

การประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ Evaluation of the project to develop a public health service system for prisoners in prisons

เสาวธาร โพธิ์กลัด* และณัฐพล แสงอรุณ**

Saowathan Phoglad and Nattapon Sang-arun

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*

Faculty of Social Administration, Thammasat University

วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

College of Interdisciplinary Studies, Thammasat University

E-mail¹ : sphoglad@gmail.com

Date Received : 27 April 2025

Date Revised : 2 September 2025

Date Accepted : 2 September 2025

Date Published online : 26 September 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบสาธารณสุขในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ครอบคลุมเรือนจำเป้าหมายในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และเรือนจำที่ไม่อยู่ในการดำเนินโครงการ รวมแล้วไม่น้อยกว่า 30 แห่ง ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ และใช้การสุ่มตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้บริหาร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโครงการ ทั้งในส่วนของการราชทัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุข ผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำในพื้นที่ตัวอย่าง โดยเป็นการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 666 ราย ด้วยการสอบถามความเห็นจากแบบสอบถาม และเชิงคุณภาพ จำนวน 180 ราย ด้วยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกตามหลักและวิธีการทางสถิติ และการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

การประเมินผลการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) การดำเนินงานเชิงปริมาณโดยวิเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งเป็นการประเมินความเห็นและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้ต้องขังในประเด็นต่าง ๆ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยทุกประเด็นการประเมิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.25 สำหรับผู้ต้องขังและ 4.22 สำหรับผู้ปฏิบัติงาน) และ (2) การประเมินผลและ

¹ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding author)

การวิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการในรูปแบบ CIPP Model ซึ่งเป็นการประเมินทั้งเชิงปริมาณด้วยสถิติการใช้สถิติเชิงพรรณนาและการประเมินคุณภาพด้วยวิเคราะห์เอกสารและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) พบว่า ภาพรวมของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นไปในทิศทางเชิงบวกและประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการหลายประการ (ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจความสำเร็จของโครงการเท่ากับ 4.05 สำหรับผู้ต้องขังและ 4.09 สำหรับผู้ปฏิบัติงาน) ทั้งนี้ยังมีเพียงบางตัวชี้วัดที่หน่วยงานในบางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และสถานที่ เมื่อพิจารณาผลประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข พบว่า ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการนี้ ส่วนใหญ่จะอยู่ในเชิงคุณภาพ (Ordinal Approach) จึงทำการวิเคราะห์ความคุ้มค่าด้วยแนวคิด CEA พบว่า ต้นทุนรวมของโครงการนี้ จำนวน 335,645,663 บาท แต่สามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพถึง 34 ตัวชี้วัดการดำเนินงานของการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำทั้งในด้านผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินโครงการหรือทำให้ชีวิตของผู้ต้องหาจำนวนมากถึง 108,146 คน มีมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น

การศึกษานี้ประกอบด้วย (1) ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (2) ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งประกอบไปด้วยผู้เกี่ยวข้องสามส่วน ได้แก่ เรือนจำ/ทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย และหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ และ (3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำในอนาคต

คำสำคัญ : ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ, CIPP Model, สถิติและสถิติการทางด้านสุขภาพ, โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

Abstract

This research aims to evaluate the development of a public health service system for inmates in prisons/correctional institutions, covering at least 30 target prisons across all regions in phases one and two, as well as other prisons not involved in the project. The study involved random sampling of stakeholders, including administrators, project personnel from the Department of Corrections and the Ministry of Public Health, inmates, and prison volunteers. Data was collected from 666 participants through questionnaires and 180 participants through qualitative interviews and focus group discussions, employing statistical principles and purposive selection.

The evaluation was divided into two parts: (1) a quantitative analysis assessing the opinions and satisfaction levels of operators and inmates on various issues using descriptive statistics. The results showed high levels of satisfaction, with mean scores of 4.25 for inmates

and 4.22 for operators; and (2) an evaluation of project implementation results using the CIPP Model. This included both quantitative methods, conducted through descriptive statistics, and qualitative methods, which involved document and content analysis. Overall, the development of the public health service system for inmates was found to be positive and successful in many aspects, achieving mean satisfaction scores of 4.05 for inmates and 4.09 for operators. However, some indicators remained unimplemented in certain areas due to limitations in personnel, budget, and location. A health economic evaluation revealed that the primary benefits of the project lie in quality improvements (Ordinal Approach). A cost-effectiveness analysis (CEA) indicated that the total project cost was 335,645,663 baht, resulting in enhanced efficiency across 34 performance indicators related to public health services in prisons, which positively impacted the lives of 108,146 inmates by improving their living standards.

In conclusion, this research study offers three sets of recommendations: (1) for implementing the Good Health, Good Heart Project to enhance public health services for inmates; (2) for the operational development of these services involving three key stakeholders: prisons/correctional institutions, network hospitals, and local agencies; and (3) policy recommendations for future enhancements of public health services for inmates.

Keywords: The public health service system for prisoners, CIPP Model, Health rights and welfare, The Good Health, Good Heart Project

บทนำ

โครงการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำภายใต้การขับเคลื่อนการดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยการทำงานของโครงการมีกำหนดวัตถุประสงค์โครงการที่สำคัญ 5 วัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้ รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลภายนอกให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน (2) เพื่อจัดระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปรับปรุง อนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (3) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลในเรือนจำ และโรงพยาบาลแม่ข่าย (4) พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ให้มีความเหมาะสม และมีความก้าวหน้า ในสายงาน รวมทั้งขวัญ และกำลังใจ และ (5) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้ได้มาตรฐานและ สามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งหน่วยงานขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ ประกอบด้วย

หน่วยงานหลัก คือ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและจังหวัด ได้มีการกำหนดนโยบายในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ ควบคู่กับการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องสุขอนามัย โภชนาการ การกำจัดขยะ และการสุขาภิบาล

อย่างไรก็ตาม ในแต่ละปีได้มีการรวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แต่ยังไม่ได้มีการประเมินที่ครอบคลุมทั้งในปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ดังนั้นเพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำดังกล่าวซึ่งมีการดำเนินงานในทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศรวม 143 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 3 ปี ประกอบด้วย เรือนจำที่เข้าร่วมโครงการ ในระยะที่ 1 (ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เรือนจำขนาดใหญ่มีกำหนดโทษสูง เรือนจำความมั่นคงสูง และทัณฑสถานหญิง) เรือนจำที่เข้าร่วมโครงการในระยะที่ 2 (เรือนจำชายแดน เรือนจำแออัด และเรือนจำไม่สัมพันธ์กับโรงพยาบาลแม่ข่าย) และเรือนจำที่ยังไม่ได้เข้าร่วมในโครงการ ตามเกณฑ์ของระยะที่ 1 และ 2 อันจะนำไปสู่การรายงานผลที่สามารถอ้างอิงได้และมีข้อมูลที่จะนำไปใช้พัฒนาหรือปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนข้อเสนอเชิงนโยบายและทิศทางในการพัฒนาในระยะต่อไป โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแทนของเรือนจำในกลุ่มต่าง ๆ เป็นตัวแทนของแต่ละภูมิภาค เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลในการทำให้เรือนจำประสบความสำเร็จในการจัดระบบการบริการสาธารณสุขในเรือนจำรวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน เพื่อนำมาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและทิศทางในการพัฒนาในระยะต่อไป

วรรณกรรมและกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

การประเมินภาพรวมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำมุ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์การดำเนินงานของส่วนงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขอนามัย โภชนาการ การกำจัดขยะ และการสุขาภิบาลของเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ โดยมีสมมติฐานสำคัญ คือ หากในเรือนจำและทัณฑสถานมีสภาพแวดล้อมที่ดี ผู้ต้องขังดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมจะทำให้การเกิดโรคในเรือนจำลดลง อันจะนำไปสู่การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังได้ในระยะยาว ดังนั้นในการศึกษานี้จึงกำหนดกรอบการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นหลัก ซึ่งจะประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโครงการ แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการทางด้านสุขภาพ ตลอดจนข้อกำหนดขั้นพื้นฐานของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ รวมทั้งแนวคิดเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินงาน

การประเมินโครงการด้วยโมเดล CIPP

การประเมินผลการดำเนินโครงการในระยะที่ 3 นี้ เป็นการประเมินโครงการที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการร่วมกัน คือ (1) การประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ (Formative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินระหว่างที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น เพราะการประเมิน

จะช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาและ (2) การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) อันเป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกการประเมินที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ การประเมินในรูปแบบ CIPP Model ซึ่งเป็นแบบจำลองที่เน้นการประเมินเพื่อนำสารสนเทศมาใช้ในการตัดสินใจซึ่งมีนิยามของการประเมินว่าเป็นกระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ ดังนั้นความสำคัญของแบบจำลอง CIPP เป็นกลไกในการให้ข้อมูลย้อนกลับที่จำเป็นมายังโครงการ ซึ่งจะทำให้มีสารสนเทศที่จำเป็นต่อการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องโดยจะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ สามารถอธิบายหลักการประเมินได้โดยสรุป ดังนี้ (1) **การประเมินด้านบริบท** หรือการประเมินเนื้อความ (Context Evaluation) เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ (2) **การประเมินปัจจัยป้อน** (Input Evaluation) เพื่อค้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมาเป็นปัจจัยป้อน (3) **การประเมินกระบวนการ** (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบทและปัจจัยป้อนว่ากระบวนการเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ และ (4) **การประเมินผลผลิต** (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ (นิสา ชูโต, 2538; ยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2546; อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์, 2548)

จะเห็นได้ว่าการประเมินในรูปแบบ CIPP Model เป็นรูปแบบการประเมินที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ ที่ไม่ได้พิจารณาเพียงแค่การประเมินตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่ยังพิจารณาปัจจัยและทรัพยากรของการดำเนินโครงการเพื่อให้ได้มาวิธีการที่เหมาะสมของการดำเนินโครงการ เช่น การกำหนดแผนการดำเนินงาน งบประมาณ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน บริบทพื้นที่ทรัพยากรบุคคล ตลอดจนกระบวนการดำเนินการของเรือนจำที่มีการนำโครงการไปปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดโครงการให้สอดคล้องต่อวัตถุประสงค์ของโครงการ และความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีความเป็นไปได้ตามบริบท/ลักษณะของการบริหารจัดการเรือนจำและทัณฑสถานของประเทศไทย

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการทางด้านสุขภาพ

การจัดบริการสาธารณสุขนั้น เป็นสิ่งที่รัฐพึงกระทำให้แก่ประชาชนโดยทั่วถึง อย่างเป็นธรรมและเสมอภาคตามมาตรฐานและประสิทธิภาพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ สำหรับประเทศไทย การจัดบริการสาธารณสุขจะเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทุก ๆ ฉบับ ทั้งนี้ สิทธิการเข้าถึงการรับบริการทางสุขภาพข้างต้นได้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ที่อยู่ในระบบการควบคุมของเรือนจำด้วย เช่นเดียวกัน (กุลภา วัยจสาร และคณะ, 2561) โดยสิทธิสุขภาพของผู้ต้องขังในประเทศไทยนั้นได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ตลอดจนกฎกระทรวงและระเบียบต่าง ๆ ที่คุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังทุกคนพึงมีทั้งสิทธิในการได้รับอาหารที่ปรุงสุก สะอาดในปริมาณที่เพียงพอ สิทธิได้รับบริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะ สิทธิได้รับเครื่องแต่งกาย เครื่องนุ่งห่มที่สะอาด เหมาะสมกับวัฒนธรรมและสภาพอากาศ เมื่อเจ็บป่วยมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล โดยไม่จำกัดว่า

ผู้ต้องขังจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงหรือเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือชนชาติใด ต่างก็ต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในฐานะที่เป็นมนุษย์ผู้หนึ่ง (มาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ค.ศ. 1957; อุดม รัฐอมฤต และคณะ, 2544; รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540, 2560; พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479, 2560)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พิจารณาแนวทางการจัดบริการสุขภาพตามสิทธิที่ผู้ต้องขังพึงได้รับโดยอาศัยกรอบการให้บริการแก่ผู้ต้องขังตามแนวคิดเรื่อง พีระมิดสุขภาพ (The health Pyramid) (สุรสม กฤษณะจุฑะ และคณะ, 2550) ตามบริบทของเรือนจำ ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่ดีโดยกำหนดให้เป็นปัจจัยฐานของพีระมิด (ตามภาพที่ 1) โดยมีการรักษาพยาบาลอยู่บนยอดของพีระมิด องค์ประกอบทั้งหมดในระบบนี้จะก่อให้เกิดความยั่งยืนของการมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตามการรักษาพยาบาลจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อองค์ประกอบที่เป็นพื้นฐานด้านโภชนาการ สุขภาพจิต ที่พักอาศัย โดยมีปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นปัจจัยสนับสนุนในทุกระดับของพีระมิด



ภาพที่ 1 พีระมิดสุขภาพ

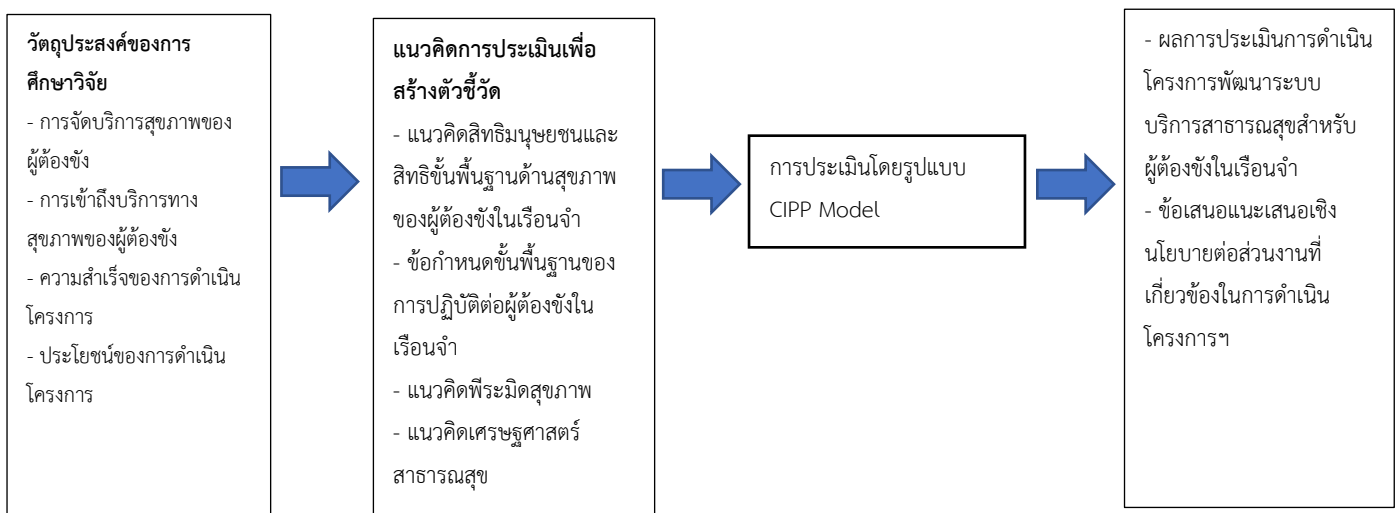
แนวคิดทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยที่ต้องการประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินโครงการ ผู้วิจัยจึงอาศัยกรอบแนวคิดการประเมินความคุ้มค่าตามหลักของเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขซึ่งเป็นการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์เพื่อกำหนดนโยบาย การวางแผน และการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาประกอบการตัดสินใจใช้งบประมาณและจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้ผลต่อสุขภาพของประชาชนและต่อสาธารณสุขมากที่สุด (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2554) โดยวิธีการประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินโครงการทางสาธารณสุขสามารถทำได้จากการประเมิน 2 ส่วน ได้แก่ (1) การประเมินต้นทุนและผลประโยชน์ (Cost-benefit analysis: CBA) ซึ่งใช้ในกรณีที่ความต้นทุนและผลประโยชน์ออกมาในรูปของตัวเลข (Cardinal Approach) ได้ และ (2) การประเมินต้นทุนและประสิทธิภาพ (Cost-effectiveness analysis: CEA) ซึ่งใช้ในกรณีที่ความต้นทุนและผลประโยชน์ออกมาในรูปของตัวเลขไม่ได้ โดยเฉพาะผลประโยชน์ ซึ่งเมื่อพิจารณาผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการนี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในมิติของประโยชน์เชิง

คุณภาพ (Ordinal Approach) ดังนั้น การวิเคราะห์ความคุ้มค่าด้วยแนวคิด CEA จึงมีความเหมาะสมมากกว่า การประเมินในรูปแบบ CBA (ภิญโญ ภานนท์, 2552)

กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดกรอบการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นหลัก ซึ่งจะประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินโครงการ แนวคิดที่เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการทางด้านสุขภาพ แนวคิดสิทธิมนุษยชนและการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานตามความต้องการของมนุษย์จาก รัฐ ตลอดจนข้อกำหนดขั้นพื้นฐานของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ รวมทั้งแนวคิดเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินงาน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการดำเนินการประเมินโครงการ

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินการในรูปแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเป็นการดำเนินงานพร้อมกัน สามารถจำแนกได้ดังนี้

1) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การทบทวนรายงานการดำเนินงานของโครงการในระยะเวลา 3 ปี เอกสารของโครงการ เช่น รูปแบบการจัดบริการ จำนวนการจัดบริการ จำนวนบุคลากร จำนวนงบประมาณ เป็นต้น รวมทั้ง การเข้าถึงเหตุการณ์การดำเนินงานในเรือนจำและหน่วยพยาบาลของผู้วิจัย การสัมภาษณ์เจาะลึกและการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการสัมภาษณ์และการประชุมเชิงปฏิบัติการจะให้กลุ่มเป้าหมายสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เพื่อระบุปัจจัยที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนจน

ประสบความสำเร็จในแต่ละกิจกรรมหรือรูปแบบการรักษาที่เหมาะสม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2) การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามจากผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการและอาสาสมัครเรือนจำเพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวมของการดำเนินโครงการ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา

พื้นที่การศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครอบคลุมเรือนจำเป้าหมายการดำเนินโครงการทั้ง 3 ระยะ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 แห่งทุกภูมิภาคทั่วประเทศ (ตามข้อกำหนดของหน่วยงานให้ทุน) โดยการกำหนดเรือนจำและโรงพยาบาลเป้าหมายมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) เลือกจากตัวอย่างในแต่ละภูมิภาคและให้ครอบคลุมตามจำนวนเขตการบริหารเรือนจำ
- 2) ครอบคลุมเรือนจำเป้าหมายในระยะที่ 1 จำนวน 11 แห่ง ระยะที่ 2 จำนวน 9 แห่ง และเรือนจำที่ไม่อยู่ในการดำเนินโครงการ จำนวน 10 แห่ง และลงพื้นที่จริง 15 แห่ง
- 3) ตัวอย่างโรงพยาบาลแม่ข่ายประจำเรือนจำแต่ละแห่งตามพื้นที่เรือนจำ/ทัณฑสถานที่เก็บข้อมูลจำนวน 20 แห่ง

กลุ่มประชากรเป้าหมายและการสุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ข้อมูลตามประเด็นการศึกษาวิจัยจากทุกกลุ่มประชากร จึงมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรโดยการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากพื้นที่เรือนจำตัวอย่างตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มเป้าหมาย ลักษณะการเก็บข้อมูล และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะการเก็บข้อมูล	จำนวนตัวอย่างเป้าหมาย (ราย)	จำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ (ราย)
ผู้บริหาร หรือผู้แทนจากกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข	การสัมภาษณ์	10	10
ผู้บริหารหรือผู้แทนจากหน่วยงานในพื้นที่	การสัมภาษณ์	20	20
ผู้ให้บริการ ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการในโรงพยาบาล เรือนจำ/ทัณฑสถาน	การสัมภาษณ์/ การสนทนากลุ่ม	60	60
	การตอบแบบสอบถาม	180	200
อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน	การสัมภาษณ์	30	30
	การตอบแบบสอบถาม	450	466

กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะการเก็บ ข้อมูล	จำนวนตัวอย่าง เป้าหมาย (ราย)	จำนวนตัวอย่าง ที่เก็บได้ (ราย)
ผู้รับบริการในโรงพยาบาล เรือนจำ/ ทัณฑสถาน	การสัมภาษณ์/ การสนทนากลุ่ม	60	60

เครื่องมือการศึกษาวิจัยและการทดสอบเครื่องมือ

การศึกษาวิจัยใช้เครื่องมือในการประเมินที่สำคัญได้แก่แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน พบว่า มีความเที่ยงจากการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยพบว่ามีค่า IOC ของแต่ละข้อคำถาม ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อยู่ระหว่าง 0.7 – 0.8 ซึ่งเป็นเกณฑ์ของค่าความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้

สำหรับการทดสอบแบบสอบถามเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นและความแม่นยำ ผู้วิจัยได้มีการนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในพื้นที่เรือนจำ/ทัณฑสถานที่ไม่ได้ถูกคัดเลือกเป็นพื้นที่ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 63 ราย โดยพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นและความแม่นยำด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ 0.73 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ไม่น้อยกว่า 0.7 ทั้งนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีระดับในการประเมิน 5 ระดับตามรูปแบบ Likert Scale

เครื่องมือการประเมินทั้งการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณจะมีประเด็นของคำถามการวิจัยครอบคลุมตามวิธีการประเมินของ CIPP Mode คือ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต (การจัดบริการสุขภาพให้ผู้ต้องขัง, การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง) ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการดำเนินโครงการ

และในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยการประเมินต้นทุนและประสิทธิภาพ (Cost-effectiveness analysis: CEA) ซึ่งมีความพยายามตีความมูลค่าของ Non-market Goods รวมทั้ง Value of Life แล้วทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างต้นทุนและประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากนโยบาย และมักจะใช้ในการประเมินทางเลือกในนโยบายด้านสาธารณสุข โดย Effectiveness ควรจะเป็น “Final Outcomes” ของนโยบาย เช่น การหายขาดจากโรคแต่ถ้าไม่สามารถวัด Final Outcomes ได้ ให้ใช้ Proxy Variable (Intermediate Outcomes) แทนได้ แต่ต้องแสดงความเป็น Proxy ให้ชัดเจน โดยมีสมการ Cost - Effectiveness Ratio (CER) = Total Cost / Total Non-monetary Effect

อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่ได้มีการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในหน่วยงานสถาบันการศึกษา แต่ประเด็นข้อคำถามต่าง ๆ ได้รับการพิจารณาร่วมจากผู้แทนกรมราชทัณฑ์ ซึ่งพิจารณาแล้วว่าไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจหรือการลดทอนคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ นอกจากนี้ในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อสถานะการปฏิบัติงาน การรับโทษ หรือการได้รับความดีความชอบจาก

การปฏิบัติงาน และในการเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูลการศึกษาวิจัยจะไม่มีภาระส่วนตัวของผู้นิพนธ์ให้ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการศึกษาวิจัยที่ได้รับข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเปิดเผยและการเข้าถึงข้อมูลจะกระทำเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้น และข้อมูลดิบรวมทั้งข้อมูลที่อยู่ในระบบดิจิทัลได้ถูกทำลายทิ้งทันทีเมื่อการศึกษาวิจัยแล้วเสร็จ ดังนั้นจึงสามารถแสดงให้เห็นว่าการศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีการดำเนินการตามแนวทางการศึกษาวิจัยในมนุษยทุกขั้นตอน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยจากการประเมินตัวชี้วัดตามวิธีการประเมินของ CIPP Model

ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ครอบคลุมเรือนจำเป้าหมายในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และเรือนจำที่ไม่อยู่ในการดำเนินโครงการ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาโดยอาศัยซึ่งการประเมินตัวชี้วัดตามวิธีการประเมินของ CIPP Model โดยการประเมินผลการดำเนินงานผู้วิจัยจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ผลการวิจัยเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ซึ่งเป็นการประเมินความเห็นและความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้ต้องขังในประเด็นต่าง ๆ โดยในทุกประเด็นการประเมินพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นและความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยความเห็น/ความพึงพอใจอยู่ที่ช่วงคะแนน 3.51 – 4.50 จากค่าคะแนนเต็ม 5) ดังการแสดงผลตามตารางที่ 2 ในขณะที่การประเมินผลและการวิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการในรูปแบบ CIPP Model ซึ่งเป็นการประเมินทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากทุกกลุ่มตัวอย่าง สะท้อนข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินความเห็นและความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้ต้องขังจากแบบสอบถาม

ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้ต้องขัง	
ประเด็น	ระดับความเห็น / ความพึงพอใจ	ประเด็น	ระดับความเห็น / ความพึงพอใจ
ภาพรวมของโครงการ ความสอดคล้องกับนโยบายหน่วยงาน และความพร้อมในการดำเนินโครงการ	เห็นด้วยมาก	ความสำเร็จและประโยชน์ของการดำเนินโครงการที่มีต่อผู้ต้องขัง	เห็นด้วยมาก
ความสอดคล้องการดำเนินโครงการในเรื่อง สิทธิสุขภาพ และสิทธิมนุษยชน	เห็นด้วยมาก	ภาพรวมความพึงพอใจของการดำเนินโครงการ	พึงพอใจมาก
การประสานงานข้ามหน่วยงาน	พึงพอใจมาก		
ภาพรวมของผลการดำเนินงาน ความสำเร็จ ประโยชน์ และข้อท้าทาย	พึงพอใจมาก		
ภาพรวมความสำเร็จของการดำเนินโครงการ	เห็นด้วยมาก		

ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้ต้องขัง	
ประเด็น	ระดับความเห็น /ความพึงพอใจ	ประเด็น	ระดับความเห็น /ความพึงพอใจ
ภาพรวมต่อประโยชน์ของการดำเนินโครงการ	เห็นด้วยมาก		
ภาพรวมของประเด็นข้อท้าทายหรือข้อจำกัดของการดำเนินโครงการในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล การส่งมอบนโยบาย ฯลฯ	พึงพอใจมาก		
ภาพรวมความเห็นต่อประเด็นการบริหารจัดการความจำเป็นเร่งด่วนต่อทิศทางการดำเนินงานในอนาคต	เห็นด้วยมาก		

ตารางที่ 3 การประเมินผลและการวิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการในรูปแบบ CIPP Model จากการศึกษาเชิงคุณภาพ

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมิน	การวิเคราะห์ผล
ปัจจัยนำเข้า		
สถานการณ์ปัญหาทางด้านสุขภาพและสิทธิสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ	สถานการณ์ด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมทั้งการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของผู้ต้องขังดีขึ้นและครอบคลุมมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ 2 ปีก่อนหน้า	เนื่องจากการจัดระบบการดูแลสุขภาพและการจัดการสิทธิด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขังได้อย่างมีประสิทธิภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัจจัยนำเข้าในปัจจุบัน พบว่ามีความรุนแรงของปัญหาดลดลงในขณะที่เรือนจำที่ยังไม่ได้มีการดำเนินงานจะประสบกับความเสี่ยงของการเกิดปัญหาทางสุขภาพของผู้ต้องขังที่แม้จะควบคุมได้ในปัจจุบันแต่ไม่สามารถลดจำนวนให้ลดลงได้ ทั้งจากการประเมินด้วยข้อมูลสถิติและการประเมินด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก
นโยบายการบริหารจัดการทางด้านสุขภาพของเรือนจำ	การนำเสนอนโยบายในระดับผู้บริหารระดับสูงของเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีความชัดเจนทั้งด้านวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ และผลสัมฤทธิ์	กระบวนการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนงานต้นสังกัด (จากระดับกระทรวง/กรมสู่พื้นที่ปฏิบัติงาน) มีความชัดเจนทั่วถึง และมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง โดยทุกพื้นที่ตัวอย่างจะใช้กระบวนการสื่อสารจากบนลงล่างภายใต้สายการบังคับบัญชาด้วยการสั่งการอย่างเป็นทางการ
การส่งมอบนโยบายการดำเนินโครงการ จากระดับบริหารสู่ระดับปฏิบัติการ	การส่งมอบนโยบายการดำเนินงานของโครงการจากผู้บริหารเรือนจำ/ทัณฑสถาน/โรงพยาบาลแม่ข่ายสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังไม่สามารถทำได้ อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเท่ากันในทุกพื้นที่	กระบวนการส่งมอบนโยบายของโครงการสู่ระดับผู้ปฏิบัติงานจะจำกัดเพียงเฉพาะส่วนงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น หรือมีการถ่ายทอดนโยบายการปฏิบัติให้เฉพาะผู้ที่ถูกคัดเลือกตามความเห็นจากผู้บังคับบัญชาเท่านั้น

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมิน	การวิเคราะห์ผล
	และผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนของแต่ละส่วนงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลการดำเนินโครงการที่ไม่เท่ากัน	
การจัดสรรงบประมาณและครุภัณฑ์	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรสำหรับการดำเนินโครงการยังไม่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินโครงการ ครุภัณฑ์ที่พื้นที่ได้รับยังไม่เพียงพอ/ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นเร่งด่วน	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรถูกกำหนดให้เป็นงบประมาณทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในขณะที่งบประมาณสำหรับการพัฒนาด้านกายภาพหรือการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (ทั้งเจ้าหน้าที่และ อสจร.) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการให้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ
กระบวนการดำเนินงาน		
ระบบและกลไกการดำเนินงานการมอบหมายการดำเนินงาน	หน่วยงานหลายแห่งถึงแม้จะมีการระบุชัดเจนถึงการมอบหมายหน่วยปฏิบัติที่ทำหน้าที่รับผิดชอบซึ่งเป็นการมอบหมายตามระบบราชการ แต่ยังคงขาดการจัดระบบและกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน ทั้งระบบการบริหารงาน/เงิน/บุคลากร ตลอดจนยังขาดการวางระบบการดำเนินงานหรือแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และการขาดการวางแผนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	การใช้ระบบและกลไกการดำเนินงานตามรูปแบบราชการ ซึ่งเป็นการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาโดยตรงสู่หน่วยงานในสังกัด ซึ่งผลลัพธ์ในเชิงบวก คือ ก่อให้เกิดระบบและกลไกที่เหมือนกันทุกพื้นที่และนำไปสู่การกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผลได้ชัดเจน แต่กลไกในลักษณะดังกล่าวในหลายพื้นที่พบว่า เป็นระบบและกลไกที่แปรผันตามเป้าหมายผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินโครงการขาดความสามารถในการสร้างรูปแบบของกลไกการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และขาดความยั่งยืน
การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลแม่ข่าย	การกำหนดผู้รับผิดชอบทั้งเรือนจำ/ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลแม่ข่ายมีการกำหนดอย่างชัดเจน คือเป็นผู้ปฏิบัติงานในส่วนงานที่ได้รับมอบหมาย โดยในส่วนของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ผู้รับผิดชอบหลักคือส่วนงานพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินงาน ในขณะที่โรงพยาบาลแม่ข่ายรับผิดชอบ	การดำเนินงานที่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักอย่างชัดเจนส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่ มักจะอาศัยความคุ้นเคยระหว่างผู้ปฏิบัติงานระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นหลักโดยไม่ได้พิจารณาถึงข้อกำหนดของส่วนงานที่ได้รับมอบหมาย แม้จะทำให้การดำเนินโครงการสามารถดำเนินการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว แต่เป็นการสร้างกลไกความไม่เป็นระบบให้เกิดขึ้นกับการดำเนินโครงการ ซึ่งอาจจะส่งผลถึงประสิทธิภาพและความยั่งยืนในอนาคต

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมิน	การวิเคราะห์ผล
	หลักคือส่วนงานเวชปฏิบัติซึ่งจะมีความแตกต่างกันของผู้ดำเนินงานหลักในแต่ละโรงพยาบาล	
กระบวนการจัดการงบประมาณของหน่วยงาน	การจัดสรรงบประมาณเป็นตามรอบปีงบประมาณของราชการและเป็นตามรายการที่กำหนดของต้นสังกัด อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่มีการใช้งบประมาณนอกหรือการได้รับงบประมาณจากภาคีเครือข่ายภาคเอกชนสนับสนุนการดำเนินโครงการ	กระบวนการจัดสรรงบประมาณที่เป็นตามรอบปีงบประมาณมีผลในทางบวก คือ สามารถกำหนดขอบเขตการใช้และการติดตามผลการใช้ได้อย่างชัดเจนจากหน่วยงานต้นสังกัด ข้อท้าทายที่สำคัญจากการจัดสรรงบประมาณในลักษณะดังกล่าว คือ งบประมาณในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านการแพทย์ เช่น งบประมาณการก่อสร้าง หรือการลงทุนไม่สามารถขอรับการจัดสรรได้ ซึ่งงบประมาณดังกล่าวมีความสำคัญกับการจัดการด้านพื้นที่เพื่อการดำเนินโครงการเป็นไปตามเป้าหมาย ดังนั้นในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการหางบประมาณนอก หรือมีภาคีเครือข่ายที่มีสรรพกำลัง/ทุนทรัพย์ ก็จะสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
การรายงานผลการดำเนินงาน การประเมินผล และการติดตามการดำเนินงานจากผู้บริหารหน่วยงาน	กระบวนการรายงานผลการดำเนินงานมี 3 รูปแบบ คือ 1. การรายงานการดำเนินงาน การประเมินผล และการติดตามการดำเนินงานเป็นไปตามระบบราชการ โดยการรายงานในรูปแบบของข้อมูลเอกสาร/การติดตามลงพื้นที่ตามรอบกำหนด 2. ในบางเรือนจำ/ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลแม่ข่ายมีการติดตามการดำเนินงานในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น การเข้าพื้นที่เพื่อติดตามโดยไม่แจ้งล่วงหน้า การพูดคุยและการร่วมลงมือปฏิบัติของผู้บังคับบัญชา กับเจ้าหน้าที่ 3. บางพื้นที่มีการนำเสนอผลการดำเนินงานของผู้บริการเรือนจำ/ทัณฑสถานและโรงพยาบาลแม่ข่ายในระดับจังหวัด โดยเป็นการรายงาน	1. การรายงานผลการดำเนินงานเพื่อใช้กำกับติดตามของหน่วยงานระหว่างเรือนจำ/ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลยังมีความซ้ำซ้อน ข้อมูลชุดเดียวกันแต่รูปแบบการรายงานต่อส่วนงานต่างสังกัดก็มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องแบกรับภาระการปฏิบัติงานเอกสารโดยไม่จำเป็น 2. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรายงานและการกำกับติดตามผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการรายงานและการติดตามยังใช้รูปแบบกระดาษ ไม่สามารถเรียกข้อมูลเพื่อพิจารณาและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินงานผ่านระบบได้อย่างทันท่วงที 3. การติดตามการดำเนินงานในรูปแบบไม่เป็นทางการเป็นกลไกการติดตามที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความตื่นตัวอยู่เสมอ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่มีช่วงระยะเวลาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน 4. การกำกับติดตาม และการลงพื้นที่ของผู้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่องสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรได้เป็นอย่างดี และสามารถทำให้ผู้บังคับบัญชาสามารถเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการได้

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมิน	การวิเคราะห์ผล
	ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อกำกับติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงาน	อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการแก้ไขได้ อย่างสอดคล้องกับสภาพของปัญหา 5. พื้นที่ที่มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด สร้างให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วม ในการดำเนินโครงการอย่างเป็นองค์ภาพ ทำให้การ ดำเนินงานที่อยู่นอกเหนือความสามารถของเรือนจำ/ ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลแม่ข่ายได้รับการแก้ไขและ การตอบสนองจากภาคีเครือข่ายโดยการสั่งการของผู้ว่า ราชการจังหวัด
ผลผลิต		
การจัดบริการสุขภาพให้ ผู้ต้องขัง (ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 9 ตัวชี้วัดตามเกณฑ์กรม ราชทัณฑ์/กระทรวง สาธารณสุข)	ในภาพรวมเรือนจำ/ทัณฑสถาน สามารถดำเนินการและได้ผล ผลิตตามตัวชี้วัดที่กำหนดทั้ง 9 ประการ แต่ยังมีบางพื้นที่ที่ ไม่สามารถดำเนินโครงการได้ สำเร็จตามตามเกณฑ์ตัวชี้วัด	ผลผลิตตามตัวชี้วัดที่เรือนจำ/ทัณฑสถานยังไม่สามารถ ดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป็นผลสืบเนื่องมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ 1. ปัจจัยนำเข้า/กระบวนการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นการจัดสรรงบประมาณดำเนินการ ซึ่งยังขาด ความครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น การซ่อมแซม-จัดซื้อครุภัณฑ์ การสร้างพื้นที่ที่ถูก สุขลักษณะ 2. กระบวนการรายงานผลการดำเนินงาน การประเมินผล และการติดตามการดำเนินงานจากผู้บริหารหน่วยงานที่ยัง ไม่สะท้อนข้อจำกัดของหน่วยงาน และขาดการประสาน เชื่อมต่อกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย 3. การกำหนดตัวชี้วัดบางตัวชี้วัดไม่สอดคล้องต่อบริบท ของพื้นที่เรือนจำ เช่น ขนาด หรือประเภทของเรือนจำ ทำให้เรือนจำไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จตามผลผลิตที่ ถูกกำหนดไว้ แม้ว่าในเรือนจำ/ทัณฑสถานนั้น ๆ จะมี การดำเนินโครงการอย่างเข้มข้นแล้วก็ตาม เช่น ในกรณีที่เป็นเรือนจำขนาดเล็กมีความห่างไกล ผู้ต้องขังที่มีอาการ ป่วยไม่ได้มีจำนวนมากหรือมีความถี่สูงในการติดตาม อาการ ดังนั้นการออกไปรักษาพยาบาลนอกเรือนจำจึงมี ความคุ้มค่าในการบริหารจัดการทรัพยากรมากกว่า หรือในกรณีที่เรือนจำมีผู้ต้องขังต่างชาติเป็นจำนวนมาก เกณฑ์ตัวชี้วัดด้านการได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 100 จึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสิ้นเชิง
การเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้ต้องขัง (ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 10 ตัวชี้วัดตามเกณฑ์กรม ราชทัณฑ์/กระทรวง สาธารณสุข)	ในภาพรวมเรือนจำ/ทัณฑสถาน สามารถดำเนินการและได้ผล ผลิตตามตัวชี้วัดที่กำหนดทั้ง 10 ประการ แต่ยังมีบางพื้นที่ที่ไม่ สามารถดำเนินโครงการได้ สำเร็จตามตามเกณฑ์ตัวชี้วัด	

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมิน	การวิเคราะห์ผล
ผลลัพธ์		
พฤติกรรมสุขภาวะของผู้ต้องขังดีขึ้น (การกิน การอยู่ การหลับนอน)	ในภาพรวมเมื่อเปรียบเทียบกับช่วง 2 ปีก่อนหน้าที่มีการดำเนินโครงการ หรือก่อนมีการดำเนินโครงการ พบข้อมูลที่แสดงให้เห็นทั้งเชิงสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพ (ความรู้สึก ความพึงพอใจ และทัศนคติ) ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการมีทิศทางในทางบวก มีเพียงบางพื้นที่เท่านั้นที่ยังไม่สามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัดในส่วนแรกนี้ได้อย่างสมบูรณ์	- จากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี ทั้งกระบวนการคัดกรอง การรักษาและการติดตามอาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและบุคลากรสาธารณสุขในเรือนจำ/ทัณฑสถานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังมีการพัฒนามากยิ่งขึ้นและลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรค - การลดจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทำให้ความแออัดซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ไม่เหมาะสมลดลง - การจัดบริการทางการแพทย์ในเรือนจำหรือการใช้ระบบบริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เอื้อให้การส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษานอกเรือนจำลดลง ทั้งนี้อาจจะไม่ใช่ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถานที่แพทย์สามารถเข้ามาให้บริการได้หรือมีข้อจำกัดของการติดตั้งระบบบริการทางการแพทย์ทางไกล ดังนั้นจึงยังสามารถพบการรายงานที่ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัด - สืบเนื่องจากการรายงานในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ และการเกิดเครือข่ายสุขภาพของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ผู้ต้องขังยังไม่มี ความชัดเจน และไม่สามารถระบุเป็นตัวเลขทางสถิติได้ ในการประเมินครั้งนี้ผู้วิจัยอาศัยข้อมูลจากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสะท้อนให้เห็นว่าองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่มีการสื่อสารแก่ผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่องผ่านรูปแบบต่าง ๆ เช่น จากสื่อเคลื่อนไหว จดหมายข่าว หนังสือ และการดำเนินงานของ อสรจ. และบุคลากรทั้งในเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายทำให้ผู้ต้องขังมีความรู้เรื่องสุขภาพและอนามัยมากขึ้น มีเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพ จึงทำให้การเกิดโรคและการควบคุมโรคระบาดในเรือนจำเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
จำนวนผู้ต้องขัง (ที่อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระหว่างการดำเนินโครงการ) มีอาการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ลดลง		
จำนวนผู้ต้องขัง (ที่อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระหว่างการดำเนินโครงการ) ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ทั้งทางกายและจิตลดลง		
ผู้ต้องขังมีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง		
เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพอนามัยระหว่างผู้ต้องขังภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน		
การแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถานลดลงเมื่อเทียบข้อมูลก่อนมีการดำเนินโครงการ		
จำนวนผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ภายนอกเรือนจำ/ทัณฑสถานลดลงเมื่อเทียบข้อมูลก่อนมีการดำเนินโครงการ		

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมิน	การวิเคราะห์ผล
ผู้ต้องขังร้อยละ 100 สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการรักษาพยาบาลของตนเองได้ในโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่ต้องขอรับการอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	ไม่สามารถดำเนินการได้ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน	ตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดที่ได้รับการกำหนดไว้เกินกว่าสถานการณ์ตามความเป็นจริง ด้วยข้อจำกัดของผู้ที่ไม่มีเลขบัตรประชาชนเพื่อแสดงตนเป็นคนไทย เช่น คนต่างชาติ หรือคนไทยที่ไม่ปรากฏเลขบัตรประชาชนในฐานระบบข้อมูลทะเบียนราษฎร ส่งผลให้กลุ่มผู้ต้องขังเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการรักษาพยาบาลของตนเองได้ในโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลแม่ข่ายยังต้องจัดสรรงบประมาณสำหรับการอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว
การจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังของโรงพยาบาลแม่ข่ายลดลงเมื่อเทียบข้อมูลก่อนมีการดำเนินโครงการ	ไม่พบข้อมูลการลดลง	การจัดสรรงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลยังเป็นการจัดสรรภายใต้แนวปฏิบัติเดิมของโรงพยาบาลและตามเกณฑ์ที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการดำเนินโครงการแม้จะประสบความสำเร็จในแง่ของการลดจำนวนผู้ต้องขังที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล แต่งบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรยังมีจำนวนคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง
ผลกระทบ		
อัตราการตายของผู้ต้องขังลดลง (เทียบกับปีก่อนหน้า/ก่อนการดำเนินโครงการ)	อัตราการตายลดลง	จากกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่มีทิศทางในเชิงบวกทั้งการได้รับการตรวจคัดกรองโรคในผู้ต้องขังเข้าใหม่ การรักษาอย่างทันท่วงที และมีการติดตามอาการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานมีอัตราการเสียชีวิตที่ลดลง
ผู้ต้องขังตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองและสุขอนามัยต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค (ทั้งโรคที่เกิดจากตนเองและผู้อื่น)	ผู้ต้องขังตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองและสุขอนามัยต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคที่มากขึ้น แต่จะมีเฉพาะผู้ต้องขังที่เข้ารับการอบรมในกิจกรรมโครงการ อสรจ. ที่สามารถส่งต่อ สื่อสารข้อมูลและวิธีการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้อื่น เช่น เพื่อน	กระบวนการเรียนรู้ในกิจกรรม อสรจ. สะท้อนชัดเจนในประเด็นของความตระหนักในเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง และผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่น อย่างไรก็ตามผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมยังมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพที่ถูกวิธี เหมาะสมกับเพศ วัย ความเสี่ยง รวมทั้งการสื่อสารสู่คนรอบข้าง ด้วยการรับข้อมูลมือสองจาก อสรจ. ที่อาจจะไม่ครบถ้วน หรือรู้เพียงเฉพาะเรื่องสุขภาพที่ตนเองประสบเท่านั้น
ผู้ต้องขังสามารถส่งต่อสื่อสารข้อมูลและวิธีการ		

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมิน	การวิเคราะห์ผล
ดูแลสุขภาพและ สุขอนามัยที่เหมาะสม ให้แก่ผู้อื่นเช่น เพื่อน ผู้ต้องขัง หรือครอบครัว	ผู้ต้องขัง หรือครอบครัวได้อย่าง เหมาะสม	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพ ของผู้ต้องขังในการติดตาม ดูแลสุขภาวะของผู้ต้องขัง ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้ง ระหว่างอยู่ในเรือนจำและ หลังปล่อยเพื่อให้การ รักษาพยาบาลได้ ประสิทธิภาพสูงสุด	พบการติดตามดูแลสุขภาพของ ผู้ต้องขังหลังพ้นโทษในกลุ่ม ผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยเป็นจิต เวช และตรวจพบในเรือนจำ เท่านั้น	ระบบการดำเนินงานยังขาดการประสานเชื่อมต่อข้อมูล สุขภาพของผู้ต้องขังสู่กลไกการดูแลสุขภาพทุกโรคใน ระดับท้องถิ่น เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษ ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่ทำให้ ผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังตัดสินใจกระทำการผิดเพื่อ กลับเข้าสู่กระบวนการรักษาภายในเรือนจำสูงขึ้น
การประมาณการด้าน งบประมาณเพื่อการดูแล รักษาสุขภาพของผู้ต้องขัง ในระยะยาวลดลง	มีแนวโน้มลดลงในอนาคต	มีความสัมพันธ์กับระบบและกลไกการดูแลสุขภาพของ ผู้ต้องขังดำเนินไปอย่างเข้มงวดเช่นปัจจุบัน ที่มีระบบการ คัดกรอง ระบบการป้องกัน ระบบการดูแลติดตามต่อเนื่อง และระบบการส่งต่อที่สิ้นไหล รวมทั้งการสร้างความร่วมมือ ให้แก่พื้นที่ทั้งในมิติทรัพยากร องค์ความรู้
เกิดองค์ความรู้ใหม่ของการ จัดบริการด้าน สาธารณสุขภายใน เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ไม่ใช่ความรู้ใหม่ของการจัดบริการ ด้านสาธารณสุขในภายใน เรือนจำ/ทัณฑสถาน	เป็นการสร้างกลไกและระบบการดูแล รักษา และป้องกัน การเกิดโรคให้แก่ผู้ต้องขังได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง เป็นการสร้างและขยายเครือข่ายการปฏิบัติงานด้าน สาธารณสุขที่ครอบคลุมประชากรของประเทศให้ครบทุก กลุ่มซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการสร้างความเท่าเทียมในการ เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐให้เกิดขึ้นในเชิงประจักษ์ ตลอดจนเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ทางด้าน สาธารณสุขให้แก่ผู้ต้องขัง

ผลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

จากการประเมินในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการนี้ ส่วนใหญ่จะอยู่ในเชิงคุณภาพ (Ordinal Approach) ดังนั้น การวิเคราะห์ความคุ้มค่าด้วยแนวคิด CEA จึงมีความเหมาะสมมากกว่า โดยต้นทุนรวมของโครงการนี้ จำนวน 335,645,663 บาท แต่สามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพถึง 34 ตัวชีวิต ในทั้งสามด้านของการประเมิน หรือทำให้ชีวิตของผู้ต้องหาจำนวนมากถึง 108,146 คน มีมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และ อสรจ. ก็พบแนวโน้มในเชิงบวกต่อ

การดำเนินโครงการ นอกจากนี้แล้ว จากการวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินโครงการก็พบแนวโน้มเชิงบวกทั้งทางด้านราชทัณฑ์และด้านสาธารณสุข

สรุปผลการศึกษา

จากการประเมินโครงการ พบว่า โครงการสามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ได้เกือบครบทุกข้อ ยกเว้นในประเด็นด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำที่มีรายละเอียดของมูลเหตุปัจจัยเกี่ยวข้องกับระบบบริหารงานบุคคลของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งอาจจะเป็นส่วนที่นอกเหนือจากภารกิจ การดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ และเมื่อพิจารณาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของโครงการ โดยอาศัยกรอบแนวคิดด้านสิทธิสุขภาพผู้ต้องขัง สิทธิการรับบริการสุขภาพ และสิทธิมนุษยชนที่ผู้ต้องขังพึงได้รับจะพบว่า โครงการมีปัจจัยนำเข้าที่สร้างให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างสอดคล้อง และเป็นประเด็นสำคัญที่นานาชาติ และประเทศไทยให้ความสนใจและตระหนักร่วมกันว่าจำเป็นต้องแก้ไขให้สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวบรรเทาเบาบางลงให้ได้มากที่สุด

การศึกษาสะท้อนว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถาน คือ ปัจจัยด้านผู้บริหาร หมายความว่าหากผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ทั้งส่วนงานราชทัณฑ์หรือสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้บริหารของหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่เล็งเห็นถึง ประโยชน์และความสำคัญการผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการดำเนินโครงการ ก็จะทำให้การขับเคลื่อน การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างราบรื่น สะท้อนจากกระบวนการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติและผู้ต้องขัง การกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน การจัดสรรและประสานทรัพยากรเพื่อบริหารจัดการโครงการ และ กระบวนการติดตามประเมินผลที่จะมีความชัดเจน เข้มข้น และมีความลึกซึ้งในรายละเอียดของการนำนโยบาย ไปสู่การวางกลยุทธ์และการปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในภาพรวมของผลการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านเสียงสะท้อนของผู้เกี่ยวข้องต่างระบุอย่างชัดเจนว่าภายใต้ข้อจำกัดของสถานการณ์ที่ไม่เป็นปกติ ข้อจำกัดของ จำนวนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ การใช้เทคโนโลยีได้อย่างไม่เต็มที่ด้วยมาตรการการรักษาความปลอดภัยด้านข้อมูลของเรือนจำไม่ได้เอื้อให้สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ แต่โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ สามารถสร้างผลลัพธ์ทางบวกให้แก่ผู้เกี่ยวข้องได้อย่างเหลือคณานับ ดังนั้นจึงอาจจะกล่าวได้ว่า โครงการประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานในระยะที่ 3 ได้เป็นอย่างดี

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการพัฒนาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่มีการหารือในที่ประชุมระหว่างประเทศเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อ ค.ศ. 1986 สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดการสาธารณสุข ยุคใหม่ (Nutbeam, 2000; Awofeso, 2004) โดยสรุปในลักษณะของพีระมิดมีฐานกว้างยอดแคบ (ภาพที่ 3) อันแสดงให้เห็นว่าประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่อยู่ใกล้ฐานมีผลกระทบต่อสุขภาพประชากรสูงกว่าเรื่องที่อยู่

ไกล่ยอด โดยฐานพีระมิตสามประการแรก ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรม สุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ ในขณะที่การให้สุขศึกษา การรักษา และการสร้างภูมิคุ้มกันจะเป็นปัจจัยด้านบนที่อยู่ไกลจากพื้นฐานการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน



ภาพที่ 3 พีระมิตผลกระทบต่อสุขภาพ

หมายเหตุ. สรุสม กฤษณะจุฑะ และคณะ (2550)

ซึ่งแนวคิดของพีระมิตผลกระทบต่อสุขภาพนี้สอดคล้องกับฐานคิดของการพัฒนาระบบสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำผ่านรูปแบบการจัดพีระมิตสุขภาพ (The health Pyramid) โดยการพัฒนาคุณภาพขององค์ประกอบที่เป็นพื้นฐานด้านโภชนาการ สุขภาพ และที่พักอาศัย ตลอดจนให้ความสำคัญกับมิติจิตสังคมในการดูแลผู้ต้องขังให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม ทั้งภายในเรือนจำและครอบครัว และสังคม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในเรือนจำ สะท้อนผ่านอัตราการเกิดโรคระบาดลดลง อัตราการเจ็บป่วยลดลง และอัตราการตายลดลง ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินโครงการ โดยการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันและมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องในมิติของสังคมปกติโดยมีการศึกษาวิจัยในห้วงปี ค.ศ. 2000 – 2020 ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของประเด็นที่ว่า “หลักการสำคัญของการเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลคือ การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ”

การดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ สะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานตามหลักการพีระมิตสุขภาพ (The Health Pyramid) ได้อย่างชัดเจน คือการพิจารณาและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างเป็นองค์รวม (สรุสม กฤษณะจุฑะ และคณะ, 2550) การดำเนินโครงการ ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่ดีซึ่งเป็นปัจจัยฐานของพีระมิตโดยมีการรักษาพยาบาลอยู่บนยอดของพีระมิต ซึ่งเป็นการจัดระบบงานสาธารณสุขในเรือนจำที่สอดคล้องกับหลักสาธารณสุขยุคใหม่ หรือการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความสำคัญที่จะแก้ปัญหาสุขภาพ ในประเด็นสำคัญ คือ (1) การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ (2) การแก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รายได้น้อย การศึกษา

และความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเมื่อเงื่อนไขจำได้นำแนวคิดดังกล่าวโดยพิจารณาพัฒนาองค์ประกอบทั้งหมดในระบบจึงก่อให้เกิดความยั่งยืนของการมีสุขภาพที่ดีของผู้ต้องขัง และการดูแลระบบสุขภาพในเรือนจำให้เหมาะสมไม่เพียงแต่ทำให้การก่อโรคลดลงเท่านั้น แต่ยังทำให้สุขภาพจิตของผู้ต้องขังมีการพัฒนาในทางบวกมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อประเมินโครงการที่มีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในเรือนจำด้วย CIPP Model พบว่าการให้ความสำคัญกับปัจจัยฐานของพีระมิดในด้านสิ่งแวดล้อม โภชนาการ สุขภาพ การสื่อสารในระดับนโยบายจากส่วนกลางสู่ระดับปฏิบัติการเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับระบบการบริหารงานราชการของประเทศไทยที่มีลักษณะของการสั่งการจากส่วนกลางตามนโยบายของประเทศ (มานิตย์ จุมปา, 2548) ในขณะที่การดำเนินงานในพื้นที่แต่ละแห่งนั้นปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อน คือ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ดังนั้น จึงส่งผลให้ในหลายพื้นที่ พบว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารลักษณะการดำเนินงานโครงการ จะเป็นไปตามการให้ความสำคัญของผู้บริหารนั้น ๆ ซึ่งในทางปฏิบัติหากมีความต้องการให้วัตถุประสงค์ของโครงการมีการฝังลึกและขับเคลื่อนไปได้อย่างเป็นธรรมชาติ กระบวนการบริหารไม่ควรขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้บริหารหน่วยงานเพียงเท่านั้น หากแต่ควรสร้างเป็นระบบและกลไกของการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน สามารถประเมิน และกำกับติดตามได้ตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ที่มีการเปลี่ยนระบบราชการที่เน้นระเบียบและขั้นตอนไปสู่การบริหารแบบใหม่ซึ่งเน้นการสร้างผลสำเร็จ การกำหนดความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน รวมทั้งใช้เทคนิคและวิธีการของเอกชนมาปรับปรุงการทำงานให้มากขึ้นเพื่อสร้างผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (คณะผู้เข้ารับการอบรม นบส.2 รุ่นที่ 12, 2567) แม้ว่าระดับมาตรฐานของการดำเนินงานในปัจจุบันอาจจะอยู่ใกล้เคียงกับมาตรฐานขั้นต่ำของการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่กำหนดโดยองค์การสหประชาชาติ ซึ่งแท้จริงแล้วหากจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าประสงค์ของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาการสร้างมาตรฐานให้สูงขึ้น อย่างน้อยอาจจะเทียบเท่ากับมาตรฐานของเรือนจำ/ทัณฑสถานและโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ได้รับรางวัลจากการจัดประกวดเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายดีเด่นตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

จากการวิเคราะห์ด้วย CIPP Model โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ที่มีความพร้อมในปัจจุบันนำเข้าทั้งเชิงนโยบาย ต้นทุนของหน่วยงาน และงบประมาณส่งผลให้กลไกการดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างดี อย่างไรก็ตาม มีเพียงประเด็นด้านงบประมาณในการบริหารจัดการและจำนวนทรัพยากรบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ยังไม่ได้เอื้อให้การปฏิบัติงานราบรื่นเท่าใดนัก ด้วยกระบวนการจัดสรรงบประมาณที่เป็นตามรอบปีงบประมาณมีผลในทางบวก คือ สามารถกำหนดขอบเขตการใช้และการติดตามผลการใช้ได้อย่างชัดเจนจากหน่วยงานต้นสังกัด ตามลักษณะของการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐและข้อกำหนดของการใช้งบประมาณตามโครงสร้างของยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2565 (สำนักงานงบประมาณ, 2563) เช่นกัน นอกจากนี้ข้อท้าทายที่สำคัญจากการจัดสรรงบประมาณในลักษณะดังกล่าว คือ งบประมาณในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านการแพทย์ เช่น งบประมาณการก่อสร้าง หรือการลงทุน

ไม่สามารถขอรับการจัดสรรได้ ซึ่งงบประมาณดังกล่าวมีความสำคัญกับการจัดบริการด้านพื้นที่เพื่อเอื้อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามเป้าหมายตามระเบียบของการจัดสรรงบประมาณ ดังนั้นในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการหางบประมาณนอก หรือมีภาคีเครือข่ายที่มีสรรพกำลัง/ทุนทรัพย์ ก็จะสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการอาศัยกลไกของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมซึ่งเป็นจุดแข็งของประเทศไทย (ัญญาภรณ์ จันทระ และ โกวิท พวงงาม, 2564) โดยกลไกการสร้างเครือข่ายและสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ หรือ ภาครัฐกับเอกชน หรือภาครัฐกับภาคประชาสังคมที่ขยายไปยังส่วนงานอื่น ๆ อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในบางพื้นที่ก็สามารถเติมเต็มช่องว่างของปัญหา “คลาสสิก” ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานของระบบราชการไทยได้พอสมควร ซึ่งลักษณะของการสามารถอธิบายได้โดยลักษณะของความเป็นคตริวมหมู่ (Collectivism) ที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ที่ดีของส่วนรวมมากกว่าความพึงพอใจส่วนบุคคล และเพื่อการจัดระเบียบกลุ่มคนในสังคมไว้ร่วมกัน (อระ หวังอ้อมกลาง, 2547)

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้จำแนกข้อเสนอแนะของการศึกษาวิจัยออกเป็น 3 ส่วนอันประกอบด้วย รายละเอียดสำคัญดังนี้

(1) ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

(1.1) สร้างตัวชี้วัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังเป็นตัวชี้วัดหลักการปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และมีการติดตามการดำเนินงานร่วมจากมูลนิธิราชทัณฑ์ปันสุขฯ โดยอาศัยข้อกำหนดและทิศทางการดำเนินงานกับผู้ต้องขังในระดับนานาชาติและระดับชาติ ด้านสิทธิสุขภาพของผู้ต้องขังและการลดความเหลื่อมล้ำเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันและขับเคลื่อนให้ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

(1.2) กำหนดเป้าหมายของการจัดประกวดเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายดีเด่นตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เพื่อสร้างให้เกิดการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ/ทัณฑสถานอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นสร้างการพัฒนาเรือนจำ/ทัณฑสถานและโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีคะแนนประเมินในระดับต่ำ

(2) ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

(2.1) ข้อเสนอแนะที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานในส่วนงานราชทัณฑ์ ได้แก่ (ก) การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำอย่างต่อเนื่องโดยให้สอดคล้องต่อบริบทของการปฏิบัติงาน และพัฒนาความรู้ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้แก่อาสาสมัครเรือนจำ (ข) การกำหนดหน้าที่ภาระงานที่เหมาะสมให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงานเพื่อจัดการข้อมูลสุขภาพของ

ผู้ต้องขัง (ค) รูปแบบของการจัดอบรมด้านสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครเรือนจำควรได้รับการพัฒนาจากส่วนงานที่เกี่ยวข้องและมีความรู้ความเข้าใจทางสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างแท้จริง

(2.2) ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ (ก) การกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานและบุคลากรที่ทำหน้าที่ประสานงานและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำโดยเฉพาะ เพื่อนำไปสู่การกำหนดสมรรถนะ (Competency) ของผู้ปฏิบัติงานและการประเมินการปฏิบัติงานที่เป็นแบบแผนเดียวกันในทุกโรงพยาบาลแม่ข่าย (ข) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสนับสนุนการจัดบริการทางด้านการแพทย์และเพิ่มช่องทางการสื่อสารและการติดตามอาการของโรคของผู้ต้องขัง

(2.3) ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานอื่น ๆ และผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขของพื้นที่ตั้งเรือนจำ/ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนให้มีการรายงานการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เป็นวาระของการประชุมหัวหน้าส่วนงานในระดับจังหวัด และกระทรวงมหาดไทยในฐานะที่เป็นต้นสังกัดของส่วนงานในระดับจังหวัดกำหนดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามกระบวนการดำเนินงานของโครงการในส่วนจังหวัด เช่น การออกเลขบัตรประชาชนสำหรับคนไทยที่ยังไม่ได้รับบัตร การประสานงานในระดับพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมของสังคมและชุมชนก่อนมีการปล่อยตัวผู้พ้นโทษ

(3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

(3.1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงยุติธรรมและกรมราชทัณฑ์

(3.1.1) การกำหนดให้ภารกิจของโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เป็นตัวชี้วัดในระดับกระทรวงเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในการทำงานได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

(3.1.2) พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้มีความใกล้เคียงกับมาตรฐานของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ แต่ลักษณะของการจัดบริการจะต้องเป็นปฐมภูมิประเภทพิเศษ

(3.1.3) การรายงานข้อมูลของพื้นที่ (เรือนจำ/ทัณฑสถานและโรงพยาบาลแม่ข่าย) ควรมีการวางแผนร่วมในการสร้างระบบการรายงานที่เป็นชุดเดียวกัน หรือการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลของเรือนจำให้มีความทันสมัยและปลอดภัยในการควบคุมการเข้าถึงและการเชื่อมต่อข้อมูล ดังนั้นกรมราชทัณฑ์จึงควรพัฒนาอย่างเร่งด่วนในการสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรวมทั้งระบบฐานข้อมูลของเรือนจำให้สามารถรองรับกับระบบการแพทย์ภายนอกที่มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยยังคงพิจารณาถึงประเด็นการรักษาความปลอดภัยและการรักษาความลับของข้อมูลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

(3.1.4) การพิจารณาการจัดสรรงบประมาณสำหรับเฉพาะการบริหารจัดการและการดูแลอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่ในเรือนจำตามที่ได้รับมาจากโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ รวมทั้งงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจัดการพื้นที่ในเรือนจำให้เหมาะสมตามมาตรฐานสุขาภิบาลกำหนด

(3.1.5) การสร้างและขยายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามดูแลสภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหลังปล่อย โดยเฉพาะการติดตามสุขภาพจิตของผู้พ้นโทษที่อาจเกิดความเจ็บปวดหรือบาดแผลทางใจ (Trauma) และมีแนวทางการดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์คือการร่วมวางแผนกับส่วนงานที่เกี่ยวข้องทั้ง เช่น กรมคุมประพฤติ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย เพื่อสร้างระบบและกลไกการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังหลังพ้นโทษอย่างเป็นองค์รวม เช่น การสร้างกลไกของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ด้านสุขภาพในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3.2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขและส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

(3.2.1) พิจารณาส่งเสริมหลักสูตรงานพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขในเรือนจำ ด้วยการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในเรือนจำมีความจำเพาะและแตกต่างจากการพยาบาลโดยทั่วไป ทั้งลักษณะของโรคของผู้ต้องขัง ลักษณะการแพร่ระบาดของโรค และลักษณะพิเศษของสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

(3.2.2) จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเรือนจำที่จำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์เฉพาะทาง เช่น จักษุแพทย์ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา จึงส่งผลให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการประสานความร่วมมือจากหน่วยแพทย์หรืองานสาธารณสุขทั้งที่เป็นส่วนงานอาสาสมัครหรือแพทย์อาสา เช่น สำนักงานมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) แพทย์อาสาสมัครของโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยแพทย์เอกชนที่มีกลไกการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อสังคม เพื่อร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

(3.2.3) การจัดสิทธิทางสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังที่ไม่มีบัตรประชาชนหรือคนต่างชาติ โดยการประสานความร่วมมือจากรัฐบาล กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการต่างประเทศ พัฒนาระบบและกลไกการดูแลและคุ้มครองการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

- กุลภา วจนสาระ, โอปอล์ ประภาวดี, ศรีนคร รัตนเจริญจร, จริยาภรณ์ กระบวนแสง, เบญจมาศ รอดภัย และดวงกมล การไทย. (2561). *ป่วยใช้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะผู้เข้ารับการอบรม นบส.2 รุ่นที่ 12. (2567). *ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐในยุค New Normal*. โครงการพัฒนานักบริหารระดับสูง: ผู้บริหารส่วนราชการ (นบส.2) รุ่นที่ 12.
- ธัญญาภรณ์ จันทรวะ และโกวิทย์ พวงงาม. (2564). *โครงสร้าง บทบาท และความเข้มแข็งคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัดในฐานะกลไกการเมืองภาคพลเมือง*. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 29(1), 210–250.

- นิสา ชูโต. (2538). *การประเมินโครงการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). พี.เอ็น.
- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2554). เศรษฐศาสตร์สุขภาพ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 20(3), 552-533.
- พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479. (23 พฤศจิกายน 2479). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 53 ตอนที่ 775 หน้า 6.
- พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560. (18 กุมภาพันธ์ 2560). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 134 ตอนที่ 21ก หน้า 17-19.
- ภิกฤติ ภาวนานันท์. (2552). *เศรษฐศาสตร์เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขอย่างไร*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ค.ศ. 1957. (ม.ป.ป.).
<http://www.correct.go.th/pti/wp-content/uploads/2020/04/ข้อกำหนดแมนเดลา.pdf>
- มานิตย์ จุมปา. (2548). *คำอธิบายกฎหมายปกครองว่าด้วยการจัดระเบียบราชการบริหาร*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2546). *การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540. (11 ตุลาคม 2540). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 114 ตอนที่ 45ก หน้า 14-17.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. (6 เมษายน 2560). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 134 ตอนที่ 40ก หน้า 7-10.
- สำนักงบประมาณ. (2563). *ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565*.
https://bbstore.bb.go.th/cms/1608802053_2857.pdf
- สุรสม กฤษณะจุฑะ, ธวัช มณีผ่อง, สันติพงษ์ ช้างเผือก, อุ๋นใจ เจียมบุญณะกุล และรัชนิ นิลจันทร์. (2550). *สิทธิสุขภาพ สิทธิมนุษยชน*. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์. (2548). *แนวคิดการประเมินโครงการ*. เอกสารประกอบการสอนระดับบัณฑิตศึกษา (อัดสำเนา). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุดม รัฐอมฤต, นพนิต สุริยะ และบรรเจิด สิงคะเนติ. (2544). *การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิเสรีภาพของบุคคลตามมาตรา 28*. สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ.
- อุระ หวังอ้อมกลาง. (2547). สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญความเป็นจริงและทางปฏิบัติ. *จุลนิติ*, 1(2), 19-24.
- Awofeso N. (2004). What's new about the "New Public Health"? *American Journal of Public Health*, 94, 705–709.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.