

# ปัจจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง ในเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย

สามารถ มณีรัตน์ พ.บ., น.บ., น.บ.ก.\*

## บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** การรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นวาระสำคัญของยุทธศาสตร์และการดำเนินนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ ประเด็นด้านการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ต้องขังจึงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างมาก ที่ต้องมีการบริหารจัดการและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการคุ้มครองด้านสาธารณสุข ที่ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ต้องขังได้กลับคืนสู่สังคมภายหลังได้อย่างมีคุณภาพ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติของผู้ต้องขังเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย ปัจจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง และ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาย้อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 รวบรวมข้อมูลจากรายงานชันสูตรพลิกศพ และบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มศึกษา (Case) คือ ผู้ต้องขังเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติ จำนวน 110 ราย และกลุ่มควบคุม (Control) คือ ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคประจำตัว จำนวน 440 ราย

**ผลการศึกษา :** สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขังด้วยโรคธรรมชาติ ได้แก่ โรคปอดอักเสบ ร้อยละ 20.00 โรคมาเรียม ร้อยละ 12.73 โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 11.82 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโอกาสเสียชีวิตของผู้ต้องขังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคมาเรียมมีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 173.55 เท่า (95% CI: 18.17-1656.90;  $p=0.001$ ) วัณโรคมีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 7.85 เท่า (95% CI: 3.56-17.27;  $p=0.001$ ) ตับแข็งมีโอกาสที่จะเสียชีวิต 19.21 เท่า (95% CI: 3.24 -113.62;  $p=0.001$ ) ไตวายเรื้อรังมีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 6.66 เท่า (95% CI: 2.21 - 20.04;  $p=0.001$ ) เอชไอวีมีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 5.47 เท่า (95% CI: 2.18 -13.68;  $p=0.001$ ) เบาหวานมีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 3.74 เท่า (95% CI: 1.54 - 9.03;  $p=0.003$ ) และมีโรคประจำตัว รักษาไม่ต่อเนื่องมีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 3.26 เท่า (95% CI: 1.23-8.69;  $p=0.017$ ) แนวทางการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพผู้ต้องขังที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ Healthcare, Unity, Management, Assessment และ Necessitate หรือเรียกปัจจัยดังกล่าวว่า “HUMAN”

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** การเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติของผู้ต้องขังเกิดจากปัจจัยด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีโรคเรื้อรังและไม่ได้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการคัดกรองโรคและรักษาโรคติดต่อในผู้ต้องขังอย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางป้องกันการการเสียชีวิตตามธรรมชาติ ด้วยการดูแลรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมการดูแลสุขภาพเรือนจำ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ต้องขัง

**คำสำคัญ :** ปัจจัยทางคลินิก การเสียชีวิตของผู้ต้องขัง โรคธรรมชาติ โรคประจำตัว

\* กลุ่มงานนิติเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Corresponding Author: Samart Maneerat E-mail: onlylovely2523@gmail.com

Received: 26 September 2022 Revised: 26 January 2023 Accepted: 27 January 2023

## RELATED CLINICAL FACTORS TO PRISONERS' DEATH IN CHIANG RAI CENTRAL PRISON

Samart Maneerat, M.D., LL.B., B.L.\*

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** Medical care for prisoners in prison was a national health policy strategy and implementation priority. The issue of illness and death among prisoners was the main priority that required management and collaboration among relevant agencies to protect public health and enhance the chances of prisoners' successful reintegration into society.

**OBJECTIVE:** To study cause of death due to natural disease among prisoners in Chiangrai Central Prison, Related clinical factors in prisoners' deaths and the guidelines for developing prisoner's health service system.

**METHODS:** A retrospective study was conducted with a control group that gathered data from 2016 to 2020 and compiled data from autopsy reports and patient medical records at Chiangrai Prachanukroh Hospital, Chiangrai province. The random sampling method was used for the case, which consisted of 110 prisoners who died of natural disease, and the control group, which consisted of 440 prisoners with natural disease.

**RESULTS:** The causes of death of prisoners due to natural diseases included 20% of pneumonia, 12.73% of cancer, 11.82% of tuberculosis and HIV disease. The factors associated with prisoner mortality with statistically significant included cancer (OR 173.55, 95%CI: 18.17-1656.90;  $p=0.001$ ), tuberculosis (OR 7.85, 95%CI: 3.56-17.27;  $p=0.001$ ), cirrhosis (OR 19.21, 95% CI: 3.24 -113.62;  $p=0.001$ ), chronic kidney disease (OR 6.66, 95% CI: 2.21 -20.04;  $p=0.001$ ), HIV (OR 5.47, 95% CI: 2.18 -13.68;  $p=0.001$ ), diabetes (OR 3.74, 95% CI: 1.54 - 9.03;  $p=0.003$ ), and chronic health disease without ongoing treatment (OR 3.26, 95% CI: 1.23-8.69;  $p=0.017$ ). Further, the guidelines for developing prisoner's health service system consisted of 5 factors: Healthcare, Unity, Management, Assessment and Necessitate, known as "HUMAN."

**CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:** The death of prisoners due to natural diseases were caused by health factors, especially in prisoners with comorbidity without ongoing treatment. These findings highlight the need for the health status screening and effective treatment of disease and infectious diseases of prisoners. The natural deaths in prison might be prevented with proper care and treatment, promoting a prison public health and well-being of those in prison.

**KEYWORDS:** clinical factors, prisoners' death, natural diseases, chronic health disease

\*\*Department of Forensic Medicine, Chiangrai Prachanukroh Hospital.

Corresponding Author: Samart Maneerat E-mail: [onlylovely2523@gmail.com](mailto:onlylovely2523@gmail.com)

Received: 26 September 2022 Revised: 26 January 2023 Accepted: 27 January 2023

## ความเป็นมา

การรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นวาระสำคัญของยุทธศาสตร์และการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขระดับประเทศ เนื่องจากผู้ต้องขังต่างก็มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสมควรต้องได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาลและได้รับการบริการสาธารณสุขเฉกเช่นพลเมืองทั่วไป<sup>1</sup> จากข้อมูลสถิติการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมโรค กรมราชทัณฑ์ ในระยะเวลา 6 เดือน (1 ตุลาคม 2564- 31 มีนาคม 2565) พบจำนวนผู้ต้องขังเสียชีวิต 506 ราย<sup>2</sup> จากจำนวนผู้ต้องขังที่รับเข้าเรือนจำจนสิ้นเกินความสามารถในการดูแล การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างแออัด ในสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างทางกายภาพ องค์กรประกอบ และสภาพแวดล้อมภายใต้การควบคุมของเรือนจำที่เป็นพื้นที่อับชื้น สภาพอากาศเหมาะกับการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ภายหลังจากเข้าสู่เรือนจำ อาทิ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคผิวหนัง โรคความดันโลหิตสูง เอชไอวี และโรคจิตเวช เป็นต้น<sup>3</sup>

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดเชียงราย จากรายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์ ณ สิ้นปี 2564 มีจำนวนผู้ต้องขัง 4,689 ราย<sup>2</sup> ในจำนวนนี้พบว่าข้อมูลของเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ปี 2559-2563 พบผู้ต้องขังป่วยจำนวน 1,505 ราย<sup>4</sup> เสียชีวิต 138 ราย<sup>5</sup> (ร้อยละ 9.16) ของผู้ต้องขังป่วย โดยผู้เสียชีวิตส่วนหนึ่ง ไม่พบประวัติการเจ็บป่วยหรือได้รับการรักษามาก่อน แต่จากผลการชันสูตรพลิกศพกลับพบสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคประจำตัว และบางรายมีโรคประจำตัวร่วมหลายโรค ประเด็นด้านการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง จึงเป็นเรื่องที่ต้องการศึกษา ในหัวข้อ ปัจจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย รวมถึงแนวทางสำคัญในการปฏิบัติงานเชิงกลยุทธ์ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการ

การดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย และกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำต่อไป

## วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติของผู้ต้องขังเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย
- 2) ปัจจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง
- 3) แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสังเกต (observational research) ด้วยวิธีการศึกษาย้อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุม (retrospective case-control study) เก็บข้อมูลย้อนหลังระหว่างปี 2559-2563 รวบรวมข้อมูลจากรายงานชันสูตรพลิกศพ และบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย (hospital-based study) และเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ โดยศึกษาข้อมูลด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารวิชาการ บทความงานวิจัย ตำรา เอกสารราชการที่เกี่ยวข้อง ทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) โดยวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (จุดแข็ง/จุดอ่อน) และปัจจัยภายนอก (โอกาส/อุปสรรค) จากนั้นวิเคราะห์ TOWS Matrix โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับอุปสรรค จุดอ่อนกับโอกาส และจุดอ่อนกับอุปสรรค ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในแต่ละคู่ จะทำให้ได้มาซึ่งกลยุทธ์การพัฒนา จากนั้นทำการวิเคราะห์ช่องว่าง (gap analysis) โดยพิจารณาปัญหาหรือช่องว่างที่เกิดขึ้นของการบริการสาธารณสุขเรือนจำแล้วทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเรียบเรียงข้อมูลและจัดลำดับเนื้อหาที่ต้องการ แล้วสังเคราะห์ข้อมูลให้ได้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ ผู้ต้องขังป่วยจากเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 จำนวน 3,586 ราย เป็น ผู้ต้องขังเสียชีวิตทั้งในเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย และ ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 138 ราย และ ผู้ต้องขังป่วยขึ้นทะเบียนรักษา 3,448 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มตัวอย่างที่ไม่คำนึงถึงความเป็นหรือโอกาสที่จะได้รับการเลือก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามจุดประสงค์ของงานวิจัย ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เลือกผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคประจำตัวทั้งหมด และเลือกผู้ต้องขังที่เสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติทั้งหมด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 550 ราย จำแนกเป็น

กลุ่มศึกษา (case) คือ ผู้ต้องขังที่เสียชีวิต ทั้งในเรือนจำและในโรงพยาบาล ที่ชันสูตรพลิกศพแล้วพบสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติ จำนวน 110 ราย

กลุ่มควบคุม (control) คือ ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคประจำตัวที่เข้ารับการรักษาระหว่างเวลาใกล้เคียงกับ case จำนวน 440 ราย (อัตราส่วน กลุ่มศึกษา ต่อ กลุ่มควบคุม เท่ากับ 1 : 4)

## นิยามศัพท์

ปัจจัยทางคลินิก หมายถึง โรคหลักหรือโรคร่วมที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยการเก็บจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตจากรายงานชันสูตรพลิกศพ โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้เสียชีวิตและผู้ป่วย ใช้สัญลักษณ์ในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สาเหตุการเสียชีวิต และ ติดตามการรักษา ทำการลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และปรับปรุงแก้ไขข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป MS Excel

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้เครื่องมือที่ใช้จัดเก็บข้อมูล (case report form) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) รวบรวมและบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม MS Excel

2) ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานและกลยุทธ์ด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis), การวิเคราะห์ TOWS Matrix, การวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP Analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) อธิบายคุณลักษณะทั่วไปด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางคลินิกต่อการเสียชีวิตด้วยสถิติ Logistic Regression นำเสนอค่าขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Odds Ratios ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95 (Confidence Interval: CI) กำหนดระดับนัยสำคัญที่  $p\text{-value} < 0.05$

## การพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์

การศึกษาในครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลขที่ ชร.0033.102/วิจัย/EC535 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2565 รหัสโครงการ CRH EC041/65 IN

## ผลการศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 550 ราย พบว่ามีผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 440 ราย มีผู้ต้องขังเสียชีวิตจำนวน 110 ราย โดยในกลุ่มผู้เสียชีวิตพบ เพศชาย ร้อยละ 90.91 เพศหญิง ร้อยละ 9.09 ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี ร้อยละ 52.73 รองลงมา อายุระหว่าง 60 - 80 ปี ร้อยละ 24.55 และอายุระหว่าง 17 – 39 ปี ร้อยละ 22.73 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบมากที่สุด ร้อยละ 20.00 รองลงมา ได้แก่ โรคกระเพาะ ร้อยละ 12.73 โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 11.82 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.27 โรคตับแข็ง ร้อยละ 6.36 โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ ร้อยละ 5.45 โรคกล้ามเนื้อหัวใจโต ร้อยละ 3.64 โรคความดันโลหิตสูง โรคธาลัสซีเมีย โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ร้อยละ 2.73 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

### ปัจจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ต้องขังเรือนจำกลาง จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยด้านโรคหลัก หรือ โรคร่วมทั้ง 2 กลุ่มที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ป่วยด้วยวัณโรคร่วมกับเสียชีวิตมากกว่า (ร้อยละ 25.45 vs 8.41;  $p=0.001$ ) ป่วยด้วยโรคเอดส์ร่วมกับเสียชีวิตมากกว่า (ร้อยละ 20.00 vs 11.14;  $p=0.014$ ) ป่วยด้วยโรคกระเพาะร่วมกับเสียชีวิตมากกว่า (ร้อยละ 10.91 vs 0.23;  $p=0.001$ ) ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังร่วมกับเสียชีวิตมากกว่า (ร้อยละ 8.18 vs 3.41;  $p=0.034$ ) ป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมกับเสียชีวิตมากกว่า (ร้อยละ 14.55 vs 8.64;  $p=0.003$ ) และป่วยด้วยโรคตับแข็งร่วมกับเสียชีวิตมากกว่า (ร้อยละ 9.09 vs 0.68;  $p<0.001$ ) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังทั้ง 2 กลุ่ม ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคประจำตัวแต่รักษาไม่ต่อเนื่องเสียชีวิตมากกว่า (ร้อยละ 29.10 vs 3.90;  $p=0.001$ ) (ตารางที่ 4)

### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ต้องขังป่วย และผู้ต้องขังเสียชีวิต ช่วงระหว่างปี 2559 – 2563

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | ผู้ต้องขังป่วย (n=440) |        | ผู้ต้องขังเสียชีวิต (n=110) |        |
|------------------------|------------------------|--------|-----------------------------|--------|
|                        | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                       | ร้อยละ |
| เพศ                    |                        |        |                             |        |
| ชาย                    | 400                    | 90.91  | 100                         | 90.91  |
| หญิง                   | 40                     | 9.09   | 10                          | 9.09   |
| อายุ (ปี)              |                        |        |                             |        |
| 17-39                  | 116                    | 26.26  | 25                          | 22.73  |
| 40-59                  | 226                    | 51.36  | 58                          | 52.73  |
| 60-80                  | 98                     | 22.27  | 27                          | 24.55  |

## ตารางที่ 2 สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติของผู้ต้องขังเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย

| สาเหตุการเสียชีวิต             | จำนวน (n=110) | ร้อยละ |
|--------------------------------|---------------|--------|
| โรคหัวใจ                       | 13            | 11.82  |
| โรคปอดอักเสบ                   | 22            | 20.00  |
| โรคเอดส์                       | 13            | 11.82  |
| โรคเบาหวาน                     | 14            | 12.73  |
| โรคไตวายเรื้อรัง               | 2             | 1.82   |
| โรคเบาหวาน                     | 0             | 0.00   |
| โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ     | 6             | 5.45   |
| โรคความดันโลหิตสูง             | 3             | 2.73   |
| โรคหลอดเลือดสมอง               | 8             | 7.27   |
| โรคตับแข็ง                     | 7             | 6.36   |
| โรคถุงลมโป่งพอง                | 1             | 0.91   |
| โรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ       | 1             | 0.91   |
| โรคธาลัสซีเมีย                 | 3             | 2.73   |
| โรคกล้ามเนื้อหัวใจโต           | 4             | 3.64   |
| โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง          | 3             | 2.73   |
| โรคกล้ามเนื้อติดก้นในปอด       | 1             | 0.91   |
| โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ         | 3             | 2.73   |
| โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ      | 1             | 0.91   |
| โรคตับอ่อนอักเสบ               | 1             | 0.91   |
| โรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น | 3             | 2.73   |
| โรคติดเชื้ออื่นๆ               | 1             | 0.91   |

## ตารางที่ 3 ข้อมูลโรคหลัก หรือ โรคร่วม ของผู้ต้องขังเสียชีวิต เปรียบเทียบกับผู้ต้องขังป่วย

| ปัจจัยทางคลินิก (โรคหลัก หรือโรคร่วม) | กลุ่มผู้ต้องขังป่วย (Control) |        | กลุ่มผู้ต้องขังเสียชีวิต (Case) |        | p-value* |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------|---------------------------------|--------|----------|
|                                       | จำนวน                         | ร้อยละ | จำนวน                           | ร้อยละ |          |
| โรคหัวใจ                              | 37                            | 8.41   | 28                              | 25.45  | 0.001    |
| โรคเอดส์                              | 49                            | 11.14  | 22                              | 20.00  | 0.014    |
| โรคเบาหวาน                            | 1                             | 0.23   | 12                              | 10.91  | 0.001    |
| โรคไตวายเรื้อรัง                      | 15                            | 3.41   | 9                               | 8.18   | 0.034    |
| โรคเบาหวาน                            | 38                            | 8.64   | 16                              | 14.55  | 0.003    |
| โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ            | 4                             | 0.91   | 1                               | 0.91   | 1.000    |
| โรคความดันโลหิตสูง                    | 124                           | 28.18  | 30                              | 27.27  | 0.849    |
| โรคหลอดเลือดสมอง                      | 21                            | 4.77   | 9                               | 8.18   | 0.164    |
| โรคตับแข็ง                            | 3                             | 0.68   | 10                              | 9.09   | 0.000    |
| โรคถุงลมโป่งพอง                       | 23                            | 5.23   | 5                               | 4.59   | 0.786    |

\* Fisher's exact test

## ตารางที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพ ของผู้ต้องขังเสียชีวิต เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

| การได้รับการรักษา               | ผู้ต้องขังป่วย (Control) |        | ผู้ต้องขังเสียชีวิต (Case) |        | p-value* |
|---------------------------------|--------------------------|--------|----------------------------|--------|----------|
|                                 | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน                      | ร้อยละ |          |
| ไม่มีโรคประจำตัว                | 185                      | 42.05  | 33                         | 30.00  | 0.001    |
| มีโรคประจำตัว รักษาไม่ต่อเนื่อง | 17                       | 3.90   | 32                         | 29.10  |          |
| มีโรคประจำตัว รักษาต่อเนื่อง    | 238                      | 54.10  | 45                         | 40.90  |          |

\* Fisher's exact test



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโอกาสเสียชีวิตของผู้ต้องขังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคมะเร็งมีโอกาที่จะเสียชีวิตเป็น 173.55 เท่า (95%CI: 18.17-1656.90; p=0.001) วัณโรคมีโอกาที่จะเสียชีวิตเป็น 7.85 เท่า (95%CI: 3.56-17.27; p=0.001) ตับแข็งมีโอกาที่จะเสียชีวิต 19.21 เท่า (95%CI: 3.24 -113.62; p=0.001) ไตวายเรื้อรังมีโอกาที่จะเสียชีวิตเป็น 6.66 เท่า (95%CI: 2.21 - 20.04; p=0.001) เอชไอวีมีโอกาที่จะเสียชีวิตเป็น 5.47 เท่า (95%CI: 2.18 -13.68; p=0.001) เบาหวานมีโอกาที่จะเสียชีวิตเป็น 3.74 เท่า (95%CI: 1.54 - 9.03; p=0.003) และมีโรคประจำตัว รักษาไม่ต่อเนื่องมีโอกาที่จะเสียชีวิตเป็น 3.26 เท่า (95%CI: 1.23- 8.69; p=0.017) ส่วนผู้ต้องขังมีโรคประจำตัวที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องจะช่วยลดโอกาสเสียชีวิตเหลือ 0.16 เท่า (95%CI: 0.06-0.40; p=0.001) (ตารางที่ 5)

#### แนวทางการดำเนินงานและกลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การวิเคราะห์ TOWS Matrix การวิเคราะห์ช่องว่าง ตลอดจนวิเคราะห์แนวทางกำหนดกลยุทธ์ในการติดตาม เฝ้าระวังระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

3.1 วิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) เพื่อให้ทราบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ด้านการบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง (ตารางที่ 6)

3.2 วิเคราะห์ TOWS Matrix โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในแต่ละคู่ จะทำให้ได้กลยุทธ์

3.2.1 กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy): การใช้โอกาสผ่านจุดแข็งที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategy): การใช้จุดแข็งเพื่อลดอุปสรรค หรือลดผลกระทบของข้อจำกัด

3.2.3 กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategy): การพิจารณาจุดอ่อน เพื่อนำโอกาสที่มีมาใช้แก้ไข

3.2.4 กลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategy): การลดจุดอ่อน และหลีกเลี่ยงผลกระทบของอุปสรรค (ตารางที่ 7)

### ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางคลินิกต่อโอกาสเสียชีวิตของผู้ต้องขัง

| ปัจจัยทางคลินิกต่อโอกาสเสียชีวิต               | ความสัมพันธ์ (OR) | ช่วงเชื่อมั่น (95%CI) | p-value* |
|------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| เพศ                                            | 1.19              | 0.47 - 2.97           | 0.715    |
| อายุ                                           | 0.99              | 0.98 - 1.02           | 0.964    |
| โรควัณโรค                                      | 7.85              | 3.56 - 17.27          | 0.001    |
| โรคเอชไอวี                                     | 5.47              | 2.18 - 13.68          | 0.001    |
| โรคมะเร็ง                                      | 173.55            | 18.17- 1,656.90       | 0.001    |
| โรคไตวายเรื้อรัง                               | 6.66              | 2.21 - 20.04          | 0.001    |
| โรคเบาหวาน                                     | 3.74              | 1.54 - 9.03           | 0.003    |
| โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ                     | 6.51              | 0.59 - 71.27          | 0.125    |
| โรคความดันโลหิตสูง                             | 1.13              | 0.49 - 2.62           | 0.768    |
| โรคหลอดเลือดสมอง                               | 3.02              | 0.94 - 9.67           | 0.061    |
| โรคตับแข็ง                                     | 19.21             | 3.24 - 113.62         | 0.001    |
| โรคถุงลมโป่งพอง                                | 1.96              | 0.53 - 7.22           | 0.309    |
| ผู้ที่เสียชีวิตมีโรคประจำตัว รักษาไม่ต่อเนื่อง | 3.26              | 1.23 - 8.69           | 0.017    |
| ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว รักษาต่อเนื่อง            | 0.16              | 0.06 - 0.40           | 0.001    |

\* Logistic Regression analysis

## ตารางที่ 6 วิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

| S : จุดแข็ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | W : จุดอ่อน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีแพทย์ พยาบาล เกษักรเข้าไปตรวจสุขภาพผู้ต้องขัง เป็นประจำทุกเดือน</li> <li>2. มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เป็นแม่ข่ายเป็นพี่ปึกษาในการจัดสถานพยาบาลในเรือนจำให้ได้มาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว</li> <li>3. มีหน่วยงานในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในเรือนจำ</li> <li>4. มีการจัดช่องทางพิเศษและพื้นที่ให้บริการไว้สำหรับผู้ต้องขัง</li> <li>5. มีสถานที่พร้อมสำหรับสถานพยาบาลในเรือนจำ</li> <li>6. มีเครือข่ายและระบบการปรึกษา และส่งต่อในเวลาาราชการ</li> <li>7. มีทรัพยากรพร้อมสำหรับระบบ telemedicine</li> <li>8. มีระบบบริการตรวจรักษา ทั้งระบบรับยาต่อเนื่อง ระบบการปรึกษาเกี่ยวกับการรักษา ระบบการดูแลในภาวะฉุกเฉินให้แก่เรือนจำ</li> <li>9. มีเครือข่ายเชื่อมโยงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้เป็นทีมสุขภาพเดียวกัน</li> <li>10. มีระบบการตรวจสอบสิทธิการรักษาเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงการบริการการรักษาได้อย่างทั่วถึง และในกรณีไม่มีสิทธิก็สามารถขออนุมัติดูแลรักษาเป็นรายกรณี</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัดส่วนของบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่เข้าไปตรวจสุขภาพผู้ต้องขัง ไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมต่อจำนวนผู้ต้องขัง</li> <li>2. บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำควรได้มีโอกาสเพิ่มความรู้และทักษะด้านการตรวจ วินิจฉัยโรคและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในเรือนจำ</li> <li>3. ขาดอุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้นรวมถึงการเพิ่มทักษะการช่วยชีวิตเบื้องต้นยังไม่ต่อเนื่อง</li> <li>4. มีข้อจำกัดในเรื่องการสื่อสารไปยังสถานพยาบาลเรือนจำ หรือจากเรือนจำมายังภายนอกเนื่องจากเหตุผลด้านความมั่นคง</li> <li>5. ระบบการส่งต่อข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล ในการรักษา ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน</li> </ol>                                                                                                            |
| O : โอกาส                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | T : อุปสรรค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสนับสนุนงบประมาณ และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข และจากโครงการราชทัณฑ์ปันสุข</li> <li>2. นโยบายของสาธารณสุขที่ให้การดูแล ติดตามสุขภาพของผู้ต้องขัง</li> <li>3. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เช่น สำนักงานสาธารณสุข สถานพยาบาลเรือนจำ และทีมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ</li> <li>4. ทีมเครือข่ายได้จัดสรรสนับสนุน วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และ ยา ที่จำเป็นให้แก่สถานพยาบาลในเรือนจำ</li> <li>5. สถานพยาบาลในเรือนจำให้ความร่วมมือกับ รพ.แม่ข่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง</li> <li>6. ผู้บริหารเรือนจำให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสาธารณสุข</li> <li>7. กฎการคุ้มครองผู้ต้องขังตามกฎหมายและมาตรฐานสากล</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบทะเบียนของผู้ต้องขังไม่เป็นปัจจุบัน</li> <li>2. มลพิษเพิ่มขึ้น โรคอุบัติใหม่และโรคติดต่อที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพผู้ต้องขัง</li> <li>3. ระบบคัดกรองและรักษาโรคที่มีความชุกสูงในเรือนจำยังไม่มีประสิทธิภาพ</li> <li>4. การทำงานแบบแยกส่วนงานกันของเรือนจำ</li> <li>5. ระบบการติดตาม การใช้ยาของผู้ต้องขังยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอ</li> <li>6. ขาดข้อมูลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของผู้ต้องขัง</li> <li>7. สภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและการติดต่อของโรคได้ง่าย</li> <li>8. ผู้ต้องขังไม่มีความรู้ และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และไม่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง</li> <li>9. ผู้ต้องขังส่วนหนึ่งไม่มีระบบประกันสุขภาพรองรับ</li> </ol> |

### การวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP Analysis)

หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำแล้ว ได้ทำการประเมินว่ามีปัจจัยใดเป็นช่องว่างของระบบการบริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยใช้การวิเคราะห์ช่องว่างที่เกิดขึ้นเพื่อระบุถึงปัจจัยที่เป็นปัญหาหลักและปัจจัยที่เป็นปัญหารอง ซึ่งพบว่า มีประเด็นหลัก 4 ด้าน ได้แก่

**1.ด้านการคัดกรองโรค** ปัญหาด้านการตรวจสุขภาพผู้ต้องขังแรกเริ่มเข้าเรือนจำทุกคน ซึ่งผู้ต้องขังบางรายปกปิดข้อมูล ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิตภายหลัง

1.1. การประเมินและวินิจฉัยผู้ต้องขังแรกเริ่มทุกคนในทันที และบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ต้องขังไว้เป็นหลักฐาน ยังทำได้ไม่ครบถ้วน อาทิ การคัดกรอง HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มก่อนเข้าสู่เรือนจำยังไม่ครอบคลุม

1.2. การติดตามและเฝ้าระวัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเอดส์โรคปอดค่อนข้างสูง หากไม่ได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง จะทำให้เกิดความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ส่งผลต่อการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง



2. ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานหลักที่ต้องดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ และสถานพยาบาลในเรือนจำ

2.1. ระบบบันทึกจัดเก็บข้อมูล ประวัติสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่ส่งให้ทางโรงพยาบาลยังไม่เป็นปัจจุบัน และการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับสถานพยาบาลเรือนจำเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากรณีที่ต้องปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางยังไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ

2.2. การส่งต่อผู้ต้องขังป่วย ยังคงพบอุปสรรคเกี่ยวกับการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลนอกเรือนจำ ในระยะเวลาในการส่งตัวผู้ป่วยที่อาการหนัก

### 3. ด้านสภาพแวดล้อมในเรือนจำ

3.1. เรือนจำกลางเชียงรายมีจำนวนผู้ต้องขังชายที่เกินความจุเรือนจำ ส่งผลให้เกิดความหนาแน่นของผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและโรคติดต่อได้ง่าย

3.2. สถานพยาบาลเรือนจำ จากข้อมูลสรุปผลประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลเรือนจำกลางเชียงราย ด้านลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานพบว่า มีมาตรฐานเพียงบางส่วน

4. การขาดความรู้ของผู้ต้องขังด้านการป้องกันดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อันตรายจากการใช้สารเสพติด ตลอดจนละเลยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในรายของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว

4.1. พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน

4.2. ขาดการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย

## ตารางที่ 7 วิเคราะห์ TOWS Matrix โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในแต่ละคู่

|             | O : โอกาส                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | T : อุปสรรค                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S : จุดแข็ง | <p><b>กลยุทธ์เชิงรุก (SO)</b></p> <p>1. ส่งเสริมและพัฒนา รพ.แม่ข่ายให้สามารถบริการในระบบ Telemedicine เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และส่งต่อผู้ต้องขังป่วย (S2,S6,S7,S8,O2,O3,O5,O6)</p> <p>2. ร่วมมือกับสถานพยาบาลเรือนจำในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ต้องขังในระดับปฐมภูมิ (S1,S2,O1,O3)</p> | <p><b>กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST)</b></p> <p>1. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้าน สาธารณสุขให้สอดคล้องกับภาระงาน และความต้องการของเรือนจำ (S1,S2,S3,S8,T3,T5)</p> <p>2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ และสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้ทั่วถึง และครอบคลุมผู้ต้องขัง (S2,S3,T2,T7,T8)</p> |
| W : จุดอ่อน | <p><b>กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO)</b></p> <p>1. พัฒนาการบริการสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้มาตรฐาน (W3,O1,O4)</p> <p>2. พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในเรื่องสุขภาพและการให้บริการสาธารณสุขผู้ต้องขังอย่างทั่วถึง (W4,W5,O1,O2,O4,O6)</p>                                                                       | <p><b>กลยุทธ์เชิงรับ (WT)</b></p> <p>1. ประสานความร่วมมือกับเรือนจำ ในการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพผู้ต้องขัง (W5,T1)</p> <p>2. นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูล ด้านสุขภาพเพื่อการวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (W5,T5,T6)</p>                                                        |

ผลการศึกษา สามารถนำเสนอเป็นแนวทางกำหนดกลยุทธ์ในการติดตาม เฝ้าระวังระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังเรือนจำกลางจังหวัดเชียงรายดังต่อไปนี้

1. Healthcare: การดูแลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ สถานพยาบาลเรือนจำ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และอาสาสมัครเรือนจำ โดยครอบคลุมตั้งแต่เรื่องยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

2. Unity: ความเป็นเอกภาพ ความร่วมมือ การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานหลักที่ต้องดำเนินการร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานประกันสุขภาพ

3. Management: การบริหารเรือนจำที่ดีในทุกด้าน โดยเรือนจำควรมีการบริหารเรือนจำที่ดีในทุกด้านรวมถึงมาตรฐานด้านสุขอนามัยของเรือนจำที่ดี ซึ่งถือเป็นตัวชี้วัดถึงการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังด้วยความมีมนุษยธรรม การดูแลและการเอาใจใส่ที่ดีในด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขัง

4. Assessment: การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขัง โดยสถานพยาบาลเรือนจำ และอาสาสมัครเรือนจำ ต้องมีการตรวจคัดกรอง และการตรวจร่างกายผู้ต้องขังอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่รับผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การบ่งชี้ภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค ปัจจัยเสี่ยงและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง

5. Necessitate: สิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขัง โดยเรือนจำต้องมีสิ่งจำเป็นพื้นฐานของผู้ต้องขังตามเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่นอน ด้านสุทกรรม ด้านโรงเลี้ยงอาหาร ด้านสถานพยาบาล และด้านกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ต้องได้มาตรฐาน

## สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ผู้ต้องขังเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากถึงร้อยละ 91.00 เป็นเพศหญิงร้อยละ 9.00 โดยส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิต ร้อยละ 53.00 มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี รองลงมา อายุระหว่าง 60 – 80 ปี และอายุระหว่าง 17 – 39 ปี ตามลำดับ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรควัณโรค และโรคติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้พบสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง สมอง โรคตับแข็ง โรคหลอดเลือด โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ โดยโรคหลัก หรือ โรคร่วม ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขังเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ที่มีความสัมพันธ์แตกต่างกันในระดับสูงมาก ได้แก่ กลุ่มที่เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยวัณโรคร่วมด้วย โดยพบว่ามีสูงถึงร้อยละ 25.45 ในขณะที่ในกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 8.41 กลุ่มที่เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งร่วมด้วย มีร้อยละ 10.91 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบน้อยมากเพียงร้อยละ 0.23 กลุ่มที่เสียชีวิตที่มีโรคตับแข็งร่วมด้วย ร้อยละ 9.09 ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบเพียงร้อยละ 0.68 ปัจจัยทางคลินิกของผู้ต้องขังเสียชีวิต เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีความสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขังที่เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยโรคเอชไอวีร่วมด้วย ร้อยละ 20.00 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ 11.14 กลุ่มที่เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังร่วมด้วย ร้อยละ 8.18 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 3.41 และกลุ่มผู้เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วมด้วย ร้อยละ 14.55 ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบร้อยละ 8.64 ส่วนปัจจัยทางคลินิกของผู้ต้องขังเสียชีวิต เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ที่มีความสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันได้แก่กลุ่มที่เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยโรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคถุงลมโป่งพอง ร่วมด้วย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ต้องขังที่เสียชีวิต ที่พบว่ามีโรคประจำตัว แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 29.10 ของจำนวนผู้เสียชีวิต

ในขณะที่กลุ่มควบคุม ที่มีโรคประจำตัว แต่รักษาต่อเนื่อง มีจำนวนร้อยละ 3.90 พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระดับสูงมาก อีกทั้งในส่วนของผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัว แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง มีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 3 เท่าของผู้ต้องขังที่ไม่มีโรคประจำตัว โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมากต่อการเสียชีวิตของผู้ต้องขังที่เป็นโรคประจำตัว ดังต่อไปนี้ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว ในโรคดังกล่าว ได้แก่ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคมะเร็ง มีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 173.6 เท่าของผู้ต้องขังที่ไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง และ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคตับแข็ง มีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 19.21 เท่าของผู้ต้องขังที่ไม่ได้เป็นโรคตับแข็ง ผู้ต้องขังที่เป็นวัณโรค มีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 7.85 เท่าของผู้ต้องขังที่ไม่ได้เป็นโรควัณโรค ผู้ต้องขังที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง มีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 6.66 เท่าของผู้ต้องขังที่ไม่ได้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ต้องขังที่เป็นโรคเอชไอวี มีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 5.47 เท่าของผู้ต้องขังที่ไม่ได้เป็นโรคเอชไอวี และยังพบว่า ผู้ต้องขังที่เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 3.74 เท่าของผู้ต้องขังที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน แนวทางการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพผู้ต้องขังเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ Healthcare : การดูแลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง Unity : ความเป็นเอกภาพ Management : การบริหารเรือนจำที่ดีในทุกด้าน Assessment : การตรวจคัดกรองสุขภาพ และ Necessitate : สิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขัง

การศึกษารังนี้พบว่า ผู้ต้องขังเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย<sup>6-8</sup> ร้อยละ 91.00 ในขณะที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 9.00 การที่สัดส่วนผู้ต้องขังชายและหญิงเสียชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนผู้ต้องขังชายมากกว่าผู้ต้องขังหญิง 10 เท่า (ตารางที่ 1) และด้วยจำนวนผู้ต้องขังชายที่เกินความจุเรือนจำตามรายงานสถิติกรมราชทัณฑ์ ทำให้ผู้ต้องขังชายมีความเป็นอยู่อย่างแออัด ตลอดจนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ อาทิ โรคติดเชื้อ

ทางเดินหายใจส่วนบน โรคผิวหนัง การติดเชื้อเอชไอวี โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเสียชีวิต ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี<sup>8</sup> ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มทางเดินหายใจ<sup>5,8-10</sup> ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรควัณโรค และติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากลักษณะเชิงกายภาพของเรือนจำที่แออัด ชื้น และไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ ทำให้เชื้อโรคโดยเฉพาะเชื้อวัณโรคแพร่กระจายทางอากาศผ่านการไอ จาม การพูดคุยที่ทำให้เกิดละออง และจะยิ่งแพร่เชื้อได้ดีในสถานที่อับชื้น ประกอบกับผู้ต้องขังเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเป็นไปได้ที่จะใช้ยาเสพติด และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นทุนเดิม จึงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคทางเดินหายใจสูง นอกจากนี้ ยังพบสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับแข็ง โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ<sup>6,11</sup> เนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความเครียด การสูบบุหรี่ การไม่ทานผักผลไม้ และขาดการออกกำลังกาย รวมถึงการมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยโรคหลัก หรือโรคร่วม ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขังเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ที่มีความสัมพันธ์แตกต่างกันในระดับสูงมาก ได้แก่กลุ่มที่เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยวัณโรคร่วมด้วย ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ต้องขังในเรือนจำกลุ่มที่มีโรควัณโรคร่วมด้วยมักจะมีภูมิคุ้มกันต่ำเช่นโรคเอชไอวี หรือ มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย รวมถึงอาจเป็นไปได้ที่ขณะเป็นโรควัณโรคไม่แสดงอาการของโรค จึงไม่ได้มีการตรวจและรักษาตั้งแต่แรก หากต่อมาเมื่อมีอาการจึงอาจทำให้การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ร่วมกับสภาพแวดล้อมในเรือนจำอยู่ในสภาพแออัด สภาพอากาศเหมาะกับการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว<sup>12-13</sup> หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคช้า โรคอาจลุกลามไปมาก และมารักษาตัวที่โรงพยาบาลเมื่อมีอาการหนักแล้ว จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ กลุ่มที่เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งร่วมด้วย อาจเป็นผลเนื่องจาก ผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดเป็นโรคมะเร็งตั้งแต่ก่อนเข้าเรือนจำรวมถึงไม่มีอาการในขณะที่เป็นโรคมะเร็ง จึงทำให้ไม่ได้รับการตรวจหรือ

การวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มมีอาการหรือทำให้วินิจฉัยล่าช้า หากต่อมาเมื่อมีอาการของโรคมะเร็งซึ่งมักจะเป็น มะเร็งระยะสุดท้ายหรือลุกลามซึ่งเป็นระยะที่ยากแก่ การรักษา เช่นมะเร็งไทรอย์ระยะลุกลาม จึงเป็นสาเหตุ ทำให้เสียชีวิตได้ รวมถึงกลุ่มที่เสียชีวิตที่มีโรคตับแข็ง ร่วมด้วย อาจเป็นผลเนื่องจาก ผู้ต้องขังในกลุ่มนี้มี ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโอกาสเป็นโรคตับแข็ง เช่น การ ดื่มสุรา การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น และขณะ เข้าเรือนจำอาจไม่มีอาการของโรคที่แสดงให้เห็น ชัดเจนในระยะเริ่มมีอาการ ทำให้ไม่ได้รับการตรวจ และการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก ต่อมาเมื่อมีอาการก็อาจ ทำให้เป็นระยะของโรคที่รุนแรง ซึ่งเป็นเหตุทำให้ เสียชีวิตได้ ปัจจัยทางคลินิกของผู้ต้องขังเสียชีวิต เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ที่มีความสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขังที่เสียชีวิตที่มี อาการป่วยด้วยโรคเอดส์ไวรัสรวมด้วย อาจเนื่องจาก ผู้ต้องขังติดเชื้อมาก่อนเข้าเรือนจำซึ่งมีทั้งมีอาการและ ไม่มีอาการโดยไม่ได้รับการรักษามาก่อนเป็นระยะ เวลานาน จนกระทั่งเข้าเรือนจำได้มีการตรวจคัดกรอง เอดส์ไวรัสตามระบบแล้วพบมีการติดเชื้อเอดส์ จึงทำ ให้เริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษาที่ล่าช้าร่วมกับอาจมีการ ติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย จึงเป็นเหตุทำให้เสียชีวิตได้ สูงกว่ากลุ่มควบคุม<sup>12,13</sup> กลุ่มที่เสียชีวิตที่มีอาการป่วย ด้วยโรคไตวายเรื้อรังร่วมด้วย เนื่องจากโรคไตวายใน ระยะแรกอาจไม่มีอาการ จึงไม่ได้รับการตรวจและ รักษาตั้งแต่แรก รวมถึงโรคนี้อย่างเกี่ยวข้องกับการ ควบคุมการรับประทานอาหารบางชนิดเช่นเกลือ หรือ การจำกัดเรื่องการดื่มน้ำ ซึ่งอาจเป็นเรื่องที่ควบคุมได้ ยากหรือทำได้ยากในทางปฏิบัติในเรือนจำ จึงอาจทำ ให้การดำเนินของโรคเป็นมากและรุนแรงมากขึ้น และ กลุ่มผู้เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วม ด้วย ส่วนปัจจัยทางคลินิกของผู้ต้องขังเสียชีวิต เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ที่มีความสัมพันธ์ไม่ แตกต่างกันได้แก่กลุ่มที่เสียชีวิตที่มีอาการป่วยด้วยโรค เส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรค หลอดเลือดสมอง และโรคถุงลมโป่งพอง ร่วมด้วย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นผล เนื่องจากในปัจจุบันมีระบบคัดกรอง ระบบการตรวจ สุขภาพประจำปีที่เป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้นและ

ต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเลือดเพื่อส่งทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อหาความเสี่ยงของการเกิดโรค ดังกล่าว การวัดความดันโลหิต การเอกเรย์ปอด ที่ สามารถทำได้ในเรือนจำ และ นอกจากนี้มีระบบส่งต่อ เพื่อรักษานอกเรือนจำและระบบการปรึกษาทาง การแพทย์ที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้ต้องขังที่ เสียชีวิต ที่พบว่ามีโรคประจำตัว แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง มี อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 29.10 ของจำนวนผู้เสียชีวิต ในขณะที่กลุ่มควบคุม ที่มีโรคประจำตัว แต่รักษา ต่อเนื่อง มีจำนวนร้อยละ 3.90 เนื่องจากผู้ต้องขังที่มี โรคประจำตัวแต่รักษาไม่ต่อเนื่อง มีโอกาสทำให้การ ดำเนินของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นและอาจมีโรคร่วม เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่รักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเหตุทำให้ เสียชีวิตได้มากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวแต่รักษา ต่อเนื่อง ปัจจัยทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง มากต่อการเสียชีวิตของผู้ต้องขังที่เป็นโรคประจำตัว ดังต่อไปนี้เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวในโรค ดังกล่าว ได้แก่ ผู้ต้องขังที่เป็นโรคมะเร็ง และ โรคตับ แข็ง เนื่องจากผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นมะเร็งหรือตับแข็งใน ระยะแรกอาจไม่มีอาการหรือมีอาการที่ไม่ชัดเจน จึง ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาในระยะแรก ต่อมา เมื่ออาการเป็นมากขึ้น จนอาจถึงระยะลุกลามหรือการ ดำเนินของโรคเป็นมากขึ้น ทำให้การรักษาเป็นได้ยาก ขึ้น จึงเป็นเหตุทำให้เสียชีวิตได้มากกว่าผู้ต้องขังที่ไม่ได้ เป็นมะเร็งหรือตับแข็ง และยังพบว่า ผู้ต้องขังที่เป็น โรคเบาหวาน มีโอกาสที่จะเสียชีวิตเป็น 3.74 เท่าของ ผู้ต้องขังที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน

แนวการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพ ผู้ต้องขังเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ Healthcare : การดูแลด้านสุขภาพของ ผู้ต้องขัง<sup>1,6,14-17</sup> Unity : ความเป็นเอกภาพ<sup>3,15</sup> Management : การบริหารเรือนจำที่ดีในทุกด้าน<sup>1,3</sup> Assessment : การตรวจคัดกรองสุขภาพ<sup>6-7, 9-10</sup> และ Necessitate : สิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขัง<sup>1,3,6</sup> หรือเรียกปัจจัยดังกล่าวว่า “HUMAN” สอดคล้อง กับกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง) ปี 2564<sup>18</sup>



การศึกษานี้ได้เปิดข้อมูลสุขภาพหลังกำแพงของเรือนจำกลางเชียงราย ให้สังคมได้ทราบถึงสาเหตุสำคัญต่อการเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติของผู้ต้องขัง โดยผู้ศึกษาเชื่อว่าการสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดีและรอบด้านในเรือนจำมีประโยชน์ต่อสังคมในหลายด้าน โดยได้เสนอโมเดลการพัฒนาบริการสุขภาพผู้ต้องขังเรือนจำกลาง เชียงราย (HUMAN Model) เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ต้องขัง ซึ่งไม่เพียงแต่ประโยชน์ต่อผู้ต้องขังเท่านั้น แต่ยังเป็นการคุ้มครองด้านสาธารณสุข ที่ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ต้องขังได้กลับคืนสู่สังคมภายหลังได้อย่างมีคุณภาพ หากการศึกษานี้ถูกนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ก็จะเป็นแนวทางไปสู่การสร้างระบบความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ต้องขังได้ต่อไป

## ข้อจำกัด

เนื่องจากในเรือนจำกลางเชียงราย เป็นพื้นที่ควบคุม การศึกษาใช้วิธีเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของทางโรงพยาบาล ผลการชันสูตรพลิกศพ และศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารต่างๆ หากในอนาคตได้มีการดำเนินงานร่วมกับเรือนจำเพื่อขออนุเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขเรือนจำ จะทำให้ได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์เพื่อใช้ต่อยอดในการศึกษาได้ดียิ่งขึ้น

การศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในเวชปฏิบัติโดยการให้ความสำคัญต่อปัญหาด้านสุขภาพและการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง ตลอดจนการนำไปเป็นแนวทางกำหนดนโยบาย ทั้งในการส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพ เป็นพื้นฐานในการทำงาน เพื่อเปลี่ยนคูลูกสู่การเป็นเรือนจำสุขภาวะ

## ข้อเสนอแนะ

1. การระบุความจำเป็นด้านสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้โดยเร็วหลังจากที่รับตัวผู้ต้องขังเข้ามาที่เรือนจำ จะช่วยให้ฝ่ายบริหารเรือนจำสามารถวางแผนการให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ความต้องการด้านบุคลากรและทรัพยากร ตลอดจนความต้องการด้าน

โภชนาการให้สอดคล้องกับผู้ต้องขัง ช่วยให้เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น หรือป้องกันไม่ให้อาการเสื่อมถอยและหยุดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไปยังผู้ต้องขังรายอื่น ๆ<sup>16-17</sup>

2. การวางแผนการอบรมผ่านระบบวิดีโอ และสอนพยาบาลเรือนจำ เพื่อให้สามารถจัดอบรมอาสาสมัครเรือนจำได้ตามมาตรฐานและเกณฑ์ที่กำหนด ตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำปีพุทธศักราช 2563<sup>19</sup> โดยกำหนดวิชาไว้ดังต่อไปนี้ 1) ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อม 2) การเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ 3) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพพื้นฐาน 4) การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ใช้สารเสพติด 5) การสื่อสารและจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ 6) การดูแลสุขภาพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ 7) อนามัยแม่และเด็กเบื้องต้น 8) การบริหารจัดการบริบทพื้นที่

3. การกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ผู้มีหน้าที่บริการสุขภาพผู้ต้องขัง ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีความเป็นอิสระจากการบริหารเรือนจำ เพื่อให้การประเมินทางคลินิกและการประเมินด้านสุขภาพของผู้ต้องขังตั้งอยู่บนหลักเกณฑ์ทางการแพทย์เท่านั้น<sup>17</sup>

4. การประสานความร่วมมือด้านการบริหารจัดการกับหน่วยงานหลักและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เกิดการเชื่อมโยง การพัฒนาคุณภาพการบริการร่วมกัน มีการกำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการดังต่อไปนี้

- (1) กระทรวงสาธารณสุข

- โรงพยาบาลแม่ข่ายควรจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างเพียงพอ หรือจัดแบ่งวัสดุ เวชภัณฑ์ ทาง

- โรงพยาบาลแม่ข่ายควรประสานงานกับเรือนจำในการจัดห้องไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งต่อมาจากเรือนจำและสถานที่สำหรับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ให้มีลักษณะเหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนี

## (2) กรมราชทัณฑ์

- ควรมีการจัดการและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งผู้ต้องขังไปรับบริการตรวจรักษาพยาบาล โดยจัดให้มีช่องทางพิเศษ

- เรือนจำควรมีการจัดระบบบริการรักษาพยาบาล กรณีมีผู้ต้องขังเจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชม.

- ควรมีการคัดกรองโรคติดต่อในเรือนจำอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง เช่น ผู้ต้องขังที่เป็นโรคเรื้อรัง โรคจิตเวช รวมทั้งให้ผู้ต้องขังดังกล่าวได้รับยาและเวชภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง

- ควรมีการจัดทำระบบวิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์เชื่อมต่อระหว่างสถานพยาบาลเรือนจำและเรือนจำ กรณีมีผู้ต้องขังที่ต้องรับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง

(3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรมีการเชื่อมฐานข้อมูลของผู้ต้องขังกับข้อมูลของ สปสช. เพื่อโอนย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังจากภูมิลำเนาเดิมไปยังโรงพยาบาลในเขตที่ตั้งของเรือนจำ

5. การส่งเสริมด้านสุขภาพการให้ความรู้ การเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟู และการติดตามคุ้มครองสุขภาพผู้ต้องขัง โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) กรมการแพทย์ รับปรึกษาโรคเฉพาะทางผ่านทางไกลหรือ telemedicine เพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง ที่สถานพยาบาลเรือนจำได้ต่อเนื่อง

(2) กรมควบคุมโรค คัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในเรือนจำ การจัดสรรวัคซีนต่างๆ รวมถึงการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ให้แก่พยาบาลในสถานพยาบาลในเรือนจำ

(3) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาสื่อการเรียนการสอน ปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.)

(4) กรมอนามัย จัดวางระบบทันตสุขภาพ และจัดทำแนวทางการจัดการด้านสุขภาพ อาหาร และน้ำในเรือนจำ ด้านการส่งเสริมสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ต้องขัง

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่เรือนจำกลางเชียงรายเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสาเหตุการเสียชีวิตภายใต้บริบทของสภาพแวดล้อมที่ศึกษา เนื่องจากเรือนจำและทัณฑสถานในประเทศไทยมีความแตกต่างในด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมเรือนจำ และความหนาแน่นของผู้ต้องขัง ควรมีการวิจัยศึกษาในพื้นที่อื่นเพื่อขยายผล และประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายให้เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังที่มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ.พัชรา เรืองวงศ์โรจน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนในการทำวิจัย รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และขอขอบคุณโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## REFERENCES

1. Make the SDGs a reality [Internet]. Division for Sustainable Development, Department of Economic and Social Affairs, United Nations [update 2021 Mar 29; cited 2022 May 24] Available from: <https://sdgs.un.org>.
2. Inmates Statistics report [Internet]. Nonthaburi: Department of Corrections [cited 2022 May 24] Available from: <http://www.correct.go.th/stathomepage>.



3. Watchanasara K, Praphawadee O, Ratchareonkhachon S, Krabuansaeng J, Rodphai B, Karnthai D. Getting sick behind bars: health issues and prison health care. Nakhon Pathom: Insitute for Population and Social Research, Mahidol University; 2018.
4. Medical Informetic Division Of Chiangrai Prachanukroh Hospital. Patient statistic report 2016 - 2020. Chiangrai Prachanukroh Hospital;2022.
5. Forensic Medicine Department of Chiangrai Prachanukroh Hospital. Dead cases statistic report 2016 - 2020. Chiangrai: Chiangrai Prachanukroh Hospital;2022.
6. Ünal V, Özgün Ünal E, Çetinkaya Z, İmalı M, Gürler S, Koç S. Custody and prison deaths autopsied in Istanbul between 2010 and 2012. J Forensic Leg Med. 2016;39:16-21.
7. Heide S, Chan T. Deaths in police custody. J Forensic Leg Med. 2018;57:109-14.
8. Bardale R, Dixit P. Natural deaths in custody: a 10- year mortality study. Journal of Indian Academy of. Forensic Medicine 2011; 33 (4):328-31.
9. Fraser A. 20. Primary health care in prisons. In: Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C, editors. Prisons and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014. p. 173-9.
10. Fazel S, Benning R. Natural deaths in male prisoners: a 20-year mortality study. Eur J Public Health. 2006;16(4):441-4.
11. Nwafor CC, Nwafor NN, Eziagu UB, Owobu CI. Retrospective Post Mortem Study of Custodial Deaths in Uyo, South-South, Nigeria. West Afr J Med. 2021;38(7):689-94.
12. Multifactorial diseases [Internet]. Encyclopedia.com; 2019 [cited 2022 Dec 4]. Available from: <https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/multifactorial-diseases>
13. Rothman KJ, Greenland S. Causation and causal inference in epidemiology. Am J Public Health. 2005;95 Suppl 1:S144-50.
14. Kuchewar SV, Bhosle SH, Shrigiriwar MB, Padole TO. Custody-related deaths in Maharashtra state of India - Analysis of autopsies performed at a medical teaching institute during the period 2000-2018. J Forensic Leg Med. 2020;70:101915.
15. Shaw J, Talbot J, Norman A, Lyon J, Heathcote L, Bernard A, et al. Avoidable natural deaths in prison custody: Putting things right [Internet]. London: The Royal College of Nursing; 2020 [updated September; cited 2022 November 30]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/344786958\\_Avoidable\\_natural\\_deaths\\_in\\_prison\\_custody\\_putting\\_things\\_right\\_Independent\\_Advisory\\_Panel\\_on\\_Deaths\\_in\\_Custody\\_and\\_The\\_Royal\\_College\\_of\\_Nursing](https://www.researchgate.net/publication/344786958_Avoidable_natural_deaths_in_prison_custody_putting_things_right_Independent_Advisory_Panel_on_Deaths_in_Custody_and_The_Royal_College_of_Nursing).
16. Visser RC. Dying in the margins: A literature review on end of life in English prisons. Religions. 2021;12(6):413.
17. Penal Reform International. Global prison trends 2021 [Internet]. London: penalreform.org; 2021 [cited 2022 May 26]. Available from: <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2021>.

18. Development of public health service system for inmates in prisons (edited edition) 2021 [Internet]. Nonthaburi: Health Administration Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2021 [cited 2022 June 26]. Available from: [https://www.moj.go.th/attachments/20220426133648\\_17921.pdf.1](https://www.moj.go.th/attachments/20220426133648_17921.pdf.1)
19. Prison Public Health Volunteer Training Course, 2020 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019 [cited 2022 Aug 13]. Available from: [https://hss.moph.go.th/fileupload\\_doc/2019-12-13-1-19-50331521.pdf](https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2019-12-13-1-19-50331521.pdf).