

บทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพเรือนจำและทัณฑสถาน

ยงยุทธ ประมวลสุข*, นภาพร ภมร^{*1}, สรพงษ์ ศรีบุญไทย**

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะกลไกสำคัญในระบบสุขภาพของเรือนจำและทัณฑสถาน ซึ่งถือเป็นชุมชนเฉพาะที่มีความซับซ้อนสูง พยาบาลปฏิบัติหน้าที่เสมือนจุดเชื่อมต่อระหว่างระบบยุติธรรมและระบบสาธารณสุข ภายใต้พันธกิจการจัดบริการสุขภาพที่เท่าเทียมตามมาตรฐานสากลและหลักสิทธิมนุษยชน บทบาทดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ผ่าน 4 มิติหลัก ได้แก่ 1) มิติการดูแลรักษาทางคลินิก 2) มิติการประสานงานและการบริหารจัดการสุขภาพ 3) มิติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 4) มิติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานของพยาบาลกลับต้องเผชิญกับอุปสรรคเชิงโครงสร้างที่ฝังรากลึกอย่างรุนแรง โดยเฉพาะภาวะความขาดแคลนทรัพยากรและอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ต้องขังที่สูงเกินมาตรฐาน ซึ่งในทางปฏิบัติ พยาบาลหนึ่งรายอาจต้องรับภาระดูแลผู้ต้องขังจำนวนหลายร้อยถึงหลักพันคน ตลอดจนมีข้อจำกัดทางกฎหมายที่ไม่อนุญาตให้พยาบาลสั่งจ่ายยาบางประเภทได้ด้วยตนเอง อันก่อให้เกิดความล่าช้าในการรักษา ยิ่งไปกว่านั้น พยาบาลยังต้องเผชิญกับความท้าทายจากสภาวะ ความจงรักภักดีสองทาง (Dual loyalty) ซึ่งเป็นความขัดแย้งในการรักษาสมดุลระหว่างการปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความมั่นคงกับจรรยาบรรณวิชาชีพ

บทความนี้จึงนำเสนอแนวทางการบูรณาการจริยธรรมพัฒนาธรรมเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพและส่งเสริมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) แนวทางดังกล่าวไม่เพียงช่วยลดความสูญเสียภายในเรือนจำและลดภาระของโรงพยาบาลภายนอก แต่ยังเป็นการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้แก่สังคม ภายใต้แนวคิดสุขภาพเรือนจำคือสุขภาพสาธารณะ ในส่วนของข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย บทความมุ่งเน้นที่การพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลเฉพาะทาง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ทว่าการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวยังคงต้องเผชิญกับความท้าทายในการรักษาสมดุลระหว่างกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และมาตรการด้านความมั่นคง ตลอดจนอุปสรรคด้านการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตภายในพื้นที่หวงห้าม

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, ระบบสุขภาพ, การพยาบาลในเรือนจำ, เรือนจำและทัณฑสถาน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** อาจารย์ คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

^{*1} Corresponding author, email: pamornnapaporn@gmail.com, Tel. 090-6381935

The Role of Nurses in the Prison and Correctional Institution Health System

Yongyuth Pramaulsuk*, Napaporn Pamorn**¹, Sorapong Sriboonthai**

Abstract

This academic article aims to examine the role of professional nurses as a crucial mechanism within prison and correctional health systems, which are considered highly complex and specialized communities. Nurses function as a vital link between the justice and public health systems, operating under the mission of providing equitable healthcare services in accordance with international standards and human rights principles. The roles of nurses are analyzed through four key dimensions (1) clinical practitioner, (2) health coordinator and navigator, (3) health promotion and disease prevention, and (4) mental health and psychosocial support. However, nursing practice faces severe and deep-seated structural barriers, particularly resource scarcity and a nurse-to-inmate ratio that drastically exceeds standard benchmarks. In reality, a single nurse may bear the burden of caring for hundreds or even thousands of inmates. Additionally, legal constraints restrict nurses from independently dispensing certain medications, thereby causing delays in treatment. Furthermore, nurses confront the challenge of dual loyalty, navigating the tension between strict prison security regulations and professional nursing ethics.

This article proposes integrating multicultural ethics to promote health equity and humanized care. Such integration effectively reduces prison mortality and alleviates hospital burdens, while strengthening social health security under the concept of Prison health is public health. Policy recommendations focus on specialized nursing development, the implementation of telemedicine, and electronic health record (EHR) systems. Nevertheless, these initiatives encounter challenges, including the conflict between data privacy laws (PDPA) and security requirements, as well as internet connectivity issues in highly restricted areas.

Keywords: Nurse's role, Healthcare system, Correctional nursing, Prisons and correctional institutions

* Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

** Instructor, Multidisciplinary College, Christian University of Thailand

¹ Corresponding author, email: pamornnapaporn@gmail.com, Tel. 090-6381935

Received : May 14, 2026; **Revised :** July 10, 2026; **Accepted :** July 16, 2026

บทนำ

เรือนจำมิได้เป็นเพียงสถานที่คุมขังตามคำพิพากษา แต่ยังจัดเป็นสถาบันเบ็ดเสร็จ (Goffman, 1961) ที่มีความซับซ้อนทางสุขภาพสูง เนื่องจากผู้ต้องขังจำนวนมากต้องใช้ชีวิตร่วมกันในพื้นที่ จำกัด ภายใต้อาณัติวินัยที่เข้มงวด สภาพเช่นนี้เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคและก่อให้เกิดภาวะด้านสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน บริบทของระบบสุขภาพในเรือนจำ ซึ่งมีพันธกิจสำคัญในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังอย่างเท่าเทียม กับบุคคลภายนอก (Equivalence of care) การดูแลสุขภาพในเรือนจำจึงไม่ใช่การสงเคราะห์ แต่เป็นหน้าที่ของรัฐ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพลุกลามจนกลายเป็นวิกฤตสาธารณสุขของสังคม การมองเรือนจำในฐานะชุมชนหนึ่งจะช่วยให้เห็นวาระสุขภาพในพื้นที่ปิดนี้ ต้องการการจัดการที่เฉพาะเจาะจง และเป็นระบบมากกว่าปกติ ท่ามกลางโครงสร้างที่ให้ความสำคัญกับความมั่นคง และความปลอดภัย (Security) มาเป็นอันดับหนึ่ง (Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, 2021)

นอกเหนือจากบทบาททางคลินิกแล้ว พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานยังทำหน้าที่สำคัญในฐานะผู้พิทักษ์สุขภาพ (Guardians of wellbeing) ที่คอยปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องขัง บทบาทนี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานเชิงรุกด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และการเฝ้าระวังร่องรอยการทารุณกรรมทางนิติวิทยาศาสตร์ (Forensic nursing) เพื่อผดุงความยุติธรรมนอกจากนี้ มิติสำคัญของการพิทักษ์สุขภาพยังรวมถึงการดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะ (Vulnerable populations) ที่มีความเปราะบางสูงและต้องการการดูแลที่ซับซ้อน ได้แก่ ผู้ต้องขังหญิงที่ต้องเผชิญประเด็นสุขอนามัยทางเพศและการตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) ที่มีความต้องการด้านฮอโมนหรือมีความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิด การดูแลอย่างรอบด้านนี้จึงเป็นกุญแจสำคัญในการยกระดับเรือนจำให้เป็นพื้นที่แห่งการฟื้นฟู ซึ่งจะช่วยเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังในการกลับคืนสู่สังคม และลดภาระของระบบสาธารณสุขระดับประเทศในภาพรวม (Department of Corrections, 2024) จากบริบทความซับซ้อนและอุปสรรคเชิงโครงสร้างดังกล่าว บทความวิชาการฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) วิเคราะห์บทบาทหลักของพยาบาลในระบบสุขภาพเรือนจำและทัณฑสถาน ผ่าน 4 มิติหลักสำคัญ 2) นำเสนอความท้าทายและสมรรถนะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน และ 3) เสนอการบูรณาการคุณธรรมและจริยธรรมในมิติพุทธวัฒนธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ต้องขังอย่างมีมนุษยธรรม โดยเนื้อหาจะมุ่งเน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารที่เกี่ยวข้องและเสนอข้อคิดเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพในกระบวนการยุติธรรมของไทยซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการยกระดับบริการสาธารณสุขหลังกำแพงสูงต่อไป

การปฏิบัติงานของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน

พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานนับเป็นกลไกสำคัญที่ทำหน้าที่เสมือน จุดเชื่อมต่อ (Interface) ระหว่างระบบยุติธรรมและระบบสาธารณสุข โดยมีบทบาทหลักในการคัดกรอง ดูแล และติดตามสุขภาพของผู้ต้องขังการปฏิบัติงานในบริบทราชทัณฑ์มีความท้าทายและแตกต่างจากสถานพยาบาลทั่วไปอย่างมี

นัยสำคัญ เนื่องจากพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องบริหารจัดการระบบสุขภาพท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่กดดัน มีความเสี่ยงสูง และขาดแคลนทรัพยากร ทั้งยังต้องเผชิญกับข้อจำกัดในการรักษาสมดุลระหว่างภาระเบียดเบียนด้านความมั่นคงของกรมราชทัณฑ์ กับการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานบริการตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ภายใต้ข้อจำกัดทางโครงสร้างดังกล่าว พยาบาลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังจำนวนมากท่ามกลางความขาดแคลนเวชภัณฑ์ ข้อจำกัดด้านเวลาในการเข้าออกแดนคุมขัง ตลอดจนความเสี่ยงจากการสัมผัสโรคติดต่อและภัยคุกคามต่อความปลอดภัยส่วนบุคคล ยิ่งไปกว่านั้น ในบริบทที่มีขาดแคลนแพทย์ประจำการ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน จึงต้องรับบทบาทเป็นผู้ตัดสินใจทางคลินิกเบื้องต้น (Primary decision maker) ที่ต้องอาศัยทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อตัดสินใจให้การรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลภายนอก ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสวัสดิภาพของผู้ต้องขังและความมั่นคงของเรือนจำ (Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, 2021) ด้วยเหตุนี้ ภาระหน้าที่ของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงมีความซับซ้อนและมีลักษณะเป็นพหุมิติ (Multidimensional) ซึ่งมีได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระดับบุคคลเท่านั้น หากแต่ยังครอบคลุมถึงการบริหารจัดการระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะมวลรวมในพื้นที่ปิด โดยสามารถวิเคราะห์บทบาทการปฏิบัติงานดังกล่าวออกเป็น 4 มิติหลัก ดังนี้ (Department of Corrections, 2023b)

1. มิติการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical practitioner)

ในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านแรกของระบบบริการสุขภาพ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประเมินและคัดกรองสุขภาพแรกรับ (In-take screening) เพื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยงและควบคุมโรคติดต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ การตรวจร่างกายแรกรับ การคัดกรองโรคติดต่อสำคัญตามแนวทางของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งเน้นการตรวจหาวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก (Chest x-ray) ทุกรายการตรวจหาเชื้อ HIV ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี การประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น การใช้แบบวัดมาตรฐานเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (แบบประเมิน 2Q, 9Q และ PMHQ – Thai) เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลต้องใช้ทักษะการประเมินอาการในการจัดการโรคเรื้อรัง (NCDs) และภาวะฉุกเฉินท่ามกลางข้อจำกัดของอุปกรณ์ทางการแพทย์ นอกจากนี้ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานยังต้องบริหารจัดการการจ่ายยาภายใต้มาตรการความปลอดภัย เพื่อป้องกันการสะสมยาหรือการใช้ในทางที่ผิดของผู้ต้องขัง ซึ่งถือเป็นสมรรถนะเฉพาะทาง ที่กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ให้ความสำคัญในการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ต้องแม่นยำทั้งทางคลินิกและนโยบายความมั่นคง

2. มิติการประสานงานและการบริหารจัดการสุขภาพ (Health coordinator & navigator)

เนื่องจากสถานพยาบาลในเรือนจำส่วนใหญ่มีขีดความสามารถจำกัด พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงทำหน้าที่เป็น ผู้ประสานงานหลัก (Health navigator) ในการเชื่อมโยงระบบสุขภาพภายในเรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่ายภายนอก ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) ออกไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เพราะต้องประสานงานกับเรือนจำในการจัดการความมั่นคง เพื่อวางแผนการเคลื่อนย้ายตัวผู้ต้องขัง การควบคุมตัวผู้ต้องขังมิให้หลบหนีในระหว่างการรับการรักษา บทบาทนี้ยังครอบคลุมถึงการจัดการข้อมูลสุขภาพและการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

เพื่อลดความเสี่ยงในการออกนอกพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมราชทัณฑ์ ที่เน้นการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ (Seamless care) เพื่อประกันสิทธิในการเข้าถึงการรักษาที่เท่าเทียม (Department of Corrections, 2023a)

3. มิติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion & disease prevention)

ภายใต้สภาวะความแออัด (Overcrowding) ในเรือนจำ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะวัณโรคและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น โรคโควิด-19 เนื่องจากสภาพแวดล้อมของเรือนจำเอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค (World Health Organization [WHO], 2014) เน้นย้ำว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้แก่ผู้ต้องขัง เป็นกุญแจสำคัญในการลดภาระงานรักษา พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงมีบทบาทในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิตเรือนจำ และการให้ความรู้เรื่องโภชนาการในสภาวะจำคุก ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพที่ดีภายในกำแพง พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานมีหน้าที่ฝึกอบรมผู้ต้องขังให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อ.ส.ม.ร.จ.) เพื่อช่วยเหลือสอดส่องดูแลสุขภาพของเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนนอน โภชนาการและสุขภาพ ตรวจสอบความสะอาดของโรงประกอบอาหาร ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นผู้ต้องขังที่ช่วยปรุงอาหาร คุณภาพน้ำดื่ม และการระบายอากาศในเรือนนอน เพื่อลดความเสี่ยงของโรคทางเดินอาหารและโรคผิวหนัง บทบาทนี้ไม่ใช่เพียงการป้องกันโรค แต่เป็นการสร้างชุมชนแห่งการเยียวยา (Therapeutic community) ที่ช่วยให้ผู้ต้องขังเห็นคุณค่าในสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการกลับตัวสู่สังคม (Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, 2024)

4. มิติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Mental health & psychosocial support)

ผู้ต้องขังถือเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าประชากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ ฟาเซล และคณะ (Fazel et al., 2016) พบว่า ผู้ต้องขังทั่วโลกมีอัตราการเกิดโรคจิตเภท ภาวะซึมเศร้า บุคลิกภาพผิดปกติ และการใช้สารเสพติดสูงกว่าประชากรทั่วไปหลายเท่า โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง และการเสียชีวิตหลังพ้นโทษ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการประเมินสุขภาพจิต การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และการดูแลด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง (Fazel & Baillargeon, 2011; Fazel et al., 2016) นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่า ผู้ต้องขังมีภาระโรคทั้งทางกายและทางจิตในระดับสูง โดยเฉพาะโรคทางจิตเวช โรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการะของระบบสาธารณสุขในระยะยาว พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case manager) และผู้ประสานการดูแลแบบสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาและลดความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำ ฟาเซล และ เบลลาร์เจียน (Fazel & Baillargeon, 2011) ระบุว่าภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เป็นวิกฤตสำคัญในเรือนจำ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น (Psychiatric liaison) และให้คำปรึกษาประคับประคองใจ (Supportive counseling) ในภาวะวิกฤต เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่จำกัดอิสระภาพ ส่งผลกระทบสูงต่อสภาพจิตใจ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงต้องรับบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานมีบทบาทในการเฝ้าระวังผู้ต้องขังตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการทางจิต

หรือมีประวัติการใช้สารเสพติด เพื่อป้องกันภาวะถอนยา (Withdrawal symptoms) ผู้ต้องขังที่เสพยาและมีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง (Alcohol withdrawal delirium) และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง รวมถึงการประสานการดูแลรักษากับจิตแพทย์จากโรงพยาบาลภายนอกเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาและการใช้ยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การปฏิบัติงานดังกล่าวมีความท้าทายในการคัดกรองผู้ต้องขังป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด ซึ่งพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจำเป็นต้องทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของผู้ต้องขังเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาตามหลักวิชาชีพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มากกว่าการมุ่งเน้นมาตรการลงโทษทางวินัย อันสอดคล้องกับแนวคิดด้านจริยธรรมในงานสุขภาพเรือนจำและหลักการที่ว่าสุขภาพในเรือนจำคือสุขภาพสาธารณะ (Pont et al., 2012; WHO, 2014)

จากมติการปฏิบัติงานทั้ง 4 ด้าน ล้วนสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่นำเสนอว่าสุขภาพเรือนจำคือสุขภาพสาธารณะ (Prison health is public health) เนื่องจากเรือนจำมีลักษณะเป็นประตูหมุน (Revolving door) ที่มีการเข้าออกของบุคคลตลอดเวลา หากขาดการจัดการและการเฝ้าระวังที่ดี เรือนจำอาจกลายเป็นเครื่องขยายโรค (Amplifier of disease) หากเกิดการระบาดของโรคภายใน ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมภายนอกโดยตรง พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงทำหน้าที่เป็นปราการด่านหน้าในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อป้องกันไม่ให้กำแพงเรือนจำกลายเป็นจุดบอดที่ซ่อนเร้นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงของประเทศ (Fazel & Baillargeon, 2011; WHO, 2014)

ความท้าทายในบริบทของพยาบาลราชทัณฑ์

ตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล ภายใต้ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังฉบับปรับปรุง หรือที่รู้จักกันในนามข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา (The Nelson Mandela Rules) (United Nations, 2015) ได้มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่มีต่อเรือนจำ จากเดิมที่ถูกมองว่าเป็นเพียงพื้นที่เพื่อการลงโทษ ให้กลายเป็นสถานที่สำหรับการฟื้นฟูพฤติกรรม โดยมีการบูรณาการที่เข้มแข็งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน ภายใต้แนวคิดดังกล่าว ความท้าทายในการปฏิบัติงานของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงก้าวข้ามขีดจำกัดของการรักษาโรคทั่วไป ไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ในสถานะแวดล้อมที่กดดัน ซึ่งเรียกร้องให้พยาบาลต้องบริหารจัดการและรักษาสมดุลระหว่างการปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความมั่นคง และการยึดมั่นในหลักมนุษยธรรมควบคู่กันไป (Pont et al., 2012) บทบาทของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงนับเป็นปราการด่านสำคัญในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของราชทัณฑ์ นั่นคือการคืนคนดีที่มีคุณภาพกลับคืนสู่สังคม (Department of Corrections, 2023c) ทว่าการขับเคลื่อนภารกิจดังกล่าว พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานยังคงต้องเผชิญกับความท้าทายในอีกหลายมิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อจำกัดด้านความมั่นคงกับจริยธรรมวิชาชีพ (Security and professional ethics)

ในบริบทของระบบเรือนจำ การปฏิบัติงานของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานมีได้จำกัดอยู่เพียงภายใต้โครงสร้างการบริหารจัดการทางการแพทย์ทั่วไป ทว่าต้องปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดตัด (Interface) ระหว่าง ระบบยุติธรรมที่มุ่งเน้นการควบคุมและลงโทษกับระบบสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการเยียวยารักษา (Healing and care) สถานการณ์ดังกล่าวได้ก่อให้เกิดความซับซ้อนเชิงจริยธรรมที่ ปอนต์ และคณะ (Pont et al., 2012) นิยามไว้ว่า ความจงรักภักดีสองทาง (Dual loyalty) ซึ่งเป็นความขัดแย้งใน

การตัดสินใจที่พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องเผชิญระหว่างการปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความมั่นคงในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐกับการดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ต้องยึดถือประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ความท้าทายอันเกิดจากรอยต่อระหว่างความมั่นคงและจริยธรรมวิชาชีพนี้ ส่งผลให้พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องเผชิญกับสภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออกใน 2 มิติหลัก ประกอบด้วย (1) มิติความท้าทายเชิงปฏิบัติการ อาทิ การตรวจรักษาที่ต้องดำเนินไปภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์อย่างใกล้ชิด หรือการที่ผู้ต้องขังป่วยจำเป็นต้องถูกพันนาการขณะรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งขัดแย้งกับหลักสิทธิความเป็นส่วนตัว และ (2) มิติความท้าทายเชิงการตัดสินใจทางจริยธรรม อาทิ ข้อจำกัดด้านมาตรการความปลอดภัยที่อาจเป็นอุปสรรคให้การเข้าถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉินเกิดความล่าช้า เช่น กฎระเบียบการเปิดประตูเรือนนอนในยามวิกาล ตลอดจนการตัดสินใจแยกกักตัวผู้ต้องขังเพื่อความปลอดภัยทางการปกครอง ซึ่งอาจสวนทางกับข้อบ่งชี้ด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยท่ามกลางความขัดแย้งเหล่านี้ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงต้องรับบทบาทสำคัญในการเป็นนักเจรจาทางจริยธรรม และผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocate) ที่ต้องประสานและรักษาสมดุลระหว่างมาตรการความปลอดภัยขั้นสูง (High security) กับมาตรฐานการดูแลสุขภาพสากล (Standard of care) เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ต้องขังจะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามข้อกำหนดแมนเดลา (The Nelson Mandela Rules) (United Nations, 2015) ด้วยบริบทที่มีความท้าทายเชิงซ้อนเช่นนี้ จึงเรียกร้องให้พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจำเป็นต้องมีทักษะการตัดสินใจเชิงวิพากษ์ (Critical decision-making) ในระดับที่สูงกว่าสถานพยาบาลทั่วไป เนื่องจากผลลัพธ์ของการตัดสินใจแต่ละครั้ง มิได้ส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยเพียงมิติเดียว หากแต่ยังเกี่ยวโยงไปถึงความสงบเรียบร้อยภายในเรือนจำ ตลอดจนสะท้อนถึงภาพลักษณ์ด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนขององค์กรราชทัณฑ์ในระดับประชาคมโลกอีกด้วย

2. ภาวะความแออัด (Overcrowding)

สถานการณ์ความแออัดในเรือนจำของประเทศไทยนับเป็นวิกฤตการณ์สำคัญด้านสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน ที่ได้รับความสนใจจากประชาคมโลกอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจาก World Prison Brief (2024) ระบุว่า ประเทศไทยมีสถิติจำนวนผู้ต้องขังสูงเป็นอันดับ 8 ของโลก และอันดับ 4 ของภูมิภาคเอเชีย โดยมักถูกจัดอยู่ในกลุ่ม 10 อันดับแรกของประเทศที่มีผู้ต้องขังมากที่สุดเสมอ สอดคล้องกับรายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ณ วันที่ 1 เมษายน 2569 ที่พบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังพุ่งสูงถึง 316,154 คน เพิ่มขึ้นจาก 301,533 คน ในเดือนกันยายน 2567 ตัวเลขดังกล่าวพุ่งทะลุขีดความสามารถในการรองรับตามมาตรฐานของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งกำหนดพื้นที่นอน 1.6 ตารางเมตรต่อคน และรองรับได้สูงสุดเพียง 238,580 คน ส่งผลให้เกิดภาวะผู้ต้องขังล้นระบบอยู่กว่า 60,000 คน ปัจจัยแห่งเหตุหลักมาจากอัตราการรับตัวผู้ต้องขังใหม่ที่สูงกว่าอัตราการปล่อยตัวในแต่ละปีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 73.76 เป็นกลุ่มนักโทษเด็ดขาด สภาวะความแออัดจนเกินขีดความสามารถ (Overcapacity) ดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางกายและจิตใจของผู้ต้องขัง ตลอดจนสร้างความท้าทายโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานใน 2 มิติหลัก ได้แก่ (1) วิกฤตด้านการควบคุมโรคติดต่อ ข้อจำกัดด้านพื้นที่และการถ่ายเทอากาศที่ไม่เพียงพอ ได้แปรสภาพเรือนจำให้กลายเป็นแหล่งเพาะและแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะวัณโรค (TB) รวมถึงโรคผิวหนังได้อย่างรวดเร็ว และ (2) วิกฤตด้านสุขภาพจิต สภาพแวดล้อมที่แออัดยัดเยียด ความเครียด ความวิตกกังวล และการกระทบกระทั่งระหว่างผู้ต้องขัง สถานการณ์นี้บีบบังคับให้พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องรับภาระ

หนักขึ้นอย่างมากในการดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (Mental health screening) เจิงรุก เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการก่อเหตุรุนแรงภายในแดนคุมขัง ท้ายที่สุดผลสืบเนื่องจากวิกฤตการณ์นี้ ไม่เพียงแต่บั่นทอนคุณภาพชีวิตและสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเท่านั้น ทว่ายังสร้างภาระงานอันมหาศาลให้แก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ ท่ามกลางข้อจำกัดด้านงบประมาณ และอัตราค่าจ้างที่ขาดแคลน ยิ่งไปกว่านั้น ภาวะความแออัดยังกลายเป็นอุปสรรคเชิงโครงสร้างที่สำคัญต่อกระบวนการอบรมฟื้นฟูพฤติกรรมเสียและการฝึกวิชาชีพ ซึ่งลดทอนประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อคืนคนดีที่มีคุณภาพกลับคืนสู่สังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Department of Corrections, 2026)

3. ความขาดแคลนทรัพยากร (Resource scarcity)

การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ในเรือนจำมักถูกมองเป็นลำดับรองเมื่อเทียบกับระบบสาธารณสุขทั่วไป สัดส่วนบุคลากร อัตราส่วนพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต่อผู้ต้องขังในประเทศไทย ยังคงอยู่ในระดับที่สูงเกินมาตรฐาน ทำให้พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานหนึ่งคนต้องรับผิดชอบภาระงานที่หลากหลาย ตั้งแต่การทำแผล จ่ายยา ไปจนถึงงานเอกสารและการส่งต่อผู้ต้องขังป่วย ข้อจำกัดทางเทคโนโลยีและอุปกรณ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำมักมีเพียงระดับปฐมภูมิ หากมีอาการหนักจะส่งตัวออกไปรับการรักษาภายนอกเรือนจำ และการส่งตัวออกไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก มีขั้นตอนทางเอกสารและความมั่นคงและใช้ระยะเวลา จากความท้าทายเชิงโครงสร้างและข้อจำกัดที่ซับซ้อน ทั้งด้านกฎระเบียบความมั่นคง สภาพแวดล้อมที่แออัด และความขาดแคลนทรัพยากรที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานไม่สามารถใช้เพียงทักษะทางคลินิกทั่วไปได้ แต่จำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทาง (Correctional nursing competency) เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการรับมือกับแรงกดดันและรักษามาตรฐานการบริการสุขภาพ ภายใต้บริบทสถาบันเบียดเสียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะพยาบาลในเรือนจำ (Correctional nursing competency)

สมรรถนะพยาบาลในเรือนจำ (Correctional nursing competency) ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพภายใต้กระบวนการยุติธรรม เนื่องจากการปฏิบัติงานในบริบทราชทัณฑ์มีความท้าทายและแตกต่างจากสถานพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ข้อจำกัดด้านสถานที่ มาตรการความมั่นคงปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่แออัด รวมถึงต้องรับมือกับความซับซ้อนทางสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีทั้งปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการใช้สารเสพติด ด้วยเหตุนี้ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทาง เพื่อให้สามารถส่งมอบบริการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบท และดำรงไว้ซึ่งหลักสิทธิมนุษยชน (Sawasdiapanich et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศ พบว่า บริบทของงานราชทัณฑ์กำหนดให้พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องมีสมรรถนะหลักที่จำเป็น ได้แก่ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด (Sawasdiapanich et al., 2021) นอกจากนี้ สภาพความแออัดยังทำให้สมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (เช่น วัณโรค หรือโรคติดต่อทางเลือด)

กลายเป็นบทบาทสำคัญ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงต้องมีทักษะในการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยง และให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง (Moungyam et al., 2020) ในขณะเดียวกัน งานวิจัยต่างประเทศได้นั้นย้ำถึงบทบาทที่ต้องรักษาสมดุลระหว่างการดูแล (Care) และการควบคุม (Custody) โดยระบุว่า พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจำเป็นต้องมีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิก การจัดการภาวะวิกฤต และการสื่อสารภายใต้ข้อจำกัดด้านความมั่นคง (Shelton et al., 2010) นอกจากนี้ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) และความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง ถือเป็นสมรรถนะที่ขาดไม่ได้ในการรับมือกับความเครียดสูงจากความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและการดูแลกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ของบุคลากรได้ (Almost et al., 2021) เมื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยทั้งหมด สามารถสรุปสมรรถนะหลักของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานได้เป็น 6 มิติ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (Primary care competency)

พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานเปรียบเสมือนด้านหน้าของระบบสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังทุกช่วงวัย สมรรถนะนี้ไม่ได้จำกัดแค่การจ่ายยาตามอาการ แต่ต้องครอบคลุมถึงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และคัดกรองโรคที่พบบ่อยทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคอุบัติใหม่ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องมีทักษะในการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Protocols) เพื่อประเมินและตัดสินใจในการจัดการกลุ่มอาการที่พบบ่อย เช่น อาการปวดหลัง ปัญหาทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง และโรคหืด รวมถึงต้องสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนและพิจารณาการใช้อย่างสมเหตุผลภายใต้ข้อจำกัด (Sawasdiapanich et al., 2021; Shelton et al., 2018)

2. สมรรถนะด้านการดูแลในภาวะฉุกเฉิน (Emergency care competency)

สภาพแวดล้อมที่แออัดและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ล่าช้าเนื่องจากข้อจำกัดด้านความมั่นคง ทำให้ภาวะฉุกเฉินมีความเสี่ยงสูง พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงต้องมีวิสัยทัศน์ที่เฉียบขาด ครอบคลุมตั้งแต่ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ขั้นพื้นฐาน การรับมือกับอุบัติเหตุและอุบัติเหตุหมู่ ไปจนถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วย (Triage) และต้องสามารถตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างแม่นยำเพื่อประสานงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินออกไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกให้ทันเวลาที่และปลอดภัย (Sawasdiapanich, et al., 2021)

3. สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตและบำบัดสารเสพติด (Mental health and addiction care competency)

ผู้ต้องขังมีอัตราการป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ซึมเศร้า และมีปัญหาการใช้สารเสพติดสูงกว่าประชากรทั่วไปมาก พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องมีความไวในการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่แรกเริ่มเข้าเรือนจำ นอกจากนี้ต้องมีทักษะในการประเมินและจัดการกับภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ภาวะคลุ้มคลั่ง ความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตาย และอาการถอนพิษยาเสพติด เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับตัวผู้ต้องขังเอง ผู้ต้องขังรายอื่น และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (Bright et al., 2023; Sawasdiapanich et al., 2021)

4. สมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย (Palliative care competency)

ผู้ต้องขังจำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตในเรือนจำ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน มีบทบาทสำคัญในการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจ ต้อง

มีทักษะในการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ต้องชั่งในการตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธแนวทางการรักษา (Informed consent) เพื่อปกป้องสิทธิในการเสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ประสานงานเพื่อให้ญาติได้รับทราบข้อมูลและมีโอกาสเยี่ยมไข้อย่างใกล้ชิดร่วมกับแพทย์ (Sawasdiapanich et al., 2021)

5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Ethical and legal competency)

พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานมักเผชิญกับความขัดแย้งทางความรู้สึก (Cognitive dissonance) ระหว่างการทำหน้าที่ดูแลรักษากับหน้าที่ควบคุมผู้ต้องชั่ง พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องยึดมั่นในสิทธิมนุษยชน ให้บริการด้วยความเสมอภาค เคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม และรักษาความลับของผู้ป่วย ในมิติด้านกฎหมาย พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น สิทธิบัตรทอง ความเข้าใจใน พ.ร.บ.ราชทัณฑ์ และระเบียบต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับทั้งกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายความมั่นคง (Bright et al., 2023; Sawasdiapanich et al., 2021)

6. สมรรถนะด้านการประสานงานและการบริหารจัดการ (Coordination and managerial competency)

พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องเป็นนักบริหารจัดการที่สามารถดึงเครือข่ายเข้ามามีส่วนทำงาน การประสานงานภายในต้องทำงานร่วมกับผู้บัญชาการและผู้คุมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการผู้ต้องชั่ง การประสานงานภายนอก ต้องเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมถึงประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการน้ำ อาหาร ขยะมูลฝอย และการกำจัดพาหะนำโรค (Sawasdiapanich et al., 2021)

โดยสรุปแล้ว สมรรถนะหลักของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานทั้ง 6 มิติ เป็นกรอบการทำงานที่ต้องประสานศาสตร์ทางด้านการแพทย์เข้ากับบริบทด้านความมั่นคงและสิทธิมนุษยชน ภาพรวมของการปฏิบัติงานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องมีความเชี่ยวชาญทางคลินิกที่กว้างขวาง ในขณะเดียวกันก็ต้องเป็นนักบริหารจัดการที่เชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและนอกกำแพงเรือนจำ และที่สำคัญที่สุดคือ ต้องเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มีเกราะป้องกันด้านจริยธรรมที่เข้มแข็ง ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยเป็นหลัก (Sawasdiapanich et al., 2021; Shelton et al., 2018) ความท้าทายทางจริยธรรมและการปฏิบัติตามมาตรฐานสากลที่พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานเผชิญนี้เอง จึงเป็นจุดเชื่อมโยงสำคัญที่นำไปสู่การศึกษาและทำความเข้าใจในหัวข้อถัดไปว่าด้วยการบูรณาการคุณธรรมและจริยธรรมในมิติพัฒนาวัฒนธรรมและสากล

มิติบทบาทการทำงาน	ความท้าทาย (ปัญหา/ข้อจำกัด)	สมรรถนะเฉพาะที่จำเป็น (ทางออก)
1. การดูแลรักษาทางคลินิก	ความขาดแคลนทรัพยากร (Resource scarcity) อัตราส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาล สูงเกินมาตรฐาน	สมรรถนะทางคลินิก ทักษะการคัดกรองแรก รับ (Triage) รวดเร็วแม่นยำ และทักษะ ตัดสินใจเบื้องต้น
2. การประสานงานสุขภาพ	ความจงรักภักดีสองทาง (Dual loyalty) ข้อจำกัด ด้านกฎระเบียบความมั่นคง ที่ทำให้การรักษาล่าช้า	สมรรถนะการสื่อสาร/สหวิชาชีพ การเป็น นักเจรจา (Advocate) ระหว่างฝ่ายความ มั่นคงและสุขภาพ
3. การส่งเสริม/ป้องกันโรค	ภาวะความแออัด (Overcrowding) พื้นที่ จำกัด การระบายอากาศไม่ ดี เสี่ยงระบาดสูง	สมรรถนะการควบคุมโรคติดเชื้อ การเฝ้า ระวัง สอบสวนโรคเชิงรุก และจัดการ สุขาภิบาล
4. สุขภาพจิตและจิตเวช	วิกฤตสุขภาพจิต ความ กดดันจากพื้นที่ปิดนำไปสู่ พฤติกรรมก้าวร้าว ภาวะ ถอนยา หรือซึมเศร้า	สมรรถนะด้านความปลอดภัยและวิกฤต ทักษะลดความก้าวร้าวด้วยวาจา (De- escalation) และจัดการภาวะวิกฤต

การบูรณาการคุณธรรมและจริยธรรมในมิติพหุวัฒนธรรมและสากล

การปฏิบัติงานในเรือนจำของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานสิ่งหนึ่งที่นอกเหนือจากความรู้
ประสบการณ์แล้ว สิ่งที่สำคัญไม่ได้คือ ความมั่นคงทางจิตใจ สิ่งยึดเหนี่ยวในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในการ
ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงต้องมีการบูรณาการคุณธรรมและจริยธรรมในมิติพหุ
วัฒนธรรมและสากล ในบริบทของเรือนจำที่มีความหลากหลายของความเชื่อ การใช้หลักจริยธรรมที่ยึดถือ
ร่วมกัน (Common morality) จะเป็นพลังสำคัญในการเยียวยาผู้ต้องขัง ประกอบไปด้วย หลักจริยธรรม
พยาบาลสากล มิติทางจริยธรรมคริสเตียน มิติทางพุทธธรรม มิติทางจริยธรรม และจริยธรรมเชิงมนุษยนิยม

1. หลักจริยธรรมพยาบาลสากล (International nursing ethics)

จริยธรรมพื้นฐานที่พยาบาลทั่วโลกใช้เป็นบรรทัดฐาน (Standard of care) โดยไม่คำนึงถึง
บริบทเฉพาะตัวของบุคคล ประกอบด้วย ความเมตตากรุณา (Beneficence) ในเรือนจำ หมายถึง การ
พยายามเข้าถึงความต้องการพื้นฐานของผู้ต้องขัง เช่น การดูแลความสะอาด การบรรเทาทุกข์ทรมาน และ
การส่งเสริมสุขภาพจิต แม้ในสภาวะที่ขาดแคลนอุปกรณ์ การไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Non-maleficence)
พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องระมัดระวังอันตรายจากคำพูด (Verbal harm) การตีตรา
(Stigmatization) ซึ่งอาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ต้องขังภายในแดนที่พัก และความยุติธรรม (Justice
and equity) การจัดลำดับความสำคัญ (Triage) ตามความรุนแรงของโรค ไม่ใช่ตาม "ระดับชั้น" หรือ

"ประเภทคดี" ของผู้ต้องขัง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยวิกฤตจะได้รับการดูแลก่อนเสมอ (International Council of Nurses [ICN], 2021)

2. มิติจริยธรรมคริสเตียน (Dimensions of christian ethics)

จริยธรรมคริสเตียนตั้งอยู่บนรากฐานของความรัก การรับใช้ผู้อื่น (Servant leadership) และความเชื่อเรื่องพระฉายาของพระเจ้า (Imago dei) ที่ให้คุณค่าว่ามนุษย์ทุกคนถูกสร้างขึ้นมาอย่างเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักการนี้มีความเชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งกับทฤษฎีเรื่องการคืนดี (Reconciliation) (Volf, 2000) และความยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative justice) ซึ่งเสนอให้เปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการมองว่าอาชญากรรมเป็นการละเมิดต่อรัฐ ไปสู่การมองว่าเป็นการสร้าง ความเสียหายต่อบุคคลและชุมชน เป้าหมายจึงเปลี่ยนจากการลงโทษแบบตอบโต้ เป็นการซ่อมแซมความเสียหายและฟื้นฟูความสัมพันธ์ (Zehr & Gohar, 2003) โดยมุ่งสู่การสร้างชุมชนแห่งสันติสุข (Shalom) ผ่านความเมตตา การกลับใจและการให้อภัย (Marshall, 2001) ทั้งนี้ กระบวนการนี้ต้องไม่เร่งรัดการให้อภัย แต่ต้องให้ความสำคัญกับการเยียวยาผู้เสียหายและความรับผิดชอบร่วมกันไป โดยมีพระเยซูคริสต์เป็นแบบอย่างสูงสุดของความรักต่อศัตรูและการคืนดี (Broughton, 2011) เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของระบบสาธารณสุขในเรือนจำ จริยธรรม คริสเตียนจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานก้าวข้ามอคติและการตีตราทางสังคม จริยธรรมนี้กระตุ้นให้มองข้ามสถานภาพความเป็นผู้ต้องขังไปสู่การตระหนักถึงคุณค่าและจิตวิญญาณภายใน สิ่งนี้สะท้อนผ่านพันธกิจแห่งการรับใช้ผู้ตกทุกข์ได้ยากตามคำสอนในพระคัมภีร์ไบเบิล (Thailand Bible Society, 2011) ดังที่ระบุไว้ในพระธรรมมัทธิว บทที่ 25 ข้อที่ 36 เมื่อเราเจ็บป่วย ท่านก็มาดูแลเราเมื่อเราอยู่ในคุกพวกท่านก็มาเยี่ยมเรา รวมถึงหลักบัญญัติที่ให้รักเพื่อนบ้านเหมือนรักตนเอง ในพระธรรมมัทธิว บทที่ 22 ข้อที่ 39 และรักซึ่งกันและกัน ในพระธรรมยอห์น บทที่ 13 ข้อที่ 34 ซึ่งเป็นการให้ความรักที่ปราศจากการแบ่งแยก การบูรณาการหลักจริยธรรมเหล่านี้เข้ากับการปฏิบัติงาน จะช่วยสร้างพื้นที่แห่งการมอบโอกาส และความหวัง ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการเยียวยา มากกว่าการลงโทษ (Healing over punishing) การดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีมนุษยธรรมนี้ ทำให้ผู้ต้องขังเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า (Self-worth) และได้รับการฟื้นฟูอย่างองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งนับเป็นปัจจัยหลักในการลดการกระทำผิดซ้ำ เตรียมความพร้อม และนำผู้กระทำผิดกลับคืนสู่สังคมอย่างสร้างสรรค์และมีศักดิ์ศรี (Zehr & Gohar, 2003; Marshall, 2001)

3. มิติทางพุทธธรรม (Dimensions of buddhist dhamma)

ด้านหลักคำสอนพุทธศาสนาที่ใช้เป็นเครื่องมือทางจิตวิทยาที่ช่วยรักษาความสมดุลของจิตใจ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานนั้นมาจากหลักพรหมวิหาร 4 ซึ่งประกอบไปด้วย ความเมตตา กรุณา คือ การใช้จิตที่ปรารถนาดีช่วยสลายความหวาดระแวงระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง ทำให้การซักประวัติและการตรวจรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น มุทิตา คือ การสนับสนุนและชื่นชมเมื่อผู้ต้องขังมีความพยายามในการดูแลตัวเอง หรือเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นแรงเสริมทางบวก (Positive reinforcement) และ อุเบกขา หรือ ตัตรมัชฌัตตตา (Tatramajjhata) คือ การวางใจเป็นกลางด้วยปัญญา มีใจความเฉยเมย หรือการละเลย (Indifference) แต่เป็นการรักษาความเที่ยงธรรม ปราศจากอคติ และพิจารณาปัญหาอย่างรอบด้าน หลักธรรมดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออกทางจริยธรรม (Ethical dilemma) ซึ่งต้องอาศัยการชั่งน้ำหนักคุณค่า สิทธิ

ของผู้ป่วย และหลักจริยธรรมวิชาชีพอย่างสมดุลซึ่งเป็นสถานการณ์ที่พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานต้องตัดสินใจระหว่างทางเลือกที่ขัดแย้งกัน เช่น เมื่อพยาบาลต้องให้การปฐมพยาบาลผู้ต้องขังในคดีอาชญากรรมสะท้อนขวัญที่ถูกทำร้ายร่างกาย พยาบาลต้องใช้สติและอุเบกขา ในการวางแผนต่ออคติ อารมณ์โกรธ หรือการตัดสินใจทางสังคม เพื่อให้การประเมินบาดแผลและการรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างยุติธรรม โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Somdet Phra Buddhaghosacariya (P. A. Payutto), 2021)

4. มิติจริยธรรมอิสลาม (Dimensions of islamic ethics)

มิติทางจริยธรรมอิสลามตั้งอยู่บนหลัก อัลอัดล (Adl) และ อิห์ซาน (Ihsan) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการปฏิบัติวิชาชีพด้านสุขภาพ โดย Adl หมายถึงความยุติธรรม ความเที่ยงธรรม และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค ขณะที่ Ihsan หมายถึงการทำความดีอย่างดีที่สุดด้วยความสำนึกว่าพระเจ้าเป็นเจ้าทรงรับรู้ทุกการกระทำ ส่งผลให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลมิใช่เพียงการปฏิบัติหน้าที่ แต่เป็นการปฏิบัติศาสนกิจ (Ibadah) ที่สะท้อนความซื่อสัตย์ ความเมตตา และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย (Kasule, 2010; Padela, 2007) ในทางปฏิบัติ พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานที่บูรณาการหลักจริยธรรมอิสลามอาจร่วมกับทีมสหวิชาชีพปรับแผนการให้ยาหรือเปลี่ยนรูปแบบการรักษาให้สอดคล้องกับการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน โดยยังคงรักษาประสิทธิภาพทางการแพทย์และเคารพความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย เช่น กรณีผู้ต้องขังมุสลิมปฏิเสธการกินยาทางปากในช่วงกลางวันของเดือนรอมฎอน พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานที่บูรณาการจริยธรรมอิสลาม (Ihsan) จะจัดการประสานงานปรับตารางการจ่ายยาใหม่ให้ตรงกับช่วงก่อนแสงอาทิตย์ขึ้นหรือหลังตะวันตกดิน หรือประสานแพทย์เปลี่ยนเป็นยาฉีดทดแทน เพื่อให้การรักษาดำเนินต่อไปได้โดยไม่ขัดต่อหลักศาสนา ทั้งนี้หลัก Sabr หรือความอดทนและความมั่นคงทางจิตใจ ยังช่วยให้พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังด้วยความเมตตา และรักษามาตรฐานวิชาชีพแม้อยู่ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันหรือไม่มีการกำกับดูแลโดยตรง (Gatrad & Sheikh, 2001; Kasule, 2010)

5. จริยธรรมเชิงมนุษยนิยม (Humanist ethics)

ด้านจริยธรรมเชิงมนุษยนิยม หลักการที่เน้นเหตุผล และความรับผิดชอบต่อเพื่อนมนุษย์ ประกอบด้วย หลักสิทธิมนุษยชน (Human rights) การยึดถือว่าอิสรภาพที่ถูกจำกัดไม่ได้หมายถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ถูกจำกัดผู้ต้องขังต้องได้รับมาตรฐานการรักษาเดียวกับประชาชนภายนอก (Principle of equivalence) ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) การป้องกันโรคติดต่อในเรือนจำ เช่น วัณโรค, HIV คือการป้องกันการระบาดสู่เจ้าหน้าที่และสังคมภายนอกเมื่อมีการพ้นโทษ การคืนศักดิ์ศรี (Restoration of dignity) การใช้คำพูดที่ให้เกียรติและการดูแลที่นุ่มนวล ช่วยเสริมสร้างความเคารพตัวเอง (Self-esteem) ซึ่งเป็นรากฐานของการกลับตัวเป็นคนดี (Humanists International, 2002)

ผลของการนำคุณธรรมและจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ เมื่อพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานบูรณาการหลักคุณธรรมในมิติพุทธวัฒนธรรม จะเกิดผลลัพธ์ที่จับต้องได้ใน 3 ระดับ คือ

ระดับผู้ป่วย (ผู้ต้องขัง) เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า (Self-worth) ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการฟื้นฟูพฤติกรรม และลดโอกาสการกระทำผิดซ้ำ

ระดับผู้ปฏิบัติงาน (พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน) มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ (Professional pride) และมีความฉลาดทางจริยธรรม (Moral intelligence) ในการจัดการกับความขัดแย้งระหว่างกฎระเบียบและความต้องการของผู้ป่วย

ระดับองค์กร สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการเยียวยา มากกว่าการลงโทษ (Healing over punishing) ช่วยลดความรุนแรงภายในเรือนจำ

บทสรุป

บทความวิชาการนี้ได้สังเคราะห์และนำเสนอมุมมองใหม่ทางวิชาการเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน ซึ่งมีความแตกต่างและก้าวข้ามขีดจำกัดของงานพยาบาลทั่วไปอย่างชัดเจน ประการแรก คือ การเป็นนักเจรจาทางจริยธรรมที่ต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยจุดตัดระหว่างระเบียบด้านความมั่นคงระดับสูงกับสิทธิและความต้องการของผู้ป่วย ประการที่สอง คือ การเป็นนวัตกรรมในภาวะวิกฤตท่ามกลางสภาพความแออัดและข้อจำกัดทางทรัพยากร ทำให้พยาบาลต้องพัฒนานวัตกรรมจัดการสุขภาพเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ซึ่งระบบสาธารณสุขของเรือนจำนี้อาจนำไปเป็นต้นแบบให้กับระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ห่างไกลหรือมีทรัพยากรจำกัดของประเทศได้ และประการที่สาม คือ การบูรณาการจริยธรรมทางศาสนาและความเชื่อ มิติพุทธธรรมในเชิงปฏิบัติ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและ ลดความขัดแย้งภายในเรือนจำ ท้ายที่สุด บทบาทของพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานจึงไม่ใช่เพียงแค่การรักษาโรค แต่คือการกิจด้านมนุษยธรรมในการเปลี่ยนแดนคุมขังให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยทางสุขภาพ ยกกระดับและคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้กักขัง และยืนหยัดเป็นปราการด่านสุดท้ายที่ช่วยปกป้องความมั่นคงทางสาธารณสุขของประเทศโดยรวม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อให้การทำงานของพยาบาลราชทัณฑ์มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ควรมีการขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การเพิ่มอัตรากำลังและการปรับปรุงโครงสร้างความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career path) ถือเป็นปัญหาคอขวดที่แท้จริงและเร่งด่วนที่สุด เนื่องจากอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ต้องขังที่สูงเกินมาตรฐานส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการรักษาและภาวะหมดไฟ (Burnout) ของบุคลากร นโยบายระดับชาติจึงควรเร่งจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานให้สอดคล้องกับปริมาณงานจริง และจัดโครงสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่ชัดเจนเพื่อสร้างแรงจูงใจในการคงอยู่ของบุคลากร

2. การพัฒนาศักยภาพเฉพาะทาง (Specialized competency) บริบทของเรือนจำมีความเฉพาะตัวสูง จึงควรสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางด้านนิติวิทยาศาสตร์ (Forensic nursing) เพื่อทักษะการเก็บหลักฐานและทำงานร่วมกับกระบวนการยุติธรรม พยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิต (Psychiatric and mental health nursing) เพื่อคัดกรองเฝ้าระวัง และรับมือกับภาวะวิกฤต เช่น การคลุ้มคลั่ง ภาวะถอนยา หรือการทำร้ายตนเองในเรือนจำ

3. การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางไกลมาใช้ (Telemedicine) และการบูรณาการฐานข้อมูล (Data integration) เพื่อก้าวข้ามขีดจำกัดด้านความมั่นคง ลดความเสี่ยงในการขนย้ายผู้ต้องขังออกนอก

สถานที่ และเชื่อมโยงฐานข้อมูล (EHR) กับกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลรักษา ทั้งนี้ การเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพและการแพทย์ทางไกล ต้องอยู่ภายใต้ระบบรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ที่เข้มงวด และมีการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อไม่ให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลอันจะนำไปสู่การตีตราซ้ำในสังคม

Reference

- Almost, J., Gifford, W., Doran, D., & Ogilvie, L. (2021). Correctional nursing in Canada's prairie provinces. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 60-71.
- Bright, A.-M., Higgins, A., & Grealish, A. (2023). Nursing in a prison context: A focused mapping review and synthesis of international nursing literature. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4127–4136. <https://doi.org/10.1111/jan.15751>
- Broughton, G. (2011). *Restorative justice and Jesus Christ: Why restorative justice requires holistic Christology* [Unpublished doctoral dissertation]. Charles Sturt University.
- Department of Corrections. (2023a). *Khumue kan pramoenphon kan patibat ratchakan tam mattrakan praprunng prasitthiphap nai kan patibat ratchakan pracham pi ngoppraman B.E. 2566* [Manual for evaluating government performance according to efficiency improvement measures for the fiscal year 2023]. Ministry of Justice. [in Thai]
- Department of Corrections. (2023b). *Mattrathan kan borikan satharanasuk nai rueancham lae thanthasathan (Standard of Prison Health)* [Public health service standards in prisons and correctional institutions (Standard of Prison Health)]. Ministry of Justice. [in Thai]
- Department of Corrections. (2023c). *Naeothang kan damnoen ngan khrongkan ratchathan pansuk tham khwam di phuea chat sat kasat / Naeothang kan chat borikan phesatchakam nai sathan phayaban rueancham* [Operational guidelines for the 'Ratchathan Pansuk' project / Guidelines for providing pharmaceutical services in prison medical facilities]. [in Thai]
- Department of Corrections. (2024). *Mattrathan kan borikan satharanasuk rueancham lae mattrathan rueancham (Standard Operating Procedures: SOPs)* [Public health service standards for prisons and prison standards (Standard Operating Procedures: SOPs)]. Ministry of Justice. [in Thai]

- Department of Corrections. (2026, April 1). *Rayngan sathiti phutong ratchathan thua prathet* [Statistical report of inmates nationwide]. http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2026-04-01&report= [in Thai]
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet*, 377(9769), 956–965. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61053-7)
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: Prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Gatrad, A. R., & Sheikh, A. (2001). Medical ethics and Islam: Principles and practice. *Archives of Disease in Childhood*, 84(1), 72–75. <https://doi.org/10.1136/adc.84.1.72>
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.
- Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2021). *Naeothang kan phatthana rabop borikan satharanasuk samrap phutongkhang nai rueancham (Chabap praprun)* [Guidelines for developing public health service systems for inmates (Revised edition)]. Born to be Publishing. [in Thai]
- Humanists International. (2002). *The Amsterdam Declaration 2002*. <https://humanists.international/what-is-humanism/the-amsterdam-declaration/>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>
- Kasule, O. H. (2010). Biomedical ethics: An Islamic formulation. *Journal of the Islamic Medical Association of North America*, 42(1), 38–40. <https://doi.org/10.5915/42-1-5129>
- Marshall, C. D. (2001). *Beyond retribution: A new testament vision for justice, crime, and punishment*. William B. Eerdmans Publishing.
- Moungyam, S., Unahalekhaka, A., & Viseskul, N. (2020). *Development of nursing practice guidelines for prevention of infections in prisons*. *Nursing Journal CMU*, 47(3), 181–191. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/245762> [in Thai]
- Padela, A. I. (2007). Islamic medical ethics: A primer. *Bioethics*, 21(3), 169–178. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2007.00540.x>
- Pont, J., Stöver, H., & Wolff, H. (2012). Dual loyalty in prison health care. *American Journal of Public Health*, 102(3), 475–480. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300374>
- Sawasdipanich, N., Puektes, S., Kongpromsuk, V., & Chewchuapun, K. (2021). Competency and career path of nurses in Thai correctional system: Opportunities for development. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 36(4), 31–43. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/249404> [in Thai]

- Shelton, D., Barta, B., & Reagan, L. A. (2018). Correctional nurse competency and quality care outcomes. *Journal for Evidence-based Practice in Correctional Health*, 2(1), Article 3. <https://opencommons.uconn.edu/jepch/vol2/iss1/3>
- Shelton, D., Weiskopf, C., & Nicholson, M. (2010). Correctional nursing competency development. *Journal of Correctional Health Care*, 16(4), 306–315. <https://doi.org/10.1177/1078345810378498>
- Somdet Phra Buddhaghosacariya (P. A. Payutto). (2021). *Photchananukrom phutthasat chabap pramuan tham* [Dictionary of Buddhism: Collected Dhamma edition] (31st ed.). Phra Buddhadhamma Foundation. [in Thai]
- Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. (2024). *Laksut kan phayaban chaphon thang sakha kan phayaban wetchapratibat nai rueancham* [Specialized nursing curriculum in correctional nurse practitioner]. Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. [in Thai]
- Thailand Bible Society. (2011). *Phra khrittham khamphi phasa Thai* (Thai Holy Bible). [in Thai]
- United Nations. (2015). *United nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (the Nelson Mandela Rules)*. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf
- Volf, M. (2000). The social meaning of reconciliation. *Interpretation: A Journal of Bible and Theology*, 54(2), 158–172. <https://doi.org/10.1177/002096430005400205>
- World Health Organization. (2014). *Prisons and health*. WHO regional office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289050593>
- World Prison Brief. (2024). *Thailand*. Institute for Crime & Justice Policy Research. <https://www.prisonstudies.org/country/thailand>
- Zehr, H., & Gohar, A. (2003). *The little book of restorative justice*. Good Books.

