

การประเมินผลการนำนโยบาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ไปปฏิบัติ ในเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2563

Evaluation of Prison Project to share Doing good to the Nation Religion and King in Health Region 3, 2020

ดุชนัน นรสาวิต ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนา)

Dusadee Norasaswat , Ph.D.

(Strategy development)

นันทน์ภัส ยุทธไธสงค์ พย.ม.

Nannaphat Yuttaisong, M. N. S

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

Office of Disease Prevention and

Control Region 3

Received: September 17, 2020, Revised: November 6, 2020, Accepted: December 09, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลสำเร็จโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นการประเมินผลแบบผสมผสาน (Mix method) ประชากรคือผู้รับผิดชอบโครงการทุกระดับ 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ต้องขังในเรือนจำ 6 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้รับผิดชอบโครงการทุกระดับด้วยการสนทนากลุ่ม 5 กลุ่ม/ 5 จังหวัด และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บัญชาการเรือนจำทุกแห่ง เครื่องมือที่ใช้มี 7 ชุด คือ แบบสอบถาม 2 ชุด แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ แบบรายงาน 3 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า นโยบายที่นำไปปฏิบัติที่สำเร็จ ได้แก่ สภาพทางการเมืองที่สนับสนุนนโยบายนี้ ลักษณะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว (ร้อยละ 92.31) ความร่วมมือของเครือข่าย (ร้อยละ 80.77) การติดตามผลการดำเนินงาน (ร้อยละ 100.00) ผู้ต้องขังรับรู้ว่ามีโครงการนี้ (ร้อยละ 85.88) และการให้บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 85.45) สำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่ไม่สำเร็จ คือ ความชัดเจนของนโยบายและแนวทางปฏิบัติในระดับมาก (ร้อยละ 67.31) ทรัพยากรที่เพียงพอ ในระดับมาก (ร้อยละ 68.27) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการในระดับมากร้อยละ (73.08) และ ความพึงพอใจของผู้ต้องขังต่อโครงการในระดับมาก (ร้อยละ 66.86) คณะผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ นโยบายนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้นและ เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

Abstract

The aims of this study were to evaluate the effectiveness of Prison project's presenting policy for doing good to the nation, religion, and king in health region 3, 2020. This research is mix method. The populations were the people who involved in the development process in public health systems in prison, region 3. The sample groups gave quantitative information, namely the project responsible person at all levels and prisoners in the prison and qualitative informants are those in charge of the project at all levels through focus group discussion in 5 groups / 5 provinces and in-depth interviews with all prison commanders. The data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The results found that there were fast communication (92.31 %), the cooperation between network (80.77 %), the monitoring (100.00 %), the knowing of the prison project to inmate (85.88%), and six composition health care service for prisoner (85.45%). The part of non-effective policy were the clarify of policy and high levels of practical (67.31 %), sufficient resources for prison project (68.27%), the high levels of satisfy for officer to prison project (73.08 %), and the high levels of satisfy for prisoners to prison project (66.86 %). The researcher provided the suggestion to bring the next high effectiveness and suitable in areas.

คำสำคัญ

การประเมินผล

ราชทัณฑ์

ทำความดี

เขตสุขภาพที่ 3

Keywords

Evaluation

Prison

Doing good

Region 3

บทนำ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เกิดขึ้นด้วยพระมหากรุณาธิคุณของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีที่ทรงมีพระวิสัยทัศน์อันกว้างไกล ทรงเห็นว่าสุขภาพกาย ใจที่ดีนั้น เป็นสิ่งสำคัญต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นประชาชนเช่นเดียวกัน ทรงเห็นว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

และได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังเป็น สิทธิของผู้ต้องขังที่ควรได้รับเท่าเทียมกับบุคคล ภายนอกตามหลักมนุษยธรรม ข้อจำกัดในด้านการได้ ได้รับความรู้ด้านสุขอนามัย ตลอดจนการเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง จึงมีความสำคัญที่ต้อง พิจารณาปรับปรุง จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ เริ่มโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ขึ้น เป็นการเติมเต็มสิทธิของผู้ต้องขัง ให้ได้รับการบริการสุขภาพเฉกเช่นประชาชนทั่วไป

นอกเหนือจากการส่งเสริมสุขภาพกาย ใจที่ดี เพื่อพร้อมต่อการพัฒนาเรียนรู้ของผู้ต้องขังในการคืนคนดีสู่สังคม เสริมสร้างทัศนคติความเป็นจิตอาสา โดยพระราชทานความช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนให้จิตอาสาพระราชทานเข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือทั้งด้านการแพทย์ การอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ และเพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการประสบความสำเร็จโดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ทรงดำรงตำแหน่งองค์ประธานที่ปรึกษา และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชฯ สาริณีสิริพัชรมหาวชิราลงศิธา เป็นองค์ประธานกรรมการโครงการ¹ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกกรมกองเน้นการดำเนินโครงการตามพระราชดำริ² ซึ่งการดำเนินโครงการจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการทำงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA)³ เขตสุขภาพที่ 3 มีเรือนจำ 5 แห่ง และทัณฑสถาน 1 แห่ง รวมผู้ต้องขังทั้งสิ้น 12,093 คน เพศชาย 10,605 คน (ร้อยละ 87.69) เพศหญิง 1,488 คน (ร้อยละ 12.31) พบว่า ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ รักษาเบื้องต้นในเรือนจำ และไปรักษาที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินเกินความสามารถที่จะรักษาในเรือนจำได้ การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ได้บรรจุโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เป็นประเด็นที่ต้องตรวจราชการด้วยเพื่อให้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ สำเร็จตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ⁴ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยเป็นทีมตรวจราชการประเด็นโครงการพระราชดำริตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 1/2563⁵ ซึ่งการตรวจราชการนี้ นอกจากตรวจตามตัวชี้วัด ควรประเมินโครงการเพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค แนวทางการ

พัฒนาให้ต่อเนื่อง ยั่งยืนต่อไป

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยประเมินผลความสำเร็จของการนำนโยบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ในเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2563 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลสำเร็จของการนำนโยบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งจะได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำให้เหมาะสมกับพื้นที่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

รูปแบบการศึกษา เป็นการประเมินผลแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การลงตรวจราชการในพื้นที่ และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ / การประเมินนโยบายตัวแบบทั่วไป (General Model)⁶ และองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ⁴ โดยศึกษา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินปัจจัยนำเข้าและกระบวนการนำนโยบายโครงการราชทัณฑ์สู่การปฏิบัติ 8 ประเด็น ได้แก่ 1) ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย 2) สภาพทางการเมือง 3) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติ 4) การติดต่อสื่อสารโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ไปยังผู้ปฏิบัติ 5) ทรัพยากรที่ใช้ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 6) ความร่วมมือสนับสนุนของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และ 7) การติดตามผลการดำเนินการนำนโยบายโครงการราชทัณฑ์สู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 การประเมินผลสำเร็จจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) โดย ผลผลิตคือการบริการสาธารณสุขในเรือนจำ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการรักษาพยาบาล 2) ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรค 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ด้านการส่งต่อการรักษา และ 6) ด้านการตรวจสอบสิทธิ สำหรับผลลัพธ์ มี 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับรู้ของผู้ต้องขังว่ามีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ 2) ผู้ต้องขังได้รับการบริการสาธารณสุขครบ 6 องค์ประกอบตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 3) ความพึงพอใจของผู้ต้องขังต่อโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ และ 4) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต่อโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ และ 5) กระบวนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำและการส่งต่อไปรักษานอกเรือนจำ

ข้อจำกัดในการศึกษา

เรือนจำเป็นสถานที่ควบคุมพิเศษที่มีระเบียบขั้นตอนที่ต้องรักษาความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดและมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 จึงสอบถามเฉพาะประเด็นสำคัญและเก็บข้อมูลในผู้ต้องขังที่อ่านออก เขียนได้ และสมัครใจที่จะตอบแบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 3 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในเขตสุขภาพที่ 3 ระดับเขต/จังหวัด /อำเภอ/โรงพยาบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/เรือนจำ/ทัณฑสถาน ของ 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร และชัยนาท

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในเขตสุขภาพที่ 3 ระดับ จังหวัด/อำเภอ/โรงพยาบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/เรือนจำ/ทัณฑสถาน ของ 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร และชัยนาท

ที่ได้รับการตรวจราชการกรณีปกติ (ประเด็นที่ 1.1 โครงการราชทัณฑ์ฯ) รวม 5 กลุ่ม

กลุ่มที่ 3 ผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับบริการสาธารณสุขในเรือนจำหลังมีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯจำนวน 5 แห่งและทัณฑสถาน 1 แห่ง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2562- มิถุนายน 2563 จำนวนทั้งสิ้น 12,093 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive random Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ 1) ผู้รับผิดชอบโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯทุกระดับทุกคน(Key person) ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 1 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 คน โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล 8 คน และเรือนจำ 12 คน รวม 26 คน (ชาย 9 คน และ หญิง 17 คน) และ 2) สัมภาษณ์ผู้บัญชาการเรือนจำ รวม 6 คน รวมทั้งสิ้น 32 คน

กลุ่มที่ 2 คือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการราชทัณฑ์ฯทุกระดับที่ได้รับการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1(ประเด็นที่ 1.1 โครงการราชทัณฑ์ฯ) สนทนา กลุ่มรายจังหวัด รวม 5 แห่ง/ 43 คน (ชาย 11 คน และหญิง 32)

กลุ่มที่ 3 คือ ผู้ต้องขังในเรือนจำ 5 แห่ง และ ทัณฑสถาน 1 แห่ง รวม 6 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (เคยได้รับการบริการสาธารณสุขหลังจากมีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ) ได้แก่ เรือนจำกลาง นครสวรรค์ 285 คน เรือนจำกลางกำแพงเพชร 365 คน เรือนจำอุทัยธานี 267 คน เรือนจำชัยนาท 218 คน เรือนจำพิจิตร 183 คน และทัณฑสถานหนองน้ำขุ่น 70 คน รวมทั้งสิ้น 1,388 คน (ชาย 972 คน และหญิง 416 คน)

เครื่องมือที่ใช้ มี 7 ชุด ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง^{4,6} 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามออนไลน์สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการราชทัณฑ์ฯ ระดับเขต จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/

จังหวัด/อำเภอ /ตำบล และเรือนจำ 2) แบบสอบถาม
สำหรับผู้ต้องขังที่ได้รับบริการตรวจรักษาโรคหลังจาก
มีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก
สำหรับผู้สัมภาษณ์ผู้บัญชาการเรือนจำ 4) แบบสนทนา
กลุ่ม 5) แบบรายงาน รจ.เขต 3 และใช้แบบรายงาน
ของสำนัก 2 ชุด⁷ ได้แก่ 1) สธ.รจ.101 และ 2)
สธ.รจ.102

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอ
ความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถาม

2. ทำหนังสือถึงผู้บัญชาการเรือนจำ เพื่อขอ
อนุญาตสัมภาษณ์ผู้บัญชาการเรือนจำพร้อมขอ
อนุญาตให้ผู้ต้องขังตอบแบบสอบถามโดยพยาบาล
ในเรือนจำเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลส่งให้คณะผู้วิจัย

3. รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้รับผิดชอบ
โครงการราชทัณฑ์ในวันที่ลงตรวจราชการสาธารณสุข
กรณีปกติ รอบที่ 1 และเก็บข้อมูลตามแบบ รจ.เขต 3

4. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากรายงาน
สธ.รจ.101 และสธ. รจ.102 จากการตรวจราชการ
กรณีปกติ รอบที่ 1 และรอบที่ 2 สอบถามรายละเอียด
ผู้รับผิดชอบในกรณีสงสัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive analysis) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การประเมินปัจจัยนำเข้าและ
กระบวนการนำนโยบายโครงการราชทัณฑ์สู่การ
ปฏิบัติ ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามทุกคน (26 คน)
พบว่า เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.38) เจ้าหน้าที่ใน
เรือนจำ 12 คน (ร้อยละ 46.15) พยาบาล (ร้อยละ
73.08) มีหน้าที่ในการบริการสาธารณสุขในเรือนจำ
(ร้อยละ 50.00) สมรสแล้ว (ร้อยละ 61.54) อายุ
51-55 ปี (ร้อยละ 30.77) อายุน้อยสุด 28 ปี อายุ
มากที่สุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 45.08 ปี ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 9.02

ผู้ต้องขังที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย ร้อยละ
70.03 จบประถมศึกษา ร้อยละ 34.44 โสตร ร้อยละ
57.35 อายุ 26 – 32 ปี ร้อยละ 24.28 (อายุน้อย
สุด 19 ปี อายุมากที่สุด 76 ปี และอายุเฉลี่ย 36.66
ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.18) เคยได้ยินเกี่ยวกับ
โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ร้อยละ 85.88 โดยเจ้า
หน้าที่ในเรือนจำแจ้งให้ทราบ และเคยได้รับการ
ตรวจรักษาในเรือนจำ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ตรวจ
รักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 84.08 และมีข้อเสนอแนะต่อ
โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ร้อยละ 6.34

1.2 ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย
เจ้าหน้าที่กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าโครงการ
ราชทัณฑ์ปันสุขฯ โดยรวมมีความชัดเจนของนโยบาย
และแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโครงการ
ราชทัณฑ์ปันสุขฯ ระดับมาก ร้อยละ 67.31 รายละเอียด
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชัดเจนของนโยบายและ แนวทางการดำเนินงาน โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

ประเด็น	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน	ผลการประเมิน
1.ความชัดเจนของนโยบาย	ชัดเจนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	69.23	ไม่ผ่าน
2.แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ	ชัดเจนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	65.38	ไม่ผ่าน
รวม	ชัดเจนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	67.31	ไม่ผ่าน

1.3 สภาพทางการเมือง คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2558 มอบหมายให้กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบเรื่องสิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐไปพิจารณาพร้อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ประชุมมีมติให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติและประกาศใช้ทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และได้มีการปรับปรุงแนวทางนี้ในปี 2562 และทำบันทึกความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ได้มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการดำเนินการให้สอดคล้องกับมติรัฐมนตรี และในปีงบประมาณ 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เป็นประเด็นตรวจราชการสาธารณสุข

1.4 ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่ากองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในส่วนกลางทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนวิชาการในระดับพื้นที่ มีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ/โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง สอบถามผู้รับผิดชอบงานที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จำนวน 26 คน พบว่า เพศหญิงร้อยละ 65.38 สมรสแล้ว ร้อยละ 61.54 ปริญญาตรี ร้อยละ 73.08 พยาบาล ร้อยละ 73.08 มีหน้าที่ในการบริการในเรือนจำ ร้อยละ 50.00 อายุ 51-55 ปี ร้อยละ 30.77 อายุเฉลี่ย 45.08 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี

1.5 การติดต่อสื่อสารโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ไปยังผู้ปฏิบัติใช้ 2 วิธี คือ 1) ประชุมชี้แจง

ผู้รับผิดชอบโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ โดยมีผู้เข้าร่วมฟังการชี้แจงร้อยละ 80.77 และ 2) จัดทำเล่มหนังสือ / ไฟล์เรื่องแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำโดยผู้รับผิดชอบโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯเคยศึกษาร้อยละ 100

1.6 ทรัพยากรที่ใช้ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่า สัดส่วนของพยาบาลเรือนจำที่กำหนดให้ผู้ต้องขัง 1,250 ราย ตามความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ พบว่า มีเพียงพอ ร้อยละ 57.69 งบประมาณเพียงพอ ร้อยละ 50.00 วัสดุอุปกรณ์ดำเนินโครงการ ร้อยละ 65.38 ไม่มีปัญหาในการเบิกจ่าย ร้อยละ 100.00 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ทรัพยากรที่ใช้ในการนำนโยบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ สู่การปฏิบัติ

ประเด็น	เกณฑ์การประเมิน เพียงพอ	ผลการประเมิน	สรุปผลการ ประเมิน
1.จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามเกณฑ์ (เจ้าหน้าที่ 1 คน:ผู้ต้องขัง 1,250 คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ80	120.00	ผ่าน
2.จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามความ คิดเห็นของผู้รับผิดชอบ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ80	57.69	ไม่ผ่าน
3.งบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงาน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ80	50.00	ไม่ผ่าน
4.วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ80	65.38	ไม่ผ่าน
5.ไม่มีปัญหาในการเบิกจ่ายงบประมาณ	ไม่มีปัญหา ร้อยละ80	100.00	ผ่าน
รวมทุกประเด็น	เพียงพอ/ไม่มีปัญหา	78.61	ไม่ผ่าน
	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ80		

ตารางที่ 3 ความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ประเด็น	เกณฑ์การตัดสิน (ร้อยละ)	ผลการประเมิน (ร้อยละ)	สรุปผล การประเมิน
ความร่วมมือสนับสนุนของผู้เกี่ยวข้อง			
- คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ	ไม่น้อยกว่า 80	84.62	ผ่าน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ไม่น้อยกว่า 80	84.62	ผ่าน
- โรงพยาบาล	ไม่น้อยกว่า 80	96.15	ผ่าน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ไม่น้อยกว่า 80	84.62	ผ่าน
- เรือนจำ	ไม่น้อยกว่า 80	88.46	ผ่าน
- หน่วยงานอื่นๆ	ไม่น้อยกว่า 80	46.15	ไม่ผ่าน
รวมทุกหน่วยงาน	ไม่น้อยกว่า 80	80.77	ผ่าน

ตารางที่ 4 การติดตามผลการดำเนินงานนโยบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

ประเด็น	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน	สรุปผลการประเมิน
มีการติดตามผลการดำเนินงาน โครงการฯ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	100.00	ผ่าน
1.7 สภาพเศรษฐกิจและสังคม พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการได้รับจากกรมราชทัณฑ์ (งบปกติ) โรงพยาบาลแม่ข่าย (เงินบำรุง) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทศบาล กองทุนโลก และ เอกชน 1.8 ความร่วมมือสนับสนุนของผู้เกี่ยวข้อง ในการนำนโยบายโครงการไปสู่ปฏิบัติ พบว่าได้รับความร่วมมือ ร้อยละ 80.77 รายละเอียด ดังตารางที่ 3 1.9 การติดตามผลการดำเนินการนำนโยบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ สู่การปฏิบัติ พบว่า มีการติดตามผลงานร้อยละ 100 ดังตารางที่ 4 ส่วนที่ 2 ผลสำเร็จของการนำนโยบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ สู่การปฏิบัติ 2.1 ผลผลิตของโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน 6 แห่ง ได้รับบริการ ด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 73.33 ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 86.95 ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 72.22 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 100.00 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา ร้อยละ 100.00 และด้านการตรวจสอบสิทธิ ร้อยละ 100.00 รวม 6 องค์ประกอบ ร้อยละ 85.45 ดังตารางที่ 5			

ตารางที่ 5 ผลการประเมินการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง 6 แห่ง เขตสุขภาพที่ 3

องค์ประกอบ	เกณฑ์การตัดสิน (ร้อยละ)	ผลการประเมิน (ร้อยละ)	สรุปผลการประเมิน
1.ด้านการรักษาพยาบาล	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	73.33	ไม่ผ่าน
2.ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	86.95	ผ่าน
3.ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	72.22	ไม่ผ่าน
4.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	100.00	ผ่าน
5.ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	100.00	ผ่าน
6.ด้านการตรวจสอบสิทธิ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	100.00	ผ่าน
รวมปัญหา 6 องค์ประกอบ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	85.45	ผ่าน

2.2 ผลลัพธ์ (Outcome) การดำเนินโครงการ

เชิงปริมาณ พบว่า ผู้ต้องขังรับรู้ว่ามีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ร้อยละ 85.88 และส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการในระดับมาก ร้อยละ 66.86 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 73.08 ดังตารางที่ 6

เชิงคุณภาพ พบว่า ระยะเวลาส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลนอกเรือนจำลดลงนับจากวัน

ที่มีอาการจากเดิม 1-3 เดือน หรือไม่ได้รับการรักษาเพราะพันโทฯ หลังมีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เหลือ 1 สัปดาห์-1 เดือน มีช่องทางด่วนพิเศษสำหรับผู้ต้องขัง รวมทั้งมีเตียงหรือห้องพักสำหรับผู้ต้องขังเฉพาะ ทำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงสิทธิการรักษามากขึ้น เกิดจากแพทย์เข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำทุกสัปดาห์ มีแพทย์จิตอาสาเข้าไปช่วยตรวจรักษา และมีอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ(อส.รจ.) ช่วยงานพยาบาลเรือนจำ

ตารางที่ 6 ผลลัพธ์การดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯตามความคิดเห็นของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

ประเด็น	เกณฑ์การตัดสิน (ร้อยละ)	ผลการประเมิน (ร้อยละ)	สรุปผลการประเมิน
ผู้ต้องขัง รับรู้ว่ามีโครงการราชทัณฑ์	ไม่น้อยกว่า 80	85.88	ผ่าน
ผู้ต้องขัง มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสาธารณสุขในเรือนจำในระดับมาก	ไม่น้อยกว่า 80	66.86	ไม่ผ่าน
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความพึงพอใจต่อโครงการราชทัณฑ์ในระดับมาก	ไม่น้อยกว่า 80	73.08	ไม่ผ่าน

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการประเมินการนำนโยบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ สู่การปฏิบัติในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2563 จากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

1.นโยบายที่สำเร็จ มีมากกว่านโยบายที่ไม่สำเร็จ (9ประเด็นจาก 13 ประเด็น)ได้แก่ 1) สภาพทางการเมือง 2) ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติ 3)การติดต่อสื่อสารนโยบายไปยังผู้ปฏิบัติ 4)สภาพเศรษฐกิจและสังคม 5)ความร่วมมือสนับสนุนของผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติ 6) การติดตามผลการดำเนินงานการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 7)ผู้ต้องขังรับ

รู้ว่ามีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ 8) ผลการดำเนินงานบริการสาธารณสุข 6 องค์ประกอบตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และ 9) มีการพัฒนากระบวนการ ระยะเวลา และอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังดีขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นโครงการของพระบรมวงศานุวงศ์ และเป็นนโยบายระดับประเทศที่ให้การสนับสนุนและได้บรรจุเป็นประเด็นในการตรวจราชการกรณีปกติซึ่งผู้ตรวจราชการมีนโยบายเร่งรัดให้พื้นที่ดำเนินโครงการให้ครบทั้ง 6 องค์ประกอบตามแนวทางบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตั้งแต่การตรวจราชการกรณีปกติรอบที่ 1 ที่กำหนดให้ตรวจราชการ

ระดับสูงสุด ระดับ 5 คือ ระดับ 1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขฯ ตามแนวพระราชดำริ ระดับ 2 มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือ จัดทำบันทึกความร่วมมือ บันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด ระดับ 3 การจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง 6 ด้านระดับ 4 มีการจัดระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ระดับ 5 มีแผนการดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการครุภัณฑ์พระราชทานฯ และแผนการจัดการร่วมการแต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งตามแนวทางการตรวจราชการรอบที่ 1 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการตรวจราชการรอบที่ 1 ระดับที่ 3 ดังนั้นนโยบายเร่งรัดจากการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 3 ที่ผู้ตรวจราชการมีนโยบายให้ดำเนินการระดับ 5 ตั้งแต่รอบที่ 1 และความร่วมมือของเครือข่าย จึงเป็นปัจจัยความสำเร็จ แม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 ผลสำเร็จที่สำคัญคือผู้ต้องขังได้รับบริการสาธารณสุขครบ 6 องค์ประกอบ ทั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของฮาปิยะ สังข์น้อย⁸ นฤนาท ญาณวิโร⁹ ประ ญา ชัยรังสี และคณะ¹⁰ อมรรัตน์ ผิวทอง¹¹ ชรินทร์ ห่วงมิตร¹² และ เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล¹³

2.นโยบายที่ไม่สำเร็จ มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความชัดเจนของนโยบายและแนวทางในการดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ 2) ทรัพยากรที่ใช้ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 3) ความพึงพอใจในระดับมากของผู้ต้องขังต่อการบริการสาธารณสุขในเรือนจำ และ 4) ความพึงพอใจในระดับมากของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต่อโครงการ ความไม่สำเร็จดังกล่าวเป็นผลต่อเนื่องกัน เนื่องจากโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เป็นนโยบายที่ให้ดำเนินการในเรือนจำให้ครบองค์ประกอบ 6 ด้าน ตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งเป็นปีแรก

ดำเนินการและการบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม 6 ด้าน ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจในเนื้อหาและเกณฑ์ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีรายละเอียดมากและกิจกรรมมากถึง 26 กิจกรรม/6 ด้าน จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและเวลาพอสมควรในการดำเนินโครงการรวมทั้งเรือนจำมีข้อจำกัดในเรื่องความปลอดภัยและสถานที่แออัด ซึ่งต้องพัฒนาต่อไป การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ อาจเสี่ยงต่อความสำเร็จ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การให้บริการ 2) บุคลากร 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ 4) ยาและเวชภัณฑ์ 5) ระบบการคลังด้านสุขภาพ และพบว่าการนำนโยบายสู่การปฏิบัติมีปัญหา อุปสรรคในด้านความชัดเจนของนโยบายและทรัพยากรที่มีจำกัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาปิยะ สังข์น้อย⁸ ประญา ชัยรังสีและคณะ¹⁰ อมรรัตน์ ผิวทอง¹¹ ชรินทร์ ห่วงมิตร¹² และ รัชยา รัตนถาวร¹⁴

3.โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ฯ ดำเนินการปีแรก แต่ผลงานได้ตามเป้าหมายตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ⁴ เมื่อเปรียบเทียบในเชิงปริมาณก็พบว่า ปัจจัยที่มีความสำเร็จมากกว่าปัจจัยที่ไม่สำเร็จ แม้ว่ามีข้อจำกัดในด้านสถานที่และระเบียบปฏิบัติเพื่อรักษาความปลอดภัยที่เคร่งครัด ซึ่งปัจจัยที่ไม่สำเร็จคือเรื่องทรัพยากรไม่เพียงพอแต่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายสาธารณสุขและภาคเอกชนและความร่วมมือเป็นอย่างดี คาดว่าในปีต่อไปจะมีการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำดียิ่งขึ้น

4. การประเมินความพึงพอใจต่อโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ในผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ต้องขังกำหนดความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 80 ถือเป็นเกณฑ์ที่คาดหวังสูงเกินไปสำหรับการดำเนินโครงการใดๆ ในปีแรกและโดยเฉพาะในช่วงที่เกิดภาวะ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่มีข้อจำกัด และมีความยากลำบากในการดำเนินการ อย่างไรก็ตาม ทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 66.86 เพราะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้บริการในเรือนจำอย่างสม่ำเสมอ และมีตารางเวลาการให้บริการที่แน่นอนซึ่งดีกว่าเดิมมาก โดยเฉพาะด้านทันตกรรมมีการให้บริการตรวจรักษา และชุดหินปูนซึ่งอาจได้รับการชุดหินปูนมากกว่าคนทั่วไป คาดว่าก่อนมีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผู้ต้องขัง อาจมีความพึงพอใจในระดับน้อย แต่อย่างไรก็ตามในการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลนอกเรือนจำ ยังต้องรอคิวตามความรุนแรงของโรค เนื่องจากข้อจำกัด ที่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่ต้องคุมผู้ต้องขังไปด้วย (ผู้ต้องขัง 1 คน : เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 2 คน) หากได้รับการแก้ไข คาดว่าผู้ต้องขังจะพึงพอใจในระดับมากยิ่งขึ้น

5. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขซึ่งจะมีทีมเครือข่ายด้านสาธารณสุขเข้าไปดำเนินการในเรือนจำเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผลการประเมินการมีส่วนร่วมจากคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯจึงมีส่วนร่วมจากสาธารณสุขเป็นหลัก สำหรับหน่วยงานอื่นๆ จะมีส่วนร่วม ในด้านจัดทำแผนและสนับสนุนงบประมาณบางส่วน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯยังคงให้เป็นนโยบาย และประเด็นตรวจราชการอย่างต่อเนื่องจนสามารถดำเนินได้ครบสมบูรณ์ตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำอย่างยั่งยืน

2.ควรให้มีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ พร้อมกันทุกเรือนจำทั่วประเทศ และกรมราชทัณฑ์สนับสนุนงบประมาณดำเนินการเพิ่มจากงบประมาณปกติโดยเฉพาะเรือนจำขนาดเล็กที่มีงบประมาณจำกัด

3.ควรพิจารณาให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลในเรือนจำ ภาคละ 1 โรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาเจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัยในการไปอนโรงพยาบาลนอกเรือนจำของผู้ต้องขังในแต่ละครั้ง และบางครั้งผู้ต้องขังต้องนอนรักษานาน

4.คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์มีหลายภาคส่วนทั้งภาคราชการและภาคเอกชน ควรกำหนดบทบาทในการร่วมพัฒนาโครงการราชทัณฑ์ฯ ในด้านอื่นๆตามบทบาทภารกิจเพื่อสนับสนุนโครงการราชทัณฑ์ปันสุขให้รอบด้าน นอกเหนือจากด้านสาธารณสุข เพื่อคืนคนดีสู่สังคมและไม่กลับเข้าเรือนจำอีก

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

1.หน่วยงานวิชาการส่วนกลาง ภูมิภาค และพื้นที่จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนในแต่ละระดับ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทุกปี

2. คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทุกจังหวัด ประชุมทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามแก้ไขปัญหา พัฒนาโครงการทุกปี พร้อมจัดทำแผนบูรณาการระยะ 3 ปี

3. โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำพัฒนารูปแบบการส่งต่อข้อมูลเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษ โดยยังคงรักษาความลับของผู้ต้องขังได้

4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ สนับสนุนวิชาการและติดตามประเมินผลโครงการเพื่อเสนอแนะผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผู้ต้องขังในเรือนจำ

1. ขอบคุุณที่มีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ อยากรู้ให้มิตลลอด เมื่อป่วยควรได้ส่งต่อและรักษาเร็วขึ้นตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน

2. ควรตรวจสุขภาพประจำปีผู้ต้องขัง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้รับผิดชอบโครงการฯ และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและให้ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1.ทรงเปิดราชทัณฑ์ปันสุข.หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์. [อินเทอร์เน็ต] 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 พ.ค.2563].เข้าถึงได้จาก <https://www.thaipost.net/main/detail/53455>

2.กองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แบบรายงาน สธ.รจ.101 และแบบรายงาน สธ.รจ.102 ประจำปี 2563. คณะทำงานตรวจราชการประเด็นโครงการพระราชดำริ. สั่ ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2562 ลงนามโดย นายยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข.:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี ; 2562.

3.Mihail Nikolaevich Dudin, Evgenia Evgen'ev-na Frolova , Natalie Vladimirovna Gryzunova and Elena Borisovna Shuvalova. The Deming Cycle (PDCA) Concept as an Efficient Tool for Continuous Quality Improvement in the Agribusiness .Asian Social Science; 2015.:239-246.

4.กองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ. กรุงเทพฯ :บริษัท บอรั่น ทุ บี พับลิชชิง จำกัด ; 2562.

5.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่1 /2563 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานตรวจราชการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 ประจำปี 2563. คณะทำงานตรวจราชการประเด็นโครงการพระราชดำริ. สั่ ณ วันที่ 2 มกราคม 2563 ลงนามโดย นายบุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวง. นครสวรรค์ : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ ; 2563.

6. วิชัย รูปขำดี. (2543). “นโยบายและการวางแผน” เอกสารประกอบคำสอน วิชาพื้นฐานนโยบายสังคมและการวางแผน สถาบันเทคโนโลยีสังคม (เกริก). (อัสสำเนา)

7. กองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แบบรายงาน สธ.รจ.101 และแบบรายงาน สธ.รจ.102 ประจำปี 2563. คณะทำงานตรวจราชการประเด็นโครงการพระราชดำริ. สั่ ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2562 ลงนามโดย นายยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข.:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี ; 2562.

8. ฮาปีบะ สังข์นุ้ย.การนำนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาปฏิบัติ :กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหาวเทอ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์[อินเทอร์เน็ต].2558 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค.2563];1-92.เข้าถึงได้จาก http://intra.polsci.pn.psu.ac.th/edu_sha/file-sha/04-06-2015_11-09-02_2-11.pdf

9. นฤนาท ญาณวิริโย. การนำนโยบายไปปฏิบัติด้าน

การส่งเสริมฟื้นฟู และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวของเทศบาลตำบลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต].2555 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก http://sb.mcu.ac.th/site/thesiscontent_desc.php?ct=1&t_id=1786

10. ประณยา ชัยรังสีและคณะ. การนำนโยบายการพัฒนาสังคมไปปฏิบัติ : กรณีศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. วารสารการจัดการสมัยใหม่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช[อินเทอร์เน็ต].2558 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563] ; 11 : 151-156 . เข้าถึงได้จาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/stou-sms-pr/article/view/16946>

11. อมรรัตน์ ผิวทอง. การนำนโยบายโครงการคาราวานแก็งไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาอำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยบูรพา.[อินเทอร์เน็ต].2550 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563] เข้าถึงได้จาก <http://www2.gspa.buu.ac.th/library/is/mpa48/48932693.pdf>

12. ชรินทร์ ห่วงมิตร พงศ์ประณต ทองอ่อน และจิตติภัทร จันเกษม. การประเมินผลการนำนโยบายเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ.2560. นครสวรรค์ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ; 2561.

13. รัชยา รัตนถาวร. รูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์[อินเทอร์เน็ต].2558 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค.2563];281-293 เข้าถึงได้จาก <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/EAUH-JSocSci/article/download/44711/37064/>

14. เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล. นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์[อินเทอร์เน็ต].2555 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2563];1:146-165.5) เข้าถึงได้จาก http://gjournal.ksu.ac.th/file/20150728_1149990765.pdf