเมิน...

๖) การประเมินผลแผนการจัดบริการสุขภาพ : ระบบข้อมูลสุขภาพในผู้ต้องขัง, เกณฑ์การวัดผล

๗) บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในแต่ละระดับ

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑) ประสานความร่วมมือด้านการบริหารจัดการกับหน่วยงานหลัก และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

๒) กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข มีการบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

๑) การสนับสนุนระบบบริการต่อผู้ต้องขัง

๒) การพัฒนาระบบบริการ ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

๓) การพัฒนาบุคลากรเครือข่าย

บทบาทหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน และสถานกักขัง

๑) การจัดการด้านบุคลากร

๒) จัดการด้านอาคารสถานที่

๓) จัดการระบบบริการดูแลรักษาพยาบาล

๔) จัดการระบบงบประมาณ

บทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.)

๑) เข้าร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ

๒) ร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร

๓) ร่วมจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ

๔) ร่วมจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

๕. การดำเนินงานในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐

กระทรวงสาธารณสุข ออกหนังสือสั่งการฯ

๑) ออกหนังสือสั่งการให้มีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำขึ้นในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามแนวทางฯ ที่กำหนดรวมทั้งขอความร่วมมือกระทรวงการดำเนินงานร่วมกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๖/๒๘๖๑๓ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๙)

๑.๑) พัฒนาให้สถานพยาบาลในเรือนจำเป็นส่วนหนึ่งของสถานพยาบาลใน CUP ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบอยู่ยุติธรรมดำเนินการแจ้งสถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่ได้จัดทำร่วมกัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการ

๑.๒) มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่างๆ โดยมีหน่วยงานหลักที่ต้องดำเนินการร่วมกัน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง

/สาธารณสุข...

สาธารณสุข เรือนจำในพื้นที่ของกรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๓) ติดตามและประเมินผลการดำเนินการร่วมกัน

๑.๔) พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการทำงานให้มีความชัดเจนและต่อเนื่อง

๒) หนังสือสั่งการ การดำเนินการตามมาตรการ/แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับสู่สังคมตามพระราชกฤษฎีกาพระราชทานอภัยโทษ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๖/๓๘๘๙ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๙) ผลการจัดทำแผนปฏิบัติการของจังหวัดโดยสรุป (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙) มีดังนี้ ได้รับการตอบกลับ แผนปฏิบัติการระดับจังหวัด จำนวน ๓๓ จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชัยนาท ชัยภูมิ เชียงใหม่ นครนายก นครสวรรค์ น่าน บุรีรัมย์ ปทุมธานี พะเยา แม่ฮ่องสอน ยะลา ลำปาง ลำพูน สงขลา สมุทรปราการ สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี สุพรรณบุรี สุราษฎร์ธานี หนองคาย อุดรธานี อำนาจเจริญ พังงา พัทลุง พิจิตร พิษณุโลก เพชรบุรี เพชรบูรณ์ แพร่ และมีโรงพยาบาลในพื้นที่เข้าร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการฯ จำนวน ๔๒ แห่ง โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา และโรงพยาบาลค่ายกาวิละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔ แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน ๒ แห่ง

แผนปฏิบัติการระดับจังหวัด

๑) การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับจังหวัด

๒) การประชุมคณะทำงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

๓) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรือนจำในการลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขัง

๔) ประชุมประสานงานและวางระบบส่งต่อโดยใช้หลักการ RRTTR ระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลสำหรับการส่งต่อรับยา ART และ TB

๕) ประชุมแบ่งปันประสบการณ์อาสาสมัครผู้ต้องขัง เพื่อดำเนินกิจกรรมรณรงค์ให้เข้าถึง VCT รณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่อง HIV/AIDS และ TB ในเรือนจำ

๖) การควบคุมดูแลการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๗) การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว

๘) การประสานงานเครือข่าย มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ดังนี้ เบอร์โทรศัพท์, Line, E-mail

๙) จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ออกตรวจรักษาฟื้นฟู ผู้ต้องขังในเรือนจำทุก ๓ เดือน (ศุกร์สุดท้ายของเดือน)

๑๐) เฝ้าระวังโรคติดต่อ-โรคตามฤดูกาล

๑๑) ตรวจมาตรฐานด้านอาชีวะอนามัย-อนามัยสิ่งแวดล้อม

แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐

๑) ทบทวนคณะกรรมการพัฒนางานระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำเพื่อดำเนินงานต่อเนื่อง

๒) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

๓) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน

๔) การดำเนินงานตามแผนการวิจัย

๕) เสนอผลการดำเนินงานต่อกระทรวงยุติธรรมและคณะรัฐมนตรี

ทิศทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเรือนจำ

ทิศทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย

๑. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ
๒. การพัฒนางานควบคุมป้องกันโรค ทั้งโรคเอดส์ วัณโรค และโรคระบาดตามฤดูกาล โดยมุ่งเน้น "ค้นหาเร็ว รักษาเร็ว" โดยการคัดกรอง แยกผู้ป่วย และการปรับปรุงห้องแยกโรคให้ครอบคลุมเรือนจำทั่วประเทศ
๓. การพัฒนางานด้านสุขาภิบาลในเรือนจำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงน้ำสะอาด โดยการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มและน้ำใช้ และการพัฒนางานสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง
๔. การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการตรวจหาสารเสพติดในผู้ต้องขัง จากหลักการสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง
๕. การสำรวจและนำร่องการวางแนวทางดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถสู้คดีในชั้นศาล
๖. มาตรการ/แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับเข้าสู่สังคม โดยเน้นกลุ่มผู้ต้องขังป่วยวัณโรค เอดส์ และจิตเวช
๗. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบต้องโทษ (HA) ของกรมราชทัณฑ์

มาตรฐานการป้องกันการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ

๑) สถานการณ์และยุทธศาสตร์การดำเนินงานวัณโรคของโลก ผลการดำเนินงานวัณโรคในระยะเวลา ๑๕ ปีที่ผ่านมาคือ ปี พ.ศ.๒๕๓๓ จนถึงปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีแนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคลดลงร้อยละ ๔๗ การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้จำนวน ๔๓ ล้านคน และอุบัติการณ์การเกิดโรควัณโรคลดลง เฉลี่ยร้อยละ ๑.๕๐ ต่อปี ทั้งนี้ในส่วนของประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรควัณโรคลดลง เฉลี่ยร้อยละ ๒ ต่อปี

ปี พ.ศ.๒๕๕๗ ปัญหาวัณโรคไม่สามารถยุติได้ เนื่องจาก

- การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคยังสูง คือ ๑.๕ ล้านคน โดยพบว่า จำนวน ๐.๔ ล้านคน เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย และจำนวน ๑๔๐,๐๐๐ คน เป็นเด็ก

- การป่วยเป็นวัณโรค พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวนสูง คือ ๙.๖ ล้านคน แบ่งเป็นชาย จำนวน ๕.๔ ล้านคน หญิง จำนวน ๓.๒ ล้านคน เด็ก จำนวน ๑ ล้านคน โดยผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ ๑๒ มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

- วัณโรคดื้อยาหลายขนาน พบว่า ร้อยละ ๓.๓ เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๒๐ เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำหรือขาดการรักษามาก่อน สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานในส่วนของประเทศไทย ที่พบว่า ร้อยละ ๒.๐๓ เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๑๘.๘๘ เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำหรือขาดการรักษามาก่อน สำหรับผลสำเร็จของการรักษา พบเพียง ร้อยละ ๕๐ และร้อยละ ๙.๗ ของผู้ป่วยฯเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นวัณโรคดื้อยาชนิดรุนแรงซึ่งโอกาสรักษาหายขาดน้อยมาก

- การผสมผสานวัณโรคกับโรคเอดส์ จากข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๙.๖ ล้านคน พบว่า ๑.๒ ล้านคนมีการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย โดยคิดเป็นร้อยละ ๑๒ และอัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยลดลง ร้อยละ ๓๒ คือจาก ๕๗๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ.๒๕๔๗ เป็น ๓๙๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ.๒๕๕๗

- แผนการดำเนินงานวัณโรคในอนาคต ประเทศไทยมีแผนการจัดซื้อเครื่องมือวินิจฉัยเชื้อวัณโรค (Gene X pert) ที่มีขนาดเล็ก ราคาถูก สามารถตรวจหาเชื้อวัณโรคได้แม้จำนวนเซลล์ (Cell) น้อย การผลิตยารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพดี จำนวนเม็ดยาน้อยและใช้ระยะเวลารักษาสั้น การใช้

วัคซีนในการรักษาวัณโรค และการใช้เครื่องเอกซเรย์แบบกระเป๋าหิ้ว (Computer Aid Detecter) ที่สามารถอ่านฟิล์ม และเก็บข้อมูลได้

๒) แผนการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำ

- การลดปัญหาวัณโรคในเรือนจำ โดยเน้นการเร่งรัดค้นหาผู้ต้องขังป่วย วัณโรครายใหม่ให้เข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว การตรวจเอกซเรย์ผู้ต้องขังเข้าใหม่หรือรับย้ายทุกรายก่อนเข้าเรือนจำ การคัดกรองกลุ่มผู้ต้องขังเสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง การอบรมอาสาสมัครผู้ต้องขังช่วยเหลืองานวัณโรค การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับเรือนจำเพื่อร่วมกันคัดกรองค้นหาผู้ต้องขังป่วยวัณโรครายใหม่ การติดตั้งเครื่องเอกซเรย์ปอดหน้าเรือนจำ การจัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค (เช่น การปรับปรุงห้องแยกโรค) การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก (เช่น สื่อสังคมออนไลน์) การใช้ยารักษาวัณโรคที่มีคุณภาพ และการผลักดันเชิงนโยบายต่างๆ

- การประเมินว่าวัณโรคในเรือนจำลดลง โดยกำหนดอุบัติการณ์การป่วยเป็นวัณโรคของผู้ต้องขังลดลงตามลำดับ เช่น ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ประมาณ ๑,๐๐๐ /๑๐๐,๐๐๐ ประชากรผู้ต้องขัง ลดลงในปี พ.ศ.๒๕๖๕ เป็น ๘๐๐ / ๑๐๐,๐๐๐ ประชากรผู้ต้องขัง ปีพ.ศ.๒๕๗๐ เป็น ๕๐๐ / ๑๐๐,๐๐๐ ประชากรผู้ต้องขัง เป็นต้น

ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ

๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขัง ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ โดยบูรณาการทุกโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

   ๑) แผนงานโครงการกองทุนโลก “โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTTR (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR)” รอบ Non Cost Extension (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ๔๐ แห่ง

   ๒) แผนงานงบประมาณ “กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำ” ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ๙๙ แห่ง

   ๓) การพัฒนาระบบงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในเรือนจำเพื่อยุติปัญหาเอดส์ด้วยหน่วยงานภาครัฐ : การจัดตั้งศูนย์บริการชุมชนในเรือนจำ(DIC : Drop in Center)สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค

   ๔) การสนับสนุนการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี ของผู้ต้องขังคนไทยไม่มีเลข ๑๓ หลัก/ผู้ต้องขังต่างด้าว เพื่อทดแทนโควตา NAPHA Extension

๒. การป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรคในเรือนจำ โดยการสนับสนุนจากสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

   ๑) ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานพัฒนามาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ

   ๒) การตรวจประเมินมาตรฐานงานวัณโรคในเรือนจำ โดยการสนับสนุนจากสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

   ๓) การอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้กับพยาบาลเรือนจำโดยการสนับสนุนจากสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

   ๔) การวางแผนปรับปรุงห้องแยกวัณโรคในเรือนจำ

   ๕) การจัดเก็บรายงานผู้ต้องขังป่วยวัณโรค

๓. การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาดในเรือนจำ (โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ)

๑) การสนับสนุนองค์ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังป้องกัน

๒) การกำหนดมาตรการ/แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันควบคุมโรคต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบทเรือนจำและกำชับให้เรือนจำถือปฏิบัติ

๓) การสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉินเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

๔) การเข้าสอบสวนโรคในพื้นที่ที่เกิดการระบาด

๕) การสรุปและวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคในเรือนจำ เพื่อถอดบทเรียนในการเฝ้าระวังกับเรือนจำแห่งอื่น

๖) ฯลฯ

๔. การพัฒนาอาสาสมัครผู้ต้องขังเพื่อปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำ

๕. การดำเนินงานอาชีวอนามัย (เพื่อรองรับมาตรา ๓ วรรคสอง แห่ง พ.ร.บ.ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔)

๖. การจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ต้องขังหญิง (ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

๗. การเก็บรวบรวมและรายงานผล มาตรฐานเรือนจำ ๑๐ ด้าน(ด้านที่ ๙ อนามัยเรือนจำ)

๘. การเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังเสียชีวิต(เสียชีวิตด้วยโรค)

๙. การประสานหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องภายนอก ด้านการป้องกันควบคุมโรค

การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

โดยนางสุภาพร อานมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

การสุขาภิบาลอาหาร หมายถึงการจัดการ และควบคุมเพื่อให้อาหารปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีที่เป็นพิษต่างๆ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของมนุษย์

ประโยชน์ของการสุขาภิบาลอาหาร

๑. ป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ

๒. ส่งเสริมสุขภาพของผู้บริโภคให้แข็งแรงสมบูรณ์

๓. เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในองค์กร เช่น นักเรียน นักศึกษา พนักงาน เจ้าหน้าที่ ฯลฯ

๔. ช่วยรักษาสภาพแวดล้อมที่ดีของหน่วยงานและชุมชน

ในการจัดการและการควบคุมให้อาหารสะอาดและปลอดภัยได้นั้น จะต้องควบคุมที่จุดวิกฤต ๔ ประการ คือ

๑. เวลาและอุณหภูมิ

๒. สุขวิทยาส่วนบุคคล

๓. การปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารพิษ

๔. แมลงและสัตว์นำโรค

หลักในการจัดการและควบคุมเพื่อให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

1. **ตัวอาหาร** เช่น น้ำ, น้ำแข็ง ,อาหารสด , อาหารแห้ง และอาหารปรุงสำเร็จ การเลือกซื้อ การคัดแยก การทำความสะอาดการเก็บอาหาร
2. **สุขวิทยาส่วนบุคคล**

๑ ก่อนมาสัมผัสอาหารจะต้องอาบน้ำ สระผม แปรงฟันสะอาด

๒.แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน สวมรองเท้าหุ้มส้น ผูกผ้ากันเปื้อนและสวมหมวกคลุมผมสีขาว

๓.ต้องล้างมือให้สะอาดรักษาความสะอาดของมือและเล็บสม่ำเสมอ

๔.หากเป็นแผลที่มือให้ทำความสะอาด ใส่ยาฆ่าเชื้อโรค ทำแผลปิดพลาสเตอร์ และสวมถุงมือให้เรียบร้อย

๕.ใช้อุปกรณ์หยิบจับอาหารแทนมือ เช่น ที่คีบหรือถุงมือ

๖.หยิบจับภาชนะอุปกรณ์ในส่วนที่ไม่สัมผัสกับอาหาร

- จับจาน – ชามที่ขอบ
- จับช้อน ซ้อม และตะเกียบที่ด้าม
- จับแก้วน้ำที่กลางแก้วหรือก้นแก้ว

๗.ไม่สัมผัสผม ผิวหนัง ไม่สูบบุหรี่หรือจับสิ่งสกปรก

๘. ปกปิดอาหารป้องกันการปนเปื้อน

๙. หากไม่สบายหรือเจ็บป่วยให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสอาหาร

๓.ภาชนะอุปกรณ์

ภาชนะอะลูมิเนียม ไม่ควรเก็บอาหารที่มีความเป็นกรดไว้ในภาชนะ

ภาชนะทองแดง ไม่ควรให้อาหารสัมผัสกับโลหะแดงโดยตรง

ภาชนะเซรามิก และภาชนะเคลือบอีนาเมล หลีกเลี่ยงภาชนะที่มีการตกแต่งลายสีฉูดฉาดภายในเคลือบผิวไม่เรียบ

ภาชนะกันติด หรือเทฟลอน หรือนอน-สติกส์

- ห้ามใช้อุปกรณ์โลหะกับภาชนะลื่น ใช้ไม้ พลาสติก หรือยาง เท่านั้น
- ล้างด้วยน้ำยาล้างแบบอ่อนกับฟองน้ำ
- ห้ามขัดด้วยฝอยเหล็ก หรือขูด
- ไม่ใช้อุณหภูมิที่สูงมากกับภาชนะเหล่านี้

๔.สถานที่ สามารถแบ่งสถานที่ตามลักษณะการใช้งานได้เป็น ๒ ประเภท คือ

๓.๑ สถานที่รับประทานอาหาร ต้อง สะอาดเป็นระเบียบ โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ มีการระบายอากาศที่ดี

๓.๒ สถานที่เตรียมและปรุงอาหาร

- สะอาดเป็นระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ สภาพดี
- มีการระบายอากาศ รวมทั้งกลิ่น ควัน จากการทำอาหารได้ดี
- ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น
- โต๊ะเตรียม – ปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟ ต้องทำด้วยวัสดุที่สะอาดง่าย สเตนเลส หรือกระเบื้องเคลือบ ต้องมีคุณภาพดี พื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

๕.ขยะ และการระบายน้ำ มีข้อควรปฏิบัติ ดังนี้

- ใช้ถังขยะที่ไม่รั่วซึม และมีฝาปิด
- มีท่อ หรือรางน้ำ ที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าวระบายน้ำจากห้องครัว และที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ลงสู่ท่อระบายหรือแหล่งบำบัดน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง
- มีบ่อดักเศษอาหารและดักไขมันที่ใช้การได้ดีก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง

๖.แมลงและสัตว์นำโรค

การควบคุมและกำจัดแมลงและสัตว์นำโรค

๖.๑ การจัดการสุขาภิบาล

๖.๒. การกำจัดแหล่งที่อยู่ของแมลงและสัตว์นำโรค

๖.๓. การกำจัดขยะมูลฝอยซึ่งเป็นแหล่งอาหาร

๖.๔. การกำจัดแมลงและสัตว์นำโรค

- ด้วยสารเคมี เช่น การรมควัน ยาเบื่อหนู-แมลงสาบ
- ด้วยเครื่องมือ เช่น เครื่องดักหนู-แมลงวัน แผงกั้นสุนัข

สรุปปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสถานพยาบาลเรือนจำ

1. ค่าตอบแทนน้อย ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้พยาบาลลาออกหรือโอนย้ายไปหน่วยงานอื่น ทำให้งานสถานพยาบาลขาดความต่อเนื่อง ควรหาแนวทางในการผูกมัดหรือทำสัญญาไม่ให้โอนย้าย หรือเพิ่มค่าตอบแทนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงาน

2. ขาดแคลนบุคลากร และทำงานเกินหน้าที่ พร้อมกับมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น จึงอยากมีการจัดจ้างพนักงานหรือผู้ช่วย มาดำเนินการในงานเอกสารหรือการส่งผู้ป่วยในรายที่ไม่ซับซ้อน

2. ด้านการอบรมพัฒนาความรู้ของพยาบาลเรือนจำ ยังขาดองค์ความรู้เพิ่มเติม หรือการอัพเดตความรู้ใหม่ๆ ซึ่งพยาบาลจะต้องเก็บหน่วย CNEU เพื่อใช้ในการต่อใบประกอบวิชาชีพ อยากให้กองแพทย์จัดหาแหล่งอบรมเพื่อให้พยาบาลเรือนจำสามารถเก็บคะแนนได้

3. ขาดความรู้ในการบริหารจัดการงานพยาบาลในเรือนจำ ทำให้งานไม่เป็นระบบ

4. ขาดแคลนอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ขาดการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง หากชำรุดก็ซ่อมไม่ได้ เครื่องมือไม่ได้มาตรฐาน มีการจัดสรรไม่ทั่วถึง ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์จากโรงพยาบาลในพื้นที่

5. สถานที่ สถานพยาบาลถูกนำไปใช้ในงานอื่น เช่น ทำเป็นสถานกักขัง ไม่มีห้องแยกโรคชัดเจน ห้องวัณโรคบางแห่งไม่มีชุดหลอดไฟยูวี (ในทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา ผู้ป่วยโรคเอดส์และวัณโรค ต้องอยู่ในสถานพยาบาลเท่านั้น)

6. ไม่มีห้องควบคุมผู้ต้องขังป่วยที่โรงพยาบาล

7. ด้านการบริหารจัดการเมื่อเกิดโรคติดต่อ กองแพทย์ควรมีหนังสือทบทวนแนวทางการปฏิบัติให้ผู้บังคับบัญชารับทราบ ว่าควรจะบริหารจัดการอย่างไร ซึ่งหากทุกฝ่ายในเรือนจำไม่ให้ความร่วมมือก็จะทำให้พยาบาลทำงานหนักมากขึ้น

8. ปัญหาเลข 13 หลัก ยังไม่ครบ ทำให้มีปัญหาในเรื่องสิทธิการรักษา และผู้ต้องขังบางรายยังใช้สิทธิประกันสังคมอยู่

9. เรื่องการส่งผู้ต้องขังออกรักษาภายนอกเรือนจำ

- มีการจำกัดเคสที่จะออกโรงพยาบาลในแต่ละวัน มีขั้นตอนในการดำเนินการหลายขั้นตอน

- ในกรณีฉุกเฉิน บางแห่งไม่สามารถส่งออกอย่างรีบด่วนได้ เนื่องจากผู้คุมไม่ครบ รถรับส่งไม่เพียงพอ ไม่มีคนขับ พยาบาลต้องบริหารจัดการเอง

10. การย้ายผู้ต้องขังไปรับการรักษาที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ทัณฑสถานฯ ใช้เวลาในการพิจารณาเรื่องนาน

11. ไม่มีช่องทางด่วน เวลาพาต้องขังไปตรวจโรงพยาบาล