

บทความวิจัย

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและความต้องการในวาระท้าย ของผู้ต้องขังสูงวัยในเรือนจำ[†]

ปริญญะ หวันเหลี่ยม^๑ ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์^{๒,*}

^๑ นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะ
รัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๒ รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ผู้แต่งหลัก: อีเมล pavika.p@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะของบริการด้านสุขภาพ และการเข้าถึงของระบบราชทัณฑ์ไทยในการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลในวาระท้าย โดยอาศัยแนวคิดสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ต้องขัง แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง และกรอบข้อบังคับระดับสากลและข้อกฎหมายระดับประเทศ ทั้งนี้ ยังมุ่งศึกษาแนวทางการให้บริการด้านสุขภาพในมิติของการดูแลในวาระท้าย ความต้องการของผู้ต้องขังสูงวัยในเรือนจำ และรูปแบบการจัดการกับการตายในเรือนจำ ผ่านกลไกของราชทัณฑ์ไทยที่มีทีมสหวิชาชีพต่าง ๆ เข้ามาให้บริการผู้ต้องขังในวาระท้าย การศึกษาครั้งนี้อาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีข้อค้นพบประการสำคัญว่า สภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังป่วยต้องเผชิญความยากลำบากในเรือนจำ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยได้ง่าย สภาพแวดล้อมของเรือนจำไม่สอดคล้องกับวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังสูงวัยในวาระท้ายของชีวิตได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสากลเทียบเท่าการรักษาในโรงพยาบาลภายนอก ด้วยทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ทั้งยังมีบริการระบบการให้เยี่ยมออนไลน์สำหรับผู้ต้องขังในวาระท้ายในเรือนจำ และความต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำ คือ การได้ “กลับบ้าน” ที่นับเป็นข้อค้นพบสำคัญ และเป็นความหวังสุดท้ายก่อนสิ้นลมหายใจ

คำสำคัญ: ผู้ต้องขังสูงวัย, เรือนจำ, วาระท้าย, การดูแลแบบประคับประคอง, สหวิชาชีพ

วันที่รับ: 22 มีนาคม 2567

วันที่แก้ไข: 30 พฤษภาคม 2567

วันที่ตอบรับ: 29 เมษายน 2568

บรรณาธิการ: ธนพันธ์ โล่ประกอบ
ทรัพยากร คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

สิทธิ์: สัญญาอนุญาตแบบครีเอทีฟ
คอมมอนส์ - แจกจ่ายได้ ต้องอ้างอิง
ไม่แก้ไขดัดแปลง ไม่ใช่เพื่อการค้า

ลิขสิทธิ์: ©2568 บทความนี้เป็น
ลิขสิทธิ์ของคณะรัฐศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การอ้างอิง: ปริญญะ หวันเหลี่ยม, ภาวิกา
ศรีรัตนบัลล์. 2568. “การเข้าถึง
บริการด้านสุขภาพและความต้องการ
ในวาระท้ายของผู้ต้องขังสูงวัยใน
เรือนจำ”. *วารสารสังคมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 55 (1):
1-28.

<https://doi.org/10.61462/cujss.v55i1.3105>

ข้อความที่ปรากฏทั้งหมดในบทความ
เป็นความคิดเห็นของผู้เขียน มิใช่
ความเห็นของหน่วยงานวารสารผู้
จัดพิมพ์

[†] บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การเผชิญวาระท้ายของชีวิตและการดูแลแบบประคับประคองผู้ต้องขังสูงวัยในเรือนจำ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RESEARCH ARTICLE

The Accessibility to Health Services and the End-of-Life Desires of the Elderly Inmates[†]

Parinya Wanlem^a, Pavika Srirattananan^{b,*}



Received: March 22, 2024

Revised: May 30, 2024

Accepted: April 29, 2025

Editor: Thanapan
Laiprakobsup,
Faculty of Political Science,
Chulalongkorn University

License: [Creative Commons](#)
License: [Attribution–](#)
[NonCommercial-NoDerivatives](#);
(CC-BY-NC-ND 4.0)

Copyright: ©2025 Faculty of
Political Science,
Chulalongkorn University

Citation: Wanlem, Parinya and
Srirattananan, Pavika. 2025.
“The Accessibility to Health
Services and the End-of-Life
Desires of the Elderly
Inmates”. *Chulalongkorn
University Journal of Social
Sciences* 55 (1): 1-28.
<https://doi.org/10.61462/cujss.v55i1.3105>

*All statements in this article
are the opinions of the
authors. It is not the opinion
of the publisher of the journal.*

^a PhD student Department of Criminology and Justice Department of Sociology and
Anthropology, Faculty of Political Science, Chulalongkorn University

^b Associate Professor, Ph.D., Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Political
Science, Chulalongkorn University

* Corresponding author email: pavika.p@gmail.com

Abstract

The purpose of this article is to study the state of health services and the Thai correctional system's accessibility to palliative care, under various conditions based on human rights, inmate rights, supportive care and treatment concepts, and the international regulatory framework and national laws. It also aims to study the approach of health services in the dimension of end-of-life care. The needs of elderly inmates in prisons and methods for dealing with death in prison through the Thai correctional system, which has various multidisciplinary teams that come to provide services to inmates in the end-of-life period with inmates. This study is based on qualitative research. The findings show that the living conditions of sick inmates face difficulties in prison, resulting in them being easily exposed to illness. The prison environment is not compatible with the elderly. However, elderly prisoners at the end of their lives in prison receive international standard medical services comparable to treatment in general hospitals outside of prison, due to a multidisciplinary team with expertise. There is also an online visiting service for terminally ill inmates in prison. The desire at the end of the life of inmates in prison is to “go home,” which is considered an important discovery and the last hope before dying.

Keywords: *Elderly Inmates, Prison, End of Life, Palliative Care, Multidisciplinary*

[†] This article is part of the thesis on “Facing the End of Life and Palliative Care for Elderly Prison Inmates,” which is part of the studies according to the Doctor of Arts degree program. Department of Criminology and Justice Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Political Science, Chulalongkorn University.

บทนำ

สังคมสูงวัยในเรือนจำเกิดจากเงื่อนไข 2 ประการ ประการแรก คือ การกระทำผิดขณะเป็นผู้สูงอายุ โดยพบว่าปัจจัยหลักประการหนึ่งมาจากการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแล เกิดความโดดเดี่ยว ไม่มีงานทำ และไม่มีเงินใช้ อันเนื่องจากสภาพสังคมและสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการกระทำผิดต่าง ๆ ขึ้น และประการที่สอง คือ การที่ผู้ต้องขังได้รับโทษยาวนานตั้งแต่ครั้งยังไม่เข้าสู่วัยชรา จนกลายเป็นคนชราในเรือนจำ ทราบกันว่า สภาพแวดล้อมในเรือนจำย่อมแตกต่างกับสภาพแวดล้อมภายนอกอย่างสิ้นเชิง โดยผู้ต้องขังสูงอายุจะต้องถูกควบคุม กักขัง และจำกัดสิทธิเสรีภาพในทุก ๆ เรื่อง ต้องถูกตัดขาดจากสังคมภายนอก ครอบครัว และญาติพี่น้อง ซึ่งถือเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การดำรงอยู่ในสังคมดังกล่าวยังต้องเผชิญกับเงื่อนไขทางสังคมและกฎระเบียบที่กำหนดขึ้นมา เพื่อให้มีระเบียบต่อคนส่วนใหญ่ทั้งระบบ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพทางร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุมากยิ่งขึ้น ข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์พบว่า ต้นปี พ.ศ. 2567 กรมราชทัณฑ์มีผู้ต้องขังในการควบคุม จำนวน 278,298 คน (Department of Corrections 2024)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับประชาชนคนไทยทั่วไปอาจเป็นภาพที่คุ้นชิน หลังการเกิดขึ้นของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2545 ที่มุ่งให้บริการด้านสุขภาพของรัฐที่ให้ความเป็นธรรมกับประชาชนทุกภาคส่วน และทุกคนควรได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียม บนฐานหลักการที่ว่า “บริการที่จำเป็นด้านสุขภาพเป็นของทุกคน” อีกทั้งประเทศไทยพัฒนาหลักประกันสุขภาพภาครัฐมาอย่างยาวนานต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน กระทั่งได้มีหลักประกันสุขภาพของรัฐ 3 ระบบหลักด้วยกัน ซึ่งได้ให้การคุ้มครองกลุ่มประชาชนในสัดส่วนที่ต่างกัน ได้แก่ 1) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ให้ความคุ้มครองข้าราชการและครอบครัว ประมาณ 5 ล้านคน 2) ระบบประกันสังคม ให้ความคุ้มครองลูกจ้างหรือผู้ประกันตน จำนวนกว่า 10 ล้านคน และ 3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง ให้ความคุ้มครองประชาชนที่นอกเหนือจากสิทธิความคุ้มครองของสวัสดิการข้าราชการและระบบประกันสังคม จำนวนกว่า 48 ล้านคน (Wanwadee Poonpoksinsin, 2018, 3) ซึ่งในกรณีการเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชนทั่วไปภายนอกนั้น แน่นอนว่าไม่อาจเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมตามมาตรฐาน ที่ต้องรวดเร็ว ฉับไว และได้รับบริการที่ดีเยี่ยมได้อย่างเสมอภาคหรือถ้วนหน้าตามที่คาดหวังไว้ หากแต่ย่อมมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งปัญหาเชิงระบบ ปัญหาเชิงโครงสร้าง และการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ทั่วถึง ซึ่งประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ สำหรับภาพรวมในระดับประเทศ เท่ากับแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,843 คน (Woratha Mongkhonsuebsakul 2022)

ในความเป็นจริงทางสังคมทั่วไปภายนอกเรือนจำ บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ถูกจัดสรรอย่างสอดคล้องกับประชากรที่กระจายในแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำกันในหลายจังหวัด เกิดการกระจุกและกระจายของบุคลากร ซึ่งข้อจำกัดต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็นปัญหาราคาซึ่งในระบบสุขภาพสำหรับคนไทยในทุกหย่อมหญ้า ที่สะท้อนปัญหาให้เห็นว่า แม้จะมี

ระบบหลักประกันสุขภาพมาอย่างยาวนาน ก็ยังเกิดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งความเหลื่อมล้ำนี้อาจกล่าวได้ว่าไม่เป็นปัญหาสำหรับผู้ที่มีความสามารถด้านเศรษฐกิจหรือผู้มีฐานะทางสังคม เนื่องจากมีบริการสุขภาพภาคส่วนเอกชนที่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ด้วยตนเองโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งช่องทางของรัฐ เนื่องจากผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาคเอกชน ที่มีความพร้อมและความรวดเร็วในการรักษา และการบริการที่มีความใกล้ชิดมากกว่าภาครัฐในสังคมภายนอกทั่วไป

และหากจะกล่าวถึงระบบสุขภาพในเรือนจำแล้ว ยิ่งทำให้เห็นระบบที่ต้องเผชิญกับความท้าทาย การวิจัยครั้งนี้จะสะท้อนให้เห็นช่องว่างและความเหลื่อมล้ำทางการรักษา สิทธิผู้ต้องขังและประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนหลายประการ รวมทั้งบทบาทของสหวิชาชีพในเรือนจำที่มีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานตรงกับกลุ่มต้องขังในมิติสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่ามีความช่องว่างขององค์ความรู้ โดยเฉพาะด้านการเข้าสู่วาระท้ายของผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างมีคุณภาพ หรือที่เรียกว่าการตายดีในเรือนจำ อันเป็นจุดหมายที่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงควรค่าในการแสวงหาองค์ความรู้ที่ยังมีการศึกษาไม่มากนักสำหรับสังคมไทย อันเป็นโจทย์สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นที่มาของการวิจัยเพื่อศึกษาสถานะของบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังสูงวัย นอกจากนี้ยังมุ่งแสวงหาแนวทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลในวาระท้าย การให้ความหมายของความตายในมุมมองสหวิชาชีพในฐานะผู้ปฏิบัติงานตรง และความต้องการในวาระท้ายของผู้ต้องขังในเรือนจำ อีกทั้งมุ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในเรือนจำ อันจะกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานะและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังสูงวัยในเรือนจำ
2. เพื่อศึกษาความหมายของความตายและความต้องการวาระท้ายในกลุ่มผู้ต้องขังสูงวัย
3. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความตายในเรือนจำ

แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ต้องขังสูงวัย สิทธิในการได้รับการรักษา สิทธิในการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศและกฎหมายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังป่วยและสิทธิในการได้รับการดูแลรักษา โดยมีเอกสาร และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดสิทธิมนุษยชน
2. สิทธิผู้ต้องขัง การคุ้มครองและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (palliative care)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนั้น กล่าวได้ว่า นักโทษวัยสูงอายุมีชีวิตในเรือนจำภายใต้รูปแบบและการได้รับการดูแลที่มีความแตกต่างจากผู้ต้องขังทั่วไปกลุ่มอื่น ๆ บ้างเล็กน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับนโยบายที่มีลักษณะเฉพาะ หรือเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็น

พิเศษ เช่นเดียวกับกลุ่มเด็ก เยาวชน และสตรี โดยปัจจุบัน เรือนจำพยายามเสนอแนวทางต่าง ๆ ที่ให้การดูแลกลุ่มผู้ต้องขังสูงวัย โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิต่าง ๆ ที่ต้องได้รับบนพื้นฐานความเป็นมนุษย์ ดังนั้น บทนี้จะเป็นการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ โดยสามารถแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ ได้ดังนี้

แนวคิดสิทธิมนุษยชน

ความหมายของคำว่า “สิทธิมนุษยชน” ในพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ.2560 มาตรา 4 บัญญัติไว้ว่า “สิทธิมนุษยชน หมายความว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคล บรรดาที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ ตามกฎหมาย หรือตามหนังสือสัญญาที่ประเทศไทยเป็นภาคีและมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม” อีกทั้ง ยังปรากฏในพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 3 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “สิทธิมนุษยชน หมายความว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม” ประเทศไทยได้เป็นภาคีสมาชิกของพันธกรณีระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนจำนวน 8 ฉบับ จากทั้งหมด 9 ฉบับ ดังนี้ (Department of International Organizations n.d.)

- 1) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Right: ICCPR)
- 2) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economics, Social and Culture Right: ICESCR)
- 3) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบต่อสตรี (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: CEDAW)
- 4) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Right of the Child: CRC)
- 5) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Form of Racial Discrimination: CERD)
- 6) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานและการประติบัติหรือการลงโทษอื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี (Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: CAT)
ซึ่งอนุสัญญานี้ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ซึ่งมุ่งให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ว่าจะอยู่สถานบุคคลทั่วไปหรือการเป็นผู้ต้องขังเรือนจำ
- 7) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Right of Persons with Disabilities: CRPD)

จึงกล่าวได้ว่า ความหมายของคำว่า “สิทธิมนุษยชน” ถูกกล่าวถึงมากขึ้นทั้งในระดับสากล และระดับประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทย นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ได้กล่าวถึง

สิทธิมนุษยชน คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ พ.ศ. 2540 แต่ไม่ได้ให้ความหมายไว้ ต่อมาจึงได้ให้ความหมายไว้ในพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2542 ในมาตรา 3 วรรค 1 และคำว่าสิทธิมนุษยชนยังปรากฏเรื่อยมาในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ฉบับปัจจุบัน ที่ได้ให้ความหมายไว้ชัดเจนขึ้นกว่าฉบับก่อนหน้า ซึ่งแตกต่างจากรัฐธรรมนูญฉบับก่อน ๆ สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในสังคม โดยมีคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนที่เป็นองค์กรที่มีพันธกิจในการทำหน้าที่ส่งเสริมและคุ้มครอง

สิทธิผู้ต้องขัง การคุ้มครอง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ผู้ต้องขังนับว่าเป็นกลุ่มคนที่ต้องถูกจองจำในพื้นที่เฉพาะที่ถูกกำหนดตามกฎหมาย ดังนั้นเรือนจำจึงเป็นสถานที่จองจำสำหรับผู้ต้องโทษ อย่างไรก็ตาม การถูกจองจำนั้นหาใช่ว่าจะถูกละเลยมีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมพบว่า มีข้อบังคับที่ให้สิทธิในการได้รับการคุ้มครองตามหลักสากล และกฎหมายในประเทศที่เกี่ยวข้องดังนี้

ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)

ข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังนี้ มีชื่อเรียกอีกอย่างว่า “ข้อกำหนดแมนเดลา (Mandela Rules)” ซึ่งถือเป็นหลักการอันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งหลักการพื้นฐานของข้อกำหนดแมนเดลานั้นให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ต้องขังที่พึงได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ติดตัวมาแต่กำเนิด รวมทั้งการห้ามทรมานและการปฏิบัติที่โหดร้ายในรูปแบบต่าง ๆ

ในข้อกำหนดแมนเดลาได้กล่าวถึงสถานภาพ สิทธิ และการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่ผู้ต้องขังพึงได้รับระหว่างการถูกจองจำ โดยมีข้อกำหนดด้านต่าง ๆ และมีหลักการพื้นฐานที่ว่า ต้องไม่มีผู้ต้องขังคนใดที่ถูกทรมานและปฏิบัติอย่างโหดร้าย ไร้ซึ่งมนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี อีกทั้งยังต้องไม่เลือกปฏิบัติโดยเหตุแห่งความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา สีดวง ภาษ เป็นต้น ซึ่งกำหนดไว้ในข้อที่ 2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในข้อที่ 2.2 ที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ต้องขังในกลุ่มเปราะบางว่า จำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิที่มีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ในหลักการข้อที่ 4 ยังกล่าวถึงผู้บริหารเรือนจำและหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องว่า จะต้องให้บริการด้านการศึกษ การฝึกอาชีพ การเยียวยาจิตใจ กำลังใจ จิตวิญญาณ สังคม และสุขภาพอีกด้วย นอกจากนี้ ในด้านที่อยู่อาศัย มีปรากฏในข้อกำหนดที่ 13 ระบุให้ห้องนอนต้องถูกหลักอนามัยตามสภาพของดินฟ้าอากาศ มีอากาศหายใจเพียงพอ มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เหมาะสม อีกทั้งในข้อกำหนดที่ 14 กำหนดให้มีหน้าต่างที่ใหญ่พอที่แสงแดดส่องสว่างให้อ่านหนังสือหรือทำงานได้ และแสงไฟฟ้าต้องมากพอให้อ่านหนังสือได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อสายตา และได้ให้ความสำคัญด้านสุขอนามัยของผู้ต้องขัง ข้อกำหนดที่ 18 ระบุให้ผู้ต้องขังรักษาร่างกายให้สะอาด จะต้องจัด

สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลและหน่วยดูแลผู้ต้องขัง (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC 2015)

ที่สำคัญ คือ ด้านบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล ซึ่งได้กล่าวไว้ในข้อกำหนดที่ 24 ของข้อกำหนดแมนเดลา กำหนดให้มีบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังว่า ควรได้รับการรักษาตามมาตรฐานเดียวกันกับที่รัฐจัดให้กับประชาชน ต้องเข้าถึงบริการที่จำเป็นโดยไม่คิดมูลค่า และไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพด้านกฎหมายของตน นอกจากนี้ ยังต้องมีสถานบริการรักษาพยาบาลทุกแห่งในเรือนจำ ซึ่งกำหนดไว้ในข้อกำหนดที่ 25 และการบริการพยาบาลต้องมีคณะทำงานสหวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสมอย่างเพียงพอ ทั้งด้านจิตวิทยาและจิตเวช นอกจากนี้ จะต้องจัดให้ผู้ต้องขังทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมที่มีคุณภาพด้วยเช่นกัน ซึ่งแน่นอนว่าข้อมูลด้านการพยาบาลในเรือนจำต้องเก็บเป็นความลับ และผู้ต้องขังทุกคนควรเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ของตนเองได้เมื่อต้องการ ในข้อที่กำหนดที่ 27 ยังได้กำหนดกรณีฉุกเฉินว่า ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับการประกันว่าจะสามารถรักษาได้โดยพลัน หากจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือผ่าตัดเฉพาะทาง ต้องได้รับการส่งตัวไปยังหน่วยเชี่ยวชาญหรือโรงพยาบาลภายนอก (UNODC 2015, translated by Department of Corrections, 7)

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ต้องขังต้องเป็นมาตรฐานเดียวกับจริยธรรมทางวิชาชีพที่ใช้กับผู้ป่วยในชุมชนภายนอก บุคลากรต้องเคารพการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ต้องขังในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และข้อมูลทางการแพทย์จะเป็นความลับ ซึ่งแพทย์ต้องรายงานต่อผู้บัญชาการเรือนจำ หากเห็นว่า การคุมขังต่อเนื่องหรือสภาพการคุมขังนั้น ๆ ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง โดยกำหนดในข้อ 33 (UNODC 2015, translated by Department of Corrections, 9) ทั้งยังครอบคลุมด้านความเชื่อและศาสนา ในข้อกำหนดที่ 66 อนุญาตให้ผู้ต้องขังทุกคนปฏิบัติตามวิถีแห่งศาสนาของตนโดยการเข้าร่วมพิธีกรรมที่จัดขึ้นในเรือนจำ และสามารถครอบครองหนังสือเกี่ยวกับศาสนาของตนได้ รวมถึงการได้รับข่าวคราวในกรณีมีเหตุฉุกเฉิน ในข้อกำหนดที่ 68 ได้มีข้อกำหนดเรื่องการแจ้ง กล่าวคือ ผู้ต้องขังทุกคนต้องมีสิทธิและโอกาสในการแจ้งครอบครัวของตนเพื่อให้ทราบถึงการคุมขัง การเคลื่อนย้ายสถานที่คุมขัง และข้อมูลด้านสุขภาพที่ร้ายแรง ซึ่งในกรณีผู้ต้องขังเสียชีวิต ผู้บัญชาการเรือนจำต้องแจ้งให้ญาติทราบทันที ในกรณีผู้ต้องขังยังไม่เสียชีวิตแต่ประสบปัญหาสุขภาพร้ายแรง ซึ่งไม่ประสงค์แจ้งให้ญาติทราบถึงภาวะการเจ็บป่วยร้ายแรงนั้น ผู้บัญชาการเรือนจำก็ต้องเคารพความต้องการดังกล่าวของผู้ต้องขังด้วย ตามข้อกำหนดที่ 69 ในทางกลับกัน ข้อกำหนดที่ 70 หากญาติหรือบุคคลสำคัญของผู้ต้องขังกำลังประสบปัญหาสุขภาพร้ายแรง ผู้บัญชาการเรือนจำต้องแจ้งให้ผู้ต้องขังทราบทันที และหากมีความเหมาะสมผู้ต้องขังอาจได้รับอนุญาตให้ไปอยู่ข้างเตียงของญาติ หรือหากญาติเสียชีวิตก็อาจไปร่วมพิธีศพของญาติที่ใกล้ชิดได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ไปด้วยหรือไปโดยลำพัง (UNODC 2015, translated by Department of Corrections, 17-18)

จึงกล่าวได้ว่า ข้อกำหนดขั้นต่ำในข้อกำหนดแมนเดลาที่มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบันเนื่องจากให้การคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังในทุกมิติของการมีชีวิตภายใต้ข้อจำกัดในเรือนจำ โดยเฉพาะการที่คำนึงถึงข้อท้าทายต่าง ๆ ทั้งด้านจำนวนห้องที่คับแคบ ประชากรที่

หนาแน่น และโครงสร้างของเรือนจำที่ไม่สอดคล้องกับการเป็นผู้ต้องขังป่วยและสูงอายุ ดังนั้นข้อกำหนดแมนเดลาจึงมีเป้าหมายเพื่อกำหนดสร้างความตระหนักรู้ว่า สิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังจะไม่ถูกลิดรอน และสิทธิอันพึงมีของผู้ต้องขังจะได้รับการคุ้มครองนั่นเอง

สิทธิผู้ต้องขังตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทยพบว่า ส่วนใหญ่ได้วางกรอบเกี่ยวกับสิทธิในการมีชีวิตในเรือนจำไว้ในหลายด้าน ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ดังนี้ (Department of Corrections 2017)

ในหมวดที่ 5 ส่วนที่ 1 ได้กำหนดสิทธิของผู้ต้องขังไว้หลาย ๆ ด้าน เช่น ในมาตรา 43 ให้สิทธิด้านการศึกษา โดยระบุว่า ให้เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ โดยต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ และเน้นย้ำให้ผู้ต้องขังทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการศึกษาและการฝึกอบรมอย่างเท่าเทียม โดยค่าใช้จ่ายในการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นความรับผิดชอบของเรือนจำในการจัดหาอุปกรณ์การเรียน แต่ในกรณีที่ผู้ต้องขังต้องการศึกษาขั้นสูงกว่าการศึกษาขั้นพื้นฐานนั้น ผู้ต้องขังต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตัวเอง โดยเรือนจำจะอำนวยความสะดวกตามความสมควร มาตราที่ 45 ให้สิทธิผู้ต้องขังในการนับถือศาสนา โดยเมื่อมีผู้ต้องขังที่นับถือศาสนาเดียวกันจำนวนมากพอสมควร ให้เรือนจำจัดหานักบวช ภิกษุ หรือผู้มีความรู้ทางศาสนามาให้คำแนะนำหรือประกอบศาสนกิจได้

เห็นได้ว่า สิทธิต่าง ๆ ของผู้ต้องขังในประเทศไทยกำหนดขอบเขตไว้รอบด้าน และมีโอกาสในการมีชีวิตที่ปกติสุขพอสมควร ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากลแห่งองค์การสหประชาชาติ เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังบนฐานสิทธิมนุษยชนที่พึงมี

สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังย่อมถูกกำหนดพื้นที่ให้อยู่เฉพาะในเรือนจำ และต้องปฏิบัติตามระเบียบของเรือนจำอย่างเคร่งครัด ดังนั้น หากจะกล่าวถึงความเป็นมนุษย์แล้ว อาจกล่าวได้ว่า ขาดเสรีภาพ บางประการที่จำเป็นต้องวางตัวให้อยู่ในกรอบแห่งการเป็นผู้ต้องขังที่ดี อย่างไรก็ตามแล้วแต่ การเป็นนักโทษก็มิได้ทำให้ความเป็นมนุษย์ลดน้อยถอยลงไปมากนัก เพราะมีแนวทางการปฏิบัติบนพื้นฐานแนวคิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังอยู่ เพื่อรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ที่ถูกจองจำ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสิทธิในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะในการได้รับการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นสิทธิในการดำรงชีวิต อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังพึงได้รับการปฏิบัติในฐานะของการเป็นมนุษย์ ซึ่งควรได้รับการบริการที่เหมาะสมและมีมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป จากการทบทวนงานศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สภาพแวดล้อมในเรือนจำถือว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง ตามคำกล่าวขององค์การอนามัยโลกว่า ความเจ็บป่วยจะเจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมของความยากจน ความขัดแย้ง การเลือกปฏิบัติ และการไม่ได้รับความสนใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ (Basic Principle for the Treatment of Prisoners 1990) ได้กำหนดในข้อที่ 9 ว่า ผู้ต้องขังพึงมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศ โดยปราศจากการรังเกียจเนื่องด้วยกรณีมีสถานะเป็นผู้ต้องขัง นอกจากนี้ ในข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) หรือข้อกำหนดแมนเดลาที่ได้กล่าวไปแล้วในส่วนข้างต้นนั้น มีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์และสิทธิการรักษาพยาบาลในเรือนจำ ซึ่งได้กล่าวไว้ในหลาย ๆ ข้อ เช่น กำหนดที่ 24, 25 โดยเฉพาะข้อกำหนดที่ 27 กำหนดกรณีฉุกเฉินว่า ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับการประกันว่าจะรักษาได้โดยพลัน หากจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือผ่าตัดเฉพาะทาง จะต้องได้รับการส่งตัวไปยังหน่วยเชี่ยวชาญหรือโรงพยาบาลภายนอก เพื่อให้สอดคล้องกับความเร่งด่วน และได้รับการรักษาตามอาการและความฉุกเฉินของผู้ต้องขัง นอกจากนี้ ข้อกำหนดที่ 35 สะท้อนให้เห็นบริการสุขภาพในเรือนจำที่ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานสาธารณสุขยังมีหน้าที่รับผิดชอบตรวจตราและเสนอแนะเกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของอาหาร สุขอนามัยของเรือนจำ การสุขาภิบาล อุณหภูมิและแสงสว่าง รวมทั้งความเหมาะสมของเครื่องนุ่งห่มภายในเรือนจำ เพื่อรักษามาตรฐานและการดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนอันพึงมีของผู้ต้องขัง และยังส่งผลกระทบต่อประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ต้องนำเอาแนวคิดการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังมาปรับใช้ในประเทศ ผ่านตัวบทกฎหมายหลาย ๆ ฉบับด้วยกัน (UNHCR, 1990)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

แนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นแนวทางในการดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นครอบคลุมทั้งการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญหน้ากับเสียวิญนาที่สุดท้ายของชีวิต โดยปราศจากความกลัวและกังวล และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญยังเป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเอง โดยมีวิธีการดูแลที่มุ่งบรรเทาความทุกข์ทรมาน การค้นหาวิธีการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ประเมินแนวทางการรักษาและดูแล เพื่อให้การบำบัดรักษาอาการปวด อาการหายใจลำบาก และอื่น ๆ รวมไปถึงการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจะต้องมีลักษณะเป็นองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Royal Gazette 2020) นอกจากนี้ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า การดูแลแบบประคับประคองนั้นมีคำที่ใกล้เคียงกัน คือ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end-of-life care) ซึ่งผู้ป่วยจะมีระยะเวลาในการใช้ชีวิตที่เหลือไม่เกิน 6 เดือน และยังมีคำว่า hospice care ที่เป็นการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้าย ซึ่งรักษาไม่ได้ โดยไม่มีการเร่งรัดหรือยืดความตายออกไปได้ นอกจากนี้ยังมีคำว่า terminal care อันเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ซึ่งมีเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ และเรียกช่วงนี้ว่า ระยะใกล้ตาย (Nittaya Subwongcharoen and Teepatad Chintapanyakun 2020, 27) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์ได้ว่า การดูแลแบบประคับประคองจึงมีความหมายถึงการดูแลตามอาการ ที่ครอบคลุมทั้งการดูแลในระยะท้าย ระยะใกล้เสียชีวิต และภายหลังการเสียชีวิตนั่นเอง

ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปได้ว่า แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายขาดจากโรคได้ ซึ่งจะประสบกับภาวะถดถอยทางร่างกายไปเรื่อย ๆ และจะต้องได้รับการดูแลจากผู้ให้การพยาบาล ทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในกรณีที่อยู่โรงพยาบาล และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยติดเตียงอยู่ที่บ้าน โดยการดูแลจะต้องครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย สภาพจิตใจ สังคมรอบข้าง และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านแนวคิดสิทธิมนุษยชน แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง สิทธิผู้ต้องขังในการได้รับการรักษา และข้อตกลงระหว่างประเทศในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง รวมทั้งข้อมูลกฎหมายในประเทศที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบในการศึกษาตามโจทย์วิจัยที่มุ่งค้นหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ บทบาทของทีมสหวิชาชีพในทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ความหมายของการตายในมุมมองสหวิชาชีพ และความต้องการของผู้ต้องขังในวาระท้าย โดยผู้วิจัยพบว่า จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังมีการศึกษาในประเด็นนี้ค่อนข้างน้อย การวิจัยครั้งนี้จึงควรค่าแก่การวิจัยการเข้าสู่วาระท้ายของชีวิตในเรือนจำอย่างมีคุณภาพ หรือที่เรียกว่า การตายดี และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในเรือนจำ อันเป็นโจทย์สำคัญในการวิจัยครั้งนี้

ระเบียบวิธีการวิจัย

ผู้ศึกษาใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง คือ

1. การวิจัยเอกสาร (documentary research) โดยผู้ศึกษาได้เริ่มค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านนโยบายด้านการดูแลผู้ต้องขังสูงวัยในเรือนจำ และสิทธิของผู้ต้องขังในวาระท้ายของชีวิต ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อสังเคราะห์สถานการณ์ของผู้ต้องขังสูงวัยที่อยู่ในวาระท้ายของชีวิต รวมถึงด้านทฤษฎีที่ว่าด้วยระบบดูแลสุขภาพแบบประคับประคอง (palliative care) ในเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังสูงวัย อันเป็นสิทธิของผู้ต้องขังตามหลักสิทธิมนุษยชนที่ต้องได้รับการรับรอง

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ศึกษาเลือกใช้เทคนิคการสัมภาษณ์อย่างลุ่มลึก (in-depth interview) เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้หลักการของการวิจัยเรื่องเล่ากระตุ้นให้เกิดการให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิต การวิจัยเรื่องเล่าเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์หรือข้อมูลผ่านการเล่าเรื่อง โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เล่าเรื่องในเชิงพรรณนาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการพูดคุยแบบไม่เคร่งครัดและใช้แนวคำถามเปิดกว้างในการกระตุ้นให้เล่าเรื่อง

การคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้มีเกณฑ์การคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เนื่องจากจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้เฉพาะด้านของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นเจ้าหน้าที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พยาบาล นักทันตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ในเรือนจำ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ต้องขังที่อยู่ในการรักษาแบบประคับประคอง โดยมุ่งศึกษาบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพที่ให้

การดูแลผู้ต้องขังที่อยู่ในการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งหมดจำนวน 5 ท่าน โดยคัดเลือกจาก บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ต้องขังสูงวัย ซึ่งได้ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 ท่าน นักทัศนวิทยา 1 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์ 2 ท่าน

อุปสรรคในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า การเก็บข้อมูลนั้นมีอุปสรรค คือ การเข้าถึงข้อมูล ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีขั้นตอนที่ต้องใช้เวลานานในการเข้าสนาม เนื่องจากระเบียบของกรมราชทัณฑ์ในการเข้าสู่เรือนจำที่ต้องทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อเข้าถึงข้อมูล โดยต้องขออนุมัติจากอธิบดีกรมราชทัณฑ์ เมื่อลงนามอนุมัติแล้ว ขั้นตอนต่อมา คือ การส่งหนังสือไปยังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เพื่อแจ้งการเข้าถึงข้อมูล และทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์จะติดต่อผู้วิจัยเพื่อนัดแนะการเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ส่งผลให้นักวิจัยมีอุปสรรคในกรณีที่มีการเข้าถึงข้อมูลช้าเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นักวิจัยได้วางแผนทางการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีแนวทางการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการถอดเทป โดยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก มาถอดเทปอย่างละเอียดทุกคำพูดแบบคำต่อคำ
2. การวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ด้วยการจัดหมวดหมู่ และแยกแยะประเภทของข้อมูลใน ประเด็นที่เหมือนและแตกต่างกันโดยเป็นการลงรหัสทั่วไปเพื่อจัดประเภทของข้อมูล
3. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีแนวคิดและการดำเนินการในการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ลักษณะ ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์เรื่องเล่า (narrative analysis) คือ การวิเคราะห์ภาษาและความหมายที่แฝงเร้นอยู่ในข้อมูลที่ได้ ที่สะท้อนถึงการให้ความหมายต่อประสบการณ์ชีวิตของผู้ต้องขังในระยะท้าย ผ่านสหวิชาชีพในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยนำการเล่าเรื่องมาเป็นองค์ประกอบในการวิเคราะห์

3.2 การวิเคราะห์ตัวบทหรือเนื้อหา (content analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อบรรยายเนื้อหาของเอกสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ต้องขังสูงวัย เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักทัศนวิทยา แพทย์ และพยาบาล เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาขยายความ

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม (field note) การวิเคราะห์ตีความข้อมูลที่ได้จากการบันทึกกระบวนการวิจัยภาคสนาม นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้ศึกษายังวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลที่ค้นพบว่า ขณะที่สัมภาษณ์เห็นอะไร คำถามที่ถามไปเหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น กล่าวคือ เป็นการสะท้อนความคิดตนเองตลอดเวลา เพื่อให้ผู้วิจัยมีความชัดเจนทางความคิด และตระหนักในห้วงของการแสวงหาคำตอบทุกขณะ

4. การค้นหาประเด็นสำคัญ (theme) จากข้อมูล แล้วจึงค้นหาประเด็นย่อย (sub-themes) ที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับประเด็นใหญ่ เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงก่อนที่จะนำไปสู่การค้นหาข้อค้นพบในการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 หนังสือรับรองเลขที่ COA No. 208/66 เพื่อแสดงให้เห็นถึงการปกป้องสิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล หรือรายละเอียดที่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้

ผลการศึกษา

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอผลการศึกษาเพื่ออธิบายภาวะความเจ็บป่วยและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง รวมทั้งนำเสนอการให้ความหมายของความตายในมุมมองสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ต้องขังระยะท้าย พร้อมทั้งความต้องการในวาระท้ายและแนวทางการจัดการความตายในเรือนจำ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เรือนจำกับความเจ็บป่วยและการตาย

เพื่อทำความเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยในเรือนจำ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อมูลภาคสนาม ทำให้สามารถสะท้อนให้เห็นบรรยากาศภายในเรือนจำที่มีผลต่อสุขภาพผู้ต้องขังได้ว่า เรือนจำเป็นสถานที่คุมขังผู้ที่กระทำความผิด เพื่อรับโทษที่ได้กระทำความผิด และเพื่อแยกตัวผู้ที่เป็นนักโทษไม่ให้ก่อความเดือดร้อนและอันตรายต่อผู้อื่นและสังคม กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นสถานที่ในการแยกผู้กระทำความผิดออกจากพื้นที่ของคนที่ดีเพื่อรับโทษให้เกิดการสำนึกผิด โดยการจำกัดอิสรภาพให้อยู่ในพื้นที่เฉพาะ ไม่สามารถออกมายังสังคมภายนอกได้แน่นอนว่า พื้นที่ของเรือนจำมีอย่างจำกัด และจำนวนผู้กระทำความผิดก็มีมากขึ้นทุกวัน จึงส่งผลให้เกิดปรากฏการณ์ที่สังคมรับรู้กันว่า “นักโทษล้นคุก” เนื่องจากความแออัดยัดเยียดของผู้ต้องขังที่ต้องอาศัยในห้องขังที่คับแคบ ต้องใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากสังคมภายนอก และต้องใช้ชีวิตภายใต้เงื่อนไขทางกฎระเบียบที่เข้มงวดกว่าคนทั่วไป ดังนั้น การมีชีวิตในเรือนจำย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้ที่อยู่ภายในเรือนจำเป็นอย่างมาก

จากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในข้อมูลสถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศมีจำนวนมากถึง 276,466 คน โดยแยกเป็นชาย 243,122 คน หญิง 33,344 คน (ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567) ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่าผู้ต้องขังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา ข้อมูลจากการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากสถานพยาบาลเรือนจำทั่วประเทศพบว่า ผู้ต้องขังเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล จำนวน 1,318,794 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลจะเป็นผู้ให้การรักษาโรคเบื้องต้น ผู้ต้องขังได้รับการส่งออกไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย (ไปกลับ) จำนวน 55,262 ครั้ง ผู้ต้องขังที่โรงพยาบาลแม่ข่ายรับตัวให้อนุรักษที่โรงพยาบาล (admit) จำนวน 9,844 ครั้ง และสถิติโรคที่พบในผู้ต้องขังในเรือนจำป่วยมากที่สุด 10 อันดับ ได้แก่ 1) โรคระบบทางเดินหายใจ 2) โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 3) โรคระบบทางเดิน

อาหาร 4) โรคระบบผิวหนัง 5) โรคระบบประสาทและสมอง 6) ระบบไหลเวียนโลหิตและโรคเลือด 7) โรคระบบประสาทและสมอง 8) โรคจิตเวช 9) โรคติดเชื้อ และ 10) โรคระบบตา นอกจากนี้ยังมีการจัดอันดับ 10 โรคที่มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลภายนอกมากที่สุด คือ 1) วัณโรคทางเดินหายใจ 3,386 ครั้ง 2) ไตวายเรื้อรัง 3,290 ครั้ง 3) HIV 2,635 ครั้ง 4) เนื้องอกอวัยวะต่าง ๆ 2,543 ครั้ง 5) ความผิดปกติของระบบประสาทตา 2,087 ครั้ง 6) โรคหัวใจ 1,464 ครั้ง 7) โรคตับอักเสบ 1,287 ครั้ง 8) ฝกกรรม 1,244 ครั้ง 9) โรคจิตเภทและโรคจิต 750 ครั้ง และ 10) ปอดอักเสบ 186 ครั้ง ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยเกินศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย ก็จะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพของประเทศ กรมราชทัณฑ์ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง โดยถือตามหลักสิทธิมนุษยชนและสุขภาพผู้ต้องขังเป็นสำคัญ เช่น สถาบันทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นต้น ที่ผ่านมามีพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้ต้องขังจำนวน 110 คน ถูกส่งไปรักษาตัวนอกเรือนจำเกิน 30 วัน ผู้ต้องขังจำนวน 28 คน ถูกส่งไปรักษาตัวนอกเรือนจำเกิน 60 วัน ผู้ต้องขังจำนวน 3 คน ถูกส่งไปรักษาตัวนอกเรือนจำเกิน 120 วัน เปรียบเทียบกับต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผู้ต้องขังจำนวน 30 คน ถูกส่งไปรักษาตัวนอกเรือนจำเกิน 30 วัน ผู้ต้องขังจำนวน 6 คน ถูกส่งไปรักษาตัวนอกเรือนจำเกิน 60 วัน ผู้ต้องขังจำนวน 3 คน ถูกส่งไปรักษาตัวนอกเรือนจำเกิน 120 วัน (Department of Corrections 2024)

ชีวิตในเรือนจำกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางกาย จิต และสังคมของผู้ต้องขัง

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้วิจัยสามารถอภิปรายเพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษาในมิติสถานะของผู้ต้องขังและความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพได้ว่า การควบคุมตัวในเรือนจำนั้น ผู้ต้องขังจะต้องใช้ชีวิตภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดอย่างเคร่งครัดในทุก ๆ วัน และแน่นอนว่าทุกวันที่ของการเป็นนักโทษในเรือนจำไม่มีวันหยุด ผู้ต้องขังจะต้องมีชีวิตตามตารางเวลาที่กำหนดให้ตั้งแต่วันแรกที่เข้าสู่เรือนจำจนวันสุดท้ายในเรือนจำ โดยตารางชีวิตในเรือนจำส่วนใหญ่มีกิจกรรมประจำวันของผู้ต้องขังคล้าย ๆ กัน โดยในเรือนจำแห่งหนึ่งมีกิจกรรมประจำวันที่ออกแบบโดยยึดโยงตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ต้องขังมีกิจกรรมประจำวันดังตารางที่ 1 (Department of Corrections 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า ตารางกิจกรรมประจำวันข้างต้นเป็นตารางเวลาที่คล้ายคลึงกันเกือบทุกเรือนจำ ซึ่งจากการศึกษาของ ธาณี วรภัทร์ (Thanee Vorapatr 2018) พบว่า ผู้ต้องขังมีกิจกรรมที่มักไม่แตกต่างกันในแต่ละเรือนจำ ยกเว้นบางเรือนจำที่จะมีกิจกรรมพิเศษที่แตกต่างไปบ้างเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้น ด้วยคำถามที่ว่า สภาพของเรือนจำและการใช้ชีวิตภายในเรือนจำที่แตกต่างจากสังคมทั่วไปภายนอกส่งผลต่อคนข้างในอย่างไร จึงจำเป็นต้องมาพิจารณาจากตารางชีวิตของผู้ต้องขังเป็นประการแรก ซึ่งจะเห็นได้ว่าเวลาชีวิตของผู้ต้องขังส่วนใหญ่อยู่บนเรือนนอนประมาณ 16 ชั่วโมงต่อวัน และอยู่นอกเรือนนอนที่เป็นพื้นที่เปิดโล่งหรือที่กว้างเพียง 8 ชั่วโมงต่อวัน เมื่อตื่นนอนแล้ว จะมีหัวหน้าห้องเรียก

ตารางที่ 1 กิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ต้องขังในเรือนจำ

เวลา	กิจวัตร
06.00 น.	ลงจากห้องทำกิจวัตรประจำวัน ตื่นนอน เก็บที่นอน น้ยอดบนห้อง
07.00 น.	ออกกำลังกาย อาบน้ำ ซักผ้า รับประทานอาหารเช้า
08.00 น.	เคารพธงชาติ สวดมนต์ ฟังการอบรมจากเจ้าพนักงาน และอนุศาสนา
08.30 น.	เข้ารับการฝึกวิชาชีพ และศึกษาอบรม และฝึกระเบียบแถวสำหรับผู้ต้องขังใหม่
12.00 น.	หยุดพักรับประทานอาหารกลางวัน และฟังเทปการศึกษาทางอากาศ หรือดูโทรทัศน์ในหน่วยงาน
13.00 น.	เข้ารับการฝึกวิชาชีพหรือศึกษาอบรมต่อ
15.00 น.	เลิกงาน, อาบน้ำ
15.30 น.	รับประทานอาหารมื้อเย็น
16.00 น.	เตรียมตัวขึ้นตึกนอนพักผ่อนตามอัธยาศัย
19.00 น.	สวดมนต์ไหว้พระ, แล้วพักผ่อนตามอัธยาศัย
21.00 น.	ฟังสัญญาณนกหวีด แล้วพักผ่อนหลับนอนด้วยความสงบ

ให้ลูกห้องเก็บที่นอน แล้วมานั่งรวมกลางห้องให้เป็นระเบียบเพื่อนับจำนวนหรือนับยอด เมื่อถึงเวลา ผู้คุมจะเดินมา หัวหน้าห้องจะนับจำนวนผู้ต้องขังในห้องจนครบ เมื่อครบแล้ว ก็ได้เวลาลงจากเรือนนอน โดยทุกคนต้องออกจากเรือนนอน ห้ามมีผู้ใดอยู่ในเรือนนอน โดยผู้คุมจะตรวจตราอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ทันทีที่ลงจากเรือนนอน ผู้ต้องขังจะต้องทำภารกิจส่วนตัว อาบน้ำ แปรงฟัน โดยช่วงเวลานี้เป็นเวลาแห่งความโกลาหล เนื่องจากมีผู้ใช้ห้องน้ำร่วมกันจำนวนมาก โดยส้วมจะเต็มตลอดเวลาในช่วงนี้ ซึ่งส้วมจะมีลักษณะเปิดโล่งเป็นบล็อก ไม่ปิดประตู ทำให้ผู้ต้องขังต้องขับถ่ายแบบเปิดโล่ง อันเป็นเรื่องปกติของการขับถ่ายในเรือนจำ หลังจากนั้นก็ไปอาบน้ำกับผู้ต้องขังจำนวนหลายร้อยคนที่ต่างก็แย่งกันอาบน้ำ เนื่องจากน้ำมีเวลาเปิด-ปิด หากใครช้าก็จะไม่ได้อาบน้ำ ต้องรอรอบช่วงก่อนขึ้นเรือนนอนในช่วงเย็น และส่วนมากจะซักผ้ากันในช่องเช้า รับประทานอาหารเช้า แล้วเข้าแถวเพื่อเคารพธงชาติ ใช้ชีวิตตามกิจกรรมเหมือนกันทุกวัน และขึ้นเรือนนอนในเวลา 16.30 น. เมื่อเสียงออกดังขึ้นอีกครั้งเพื่อเรียกรวมแถว และตรวจสอบยอดเพื่อขึ้นเรือนนอน ก่อนขึ้นเรือนนอนจะมีการตรวจค้นผู้ต้องขังทุกคนเพื่อหาสิ่งต้องห้าม เช่น ของมีคม ยาเสพติด เชือก บุหรี่ ฯลฯ โดยทุกคนต้องถอดเสื้อและให้ผู้คุมตรวจค้น และเมื่อขึ้นเรือนนอนแล้วจะมีการตรวจสอบยอดอีกครั้ง โดยในเรือนนอนจะมีโทรทัศน์ให้ โดยจะเปิดตอนเวลา 16.00 น. จากฝ่ายควบคุมกลางให้แก่ทุกแดน ซึ่งจะได้รับชมช่องเดียวกันหมด และไม่สามารถปรับจูนช่องอื่นหรือเลือกดูช่องอื่นได้ และจะปิดในเวลา 20.00 น. เพื่อสวดมนต์และร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี นอกจากนี้ เห็นได้ว่าการฝึกอบรมหรือฝึกวิชาชีพเป็นเวลาประมาณ 5-6 ชั่วโมง เมื่อเทียบกับเวลา 16 ชั่วโมงบนเรือนนอน จึงกล่าวได้ว่าส่วนใหญ่ผู้ต้องขังใช้ชีวิตในห้องลูกกรงเหล็กบนเรือนนอน อีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงสภาพของเรือนนอนว่ามีสภาพเป็นห้องขังที่มีกรงเหล็กล้อมรอบ มีที่ขับถ่ายที่ถูก

ติดตั้งภายในเรือนนอนโดยไม่มีอะไรกั้น ซึ่งแน่นอนว่า การขยับถ่ายแต่ละครั้งจะเป็นการขยับถ่ายที่ทุกคนในเรือนนอนสามารถมองเห็นได้ และได้รับกลิ่นของเสียที่ขยับถ่ายออกมาได้ เนื่องจากในเรือนนอน ทุกคนต้องนอนรวมกันเป็นห้องนอนใหญ่ ซึ่งแน่นอนว่า สภาพการนอนในแต่ละห้องมีจำนวนผู้ต้องขังเกินขนาดความจุที่ควรจะเป็น ทำให้ผู้ต้องขังในเรือนนอน และต้องอยู่กันในห้องนอนที่มีสภาพแออัด แน่แน่นอนว่าข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมของเรือนจำมีผลต่อการเจ็บป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากการกักขังร่างกายมนุษย์ในพื้นที่ทรงเหล็กเป็นเวลา 16 ชั่วโมงต่อวัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นว่า สภาพแวดล้อมเช่นนี้ย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างมาก เนื่องจากการเบียดเสียดและอุณหภูมิที่ร้อนจะเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายถดถอย และยังเพิ่มโอกาสในการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย อีกทั้งผู้วิจัยวิเคราะห์ต่อไปว่า สภาวะที่จำยอมต้องนอนท่ามกลางผู้คนหลายคนในห้องเดียวกันย่อมไม่มีความเป็นส่วนตัว สุขภาพการนอนหลับย่อมไม่มีคุณภาพ อันจะส่งผลต่อสุขภาพกายโดยตรง เนื่องจากการนอนหลับที่ไม่ดี นอกจากนี้เห็นได้ว่า ผู้ต้องขังรับประทานอาหารเช้าในเวลา 15.30 น. โดยประมาณ นับเป็นช่วงเวลาที่เร่งรีบไปในการทานอาหารเช้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทางอ้อมต่อกลุ่มผู้ต้องขังที่เปราะบาง นอกจากนี้ สภาพอากาศที่ถ่ายเทไม่สะดวกยังส่งผลให้เกิดโรคติดต่อที่พบบ่อย เช่น วัณโรค ทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง เป็นต้น อันเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของเรือนจำที่มีผลต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายในระยะยาว นอกจากนี้การที่ผู้ต้องขังต้องขึ้นเรือนนอนเร็วส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมคุกขึ้น กล่าวคือ เมื่อมีข้อกำหนดให้ผู้ต้องขังขึ้นเรือนนอนไว ทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ต้องขังในเรือนนอนที่นอนห้องเดียวกัน เมื่อมีเวลาด้วยกันมาก ก็มักจะมิกิจกรรมในเรือนนอนขึ้นมากมาย เช่น การสีกเนื้อตัวร่างกาย การเล่นการพนัน หรือแม้แต่การล่อลวงละเมิดทางเพศ เป็นต้น อีกทั้งการที่ผู้ต้องขังจำนวนมากนอนอยู่ในห้องเดียวกันย่อมเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ เนื่องจากการอยู่ด้วยกัน 16 ชั่วโมงในพื้นที่คับแคบ โดยพฤติกรรมผู้ต้องขังที่แตกต่างกัน เช่น บางรายหลับง่าย บางรายหลับยาก บางรายตื่นมาเข้าส้วมเพื่อขยับถ่าย บางรายนอนกรนเสียงดัง เป็นต้น เหตุเหล่านี้ล้วนเป็นความเสี่ยงทางสังคมที่กระตุ้นให้เกิดโอกาสในการทะเลาะวิวาทได้ตลอดเวลา ภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีแรงกดดันสูงเช่นนี้ (Thanee Vorapatr 2018, 38)

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจึงเห็นได้ว่า สภาวะของการใช้ชีวิตในเรือนจำส่งผลโดยตรงกับสุขภาพผู้ต้องขัง เนื่องจากสภาพแวดล้อมและสังคมของเรือนจำมีความแออัด โดยโครงสร้างของเรือนจำเดิมที่ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อรองรับจำนวนนักโทษที่มากขนาดนี้ จึงทำให้สภาพสังคมและความเป็นอยู่ภายในเรือนจำมีความแออัดมาก อันก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ขึ้นอย่างง่ายดาย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่มีโอกาสแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้นจากการอยู่อย่างแออัดในพื้นที่และทรัพยากรที่จำกัด รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรที่ดูแลผู้ต้องขัง โดยผู้ต้องขังยังคงมีพฤติกรรมเก็บอาหารเหลือที่ญาตินำมาให้ไว้ในตู้ส่งผลให้อาหารบูดเน่าและเป็นแหล่งพาหะนำโรค นอกจากนี้ ยังพบว่ามีปัญหาการขาดแคลนน้ำปริมาณน้ำไม่เพียงพอต่อการอุปโภคในบางพื้นที่ ซึ่งการขาดแคลนน้ำนี้ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง ทำให้ผู้ต้องขังจำนวนมากตกอยู่ในสภาวะอนามัยที่ไม่เหมาะสม จนนำมาสู่การเกิดโรคผิวหนังในกลุ่มผู้ต้องขังต่อมา นอกจากนี้ การมีพื้นที่ตากผ้าไม่เพียงพอ ทำให้มีโรคผิวหนัง

เชื้อรา และโรคหิด แพร่ระบาดในเรือนจำอีกด้วย ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า บรรยากาศเหล่านี้ได้กลายเป็นปัจจัยกระตุ้น ที่ส่งผลให้สุขภาพของผู้ต้องขังอยู่ท่ามกลางความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคติดเชื้อได้ตลอดเวลา หากไม่มีการรักษาความสะอาด หรือมีระบบการควบคุมที่ดี

การเข้าถึงบริการสุขภาพในเรือนจำ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยพบว่า ผู้ต้องขังทุกคน เมื่อก้าวเท้าเข้าสู่เรือนจำ จะต้องผ่านแดนแรกรับเพื่อคัดกรองประวัติการรักษา ซักประวัติโรคประจำตัว ความเสี่ยงอันจะเกิดโรค โดยเฉพาะโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น วัณโรค โรคอุบัติใหม่ HIV AIDs เป็นต้น อีกทั้งโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน จิตเวช เป็นต้น อันเป็นข้อกำหนดมาตรฐานในการเข้าสู่การถูกจองจำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) หรือข้อกำหนดแมนเดลาที่ได้กล่าวไปแล้วในส่วนข้างต้น มีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์และสิทธิการรักษาพยาบาลในเรือนจำ ซึ่งได้กล่าวไว้ในหลาย ๆ ข้อ เช่น กำหนดที่ 24, 25 โดยเฉพาะข้อกำหนดที่ 27 กำหนดกรณีฉุกเฉินว่า ผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับการประกันว่าจะสามารถรักษาได้โดยพลัน หากจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือผ่าตัดเฉพาะทาง ต้องได้รับการส่งตัวไปยังหน่วยเชี่ยวชาญหรือโรงพยาบาลภายนอก เพื่อให้สอดคล้องกับความเร่งด่วน เพื่อให้ได้รับการรักษาตามอาการและความฉุกเฉินของผู้ต้องขัง (UNHCR, 1990, 8)

กระนั้นก็ตาม กระบวนการในแดนแรกรับนั้น จากการให้ข้อมูลจากพยาบาลในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์พบว่า ยังมีอุปสรรคจากการคัดกรอง เนื่องจากผู้ป่วยมีการปิดบังและไม่ให้ข้อมูลที่เป็นจริงของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อ เพราะกลัวว่าจะถูกรังเกียจและไม่ได้รับการยอมรับ และอีกกรณี คือ ผู้ต้องขังเองไม่ทราบมาก่อนว่าตัวเองมีโรคประจำตัว ใดๆ ก็ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในเรือนจำมีการคัดกรองประจำปีให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดัน ในผู้ต้องขังที่อายุ 55 ปีขึ้นไป โรคทางนรีเวช เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม โรคติดต่อหรือติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งระบบการคัดกรองในเรือนจำเป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ที่จะเป็นผู้ค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีอาการผิดปกติเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องยังพบต่อไปอีกว่า บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานครประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเฉพาะทาง นักสังคมสงเคราะห์ นักทัศนวิทยา นักจิตวิทยา เกสเซอร์ และยังได้ฝึกอบรมผู้ช่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน 119 คน อัตราส่วน อสรจ. 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 33 คน (มาตรฐาน 1:50) ซึ่งอยู่ประจำทุกแดน การดูแลรักษาผู้ป่วยในเรือนจำจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพประจำแดนที่จะเข้าตรวจรักษาทุกวัน หากพบอาการป่วยเบื้องต้นจะรักษาและจ่ายยาในแดน กรณีที่จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติม จะเบิกตัวส่งมาตรวจที่สถานพยาบาลแดน 7 เพื่อประเมินอาการจากพยาบาลเวร และเมื่อพบว่าอาการป่วยเกินศักยภาพในการรักษาของสถานพยาบาล จะส่งต่อไปยังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และกรณีอาการป่วยเกินขีดความสามารถที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์จะรักษาได้ ก็จะมี

ดำเนินการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลภายนอกที่มีศักยภาพมากกว่า (Health System Research Institute 2023)

อีกทั้งแนวทางการให้บริการสุขภาพในเรือนจำ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า จะมีแพทย์จากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เข้าตรวจรักษาที่สถานพยาบาลเรือนจำเป็นประจำทุกวัน ดังนี้ วันจันทร์ แพทย์เวชกรรมทั่วไป วันอังคาร แพทย์เวชกรรมทั่วไป วันพุธ จิตแพทย์ วันพฤหัสบดี แพทย์เวชกรรมทั่วไป 1 คน และจิตแพทย์ 1 คน วันศุกร์ แพทย์เวชกรรมทั่วไป สำหรับทันตแพทย์จะเข้าตรวจในวันจันทร์และศุกร์ นอกจากนี้ สถานพยาบาลเรือนจำมีระบบ telemedicineปรึกษากับแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย มาตรการการจ่ายยาสามัญประจำบ้านจะจ่ายให้รับประทานเท่าที่จำเป็น และไม่อนุญาตให้เก็บไว้ส่วนตัวในปริมาณมาก เพื่อป้องกันการทานยาเกินขนาด หรือนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ส่วนการจ่ายสำลีและผ้าปิดแผลนั้นจะแนะนำให้มาล้างแผลที่สถานพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ส่วนการจ่ายยาควบคุม เช่น ยาจิตเวชที่มีอาการมีนเมาหรือวังงวน จะให้รับประทานต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม และกรณีที่มีมารับประทานประจำที่รักษาจากโรงพยาบาลเดิม สามารถนำมาฝากไว้กับเภสัชกรเรือนจำเพื่อตรวจและจ่ายให้ผู้ต้องขังได้ ซึ่งปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำมี 3 โรงพยาบาลแม่ข่ายของเรือนจำทั่วประเทศของสถานพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 108 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม 2 แห่ง ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยเกินศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย ก็จะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ตามระบบบริการสุขภาพของประเทศ กรมราชทัณฑ์ ซึ่งดำเนินการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังโดยถือตามหลักสิทธิมนุษยชนและสุขภาพผู้ต้องขังเป็นสำคัญ การส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามตารางที่ 2

ตารางนี้ เป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาลเหล่านี้เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ภายใต้การสนับสนุนบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการประจำในสถานพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการหลักเพียงแห่งเดียวในเรือนจำที่ผู้ต้องขังทุกรายต้องมาเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุข ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภัยสุขภาพ การรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิต หากมีผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยเกินขีดความสามารถของพยาบาล จะมีทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้าให้บริการตรวจรักษาภายในเรือนจำ หรือส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายของเรือนจำนั้น ๆ อีกทั้งเรือนจำมีเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ที่คอยให้การดูแลสุขภาพและช่วยเหลือในเรื่องสวัสดิการต่าง ๆ สำหรับผู้ต้องขังในการใช้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

ตารางที่ 2 ระดับสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการผู้ต้องขัง

ระดับปฐมภูมิ 140 แห่ง	ระดับทุติยภูมิ 111 แห่ง	ระดับตติยภูมิ
สถานพยาบาลภายในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง สาขาต่อยอด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจิตเวชและ โรงพยาบาลมะเร็งเขตสุขภาพ
เป็นหน่วยพยาบาลเบื้องต้นใน เรือนจำแต่ละแห่ง	ทัณฑสถานโรงพยาบาล ราชทัณฑ์ โรงพยาบาลบางขวาง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 108 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง	โรงพยาบาลทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี ฯลฯ

แหล่งข้อมูล: ผู้วิจัย

แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในเรือนจำ

การที่ผู้ต้องขังในเรือนจำคนหนึ่งจะเข้าสู่แนวทางการดูแลแบบประคับประคองได้นั้น จะต้องมีการป่วยร้ายแรงจนรับโทษ อันเป็นข้อค้นพบภาคสนามว่าเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในวาระท้ายในเรือนจำ ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองเป็นระบบสุขภาพที่สนับสนุนทางการแพทย์และการจัดการกับอาการเฉพาะทาง ที่มุ่งปรับปรุงคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ใกล้จะถึงจุดสิ้นสุดของชีวิตในเรือนจำ อันเป็นการให้บริการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) แก่ผู้ป่วยระยะท้าย เป็นแนวทางการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช้การรักษาเพื่อให้อาการโรครุนแรงขึ้น เนื่องจากไม่สามารถทำได้แล้ว (disease-directed treatment) หากแต่เป็นการให้การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพในการมุ่งเน้นไปที่คุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด และการสนับสนุนทางด้านกายภาพ อารมณ์ และจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อมูลภาคสนามพบว่า ผู้ที่เข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์นั้น เข้ามาด้วยโรคมะเร็ง ตามการให้ข้อมูลของพยาบาลที่ว่า

“ผู้ป่วยในการดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่เป็นมะเร็ง ซึ่งอาการจะชัดเจน โรคร้ายอย่างอื่นมันไม่ค่อยชัด คือมะเร็งพอมันแพร่กระจายมันก็ต้องอะไรแล้ว แต่ถ้าโรคร้ายอย่างอื่นมันก็ไม่ได้แสดงอาการชัดว่าเขาจะจากไปหรือยัง”
(P01, สัมภาษณ์ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์สอดคล้องกับแนวทางการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลกทั้ง 3 องค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำเสนอค้นพบตามกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อให้เห็นบทบาทและตำแหน่งแห่งที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองได้ ดังนี้

1) การควบคุมอาการไม่สบาย (symptom control) จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยมักแสดงอาการผ่านความเจ็บปวด การหายใจลำบาก อ่อนแรง เป็นต้น และจากข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยพบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านนี้ คือ พยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถทำเวชปฏิบัติบางประการได้ ซึ่งเป็นระเบียบของกรมราชทัณฑ์ที่ต้องมีการรักษาระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ พยาบาล จึงเป็นภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในการให้การดูแลตามหลักการแพทย์ เช่น การเช็ดตัวและทาแป้งให้ผู้ต้องขังป่วยรู้สึกสบายตัว เป็นต้น ซึ่งนักวิจัยตีความว่า การที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เป็นเสมือนผู้ช่วยพยาบาล นับเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้กระทำผิดมีความกระหายที่จะนำไปสู่การลดโทษและพักโทษ เนื่องจากมีเกณฑ์การคัดเลือกนักโทษชั้นดีเพื่อให้มาเป็น “เพื่อนคู่คิด” สำหรับผู้ต้องขังป่วย และยังได้เป็นการเปลี่ยนสถานที่คุมขังจากในเรือนจำมาสู่โรงพยาบาลในฐานะ “ผู้ช่วยเพื่อน” ให้หายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นมิติมนุษยธรรมที่มุ่งกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกลำบากและกลับเนื้อกลับตัว ให้ผู้ต้องขังมีจิตใจในการช่วยเหลือผู้อื่นผ่านการเป็นอาสาสมัครในทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับหลักความยุติธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของมาตรฐานของสิทธิมนุษยชนสากลสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำ และยังสอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งองค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง หรือที่เรียกอีกอย่างว่า ข้อกำหนดแมนเดลลา (Mandela Rules) ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ต้องขังอย่างมีมนุษยธรรมตลอดเวลาในการถูกจองจำ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2) การรักษาโรค (disease management) เน้นอนว่า การรักษาโรคเป็นหน้าที่ของแพทย์ โดยต้องจัดการกับโรคที่เป็นอยู่ และความเสี่ยงกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้

3) การดูแลด้านจิต สังคม และจิตวิญญาณ (psychological and spiritual care) จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า สำหรับการดูแลด้านนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งความเชื่อและศาสนาจะมีบทบาทสำคัญในการให้ความสงบกับผู้ป่วย ทั้งยังเกี่ยวข้องกับการจัดการในวาระท้ายของผู้ป่วยแต่ละรายได้อีกด้วย อีกทั้งข้อมูลภาคสนามในการศึกษาครั้งนี้ยังชี้ให้เห็นว่า บุคลากรที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ และองค์กรศาสนาที่มีอิทธิพลต่อจิตวิญญาณ จึงเป็นข้อค้นพบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญในการประสานและติดต่อผู้นำทางศาสนา เพื่อเข้ามาให้การช่วยเหลือหลังการตายหรือก่อนเสียชีวิตในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในวาระท้ายสามารถเผชิญการตายอย่างสงบ

จึงกล่าวได้ว่า การให้การดูแลแบบประคับประคองในเรือนจำมีแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน และแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองที่มีมาตรฐานเดียวกับ

โรงพยาบาลภายนอกทั่วไป ผู้วิจัยตีความได้ว่า ด้วยความเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และการพยาบาลที่มีมาตรฐานทางวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งผู้วิจัยพบว่า พยาบาลและทีมสหวิชาชีพในเรือนจำมีการอบรมเพิ่มศักยภาพในการทำงานอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้แนวปฏิบัติในเรือนจำมีความเป็นมืออาชีพ ทั้งนี้ยังมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของความทันสมัย โดยนำเอาเทคโนโลยีในการเยี่ยมผู้ป่วยออนไลน์มาปรับใช้ในรูปแบบ social telecare จึงจำเป็นต้องอาศัยแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันในลักษณะสหวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ที่สำคัญคือ ต้องรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยในการคุมขัง อย่างไรก็ตาม จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแน่ใจว่าผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยระยะสุดท้ายจะได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรี ให้เกียรติตามหลักสิทธิมนุษยชน และได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่เหมาะสมในช่วงบั้นปลายของชีวิต โดยไม่ละเลยเป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองในเรือนจำที่ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพชีวิต และให้การดูแลอย่างเห็นอกเห็นใจสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต แม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่จำกัดของสถานทัณฑ์ก็ตาม

อีกข้อค้นพบจากภาคสนามที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเรือนจำ คือ ขั้นตอนการเยี่ยมญาติ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับทีมสหวิชาชีพในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ทำให้ผู้วิจัยพบว่า ปัจจุบันมี 2 แนวทาง คือ 1) เยี่ยมออนไลน์ และ 2) เยี่ยมในหอผู้ป่วย โดยการเยี่ยมออนไลน์นั้น ผู้ต้องขังจะระบุรายชื่อผู้ที่สามารถเข้าเยี่ยมได้ 10 ราย หากไม่มีรายชื่อใน 10 รายที่แจ้งไว้ก็ไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้ มีการประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยใช้ LINE มาช่วยเป็นตัวเชื่อมให้ญาติและผู้ป่วยได้พูดคุยกันในวาระท้ายเป็นเวลา 15 นาที และหากเยี่ยมในหอผู้ป่วย อาจจะทำให้เวลายืดหยุ่นออกไปอีก เพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีโอกาสพูดคุยกันครั้งสุดท้ายในชีวิต ตามการให้ข้อมูลของนักทฤษฎีวิทยาที่ว่า

“การเยี่ยมคนไข้ ปกติเราใช้เวลา 15 นาที ถ้าเยี่ยมทาง LINE แต่ถ้ากรณีมาเยี่ยมข้างใน ผู้ป่วยระยะท้ายนี้เราก็อาจจะยืดหยุ่นให้ อาจจะเป็นชั่วโมง คือนั่นไม่ใช่เป็นการเยี่ยมแบบปกตินะค่ะ บางทีเขาอยู่ในวาระสุดท้าย อาจจะมีอะไรที่ต้องพูดคุย ที่ต้องจัดการ บางทีพรุ่งนี้อาจจะไม่ได้เยี่ยมแล้ว ก็จะทำให้เขาได้คุยกัน”
(P03, สัมภาษณ์ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

ความหมายของความตาย และการจัดการวาระท้ายของผู้ต้องขังในมุมมองสหวิชาชีพในเรือนจำ

จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทำให้ผู้วิจัยพบว่า ผู้ที่เผชิญกับวาระท้ายในเรือนจำจะได้รับการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานของสหวิชาชีพในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานกรอบความร่วมมือต่าง ๆ ระดับสากล และสิทธิผู้ต้องขังอันเป็นแนวปฏิบัติต่อผู้ต้องขังและหลักสิทธิมนุษยชน รวมทั้งกฎหมายที่รับรองสิทธิตามรัฐธรรมนูญไทย ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงในหลักการพื้นฐานว่าด้วยการปฏิบัติต่อนักโทษ (Basic Principle for the Treatment of Prisoners 1990) ในข้อที่ 9 ว่า ผู้ต้องขังพึงมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศ โดย

ปราศจากการรังเกียจเนื่องด้วยการมีสถานะเป็นผู้ต้องขัง (UNHCR, 1990, 1)

นักวิจัยมีข้อค้นพบจากข้อมูลภาคสนามว่า การตายหรือการเสียชีวิตในเรือนจำมีหลายรูปแบบที่นำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ จากการให้ข้อมูลและให้ความหมายของทีมสหวิชาชีพในทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักทัศนวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ผู้วิจัยพบว่า การเสียชีวิตหรือการเสียชีวิตในเรือนจำเกิดขึ้นในระหว่างการถูกจองจำ ซึ่งความหมายและสาเหตุของการตายในเรือนจำมาจากหลายปัจจัย ทั้งการเสียชีวิตตามธรรมชาติและผิดธรรมชาติ ซึ่งรวมถึงฆาตกรรม การฆ่าตัวตาย หรือการกระทำอื่น ๆ ที่ทำให้ตนเองเสียชีวิต อาจมีสาเหตุจากอุบัติเหตุ ยาเสพติด หรือการปฏิบัติที่โหดร้ายในรูปแบบต่าง ๆ และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งหาคำตอบของกลุ่มผู้ต้องขังในวาระท้ายในทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ทำให้ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่ามาจากสาเหตุต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) “ชนป่วย” วาระสุดท้ายของชีวิตในเรือนจำ การตายในเรือนจำส่วนใหญ่มาจากหลายรูปแบบ ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับทีมสหวิชาชีพชี้ให้เห็นว่า มีกรณีที่เกิดการตายในเรือนจำ โดยในเรือนจำมีภาษาที่ใช้เรียกว่า “ชนป่วย” หมายถึง การรับโทษจนวันสุดท้ายที่ถูกตัดสิน และไม่ได้รับการพักโทษหรือปล่อยตัวชั่วคราวขณะต้องโทษจำคุก ซึ่งนับเป็นหนึ่งในข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้ต้องขังป่วยและเสียชีวิตในเรือนจำขณะรับโทษหรือโทษยังไม่สิ้นสุด เนื่องจากไม่ได้รับการลดโทษขณะเจ็บป่วย

กล่าวได้ว่า การตายในเรือนจำหาใช่จะเป็นการเสียชีวิตในวาระสุดท้ายในชีวิตด้วยความราบรื่นหรือการตายดีเท่านั้น หากแต่มีหลายกรณีที่ต้องเผชิญด้วยความรู้สึกหดหู่ในวาระท้ายของชีวิต ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้ทราบว่า รูปแบบการตายที่ไม่น่าอภิมรยมักพบบ่อยในทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

2) “การตายดีในเรือนจำ” นอกจากการตายในลักษณะที่เรียกว่าชนป่วยแล้ว ยังมีความหมายของการตายที่เรียกว่าการตายดีในเรือนจำ ที่นับเป็นข้อค้นพบในทางมนุษยธรรมที่น่าสนใจของการศึกษาครั้งนี้ กล่าวคือ แน่นนอนว่าการรักษาแบบประคับประคองทำให้ผู้ต้องขังป่วยเข้าสู่รูปแบบการรักษาที่มีส่วนร่วมในวาระท้ายของชีวิตตัวเองได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีสิทธิในการเลือกแนวทางการมีชีวิต หรือสิ้นสุดชีวิตด้วยการเลือกของตัวเอง ดังนั้น การรักษาเพื่อการตายดีในเรือนจำนั้น ผู้วิจัยพบว่ามีเรื่องเล่าที่สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมนุษย์ในการรักษาผู้ต้องขังป่วย ตามการให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพในทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่ว่า

“ล่าสุดนี้ มีรับเคสขึ้นตึกตอน 16.30 น. แล้วก็คนไข้ใส่ท่อช่วยหายใจ
ตอนหกโมงเย็น หลังจากนั้นคนไข้ช็อก ความดันตก เราก็ได้ประสานญาติ
ประสานเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ ให้ช่วยประสานญาติ และญาติมาถึง
เราเห็นภรรยาอุ้มลูกใส่แอมบิวเลนซ์ขึ้นเตียงมาตอนเวลา 02.50 น. ซึ่งตอนนั้นก็ต้อง
ขอบคุณสัสดีเวรมากที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยม ซึ่งตอนนั้น เมื่อเข้ามาถึงก็จับมือสามี

เขาคอน 02.50 น. สามิเขากี้เสียชีวิตตอน 03.00 น.

เคลนี้เรานับว่าเป็นการตายดีในเรือนจำ”

(P01, สัมภาษณ์ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

นอกจากนี้ยังพบว่า ความหมายของการตายดีในเรือนจำ คือ การได้รับการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่วาระท้ายในชีวิตบนพื้นฐานความเป็นมนุษย์ กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ต้องขังป่วยในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ต้องปฏิบัติตามระเบียบในการเข้าเยี่ยมของกรมราชทัณฑ์ที่เคร่งครัดทุกประการ ตามหลักสิทธิมนุษยชน และ กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง หากแต่ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีกรณีเร่งด่วนที่สุด ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญการตายหรืออยู่ในวาระท้ายของชีวิตจะได้รับความยืดหยุ่นในการเข้าเยี่ยมออนไลน์ ซึ่งเป็นกรณีพิเศษที่จะกระทำเฉพาะเพื่อกล่าวคำอำลา ซึ่งผู้วิจัยตีความได้ว่าเป็น “การยืดหยุ่นเพื่อการตายดี” ดังนั้น การที่ผู้ต้องขังป่วยในวาระท้ายได้พบบุคคลอันเป็นที่รักและครอบครัวจึงมีความหมายมากกับการตายดีในเรือนจำ พยาบาลในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์จึงให้ความหมายของการตายในลักษณะนี้ว่าเป็นการ “ตายดีในเรือนจำ”

แนวทางการจัดการความตายในเรือนจำ

สำหรับแนวทางการจัดการศพของผู้เสียชีวิตในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์นั้น ผู้วิจัยสังเคราะห์มาจากข้อมูลภาคสนาม ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับทีมสหวิชาชีพในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้พบว่า หลังจากผู้ต้องขังเข้าสู่วาระสุดท้ายในเรือนจำแล้ว แน่นนอนว่าจะต้องการจัดการกับการตายและศพ โดยจะมีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้แจ้งการตายต่อนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อติดต่อญาติมารับศพกลับไปดำเนินการตามหลักศาสนา จากการให้ข้อมูลของทีมสหวิชาชีพของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์พบว่า มีแนวทางการจัดการศพในเรือนจำที่แตกต่างกันตามความพร้อมของญาติ ซึ่งพบว่ามีรูปแบบดังต่อไปนี้

1) “ญาติมารับศพกลับไปประกอบพิธี” การเสียชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำนั้น นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการประสานการแจ้งข่าวการตาย ได้ให้ข้อมูลว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวจะมีความพร้อมโดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ เจ้าหน้าที่พยาบาลในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้ให้ข้อมูลว่า ตามปกติแล้ว ญาติจะมารับศพผู้เสียชีวิตกลับไปประกอบพิธีตามศาสนา โดยจะมีกระบวนการจัดการศพที่ได้มาตรฐานสากลเหมือนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ในโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ดังนั้น พยาบาลจะเป็นผู้ที่คอยทำหน้าที่แจ้งการตายต่อสหวิชาชีพเป็นกระบวนการแรก โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ที่จะมีบทบาทสำคัญในกระบวนการนี้ โดยจะติดต่อครอบครัวเพื่อแจ้งข่าว และติดต่อประสานการรับศพเพื่อกลับไปประกอบพิธีต่อไป ซึ่งการจัดการศพในกรณีนี้ ผู้เสียชีวิตอาจมีโอกาสได้พบญาติก่อนเสียชีวิต เนื่องจากพยาบาลจะติดต่อครอบครัวให้เข้าพบเพื่อกล่าวคำอำลา หากแต่บางรายก็ไม่ได้พบบุคคลที่รักก่อนเสียชีวิต เนื่องจากไม่สามารถติดต่อได้หรือครอบครัวไม่สะดวกในการ

เดินทางมารับศพ อย่างไรก็ตาม การจัดการศพในกรณีนี้พบว่า ครอบครัวหรือญาติมีความพร้อมทั้งด้านการเดินทางและเศรษฐกิจ เนื่องจากการเดินทางมารับศพจำเป็นต้องมีทุนทางสังคมพอสมควร เนื่องจากผู้เสียชีวิตในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มาจากเรือนจำต่าง ๆ ทั่วประเทศที่ถูกส่งตัวมา ดังนั้นจะพบกรณีญาติมารับศพเฉพาะครอบครัวที่มีความพร้อมเท่านั้น

2) “รับทราบแต่ไม่รับศพ” การตายในเรือนจำอีกประเภทหนึ่งจากข้อค้นพบงานวิจัย คือ การตายโดยที่ไม่มีโอกาสหรือไม่พร้อมในการกล่าวคำอำลาในวาระท้ายของชีวิต ซึ่งรูปแบบการตายลักษณะนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่ามีความหตุในการเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิตในเรือนจำ เนื่องจากครอบครัวไม่พร้อมเข้ามารับศพด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ และมีข้อค้นพบจากการเก็บข้อมูลภาคสนามต่อไปว่า ทีมเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ไม่สามารถติดต่อกับญาติขณะที่ผู้ป่วยเข้าสู่วาระท้ายได้ ซึ่งญาติจะได้ทราบข่าวการตายหลังจากผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว และญาติไม่มีความพร้อมในการจัดการศพ โดยมีข้อจำกัดด้านการเดินทางไกล ขาดทุนทรัพย์ในการจัดการศพ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของสหวิชาชีพในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ในการจัดการศพ อย่างไรก็ตาม ในกรณีนี้ เจ้าหน้าที่ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ก็ได้ติดต่อกับครอบครัวเพื่อปรึกษาการจัดการศพ และได้ข้อค้นพบว่า ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพพบว่าหลายรายที่ญาติให้คำตอบกับเจ้าหน้าที่ว่า “ให้นำไปฝังสุสานศพไร้ญาติ” จึงกลายเป็นรูปแบบการจัดการศพที่ญาติไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศพ และไม่สามารถนำไปทำพิธีตามความเชื่อของผู้ตายได้

จึงกล่าวได้ว่า แนวทางการจัดการความตายในเรือนจำนั้นมีปัจจัยที่สำคัญในการดำเนิน คือ “ความพร้อมของญาติ” ซึ่งจากข้อค้นพบข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับความตายในเรือนจำมีทั้งการเข้ามารับศพของญาติเองเพื่อกลับไปทำพิธีกรรมทางศาสนา และเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพในเรือนจำดำเนินการ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า มีแนวทางดำเนินการร่วมกับองค์กรภายนอกที่เป็นมูลนิธิเพื่อจัดการกับศพ ในกรณีที่ญาติไม่ประสงค์รับศพเนื่องจากขาดความพร้อม ดังนั้น สำหรับสหวิชาชีพทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ในฐานะเพื่อนมนุษย์ ก็เป็นภาระหน้าที่ของสหวิชาชีพในเรือนจำที่จะต้องจัดการศพผู้เสียชีวิตให้สมศักดิ์ศรี และต้องอาศัยการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายนอกในการนำศพออกไปทำพิธีและจัดการตามประเพณี ซึ่งเป็นอีกหนึ่งรูปแบบในการจัดการศพที่นับเป็นการเผชิญวาระท้ายในชีวิตที่ไม่มีโอกาสได้พบปะหรือกล่าวคำอำลากับครอบครัว

“การพักโทษ และการไต่กลับบ้าน” ความต้องการในวาระท้ายของผู้ต้องขังสูงวัย

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า การพักโทษอยู่บนพื้นฐานแนวคิดการปล่อยตัวด้วยความเห็นอกเห็นใจ (compassionate release) อันเป็นรากฐานทางมนุษยธรรม ซึ่งนับเป็นกลไกที่ช่วยให้ผู้ต้องขังที่มีสิทธิเสียชีวิตนอกเรือนจำ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรืออายุที่มากขึ้นภายในเรือนจำ เพื่อให้ความเป็นธรรมทางสังคม และแน่ใจว่าทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมแม้ว่าจะอยู่ในสถานะของผู้ต้องขัง เนื่องด้วยจำนวนประชากรในเรือนจำที่ชราภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การปล่อยตัวด้วยความเห็นอกเห็นใจจึงกลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถนำไปปรับใช้เพื่อสนองต่อมนุษยธรรม

และให้เกียรติแก่ผู้ที่ถูกการจองจำ (Prost & Williams, 2020, 25) ซึ่งการพักโทษนั้น จากการสำรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง นักวิจัยพบว่า มี 2 กรณี คือ (1) พักการลงโทษกรณีปกติ เป็นการพักโทษสำหรับนักโทษเด็ดขาดตั้งแต่ชั้นกลางขึ้นไป โดยรับโทษจำคุกมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือ 1 ใน 3 ของกำหนดโทษที่ระบุไว้ในหมายแจ้งโทษ แต่ในกรณีที่มีการพระราชทานอภัยโทษ ให้ถือกำหนดโทษตามหมายแจ้งโทษเด็ดขาดฉบับหลังสุด และ (2) พักการลงโทษกรณีพิเศษ เป็นกรณีที่อธิบดีกรมราชทัณฑ์และคณะกรรมการพักการลงโทษเห็นว่าเหตุพิเศษที่จะพักโทษ ให้แก่นักโทษเด็ดขาดมากกว่ากรณีปกติ เช่น เจ็บป่วยร้ายแรง เป็นผู้สูงอายุ เป็นผู้พิการ ฯลฯ โดยจะมีการสำรวจนักโทษที่เข้าเกณฑ์เพื่อพักการลงโทษ ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงพฤติการณ์แห่งคดีที่ได้กระทำ การกระทำผิดที่ได้กระทำมาก่อน ระยะเวลาการคุมประพฤติ ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมของผู้ประกอบการในการควบคุมดูแลนักโทษ และผลกระทบต่อสังคมและความปลอดภัย จากนั้นจึงเสนอความเห็นต่อผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อพิจารณาส่งรายชื่อไปยังอธิบดีกรมราชทัณฑ์เพื่อพิจารณาเห็นชอบ จากนั้นเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาวินิจฉัยการพักการลงโทษเพื่อพิจารณาอนุมัติ แต่ถ้าเป็นกรณีพิเศษต้องเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมพิจารณาอนุมัติด้วย เมื่อคณะกรรมการข้างต้นวินิจฉัยให้ปล่อยตัวพักโทษแล้ว อธิบดีกรมราชทัณฑ์จะแจ้งผลการอนุมัติให้ผู้บัญชาการเรือนจำทราบเพื่อออกหนังสือสำคัญปล่อยตัวพักการลงโทษแก่นักโทษเด็ดขาด และแจ้งเงื่อนไขการคุมประพฤติให้ทราบ โดยผู้ได้รับสิทธิการพักโทษต้องรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติในท้องถิ่นภายใน 3 วัน หลังการได้รับการปล่อยตัวพักการลงโทษ (Saranya Seema. 2023)

นอกจากนี้ ทีมสหวิชาชีพได้สะท้อนจากการเก็บข้อมูลภาคสนามในครั้งนี้ว่า การได้รับการพักโทษยังคงเป็นความต้องการสูงสุดในกลุ่มผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งการรักษาจะไม่ได้รับอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ต้องขังป่วยในระยะท้ายมีความปรารถนากลับบ้าน ซึ่งมีเงื่อนไขทางกฎหมายที่จำเป็นต้องทบทวนเพื่อความปลอดภัย อีกทั้งเมื่อเข้าสู่กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ยังมีข้อจำกัดด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชน ทั้งเรือนจำที่คุมขังเดิม สถานพยาบาลใกล้บ้าน หากกรณีพักโทษ ซึ่งทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษา และยังประสบกับการขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในระยะท้าย เป็นต้น ตามการให้ข้อมูลจากนักทฤษฎีบทาที่ว่า

“คนไข้ที่อยู่ข้างนอกก็อาจจะเลือกได้ว่าจะเสียชีวิตที่โรงพยาบาล หรือเสียชีวิตที่บ้าน แต่ถ้าเป็นที่ยังไม่เข้าเกณฑ์ที่ได้รับการพักโทษยังใญ่คุณก็ต้องเสียชีวิตที่นั่นะ เพราะว่ายังมีโทษที่ยังต้องจองจำอยู่ บางเคสก็มีญาติบอกว่า หมอคะญาติเขาอาการไม่ดีแล้วทำการพักโทษให้เขาหน่อยได้ไหม แต่มันก็ทำไม่ได้ เพราะว่าเขายังไม่เข้าเงื่อนไขพักโทษ ต้องรอให้เข้าสู่ระยะเวลาการพักโทษ แต่อาการเขาก็หนัก...หนักจนต้องเสียชีวิตไปก่อน ซึ่งเหลือเวลาอีกไม่ถึงสัปดาห์จะเข้าเกณฑ์การพักโทษแล้ว แต่เขาก็เสียชีวิตไปก่อน เราก็รู้สึกเสียดายที่อีกไม่กี่วันก็ได้รับการพักโทษแล้ว”

(P03, สัมภาษณ์ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

จากข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นพยาบาลในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งนักทฤษฎีวิทยา ต่างก็สะท้อนเป็นเสียงเดียวกันว่า ผู้ต้องขังป่วยในวาระท้ายมีความหวังในการได้รับการปล่อยตัวโดยการได้รับการลดโทษทุกคน แต่ไม่ใช่ทุกคนที่จะได้รับสิทธินั้น ไม่ใช่ทุกคนที่จะได้กลับบ้านเพื่อเผชิญความตายกับบุคคลที่รัก ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ต้องขังในวาระท้ายทุกคนล้วนวิตกกังวลความมั่นคงทางจิตใจ และเมื่อกล่าวถึงความมั่นคงและความผูกพันทางใจ สถานที่ที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้มากที่สุด คือ “บ้าน” แน่นอนว่า ผู้ต้องขังในวาระท้ายส่วนใหญ่เรียกร้องการได้กลับบ้านในห้วงสุดท้ายของชีวิต จากการให้ข้อมูลที่ว่า

“มักจะถามคนไข้ที่อยู่ในวาระท้ายเสมอ เมื่อเราคุยกับคนไข้ให้ถามว่า ถ้ามีพร 3 ประการให้คุณเลือก คุณอยากได้อะไร ซึ่งคำตอบที่เขาตอบกลับมาคือ “อยากจะกลับบ้าน” ก่อนหน้านี้นี้พี่ได้คุยกับภรรยาเขาพูดว่าตอนที่เขายังใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน เคยสงสัยกันว่าในชาติสุดท้าย ว่าทั้งสองคนถ้าใครคนหนึ่งเสียชีวิตก่อน ก็จะทำร่างไปฝังไว้ที่ริมทะเลสาบแห่งหนึ่งที่อยู่ใกล้ ๆ ตีนภูเขา และวันนั้น ภรรยาเขาพูดไปก็ร้องไห้ตลอดเวลา และภรรยาเขาพูดบอกว่า ฉันจะทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับเธอ ฉันจะเอาเธอกลับมา แล้วฉันจะเอาเธอไปฝังไว้ที่ริมทะเลสาบที่เราเคยสัญญากันไว้”
(P01, สัมภาษณ์ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

ข้างต้นเป็นการให้ข้อมูลของพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ต้องขังป่วยในวาระท้าย ซึ่งมีประสบการณ์กับผู้ต้องขังในวาระท้ายในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พยาบาลได้ให้ข้อมูลถึงความผูกพันของผู้ตาย ซึ่งเป็นชาวต่างชาติกับครอบครัว และคำมั่นสัญญาที่เคยมีให้กันขณะมีชีวิตอยู่ด้วยกันในประเทศที่เขาอาศัยอยู่ด้วยกัน

จากข้อมูลภาคสนาม นำสังเกตว่า ผู้ต้องขังสูงอายุทุกคนที่ต้องการได้รับการปล่อยตัว หากแต่บางครอบครัวก็ไม่ยินดี หรือไม่มีความพร้อมในการรับผู้ต้องขังกลับบ้าน จากข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า ผู้ต้องขังบางรายไม่มีครอบครัวหรือขาดการติดต่อกับครอบครัว และไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัว หรืออีกกรณีหนึ่ง คือ เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับสิทธิการพักโทษแล้ว แต่ไม่ผ่านในขั้นตอนการพิจารณาจากกรรมการพักโทษ เนื่องจากฝ่ายผู้เสียหายยังไม่พร้อมให้อภัย ก็จะมีน้ำหนักในการพิจารณาการพักโทษด้วยเช่นกัน จากข้อมูลของนักสังคมสงเคราะห์ที่ว่า

“ถ้ามองในมุมของนักสังคมสงเคราะห์นะ ตอนที่อยู่ข้างนอกคุณก็มี ความสัมพันธ์กับญาติไม่ดี อาจจะทำให้ญาติเกิดความเคียดแค้นอยู่ตลอดเวลา หรือไม่ เพราะว่าเวลาปกติเวลาเราประสานไปที่ญาติ ญาติก็จะประสานมาที่พยาบาลทันทีหรือว่ามาเยี่ยมทันทีเลยนะ”
(P04, สัมภาษณ์ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

ข้อความข้างต้นสะท้อนให้เห็นมิติที่สำคัญในการพิจารณาการพักโทษ ซึ่งเป็นข้อมูลภาคสนามที่สะท้อนความเห็นของทางฝ่ายผู้เสียหาย อันเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่ต้องขอความเห็นจากฝ่ายผู้เสียหายจากการกระทำผิดของผู้ต้องขัง เพื่อนำมาพิจารณาการพักโทษในชั้นคณะกรรมการพักโทษ ดังนั้น การปล่อยตัวผู้ต้องขังสูงวัยในเรือนจำจะถือเป็นเพียงบางสถานการณ์เท่านั้น เมื่อบุคคลเข้าสู่บั้นปลายชีวิต อ่อนแอ ป่วย และไม่น่าจะเป็นอันตรายต่อสังคม แม้ว่าจะมีประวัติอาชญากรรมมาก่อนก็ตาม การปล่อยตัวก่อนกำหนดอาจเป็นทางเลือกเท่านั้น การปล่อยตัวนักโทษสูงอายุและปัญหาการสูงวัยในเรือนจำทำให้เกิดคำถามพร้อมวิธีแก้ปัญหาที่ยากจะรอการตัดสินใจ ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เรามักจะต้องประเมินวิธีการบางอย่างที่เราเคยทำมาในอดีตอีกครั้ง และพิจารณาวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในโลกปัจจุบันด้วยความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจ ดังนั้น การปล่อยตัวด้วยความเห็นอกเห็นใจจึงอาจเป็นทางเลือกแรกที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ แต่ยังมีเกณฑ์การพิจารณาอื่น ๆ ที่ต้องสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมในหลาย ๆ มุมมอง ซึ่งหากไม่สามารถปล่อยตัวได้ ก็จำเป็นต้องให้การดูแลแบบประคับประคอง หรือให้เข้าสู่วาระท้ายของชีวิตในเรือนจำ โดยยังคงรักษาความสมบูรณ์ของระบบกฎหมายไว้ ซึ่งการพิจารณาพักโทษมีผู้ที่เกี่ยวข้องจากคณะกรรมการในส่วนกลาง ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ผู้แทนกรมราชทัณฑ์ ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้แทนกรมการปกครอง ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด ผู้แทนกรมคุมประพฤติ และยังมีคณะกรรมการสำหรับเรือนจำกลาง ประกอบด้วย ข้าราชการชั้นหัวหน้าแผนกที่อธิบดีตั้งขึ้น ไม่น้อยกว่า 3 นาย และยังมีคณะกรรมการสำหรับเรือนจำภูมิภาค ประกอบด้วย ผู้บัญชาการเรือนจำ และข้าราชการประจำแผนกที่ผู้ว่าราชการจังหวัดตั้งขึ้น 2 นาย

กล่าวโดยสรุป ประเทศไทยนับว่ามีระบบสุขภาพในเรือนจำที่มีความก้าวหน้าเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ค้นพบว่า ระบบราชทัณฑ์ไทยมีความพร้อมด้านการแพทย์ในการให้บริการแก่ผู้ต้องขังที่มีมาตรฐานสากล มีบริการทางการแพทย์ออนไลน์ในบางโรคที่ทันสมัย มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความปลอดภัยสูง อีกทั้งยังมีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลในทุกมิติ ทั้งกาย จิต และสังคม สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ระบบสุขภาพในเรือนจำของประเทศไทยมีมาตรฐานสูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในโลก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติงานกับเพื่อนมนุษย์ที่กระทำผิดบนพื้นฐานหลักสิทธิมนุษยชน และกล่าวได้ว่า ระบบราชทัณฑ์ไทยให้การดูแลผู้ป่วยในเรือนจำอย่างเต็มกำลังความสามารถ และสามารถเผชิญวาระสุดท้ายในชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ยึดโยงตามหลักสิทธิมนุษยชน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่า การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้บริการผู้ป่วยระยะท้าย โดยเฉพาะด้านการเยี่ยมออนไลน์นั้น มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวมาก ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการขยายการให้บริการการเยี่ยมออนไลน์ไปยังผู้ป่วยระยะท้ายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้รับการส่งตัวมาจากเรือนจำต่าง ๆ ทั่วประเทศ และการเยี่ยมแต่ละครั้งทำให้ครอบครัวหรือญาติผู้ป่วยต้องมีการค่าใช้จ่าย

ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะครอบครัวผู้ต้องขังป่วยที่อยู่ต่างจังหวัดในพื้นที่ห่างไกลจากกรุงเทพมหานคร ดังนั้น การให้บริการเยี่ยมออนไลน์จึงเป็นการช่วยเหลือด้านระยะเวลา และช่วยสร้างขวัญกำลังใจให้กับครอบครัวผู้ที่มีความยากลำบากในการเยี่ยมได้อย่างมาก

นอกจากนี้ ควรมีการเพิ่มระบบตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่มีความละเอียดให้แก่ผู้ต้องขัง เนื่องจากจะเป็นแนวทางในการตรวจโรคเพื่อแสวงหาแนวทางในการป้องกันการลุกลามของอาการป่วย ซึ่งจะเป็นการลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ในกรมราชทัณฑ์ได้อีกทางหนึ่ง ทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อทิมสหวิชาชีพในการร่วมกันวางแผนงานในการให้การรักษาผู้ต้องขังป่วย โดยเฉพาะผู้ที่เข้าสู่อายุการดูแลในระยะท้ายในเรือนจำได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

References

- Department of Corrections. 2017. *Corrections Act 2017*. Department of Corrections. (in Thai)
- Department of Corrections. 2024. "Statistics on special groups of prisoners of February 2024" Accessed February 10, 2024. <https://opendata.nesdc.go.th/dataset/statistics-of-special-groups-of-prisoners>. (in Thai)
- Department of International Organizations, Ministry of Foreign Affairs of Thailand. n.d. "Society and Human Rights". Thai International Organization. Accessed May 20, 2024. <https://thai-inter-org.mfa.go.th/th/page/สังคมและสิทธิมนุษยชน?menu=5d6bb81015e39c3c8c005d5e>. (in Thai)
- Health System Research Institute. 2023. "Medical Care for Inmates: Special Bangkok Remand Prison Has Sufficient Medical Supplies and No Shortages". H-Focus, November 29, 2023. <https://www.hfocus.org/content/2023/11/29062>. (in Thai)
- Nittaya Subwongcharoen and Teepatad Chintapanyakun. 2020. "Role of Palliative Care Nurses in Tertiary Hospitals". *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 21 (1):26-34. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/203234>. (in Thai)
- Prost, Stephanie Grace and Brie Williams. (2020). "Strategies to Optimize the Use of Compassionate Release from US Prisons." *American Journal of Public Health* 110 (Suppl 1): S25-S26. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305434>
- Royal Gazette. 2020. "National Health Commission Announcement on Operational Definition of Terms Related to Palliative Care for Thailand B.E. 2563 (2020)." Volume 137, Special Section 261 Ngo, November 6, 3. https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/261/T_0003.PDF (in Thai)
- Saranya Seema. 2023. "Suspension of Punishment". In 100 Stories of Thailand. Broadcast on December 2023. Office of the Secretariat of the House of Representatives, Academic Bureau. <https://library.parliament.go.th/th/radioscript/rr2566-dec6>. (in Thai)

- Thanee Vorapatr. 2018. "16 Hours in a Prison with Iron Bars, 8 Hours in a Barbed Wire Wall and Sustainable Development for Offenders." *Kamlangjai Journal* 6 (2): 36-42. <https://www.kamlangjai.or.th/siteth/ebookpreview-26-36-4-342.html>. (in Thai)
- UNHCR. 1990. "Basic Principles for the Treatment of Prisoners" Accessed February, 10, 2024 <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-treatment-prisoners>.
- United Nations Office on Drug and Crime. 2015. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). Translated by Department of Corrections, Behavior Development Division, Welfare and Inmate Welfare Section. <http://www.correct.go.th/pti/wp-content/uploads/2020/04/ข้อกำหนดแมนเดลา.pdf> (in Thai)
- Wanwadee Poonpokin. 2018. "Health Insurance for Protecting Migrant Workers: Points of View from Social Capital of Thailand." *Journal of Social Work* 26 (1): 1-33. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/swjournal/article/view/168084>. (in Thai)
- Woratha Mongkhonsuebsakul. 2022. "Thailand's Access to Healthcare Services: The Reflection and Inequality of Vulnerable Group." *SAU Journal of Social Science & Humanities* 6 (1): 55-69. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/saujournalssh/article/view/257255>. (in Thai)