



## การพัฒนาบทบาทพยาบาลเรือนจำในการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง

ศักดา ชำคม ศศ.ด.\*

สิริกร ขาวบุญมาศิริ พย.ม.\*\*

รัชดาภรณ์ ใจอ้าย พย.ม.\*\*

(วันรับบทความ: 10 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 21 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 22 มิถุนายน พ.ศ.2566)

### บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตของผู้ต้องขังทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่อัตราการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังทั้งประเทศไทยและต่างประเทศยังต่ำเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ต้องขังที่มีอยู่ เนื่องจากการขาดแคลนทีมบุคลากรวิชาชีพ เครื่องมือประเมินทางจิตเวช กระบวนการบำบัดรักษาและปัญหาการส่งต่อที่ซับซ้อน ตามมาตรฐานสากลกำหนดให้ทุก ๆ เรือนจำ จะต้องมียุทธศาสตร์ทางการแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อให้บริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังแบบองค์รวมทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบทบาทของพยาบาลเรือนจำในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง โดยการเน้นทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำและบทบาทของพยาบาลในเรือนจำทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พยาบาลในเรือนจำเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ตั้งแต่การประเมินคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกรายหลังเข้าสู่เรือนจำ ให้การบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้บริการผ่านระบบบริการสุขภาพจิตทางไกล การจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนจำหน่ายออกจากเรือนจำ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายหลังผู้ต้องขังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน ดังนั้นหากพยาบาลมีแนวทางในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขัง ก็จะช่วยให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช มีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตตามนโยบายคืนคนดีสู่สังคม ป้องกันการกระทำผิดซ้ำและการกลับมาป่วยซ้ำ

**คำสำคัญ:** สุขภาพจิตผู้ต้องขัง พยาบาลเรือนจำ บริการสุขภาพจิต

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

\*\* อาจารย์ สาขาการพยาบาลจิตเวช สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

\* ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email sakdakh@sut.ac.th Tel: 083-7927207



## The Development of the Role of Prison Nurses in Providing Mental Health Care for Inmates

Sakda Khumkom PhD\*

Sirikon Khaobunmasiri M.N.S\*\*

Rachadaporn Jai-ai M.N.S\*\*

*(Received Date: June 10, 2023, Revised Date: June 21, 2023, Accepted Date: June 22, 2023)*

### Abstract

There is a growing global concern regarding the increasing prevalence of mental health problems and psychiatric disorders among prisoners. However, the access to mental health services for incarcerated individuals, both in Thailand and other countries, remains significantly limited. This is primarily due to many factors including a shortage of qualified professionals, inadequate psychiatric assessment tools, complex treatment procedures, and challenging referral processes. Additionally, international guidelines emphasize that every correctional facility should have at least one healthcare provider or registered nurse to deliver comprehensive health services, encompassing promotion, prevention, treatment, and rehabilitation. This article aims to develop the role of prison nurses in providing mental health care for inmates by reviewing the literature about prison mental health services and prison nurses' roles. Nurses working in prisons play a pivotal role in providing essential mental health care to inmates throughout their incarceration journey. Their responsibilities begin with the initial screening of each inmate upon entry into the prison and extend to continuous assessment, treatment provision, telepsychiatry services, preparation for release, and ensuring continuity of care post-release. By adhering to guidelines for mental health and psychiatric services, nurses can effectively facilitate access to these services for inmates with mental health issues. Consequently, this support enables inmates to access the necessary resources for their well-being, aids in their successful reintegration into society accordance with rehabilitation policies, and helps prevent relapses and recidivism.

**Keywords:** prison mental health, prison nurse, mental health service

---

\* Assistant Professor, School of Psychiatric Nursing, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

\*\* Lecturer, School of Psychiatric Nursing, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

\* Corresponding author, Email: sakdakh@sut.ac.th Tel: 083-7927207



## บทนำ

จากรายงานสถานะเกี่ยวกับสุขภาพเรือนจำในภูมิภาคยุโรปจำนวน 36 ประเทศขององค์การอนามัยโลก พบว่าประสิทธิภาพของระบบสุขภาพเรือนจำ โดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีประเด็นที่น่าเป็นห่วงในเรื่องความแออัดยัดเยียดและการขาดบริการด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ32.8) ของผู้ต้องขังมีความผิดปกติทางจิต ซึ่งคาดว่า เป็นรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริง และน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของประเทศที่สำรวจ ให้ข้อมูลว่าสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดในเรือนจำ คือ การฆ่าตัวตาย ซึ่งมีอัตราสูงกว่าในชุมชนทั่วไปมาก<sup>1</sup> เช่นเดียวกับที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังมีแนวโน้มสูงเป็น 7 เท่าของประชาชนทั่วไปในสังคมตะวันตก ความผิดปกติทางจิตของผู้ต้องขังมีแนวโน้มสูงขึ้นตามจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำที่เพิ่มขึ้น และมีปัญหาการใช้สารเสพติดในผู้ต้องขังรุนแรงมากขึ้นเช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นำไปสู่ความผิดปกติทางจิตและความรุนแรงในเรือนจำมักเกิดขึ้นในบริบทของสภาพการคุมขังที่ไร้มนุษยธรรม การบาดเจ็บ ความรุนแรง ความแออัดยัดเยียด ความทวิโหยและโรคภัยไข้เจ็บระหว่างถูกคุมขัง ซึ่งพบได้ทั่วไปในเรือนจำละตินอเมริกา<sup>2</sup>

จากรายงานข้อมูลสถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566 พบว่ามีจำนวน 263,592 คน ผู้ต้องขังชายจำนวน 232,856 คน และผู้ต้องขังหญิงจำนวน 30,736 คน โดยในจำนวนนี้มีรายงานเป็นผู้ต้องขังราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ.ยาเสพติดจำนวน 181,995 คน คิดเป็นร้อยละ 77.89 ของผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศ<sup>3</sup> ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับช่วงในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ มนตะเสวี และคณะ<sup>4</sup> พบว่า ร้อยละ 45.67 มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช โรคที่พบมากที่สุดสำหรับผู้ต้องขังชาย 3 อันดับแรก คือ โรคของสุราและสารเสพติด (ร้อยละ 32.50) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 17.30) และบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (ร้อยละ 15.90) ส่วนปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่พบมากที่สุดสำหรับผู้ต้องขังหญิง 3 อันดับแรก คือ ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 20) โรคของสุราและสารเสพติด (ร้อยละ 12.50) และโรคจิตเภท (ร้อยละ 7.50)<sup>4</sup> จะเห็นว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช แต่พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับการรักษาโรคทางจิตเวชของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เพียงร้อยละ 0.13 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอัตราการเข้าถึงบริการที่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และยังพบว่าผู้ต้องขัง 1 ใน 4 ไม่มีสิทธิการรักษาหรือมีปัญหาด้านสิทธิการรักษาเนื่องจากเป็นคนต่างชาติ ขนชายขอบ หรือไม่สามรถระบุตัวตนได้ตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมานิดา สิงห์ขจร และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานยังต่ำมากเนื่องจากการขาดแคลนเจ้าหน้าที่และบุคลากร โปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สถานที่ สิทธิการรักษา การส่งต่อและติดต่อสื่อสาร ซึ่งการขาดแคลนทีมบุคลากรวิชาชีพ เครื่องมือประเมินทางจิตเวช กระบวนการบำบัดรักษาและปัญหากระบวนการส่งต่อที่ซับซ้อนทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ

ตามมติคณะรัฐมนตรีและได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ได้กำหนดระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนามัยและการสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 ที่กำหนดกรอบการดำเนินงานในการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังทั้งการดูแล การตรวจรักษา การป้องกันและส่งเสริมเพื่อให้เกิดภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในเรือนจำด้วยดี โดยกำหนดให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล และจัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลของแต่ละเรือนจำ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย รวมทั้งการประเมินผล การตรวจรักษา การดูแลสุขภาพอนามัย และการดูแลสุขภาพจิตต่าง ๆ ในเรือนจำ กลุ่มผู้ต้องขังถือเป็นประชากรกลุ่มเปราะบาง หากไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อาจนำไปสู่ความเปราะบางและเกิดผลเชิงลบต่อปัจจัยทางสังคม ฉะนั้นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง จึงเป็นส่วนหนึ่งของงานด้านสาธารณสุขในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องขังให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ต้องขังและรองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>6</sup>



จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิต ต้องการการดูแลด้านสุขภาพจากพยาบาลที่มีความรู้ มีทักษะการประเมินสุขภาพและการตัดสินใจทางคลินิก ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลเรือนจำจึงมีความสำคัญและมีบทบาทอย่างมากในการดูแลสุขภาพกลุ่มคนพิเศษนี้ การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งต้องให้มีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ อย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งควรมีความรู้ทางโรคทางจิตเวชและการบำบัดรักษาในเรือนจำควรจัดให้ได้มาตรฐานเทียบเท่ากับการจัดบริการ ที่ให้ในชุมชน รวมทั้งผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางจิตรุนแรงที่ต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรครักษาควรได้ย้ายไปรักษาตัวยัง โรงพยาบาลจิตเวช พยาบาลในเรือนจำต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังในสถานพยาบาลในเรือนจำตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อคอย ให้บริการด้านสุขภาพ หากเกิดกรณีผู้ต้องขังเจ็บป่วยหรือมีภาวะฉุกเฉิน จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าจำนวนของ เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ยังคงไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขัง ภาวะเครียดด้านความมั่นคงและความปลอดภัยเพศสภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ล้วนเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง ส่งผลให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเข้าถึงได้ยากขึ้น<sup>7</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของนันทกา สวัสดิพานิช และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในทัณฑสถานหญิงเกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติบทบาทที่ ชัดแย้งทั้งดูแลและควบคุม ต้องเผชิญสถานการณ์เสี่ยง ต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดหรืออุปสรรค ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับ ภาระงานที่ทำ และมีความมั่นคงในสถานภาพการทำงาน แต่ขาดการพัฒนาเชิงวิชาชีพ จึงมีข้อเสนอแนะในเรื่องการเพิ่มโอกาส ความก้าวหน้าในงานโดยการเลื่อนระดับและโอกาสในการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ เช่น การศึกษาอบรมตามความต้องการและ ความจำเป็นของหน่วยงาน รวมทั้งการปรับค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ทำ เพราะค่าอยู่แหวของพยาบาลในระบบ ราชทัณฑ์น้อยกว่าสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ นอกจากนี้จากการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิตและกรมราชทัณฑ์ยังพบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขในเรือนจำและทัณฑสถานมีน้อย จำนวนเจ้าหน้าที่ของเรือนจำไม่ เพียงพอต่อการนำผู้ต้องขังออกมาตรวจยังหน่วยบริการจิตเวช และเสี่ยงต่อผู้ต้องขังหลบหนีขณะนำตัวออกนอกเรือนจำ ส่งผลให้ ผู้ต้องขังได้รับการตรวจรักษาและฟื้นฟูทางสุขภาพจิตและจิตเวชน้อยมาก ทำให้ขาดยาและอาการทางจิตกำเริบซ้ำ นับเป็นปัญหา สำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและเป็นระบบ<sup>5</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมานิดา สิงห์ชลิต และคณะ<sup>9</sup> ที่วิเคราะห์ สถานการณ์และผลการดำเนินงานระบบการให้บริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชที่ผ่านมาของเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งด้านบุคลากรที่ขาดความเชี่ยวชาญในการประเมินและการดูแลรักษา ด้านสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดใน การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ยังมีอาการรุนแรงและต้องการการเฝ้าระวังก่อนส่งรักษาต่อ การขาดความต่อเนื่องของการส่งต่อข้อมูล เพื่อการรักษาหรือกลับสู่ชุมชน กระบวนการส่งต่อที่ไม่สามารถเตรียมความพร้อมของชุมชนก่อนจำหน่ายผู้ต้องขังจิตเวชออก จากเรือนจำได้ และยังไม่สามารถติดตามผู้ต้องขังกลุ่มนี้หลังจำหน่ายได้ ทำให้ผู้ต้องขังขาดการรักษามีอาการกำเริบ และอาจนำมาสู่ การก่อคดีซ้ำได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นความสำคัญของพยาบาลเรือนจำ หากพยาบาลให้บริการสุขภาพจิตในเรือนจำตั้งแต่ แรกเริ่มผู้ต้องขัง ทำการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขัง นำผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติเข้าสู่กระบวนการรักษา ดูแลบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังอาการกำเริบรุนแรง ช่วยลดและป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ต้องขังในเรือนจำ หากผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยกลับสู่สังคม หากมีการส่งต่อข้อมูล ผู้ต้องขังก็จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากครอบครัวและชุมชนจะช่วยให้ ผู้ต้องขังไม่ขาดยา ไม่เกิดอาการกำเริบ และไม่ก่อเหตุรุนแรง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบทบาทของพยาบาลเรือนจำใน การดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง โดยมุ่งเน้นบทบาทวรรณกรรมเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำและบทบาทของพยาบาล ในเรือนจำทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ตั้งแต่การคัดกรองและบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขัง การติดตามการรักษาต่อเนื่องในเรือนจำและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากเรือนจำ เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางใน การให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ อันจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการของผู้ต้องขังป่วยจิตเวชให้ได้รับ การดูแลทางสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพต่อไป



## ระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำ ผู้เขียนขอสรุปและนำเสนอเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำ ดังนี้

### 1. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพจิตในเรือนจำ

ตามข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (ข้อกำหนดแมนเดลา - Mandela Rules)<sup>10</sup> ปี ค.ศ. 2015 มีแนวทางในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านการรักษาพยาบาล และผู้ต้องขังที่มีความบกพร่องทางจิตใจและ/หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 122 ข้อ ซึ่งผู้เขียนขอสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ เช่น ข้อกำหนด 24 ระบุว่า 1) การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังเป็นความรับผิดชอบของรัฐโดยผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐจัดให้กับประชาชนอื่น และจะต้องสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นโดยไม่คิดมูลค่าและไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพด้านกฎหมายของตน 2) การจัดบริการรักษาพยาบาลควรอยู่ในลักษณะที่เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป และในลักษณะที่ประกันให้มีการรักษาและพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้บริการด้านเอชไอวี วัณโรค และโรคติดต่ออื่น ๆ รวมทั้งภาวะที่ต้องพึ่งพิงยาเสพติด และข้อกำหนด 25 ระบุว่า 1) เรือนจำทุกแห่งพึงมีสถานบริการรักษาพยาบาล อันมีหน้าที่ประเมิน ส่งเสริม ค้ำครองและพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะการให้ความใส่ใจเป็นพิเศษต่อผู้ต้องขังที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ หรือมีปัญหาสุขภาพที่กระทบต่อการบำบัดฟื้นฟูของตน 2) การบริการรักษาพยาบาลจะต้องมีคณะทำงานสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมอย่างเพียงพอสำหรับหน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นอิสระ และมีศักยภาพด้านการแพทย์อย่างเต็มที่ โดยควรมีความเชี่ยวชาญอย่างเพียงพอทั้งด้านจิตวิทยาและจิตเวช และต้องจัดให้ผู้ต้องขังทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมที่มีคุณภาพด้วย

ในประเด็นผู้ต้องขังที่มีความบกพร่องทางจิตใจและ/หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ มีประเด็นข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องคือ ข้อกำหนด 109 ที่ระบุว่า 1) บุคคลที่พบว่าไม่มีส่วนรับผิดชอบในอาชญากรรม หรือกรณีที่ต้องตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าเป็นผู้มีความบกพร่องทางจิตใจและ/หรือมีปัญหาด้านสุขภาพร้ายแรง ซึ่งการอยู่ในเรือนจำอาจส่งผลให้อาการนั้นเลวร้ายลง จะต้องไม่ถูกขังในเรือนจำและจะต้องส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปอยู่ในสถานบำบัดทางจิตโดยเร็วที่สุด 2) หากจำเป็นผู้ต้องขังที่มีความบกพร่องทางจิตใจและ/หรือมีปัญหาด้านสุขภาพอาจเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยงานพิเศษ ภายใต้การดูแลที่เหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์ชำนาญการ และ 3) การบริการด้านการแพทย์ ต้องจัดให้มีสำหรับผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นทุกคนได้รับการรักษาพยาบาลด้านจิตเวช ส่วนข้อกำหนด 110 ระบุว่า ในกรณีที่จำเป็น ควรดำเนินการโดยจัดให้มีหน่วยงานที่เหมาะสมเพื่อประกันว่าจะมีการรักษาผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางด้านจิตใจต่อไปหลังได้รับการปล่อยตัวแล้ว และมีการดูแลด้านจิตวิทยาสังคมภายหลังการรักษาด้วย

กล่าวโดยสรุปจากข้อกำหนดแมนเดลากล่าวถึงประเด็นการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังควบคู่ไปกับหลักการบริการเรือนจำที่เหมาะสม และประเด็นทางสิทธิมนุษยชนไว้ในเอกสารเดียว โดยเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังที่ควบคู่ไปกับแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ทันสมัย ภายใต้แนวคิดพื้นฐานเรื่องการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลมีตั้งแต่กำเนิด การไม่เลือกปฏิบัติ การห้ามทรมานและปฏิบัติที่ทารุณโหดร้าย โดยมุ่งเน้นการใช้เรือนจำที่มีความปลอดภัยสำหรับทุกคนในการคุ้มครองสังคม รวมทั้งการลดการกระทำความผิดซ้ำ ปัจจุบันข้อกำหนดแมนเดลากลายเป็นมาตรฐานหลักในการบริหารเรือนจำทั่วโลก และทวีความสำคัญในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในมิติการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ข้อกำหนดแมนเดลาระบุให้รัฐมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ และให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย รวมทั้งได้กำหนดรายละเอียดหน้าที่ และข้อห้ามของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เพื่อให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำอยู่ภายใต้มาตรฐานทางจริยธรรมและมาตรฐานการดูแลเดียวกันกับผู้ป่วยในชุมชนภายนอก ซึ่งถือเป็นแนวทางที่ก้าวหน้าอย่างสำคัญในการบริหารเรือนจำไปพร้อมกับส่งเสริมสิทธิของผู้ต้องขัง อีกทั้งยังเป็นข้อกำหนดที่เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญในการจัดการด้านสาธารณสุขของเรือนจำในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบันด้วย<sup>11</sup>



ในส่วนของประเทศไทย ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1353/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี พ.ศ. 2563 โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้ 1) กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 2) ขับเคลื่อนนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 3) พัฒนาเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขัง และสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ 4) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ 5) ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดจนแก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน และ 6) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตามความเหมาะสม

จากคำสั่งดังกล่าวข้างต้นจึงเกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิตและกระทรวงยุติธรรม โดยกรมราชทัณฑ์<sup>5</sup> ได้ร่วมกันจัดทำ แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เรือนจำ ทัณฑสถาน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถาน รวมทั้งมีการจัดเก็บข้อมูลและรายงานสถิติประจำเดือนเกี่ยวกับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

**2. นิยามความหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำ** กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>5</sup> ได้ให้ความหมายคำที่เกี่ยวข้องระบบบริการสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

1. ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช หมายถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องขังและคนฝากที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวช เช่น มีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเวชตามเกณฑ์ ICD-10 หรือ DSM-5

2. แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง รูปแบบหรือวิธีการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานตามบริบทของพื้นที่ การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังป่วยจิตเวชก่อนปล่อย การติดตามผู้ต้องขังป่วยจิตเวชภายหลังปล่อยตัว การบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลนิติจิตเวช และวิธีการจัดเก็บและรายงานข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน

3. การจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง การออกแบบวิธีการตรวจ การคัดกรองการรักษา และการติดตามผลการรักษาผู้ต้องขังป่วยจิตเวช โดยสถานพยาบาลในเรือนจำ ทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลและสถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยดำเนินการติดตามอาการและตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เน้นการคัดกรองและการเข้าถึงการรักษา 6 ภาวะที่สำคัญคือ 1) อาการทางจิต 2) ภาวะซึมเศร้า 3) การฆ่าตัวตาย 4) ภาวะถอนสุรา 5) ภาวะติดสุรา และ 6) ภาวะติดฝิ่น

4. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในสถาบันหรือโรงพยาบาล จิตเวช ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน และในชุมชน โดยมีเกณฑ์การคัดกรอง 4 ข้อ คือ 1) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรงหรือก่อเหตุการณ์ความรุนแรงในชุมชน 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง และ 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ วางเพลิง)

จากแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดขอบเขตการให้บริการว่า เป็นการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำที่ครอบคลุมตั้งแต่การรับใหม่เข้าเรือนจำจนถึงการปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน โดยทีมจิตแพทย์เข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือให้บริการผ่านระบบบริการสุขภาพจิตทางไกล (Telepsychiatry) รวมทั้งการให้บริการในสถานพยาบาลซึ่งมีขั้นตอนบริการดังนี้ 1) การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นสำหรับผู้ต้องขังรายใหม่ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และส่งเสริมการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง 2) การบำบัดรักษาและติดตามการรักษาต่อเนื่อง 3) การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวจากเรือนจำเพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่ในชุมชนได้ตามปกติสุข และมีการส่งต่อข้อมูลให้สาธารณสุขในพื้นที่ เมื่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชพ้นโทษกลับสู่ชุมชน และ 4) การติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังผู้ต้องขังป่วยจิตเวชพ้นโทษกลับสู่ชุมชนเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันอาการทางจิตกำเริบและก่อคดีซ้ำ



## บทบาทของพยาบาลในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน

พยาบาลในเรือนจำต้องทำหน้าที่ดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขัง เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานตามที่กรมสุขภาพจิตและกรมราชทัณฑ์ได้จัดขึ้น ผู้เขียนจึงสรุปบทบาทของพยาบาลในเรือนจำ ตามประเด็นสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

**1. การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นสำหรับผู้ต้องขังรายใหม่** ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การตรวจคัดกรองเป็นขั้นตอนแรกของการประเมิน ที่พยาบาลควรทำเร็วที่สุดหลังจากผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำ และทำในผู้ต้องขังแรกกับทุกราย เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่พบบ่อยและจำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ภาวะถอนสุราภาวะติดสุรา และภาวะติดฝิ่น ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในแบบประเมินของโรคและภาวะต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อจำแนกผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติ หากพบว่าผู้ต้องขังมีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชจะได้ประเมินใกล้ชิดและส่งรักษาไปยังสถานพยาบาลหากมีความจำเป็นเร่งด่วน นอกจากนี้ผู้ต้องขังรายใหม่ที่ทราบประวัติว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวช ควรได้รับการประเมินความรุนแรงของโรค และประวัติการรักษาเพื่อการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ที่พบว่า การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังช่วยให้ผู้ต้องขังเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาตามโรคและปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย และวางแผนการดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามพบว่ายังไม่ครอบคลุมผู้ต้องขังจิตเวชทั้งหมด<sup>12,13</sup> ในประเทศอังกฤษมีข้อเสนอแนะให้ทำการคัดกรองครั้งที่ 2 ซ้ำซึ่งช่วยให้ประสิทธิภาพการคัดกรองสูงขึ้น<sup>14,15</sup> โดยทำการประเมินและทดสอบสุขภาพจิตภายในเวลา 3 ถึง 7 วัน หลังจากปรับตัวเข้าเรือนจำเพราะเป็นที่ช่วงระยะเวลาที่ผู้ต้องขังจำเป็นต้องมีการปรับตัวกับสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ในเรือนจำ หากไม่สามารถปรับตัวได้ อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้

จากการสำรวจบริการทางการแพทย์ในเรือนจำและทัณฑสถานของไทย<sup>5</sup> พบว่า มีการคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ทุกรายด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไทย (PMHQ Thai) เพียงร้อยละ 38.89 ดังนั้นการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเรือนจำที่จะช่วยในการตรวจหาความผิดปกติทางจิตแต่เนิ่น ๆ (Early detection) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ต้องขังได้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ทันทีที่ ไม่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคจนกลายเป็นผู้ป่วย SMI-V ที่ก่อเหตุที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งแบบประเมินพื้นฐานเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตเวช ที่พยาบาลได้ใช้บ่อยๆและเป็นประจำ ได้แก่ แบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q แบบประเมินคัดกรองโรคจิต แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AWS, AUDIT) และแบบประเมิน PMHQ-Thai เป็นต้น

สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังที่ผ่านการคัดกรองแล้วพบว่าไม่มีปัญหาสุขภาพจิต พยาบาลควรส่งเสริมสุขภาพจิตโดยการให้สุขภาพจิตศึกษาในเรื่องการปรับตัว ความเครียดและเทคนิคการจัดการกับความเครียด หรือเปิดให้บริการคลินิกคลายเครียดหรือให้คำปรึกษา เป็นต้น และอาจจะต้องมีการประเมินซ้ำในผู้ต้องขังที่มีเหตุการณ์เครียดและวิกฤติในชีวิต เช่น การถูกพิพากษาคดีถึงที่สุดแล้ว การมีญาติมาเยี่ยมและแจ้งเหตุร้าย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น เพราะสุขภาพจิตเป็นพลวัต ไม่หยุดนิ่ง มีการปรับเปลี่ยนไปตามสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมที่ผู้ต้องขังเผชิญอยู่ ดังนั้นพยาบาลในเรือนจำต้องเป็นคนช่างสังเกตและไวต่อความรู้สึกของคนอื่น แต่เมื่อเทียบสัดส่วนของพยาบาลเรือนจำกับจำนวนผู้ต้องขัง อาจทำให้พยาบาลเรือนจำไม่สามารถดูแลผู้ต้องขังได้ทั่วถึง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำด้านจิตเวช (อสรจ.) จึงเป็นผู้ช่วยอีกคนที่มีความสำคัญที่จะช่วยงานพยาบาลเรือนจำในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การสังเกตอาการ การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น เทคนิคการให้คำปรึกษา ฝึกทักษะการรับฟังและสื่อสารให้กำลังใจ การดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และการสังเกตอาการข้างเคียงของยา การมี อสรจ. จะช่วยให้ชุมชนในเรือนจำเกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ช่วยให้พยาบาลเรือนจำการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ<sup>7</sup> แต่จากการสำรวจบริการทางการแพทย์ในเรือนจำและทัณฑสถานของไทย<sup>5</sup> พบว่า เรือนจำที่มี อสรจ. คอยดูแลเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกัน คอยสังเกต เผื่อระวังและส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาล เพียงร้อยละ 8.47 ซึ่งถือประเด็นที่ต้องพัฒนาเร่งด่วนในระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำ



**2) การบำบัดรักษาและติดตามการรักษาต่อเนื่องในเรือนจำ** จะเน้นการประเมินอาการและติดตามการรักษาต่อเนื่องในเรือนจำการรักษาด้วยยา การประเมินผลข้างเคียงจากยา การรักษาพิเศษ และการบำบัดรักษาด้านจิตสังคม รวมทั้งการคัดกรองผู้ต้องขังที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิตระหว่างอยู่ในเรือนจำ การเฝ้าระวังในกรณีผู้ต้องขังป่วยจิตเวชมีอาการหรือสัญญาณเตือนอาการทางจิตเวช โดยเฉพาะระยะเวลาใกล้ศาลจะมีคำสั่งพิพากษา หลังฟังคำพิพากษา หลังญาติเยี่ยม หรือญาติไม่มาเยี่ยมเป็นเวลานาน เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลติดตามการรักษาอาการทางจิตผู้ต้องขังป่วยทางจิตเวชซึ่งได้รับการดูแลในเรือนจำเป็นระยะ หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะอันตรายหรือมีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชจำเป็นต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้พยาบาลประสานไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบเรือนจำนั้น ๆ เพื่อจะได้ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจประเมินภาวะทางกายและทางจิตเบื้องต้น ถ้าโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ของเรือนจำรักษาได้ ดำเนินการรักษาจนอาการทุเลาแล้วจึงส่งกลับเรือนจำ แต่กรณีผู้ป่วยมีอาการจิตเวชรุนแรงเกินศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายประสานไปยังโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อส่งผู้ต้องขังป่วยจิตเวชไปรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชต่อไป เมื่อโรงพยาบาลจิตเวชดำเนินการบำบัดรักษาประเมินอาการเป็นระยะจนอาการทุเลา ก็ดำเนินการส่งกลับเรือนจำพร้อมส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มศักยภาพสถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการที่จำเป็น โดยสนับสนุนให้มีการนำระบบ Telepsychiatry มาใช้ให้ครอบคลุมทุกเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ลดขั้นตอน ลดเอกสาร ลดระยะเวลารอคอยการตรวจในสถานพยาบาล ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและลดอาการกำเริบซ้ำ ไม่ต้องนำผู้ต้องขังออกนอกเรือนจำลดความเสี่ยงของทมิฬหวิชาชีพในการเข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำและทัณฑสถาน และลดความเสี่ยงในการหลบหนีของผู้ต้องขังขณะออกนอกเรือนจำ ในการให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry ดังนั้นพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน มีหน้าที่ 1) ประเมินคัดกรองผู้ต้องขังป่วยจิตเวชว่ามีอาการทางจิตเวชตามเกณฑ์กำหนด 2) ประเมินอาการทางจิตเวชเพื่อรายงานลักษณะอาการดังกล่าวให้จิตแพทย์ทราบ 3) แจกจ่ายชื่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชตามเกณฑ์ตามแบบรายงานข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชให้กับผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 4) อธิบายและให้ข้อมูลกับผู้ต้องขังป่วยจิตเวชเพื่อยินยอมรักษาผ่านระบบ Telepsychiatry 5) แนะนำวิถีการปฏิบัติตัวหลังรับการรักษาและสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวช

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งเป็นการใช้เทคโนโลยี ซึ่งรวมถึงวิดีโอลิงก์ มาช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่านการให้คำปรึกษาทางไกลโดยไม่จำเป็นต้องสัมผัสร่างกายโดยตรงกับบริการสุขภาพในพื้นที่ ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการปรับปรุงการเข้าถึง ลดค่าใช้จ่าย และคุณภาพของการดูแลขั้นทุติยภูมิสำหรับนักโทษ ในสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย<sup>16</sup> และปัจจุบันในเรือนจำอังกฤษ กำลังถูกนำมาใช้ทดลองศึกษาหาประสิทธิผล ซึ่งคาดว่าจะช่วยให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น<sup>17</sup>

จากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ในการก่อให้เกิด New Normal ในสังคมไทย โดยเทคโนโลยีดิจิทัลได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการบรรเทาความรุนแรงของสถานการณ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ และช่วยเหลือประชาชนให้สามารถดำเนินชีวิตหรือทำกิจกรรมทางกายภาพได้อย่างใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติ การบริการสุขภาพจิตเรือนจำผ่านระบบ Telepsychiatry จึงเป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น แต่ก็จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากร ปัจจุบันมีเรือนจำของประเทศไทยได้มีการนำร่องในการใช้ระบบดังกล่าวแล้ว และคาดว่าจะครอบคลุมทุกเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศในอนาคตอันใกล้

**3. การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากเรือนจำ** เน้นการประเมินอาการและปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว เพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่ในชุมชนได้ตามปกติสุข และมีการส่งต่อข้อมูลให้สาธารณสุขในพื้นที่เมื่อผู้ป่วยพ้นโทษกลับสู่ชุมชน เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันอาการทางจิตกำเริบจากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องและก่อคดีซ้ำ รวมทั้งการคัดกรองผู้ต้องขังที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิตระหว่างอยู่ในเรือนจำ ซึ่งอาจไม่เคยได้รับการประเมิน หรือมีปัญหาหลังได้รับ



การประเมินครั้งก่อน เพื่อส่งเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนปล่อยตัว พยาบาลควรเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยสำหรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นกิจกรรมการอบรมแก้ไขฟื้นฟูคุณสมบัติหรือพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่บกพร่องและสังคมไม่พึงปรารถนาให้กลับเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติหรือพฤติกรรมที่สังคมพึงปรารถนาภายหลังพ้นโทษ ซึ่งผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัว บางครั้งจะผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตเวชร่วมด้วย ในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังป่วยจิตเวชเป็นสิ่งสำคัญ เป็นการเตรียมผู้ต้องขังให้มีความพร้อมก่อนที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้ตามปกติ ลดระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำของโรค ลดภาระในการดูแลของครอบครัว สังคม และเป็นการป้องกันการก่อคดีซ้ำจากภาวะอาการทางจิตกำเริบ ซึ่งโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยสำหรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวชที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>5</sup> จัดทำขึ้นประกอบด้วย 7 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 60-90 นาที ดังนี้ 1) การเจ็บป่วยทางจิต 2) การรักษาด้วยยาทางจิตเวช 3) การเฝ้าระวังอาการทางจิตกำเริบ 4) การเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-Esteem) 5) การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและความเครียด 6) การเกิดพฤติกรรมรุนแรง การป้องกันและการจัดการกับความโกรธ และ 7) การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ต้องขังในเรือนจำของการศึกษาต่างประเทศที่ พบว่ามีประสิทธิผลในการบำบัดและฟื้นฟู ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy)<sup>18</sup> โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา (Psycho-educational programs) และโปรแกรมการเสริมแรงใจ (Motivational programs)<sup>19</sup> การสร้างงานที่นำผู้ต้องขังมารวมกันและช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ในเชิงบวก เป็นการสร้างการสนับสนุนทางสังคมและช่วยให้ผู้ต้องขังมีแนวทางการเผชิญปัญหา<sup>20</sup> และการดำเนินโครงการที่เปลี่ยนผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิตจากระบบเรือนจำไปสู่บริการบำบัดสุขภาพจิตในชุมชน<sup>21</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ที่มีการเตรียมความพร้อมของผู้ต้องขังจิตเวชก่อนออกจากเรือนจำ โดยการฝึกทักษะการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกลุ่มโดยนักกิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ผ่านโปรแกรม Psychiatric housing unit (PHU) พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ปี ผู้ต้องขังจิตเวชมีทักษะในการทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้นได้ดีขึ้น<sup>22</sup>

ในส่วนของการบำบัดและฟื้นฟูผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานของไทย<sup>5</sup> พบว่า ร้อยละ 52.17 ของเรือนจำประเมินว่าขาดบุคลากรเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญที่จะเข้าให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น จิตแพทย์และนักจิตวิทยา และมีเพียงร้อยละ 25 ที่มีโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังจิตเวช จะเห็นว่าการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในส่วนของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจำเป็นต้องอาศัยทีม ซึ่งอาจจะต้องมีการประสานหรือขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลจิตเวช แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลในเรือนจำ จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูด้วยรูปแบบและวิธีการต่างๆที่จะช่วยให้ผู้ต้องขังมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนหลังถูกปล่อยตัว

**4. การติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังผู้ต้องขังป่วยจิตเวชพ้นโทษกลับสู่ชุมชน** การส่งต่อในระบบสุขภาพจากเรือนจำสู่สาธารณสุขในพื้นที่เมื่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชได้รับการปล่อยตัวนั้น ช่วยให้ผู้ต้องขังได้รับการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ลดการกำเริบและกลับเป็นซ้ำจากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลในเรือนจำ ควรดำเนินการดังนี้ 1) ตรวจสอบที่อยู่ปัจจุบันเนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่หลังพ้นโทษ 2) ทำหนังสือประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามพื้นที่ที่ผู้ต้องขังจะกลับไปอยู่โรงพยาบาลในพื้นที่ หรือสำนักอนามัย ในสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ เพื่อแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัวแล้ว โดยเน้นเรื่องความลับ ความเจ็บป่วย การก่อคดี และให้ผู้ต้องขังลงนามยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล รวมทั้งประสานญาติ 3) มอบหนังสือส่งตัวและยาทางจิตเวชให้ผู้ต้องขังอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ และแจ้งข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาเมื่อพ้นโทษ 4) การประเมินผลการดูแล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมผู้ดูแลและผู้ควบคุมผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลและพัฒนางาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังผู้ต้องขังป่วยจิตเวชพ้นโทษกลับสู่ชุมชน พบว่ามีการศึกษาของมานิดา สิงห์ชิตู และคณะ<sup>9</sup> ได้พัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเภทในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 10 โดยใช้โปรแกรม “จากเรือนจำสู่ชุมชน” พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ช่วยปิดช่องว่างอุปสรรคการดูแลผู้ต้องขังจิตเภทต่อเนื่องในชุมชน การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังจิตเภทและเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ป้องกันการกระทำผิดซ้ำและการกลับมาป่วยซ้ำ ซึ่งมีรายงานวิจัยว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง



ชัดเจนในช่วง 6 เดือน ก่อนการปล่อยตัวจะมีความเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงและได้รับการรักษาต่อเนื่อง ดังนั้นการติดตามประเมินอาการทางจิตและรักษาผู้ต้องขังจิตเวชต่อเนื่องจึงมีความสำคัญมากต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขัง<sup>23</sup> ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวนี้เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำอื่นในเขตสุขภาพในพื้นที่ได้ แต่อย่างไรก็ตามที่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องและการติดตามผลในระยะสั้น และยังไม่ครอบคลุมกับจำนวนผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยกลับคืนชุมชนทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกมลชนก มนตะเสวีและคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่า ร้อยละ 71.1 ของเรือนจำมีความพร้อมในการเตรียมตัวผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังหลังถูกปล่อยตัว แต่กลับพบว่าเรือนจำส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้ เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการหลังผู้ต้องขังที่ป่วยจิตเวชออกจากเรือนจำไปอยู่ในชุมชนในประเทศไทย<sup>24</sup> ยังพบว่าผู้ต้องขังจิตเวชเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่ได้รับการเฝ้าระวังอาการกำเริบและการกระทำผิดซ้ำอย่างต่อเนื่อง<sup>24</sup> จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการดูแลรักษาต่อเนื่องของผู้ต้องขังเมื่อกลับไปสู่ชุมชน อาจทำให้ผู้ต้องขังขาดการรักษา อาการกำเริบและอาจนำไปสู่การก่อคดีซ้ำได้อีก

### บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ข้อกำหนดแมนเดลลากลายเป็นมาตรฐานหลักในการบริหารเรือนจำทั่วโลก ซึ่งในมิติการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ข้อกำหนดแมนเดลลาระบุให้รัฐมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ และให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย รวมทั้งได้กำหนดรายละเอียดหน้าที่ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงยุติธรรมได้ร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ให้เป็นไปตามพระบรมราโชวาทในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และมีการพัฒนาแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ในขณะที่สถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน มีศักยภาพให้บริการได้เท่ากับระบบปฐมภูมิของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในสถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานนั้น ต้องการพยาบาลที่มีศักยภาพทั้งความรู้และประสบการณ์ขั้นสูง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพได้ พยาบาลเรือนจำจึงเป็นบุคลากรหลักและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขัง ต้องมีความรู้และทักษะต่างๆในการประเมินคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกรายหลังเข้าสู่เรือนจำ ให้การบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้บริการผ่านระบบ Telepsychiatry การจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนจำหน่ายออกจากเรือนจำ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายหลังผู้ต้องขังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน ดังนั้นพยาบาลเรือนจำควรได้มีการพัฒนาตนเองในเชิงวิชาชีพในการคัดกรองและใช้แบบประเมินต่าง ๆ การฝึกอบรมทักษะและเทคนิคการบำบัดทางจิตสังคมในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ในการดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดอาการกำเริบขณะอยู่ในเรือนจำและมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวและในชุมชน ตามนโยบายคืนคนดีสู่สังคม ป้องกันการกระทำผิดซ้ำและการกลับมาป่วยซ้ำ

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและบทบาทของพยาบาลเรือนจำในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนี้

1. การคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชของแต่ละเรือนจำ จำเป็นจะต้องทำการคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย และอาจจะใช้เครื่องมือคัดกรองที่แตกต่างกัน ตามบริบทของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังที่พบบ่อย ๆ เช่น การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลเรือนจำควรมีการสำรวจและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน และทำความเข้าใจในการใช้แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้



2. พยาบาลเรือนจำและบุคลากรในเรือนจำ ยังขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญในการประเมิน การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนั้นควรมีการอบรม ความรู้และพัฒนาทักษะต่างๆ ดังกล่าวบนพื้นฐานบริบทของปัญหาและความต้องการของพยาบาลและบุคลากรในเรือนจำ โดยประสานความช่วยเหลือด้านวิชาการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลจิตเวชที่อยู่ในเขตสุขภาพที่เรือนจำตั้งอยู่

3. เพิ่มจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำด้านจิตเวช (อสจร.) โดยการคัดเลือกจากนักโทษชั้นดี พฤติกรรมเหมาะสม และปฏิบัติตามกฎระเบียบ และพัฒนา อสจร. โดยการอบรมให้ความรู้และทักษะเบื้องต้นในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การสังเกตอาการ การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น เทคนิคการให้คำปรึกษาต่างๆ โดยฝึกทักษะการรับฟังและสื่อสารให้กำลังใจ การดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือพยายามฆ่าตัวตาย และการสังเกตอาการข้างเคียงของยา ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเรือนจำสามารถ ทำบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ต้องขังในเรือนจำของการศึกษาต่างประเทศที่ พบว่ามี ประสิทธิภาพในการบำบัดและฟื้นฟู ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy)<sup>18</sup> โปรแกรม สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-educational programs) และโปรแกรมการเสริมแรงใจ (Motivational programs)<sup>19</sup> ดังนั้นพยาบาล ในเรือนจำ ควรได้รับการพัฒนาทั้งในด้านความรู้และทักษะในการบำบัดต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวชได้รับบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตให้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพ

5. โปรแกรม “จากเรือนจำสู่ชุมชน” ที่มานิดา สิงห์ขุฑิตและคณะ<sup>9</sup> พัฒนาขึ้น เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้ผู้ต้องขังที่ป่วยทางจิต ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังและเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน เป็นโปรแกรมที่ต้อง อาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ต้องขังสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ป้องกันการกระทำผิดซ้ำและการกลับมาป่วยซ้ำ ควรมีการขยายผลและนำไปปรับใช้กับเรือนจำและพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

6. จากการที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรมได้ร่วมมือกันพัฒนาแนวทาง ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางใน การปฏิบัติงานทั้งในส่วนของหน่วยงานและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่ดี ควรมีการวิจัยติดตามและประเมินผลเพื่อนำมาพัฒนา และปรับปรุง โดยเฉพาะในเรื่องของบทบาทของพยาบาลเรือนจำในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช

## References

1. World Health Organization. Status report on prison health in the WHO European Region 2022. Copenhagen; 2023.
2. Ariza LJ, Arboleda FLT. The body of the convicted. Prison and violence in Latin America. Rev Estud Soc 2020;(73):83-95.
3. Department of Corrections. Statistical report of prisoners. [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 8] Available from: <https://www.correct.go.th/stathomepage>
4. Montasevee K, Kraipasspong D, Chantararat W. The studies of mental health problems among Thai prisoners and psychiatric services in Thai prisons. Bangkok:Galaya Rajanagarindra Institute, Thailand; 2018. (in Thai)
5. Galaya Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Guidelines for providing mental health and psychiatric services for prisoners. Bangkok: Beyond Publishing, Thailand; 2021. (in Thai)
6. Department of Corrections. Regulations of the Department of Corrections [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 10] Available from: [http://lad.correct.go.th/main/?page\\_id=807](http://lad.correct.go.th/main/?page_id=807)



7. Suttisan P, Srisorn W. The promotions of registered nurse,s function for health services to prisoners. *Journal of Political Science Mahamakut Buddhist University* 2022;2(4):159-72. (in Thai)
8. Sawasdipanich N, Puektes S, Sriyaporn A, Chawmathagi C. Work Experience of Nurses in Thai Correctional System. *Thai Journal of Nursing Council* 2015;30(3):39-53. (in Thai)
9. Singhussatith M, Thanee T, Sukhawaha S, Pimpaboot S. The development of mental health service system for schizophrenia inmates in Public Health Region 10. *Journal of Mental Health of Thailand* 2020;28(2):173-86. (in Thai)
10. Commission on Crime Prevention and Criminal Justice. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules). Twenty-fourth session; Vienna, May 18-22; 2015 Report No: E/CN.15/2015/L.6/Rev.1
11. Thailand Institute of Justice. United Nation Standard Minimum Rule for The Treatment of Prisoners (Mandela Rules). [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 8] Available from:<https://www.tijthailand.org/th/highlight/detail/nelson-mandela-rules-and-prison-management>
12. Martin MS, Potter BK, Crocker AG, Wells GA, Grace RM, Colman I. Mental health treatment patterns following screening at intake to prison. *J Consult Clin Psychol* 2018;86(1):15-23.
13. Forrester A, Till A, Simpson A, Shaw J. Mental illness and the provision of mental health services in prisons. *Br Med Bull* 2018;127:101-9. doi:10.1093/bmb/ldy027
14. Martin MS, Colman I, Simpson AI, McKenzie K. Mental health screening tools in correctional institutions: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2013; 13(1):275.
15. Senior J, Birmingham L, Harty MA, Hassan L, Hayes AJ, Kendall K, et al. Identification and management of prisoners with severe psychiatric illness by specialist mental health services. *Psychol Med* 2013;43(7):1511–20.
16. Edge C, Black G, King E, George J, Patel S, Hayward A. Improving care quality with prison telemedicine: the effects of context and multiplicity on successful implementation and use. *J Telemed Telecare* 2019; 27(6):325-42.
17. Edge C, George J, Black G, Gallagher M, Ala A, Patel S, et al. Using telemedicine to improve access, cost and quality of secondary care for people in prison in England: a hybrid type 2 implementation effectiveness study. *BMJ Open* 2020;10(2):e035837.
18. Gómez-Figueroa H, Camino-Proañó A. Mental and behavioral disorders in the prison context. *Rev Esp Sanid Penit.* 2022;24(2):66-74.
19. Doyle MF, Shakeshaft A, Guthrie J, Snijder M,Butler T. A systematic review of evaluations of prison- based alcohol and other drug use behavioural treatment for men. *Aust N Z J Public Health.* 2019;43(2):120-30.
20. Adraro W, Kerebih H, Tesema W, Abamecha F, Hailasilassie H. Nearly three in every five prisoners experience common mental disorders (CMDs) in Jimma correctional institution; South-West Ethiopia. *BMC Public Health.* 2019;19:1559.



21. Gottfried ED, Christopher SC. Mental Disorders Among Criminal Offenders: A Review of the Literature. *J Correct Heal Care*. 2017;23(3):336-46.
22. Leet B, Kumar RV, Davaraj P. Development of a new occupational therapy service in a Singapore prison. *Brit J Occup Ther*. 2015;78(8):525-9.
23. Igoumenou A, Kallis C, Coid J. Treatment of psychosis in prisons and violent recidivism. *BJPsych Open*. 2015;1(2):149-57.
24. Senior J, Birmingham L, Harty MA, Hassan L, Hayes AJ, Kendall K, et al. Identification and management of prisoners with severe psychiatric illness by specialist mental health services. *Psychol Med*. 2013;43(7):1511-20.