

การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย*

The Development of Health-related Quality of Life Indicators of Prisoners in Thai Prisons

รณกรณ์ เอกฉันท (Ronakorn Eakachan)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง 2) ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนคือ 1) ร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดโดยการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในเรือนจำ 2) พัฒนาตัวชี้วัดโดยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน 3) ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง 139 คน โดยวิธีการเชิงปริมาณ และกลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่แห่งละ 5 คน ประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลวิจัยพบว่า 1) ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังจากการได้รับบริการสุขภาพในเรือนจำมี 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัดได้แก่ 1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำมี 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) ด้านมาตรฐานสถานพยาบาล 3 ตัวชี้วัด (2) ด้านนโยบายสุขภาพ 3 ตัวชี้วัด (3) ด้านมาตรฐานบุคลากร 5 ตัวชี้วัดและ(4) ด้านเครือข่ายสุขภาพมีประสิทธิภาพ 4 ตัวชี้วัด 2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) ด้านระบบบริการสุขภาพแรกรับ 4 ตัวชี้วัด(2) ด้านระบบบริการสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง 4 ตัวชี้วัดและ(3) ด้านระบบบริการสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ 3 ตัวชี้วัด 3. องค์ประกอบด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำมี 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ 3 ตัวชี้วัด (2) ด้านการป้องกันโรค 3 ตัวชี้วัด (3) ด้านการบำบัดรักษา 6 ตัวชี้วัด(4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 3 ตัวชี้วัด (5) ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน 5 ตัวชี้วัดและ 4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำมี 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) ด้านคุณภาพการให้บริการ 6 ตัวชี้วัด(2) ด้านผลการให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ 5 ตัวชี้วัด (3) ด้านผลความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ 4 ตัวชี้วัด 2) ผลการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังทุกองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์ดี

* เพื่อเผยแพร่ผลการวิจัยและเสนอขอจบการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎ์บัณฑิต

** นักศึกษาปริญญาคุษฎ์บัณฑิต สาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
โทรศัพท์ : 081-8901175 e-mail ronakorn.silpakorn@gmail.com อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์

The Degree Doctor of Education Program in Lifelong Education and Human Development Department of Lifelong Education Graduate School, Silpakorn University. Thesis advisor: Asst. Prof. Kiriboon Jongwutiwes, Ph.D

(\bar{X} = 3.94, S.D. = 0.93) จำแนกตามองค์ประกอบพบว่าด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (\bar{X} = 3.74, S.D. = 1.02) ด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (\bar{X} = 4.09, S.D. = 0.90) ด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (\bar{X} = 4.01, S.D. = 0.87) และด้านผลลัพธ์การให้บริการอยู่ในเกณฑ์ดี (\bar{X} = 3.92, S.D. = 0.93) และผลการประเมินจากกลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลางและใหญ่พบว่าคุณภาพชีวิตจากการได้รับบริการสุขภาพของ โดยรวมทุกองค์ประกอบตัวชี้วัดในสถานพยาบาลทั้ง 3 ขนาดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีข้อเสนอแนะด้านการปรับปรุงสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหารให้มีคุณภาพขึ้นและควรมีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐในการส่งต่อการรักษา

คำสำคัญ : ตัวชี้วัด/คุณภาพชีวิต/สุขภาพ/ผู้ต้องขัง

Abstract

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

The results of this research are as follows. The health-related quality of life indicators of prisoners in Thai prisons included four elements, 15 sub-elements and 61 indicators, mainly: 1) The structure of prison healthcare, composed of four sub-elements, 15 indicators including three indicators of the quality standard of healthcare clinic, three indicators of health service policies, five indicators of standard of healthcare providers and four indicators of the effectiveness of healthcare network sharing. 2) The management of healthcare-providing systems, composed of three sub-elements, mainly 11 indicators including four indicators of the health screening in the first period of incarceration, five indicators of an inter-incarceration period and four indicators of discharge planning period. 3) Healthcare-providing processes, composed of five sub-elements and 20 indicators, including three

indicators of health promotion activities, three indicators of health prevention activities, six indicators of primary medical care activities, three indicators of rehabilitation activities and five indicators of the social, environmental and basic necessities of life. 4) An efficient healthcare monitoring system, composed of three sub-elements and 15 indicators, including six indicators of quality healthcare services, five indicators of healthcare provisions for prisoners with chronic illness and disabilities, four indicators of effective collaboration between health organizations. An evaluation of the quality of life of prisoners by health providers found that the service to improve the health-quality of life of prisoners was in a good level ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.93). The classification of component found that the structure of the healthcare provided is at a good level ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 1.02), the management of healthcare system is at a good level ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.90), healthcare providing processes are at a good level ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.87) an efficiency outcome of healthcare providing is at a good level ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.93) and the assessment on prison healthcare clinics in small, medium and large levels from the prisoners' views found that the prisoners' health-related quality of life is at a good level in all components.

Key Word : Quality of life, Health, Prisoner, Prison

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นมิติที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของทุกประเทศ และเป็นเครื่องชี้วัดและเป้าหมายของการพัฒนาประเทศให้เจริญและมั่นคงอย่างยั่งยืน (ระพีพรรณ คำหอมและคณะ, 2550 : 25-32) ในประเทศไทย การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชากรได้ดำเนินตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งเป็นฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสู่การเป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีความเสมอภาค ได้รับความเป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555 :11) ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพที่ใช้กลยุทธ์การสร้างสุขภาพในทุกมิติของสุขภาพที่เป็นองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544 : 3-5) แต่ปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพในการเข้าถึงการบริการสุขภาพที่จำเป็น และการมีหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่ได้พัฒนาและดำเนินการมาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา นั้น ยังขาดความชัดเจนในการแก้ปัญหาในกลุ่มคนจนและกลุ่มคนด้อยโอกาส (วิพุธ พูลเจริญ, 2553:19) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ต้องขัง (Prisoners) ซึ่งเป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสที่เป็นปัญหาของสังคม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความสนใจและตระหนักในการแก้ปัญหาคนกลุ่มนี้เป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่เต็มไปด้วยตัวแทนของคนชายขอบในสังคม มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ได้รับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สารเสพติด เป็นผู้ที่มี

ประกอบอาชญากรรมและมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด ชายบริการทางเพศ มีความเสี่ยงต่อการติดต่อโรคสูงและไม่ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อทั้งในและนอกเรือนจำ นอกจากนี้สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมในเรือนจำส่วนใหญ่ไม่ดีต่อสุขภาพ มีความแออัด ความรุนแรง ขาดอากาศที่บริสุทธิ์ น้ำดื่มที่สะอาด อาหารมีคุณภาพต่ำ เต็มไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการแพร่กระจายของเชื้อโรค เช่น การสักร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) วัณโรค (Tuberculosis) ไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis) และปัญหาสุขภาพจิต (Mental health problems) สูงกว่าประชากรโดยทั่วไป (WHO Regional Office for Europe, 2003:7 ; WHO, 2009:1) ทุกประเทศจึงต้องให้ความใส่ใจผู้ต้องขังเหมือนให้ความใส่ใจกับประชาชนทั่วไป นโยบายจึงควรหลอมรวมหรือไปด้วยกันกับนโยบายสุขภาพระดับชาติ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายจากเรือนจำไปสู่ชุมชนและสังคมในบริเวณกว้าง ทั้งนี้เพราะสิ่งที่ไม่ดีจากผู้ต้องขังจะกลับเข้าสู่สังคมไม่วันใดก็วันหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนที่เขาเคยอยู่อาศัย เมื่อพวกเขาได้รับการปล่อยตัว หากไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่ดีก็จะนำโรคติดต่อและแพร่กระจายสู่ครอบครัวและชุมชน หากได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีก็จะได้คนที่มีสุขภาพดีกลับสู่สังคม การที่ผู้ต้องขังได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างเรือนจำกับชุมชนจึงถือเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วนด้านสาธารณสุข トラบดีที่ยังมีคนเข้าออกเรือนจำอยู่ทุกวัน (The Council of Europe,1973:34) ดังนั้นหน่วยให้บริการสุขภาพในเรือนจำต้องมีความเข้าใจความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ค้นหาสภาพปัญหาตามความเป็นจริงและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและมีความเหมาะสมตามบรรทัดฐานของแต่ละประเทศ ในระบบเรือนจำยังต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหลายสาขาที่จำเป็นเพื่อให้การดูแลผู้ต้องขัง การพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี จะทำให้พวกเขามีความสามารถในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพตัวเอง (Their own health) ช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพทั้งในเรือนจำและในชุมชน อย่างน้อยที่สุดหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำต้องจัดการดูแลด้านสุขภาพอนามัยให้ได้เทียบเท่ากับหน่วยบริการสุขภาพของประเทศตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง (Dean P.Rieger,Craig Huchison ,1998:83; WHO Regional Office for Europe, 2007:10)

เรือนจำของประเทศไทยยังประสบปัญหา “คนล้นคุก” ซึ่งจากการสำรวจพบว่ามีความแออัดของผู้ต้องขัง ประเทศไทยอยู่ในอันดับ 6 ของโลก(นพพล อาชามาส , 2557: ออนไลน์) เรือนจำทั่วประเทศมีศักยภาพในการรองรับผู้ต้องขังได้ประมาณ 1.4 แสนคน จากข้อมูลปัจจุบันมีจำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น 220,577 คน (กรมราชทัณฑ์ ,2558:ออนไลน์) ซึ่งพบว่ามีปริมาณหนาแน่นของผู้ต้องขังเกือบสองเท่าตัว จากปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัย และจากการศึกษาด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังพบว่าในระบบงานราชทัณฑ์ไทยยังมีการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่น่าวิตกในระดับชาติและส่งผลกระทบต่อสังคมโลกในระดับสากล (เขาวลิต สมพงษ์เจริญ ,2548:234-245) นอกจากนี้ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังเป็นปัญหาสาธารณสุขไทยที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคมในการแพร่กระจายของโรค ซึ่งจากการสำรวจของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขพบสถานการณ์ของการติดต่อในกลุ่มผู้ต้องขังสูงกว่าคนทั่วไปถึง 6-8 เท่า (กรมควบคุมโรคติดต่อและกรมราชทัณฑ์, 2557: 5-6)

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมา ย่อมส่งผลกระทบต่อให้เห็นว่าหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ มีความจำเป็นต้องปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพและช่วยลดปัญหาการแพร่กระจายโรคติดต่อสู่ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพให้เป็นที่ประจักษ์และเป็นที่ยอมรับโดยการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา คำนึงถึงมาตรฐานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามหลักสากลให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานเทียบเท่าหน่วยบริการสุขภาพทั่วไป ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในระหว่างที่ถูกคุมขังในเรือนจำ ซึ่งในปัจจุบันตัวชีวิตได้มีบทบาทและความสำคัญต่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตัวชีวิตยังเป็นเครื่องมือที่สามารถแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กรและยังช่วยประเมินผลการปฏิบัติงานในระบบงานภายในหน่วยงานอย่างได้ผล หน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำยังขาดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมราชทัณฑ์ที่มุ่งพัฒนาการเป็นองค์กรผู้นำระบบงานราชทัณฑ์ในกลุ่มประเทศอาเซียนและสู่ความเป็นสากลและการลดผลกระทบในการแพร่กระจายของโรคเอดส์และวัณโรคจากผู้ต้องขังสู่ชุมชนตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขเท่าที่ควร ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชีวิตคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำในประเทศไทยที่สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามสิทธิด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับของสากล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวชีวิตคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย
2. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดร่างกรอบองค์ประกอบและตัวชีวิตในการวิจัย โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำที่ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จำนวน 32 แห่ง ในการประชุมประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของสถานพยาบาลเรือนจำประจำปี เพื่อหารือและแสดงความคิดเห็นต่อองค์ประกอบและตัวชีวิตในการกำหนด (ร่าง) องค์ประกอบและตัวชีวิตคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาตัวชีวิตคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi techniques) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจำนวน 21 ท่าน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพในเรือนจำ หลังจากนั้นใช้วิธีการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball selection) โดยมีการแนะนำที่มีคุณลักษณะคล้ายๆกัน การพัฒนาตัวชีวิตมีกระบวนการพัฒนาดังนี้

2.1 กระบวนการในรอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา แก้ไขปรับปรุงและแสดงความคิดเห็นในองค์ประกอบและตัวชี้วัด

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่พัฒนาจากร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยศึกษาและสังเคราะห์จากเอกสาร และการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาด้านความเหมาะสม เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะองค์ประกอบและตัวชี้วัดได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยนำผลการแสดงความคิดเห็นมาทำการสังเคราะห์และสรุปผลการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัด เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านในกระบวนการรอบที่ 2

2.2 กระบวนการในรอบที่ 2 การยืนยันองค์ประกอบและตัวชี้วัดจากการแสดงความคิดเห็นในรอบที่ 1

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการสรุปผลการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนกลุ่มเดิม ยืนยันองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยสรุป และแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ายังไม่เหมาะสม นำผลการยืนยันความเหมาะสมของตัวชี้วัด โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IC) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 117) แต่ละตัวชี้วัดให้มีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป ตัวชี้วัดที่มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ พิจารณาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 กระบวนการในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบและตัวชี้วัด

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ(Rating scale) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากผลการยืนยันของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดตามเกณฑ์ค่ามาตรฐานที่กำหนด ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) สูงกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ไม่เกิน 1.50 ผู้วิจัยนำผลการกำหนดน้ำหนักและความสำคัญมาสรุปเป็นองค์ประกอบและตัวชี้วัด ที่ผ่านเกณฑ์ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเพื่อนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และนำไปประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น มาพัฒนาเป็นเครื่องมือเพื่อรวบรวมข้อมูลในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย โดยประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเรือนจำและกลุ่มผู้ต้องขังที่มารับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลเรือนจำ โดยการประเมินในแต่ละกลุ่ม มีเป้าหมายและวิธีการ ดังนี้

3.1 การประเมินจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ มีเป้าหมายเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังตามเกณฑ์ประเมิน โดยใช้การแปลผลจากระดับคะแนนแบบวิธีการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์การประเมินของเบสต์ (Best 1981:179-184) ในการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ จำนวน 139 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม 139 คน ประเมินโดยวิธีการเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม(Questionnaires) โดยพัฒนาจากองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถาม

แบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence; IOC) ปรับแก้ตามคำแนะนำ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนนำผลมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.972 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.2 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากกลุ่มผู้ต้องขังผู้มารับบริการในสถานพยาบาลขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ มีเป้าหมายการประเมินเพื่อตรวจสอบการได้รับการบริการสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตัวชีวิตโดยตรง ใช้การประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังผู้มารับบริการแห่งละ 5 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบบังเอิญ(Accidental sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interviews) พัฒนาจากองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ผลการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จากผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่านในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดผลสรุปองค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัด ดังแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการสรุปองค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด
1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ	
1.ด้านมาตรฐาน สถานพยาบาลเรือนจำ	1) สถานพยาบาลมีสถานที่ให้บริการสุขภาพมีมาตรฐาน โดยมีห้องตรวจ มีที่พัก รักษา มีห้องแยกโรคติดต่อ มีที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอ
	2) มีโครงสร้างบุคลากรสายแพทย์เพื่อแสดงหน้าที่ให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพ องค์กรวม
	3) มีแผนการให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานระดับสถานพยาบาลปฐมภูมิ
1.2 ด้านนโยบายตามสิทธิ ด้านสุขภาพ	1) มีนโยบายด้านสุขภาพการให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิเทียบเท่าคน ทั่วไป
	2) มีนโยบายการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ต้องขัง
	3) มีนโยบายให้บริการสุขภาพตามสิทธิและข้อตกลงระหว่างประเทศ

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด
1.3 ด้านมาตรฐานบุคลากรผู้ให้บริการ	1) มีจำนวนบุคลากรให้บริการเหมาะสมตามมาตรฐานหรืออย่างน้อย 2 คนขึ้นไป
	2) มีบุคลากรให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
	3) มีบุคลากรเฉพาะทางสุขภาพด้านต่างๆ เข้าให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง
	4) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
	5) บุคลากรมีมาตรฐานในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการ
1.4 ด้านเครือข่ายบริการมีประสิทธิภาพ	1) มีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ
	2) มีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อการรักษา
	3) มีการประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลจากองค์กรเครือข่ายเพื่อคุณภาพการบริการ
	4) มีการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพ
2.องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเรือนจำ	
2.1 ด้านระบบบริการสุขภาพแรกรับ	1) มีการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตแรกรับใน 24-48 ชั่วโมง
	2) มีการคัดแยกโรคติดต่อเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายของโรคสู่ผู้ต้องขังอื่น
	3) มีการรวบรวมประวัติการติดสารเสพติด เพื่อวางแผนการบำบัดที่เหมาะสม
	4) มีแผนป้องกันการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองในระยะแรกของการเข้าสู่เรือนจำ
2.2 ด้านระบบบริการสุขภาพระหว่างถูกคุมขัง	1) มีแผนให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน
	2) มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพเทียบเท่าบุคคลทั่วไป
	3) มีระบบส่งต่อการรักษาตามขีดความสามารถการดูแลของสถานพยาบาลเรือนจำ
	4) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการบำบัดยาเสพติด
2.3 ด้านระบบบริการสุขภาพก่อนปล่อยพ้นโทษ	1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชน
	2) มีการเตรียมความพร้อมการใช้ชีวิตในชุมชนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
	3) มีแผนให้ความรู้ ความเข้าใจการเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชน
3.องค์ประกอบด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ	
3.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ	1) มีกิจกรรมกีฬา กายบริหารเป็นประจำทุกสัปดาห์
	2) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต / กิจกรรมกลุ่มอาชีพ / กิจกรรมทางศาสนา
	3) มีกิจกรรมส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ

องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด
3.2 ด้านป้องกันโรคและการบาดเจ็บ	1) มีกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย
	2) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคระบาดตามความจำเป็น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
	3) มีกิจกรรมการเรียนรู้การป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบและพฤติกรรมเสี่ยง
3.3 ด้านบำบัดรักษา	1) มีบริการดูแลรักษาด้านทันตสุขภาพ
	2) มีบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจอย่างต่อเนื่อง
	3) มีบริการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ครบวงจร
	4) มีบริการดูแลรักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
	5) มีบริการดูแลรักษาการบาดเจ็บฉุกเฉินอย่างเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม
	6) มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3.4 ด้านการฟื้นฟู	1) มีอุปกรณ์ / สิ่งอำนวยความสะดวกบริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการทางร่างกายตามความจำเป็น
	2) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป
	3) มีกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย จิตใจแก่ผู้ต้องขังสูงอายุและผู้ต้องขังพิการ
3.5 ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน	1) มีการระบายน้ำเสียที่ปนเปื้อนปัสสาวะทำให้เกิดโรคและความบั่นทอนต่อสุขภาพ
	2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้านการระบายอากาศ แสงสว่างและอุณหภูมิบนเรือนนอน
	3) มีบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่นอน เสื้อผ้าอย่างเหมาะสม
	4) มีการดูแลกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
	5) มีกลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้น
4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำ	
4.1 ด้านคุณภาพการบริการสุขภาพ	1) มีผลประเมินความพึงพอใจจากการรับบริการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี
	2) ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพตนเองเบื้องต้น
	3) มีข้อมูลสถิติสุขภาพประจำปีแสดงอัตราการป่วยและเสียชีวิต มีแนวโน้มลดลง
	4) มีการจัดการแก้ไข ปัญหา ข้อร้องเรียนการบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุงการบริการ
	5) ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการส่งเสริม ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง
	6) สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานสถานพยาบาลในการให้บริการสุขภาพ
4.2 ด้านการบริการผู้มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการ	1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น เอดส์ วัณโรค ได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อรักษาที่จำเป็น
	2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่องและส่ง

	ต่อที่เหมาะสม
องค์ประกอบ	รายละเอียดตัวชี้วัด
4.2 ด้านการบริการผู้มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการ (ต่อ)	3) ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อกรณีที่เป็นอย่างเหมาะสม 4) อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาในเรือนจำมีแนวโน้มลดลง 5) ผู้ต้องขังพิการได้รับสิทธิผู้พิการเทียบเท่าบุคคลทั่วไป
4.3 ด้านความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ	1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากองค์กรสุขภาพ 2) ผู้รับบริการได้รับการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจากความร่วมมือขององค์กรทั้งภายในภายนอก เพื่อพัฒนาการให้บริการ 3) ผู้รับบริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสากล 4) มีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ ในการส่งต่อรักษาเฉพาะทาง

2. ผลการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย

2.1 ผลการประเมินจากกลุ่มบุคลากรสายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพ

ประเมินโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศ 139 แห่ง แห่งละ 1 คน วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 121 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 87.0) ประเมินผลตามเกณฑ์ประเมินของเบสท์ (Best 1981:179-184) ผลการประเมินสรุปว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังจากการได้รับการบริการสุขภาพตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด พบว่าผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมทุกองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.93) ผลประเมินแยกตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด พบว่าในองค์ประกอบที่ 1 ด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ มี 4 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวชี้วัด ผลการประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 1.02) องค์ประกอบที่ 2 ด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเรือนจำมี 3 องค์ประกอบย่อย 11 ตัวชี้วัด ผลประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.90) องค์ประกอบที่ 3 ด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำมี 5 องค์ประกอบย่อย 20 ตัวชี้วัด ผลประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.87) และองค์ประกอบที่ 4 ด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำมี 3 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวชี้วัดผลประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.93)

2.2 ผลการประเมินจากกลุ่มผู้ต้องขังผู้รับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ใช้วิธีการประเมินเชิงคุณภาพโดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้ต้องขังตามองค์ประกอบ และตัวชี้วัด สรุปได้ว่า

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ

สถานพยาบาลขนาดเล็ก ผู้ต้องขังผู้มารับบริการประเมินสรุปว่า สถานพยาบาลแยกเป็นเอกเทศ มีการจัดพื้นที่ให้บริการเหมาะสม มีการแยกโรคติดต่อป้องกันการแพร่ระบาด บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพยังขาดแพทย์และผู้เชี่ยวชาญที่ให้การรักษาที่จำเป็นเช่น นักจิตวิทยา จะมีเฉพาะเจ้าหน้าที่พยาบาลให้บริการประจำตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ต้องขัง ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้ต้องขังผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนประเมินคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบคุณค่านี้อยู่ในเกณฑ์ดี

สถานพยาบาลขนาดกลาง ผู้ต้องขังผู้มารับบริการประเมินสรุปว่า สถานที่ให้บริการแยกเป็นแดนเฉพาะแต่มีความคับแคบมีผู้ต้องขังแออัด มีการจัดพื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วนที่กำหนดยังขาดบุคลากรที่เป็นแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แต่มีนักจิตวิทยาดูแลผู้ต้องขังจิตเวช มีนักสังคมสงเคราะห์แต่ไม่ได้ประจำสถานพยาบาล ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นพยาบาล มีการดูแลตลอด 24 ชั่วโมงการรักษาพยาบาลไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้ต้องขังผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ประเมินคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบนี้ในเกณฑ์ดีแต่มีข้อเสนอแนะว่าช่วงกลางวันเจ้าหน้าที่น้อยการขอความช่วยเหลือจะมีอุปสรรค

สถานพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ต้องขังผู้มารับบริการประเมินสรุปว่า ด้านสถานที่ให้บริการเหมาะสมมาก สะอาด ใหญ่โต ทันสมัย มีแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้บริการครบตามแผนกต่างๆ มีเตียงสำหรับรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลขนาดกลางและเล็ก ที่มีอาการป่วยหนัก มีความพร้อมในการให้การรักษา มียาสำหรับรักษาเพียงพอ ผู้ต้องขังผู้ให้สัมภาษณ์ประเมินในองค์ประกอบนี้ในเกณฑ์ดีมาก

2. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเรือนจำ

สถานพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง ผู้ต้องขังผู้มารับบริการให้ข้อมูลสรุปเช่นเดียวกันคือ สถานพยาบาลเรือนจำมีระบบการตรวจสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตแรกรับสำหรับผู้ต้องขังใหม่ทุกคนในระหว่างอยู่เรือนจำได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพหรือสิทธิบัตรทอง มีการส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลเครือข่ายเมื่อมีการเจ็บป่วยหนักเกินขีดความสามารถในการรักษาของเรือนจำ การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยพ้นโทษ ส่วนใหญ่เป็นการอบรมด้านอาชีพ ในด้านสุขภาพยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ยังไม่มีโปรแกรมการบำบัดยาเสพติด

สถานพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ต้องขังผู้มารับบริการประเมินสรุปว่า มีการตรวจสุขภาพแรกรับ แต่เป็นการตรวจตามระบบตามอาการป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลขนาดกลางและเล็ก สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพจากเรือนจำเดิมได้ ผู้ป่วยโรคที่ไม่สามารถรักษาในโรงพยาบาลได้แพทย์จะส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถรักษาเฉพาะทางได้ เช่น สถาบันมะเร็ง การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเป็นการให้คำแนะนำความรู้ การปฏิบัติตัวและดูแลตัวเองเมื่อกลับเรือนจำเดิม ไม่มีการอบรมด้านอาชีพ

3. องค์ประกอบด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ

สถานพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง ผู้ต้องขังผู้มารับบริการประเมินสรุปว่า กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางเรือนจำมีการจัดกิจกรรมกีฬา และกิจกรรมลดความเครียดเช่นกิจกรรมดนตรี มีการให้ความรู้ด้านการป้องกันเอดส์และวัณโรคเป็นประจำ ด้านการรักษาให้การดูแลรักษาทุกโรคเมื่อป่วยหนักก็ส่งโรงพยาบาลนอกเรือนจำ ด้านการฟื้นฟูผู้ต้องขังสูงอายุและผู้พิการมีสวัสดิการเช่นเดียวกับคนทั่วไป มีบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยเดิน ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐานมีการดูแลด้านอาหารครบทุกมื้อ ที่นอนยังมีความแออัด น้ำกินเป็นน้ำกรองสะอาด น้ำใช้มีพอเพียง มีการย้ายระบายความแออัดบ้างนานๆครั้ง มีผู้ต้องขังอาสาสมัครช่วยเหลือเฉพาะในสถานพยาบาล มีข้อเสนอแนะว่าควรปรับปรุงด้านคุณภาพของอาหารและรสชาติให้ดีขึ้น อาสาสมัครควรมีทุกแดน ในภาพรวมผู้ต้องขังผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ประเมินคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบนี้อยู่ในเกณฑ์ดี

สถานพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ต้องขังผู้มารับบริการประเมินสรุปว่ากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกายจะเน้นกายบริหารเพราะไม่มีพื้นที่ให้เล่นกีฬา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะเป็นกิจกรรมดนตรีคลายเครียดในโรงพยาบาลเน้นกิจกรรมด้านการรักษามากกว่าด้านอื่นๆ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน มีผู้ต้องขังอาสาสมัครช่วยดูแลผู้ป่วยทุกออร์ด ผู้ต้องขังป่วยไม่แออัดเหมือนเรือนจำ การดูแลด้านอาหาร ที่นอน เสื้อผ้าให้บริการในเกณฑ์ดีมาก

4. องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพ

สถานพยาบาลขนาดเล็ก กลางและใหญ่ ผู้ต้องขังผู้มารับบริการให้สัมภาษณ์เพื่อประเมินสรุปเช่นเดียวกันว่าได้รับการบริการเป็นที่น่าพอใจ ในเรือนจำยังไม่มีกรรร้องเรียนด้านการให้บริการสุขภาพ ผู้ต้องขังและผู้เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการตามความต้องการหน่วยงานด้านสุขภาพภายนอกให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและส่งต่อการรักษา ผู้ต้องขังได้รับการโดยไม่ต้องรอนานเหมือนหน่วยบริการสุขภาพภายนอกเรือนจำ มีข้อเสนอแนะในการส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาลของรัฐภายนอกกว่าควรมีพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้ต้องขัง เพราะรู้สึกอับอายผู้คนที่พบเห็นที่ต้องใช้เครื่องพันนาการที่ใส่ไว้เพื่อป้องกันการหลบหนี

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ได้ผลสรุปองค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 61 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำมีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน 15 ตัวชี้วัด 2) องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเรือนจำ มี 3 องค์ประกอบย่อย 11 ตัวชี้วัด 3) องค์ประกอบด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ มี 5 องค์ประกอบย่อย 20 ตัวชี้วัด และ 4) องค์ประกอบด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำ มี 4 องค์ประกอบย่อย 5 ตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานด้านการให้บริการสุขภาพให้มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ มีความสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพและระบบสุขภาพองค์

รวม (Holistic care) ที่ครอบคลุมแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ โดยตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำ มีความสอดคล้องกับแผนทิศทางการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำให้มีมาตรฐานเพื่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังที่เป็นสากล (กรมราชทัณฑ์, 2548) ซึ่งบุคลากรต้องมีส่วนร่วมและมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้วย(ประชากรณ์ ทัพโพธิ์, 2557:475) และยังสอดคล้องตามข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังขององค์การสหประชาชาติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข(กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2542: 2) ที่กล่าวถึงสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็นที่ผู้ต้องขังควรได้รับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานด้านสถานที่ให้บริการ บุคลากรผู้ให้บริการ นโยบายและเครือข่ายการให้บริการที่มีคุณภาพ มีความเท่าเทียมและได้รับความเป็นธรรมเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปโดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ ศาสนา คติความผิดซึ่งแนวคิดดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวทางการแก้ไขปัญหาคriminal justice เป็นธรรมด้านสุขภาพในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการมีหลักประกันสุขภาพของกลุ่มด้อยโอกาสโดยเฉพาะผู้ต้องขัง เช่นเดียวกับระบบเรือนจำในต่างประเทศซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO: 2006) และ Kenneth L. Faiver (1997: 69-71) ได้กล่าวถึงมาตรฐานการให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขังตามสิทธิขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับคนทั่วไป ในองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพในเรือนจำมีความสำคัญและสอดคล้องตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO Regional Office for Europe ,2007:10; Dean P.Rieger ,Craig Huchison ,1998:83) ที่กล่าวว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นคนชายขอบในสังคมยากจน มีการใช้ยาเสพติด มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ไม่ดูแลตัวเองและสภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำมีความแออัด อาหารและน้ำดื่มขาดคุณภาพส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ เต็มไปด้วยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรคสูงกว่าคนทั่วไป และคนกลุ่มนี้จะกลับสู่ชุมชนหลังปล่อยพ้นโทษ หากไม่ได้รับบริการสุขภาพที่ดีขณะอยู่ในเรือนจำ จะนำโรคติดต่อไปสู่ชุมชนและสังคม ตัวชี้วัดด้านนี้จึงมีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ ตั้งแต่ผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำจนกระทั่งปล่อยพ้นโทษ ในองค์ประกอบด้านกระบวนการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ ตัวชี้วัดในด้านนี้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบทบาทการให้บริการสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม ที่บัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2555-2559 และ Basic Principles for the treatment of Prisoner(United Nations :1990) มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งการศึกษาทดลองของกนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์(2557: 62). พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคเรื้อรังได้ และในองค์ประกอบด้านผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในเรือนจำซึ่งเป็นผลจากคุณภาพการได้รับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจ ผลจากการได้รับบริการสุขภาพของผู้ต้องขังทั่วไปและผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังรวมถึงผลจากความร่วมมือของเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีความสอดคล้องกับการให้ความสำคัญของการได้รับสิทธิด้านสุขภาพที่จำเป็นตามข้อตกลงระหว่างประเทศสำหรับผู้ต้องขังซึ่งในปฏิญญาออสโลว์ด้านการอนามัยเรือนจำ ที่ต้องเป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขในประเทศ (WHO, 2003) เป็นหลักปฏิบัติที่ดีในการแก้ปัญหาคriminal justice เป็นธรรมด้านสุขภาพ และมีความสอดคล้องกับแนวคิดด้านการมีระบบเครือข่ายบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ (Seamless HealthService Network)

ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาเพื่อให้มีการเชื่อมโยงการบริการด้านสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2555:1) เพื่อการบริการที่มีคุณภาพและเกิดความร่วมมือในการให้บริการอย่างเป็นระบบ และยังมีผลสอดคล้องกับแนวคิดของ Thomas J. Conklin, et al. (2002:xi) ที่กล่าวถึงหลักปฏิบัติและนโยบายเครือข่ายการส่งต่อที่สำคัญสำหรับการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง ดังนั้นตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจึงมีความเหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของการดูแลด้านสุขภาพในเรือนจำ เนื่องจากระบบบริการสุขภาพในเรือนจำไทยยังขาดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาตัวชี้วัดในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบ ดำเนินการเป็นขั้นตอนตามหลักวิชาการ ผ่านกระบวนการพิจารณาตรวจสอบ แสดงความเห็น เสนอแนะปรับปรุงแก้ไข ยืนยันและกำหนดความสำคัญของตัวชี้วัดโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพในเรือนจำ และได้ผลองค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง จึงเชื่อมั่นได้ว่าตัวชี้วัดชุดนี้มีความน่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพ ผู้ที่จะนำชุดตัวชี้วัดนี้ไปใช้เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ สามารถศึกษา ทำความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพในเรือนจำทั่วประเทศจำนวน 139 แห่ง รวม 139 คนประเมินโดยวิธีการเชิงปริมาณ มีเป้าหมายเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามมาตรฐานองค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลจากระดับคะแนนแบบวิธีการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์การประเมินของเบสต์ (Best 1981:179-184)ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในภาพรวมทุกองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์ดี และการประเมินจากกลุ่มผู้ต้องขังผู้มารับบริการในสถานพยาบาลขนาดเล็ก กลางและใหญ่แห่งละ 5 คน ประเมินโดยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยมีเป้าหมายการประเมินเพื่อตรวจสอบข้อมูลการให้บริการจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ผู้ให้บริการ ผลการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังพบว่าผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพตามองค์ประกอบและตัวชี้วัด ในสถานพยาบาลทั้ง 3 ขนาดภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยผู้ต้องขังส่วนใหญ่ที่มารับบริการ ให้สัมภาษณ์ว่าได้รับการบริการและมีความพึงพอใจการรับบริการในแต่องค์ประกอบและตัวชี้วัด มีข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงในด้านสิ่งจำเป็นพื้นฐานด้านคุณภาพและรสชาติของอาหารและการมีพื้นที่เฉพาะสำหรับให้บริการผู้ต้องขังในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งผลการประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความสอดคล้องกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นใหม่ ยังไม่เคยมีการศึกษาและพัฒนาในงานด้านสุขภาพของเรือนจำมาก่อน จึงเป็นตัวชี้วัดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลเรือนจำ

2. ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น มีความน่าเชื่อถือ เป็นการพัฒนาตัวชี้วัดในเชิงทฤษฎีที่มีขั้นตอนการพัฒนาตามหลักวิชาการ ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพในเรือนจำซึ่งมีลักษณะเฉพาะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานด้านสุขภาพในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น เป็นตัวชี้วัดที่พัฒนามาจากแนวคิดการบริหารเชิงระบบที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพและระบบสุขภาพองค์กรรวม สามารถนำไปใช้ในการประกันคุณภาพการบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพของเรือนจำในอนาคต เนื่องจากในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพในเรือนจำยังขาดการประกันคุณภาพซึ่งมีความแตกต่างจากระบบบริการสุขภาพแห่งชาติและระบบบริการสุขภาพในเรือนจำต่างประเทศที่มีหน่วยงานตรวจสอบคุณภาพ แต่ในอนาคตการประกันคุณภาพจะครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข

4. ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะเด่นในการใช้เป็นฐานข้อมูลให้กรมราชทัณฑ์มีการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาหน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำที่เป็นปัญหาเรื้อรังอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังให้มีคุณภาพมาตรฐานที่เหมาะสมเช่นตัวชี้วัดต่อไปนี้

4.1 ตัวชี้วัดด้านมาตรฐานบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ปัญหาขาดบุคลากรด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับปริมาณงานในปัจจุบันเป็นปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดจะมีผลทำให้มีแนวทางการแก้ปัญหาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

4.2 ตัวชี้วัดด้านมีการนำความรู้ นวัตกรรม/การวิจัย มาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพ จะมีผลทำให้การให้บริการสุขภาพมีการพัฒนาขึ้น

4.3 ตัวชี้วัดด้านการส่งต่อการรักษาผู้ต้องขังป่วย ในระบบเรือนจำยังมีขั้นตอนการส่งต่อที่ล่าช้า ตัวชี้วัดจะมีผลทำให้มีแนวทางการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น

4.4 ตัวชี้วัดการมีพื้นที่สำหรับบริการผู้ต้องขังป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งปัจจุบันยังเป็นปัญหาในเชิงนโยบาย ตัวชี้วัดนี้จะป็นข้อมูลในการหาแนวทางการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น

5. ปัญหาและอุปสรรคในการนำตัวชี้วัดไปประยุกต์ใช้ ตัวชี้วัดบางตัวมีผลทำให้ผู้นำตัวชี้วัดไปใช้เกิดปัญหาในการดำเนินงาน ได้แก่

5.1 ตัวชี้วัดด้านมาตรฐานสถานพยาบาล ซึ่งในบางเรือนจำอาจไม่สามารถจัดพื้นที่ตามมาตรฐานได้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านสถานที่และงบประมาณในการพัฒนา

5.2 ตัวชี้วัดในการจัดระบบบริการสุขภาพก่อนปล่อยพันโทษ เป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งมีความขาดแคลนและไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจในการได้รับบริการ ตัวชี้วัดนี้อาจได้รับผลการประเมินที่ต่ำกว่าเกณฑ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพผู้ต้องขังเฉพาะกลุ่มเช่น ผู้ต้องขังหญิง ผู้ต้องขังสูงอายุ เนื่องจากผู้ต้องขังมีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่ม
2. ควรมีการศึกษาตัวชี้วัดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองในเรือนจำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองขณะที่อยู่ในเรือนจำ เพราะในสภาพเรือนจำยังมีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและเพื่อให้มีความพร้อมต่อการแก้ไขที่สอดคล้องกับพันธกิจของกรมราชทัณฑ์
3. ควรมีการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายในเรือนจำเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการเผชิญความตายอย่างมีศักดิ์ศรี

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์. (2557). “โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.” Veridian E-Journal ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน): 62-72
- กรมควบคุมโรคติดต่อ, กรมราชทัณฑ์. (2557). คู่มือแนวทางการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำประเทศไทย (พฤษภาคม – สิงหาคม 2557):475-491
- กรมราชทัณฑ์.(2548). **มาตรฐานเรือนจำ 10 ด้าน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์.
- กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องขัง แหล่งที่มา <http://www.correct.go.th/> เข้าถึง 2 กรกฎาคม 2558
- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ (2542). **คู่มือการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขเล่ม 1**. โรงพิมพ์ราชทัณฑ์.
- นพพล อาชามาส.(2557). **ฉายไฟแดนสนธยา**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.prachatai.com/journal/2014/03/52366> เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2557
- ประชากรณ์ ทัพโพธิ์.(2557). “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม.”Veridian E-Journal ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม):475-490.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระพีพรรณ คำหอมและคณะ.(2550). **รายงานวิจัยการพัฒนามาตรฐานและคู่มือการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุเพื่อการขยายผลการนำไปใช้**.กรมส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- วิพุธ พูลเจริญ.(2544). **สุขภาพ:อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม**.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2553).**สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ:แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554-2558** . นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2555). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559**.เอกสารออนไลน์ จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395> เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 57
ชาวลิต สมพงษ์เจริญ.(2548). **การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขัง** .วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ภาษาต่างประเทศ

- Best John, W. (1981). **Research in Education**. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice- Hall Inc.
- Dean P.Rieger ,CraigHuchison.(1998). **Health care management issues in corrections** ,America correctional Association . Maryland.
- Kenneth L.Faiver. (1997). **Health Care Management Issues in Corrections** defining appropriate and necessary healthcare.
- The Council of Europe (1973).**Resolution (73) 5, The European Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners** (adopted by the Committee of Ministers on 19 January 1973). Strasbourg, Council of Europe.
- Thomas Conklin and et al. (2002). **A Public Health Manual for Correctional Health Care USA: Policies and Procedures**
- WHO Regional Office Europe (2007).**Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health**. Available online from http://www.euro.who.int/Document/HIPP/moscow_declaration_eng04.pdf.
- WHO. (2009). **Prison health HIV, drugs and tuberculosis: Fact sheet** Copenhagen and Madrid, 29 October 2009
- WHO (Regional Office for Europe). (2003). **Declaration, Prison Health as Part of Public Health. Adopted at Moscow October 2003.**: (เอกสารออนไลน์) จาก http://www.hipp-europe.org/NEWS/moscow_declaration_eng04.pdf.
- United Nations .(1990) **Basic Principles for the treatment of Prisoner**. (เอกสารออนไลน์) จาก <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentofPrisoners.aspx>