



คู่มือแนวทาง

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สำหรับ

ผู้ต้องขัง ในเรือนจำ

(ฉบับปรับปรุง)

CENSORED



คู่มือแนวทาง

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สำหรับ

ผู้ต้องขัง ในเรือนจำ

(ฉบับปรับปรุง)



คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

คณะที่ปรึกษา

นายโอภาส การย์กวินพงศ์
นายมนต์ชัย วัฒนาศาสตร์
นายพงษ์ศักดิ์ นิติการุญ

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

คณะบรรณาธิการ

นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์
นางวิราณี นาคสุข
นางกฤติกา เฉิดโฉม
นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์

รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวพัชรภรณ์ เพิ่มกว่าเก่า
นายชัยวัฒน์ ชูรัตน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2568

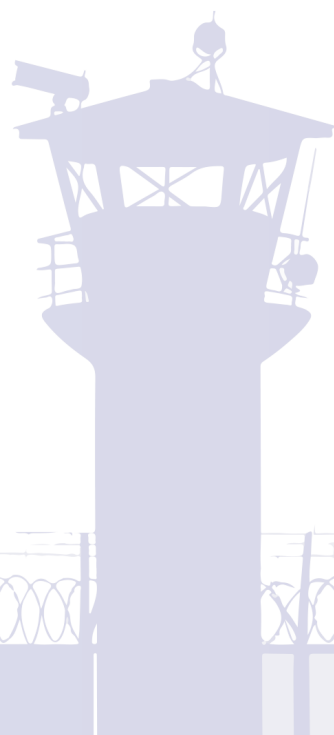
จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ บริษัท ทำด้วยใจ จำกัด
8/305 หมู่บ้านชวนชื่น ถนนมาเจริญ แขวงหนองแขม
เขตหนองแขม กทม. 10160
เบอร์โทร 0 2408 9480

ISBN 978-616-11-5501-8

ลิขสิทธิ์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ขอสงวนสิทธิ์สำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำในปี พ.ศ.2567 ตามแนวทางพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มาอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนากระบวนการจัดการในรูปแบบเครือข่าย ราชทัณฑ์ปันสุข ให้มีการบูรณาการและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพ ผู้ต้องขังให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างครบถ้วน ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรค อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ไม่ควรถูกละเลย ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในสถานะใดก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากการถูกควบคุมในสถานที่ที่จำกัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดความท้าทายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกับประชาชนภายนอก

กองบริหารการสาธารณสุข ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีส่วนร่วมในการปรับปรุง **“แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ”** เป็นฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 โดยเพิ่มเติมเนื้อหาต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน อาทิเช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เพิ่มขอบเขต บริการเพิ่มสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ต้องขังโดยเฉพาะ โดยประกาศประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2567 ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 12/ 2566 เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 ใน 10 รายการบริการ เป็นต้น

ขอขอบพระคุณ คณะที่ปรึกษา ผู้บริหาร คณะทำงานจากกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมราชทัณฑ์และทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันจัดทำรายละเอียดข้อมูลประกอบคู่มือแนวทางฉบับนี้ และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นธรรมสำหรับทุกคนต่อไป

พฤษภาคม 2568



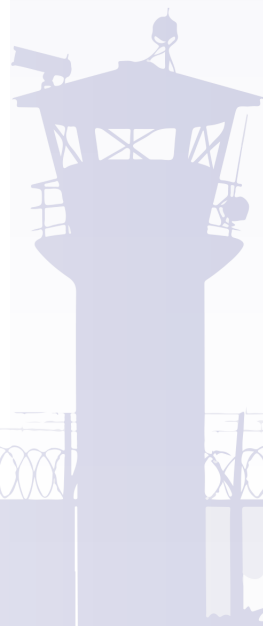
สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหาของการจัดบริการสุขภาพในเรือนจำ	1
บทที่ 2 กฎหมาย พันธกรณี อนุสัญญา และนโยบายที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3 ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ	45
บทที่ 4 แนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	49
ภาคผนวก ก	104
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2567	
ภาคผนวก ข	105
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครั้งที่ 1 และ 2	
ภาคผนวก ค	108
สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	



ข

คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง)





ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา ของการจัดบริการสุขภาพในเรือนจำ



1. ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา



ข้อมูลจาก WORLD PRISON BRIEF เว็บไซต์รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบเรือนจำทั่วโลก ได้จัดอันดับประเทศที่มีนักโทษมากที่สุด พบว่า ปัจจุบันประเทศไทย มีผู้ต้องขังเกินกว่าความจุของเรือนจำนับเป็นอันดับ 8 ของโลก อันดับ 4 ในเอเชีย ไม่ว่าข้อมูลจะมาจากเว็บไซต์ไหน หรือจะจัดอันดับกี่ครั้ง ประเทศไทยก็มักจะติด 1 ใน 10 ของ ประเทศที่มีผู้ต้องขังมากที่สุดในโลกเสมอ โดยที่มีผู้ต้องขังมากเกิน 3 แสนคน

ประเทศไทยมีเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศจำนวน 137 แห่ง (มีสถานกักขังกลางอีก 5 แห่ง และสถานกักกันกลาง 1 แห่ง) มีสถิติการรับตัวผู้ต้องขังตลอดปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 191,700 คน ขณะที่ปล่อยตัวออกจำนวน 177,482 คน ปีงบประมาณ 2567 มีจำนวน 228,97 คน ขณะที่ปล่อยตัวออกจำนวน 208,354 คน กรมราชทัณฑ์จึงมีผู้ต้องขังสะสมในแต่ละปีจำนวนกว่าสองหมื่นคน (สถิติกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมราชทัณฑ์) สำหรับความจุมาตรฐานของเรือนจำทั่วประเทศ กรมราชทัณฑ์ ใช้มาตรฐานอัตราความจุผู้ต้องขัง 1.6 ตร.ม. ต่อ ผู้ต้องขัง 1 คน ขณะนี้ มีพื้นที่นอนรวม 381,930.82 ตร.ม. สามารถรองรับผู้ต้องขังได้จำนวน 238,580 คน

ปัจจุบันมีผู้ต้องขัง 301,533 คน แบ่งเป็น ชาย 264,430 คน และ หญิง 37,103 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2567) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจุบัน กรมราชทัณฑ์มีจำนวนผู้ต้องขังเกินอัตราความจุประมาณ 60,000 คน ปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ความเป็นอยู่ที่แออัด ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำมีภาระงานมาก และการขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ งบประมาณในการรักษาพยาบาลมีอยู่จำนวนจำกัด ทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับจากโรงพยาบาลปทุมภูมิในพื้นที่ไม่เพียงพอ การขาดความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก ทางด้านสาธารณสุข เข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัญหาการขึ้นทะเบียนสิทธิในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังเพื่อให้เข้าถึงบริการ ปัญหาในการส่งต่อและย้ายผู้ต้องขังป่วย ฯลฯ ล้วนแต่เป็นปัญหาที่ยังต้องเร่งให้การแก้ไข ประกอบกับ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นนักโทษเด็ดขาด (ร้อยละ 73.76) และมีจำนวนผู้ต้องขังเข้าใหม่มากกว่า การปล่อยออกหรือพ้นโทษ ทำให้ความเป็นอยู่ภายในเรือนจำมีความแออัดมาก ขาดการดูแลอย่างทั่วถึง จึงก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคติดต่อมีโอกาที่จะแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องควบคุม ป้องกัน ดูแลผู้ต้องขังให้มีสุขภาพะที่ดี การอบรมฟื้นฟู และแก้ไขพฤติกรรมผู้ต้องขังเป็นจึงทำได้ยาก และบางแห่งไม่สามารถจัดอบรมวิชาชีพให้กับผู้ต้องขังได้ตามที่ต้องการหรือตามตลาดแรงงาน ส่งผลถึงการดำรงชีวิตของผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษเมื่อกลับสู่ชุมชนในท้ายที่สุด



ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ได้ทรงเล็งเห็นถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การพยาบาล รวมไปถึงการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง เป็นสิทธิของผู้ต้องขัง ควรได้รับให้เท่าเทียมกับบุคคลภายนอก จึงได้ทรงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จัดตั้งโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ขึ้น และได้ทรงมีพระเมตตาให้ความช่วยเหลือประชาชนอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ แม้กระทั่งผู้ถูกคุมขังที่อยู่ในเรือนจำ ส่งผลให้ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำลดลงกว่าเดิม เรือนจำมีการพัฒนาระบบบริการทางด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังอย่างก้าวกระโดด ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์เกิดความร่วมมือแบบบูรณาการ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงจิตอาสาพระราชทาน 904 วปร. ที่ได้เข้ามาช่วยเหลือทางด้านการบำบัดน้ำเสียและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย

การดำเนินงานของมูลนิธิราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพระราชทานความช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลราชทัณฑ์ สถานพยาบาล โรงพยาบาลของหน่วยราชการ และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ให้การรักษาผู้ต้องขัง รวมไปถึงเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและการสาธารณสุขสู่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่
- 2) เพื่อส่งเสริมหน่วยงานจิตอาสาพระราชทาน 904 วปร. เข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือด้านการแพทย์ การพยาบาล การอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ
- 3) เพื่อดูแลสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ต้องขังให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกันตามหลักมนุษยธรรม
- 4) ดำเนินการร่วมกับภาคราชการ เอกชน และองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังในด้านการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข
- 5) ดำเนินการ หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศล และองค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อสาธารณประโยชน์ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพและการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง
- 6) ดำเนินกิจกรรมอื่นใดที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมหรือโปรดให้ดำเนินการตามที่มีพระราชดำริเห็นสมควร

สำหรับหน่วยงานหลักที่ได้มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และกรมราชทัณฑ์ ซึ่งได้ตระหนักถึงปัญหาและได้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันมาโดยตลอด โดยได้พยายามหาแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ต้องขังโดยร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเป็นไป ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และมติคณะรัฐมนตรี ได้รับการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพดี แข็งแรง เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

1.1 การบริหารจัดการและการสนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้ต้องขังจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 (ปี 2560-2564) Strategy 2 ความว่า “สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน และความเพียงพอของบริการ สนับสนุนความเพียงพอของบริการสำหรับกลุ่มผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มเปราะบาง



ยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ”โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีบทบาท หน้าที่ตามกฎหมายที่กำหนด ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลเรือนจำให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบการจัดบริการ สนับสนุนทรัพยากร พัฒนาคุณภาพบริการ รับส่งต่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานของบริการอย่างต่อเนื่อง

2) ลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขังให้ตรงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้ผู้ต้องขังได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และโรงพยาบาลแม่ข่ายได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวตามประชากรที่ลงทะเบียน

3) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดบริการให้กับผู้ต้องขัง โดยจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายจะได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้ต้องขังสิทธิ UC บริการพื้นฐานในงบเหมาจ่ายรายหัว บริการเฉพาะกลุ่ม (นอกเหมาจ่ายรายหัว) และได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ในปีงบประมาณ 2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เพิ่มขอบเขตบริการเพิ่มสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ต้องขังโดยเฉพาะ โดยประกาศประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2567 ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ 12/ 2566 เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 ใน 10 รายการบริการ ดังนี้ 1) บริการคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก 2) บริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส 3) บริการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตรวจยืนยัน 4) บริการคัดกรองโรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ 5) บริการส่งเสริมสุขภาพจิต 6) บริการด้านทันตกรรมป้องกันและการเคลือบฟลูออไรด์ 7) บริการคัดกรองโรคโควิด 19 และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ 8) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 9) การตรวจสุขภาพทั่วไป และ 10) บริการคัดกรองโรคติดเชื้อระบบทางเดินทางอาหาร (สำหรับผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานสุทธกรรม)

4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีบทบาทในการสนับสนุนโครงการตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” โดยสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับค่าบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการที่ให้การดูแลแก่ผู้ต้องขังในความรับผิดชอบ และการกำกับ ติดตาม การเข้าถึงบริการที่สำคัญของผู้ต้องขังตามชุดสิทธิประโยชน์ฯ ที่พึงจะได้รับเทียบเท่ากับบุคคลภายนอกเรือนจำ

1.2 การเข้าถึงสิทธิการรักษาของผู้ต้องขังกรณีสิทธิบัตรประกันสังคม

เรือนจำแต่ละแห่งประสานสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เพื่อขอเปลี่ยนสิทธิประกันสังคมเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ เนื่องจากออกจากงานสิทธิประกันสังคมยังคุ้มครองต่ออีก 6 เดือนเมื่อหมดสิทธิประกันสังคมแล้วควรลงทะเบียนเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ และผู้ประกันตนสามารถขอเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ โดยให้กรอกแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส.9-02) ยื่นต่อสำนักงานประกันสังคมในพื้นที่หรือกรอกและยื่นแบบฟอร์มทางอิเล็กทรอนิกส์

1.3 กรณีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ

1.3.1) เจ้าของสิทธิเป็นผู้ต้องขัง ถ้าศาลยังไม่ตัดสินและยังไม่สิ้นสุดผลของคดี ต้องสำรองจ่ายเพื่อเบิกต้นสังกัด (ผู้ป่วยจะถูกระงับสิทธิโดยกรมบัญชีกลาง จนกว่าศาลจะตัดสินว่า ไม่มีความผิด จึงจะเบิกได้)



1.3.2) กรณีผู้ต้องขังที่มีสิทธิเบิกได้และศาลตัดสินสิ้นสุดผลของคดีแล้วมีผลให้ออกจากการต้องจำคุกไปคำสั่งศาลที่ระบุค่าตัดสินสิ้นสุดผลของคดีและสำเนาบัตรประชาชน ติดต่อโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อปลดสิทธิข้าราชการและขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

1.3.3) กรณีผู้ต้องขังที่มีสิทธิเบิกได้ในฐานะผู้อาศัยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ยังมีสิทธิเบิกได้ตามปกติ ให้ดำเนินการขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายตรงกับโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ

1.4 การเข้าถึงสิทธิการรักษาของผู้ต้องขังสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และผู้ต้องขังที่อยู่ในประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ของกระทรวงสาธารณสุข

1.4.1) ผู้ต้องขังที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว

ผู้ต้องขังที่เป็นคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว ที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการประกันสุขภาพที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ กรณีที่คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวเข้ารับการกักขังในเรือนจำซึ่งอยู่ต่างพื้นที่กับหน่วยบริการประกันสุขภาพที่ได้ขึ้นทะเบียนให้โอนย้ายสิทธิการประกันสุขภาพไปยังหน่วยบริการประกันสุขภาพในพื้นที่เดียวกับเรือนจำ โดยใช้แบบฟอร์มคำร้องขอย้ายหน่วยบริการประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว (กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน) พร้อมหนังสือมอบอำนาจ ทั้งนี้ ระยะเวลาของสิทธิการรักษาพยาบาล ขึ้นอยู่กับประเภทของการซื้อบัตรประกันสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.4.2) ผู้ต้องขังสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

สำหรับผู้ต้องขังบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้ว สามารถเปลี่ยนโรงพยาบาลหลักและรองได้ปีละ 4 ครั้ง โดยแจ้งความจำนงค์ต่อโรงพยาบาลปลายทางพร้อมเอกสารหลักฐานที่กำหนดและการเปลี่ยนโรงพยาบาลหลักและรองของผู้มีสิทธิกรณีผู้ต้องขังในเรือนจำ ดำเนินการดังนี้

1. ทันตสถาน/เรือนจำ ออกหนังสือรับรองจากเรือนจำพร้อมเอกสารหลักฐานสำเนาใบ รท.101 เพื่อแจ้งแก่สถานพยาบาลในเขตพื้นที่

2. สถานพยาบาลส่งเอกสารหลักฐานมายังโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

3. กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานผ่านโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และแจ้งผลการอนุมัติย้ายหน่วยบริการผ่านโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โดยสถานพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการแจ้งผลการอนุมัติย้ายหน่วยบริการให้เรือนจำทราบต่อไป

4. ผู้ต้องขังในเรือนจำเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยบริการที่รับโอนย้าย

1.5 ความครอบคลุมของการลงทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขัง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมราชทัณฑ์ ได้จัดการมีระบบการลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้มากที่สุด พร้อมกับการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพให้กับหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อสนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ต้องขัง ความครอบคลุมของการลงทะเบียน ณ เดือน พฤศจิกายน 2563 เปรียบเทียบกับเดือนกันยายน 2567 แยกรายเขตสุขภาพ จะพบว่า ร้อยละของกลุ่มสิทธิว่าง หรือกลุ่มที่อยู่ระหว่างการเลือกหน่วยบริการหรือพัน



จากสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสามารถลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขัง ได้นั้นมีสัดส่วนที่น้อยลง สะท้อนถึงประสิทธิภาพของความครอบคลุมสิทธิของผู้ต้องขังและการลงทะเบียนสิทธิที่รวดเร็ว ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง

ณ เดือน พฤศจิกายน 2563 กับเดือนกันยายน 2567

	พฤศจิกายน 2563 (คน)		กันยายน 2567 (คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความครอบคลุมของการลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง จำแนกเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	316,569 คน	96.65%	258,372 คน	96.65%
สิทธิการรักษาพยาบาลกองทุนอื่นๆ	9,115 คน	3.32%	8,871 คน	3.32%
กลุ่มสิทธิว่าง (กลุ่มที่อยู่ระหว่างการลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือพ้นจากสิทธิประกันสังคมฯ)	1,856 คน	0.56%	84 คน	0.03%
รวม	327,540 คน	100%	267,327 คน	100%

จากข้อมูลการลงทะเบียน ณ เดือนกันยายน 2567 พบว่า ความครอบคลุมของการลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง จำแนกเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 258,372 คน จากผู้ต้องขังที่มีสิทธิจำนวนทั้งสิ้น 267,327 คน คิดเป็นร้อยละ 96.65 สิทธิการรักษาพยาบาลกองทุนอื่นๆ จำนวน 8,871 คน คิดเป็นร้อยละ 3.32 และกลุ่มสิทธิว่าง (กลุ่มที่อยู่ระหว่างการลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือพ้นจากสิทธิประกันสังคมฯ) จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 0.03

ผู้ต้องขังที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 258,372 คน แยกเป็นลงทะเบียนสิทธิตรงกับหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เรือนจำตั้งอยู่แล้ว จำนวน 248,709 คน อยู่ระหว่างการลงทะเบียนสิทธิและเป็นผู้ต้องขังเด็ดขาดถูกคุมขังเกิน 30 วัน จำนวน 5,205 คน และเป็นผู้ต้องขังที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิเนื่องจากคดียังไม่สิ้นสุด ถูกคุมขังไม่เกิน 30 วัน จำนวน 4,458 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เดือนกันยายน 2567

จำนวนข้อมูล (คน)									
เขต สปสช.	สิทธิ UC ตรง CUP รับตัวเข้าเรือนจำ มากกว่า 30 วัน		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ มากกว่า 30 วัน		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ น้อยกว่าเท่ากับ 30 วัน	รวม สิทธิ UC	สิทธิ ว่าง	กองทุน อื่น	จำนวน รวม
	จำนวน	%	จำนวน	%					
เขต 1 เชียงใหม่	19,250	99.48	100	0.52	262	19,612	1	1,382	20,995
เขต 2 พิษณุโลก	15,212	99.41	91	0.59	176	15,479	2	354	15,835
เขต 3 นครสวรรค์	8,482	95.39	410	4.61	230	9,122	5	239	9,366
เขต 4 สระบุรี	26,045	94.96	1,382	5.04	377	27,804	6	1,000	28,810
เขต 5 ราชบุรี	20,208	96.21	795	3.79	425	21,428	8	731	22,167
เขต 6 ระยอง	25,516	98.06	504	1.94	392	26,412	9	1,273	27,694
เขต 7 ขอนแก่น	14,212	98.24	255	1.76	222	14,689	0	369	15,058
เขต 8 อุตรดิตถ์	16,087	98.08	315	1.92	331	16,733	2	282	17,017



จำนวนข้อมูล (คน)									
เขต สปสช.	สิทธิ UC ตรง CUP รับตัวเข้าเรือนจำ มากกว่า 30 วัน		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ มากกว่า 30 วัน		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ น้อยกว่าเท่ากับ 30 วัน	รวม สิทธิ UC	สิทธิ ว่าง	กองทุน อื่น	จำนวน รวม
	จำนวน	%	จำนวน	%					
เขต 9 นครราชสีมา	23,207	99.27	170	0.73	438	23,815	0	532	24,347
เขต 10 อุบลราชธานี	11,583	99.45	64	0.55	91	11,738	0	229	11,967
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	23,395	98.25	416	1.75	471	24,282	3	542	24,827
เขต 12 สงขลา	21,781	98.76	273	1.24	177	22,231	1	405	22,637
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	23,731	98.22	430	1.78	866	25,027	47	1,533	26,607
รวม	248,709	97.95	5,205	2.05	4,458	258,372	84	8,871	267,327

ที่มา : แหล่งข้อมูล : กรมราชทัณฑ์ ณ สิ้นเดือน กันยายน 2567

ตรวจสอบสิทธิโดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.6 การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลเรือนจำ (สปสช.) การประเมินคุณภาพสถานพยาบาล มาตรฐาน พรบ.ปฐมภูมิ

การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 112 แห่ง (ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 109 แห่ง นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง) รับผิดชอบดูแลเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง จำนวน 143 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2567)

โดยเรือนจำหรือทัณฑสถาน ได้รับการประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสถานพยาบาลเรือนจำประจำทัณฑสถาน ครอบคลุมแห่ง ตั้งแต่ปี 2564

1.7 การตรวจประเมินสถานพยาบาลเรือนจำ (หน่วยบริการปฐมภูมิ)

แนวทางการกำหนดมาตรฐานและการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ภายใต้กรอบการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง บูรณาการการดำเนินงานตรวจประเมินและการกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ โดยอ้างอิงผลการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน จากสำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ (สพ.รศ.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.), สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) และสภา/องค์กรวิชาชีพ ทั้งนี้ หากการประเมินหน่วยบริการหรือบริการที่ไม่มีหน่วยงาน/องค์กรใดกำหนดมาตรฐานรองรับ สปสช.อาจจำเป็นต้องตรวจประเมินหน่วยบริการ โดยใช้เกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

ตารางที่ 3 การประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

ประเภทหน่วยบริการ	ทิศทางการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	ปีงบประมาณที่เริ่มใช้
หน่วยบริการปฐมภูมิ	อ้างอิงมาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) กระทรวงสาธารณสุข	ตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปีงบประมาณ 2565
หน่วยบริการประจำ	ใช้เกณฑ์ของ สปสช. เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดกำหนดมาตรฐานรองรับ	คงเดิม
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป	อ้างอิงมาตรฐาน HA ชั้น 3 หรือ JCI หากไม่ผ่านมาตรฐานที่กำหนด ให้ประเมินตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	ตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปีงบประมาณ 2564
หน่วยบริการร่วมให้บริการ	อ้างอิงมาตรฐาน สถานพยาบาลของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพ.รศ.) หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแลหรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ	ตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปีงบประมาณ 2563
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน	อ้างอิงตามมาตรฐานขององค์กรหรือสภาวิชาชีพ	คงเดิม



เกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนที่ปรับปรุงสำหรับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนและกำกับคุณภาพประจำปีงบประมาณ 2564

1.7.1 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป อ้างอิงผลการรับรอง คุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐาน HA ชั้น 3 หรือ JCI โดยมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1) กรณีตรวจประเมินหน่วยใหม่ เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำปีงบประมาณ 2564

1.1 สถานบริการทุกสังกัดที่ผ่านรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐาน HA ชั้น 3 หรือ JCI แล้ว สถานบริการประเมินความพร้อมในการ ให้บริการเพิ่มเติมของสถานบริการเพื่อใช้ประกอบการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปดังนี้

1.1.1 ศักยภาพการให้บริการโดยประเมินความพร้อมตามเกณฑ์ หมวด 1 ศักยภาพการให้บริการ

1.1.2 การจัดระบบบริหารจัดการ โดยประเมินความพร้อมตามเกณฑ์ หมวด 2 การจัดระบบบริหารจัดการ

1.1.3 ความพร้อมของบุคลากรผู้ให้บริการโดยประเมินความพร้อมของบุคลากรในแผนก ตามศักยภาพของสถานบริการ

สปสข.เขต พิจารณาจัดทีมผู้ตรวจประเมินความพร้อมเพิ่มเติมของสถานบริการ และหากพบข้อมูลการรับรองคุณภาพของสถานบริการที่ไม่สอดคล้องกับการประเมินตนเอง ให้แจ้งผลมายังสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการเพื่อรวบรวมและประสานไปยังหน่วยงานที่รับรองมาตรฐาน

1.2 สถานบริการทุกสังกัดที่ไม่เป็นไปตาม ข้อ 1.1 สปสข.เขตพิจารณาจัดทีมผู้ตรวจประเมินหน่วยบริการทำการประเมินหน่วยบริการตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปทุกข้อ

2) กรณีตรวจประเมินประจำปีหน่วยบริการเดิม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 อ้างอิงผลการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานชั้น HA ชั้นที่3 หรือ JCI ณ เดือน 31 มีนาคม ของปี งบประมาณ เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในปี งบประมาณถัดไป เช่น การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำปีงบประมาณ 2564 ใช้ผลการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานชั้น HA ชั้น 3 หรือ JCI ณ เดือน 31 มีนาคม 2563

กรณี หน่วยบริการที่อยู่ระหว่างการต่ออายุการรับรองให้หน่วยบริการแสดงหลักฐานการขอต่ออายุการรับรองต่อ สปสข.เขต เช่น หนังสือยื่นขอต่ออายุ และ หนังสือตอบรับพร้อม กำหนดวันตรวจประเมิน

2.2 กรณีหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปที่ผ่านรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งระบบจากมาตรฐาน HA ชั้น 3 หรือ JCI ให้มีผลการประเมินเป็น ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป



2. สภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในเรือนจำ



2.1 ข้อมูลผู้ต้องขังเจ็บป่วย

2.1.1 สถิติกลุ่มอาการผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเรือนจำ 10 อันดับ



ตารางที่ 4 สถิติกลุ่มอาการผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับ
บริการในสถานพยาบาลเรือนจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2565 (มกราคม 2565 - กันยายน 2565)

ลำดับ	โรค	จำนวน คน)
1	ปวดกล้ามเนื้อ	155,475
2	โรคเหงือกและฟัน	116,599
3	ปวดศีรษะ	102,925
4	ผื่นคัน/ผื่นแพ้	97,205
5	ไอ	93,992
6	ไข้หวัด	93,626
7	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	90,639
8	โรคความดันโลหิตสูง (รักษาต่อเนื่อง)	90,220
9	ไข้	59,292
10	เวียนศีรษะ	39,627

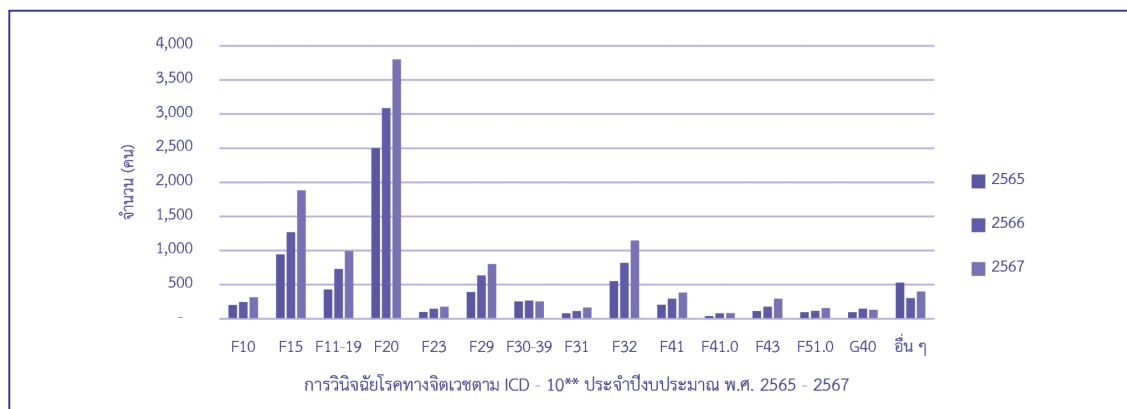
ตารางที่ 5 สถิติกลุ่มอาการผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับ
บริการในสถานพยาบาลเรือนจำ ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

ลำดับ	โรค	จำนวน คน)
1	ไข้หวัด	179,208
2	ปวดกล้ามเนื้อ คอ ไหล่ หลัง	176,221
3	โรคเหงือกและฟัน	154,075
4	ปวดศีรษะ	142,157
5	ความดันโลหิตสูง (รักษาต่อเนื่อง)	104,028
6	ผื่นคัน/ผื่นแพ้	97,294
7	ไอ	96,854
8	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	68,809
9	ไข้	41,590
10	เวียนศีรษะ	31,801

ตารางที่ 6 สถิติกลุ่มอาการผู้ต้องขังป่วยที่เข้ารับ
บริการในสถานพยาบาลเรือนจำ ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2567 (ตุลาคม 2566 - สิงหาคม 2567)

ลำดับ	โรค	จำนวน คน)
1	ไข้หวัด	266,251
2	ปวดกล้ามเนื้อ คอ ไหล่ หลัง	169,826
7	โรคเหงือกและฟัน	161,696
3	ปวดศีรษะ	155,075
4	ไอ	97,526
5	ผื่นคัน/ผื่นแพ้	95,273
6	ความดันโลหิตสูง (รักษาต่อเนื่อง)	91,974
8	ไข้	56,244
9	เจ็บคอ	36,982
10	เวียนศีรษะ	4,458

ภาพที่ 1 แสดงสถิติการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567



หมายเหตุ ผู้ต้องขัง 1 ราย อาจได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชมากกว่า 1 โรค



ตารางที่ 7 แสดงสถิติการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

โรคทางจิตเวช 3 อันดับ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (คน)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (คน)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คน)
1. กลุ่มโรคจิตเภท (F20)	2,498 (40%)	3,086 (38.19%)	3,800 (40.40%)
2. กลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้สารเสพติด (F11 - 19)	1,370 (22%)	1,996 (24.71%)	2,876 (30.58%)
2.1 กลุ่มเมทแอมเฟตามีน (F15)	943 (15%)	1,269 (15.07%)	1,881 (20%)
2.2 กลุ่มยาเสพติดชนิดอื่นๆ	427 (7%)	727 (8.99%)	994 (10.57%)
3. กลุ่มอาการซึมเศร้า (F32)	550 (9%)	820 (10.15%)	1,145 (12.17%)
เฉลี่ย	6,316	8,079	9,405

** รหัสโรคตาม ICD 10

F10 Mental and behavioural disorders due to use of alcohol (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสุรา)

F15 Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสารกระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาแฟ)

F11 - 19 Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท)

F20 Schizophrenia (โรคจิตเภท)

F23 Acute and transient psychotic (โรคจิตชนิดเฉียบพลันและชั่วคราว)

F29 Unspecified nonorganic psychosis (โรคจิตที่ไม่ระบุรายละเอียดและไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย)

F31 Bipolar disorder (โรคอารมณ์สองขั้ว)

F32 Depressive episode (ภาวะซึมเศร้า)

F30 - 39 Mood [affective] disorders (ความผิดปกติทางอารมณ์)

F41 Other anxiety disorders (โรควิตกกังวลแบบอื่น)

F41.0 Panic disorder (โรคตื่นตระหนก [โรควิตกกังวลสุดขีดที่มีอาการเป็นครั้งคราว])

F43 Reaction to severe stress, and adjustment disorders (ปฏิกิริยาต่อความเครียดที่รุนแรงและความผิดปกติของการปรับตัว)

F51.0 Nonorganic insomnia (โรคนอนไม่หลับที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย)

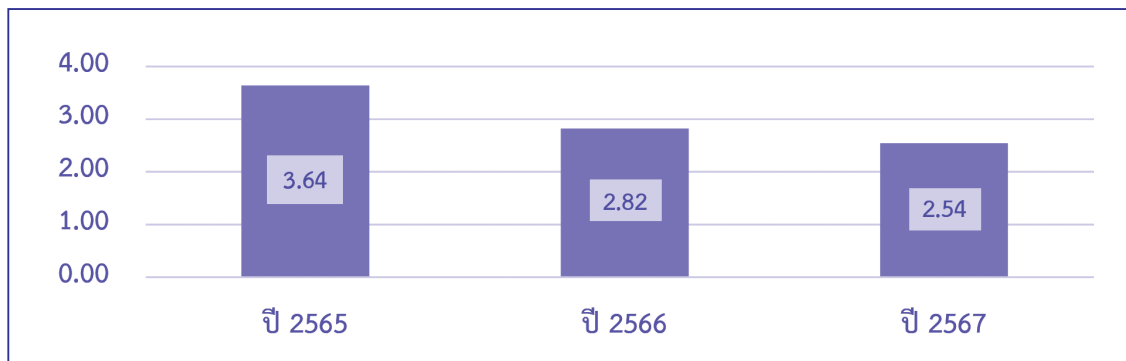
G40 Epilepsy (โรคลมชัก)

ตารางที่ 8 สถิติ สาเหตุการเสียชีวิต ของผู้ต้องขังกรณีเจ็บป่วย 10 อันดับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

ปีงบประมาณ	ผู้ต้องขังทั้งหมด (ราย)	ผู้เสียชีวิต	ผู้เสียชีวิต	ผู้เสียชีวิต	อัตราเสียชีวิต ต่อ 1,000 ประชากร
	*ข้อมูล ณ วันที่ 1 ก.ค. ของทุกปี	กรณีเจ็บป่วย (ราย)	ผิดธรรมชาติ (ราย)	ทั้งหมด (ราย)	
2565	267,665	937	37	974	3.64
2566	266,449	724	27	751	2.82
2567	294,867	726	23	749	2.54



ภาพที่ 2 แสดงอัตราเสียชีวิตของผู้ต้องขังต่อ 1,000 ประชากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567



ตารางที่ 9 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ต้องขังกรณีเจ็บป่วย 10 อันดับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

ลำดับ	สาเหตุการเสียชีวิต (รวมชาย-หญิง)	ปี 65	ปี 66	ปี 67	รวม 3 ปี (ราย)	คิดเป็น ร้อยละ
1	โรคมะเร็ง/เนื้องอก	115	106	134	355	14.88
2	โรคปอดอักเสบติดเชื้อ	138	101	90	329	13.79
3	ติดเชื้อในกระแสเลือด	114	94	106	314	13.16
4	ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว	111	84	69	264	11.06
5	โรคหัวใจ/หลอดเลือดหัวใจ	84	73	85	242	10.14
6	โรคหลอดเลือดสมอง	71	51	48	170	7.12
7	วัณโรค	37	38	38	113	4.74
8	ติดเชื้อ COVID-19	85	7	1	93	3.90
9	ระบบหายใจล้มเหลว	21	26	35	82	3.44
10	โรคตับ	26	27	20	73	3.06



3. คำนิยามที่เกี่ยวข้อง



เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบท จึงควรทราบความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

อนามัยเรือนจำ ตามนิยามของของกรมราชทัณฑ์ จะครอบคลุมถึง มาตรฐาน 10 ด้าน ราชทัณฑ์

1. ด้านที่นอน
2. ด้านสุขกรรม
3. ด้านโรงเลี้ยง
4. ด้านสถานพยาบาล



5. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังโรคระบาด
6. ด้านน้ำปลอดภัย
7. ด้านการจัดการขยะ
8. ด้านที่อาบนํ้า ห้องส้วมและสิ่งปฏิกูล
9. ด้านน้ำเสียและบ่อดักไขมัน
10. ด้านการตรวจวัดคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอาหารและน้ำ

เรือนจำ หมายความว่า ที่ซึ่งใช้ควบคุม ชัง หรือจำคุกผู้ต้องชังกับทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกันและให้หมายความรวมถึง ที่อื่นใด ซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษาว่าอาณาเขตไว้โดยชัดเจนด้วย (ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560)

สถานกักขัง หมายความว่า สถานที่ที่รัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาให้ใช้ในการคุมขังผู้ต้องกักขัง (ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ. 2549)

ผู้ต้องชัง หมายความว่า รวมถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องชัง และคนฝาก (ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560)

นักโทษเด็ดขาด หมายความว่า บุคคลซึ่งถูกชังไว้ตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด และให้หมายความรวมถึงบุคคลซึ่งถูกชังไว้ตามคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย (ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติ ราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560)

คนต้องชัง หมายความว่า บุคคลซึ่งถูกชังไว้ตามหมายชัง (ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560)

คนฝาก หมายความว่า บุคคลซึ่งถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่นโดยไม่มีหมายอาญา (ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560)

ผู้ต้องกักขัง หมายความว่า ผู้ที่ถูกกักขังตามหมายกักขังของศาล (ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ. 2549)

สถานพยาบาลเรือนจำ หมายถึง สถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ต้องชังป่วยในเรือนจำ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ กำหนด

พยาบาลอนามัยเรือนจำ หมายถึง ผู้ให้การบำบัดรักษาขั้นต้นแก่ผู้ต้องชัง ดูแล ควบคุมและดำเนินงานอนามัย อาชีวอนามัย สุขาภิบาลเรือนจำและสิ่งแวดล้อม ให้การแนะนำแก่ผู้บริหาร ในการส่งตัวผู้ต้องชังป่วยออกไปรักษาพยาบาลภายนอกเรือนจำ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



พยาบาลเวชปฏิบัติ หมายความว่า เป็นผู้ขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาล ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ผู้ต้องขังแรกรับ หมายความว่า ผู้ต้องขังเข้าใหม่มาในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ไม่เกิน 30 วัน

ผู้ต้องขังรับย้าย หมายความว่า ผู้ต้องขังที่รับย้ายมาจากเรือนจำหรือทัณฑสถานอื่นๆ

แดนแรกรับ หมายความว่า พื้นที่สำหรับผู้ต้องขังเข้าใหม่ จัดเตรียมไว้เพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพ เช่น การคัดกรองวัณโรค การคัดกรองโรคติดต่อทางเดินหายใจ เอชไอวี ซิฟิลิส ตับอักเสบบี เป็นต้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเข้าไปสู่ในแดนทั่วไป ซึ่งจะดำเนินการภายในระยะเวลา 30 วัน

อสรจ. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีหน้าที่ช่วยเหลือพยาบาลในการ

1. นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องในพื้นที่
2. เป็นผู้สื่อสารข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำ
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนโน้มน้าวเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนจำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
4. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ต้องขัง ในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง ตลอดจนการสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด
5. เป็นจิตอาสาและช่วยเหลือพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่กลุ่มผู้ต้องขัง เช่น การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเรือนจำ และการดูแลติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาล ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ

สิทธิด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลในเรือนจำ มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยบริการที่แม่ข่ายทำงานเชื่อมประสานกัน ทั้งภายในกรมราชทัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเปราะบาง หมายถึง ผู้ต้องขัง ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อ HIV กลุ่ม 608 (ผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน) กลุ่มประชากรซึ่งมีความต้องการทางด้านสุขภาพแต่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เป็นประชากรชายขอบซึ่งอาจถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติจากสังคมหรือถูกกักกันออกจากสังคมในทางใดทางหนึ่ง เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ขาดพันธุกลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า LGBTQ+คนข้ามเพศ เกย์ เลสเบี้ยน ผู้ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศ ผู้ขายบริการทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้เคยได้รับโทษจำคุก หรือพ้นโทษแล้ว เป็นต้น ทำให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพในระยะยาว





กฎหมาย พันธกรณี อนุสัญญา และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำฉบับนี้ได้ ทบทวน กฎหมาย พันธกรณีตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาสั่งการต่อกระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ ดังนี้



1. กฎหมาย



1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญ หมายถึงกฎหมายสูงสุดในการจัดการปกครองรัฐ เป็นกฎหมายที่วางระเบียบการปกครองรัฐในระดับสูงและระดับกว้าง เป็นที่รวมแห่งกฎเกณฑ์การปกครองประเทศ และเป็นที่มาของกฎหมายทั้งหลาย รัฐธรรมนูญจึงมีฐานะเหนือกฎหมายอื่น ถ้ากฎหมายใดขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญ กฎหมายนั้นจะใช้บังคับไม่ได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากความหมายแล้วก็ต้องยอมรับว่า รัฐธรรมนูญถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปกครองประเทศ มีมาตราที่เกี่ยวข้องและต้องคำนึงถึงในการ จัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

๑ มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัด โรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ

๑ มาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อ ข. ด้านอื่น ๆ ข้อย่อยที่ (4) และ (5) ดังนี้

(4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

(5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

1.2 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560

สุขอนามัยของผู้ต้องขัง

๑ มาตรา 54 ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังที่ป่วยจัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่



เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วย อย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับ การตรวจร่างกาย ตามมาตรา 37 การดูแลสุขอนามัย การสุขาภิบาล และการตรวจสุขภาพ ตามความจำเป็น รวมทั้งสนับสนุน ให้ผู้ต้องขังได้รับโอกาสในการออกกำลังกายตามสมควร และจัดให้ผู้ต้องขังได้รับอุปกรณ์ช่วย เกี่ยวกับสายตา และการได้ยิน การบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับผู้มีกายพิการตามความจำเป็น และเหมาะสม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ หน้า 18 เล่ม 134 ตอนที่ 21 ก ราชกิจจานุเบกษา 18 กุมภาพันธ์ 2560

๐ **มาตรา 55** ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อให้ผู้บัญชาการ เรือนจำดำเนินการให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษา เฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาลอยู่ในเรือนจำ จะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัด รักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต นอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขัง ไปรักษาด้านนอกเรือนจำ ระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาต ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ในกรณีที่ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาด้านนอก เรือนจำตามวรรคสอง มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจาก การคุมขัง และถ้าผู้ต้องขังไปเสียจากสถานที่ที่รับผู้ต้องขัง ไว้รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนี ที่คุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

๐ **มาตรา 57** ให้เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรได้รับคำแนะนำทาง ด้านสุขภาพ และโภชนาการจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล และต้อง จัดอาหารที่เพียงพอและในเวลาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ทารก เด็กและมารดา ที่ให้นมบุตร และต้องไม่ขัดขวางผู้ต้องขังหญิงในการให้นมบุตรและการดูแลบุตร เว้นแต่มีปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ให้เป็นไป ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

๐ **มาตรา 58** ให้เรือนจำจัดเตรียมให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ได้คลอดบุตรในโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลนอกเรือนจำ ณ ห้องที่ที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ หากเด็กคลอดในเรือนจำ ห้ามมิให้บันทึกว่า เด็กเกิด ในเรือนจำ โดยให้ระบุเฉพาะห้องที่ที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ เมื่อผู้ต้องขังหญิงคลอดบุตรแล้ว ให้ผู้ต้องขังหญิงนั้น อยู่พักรักษาตัวต่อไปภายหลังการคลอดได้ ไม่เกินเจ็ดวันนับแต่วันคลอด ในกรณีที่จำเป็นต้องพักรักษาตัว นานกว่านี้ให้เสนอความเห็นของแพทย์ ผู้ทำการคลอดเพื่อขออนุญาตต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ให้เด็กที่อยู่ร่วมกับ มารดาในเรือนจำได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเด็ก เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษา ตามความจำเป็น รวมทั้งการตรวจป้องกันโรค และการบริการด้านสุขอนามัย การดำเนินการตามวรรคสอง และวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ หน้า 19 เล่ม 134 ตอนที่ 21 ก ราชกิจจานุเบกษา 18 กุมภาพันธ์ 2560

๐ **มาตรา 59** ผู้ต้องขังหญิงซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยเฉพาะผู้ที่ตั้งครรภ์จากการถูกล่วงละเมิด ดังกล่าว ต้องได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม และต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ทางกายและทางจิตตามความจำเป็น รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงต้องได้รับการสนับสนุน การดูแลสุขภาพทางกายและทางจิตตามความจำเป็น รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง



1.3 เปรียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนามัยและการสุขาภิบาลของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561

หมวดที่ 1 ข้อความทั่วไป

๑ ข้อ 6 ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล และจัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลของแต่ละเรือนจำ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย รวมทั้งการประเมินผล การตรวจรักษา การดูแลสุขภาพอนามัย และการดูแลสุขภาพจิตต่างๆ ในเรือนจำ

๑ ข้อ 7 การตรวจของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยของผู้ต้องขังและการสุขาภิบาลของเรือนจำ ให้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนดในการตรวจของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลตามวรรคหนึ่ง เมื่อเห็นสมควรจะจัดการอย่างใด ให้ชี้แจงแนะนำเจ้าพนักงานเรือนจำและบันทึกผลการตรวจไว้เป็นหลักฐานเพื่อเจ้าพนักงานเรือนจำรายงานความเห็นนั้นให้ผู้บัญชาการเรือนจำทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

๑ ข้อ 8 เรือนจำจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเรือนจำ ในเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) ปริมาณและคุณภาพของการปรุงและการจัดเลี้ยงอาหารผู้ต้องขัง
- (2) การสุขาภิบาลและความสะอาดภายในเรือนจำ
- (3) อนามัยผู้ต้องขัง อุณหภูมิ แสงสว่าง และการระบายอากาศในเรือนจำ
- (4) ความสะอาดของเครื่องนุ่งห่มและที่หลับนอน
- (5) เรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยผู้ต้องขังและการสุขาภิบาลเรือนจำ

1.4 พระราชบัญญัติ ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และที่ประกาศเพิ่มเติม

๑ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 78 ลงวันที่ 27 กันยายน 2561 และฉบับที่ 121 – 127 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2561

การออกประกาศขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลเรือนจำให้เป็นสถานพยาบาลปฐมภูมิ จะต้องได้รับการพิจารณาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อขออนุญาตให้เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งในการขอขึ้นทะเบียน หน่วยบริการที่จะขอขึ้นทะเบียนจะต้องติดต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทั้ง 13 เขต ด้วยตนเอง ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตนั้นๆ และระยะเวลาในการดำเนินงานจะเริ่มนับเมื่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเอกสารที่ยื่นครบถ้วนสมบูรณ์ และลงรับเอกสารในระบบสารบรรณแล้ว

๑ ประกาศคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2565 ได้แจ้งรายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีสิทธิจะได้รับบริการ จัดแบ่งตามกลุ่มวัย 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0 – 5 ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6 – 24 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 – 59 ปี กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป



• ประกาศคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 5 มกราคม 2567 แก้ไขเพิ่มเติมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ต้องขัง 10 รายการ

• ประกาศคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการพ.ศ 2567 เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.5 พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

หมวด 2 การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

• **มาตรา 16** บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการหรือตามสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา 15 วรรคหนึ่งด้วย และให้การใช้สิทธิเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

• **มาตรา 17** ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด และประกาศให้ประชาชนทราบ

• **มาตรา 23** ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการอื่นให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว

1.6 ประมวลกฎหมายยาเสพติด และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

ผู้ต้องขังมักมีปัญหาการใช้ยาเสพติด การเสพยาเสพติดถือว่าผิดกฎหมาย ได้กำหนดกฎหมายความผิดครอบครองเพื่อเสพ ซึ่งกฎกระทรวงกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ที่สันนิษฐานว่ามีไว้ครอบครองเพื่อเสพ ปี พ.ศ.2567 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 และ ฉบับที่ 2 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 17 มิถุนายน 2567 ได้กำหนดการมีครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ประเภทที่ 2 หรือประเภทที่ 5 หรือวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ปริมาณเล็กน้อยตามที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ

ประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี พ.ศ. 2564 ได้กำหนดความผิดของการเสพติด ดังนี้

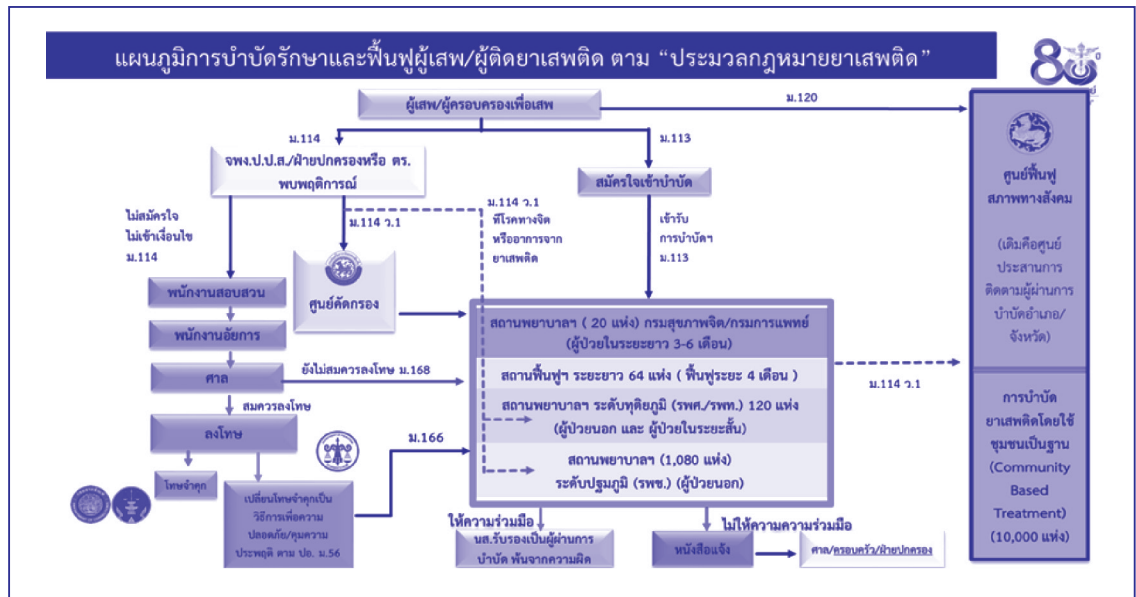
• **มาตรา 162** ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 หรือเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 และมีใช้กรณีตามมาตรา 113 หรือมาตรา 114 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 104 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

• **มาตรา 163** ผู้ใดเสพสารระเหย อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 105 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

• **มาตรา 164** ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ประเภท 2 หรือประเภท 5 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 เพื่อเสพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 107 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



ดังนั้นเมื่อบุคคลใดไปเสพยาเสพติดจะมีความผิดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมาตรา 164 จะต้องเข้าสู่การบำบัดรักษาจึงไม่มีความผิดตามกฎหมาย ดังรายละเอียดในแผนภูมิการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตาม “ประมวลกฎหมายยาเสพติด”



ภาพที่ 3 แผนภูมิการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

๐ **มาตรา 113** ผู้ใดยกเหตุว่าตนได้เสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์เพื่อเสพตามมาตรา 164 และได้สมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลยาเสพติดก่อนที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจะตรวจพบ อีกทั้งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้นไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว

๐ **มาตรา 114** ในกรณีที่เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตรวจพบผู้ที่มีพฤติการณ์อันควรสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดตามมาตรา 162 หรือมาตรา 163 หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดเพื่อเสพตามมาตรา 164 ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมที่เกิดจากโรคทางจิตและประสาท หรืออาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้และสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาให้เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจส่งตัวผู้นั้นไปสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรองต่อไป

เมื่อผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดโดยประกาศ



ในราชกิจจานุเบกษา จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้นั้นไม่มีความผิดในมาตราดังกล่าว...

๑ **มาตรา 165** ในการพิจารณาและพิพากษาคดีตามลักษณะนี้ ให้ศาลมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีโดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้จำเลยเลิกเสพยาเสพติดโดยการบำบัดรักษายิ่งกว่าการลงโทษหากจะลงโทษจำเลยก็ให้พิจารณาลงโทษให้เหมาะสมกับจำเลยแต่ละคน แม้จำเลยจะได้กระทำความผิดร่วมกัน โดยคำนึงถึงความร้ายแรงตามลักษณะของความผิดที่แตกต่างกันในแต่ละคดี ผลร้ายแรงตามประเภทและปริมาณของยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับผู้กระทำความผิด และข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับผู้กระทำความผิด เช่น อายุ ประวัติ ความประพฤติ นิสัย สติปัญญา การศึกษาอบรม ภาระในการเลี้ยงดูครอบครัว การเสพเพื่อรักษาโรคบรรเทาความเจ็บปวด ความจำเป็นต้องเสพด้วยเหตุอันสภาวะร่างกาย และสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อม การถูกบังคับขู่เข็ญหลอกลวงให้เสพยาเสพติด หรือตกเป็นเครื่องมือของผู้ค้ายาเสพติด หรือเหตุอันควรปรานีอื่นใดนอกจากนั้นการลงโทษควรได้คำนึงถึงชนิดของยาเสพติดที่เสพหรือครอบครองเพื่อเสพ จำนวนยาเสพติดที่เสพหรือครอบครองเพื่อเสพ การเสพยาเสพติดเป็นครั้งคราวหรือประจำ หรือเสพยาเสพติดเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานบางอย่างในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้พนักงานคุมประพฤติแสวงหาข้อเท็จจริงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบส่งคำสั่งศาลและเอกสารที่เกี่ยวข้องไปยังสำนักงานคุมประพฤติภายในสามวันนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่ง เว้นแต่ศาลมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น เมื่อสำนักงานคุมประพฤติได้รับคำสั่งตามวรรคสาม ให้พนักงานคุมประเวศดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริงแล้วทำรายงานและความเห็นให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่สำนักงานคุมประพฤติได้รับหนังสือ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นพนักงานคุมประพฤติอาจร้องขอต่อศาลเพื่อขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสิบห้าวัน

๑ **มาตรา 166** ในการพิจารณาพิพากษาผู้กระทำความผิดตามลักษณะนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้ศาลที่พิจารณาพิพากษาคดีดังกล่าวมีอำนาจเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยตามประมวลกฎหมายอาญา หรือนำเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติข้อเดียวหรือหลายข้อตาม มาตรา 56 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มาใช้แทนการลงโทษ ทั้งนี้ ตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดแต่ต้องไม่เกินกว่าสองปี หากเหตุที่ให้ใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยหรือพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควร ศาลอาจแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

๑ **มาตรา 167** เมื่อความปรากฏแก่ศาลเองหรือความปรากฏตามคำแถลงของพนักงานอัยการหรือเจ้าพนักงานว่าผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังที่ศาลกำหนดตามมาตรา 166 ศาลอาจตั้งเตือนผู้กระทำความผิด หรือกำหนดวิธีการตามมาตรา 166 วรรคหนึ่ง เสียใหม่ หรือพิจารณาลงโทษตามความเหมาะสมต่อไป

๑ **มาตรา 168** ภายใต้บังคับมาตรา 114 เมื่อมีการฟ้องคดีต่อศาลว่าบุคคลใดกระทำความผิดตามลักษณะนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดอื่นซึ่งมีความผิดที่มีโทษจำคุก หรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ในกรณีที่ศาลเห็นว่าพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษจำเลย หากจำเลยสำนึกในการกระทำโดยตกลงเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อศาลสอบถามพนักงานอัยการแล้ว หากศาลเห็นสมควร ให้ส่งตัวจำเลยไปสถานพยาบาลยาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป

๑ **มาตรา 169** เมื่อจำเลยเข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือว่า



เป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจจากหัวหน้าสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ศาลสั่งยุติคดี เว้นแต่จะต้องมีคำสั่งเกี่ยวกับของกลาง และให้ผู้นั้นพ้นจากความผิดตามที่ระบุไว้ในมาตรา 168 ถ้าจำเลยไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาจนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด ก็ให้ศาลยกคดีขึ้นพิจารณาพิพากษาต่อไป

๐ มาตรา 117 ให้สถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีหน้าที่และอำนาจดำเนินการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินผล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำและเก็บข้อมูลประวัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด แล้วแต่กรณี

ซึ่งปัจจุบันทัณฑสถานและเรือนจำได้ดำเนินการจัดตั้งเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มีการคัดกรองการใช้ยาเสพติดและให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังตามมาตรฐานการจัดบริการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยภาคประชาชน จัดทำโดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.6.1 ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2565
ข้อ 3 ในประกาศนี้

“สถานพยาบาลยาเสพติด” หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

“สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า สถานพยาบาลสถานฟื้นฟูหรือสถานที่อื่นใดที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ข้อ 4 สถานพยาบาลยาเสพติดซึ่งมีกระบวนการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้การบำบัดรักษาด้วยยา หรือการบำบัดรักษาด้วยยาและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแบ่งได้ ดังนี้

(ก) สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(ข) สถานพยาบาลของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ

(ค) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ 5 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งมีกระบวนการบำบัดพฤติกรรมยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ แต่ไม่รวมถึงขั้นตอนของการบำบัดรักษาด้วยยา แบ่งได้ ดังนี้

(ก) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาครัฐ

(ข) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคเอกชน หรือองค์กรการกุศล

ข้อ 6 สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดให้ผู้อำนวยการหรือผู้มีอำนาจซึ่งเรียกชื่ออย่างอื่นของสถานพยาบาลของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจยื่นคำขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ข) พร้อมด้วยหลักฐานตามแบบคำขอจัดตั้งแนบท้ายประกาศนี้



กรณีสถานพยาบาลที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ที่ได้รับการประกาศให้เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติดอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดตามประกาศฉบับนี้ โดยต้องมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ 8

ผู้ประสงค์จะขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด ตามข้อ 4 (ค) ให้ยื่นคำขอพร้อมด้วยหลักฐาน ตามแบบคำขอจัดตั้งแนบท้ายประกาศนี้ กรณีสถานพยาบาลที่ได้รับการประกาศให้เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการ บำบัดรักษา ยาเสพติดอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดตามประกาศฉบับนี้ โดยต้องมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ 9

กรณีที่สถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ก) (ข) ที่มีลักษณะไม่ครบถ้วนตามข้อ 8 และกรณี ที่สถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ค) ที่มีลักษณะไม่ครบถ้วนตามข้อ 9 ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศ ฉบับนี้ภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ 7 การขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อ 5 ให้ยื่นคำขอพร้อมด้วย หลักฐานตามแบบคำขอจัดตั้งแนบท้ายประกาศนี้

กรณีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพหรือศูนย์ฟื้นฟูที่ได้รับการประกาศให้เป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายที่จัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประกาศ ฉบับนี้ โดยต้องมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ 10 กรณีที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีลักษณะไม่ครบถ้วนตามข้อ 10 ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศฉบับนี้ ภายในระยะเวลาหนึ่งปีหลังจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ 8 สถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ก) (ข) ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) มีบุคลากรที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่

(ก) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติด สำหรับแพทย์และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตและฉุกเฉิน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

(ข) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาล 10 วัน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

สถานพยาบาลยาเสพติดอาจจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นตามความเหมาะสม โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด

คณะกรรมการอาจกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาล หรือวิชาชีพสาขาอื่นได้ตามที่เห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพ

(2) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด อย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(3) มีเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสม และเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด



(4) มีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(5) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้และในกรณีจำเป็นให้ส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาลให้ไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้

ข้อ 9 สถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ค) ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(2) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยาเสพติดต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(ก) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศนี้ได้ไม่เกินสองแห่ง ซึ่งมีวันและเวลาปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อนกัน

(ข) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศนี้ได้หนึ่งแห่ง และต้องมีเวลาปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่น้อยกว่าสี่สัปดาห์ต่อสัปดาห์

(3) มีบุคลากรที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่

(ก) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตและฉุกเฉิน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ หรือ

(ข) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขากการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาล 10 วัน หรือหลักสูตรอื่นที่คณะกรรมการกำหนดจำนวนอย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ หรือ

สถานพยาบาลยาเสพติดอาจจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นตามความเหมาะสมโดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนดคณะกรรมการอาจกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือวิชาชีพสาขาอื่นได้ตามที่เห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

(4) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างสะดวก ปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริการอย่างชัดเจนในการให้บริการมีการจัดห้องสำหรับให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน

(5) มีเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสมและเพียงพอในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

(6) มีแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ



(7) สามารถให้การรักษาโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติดได้และในกรณีจำเป็นให้ส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้กรณีสถานพยาบาลยาเสพติดตามวรรคหนึ่งมีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยยาเสพติดในประเภท 2 ระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment) ตามหลักเกณฑ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กรมการแพทย์กำหนด ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด อย่างน้อยหนึ่งคนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

ข้อ 10 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อ 5 ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(1) มีที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนดและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งปี มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่ผู้ขออนุญาตจัดตั้งหรือผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเรื่องต่อไปนี้

(ก) แนวทางและรูปแบบการให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ข) การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการบริการในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

(ค) การป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงหรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ง) ส่งเสริมให้สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผ่านการรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยที่ปรึกษาต้องเข้าเยี่ยมสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละอย่างน้อยสี่ชั่วโมง

(2) มีผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด และมีประสบการณ์ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยหกเดือน มีหน้าที่ดำเนินการ ดังนี้

(ก) ควบคุมและดูแลสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การขอจัดตั้งและการรับรองคุณภาพ รวมถึงดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนที่ขอจัดตั้ง

(ข) ควบคุมและดูแลสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สะอาด ระเบียบเรียบร้อยปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(ค) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตนดูแลมิให้ผู้อื่นซึ่งไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงดูแลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ยื่นขอจัดตั้งไว้

(ง) ปฏิบัติหน้าที่ในวันเวลาทำการ อย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน



(3) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับวิชาชีพ ทางด้านการแพทย์ หรือการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือนักอาชีวบำบัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรม ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีจำนวนที่เหมาะสมเพียงพอในการดูแลผู้ติดยาเสพติดหนึ่งคน ต่อผู้รับบริการ 10 - 15 คน และไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับ (1) และ (2)

(4) มีรายงานการทำเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชนที่จัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(5) มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยจากเหตุรำคาญที่อาจรบกวนความเป็นอยู่ที่ดีสุขสบาย มีการทำความสะอาดและจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริการอย่างชัดเจนในการให้บริการ มีพื้นที่ส่วนกลางแก่ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานสำหรับประกอบกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสันทนาการที่หลากหลาย มีการจัดห้องสำหรับให้คำปรึกษาและมีการจัดสถานที่รับประทานอาหารที่ถูกต้องลักษณะ มีห้องน้ำและห้องส้วมที่เพียงพอต่อ 1 ห้องต่อผู้รับบริการ 10 - 15 คน เพื่ออำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการแต่ละประเภทโดยอย่างน้อยต้องจัดสถานที่ให้ทางลาดเอียง ราวเกาะและห้องส้วมสำหรับผู้พิการด้วย

(6) มีระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ มีการติดตั้งถังดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน ในทุกอาคารมีการกำหนดช่องทางหนีไฟ และมีการฝึกอบรมผู้ดำเนินการและผู้ปฏิบัติงานและมีการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(7) มีเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเหมาะสม และเพียงพอในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพร้อมใช้งาน

(8) มีแผนหรือคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

(9) จัดทำเอกสารเวชระเบียนประจำตัวผู้ติดยาเสพติดที่รับการฟื้นฟูฯ และการบันทึกการประเมินสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟู การประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูและการติดตามผล

(10) มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ติดยาเสพติดที่รับการฟื้นฟูฯ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งอยู่ในสภาพที่อันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสมได้ เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวพ้นจากสภาพที่อันตรายในกรณีที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่งให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในน้อยกว่าห้าสิบคน ต้องจัดให้มีบุคลากรทางสาธารณสุขประเมินภาวะสุขภาพอนามัยผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ กรณีผู้ป่วยในตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคน และมีจำนวนที่เพียงพอตามความเหมาะสมในการให้การดูแลสุขภาพอนามัยผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ โดยปฏิบัติงานอย่างน้อยสัปดาห์ละห้าวัน วันละอย่างน้อยสองชั่วโมง



ข้อ 11 ผู้ขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อ 5 ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- (3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (4) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) ไม่เป็นโรคต้องห้าม ดังต่อไปนี้
 - (5.1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ
 - (5.2) วัณโรคในระยะติดต่อ
 - (5.3) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง
 - (5.4) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (6) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

ในกรณีผู้ขอจัดตั้งเป็นนิติบุคคล ผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคลต้องมีคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งด้วย

ข้อ 12 การขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประกาศนี้ กรณีสถานที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครให้ยื่นต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรณีสถานที่ตั้งอยู่ในจังหวัดใดให้ยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่ขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การพิจารณาคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้คณะกรรมการตรวจสอบคำขอและสถานที่ตามลักษณะที่กำหนดไว้ในข้อ 8 ข้อ 9 และข้อ 10 เพื่อพิจารณาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หรือสถานที่ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแจ้งไปยังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข้อ 13 ให้ผู้ยื่นคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ความร่วมมือต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับมอบหมายในกรณี ดังต่อไปนี้

(1) มาชี้แจงแก้ไขเพิ่มเติมหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา

(2) อำนวยความสะดวกเมื่อจะต้องเข้าไปในสถานที่ที่จะขอจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติดหรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อตรวจสอบ

ข้อ 14 กรณีที่คณะกรรมการมีความเห็นไม่ให้จัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นทราบ พร้อมเหตุผล หรือข้อเสนอแนะให้ผู้ขอจัดตั้งแสดงหลักฐานหรือดำเนินการตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณามีความเห็นต่อไปได้



ข้อ 15 กรณีสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ก) (ข) เปิดสาขาให้บริการเพิ่มเติมในจังหวัดเดียวกับสถานพยาบาลยาเสพติดหลัก ให้อยู่ภายใต้การกำกับติดตามของสถานพยาบาลยาเสพติดหลัก หากประสงค์จะเปิดสาขาให้บริการในจังหวัดอื่นให้ดำเนินการขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดใหม่

ข้อ 16 กรณีสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ค) หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อ 5 ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ขยายการรับผู้ติดยาเสพติด หรือเปลี่ยนแปลงที่ปรึกษา ผู้ดำเนินการ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้อยื่นคำขอพร้อมหลักฐานการเปลี่ยนแปลงรายละเอียด ประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ โดยให้อยื่นคำขอตามข้อ 10

ข้อ 17 การย้ายที่ตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดตามข้อ 4 (ค) หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อ 5 จะต้องแจ้งขอยกเลิกการเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเดิมและดำเนินการขอจัดตั้งใหม่

ข้อ 18 การเพิกถอนสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือปรากฏในภายหลังว่ามีลักษณะไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อ 8 ข้อ 9 และข้อ 10 หรือไม่ผ่านการรับรองคุณภาพให้คณะกรรมการพิจารณาการเพิกถอนแล้วแจ้งไปยังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพื่อดำเนินการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ให้สถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ กรณีสถานที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ให้อยื่นต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรณีสถานที่ตั้งอยู่ในจังหวัดใดให้อยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่ขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อตรวจสอบและส่งให้คณะกรรมการดำเนินการต่อไป

ข้อ 19 สถานพยาบาลยาเสพติด ตามข้อ 4 (ค) หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามข้อ 5 ที่ต้องการยกเลิกการให้บริการ ให้ส่งเอกสารขอยกเลิกกิจการสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามข้อ 18

ข้อ 20 การอุทธรณ์คำสั่งใด ๆ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อ 21 ให้คณะกรรมการตรวจ ติดตาม กำกับ การดำเนินงานของสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ข้อ 22 สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ดำเนินงานครบสามปีให้อยื่นขอรับรองคุณภาพต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และให้ขอรับรองคุณภาพทุกสามปี

1.7 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ

ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 20 ง ลงวันที่ 27 มกราคม 2563 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2562 โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ

ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 109 ง ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2564 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2564 โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 163 ง ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2563 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 โดยที่เป็นการสมควรให้มีการประกาศให้โรคฝีดาษวานรหรือโรคฝีดาษลิง (Monkeypox) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังการป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ

ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 223 ง ลงวันที่ 20 กันยายน 2563 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 โดยที่เป็นการสมควรให้มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ

ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 109 ง ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2564 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2564 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 5 วรรค 1 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 5 ให้ข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนเองมีอำนาจหน้าที่ดูแล และรับผิดชอบปฏิบัติราชการ

1. ผู้บัญชาการเรือนจำ
2. ผู้อำนวยการทัณฑสถาน
3. ผู้อำนวยการสถานกักกัน
4. ผู้อำนวยการสถานกักขัง
5. ข้าราชการสังกัดกองบริการทางการแพทย์

6. ข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ที่รับมอบหมายให้ไปช่วยราชการหรือปฏิบัติราชการในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ซึ่งปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรค ณ เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักกัน หรือสถานกักขัง

1.8 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2562 มีผลบังคับใช้วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2562



ได้กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันเพื่อควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมทุกภาคส่วน

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มุ่งเน้นให้ประชาชน และบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิและเข้าสู่กระบวนการดูแล 5 มิติสุขภาพ ดังนี้

1. ด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
3. ด้านการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ด้านการปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแลและสังคม

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีมาตราที่เกี่ยวข้องและต้องคำนึงถึงในการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังนี้

๑ มาตรา 15 ผู้ป่วยยอมมีสิทธิ ดังต่อไปนี้

- (1) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- (2) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้
- (3) ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัยตามมาตรา 20
- (4) ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่นๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

๑ มาตรา 22 บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

- (1) มีภาวะอันตราย
- (2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

๑ มาตรา 23 ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า

๑ มาตรา 24 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27 ทั้งนี้ โดยจะมีผู้รับดูแลบุคคลดังกล่าวไปด้วยหรือไม่ก็ได้

การนำตัวบุคคลตามวรรคหนึ่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกายบุคคลดังกล่าวจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น



๑ **มาตรา 25** เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตาม มาตรา 22 ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27

๑ **มาตรา 26** ในกรณีฉุกเฉิน เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้ง ตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะ อันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ใดๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้น ส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ เบื้องต้นตามมาตรา 27

ถ้าบุคคลนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนี ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ มีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสม และจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้น ส่งสถาน พยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง

๑ **มาตรา 27** ให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคนและพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นบุคคลที่มีการนำส่งตามมาตรา 24 มาตรา 25 หรือมาตรา 26 ให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถาน พยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา

การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเพียงเท่าที่จำเป็นตามความรุนแรงของอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของบุคคลนั้น

ในกรณีที่ผลการตรวจตามวรรคหนึ่งปรากฏว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับ รายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ โดยละเอียดตามมาตรา 29

๑ **มาตรา 28** กรณีที่แพทย์ตรวจพบว่าบุคคลใดมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับ รายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ โดยละเอียดตามมาตรา 29 และให้นำความในมาตรา 27 วรรคสองและวรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

๑ **มาตรา 29** เมื่อสถานบำบัดรักษารับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา 27 วรรคสาม หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา 28 แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ บุคคลนั้นโดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้มีคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา

(1) ให้บุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา เมื่อบุคคลนั้น ไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใดๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้รับผิดชอบบุคคลนั้น ต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้



๐ มาตรา 35 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษาพร้อมทั้งรายละเอียดพฤติกรรมแห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไปแล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลย สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สัปดาห์นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สัปดาห์

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขัง และมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี สถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันการหลบหนี หรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

๐ มาตรา 36 ภายใต้บังคับมาตรา 14 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอม จากผู้ต้องหาหรือจำเลย จนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาล ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหา หรือจำเลย ยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ พนักงานสอบสวนหรือศาล จะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้วให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบโดยไม่ชักช้า

๐ มาตรา 37 ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตาม มาตรา 48 และมาตรา 49 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา 246 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

๐ มาตรา 38 ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา 37 เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยคดี ได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จิตแพทย์รายงานผล



การบำบัดรักษาและความเห็นเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยคดีดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาลโดยไม่ชักช้า และ รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

• **มาตรา 39** ในกรณีที่ศาลกำหนดเงื่อนไขตามมาตรา 56 วรรคสอง (4) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยคดีพร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษาไปยังสถานบำบัดรักษา

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

• **มาตรา 40** ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา 29 (2) ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้

(1) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล

(2) ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการทั้งภาครัฐและเอกชน ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(3) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (1) และหน่วยงานตาม (2) แล้วรายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

• **มาตรา 41** เมื่อผู้ถูกคุมขังซึ่งได้รับการบำบัดรักษาในระหว่างถูกคุมขัง ถึงกำหนดปล่อยตัว ให้หัวหน้าสถานที่คุมขังมีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรา 40

1.9 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการ ในการควบคุม และกำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน วิธีการดำเนินการ เพื่อตรวจสอบควบคุมหรือดูแล หรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ ของประชาชน ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังนี้

1.9.1 การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม บัญญัติให้การจัดการสิ่งปฏิกูล และมูลฝอยในพื้นที่ของราชการส่วนท้องถิ่นใดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นนั้นตามความในมาตรา 18 โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1.9.1.1 บทบาทอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น

(1) ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อควบคุมดูแลการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูล และมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 20 ประกอบกับมาตรา 54 มาตรา 55 มาตรา 58 มาตรา 63 และมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ห้ามการถ่ายเท ทั้ง หรือทำใหม่ขึ้นในที่หรือทางสาธารณะซึ่งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย นอกจากในที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่น จัดไว้ให้ กำหนดให้มีที่รองรับสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามที่หรือทางสาธารณะและสถานที่เอกชน กำหนดวิธีการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยหรือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ปฏิบัติถูกต้องด้วย สุขลักษณะตามสภาพหรือลักษณะการใช้อาคารหรือสถานที่นั้น ๆ รวมทั้งกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการ



ของราชการส่วนท้องถิ่น อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้ง และการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. 2559

(2) จัดให้มีจุดรวบรวมมูลฝอยพร้อมภาชนะรองรับที่มีฝาปิดอย่างเพียงพอและทั่วถึง

(3) จัดเตรียมยานพาหนะสำหรับการขนมูลฝอยโดยอาจแยกตามประเภทมูลฝอย

(4) กำจัดมูลฝอยให้ถูกต้องตามประเภทของมูลฝอย

(5) การเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 แล้วแต่กรณี

(6) ออกใบอนุญาตให้ผู้ที่ดำเนินการเก็บ ขน กำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ รวมทั้งมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขท้ายใบอนุญาต

(7) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 44 ตรวจตราและนำให้ประชาชน และผู้ประกอบการหรือผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติให้ถูกต้องตามข้อบัญญัติท้องถิ่น กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 แล้วแต่กรณี

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ราชการส่วนท้องถิ่นควรต้องกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามข้อบัญญัติท้องถิ่นและกฎกระทรวงฯ อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะประเด็นดังต่อไปนี้

๐ **การจัดการมูลฝอยทั่วไป** ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560 โดยเน้นการกำกับดูแลเพื่อให้ปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ ดังนี้

ข้อ 3 ห้ามผู้ใดถ่าย เท ทิ้ง หรือทำให้มีขึ้นในที่หรือทางสาธารณะซึ่งมูลฝอยทั่วไป นอกจากถ่าย เท ทิ้ง หรือกำจัด ณ สถานที่ หรือตามวิธีที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือจัดให้

ข้อ 5 เพื่อประโยชน์ในการเก็บมูลฝอยทั่วไป ให้ผู้ซึ่งก่อให้เกิดมูลฝอยคัดแยกมูลฝอยที่อย่างน้อยต้องคัดแยกเป็นมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน โดยให้คัดแยกมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ออกจากมูลฝอยทั่วไปด้วย

ข้อ 9 ที่พักรวมมูลฝอยทั่วไป ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และสุขลักษณะ

ข้อ 14 (4) จัดให้มีสถานที่คัดแยก มูลฝอยทั่วไป ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และสุขลักษณะ โดยจัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือที่สะอาดและเพียงพอ สำหรับใช้งานและชำระล้างร่างกาย

๐ **การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ** ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 โดยในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามความในข้อ 3 แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 13 มีนาคม 2563 ซึ่งมีผลใช้บังคับให้สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 จะต้องดำเนินการ ดังนี้



(1) จัดเป็นห้องแยกเฉพาะสำหรับรักษาผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อร้ายแรงที่ติดต่อง่ายและหรือโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงและหรือรักษายาก

(2) มูลฝอยทุกชนิดที่มาจาก “ห้องรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” เป็นมูลฝอยติดเชื้อ จะต้องมีการเก็บ ขน กู้จัด ให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 ด้วย

๐ **การจัดการสิ่งปฏิกูล** ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 โดยต้องมีการจัดการและควบคุมดูแลสุขลักษณะของส้วม สุขลักษณะในการขนส่งสิ่งปฏิกูล และสุขลักษณะในการกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยเฉพาะในกฎกระทรวงฯ ข้อ 6 กำหนดให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองบ้านพักอาศัย อาคาร หรือสถานที่ที่มีส้วมต้องจัดให้มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่หรือต้องต่อท่อไปยังระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลรวม ในกรณีที่มีระบบกำจัด สิ่งปฏิกูลเป็นระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่เมื่อระบบ กำจัดสิ่งปฏิกูลแบบติดกับที่เต็มหรือเลิกใช้งาน ต้องขน สิ่งปฏิกูลไปกำจัดที่ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลรวม

ทั้งนี้ การจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อในเรือนจำ ราชการส่วนท้องถิ่น อาจร่วมกับเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือร่วมกับราชการส่วนท้องถิ่นอื่นดำเนินการภายใต้ข้อตกลงร่วมกันก็ได้ ตามความในมาตรา 18 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

1.9.1.2 บทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบการ

ผู้ที่จะดำเนินการเก็บ ขน กู้จัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ต้องขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นในพื้นที่ที่เข้าไปดำเนินการ ตามความในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

1.9.2 สถานที่จำหน่ายอาหาร

1.9.2.1 บทบาทอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น

(1) ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหาร โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 40 ประกอบกับมาตรา 54 มาตรา 55 มาตรา 58 มาตรา 63 และมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อดูแลสถานที่จำหน่ายอาหาร

(2) ออกใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งให้ผู้ที่จะดำเนินการ รวมทั้งมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขท้ายใบอนุญาต

(3) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 44 ตรวจตราแนะนำให้ประชาชน และผู้ประกอบการหรือผู้ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง ปฏิบัติให้ถูกต้องตามข้อบัญญัติท้องถิ่น และกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561

1.9.3 การควบคุมดูแลสถานที่จำหน่ายอาหารในเรือนจำ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 4 “สถานที่จำหน่ายอาหาร” หมายความว่า อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใด ๆ ที่มีใช้ที่หรือทางสาธารณะ ที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหาร



หรือปรุงอาหารจนสำเร็จและจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายโดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือนำไปบริโภคที่อื่นก็ตาม มาตรา 38 ผู้ใดจะจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่เสิร์ฟอาหารในอาคารหรือพื้นที่ใดซึ่งมีพื้นที่เกินสองร้อยตารางเมตรและมีใช่เป็นการขายของในตลาดต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 56 ถ้าสถานที่ดังกล่าวมีพื้นที่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตรต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อขอรับหนังสือรับรองการแจ้งตามมาตรา 48 ก่อนการจัดตั้ง

สำหรับในกรณีของสถานที่จำหน่ายอาหารในเรือนจำ ราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องพิจารณาจากข้อเท็จจริงประกอบกับข้อกฎหมายเป็นสำคัญ ซึ่งเมื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว พบว่า

กรณีที่ 1 หากการปรุงประกอบอาหารภายในโรงครัวของเรือนจำ มีไว้สำหรับผู้ต้องขัง ไม่ได้เป็นการจำหน่ายอาหารให้กับผู้ต้องขังในกรณีดังกล่าวไม่เข้าข่ายเป็น “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงไม่ต้องขอรับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 38 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 ด้วย แต่ทั้งนี้ เพื่อเป็นการคุ้มครองดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง ทางเรือนจำสามารถนำหลักเกณฑ์ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 มาปฏิบัติให้ถูกต้องตามสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหารภายในเรือนจำด้วยก็ได้

กรณีที่ 2 ร้านอาหารในเรือนจำที่จัดให้บริการสำหรับเจ้าหน้าที่ ญาติผู้ต้องขัง และผู้รับบริการทั่วไป หากมีลักษณะเป็นการจำหน่ายอาหารที่มีการประกอบปรุง หรืออาหารปรุงสำเร็จให้กับเจ้าหน้าที่ ญาติผู้ต้องขัง และผู้รับบริการทั่วไปซึ่งเป็นบุคคลภายนอกที่สามารถบริโภคได้ทันที ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายโดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือนำไปบริโภคที่อื่นก็ตาม กรณีดังกล่าวจะเข้าข่ายเป็น “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้นผู้จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร ที่มีพื้นที่เกิน 200 ตารางเมตร ต้องขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น แต่หากสถานที่จำหน่ายอาหารมีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตร ต้องขอรับหนังสือรับรองการแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนเริ่มประกอบกิจการแล้วแต่กรณี ตามมาตรา 38 ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 และตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่นด้วย

1.9.4 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.9.4.1 บทบาทอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น

(1) ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อควบคุมกิจการโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 32 ประกอบกับมาตรา 54 มาตรา 55 มาตรา 58 มาตรา 63 และมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดประเภทของกิจการตามมาตรา 31 บางกิจการหรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับผู้ดำเนินการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ



(2) ออกใบอนุญาตให้ผู้ที่จะดำเนินการ รวมทั้งมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขท้ายใบอนุญาต

(3) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 44 ตรวจตราแนะนำให้ประชาชน และผู้ประกอบการ ผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติให้ถูกต้องตามข้อบัญญัติท้องถิ่น และกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560

1.9.4.2 การควบคุมดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในเรือนจำ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

เรือนจำใดที่มีการดำเนินการต่างๆ เช่น การเลี้ยงสุกร การเลี้ยงไก่

การผลิตเฟอร์นิเจอร์ไม้ การผลิตภัณฑ์เครื่องจักรสานต่างๆ การผลิตผ้าทอ การให้บริการตัดผม เป็นต้น การดำเนินการในลักษณะดังกล่าวเข้าข่ายกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 คือ

กิจการประเภทที่ 1. กิจการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง (1) การเพาะพันธุ์ เลี้ยง และการอนุบาลสัตว์ทุกชนิด

กิจการประเภทที่ 8 กิจการเกี่ยวกับไม้หรือกระดาก (3) การผลิต ฟัน ทาสารเคลือบเงา หรือสีแต่งสำเร็จสิ่งของเครื่องใช้ หรือผลิตภัณฑ์จากไม้ หวาย ชานอ้อย

กิจการประเภทที่ 9 กิจการเกี่ยวกับการบริการ (11) การประกอบกิจการเสริมสวย หรือแต่งผม เว้นแต่กิจการที่อยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

กิจการประเภทที่ 10 กิจการเกี่ยวกับสิ่งทอ (1) การปั่นด้าย กรอด้วยเครื่องจักร หรือทอด้วยเครื่องจักร (4) การทอเสื่อ กระสอบ พรม หรือสิ่งทออื่น ๆ ด้วยเครื่องจักร (5) การเย็บปักผ้า หรือสิ่งทออื่น ๆ ด้วยเครื่องจักร (6) การพิมพ์ผ้า และสิ่งทออื่น ๆ

ทั้งนี้ ราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องพิจารณาจากข้อเท็จจริงของการดำเนินการของเรือนจำประกอบข้อกำหนดกฎหมายเป็นสำคัญ ดังนี้

1) หากราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่น

กรณี 1 เรือนจำที่มีการดำเนินการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในลักษณะที่เป็นการค้าจะต้องขอรับใบอนุญาตต่อราชการส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของเรือนจำ และจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่น กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับสถานประกอบการ พ.ศ. 2563 อย่างเคร่งครัด รวมทั้งปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย



กรณี 2 เรือนจำที่มีการดำเนินการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่ไม่ได้ดำเนินการในลักษณะที่เป็นการค้าไม่ต้องขอรับใบอนุญาตต่อราชการส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของเรือนจำ แต่จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่น กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ประกาศกระทรวง และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย

2) หากราชการส่วนท้องถิ่นไม่ได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่น

ในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นไม่ได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขไว้ ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถควบคุมดูแลการดำเนินการต่างๆ ในเรือนจำได้โดยการตรวจตรา ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้เรือนจำมีการดำเนินการถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงต่อไปได้

1.10 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

๐ มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

๐ มาตรา 19 เพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิตามมาตรา 20 คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลางสำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือสถานที่อื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถหรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี จะยื่นคำขอแทนก็ได้ แต่ต้องนำหลักฐานว่าเป็นคนพิการไปแสดงต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด แล้วแต่กรณี ด้วยการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร การกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสละสิทธิของคนพิการและอายุบัตรประจำตัวคนพิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

๐ มาตรา 19/1 คนพิการซึ่งไม่มีสถานะการทะเบียนราษฎรตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร อาจได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมตามหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จากรัฐ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบมาตรา 20 คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

(1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกำหนด



(2) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา สำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(3) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

(4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

(5) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลลัพธ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหาทุนความว่าต่างแตกต่างกัน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(6) ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะ จากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

(7) บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(8) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

(9) การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

(10) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบผู้ช่วยคนพิการ ให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์เอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งตนเองได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบคนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษี ตามที่กฎหมายกำหนด



องค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรา ๖ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี หรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด



2. พันธกรณีตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน



2.1 ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) (ข้อกำหนดแมนเดลา – Mandela Rules)

บริการด้านการรักษาพยาบาล

- กำหนดเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ (ข้อกำหนด 24 – ข้อกำหนด 26)
- การแจ้งข่าวตาย ป่วย ย้าย ฯลฯ (ข้อกำหนด 44)
- แพทย์เรือนจำจะต้องคอยตรวจ และบำบัดรักษาโรคทางกายหรือจิต หรือความบกพร่องทางร่างกายหรือจิต ซึ่งขัดขวางการฟื้นฟูผู้ต้องขังให้กลับเข้าสู่สังคม เพื่อบรรลุความประสงค์ดังกล่าวนี้ จะต้องจัดให้มีอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ และจิตแพทย์เท่าที่จำเป็นทุกประการ (ข้อกำหนด 62)
- ผู้ต้องขังวิกลจริตและจิตไม่ปกติต้องได้รับการบำบัดโดยแพทย์เฉพาะทาง (ข้อกำหนด 82)
- ควรให้แพทย์ หรือทันตแพทย์ประจำตัวคนต้องขังระหว่างพิจารณาเข้าพบและตรวจรักษาได้ ถ้ามีเหตุผลเพียงพอและเสียค่าใช้จ่ายเอง (ข้อกำหนด 91)

2.2 ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (The Bangkok Rules)

- บทบังคับทั่วไป หมวด 6 การบริการด้านสุขภาพ (ข้อกำหนดที่ 6 – ข้อกำหนดที่ 15)
- การป้องกันการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังหญิง (ข้อกำหนดที่ 16)
- การบริการด้านการป้องกันโรค (ข้อกำหนดที่ 17 – ข้อกำหนดที่ 18)
- การได้รับคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม กรณีผู้ต้องขังหญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ข้อกำหนดที่ 25)
- การฝึกอบรมเจ้าพนักงานเรือนจำในประเด็นสุขภาพของหญิง (ข้อกำหนดที่ 33)
- การได้พบสูตินรีแพทย์ของเด็กและเยาวชนหญิงที่กระทำผิด และกรณีเด็กและเยาวชนหญิงที่กระทำผิดตั้งครรภ์ (ข้อกำหนดที่ 38 – ข้อกำหนดที่ 39)
- การได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร และผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติด (ข้อกำหนดที่ 48)
- เด็กที่อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง (ข้อกำหนดที่ 51)

2.3 แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2566 – 2570)

กำหนดแผนของกลุ่มผู้ต้องหา ผู้ต้องขังและผู้พ้นโทษ โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูล แก้ไขข้อร้องเรียน การอายัดตัว ปฏิบัติตามมาตรฐานสากล ทบทวนกฎหมายจำกัดการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพตามตลาดแรงงาน ดูแลผู้ต้องขังจิตเวช



วัตถุประสงค์ เพื่อคุ้มครองสิทธิ ผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และพัฒนามาตรการส่งเสริมอาชีพอย่างยั่งยืนแก่ผู้พ้นโทษ

ข้อท้าทาย

1) ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ ข้อมูลตัวเลขของผู้ต้องขังในจาก World Prison Brief (WPB) ระบุว่าประเทศไทยมีผู้ต้องขังมากเป็นอันดับ 7 ของโลก เป็นอันดับ 3 ของเอเชีย และเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน ซึ่งปัจจุบัน ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศทั้งหมด 266,700 คน (กรมราชทัณฑ์, 2564) อย่างไรก็ตามความจุของเรือนจำสามารถรองรับผู้ต้องขังได้เพียงประมาณ 120,000 คน กระทรวงยุติธรรมจึงมีนโยบายที่จะแก้ไขปัญหาคนโทษในเรือนจำอย่างจริงจัง มีการใช้มาตรการพักการลงโทษ การใช้กำไล EM เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถออกมาใช้ชีวิตนอกเรือนจำ รวมทั้งผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำก็มีนโยบายเร่งดำเนินการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องขังให้เป็นพื้นที่นอน 2 ชั้น เพิ่มเติมเพื่อลดปัญหาความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ ทำให้สุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังดีขึ้น และเป็นการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดให้มีมาตรฐานตามข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)

2) การอายัดตัวผู้ต้องขัง

รายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย ประจำปี 2564 ระบุว่า กรมราชทัณฑ์ ได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้ต้องขังเกี่ยวกับการดำเนินคดีล่าช้าของพนักงานสอบสวน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการอายัดตัวผู้ต้องขังที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดในคดีอาญาอื่นไว้ ทำให้ผู้ต้องขัง หรือผู้ต้องหาเสียสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้รับ

3) สิทธิในการประกอบอาชีพของผู้พ้นโทษ

สิทธิในการประกอบอาชีพของผู้พ้นโทษถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกลับคืนสู่สังคม ที่มีส่วนช่วยในการลดการกระทำผิดซ้ำ อย่างไรก็ตาม จากการสะท้อนสภาพปัญหาในระดับพื้นที่ พบว่าสิทธิในการประกอบอาชีพของผู้พ้นโทษยังคงเป็นไปโดยจำกัด โดยปัญหาดังกล่าวถือเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับกรอบกฎหมายและกระบวนการบังคับใช้กฎหมายที่ยังคงสร้างข้อจำกัดกับผู้พ้นโทษในการประกอบอาชีพ ตลอดจนความตระหนักรู้ของประชาชนและการขาดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ แม้ภาครัฐจะมีโครงการคืนคนดีสู่สังคม แต่ก็ได้ถูกนำมาขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ภาครัฐมิได้เป็นแบบอย่างให้แก่ พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติธุรกิจรักษาความปลอดภัย พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติอื่น ๆ อีกกว่า 20 ฉบับ ซึ่งมีการกำหนดลักษณะต้องห้ามในการประกอบอาชีพหรือการทำงานของผู้เคยต้องคำพิพากษาจำคุก ผู้พ้นโทษ และผู้ที่เคยต้องโทษจำคุกถูกตีตรา ถูกเลิกจ้างเมื่อนายจ้างพบว่าเคยต้องโทษมาก่อน ส่งผลให้กลุ่มดังกล่าวไม่สามารถประกอบอาชีพและเข้าถึงการจ้างงานได้อย่างเต็มที่ รวมถึงขาดโอกาสในการเลือกประกอบอาชีพอิสระ

4) ปัญหาบริหารจัดการของเรือนจำและทัณฑสถานต่อกรณีผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์ มีการวางแผนทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เพื่อให้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามจากงานวิจัย “ป่วยใช้ในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ” ได้ระบุถึงปัญหาสุขภาพจิตว่าเป็นปัญหาสุขภาพใหญ่ประการหนึ่งในการให้บริการในเรือนจำและทัณฑสถาน ด้วยข้อจำกัดหลายประการ ทั้งขีดความสามารถของสถานพยาบาลที่จะรองรับผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิต ความรู้ความเข้าใจ และทักษะของเจ้าหน้าที่ควบคุม ขาดแคลนนักจิตวิทยา



ขาดเครือข่ายจิตแพทย์และโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ เป็นต้น พยาบาลในสถานพยาบาลของแต่ละเรือนจำ และทัณฑสถานต่างพยายามรับมือกับผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตหลากหลายรูปแบบ ผู้ต้องขังบางคนมีอาการทางจิต ตั้งแต่ก่อนเข้าเรือนจำ บางคนได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล บางคนเสพยาเสพติดมากและแสดงอาการทางจิต อย่างชัดเจนเมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำ นอกจากนี้ ในสังคมทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพจิต มีผู้ป่วยจิตเวชบางคนที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลจัดการได้ จึงพบว่า ผู้ป่วยทางจิตส่วนหนึ่งถูกญาติพยายามทำให้ ถูกจับดำเนินคดีเพื่อส่งตัวเข้าไปรักษาอาการทางจิตในเรือนจำในที่สุด เรือนจำและทัณฑสถานหลายแห่ง จึงกำลัง รับประทานดูแลผู้ป่วยทางจิตเกินความสามารถที่จะให้บริการได้ จึงพบว่า เป็นประเด็นท้าทาย การบริหารจัดการ ของเรือนจำและทัณฑสถานที่จะควบคุมดูแลและให้บริการสุขภาพ

- ข้อเสนอแนะด้านผู้ป่วยจิตเวช

รัฐควรจัดให้มีเรือนจำ Hub สำหรับการดูแลรักษาโรคจิตเวช หรือควรมีสถานที่อื่นที่ไม่ใช่เรือนจำ ในการดูแลรักษาผู้ต้องขังป่วยจิตเวชอยู่ระหว่างการพิจารณาคดี

5) รัฐควรให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชแก่ผู้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งตรวจประเมินการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยจิตเวช

6) รัฐควรพิจารณาจ้างจิตแพทย์ห้วงเวลา ให้เข้าบริการรักษาผู้ต้องขังกลุ่มนี้ภายในเรือนจำ และ/หรือ มีการนำระบบ Telemedicine มาใช้ในการให้คำปรึกษา/บำบัดอาการป่วย

2.4 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ข้อ 8 ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอันมีประสิทธิผลจากศาลที่มีอำนาจแห่งรัฐต่อการกระทำ อันล่วงละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน ซึ่งตนได้รับตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย

ข้อ 25 (1) ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตน และของครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และบริการสังคม ที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ หมาย ้วยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่น ในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน

(2) มารดาและเด็กย่อมมีสิทธิที่จะรับการดูแลสุขภาพและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งปวง ไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส จะต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน

2.5 อนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment : CAT)

สมัชชาใหญ่สหประชาชาติได้รับรองอนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษ อื่นที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2527 และมีผลบังคับใช้เมื่อ 26 มิถุนายน 2530 ปัจจุบันมีประเทศลงนามแล้ว จำนวน 80 ประเทศ และมีประเทศที่เป็นภาคีแล้ว 154 ประเทศ (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2556)

- การเข้าเป็นภาคีของไทย

ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาต่อต้านการทรมานฯ โดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2550 และมีผลบังคับใช้กับประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2550 เป็นต้นไป ภายหลังการเข้าเป็นภาคี



ประเทศไทยมีพันธกรณีต้องจัดทำรายงานฉบับแรกภายใน 1 ปี เสนอต่อคณะกรรมการประจำอนุสัญญาฯ ตามมาตรา 19 ที่ระบุในอนุสัญญาฯ

๐ สำคัญ

อนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการประติบัติหรือการลงโทษอื่น ที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี มีบทบัญญัติ 37 ข้อ

ข้อ 1) วัตถุประสงค์เพื่อระงับและยับยั้งการกระทำการทรมานและทารุณกรรมในทุกรูปแบบและทุกสถานการณ์ โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการต่อต้านการทรมานขึ้น เพื่อดูแลไม่ให้มีการกระทำการทรมานในรัฐภาคี และให้รัฐภาคีออกมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อป้องกันไม่ให้มีการกระทำการทรมานในประเทศตน

ข้อ 4) กำหนดให้รัฐภาคีบัญญัติให้การกระทำการทรมานเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา และมีการลงโทษที่เหมาะสม รวมทั้งให้รัฐภาคีมีเขตอำนาจศาลในการดำเนินคดีฐานการทรมาน ทั้งในเรื่องการสอบสวนและฟ้องร้องดำเนินคดี รวมทั้งให้มีการส่งเป็นผู้ร้ายข้ามแดนในกรณีได้รับการร้องขอ และให้มีความร่วมมือในการสืบคดี ทั้งในกระบวนการทางอาญาและทางแพ่ง



3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2558

พิจารณาถึงการต่อกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์



3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข

1) กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ควรจัดกำลังเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น จัดแพทย์เฉพาะทางเข้ามาตรวจรักษาเป็นครั้งคราว หรือจัดแบ่งวัสดุเวชภัณฑ์ หรือการให้บริการต่างๆ หากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ใดไม่มีศักยภาพหรือกำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพกับเรือนจำ ให้จัดสรรงบประมาณให้กับเรือนจำเพื่อจัดจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการแทน

2) กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ต้องรับการส่งตัวผู้ต้องขัง ควรประสานงานกับกรมราชทัณฑ์พิจารณาจัดห้องพักพิเศษไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งต่อมาจากเรือนจำ และสถานที่สำหรับนอนเฝ้าของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้มีลักษณะเหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนี

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกรมราชทัณฑ์

1) กรมราชทัณฑ์โดยเรือนจำและโรงพยาบาลในเขตพื้นที่แต่ละแห่ง ควรประสานงานกันเพื่อจัดตั้งระบบการส่งต่อผู้ต้องขังไปตรวจรักษา เช่น ให้มีช่องทางเข้าพิเศษที่ไม่ต้องนั่งรอคิวร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์สะดวกในการควบคุมดูแล

2) กรมราชทัณฑ์ควรออกแบบการเชื่อมต่อฐานข้อมูลของผู้ต้องขังเข้ากับฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสังคม หากมีผู้ต้องขังรายใหม่เข้ามาเมื่อได้หมายเลขประจำตัว 13 หลักแล้ว ให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูลไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสังคม เพื่อโอนย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังได้โดยอัตโนมัติ เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ในการรวบรวมเอกสารเพื่อยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสังคม



3) กรมราชทัณฑ์ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ทางธุรการในการติดต่อประสานงาน และขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลให้ตรงกับความเป็นจริงและทันสมัยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยอาจจัดการอบรมอาสาสมัครผู้ต้องขังให้ทำหน้าที่นี้อย่างเป็นกิจจะลักษณะก็ได้ เพื่อลดภาระของพยาบาลวิชาชีพในงานธุรการ และเพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการตรวจรักษาคำต้องขังมากขึ้น

4) กรมราชทัณฑ์ควรมีนโยบายให้สถานพยาบาลในเรือนจำแต่ละแห่งประสานงานกับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบ Video Conference เชื่อมต่อระหว่างสถานพยาบาลในเรือนจำไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ สำหรับกรณีที่ต้องปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็สามารถติดต่อผ่านทางระบบ Video Conference เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ ไม่จำเป็นต้องส่งตัวผู้ต้องขังออกไปภายนอกทุกกรณีโดยกรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาขออนุญาต ระเบียบเรื่องการห้ามอุปกรณ์การติดต่อสื่อสารภายในเรือนจำในกรณีนี้เป็นกรณีเฉพาะ

5) กรมราชทัณฑ์ควรจัดให้รถของเรือนจำที่ทำหน้าที่นำผู้ต้องขังส่งโรงพยาบาลภายนอกมีเครื่องมือช่วยชีวิตขณะเดินทางไปยังโรงพยาบาลด้วย โดยอาจจะประสานงานกับระบบรถฉุกเฉิน 1669 ให้มีช่องทางในการมารับผู้ต้องขังออกจากเรือนจำได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น

6) กรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาตั้งหน่วยกำลังพิเศษขึ้นมาสำหรับทำหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังไปส่งยังสถานพยาบาล หากเรือนจำใดมีความจำเป็นที่จะต้องส่งผู้ต้องขังจำนวนมากออกไปรับการรักษาพยาบาลแต่มีกำลังเจ้าหน้าที่ไม่พอ ก็ให้ขอกำลังเจ้าหน้าที่หน่วยกำลังพิเศษจากส่วนกลางไปควบคุมดูแลผู้ต้องขังได้ ซึ่งหน่วยกำลังพิเศษนี้ควรมีอำนาจในการควบคุมผู้ต้องขังข้ามเขต สำหรับการเดินทางไปรับการรักษายังโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดอื่นที่มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษด้วย

7) กรมราชทัณฑ์ โดยเรือนจำแต่ละแห่งควรส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยการจัดให้มีหนังสือความรู้เกี่ยวกับการระวังและป้องกันโรคเบื้องต้น และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายภายในเรือนจำเป็นประจำ

8) กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ควรประสานงานกับกรมสุขภาพจิต เพื่อจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพจิตเข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำให้มากขึ้น โดยคำนึงถึงว่าผู้ต้องขังในเรือนจำส่วนใหญ่ตกอยู่ในภาวะเครียดและเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป

9) สถานพยาบาลในเรือนจำแต่ละแห่งควรมีมาตรการคัดกรองโรคระบาดที่เป็นอันตรายต่อผู้ต้องขัง ควรตรวจผู้ต้องขังให้ครบทุกคน และมีการตรวจหาเชื้ออย่างสม่ำเสมอเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น ควรมีการเฝ้าระวังเฝ้าตรวจเชื้อวัณโรค ควรมีการแจกวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ อย่างน้อยระบบการตรวจและการคัดกรองต้องพัฒนาให้มีมาตรฐานเทียบเท่ากับมาตรการส่งเสริมและป้องกันโรคของคนทั่วไป

3.3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย

1) กระทรวงสาธารณสุข ควรออกระเบียบกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของเรือนจำที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนค่ารายหัวของประชากรในเรือนจำ มีหน้าที่จัดบุคลากรและจัดบริการให้แก่เรือนจำ เช่น จัดให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาช่วยดูแลขั้นตอนการคัดกรองผู้ต้องขัง หรือการตรวจโรคประจำปีเป็นประจำ และให้เพิ่มผู้ต้องขังเข้าไปในนิยาม “กลุ่มเปราะบาง”

2) กรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาจัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติ หรือแก้ไขปรับปรุงระเบียบกรมราชทัณฑ์ ฉบับที่ 6 เรื่อง การอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติ



เมื่อเกิดกรณีที่ผู้ต้องขังเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้มีมาตรฐานที่รับรองได้ว่าผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน จะเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งที่

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2558 รับทราบรายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง และมอบหมายให้กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานหลักรับไปพิจารณาร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานงบประมาณ สำนักงานกฤษฎีกา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทยสภา และสภาการพยาบาล เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของข้อเสนอดังกล่าว

3.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี

โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 ลงมติว่า

1) อนุมัติในหลักการจัดระบบบริการและระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดระบบเพื่อเข้าถึงหลักประกันสุขภาพไปพลางก่อน และในส่วนของงบประมาณค่าใช้จ่ายที่ขอไป 13.71 ล้านบาท และที่จะเกิดขึ้นต่อไปขอให้กระทรวงสาธารณสุขใช้จ่ายจากเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุงโรงพยาบาล) เป็นลำดับแรกก่อน หากไม่เพียงพอขอให้ปรับแผนฯ ตามความเห็นของสำนักงานงบประมาณ

2) ให้กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยงานหลักในการหารือร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไปเพื่อกำหนดแนวทาง ดังนี้

- แนวทางการจัดระบบบริการและระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในระยะยาวให้ได้ข้อยุติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
- แนวทางในการตรวจสอบและยืนยันตัวตนของผู้กระทำผิดให้ถูกต้อง ชัดเจน ตั้งแต่กระบวนการจับกุมและตรวจสอบประวัติ แนวทางแก้ไขปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถยืนยันตัวตนของผู้กระทำผิดได้ด้วย
- แนวทางบริหารจัดการเพื่อรองรับสถานการณ์กรณีที่มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นในเรือนจำ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้มีความรัดกุม รอบคอบ และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การป้องกันและรักษาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด



4. มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ



4.1 มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 การให้สิทธิ (คินสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 เรื่อง การให้สิทธิ (คินสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ ได้เห็นชอบในหลักการจัดสรรงบประมาณในการดูแลรักษาจัดบริการขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



เป็นผู้บริหารงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมทั้งแก้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขแก่กลุ่มบุคคลดังกล่าวมาเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน

4.2 มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 30 มีนาคม 2564 การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติม และการจัดการสถานะและสิทธิในการบริการสาธารณสุขของบุคคลไร้รัฐไร้สัญชาติทั้งระบบ

คณะกรรมการรัฐมนตรีด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานได้พิจารณา เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติม และการจัดการสถานะและสิทธิในการบริการสาธารณสุขของบุคคลไร้รัฐไร้สัญชาติทั้งระบบ ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติหลักการเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553, วันที่ 20 เมษายน 2558, วันที่ 10 มีนาคม 2563, วันที่ 22 กันยายน 2563, วันที่ 26 มกราคม 2564 ของสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติและวันที่ 30 มีนาคม 2564 โดยดำเนินงานให้สิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขครอบคลุมบริการ ทุกช่วงวัยแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิครอบคลุมบริการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีเลขประจำตัว 13 หลักเรียบร้อยแล้วจำนวน

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเป้าหมายผู้มีสิทธิตามที่คณะรัฐมนตรีให้สิทธิขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดเลขประจำตัว 13 หลักดังนี้

1. มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 23 มีนาคม 2553 ประกอบด้วยบุคคล

1) กลุ่มที่คณะรัฐมนตรีรับรองสถานะให้อาศัยอยู่ถาวร ได้แก่

1.1) ผู้ที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 3 และ 4 ที่เข้าเมืองโดยชอบได้สิทธิอาศัยถาวร ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมืองพ.ศ. 2522 ประเภทยะเปียนราษฎร์ ท.ร.14

1.2) กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 5 และ 8 เป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายมีสิทธิอาศัยถาวร ประเภทยะเปียนราษฎร์ ท.ร.14

2) กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวเพื่อรอกระบวนการแก้ปัญหา

2.1) กลุ่มที่มีปัญหาการส่งกลับซึ่งได้รับการสำรวจทำทะเบียนประวัติและบัตรสี/บัตรประจำตัวผู้ไม่ใช่สัญชาติไทยเพื่อการควบคุมและอยู่ระหว่างการแก้ปัญหา

(1) กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 6 เป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราว ตามมาตรา 12, 13, 34, 35 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 17 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ประเภทยะเปียนราษฎร์ท.ร.13

(2) กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 7 เป็นบุตรคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราวที่เกิดในประเทศไทย ตามมาตรา 12, 13, 34, 35 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และบุตรคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายที่เกิดในประเทศไทยตามมาตรา 17 พระราชบัญญัติคนเข้าเมืองพ.ศ. 2522 ประเภทยะเปียนราษฎร์ท.ร. 13



2.2) กลุ่มที่ได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล เฉพาะกลุ่มต่อไปนี้

(1) กลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาที่รับสวัสดิการจากรัฐบาลด้านการศึกษา มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 0 ประเภททะเบียนราษฎรท.ร.38 ก

(2) กลุ่มไร้รากเหง้ามีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 0 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.38 ก

(3) กลุ่มคนที่ทำประโยชน์ให้กับประเทศ มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 0 ประเภททะเบียนราษฎรท.ร.38 ก

2. มติคณะรัฐมนตรีวันที่20 เมษายน 2558 ประกอบด้วยบุคคล

1) กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวเพื่อรอกระบวนการแก้ปัญหา

1.1) กลุ่มที่ได้รับการสำรวจเพื่อจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน ตามแบบสำรวจเพื่อจัดทำทะเบียนสำหรับบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (แบบ 89) ภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

(1) ชนกลุ่มน้อยที่อพยพเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งเป็นบุคคลเป้าหมายกลุ่มที่ 1 ของยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล

(2) บุตรของบุคคลตามกลุ่มเป้าหมายของยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล

(3) บุคคลกลุ่มอื่นๆ ที่ได้รับการสำรวจและจัดทำทะเบียนตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลในโครงการเฉพาะ เช่นบุคคลที่ขึ้นทะเบียนไว้ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษาฯ

3. มติคณะรัฐมนตรีวันที่10 มีนาคม 2563 กลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ได้แก่คนต่างด้าว(เฉพาะสัญชาติจีน,เวียดนาม, เมียนมา, เนปาล, ลาว, กัมพูชา) ที่มีเลขประจำตัว 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 3 และ 4

4. มติคณะรัฐมนตรีวันที่22 กันยายน 2563 กลุ่มเด็กและบุคคลที่เรียนอยู่ในสถานศึกษา

5. มติคณะรัฐมนตรีวันที่26 มกราคม 2564 ของสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ

ประเภทกลุ่มที่ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติตามมาตรา 19/2 พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่3) พ.ศ. 2562 และมาตรา 38 วรรคสอง แห่งพ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2)พ.ศ. 2551 อื่นๆ

6. มติคณะรัฐมนตรีวันที่30 มีนาคม 2564 กลุ่มเด็กและบุคคลที่เรียนอยู่ในสถานศึกษา ครั้งที่ 2





ข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (MOU) ร่วมกับหลายหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการ บูรณาการและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงกลุ่มผู้ต้องขังซึ่งมีข้อจำกัดในหลายด้าน ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้



1. บันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



จัดทำขึ้นระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บันทึกความร่วมมือนี้ทำขึ้นเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2562 มีผลตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นต้นไป มีเนื้อหาการดำเนินการ คือ ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ รวมถึงสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำเพื่อให้การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ดังนี้

1.1 ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ รวมถึงสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำเพื่อให้การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

1.2 ดำเนินการร่วมกับกรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลบริการและข้อมูลการเงินของผู้ต้องขังทั้งหมด ให้แก่หน่วยงานและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ

1.3 จัดให้มีคณะกรรมการระดับพื้นที่เพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่เป็นเครือข่ายในระดับเขตหรือจังหวัดร่วมกันตามบริบทสภาพปัญหาและศักยภาพของพื้นที่



2. บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อให้ความช่วยเหลือ ประชาชนให้เข้าถึงงานบริการพื้นฐานของรัฐ



จัดทำขึ้นระหว่างกระทรวงยุติธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข



และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2561 และให้มีผลปฏิบัติร่วมกัน ตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นต้นไป เนื้อหาการดำเนินการ คือ ช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงงานบริการพื้นฐานของรัฐ ตามเจตนารมณ์ดังกล่าว ย่อมไม่สามารถทำให้บรรลุผล หากขาดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ในกระบวนการยุติธรรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การบูรณาการความร่วมมือมีความพร้อมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงยุติธรรมและหน่วยงานภาคีดังต่อไปนี้ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงได้ร่วมกันจัดทำบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงงานบริการพื้นฐานของรัฐ โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีข้อตกลงด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

2.1 พัฒนาและสนับสนุนการป้องกันและดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชน ผู้ต้องขังผู้เข้ารับ การตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ เปิดโอกาสให้ได้รับวัคซีนพื้นฐาน สนับสนุนการตรวจร่างกาย และการป้องกัน โรคติดต่อตามสิทธิประโยชน์ ที่พึงได้รับภายใต้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

2.2 ส่งเสริม สนับสนุนการดูแล การจัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ ระบบการรับและส่งต่อการรักษา พยาบาล ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ต้องขัง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด และในกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม และการดูแลควบคุม



3. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)



ทำขึ้นระหว่างกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ลงนามร่วมกัน ณ วันที่ 17 เดือนกรกฎาคม พุทธศักราช 2561 โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ได้มีการลงนามร่วมกัน มีเนื้อหาการดำเนินการ คือ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณสุข มูลฐานและสามารถทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา สาธารณสุขตามบริบทของแต่ละเรือนจำ



4. บันทึกความร่วมมือเพื่อการพัฒนากระบวนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



ระหว่าง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ลงนาม ร่วมกัน ณ วันที่ 24 เมษายน 2566 มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพ ความร่วมมือ การส่งเสริมการจัดบริการ และการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ





5. บันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระหว่างกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ลงนามเมื่อวันจันทร์ที่ 2 สิงหาคม 2553 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นต้นไป มีเนื้อหาของข้อตกลง ดังนี้

- 5.1 ร่วมกันจำแนกลักษณะผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 5.2 ร่วมกันพัฒนาแนวทางการจัดบริการ ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
- 5.3 จัดบริการให้ผู้ต้องขังได้รับการบำบัดรักษาด้านจิตเวช ในทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้ครอบคลุมทั่วถึง และได้มาตรฐานทางการแพทย์
- 5.4 สนับสนุนวิทยากร เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขัง
- 5.5 พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบสาธารณสุข เพื่อให้สามารถให้บริการแก่ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเมื่อพ้นโทษ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551



6. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การยกระดับพยาบาลวิชาชีพ ในสถานที่ควบคุม ระหว่างสภาการพยาบาลกับกระทรวงยุติธรรม

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้ทำขึ้น เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2563 โดยทั้งสองฝ่ายตกลงทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกันโดยมีสาระดังต่อไปนี้

6.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างสภาการพยาบาล กับ กระทรวงยุติธรรม ในการพัฒนาคุณภาพยกระดับสมรรถนะ และความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานที่ควบคุม สังกัดกระทรวงยุติธรรม รวมทั้งสนับสนุนขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- 2) เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้ถูกควบคุมตัวในสถานที่ควบคุม ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการแก้ไข บำบัดฟื้นฟูเพื่อการกลับคืนสู่สังคม

6.2 กรอบความร่วมมือและแนวทางการดำเนินงาน โดยทั้งสองฝ่ายจะดำเนินการ ดังนี้

- 1) พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ในสถานที่ควบคุมรวมทั้งกำหนดเกณฑ์และมาตรฐานการจัดอบรม



2) สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล ในสถานที่ควบคุม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ถูกควบคุมได้อย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐาน และปลอดภัย หรือการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลที่เกี่ยวกับการพยาบาลในสถานที่ควบคุม

3) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในสถานที่ควบคุม (Clinical Nursing Practice Guideline)

4) สนับสนุนเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ กำหนดตำแหน่ง และการเพิ่มค่าตอบแทนแก่ผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะสาขาการพยาบาลในสถานที่ควบคุมของกระทรวงยุติธรรม



7. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่คุมขัง



ระหว่าง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ลงนาม ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2565 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานที่คุมขัง และพัฒนาทางด้านวิชาการและการจัดการสาธารณสุขในงานต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ทันทกรรม โภชนาการ การออกกำลังกาย อนามัยแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร และน้ำ ในสถานที่คุมขังที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ



8. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การเชื่อมโยงข้อมูลบริการด้านสาธารณสุข บน Digital Health Platform ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงยุติธรรม



ลงนาม ณ วันที่ 17 กันยายน 2567 หน่วยงานทั้งสองฝ่ายได้ทำบันทึกข้อตกลง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

8.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล บน Digital Health Platform ของกระทรวงสาธารณสุข ในภารกิจงานของกระทรวงยุติธรรมให้สอดคล้องและตอบสนองต่อนโยบายรัฐ

8.2 ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลบริการด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรม บน Digital Health Platform ของกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นระบบข้อมูลกลางที่มีความทันสมัย ก้าวหน้า และมีประสิทธิภาพในการให้บริการ

8.3 สร้างความมั่นใจในการใช้ระบบบริการสุขภาพดิจิทัล บน Digital Health Platform ของกระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลการให้บริการมีความถูกต้อง ทันสมัย และได้รับการรับรองจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งมีการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลอย่างปลอดภัย โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของข้อมูล

8.4 ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงของผู้รับบริการด้านสาธารณสุขในทุกพื้นที่

8.5 พัฒนาและขับเคลื่อนการบริการทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ในการใช้งานระบบบริการสุขภาพดิจิทัล





แนวทางการจัดการระบบบริการ สุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพประกอบไปด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพที่ดี จะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรที่ดี มีความพร้อมในการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐาน ในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้



1. งานบริการสุขภาพ



งานให้บริการสุขภาพเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพ ของประชาชน มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็น ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสุขภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน

1.1 การจัดระบบการให้บริการ มีการจัดบริการด้านการแพทย์ทั้งในและนอกเวลาราชการและกรณีฉุกเฉิน* โดยปรับให้เข้ากับบริบทของสถานพยาบาลเรือนจำ สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังที่พบในปัจจุบัน และข้อจำกัดของการปฏิบัติงานภายในเรือนจำ ให้การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ คนพิการ ด้อยโอกาส นักโทษ ต่างชาติ ฯลฯ การจัดการในเรื่องสถานที่ในการดูแล กรณีจำเป็นต้องรับการส่งต่อจากเรือนจำ เช่น ห้องแยกเฉพาะ และจัดที่พักให้ผู้คุมเฝ้า การให้บริการตรวจรักษาพยาบาล และจัดระบบการให้คำปรึกษาทางไกล (Teleconsult) โทรเวชกรรม (Telemedicine Telepsychiatry and Teledentistry) ในเรือนจำ การเตรียมความพร้อม ในดำเนินการตามมาตรการ/แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับสู่สังคม

การให้บริการดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 5 มกราคม 2567 หรือฉบับที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปรับปรุงล่าสุด โดยจัดแบ่งตามกลุ่มวัย 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็ก 0 – 3 ปี กลุ่มวัยรุ่น 18 – 24 ปี กลุ่มผู้ใหญ่ 25 – 59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งการจัดบริการของหน่วยบริการจะดำเนินงานตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการ ที่กำหนด โดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข



หมายเหตุ :

1. ช่วงอายุที่ขาดไปในช่วงกลุ่มวัยที่ 2) กลุ่มเด็กเล็ก จาก 0 - 5 ปี เป็น 0 - 3 ปี เนื่องจากเด็กจะสามารถอยู่กับมารดาในเรือนจำได้ถึง 3 ปี เท่านั้น และช่วงกลุ่มวัยที่ 3) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6 - 24 ปี ปรับเป็นกลุ่มวัยรุ่น 19 - 24 ปี เนื่องจากในช่วงดังกล่าวเด็กที่กระทำผิด อยู่ในความดูแลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

2. เพิ่มเติม ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ซึ่งได้ขยายขอบเขตการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ บริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส และตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังแรกเริ่ม ระหว่างต้องโทษ และก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ ให้ดูใน QR Code แนบท้ายในภาคผนวก

ตารางที่ 10 แสดงรายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1. ด้านการรักษายาบาล			
1.1 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ รวม Telemedicine (แพทย์) (online+onsite)	4 ครั้ง/เดือน	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง < 1,250 คน	4 ครั้ง/เดือน	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังระหว่าง 1,250-4,000 คน	6 ครั้ง/เดือน	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง > 4,000 คน	8 ครั้ง/เดือน	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
1.2 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ในเวลาราชการ	สถานพยาบาลเรือนจำ	
1.3 กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ	24 ชม.	สถานพยาบาลเรือนจำ	
1.4 ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช/Telepsychiatry)	1 ครั้ง/เดือน	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
1.5 ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตผ่าน Telepsychiatry	รายปกติ อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง กรณี ฉุกเฉิน ได้ตลอด 24 ชม.	โรงพยาบาลแม่ข่าย/ โรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต	
1.6 ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากหรือให้บริการทางทันตกรรม/Teledent (ทันตแพทย์/ทันตบุคลากร)	อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย/ รถทันตกรรมเคลื่อนที่ โดยคลินิกเอกชน	
2. ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค			
2.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด			
- บริการฝากครรภ์คุณภาพ	ตามกิจกรรมที่สำคัญ	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์	1 ครั้ง	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- การประเมินสุขภาพจิต	ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น	1 – 2 ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และใช้วัคซีนตามฤดูกาล	1 ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- การประเมินเพื่อการส่งต่อ	ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการดูแลตรวจหลังคลอด	3 ครั้ง	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ทุกรายหลังคลอด	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์	อย่างน้อย 1 ครั้ง	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- จัดพื้นที่ห้องหญิงหลังคลอด/ห้องแม่และเด็ก	ตามความเหมาะสม	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
2.2 กลุ่มเด็ก 0 – 3 ปี			
- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ตามสิทธิประโยชน์ และโปรแกรมการให้ วัคซีนตามเกณฑ์อายุ	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย	อย่างน้อย 1 ครั้ง		
- บริการคัดกรองโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิก	อย่างน้อย 1 ครั้ง		
- บริการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	อย่างน้อย 1 ครั้ง ในแต่ละอายุ		
- บริการคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด	อย่างน้อย 1 – 3 ครั้ง		
- บริการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ	อย่างน้อย 1 ครั้ง		
- บริการคัดกรองโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	อย่างน้อย 1 ครั้ง		
- บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์	ตามกิจกรรมที่สำคัญ	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ตามความจำเป็น	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการยาด้านไวรัสเอดส์และตรวจการติดเชื้อเอชไอวี	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP)	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการนมผงทารกสำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก	1 เล่ม	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
2.3 กลุ่มอายุ 19 – 59 ปี			
- บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	ตามความจำเป็น	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	



กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก	ผู้มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ (1 ครั้ง ทุก 10 ปี)	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	1 ครั้ง/ ปี		
- บริการตรวจคัดกรอง ให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ ไม่ติดต่อ และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	- แรกรับ 1 ครั้ง - ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี เพื่อการ ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ โดยชุดตรวจ self test หรือตรวจโดยเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ	2 ครั้ง/ ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยง (1 ครั้ง ทุก 5 ปี)	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	ผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ ปี		
- บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม/ลำไส้ใหญ่	1 ครั้ง/ ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ตามความจำเป็น	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองวัณโรค	- แรกรับ 1 ครั้ง - ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี - ก่อนพ้นโทษ 1 ครั้ง	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองโรคซิฟิลิส	- แรกรับ 1 ครั้ง - ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี - ก่อนพ้นโทษ 1 ครั้ง	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และตรวจยืนยัน	- แรกรับ 1 ครั้ง - ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี - ก่อนพ้นโทษ 1 ครั้ง	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ในผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานสุภาพ	1 ครั้ง/ ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการปรึกษา และคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP)	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม	1 ครั้ง/ ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 25 – 59 ปี)	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการเคลือบฟลูออไรด์	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	



กิจกรรม	ความถี่ ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
2.4 กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป			
- บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	ตามความจำเป็น	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (แนบท้าย)	1 ครั้ง/ ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาริดดิต่อทั่วไป/ ไม่ติดต่อ	1 ครั้ง/ ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค (สคร.)	
- บริการประเมินภาวะโภชนาการ	1 ครั้ง/ ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองเบาหวาน	ตามความจำเป็น	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	1 ครั้ง/5 ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	ตามความจำเป็น	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ	1 ครั้ง/5 ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ตามความจำเป็น	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองวัณโรค	- แรกรับ 1 ครั้ง - ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี - ก่อนพ้นโทษ 1 ครั้ง	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองโรคซิฟิลิส	- แรกรับ 1 ครั้ง - ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี - ก่อนพ้นโทษ 1 ครั้ง	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และตรวจยืนยัน	- แรกรับ 1 ครั้ง - ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี - ก่อนพ้นโทษ 1 ครั้ง	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ	2 ครั้ง/ ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค (สคร.) <i>*ควรมีการตั้งงบประมาณ ในการจัดซื้อถุงยางอนามัย พร้อมเจลหล่อลื่น</i>	
- บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP)	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	



กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	ผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป 1 ครั้ง/ปี		
- บริการคัดกรองมะเร็งเต้านม/ลำไส้ใหญ่	1 ครั้ง/ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
3. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต			
3.1 การคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย	ทุกรายแรกรับ/รายเก่า อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการ/ ทุกรายก่อนพ้นโทษ	เรือนจำและทัณฑสถาน	แบบคัดกรองซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q) หรือ men-tal health check in
3.2 การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต	ทุกรายแรกรับ/รายเก่า อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการ/ ทุกรายก่อนพ้นโทษ	เรือนจำและทัณฑสถาน	แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (PMHQ-Thai) หรือ mental health check in
3.3 การคัดกรองและประเมินอาการทางจิต	ทุกรายแรกรับ/รายเก่า อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการ/ ทุกรายก่อนพ้นโทษ	เรือนจำและทัณฑสถาน	แบบประเมินอาการทางจิต (กรมสุขภาพจิต)
3.4 การคัดกรองและประเมินภาวะอาการถอนสุรา	ทุกรายที่มีประวัติ	เรือนจำและทัณฑสถาน	แบบประเมินภาวะอาการ ถอนสุรา (AWS)
3.5 การคัดกรองและประเมินภาวะติดสุรา	ทุกรายที่มีประวัติ	เรือนจำและทัณฑสถาน	แบบประเมินภาวะติดสุรา (audit)
3.6 การคัดกรองภาวะการตีตื้นและอนุพันซ์ของผื่น	ทุกรายที่มีประวัติ	เรือนจำและทัณฑสถาน	แบบประเมินภาวะการตีตื้น และอนุพันซ์ของผื่น (COWS)
3.7 การบริการให้คำปรึกษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช	เฉพาะรายที่มีปัญหา ยุ่งยากซับซ้อน	เรือนจำ/ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลแม่ข่าย	
3.8 การให้บริการตรวจรักษามือต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำ และทัณฑสถาน	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	เรือนจำ ทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลจิตเวช	เข้าไปตรวจในเรือนจำและ ทัณฑสถาน และตรวจผ่าน ระบบ Telepsychiatry
3.9 การส่งต่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชไปรับการรักษานอกเรือนจำ	เมื่อมี case	เรือนจำ ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลแม่ข่าย	หนังสือส่งตัว
3.10 การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังป่วยจิตเวชก่อนปล่อย	ทุกรายก่อนปล่อย	เรือนจำและทัณฑสถาน	โปรแกรมเตรียมความพร้อม ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชก่อนปล่อย
3.11 การติดตามดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชภายหลังปล่อยตัว	ทุกราย (ก่อนพ้นโทษ 6 เดือน)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาล แม่ข่าย โรงพยาบาล ในพื้นที่ที่กลับไปอยู่ และโรงพยาบาลจิตเวช	เรือนจำและทัณฑสถาน ทำหนังสือ ส่งต่อข้อมูลให้กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ ที่ผู้ต้องขังจะกลับไปอยู่และ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในพื้นที่นั้นๆ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
3.12 การบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติเวช	ทุกราย	เรือนจำและทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลจิตเวช	ฐานข้อมูลนิติเวช
3.13 มีเตียงรองรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวช	อย่างน้อย 2 เตียง (ชาย 1 หญิง 1)	โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลจิตเวช	
3.14 การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา	เมื่อมี case ที่จำเป็น	เรือนจำและทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลจิตเวช	
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ			
4.1 จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
4.2 ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด / กิจกรรมบำบัด หรือให้คำแนะนำ ผ่านระบบออนไลน์	2 ครั้ง/ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
4.3 ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสานขอสนับสนุนกายอุปกรณ์ตามความเหมาะสม	เมื่อมีผู้ต้องขังพิการ ที่ต้องได้รับการรับรองสิทธิ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
5. ด้านงานสุกกรรม			
5.1 บริการคัดกรองโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (เฉพาะผู้สัมผัสอาหาร)	ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
5.2 การตรวจสอบสุขภาพทั่วไป (เฉพาะผู้สัมผัสอาหาร)	อย่างละ 1 ครั้ง/ปี	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
6. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา			
6.1 มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	เมื่อมี case	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
6.2 มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน	เมื่อมี case	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โทรแจ้ง 1669/ โทรแจ้งเบอร์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลแม่ข่าย/ โรงพยาบาลใกล้เคียงที่ สามารถให้บริการฉุกเฉิน <i>*ข้อตกลงของแต่ละพื้นที่</i>	
7. ด้านการตรวจสอบสิทธิ			
7.1 มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่อง สิทธิด้านการประกันสุขภาพ เพื่อการย้ายสิทธิ เบี้ยสิทธิตามสิทธิ หรือแม่แต่ผู้ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ	ทุกวัน	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต	
7.2 มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	ทุกวัน	สถานพยาบาลเรือนจำ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต	

หมายเหตุ : ผู้ดำเนินการ หมายถึง สถานพยาบาลเรือนจำจัดบริการตามกิจกรรมที่กำหนด หรือ โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลในเครือข่ายดำเนินการ หรืออาจโดยจ้างเหมาบริการจากหน่วยงานภายนอก (Outsource) และกรณีที่โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่สามารถจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้ ให้ร้องขอความช่วยเหลือจาก โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กองทัพอากาศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลอื่นๆ หรือจิตอาสาอื่นๆ ให้มาช่วยจัดบริการหรือกิจกรรมแทน



1.2 อนามัยสิ่งแวดล้อม

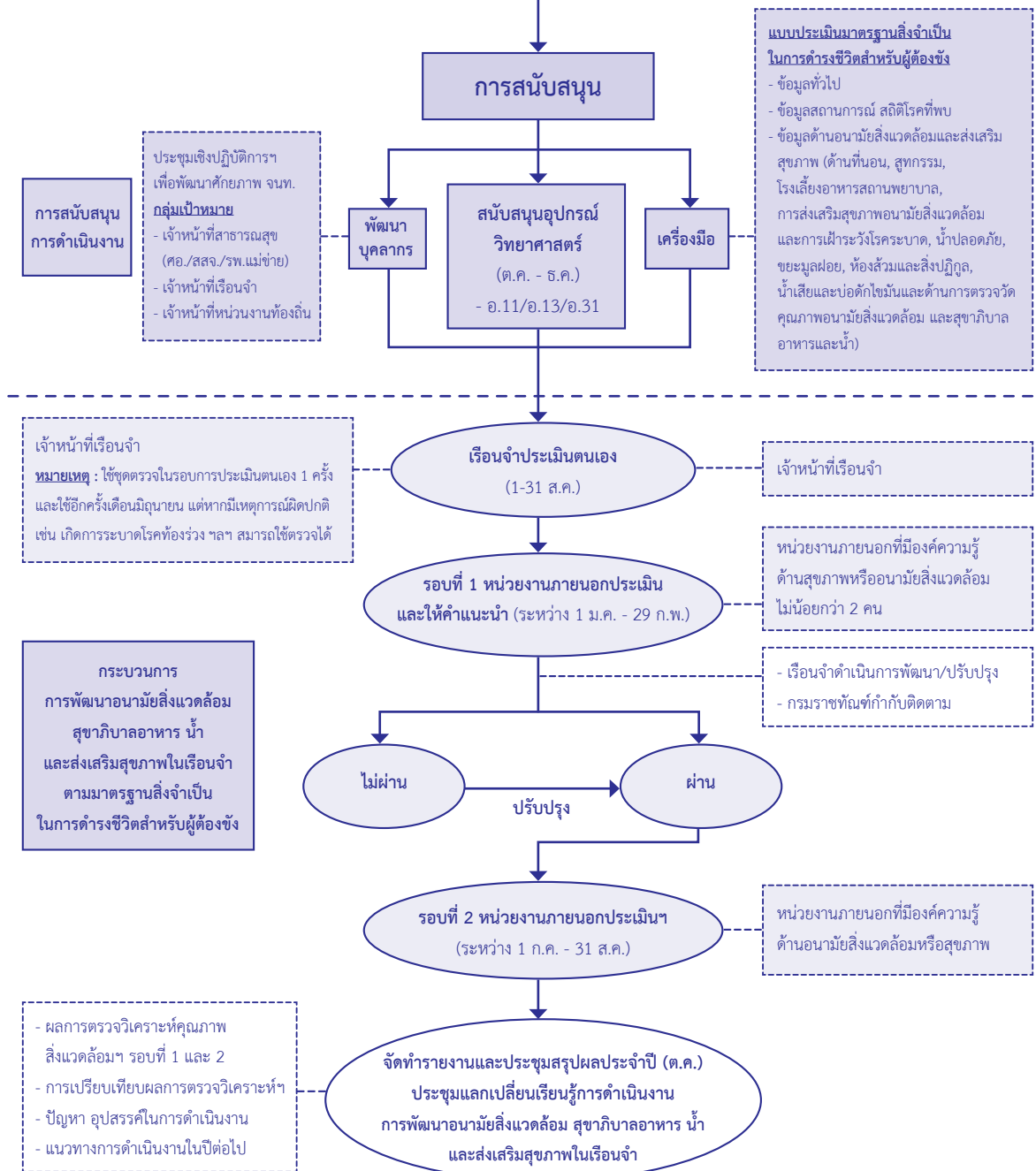
การจัดให้มีบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินงานพื้นฐานที่ “เรือนจำ” ซึ่งเป็นสถานที่ดูแลผู้ต้องขังพึงมี โดยมีบทบาทในการบริหารจัดการด้านอาคารสถานที่ และดำเนินการตามกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ต้องขังด้วยการเคารพสิทธิมนุษยชน และการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังด้วยความเท่าเทียม นอกจากนี้จะเป็นช่วยให้ผู้ต้องขังมีความเป็นอยู่สมควรที่พึงได้รับตามสิทธิผู้ต้องขังแล้ว ยังจะมีส่วนเอื้ออำนวยต่อการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมหลังพ้นโทษต่อไปด้วย

กรมอนามัย ได้มีการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จึงร่วมกับกรมราชทัณฑ์ จัดทำแนวทางการพัฒนามีสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและภูมิภาค โดยมีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งเสริมการพัฒนามีสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำที่เอื้อต่อสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำมีสุขภาพอนามัยที่ดีและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม 2. เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ



แนวทางการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง

การชี้แจงการดำเนินงานการพัฒนาและยกระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำฯ



ภาพที่ 4 แสดงแนวทางการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหาร น้ำ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง



กรมอนามัย ร่วมกับ กรมราชทัณฑ์ ได้พัฒนาเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังให้มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง เป็นแบบประเมินโดยการสำรวจและสอบถาม เพื่อใช้ในการประเมินเรือนจำ/ทัณฑสถาน

2. ผู้ประเมินจากหน่วยงานภายนอกที่มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพหรืออนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประเมินให้คะแนนและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

3. กำหนดรอบการตรวจประเมินโดยผู้ประเมินจากหน่วยงานภายนอก จำนวน 2 รอบ/ปี ได้แก่

รอบที่ 1 การประเมิน รอบ 6 เดือน (ตั้งแต่มกราคม - กุมภาพันธ์)

รอบที่ 2 การประเมิน รอบ 12 เดือน (ตั้งแต่กรกฎาคม - สิงหาคม)

4. แบบประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

5. เกณฑ์การให้คะแนนในส่วนที่ 2 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้คะแนนมี 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 2 = มีการดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์ที่คาดหวัง

คะแนน 1 = มีการดำเนินการไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน อนุโลมให้ผ่าน แต่เรือนจำจะต้องมีแผนการพัฒนาและมีแนวทางแก้ไขโดยระบุช่วงเวลาอย่างชัดเจน

คะแนน 0 = ไม่มี/ไม่ได้ดำเนินการ เรือนจำไม่มีแผนการพัฒนา ไม่มีการปรับปรุง และไม่มีแนวทางการแก้ไข

คะแนน N = เรือนจำ ทัณฑสถานและสถานกักขังไม่มีกิจกรรมนั้นที่ต้องดำเนินการให้ลงในช่อง N โดยไม่นำข้อนั้นมาคิดคะแนน (เฉพาะข้อที่ * ไว้)

ในกรณีที่ ข้อใดที่ได้คะแนน 0 หรือ 1 ให้ผู้ตรวจประเมิน บันทึกเงื่อนไข หรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงลงในข้อนั้นเพื่อให้เรือนจำ จัดทำแผนพัฒนาปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

6. การให้คะแนน

การให้คะแนนตามแบบประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โดยส่วนนี้จะไม่มีการประเมิน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ส่วนนี้จะมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยต้องมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่า 70 คะแนน โดยที่ผลการประเมินในแต่ละด้านไม่น้อยกว่า 70 คะแนน ถึงจะผ่านแบบระดับปานกลาง (เกรด C)

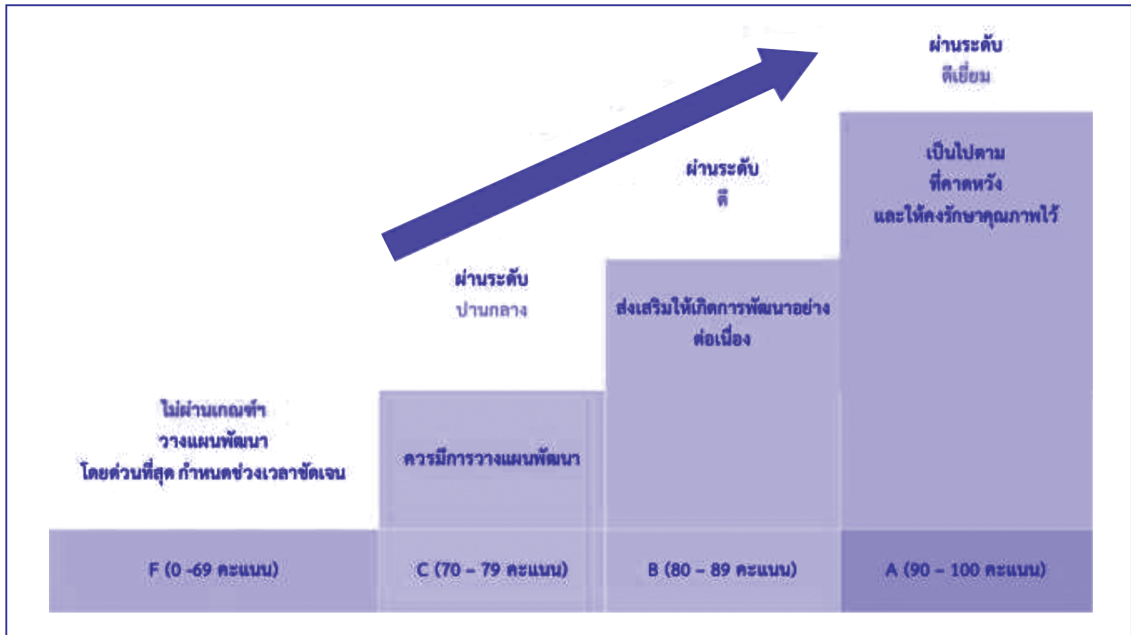


ตารางที่ 11 แสดงรายละเอียดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน (รายด้าน)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนนเต็ม (คิดตามข้อคำถาม)	คะแนนที่ได้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป		ไม่มีคะแนน		
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				
1.	ด้านที่นอน (13 ข้อ)	10	26	7 ขึ้นไป
2.	ด้านสุขทกรรม (23 ข้อ)	10	46	7 ขึ้นไป
	(สำหรับสถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง ให้ประเมิน 4 ข้อ)	10	8	6 ขึ้นไป
3.	ด้านโรงเลี้ยง (12 ข้อ)	10	24	7 ขึ้นไป
	(สำหรับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และโรงพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง ให้ประเมินเพิ่มเป็น 17 ข้อ)	10	34	24 ขึ้นไป
4.	ด้านสถานพยาบาล (22 ข้อ)	10	44	7 ขึ้นไป
5.	ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังโรคระบาด (18 ข้อ)	10	36	7 ขึ้นไป
6	ด้านน้ำปลอดภัย (6 ข้อ)	10	12	7 ขึ้นไป
7.	ด้านการจัดการขยะ (11 ข้อ)	10	22	7 ขึ้นไป
8.	ด้านที่อาบน้ำ ห้องส้วมและสิ่งปฏิกูล (10 ข้อ)	10	20	7 ขึ้นไป
9.	ด้านน้ำเสียและบ่อดักไขมัน (8 ข้อ)	10	16	7 ขึ้นไป
10.	ด้านการตรวจวัดคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (11 ข้อ)	10	22	7 ขึ้นไป
	(สำหรับสถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง ให้ประเมิน 5 ข้อ)	10	10	7 ขึ้นไป
รวม (139 ข้อ)		100	278	70



การเทียบเกรดคะแนน สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้



ภาพที่ 5 แสดงตารางเทียบเกรดคะแนน

ตารางที่ 12 แสดงบทบาทหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเรือนจำ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	- การพัฒนาศักยภาพและทักษะเจ้าหน้าที่เรือนจำในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ โดยเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังและการตรวจสอบคุณภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ รวมถึงการตรวจสอบการปนเปื้อนในอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ คุณภาพน้ำทั้งในเรือนจำ และแนวทางการแก้ไขปรับปรุง และพัฒนาระบบ - ดำเนินการตรวจประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นฯ อย่างเป็นระบบ ทำหน้าที่เป็นหน่วยประเมินจากภายนอกในการลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพแวดล้อมและสุขาภิบาลภายในเรือนจำ โดยประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมบันทึกข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาให้เรือนจำสามารถนำไปปรับปรุงอย่างเป็นรูปธรรม - กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเรือนจำเพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายและมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งให้การสนับสนุนเรือนจำในการจัดทำแผนพัฒนาในประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ - รวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแต่ละเรือนจำอย่างต่อเนื่อง พร้อมจัดทำรายงานเชิงวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อผู้บริหารระดับจังหวัดและส่วนกลาง
เรือนจำ	ดำเนินงานตามแนวทางและพัฒนาระดับอย่างต่อเนื่องจัดให้มีการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ตามแนวทางที่กรมอนามัยและกรมราชทัณฑ์กำหนด พร้อมทั้งยกระดับระบบงานให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
	- ติดตามและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาตามข้อเสนอแนะจากการตรวจประเมินภายนอก - สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายประสานความร่วมมือกับ สสจ. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม - ส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมอบรมหรือพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ระบบการรับ – ส่งต่อ

มาตรการสำคัญในการดำเนินงานสนับสนุนบริการด้านการแพทย์เฉพาะทางและการรับ-ส่งต่อของกรมการแพทย์

๐ กรมการแพทย์กับการสนับสนุนบริการด้านการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ และการรับ-ส่งต่อ

กรมการแพทย์มีโรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทางในสังกัดในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่สนับสนุนบริการด้านการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ และการรับ-ส่งต่อผู้ต้องขังป่วยจากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และสถานพยาบาลเรือนจำลูกข่าย จำนวน 7 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. การรับปรึกษาการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine /Application Line)

โดยแพทย์/พยาบาลเฉพาะทางจิตอาสา เช่น ด้านโสต ศอ นาสิก (ENT) ด้าน Pain clinic Palliative care ด้านประสาทวิทยา ด้านศัลยกรรมทั่วไป ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ ด้านอายุรกรรมโรคไต ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก(ส่องกล้อง) ฯลฯ

2. มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทางในพื้นที่ส่วนกลาง โดยมีโรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 11 แห่ง (1.โรงพยาบาลราชวิถี 2.โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 3.โรงพยาบาลเลิดสิน 4. สถาบันประสาทวิทยา 5.สถาบันโรคทรวงอก 6.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 7.สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ 8.สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 9.โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 10.สถาบันทันตกรรม และ 11.สถาบันโรคผิวหนัง) ที่เป็นเครือข่ายในการรับ-ส่งต่อผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทางกับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และสถานพยาบาลเรือนจำลูกข่าย จำนวน 7 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้ Service System Flow เป็นกรอบในการประสานเพื่อรองรับการรับ-ส่งต่อผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทางร่วมกันในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

1) การสร้างระบบช่องทางด่วน (Fast Track) เพื่อรับส่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือด (STEMI)

2) การรับ-ส่งต่อ เพื่อการดูแลรักษาผู้ต้องขังจากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และสถานพยาบาลเรือนจำลูกข่าย จำนวน 7 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (OPD, IPD) ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง เช่น โรคมะเร็ง โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางตา โรคกระดูกและข้อ โรคอายุรกรรม โรคทางโสต ศอ นาสิก โรคทันตกรรม โรคผิวหนัง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และโรคเฉพาะทางอื่นๆ



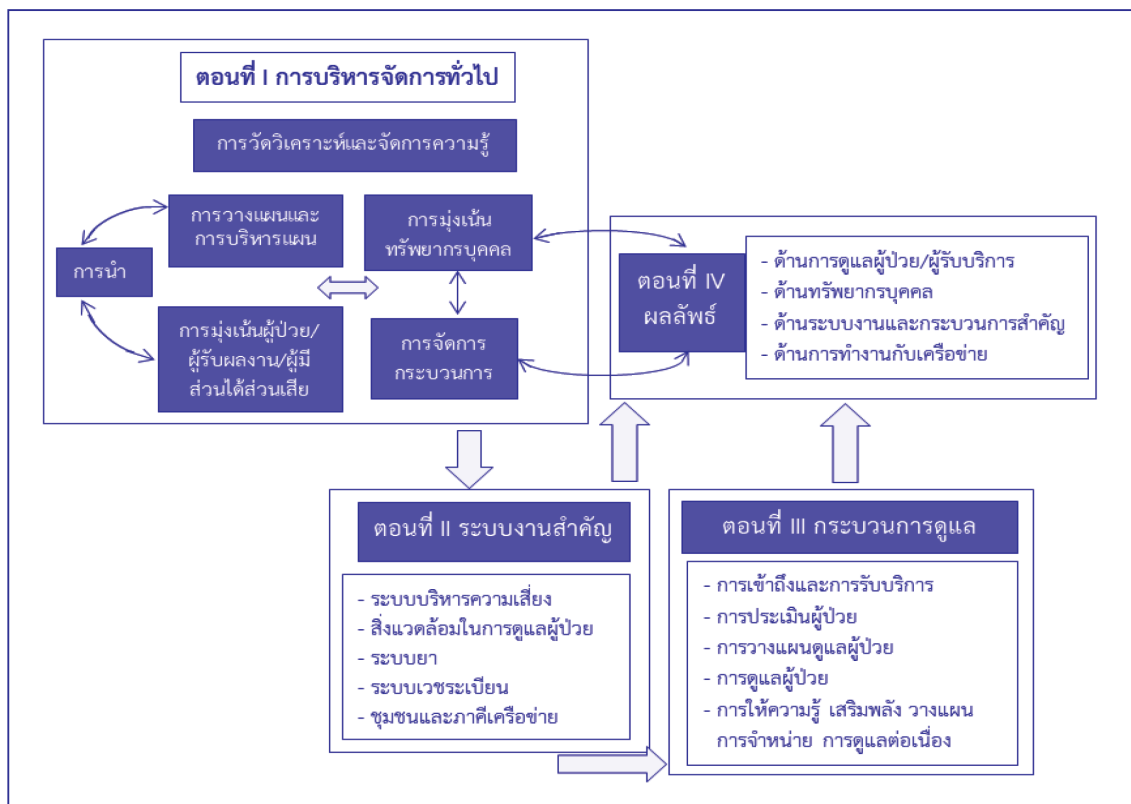
หมายเหตุ : รูปแบบ Service System Flow ในการรับ-ส่งต่อ ผู้ต้องระหว่างสถาบันและโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ในพื้นที่ส่วนกลาง กับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และสถานพยาบาลเรือนจำลูกข่าย จำนวน 7 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามรายละเอียดใน QR code



มาตรการสำคัญในการดำเนินงานด้านยาเสพติด โดย สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

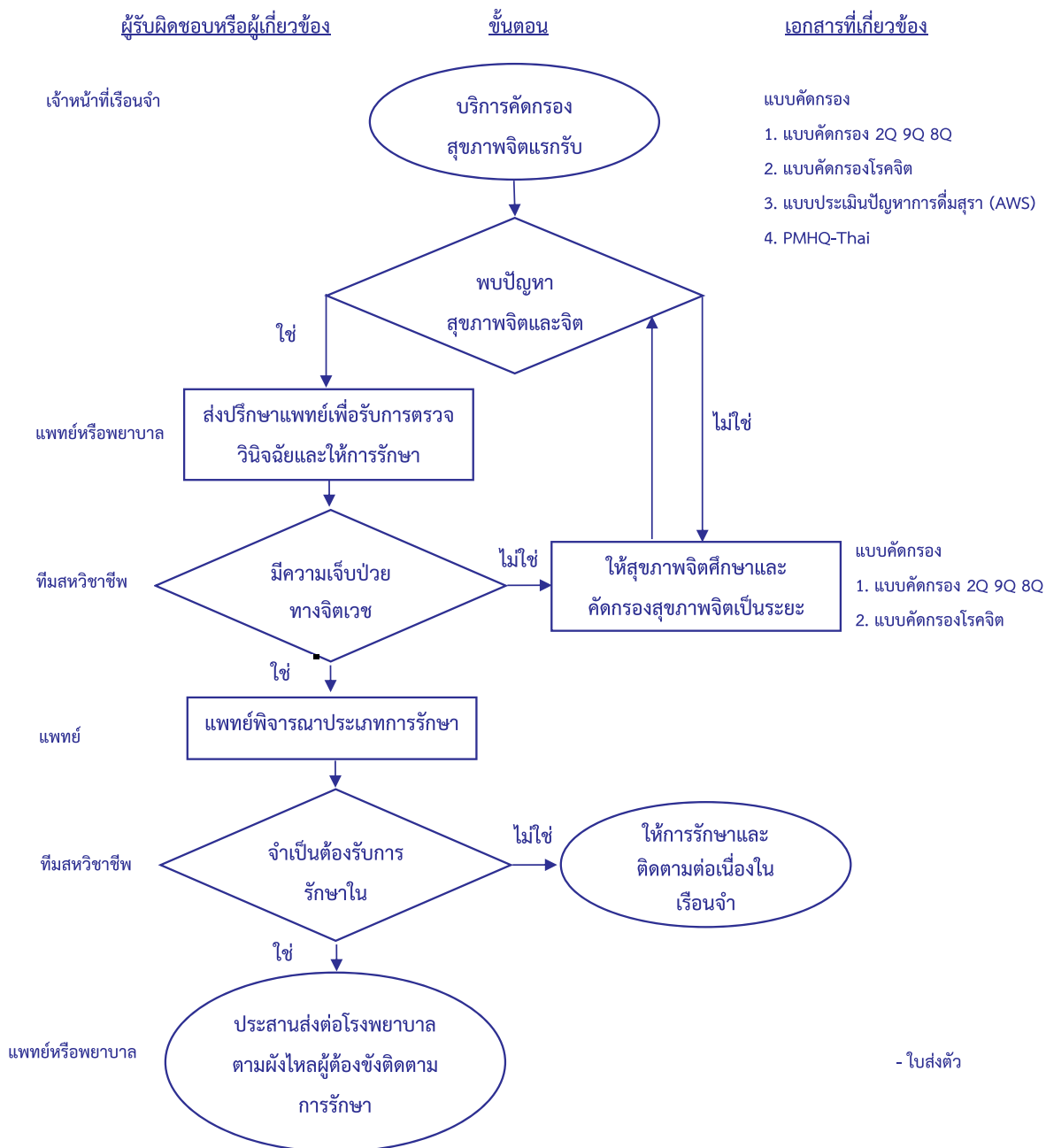
จากประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2565 ใน (ข้อ 22) กำหนดให้ สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ดำเนินการครบ 3 ปี ให้ยื่นขอรับรองคุณภาพต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และให้ขอรับรองคุณภาพทุก 3 ปี

การรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสังกัดกรมราชทัณฑ์



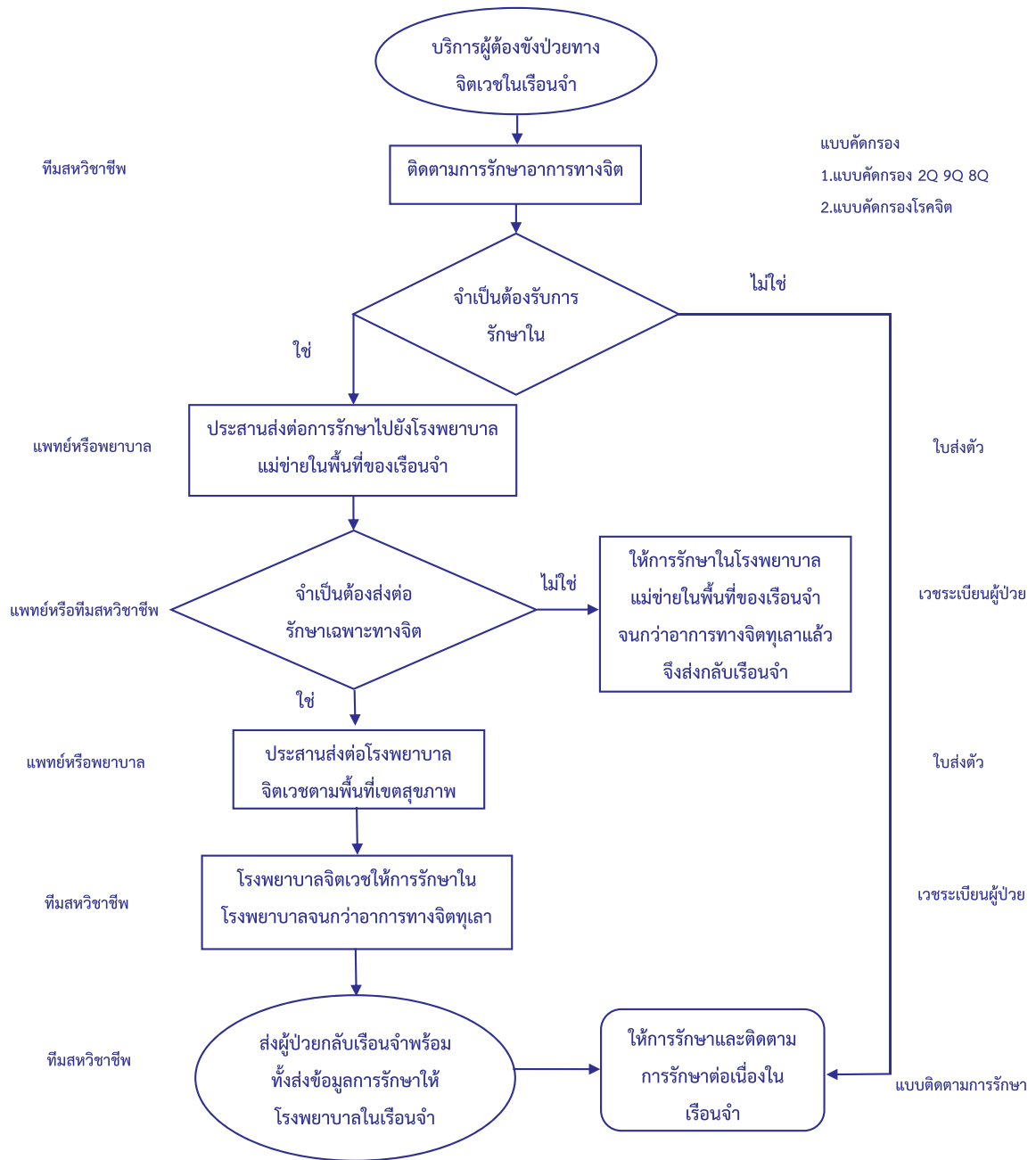
ภาพที่ 6 แผนภูมิ ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด





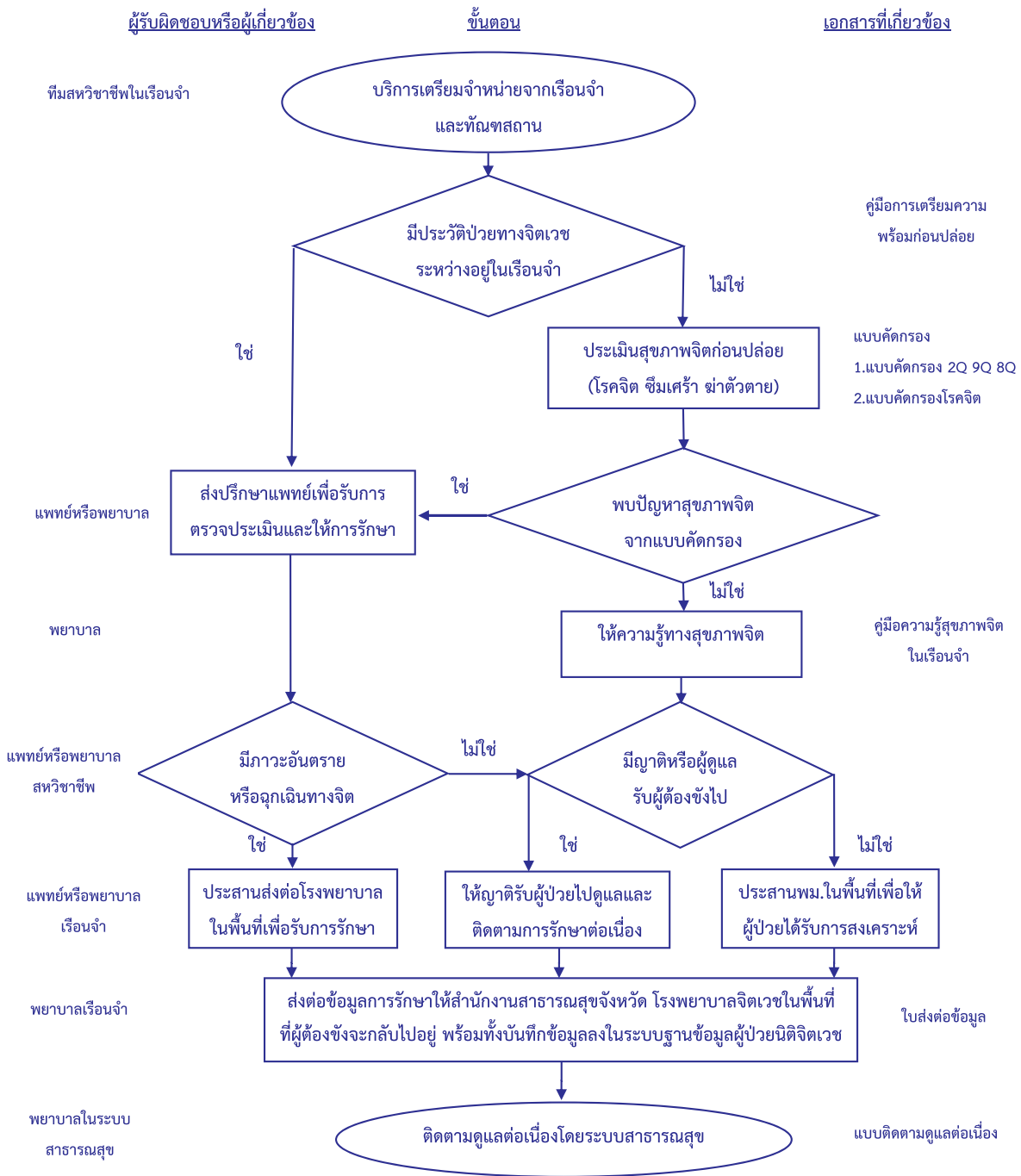
ภาพที่ 7 ผังไหลการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังรายใหม่





ภาพที่ 8 ผังไหลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังติดตามการรักษา





ภาพที่ 9 ผังไหลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังก่อนจำหน่ายจากเรือนจำ
และทัณฑสถาน



การให้บริการสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



1 แกรับเข้าเรือนจำ ตรวจเร็ว รู้เร็ว รักษาเร็ว



ตรวจร่างกาย



แจ้งประวัติการรักษา
เพื่อการรักษาต่อเนื่อง



ประเมินสุขภาพจิต
และการใช้สารเสพติด



คัดกรองโรคติดต่อ
โรคไม่ติดต่อ และปัญหา
สุขภาพอื่น ๆ



คัดกรองโรคระบาด
(โควิด-19 และโรคติดต่อ
ทางเดินหายใจ)



ตรวจการตั้งครรภ์
(ผู้ต้องขังหญิง)

*รายการตรวจอาจเปลี่ยนแปลงตามนโยบาย
ของกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์



✓ **เพิ่มการเข้าถึงบริการ**
✓ **ลดความเหลื่อมล้ำ**
✓ **สร้างความมั่นใจ**
คุณภาพบริการ



2 ระหว่างอยู่ในเรือนจำ ดูแลแบบองค์รวม ทุกช่วงวัย

การส่งเสริมและป้องกันโรค



ตรวจสุขภาพทั่วไป

ตรวจสุขภาพตามสิทธิประโยชน์
ตามกลุ่มวัย



ตรวจคัดกรองวัณโรค
ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก

คัดกรองโรคติดต่อ



คัดกรองโรคไม่ติดต่อ
และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

บริการส่งเสริมสุขภาพจิต



บริการด้านทันตกรรมป้องกัน

ฉีดวัคซีนตามโปรแกรม
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



การคัดกรองมะเร็ง

ผู้ต้องขังปฏิบัติงานลูกกรรม
ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
โรคผิวหนัง และตรวจสายตาเบื้องต้น

การรักษา



บริการตรวจรักษาทั่วไป



ให้บริการรักษาต่อเมือง
และส่งต่อเมื่อเกินศักยภาพ

การฟื้นฟู



ฟื้นฟูสมรรถภาพ



บริการตรวจรับรองความพิการ
และสนับสนุนอุปกรณ์

*สิทธิประโยชน์อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามข้อกำหนดของ สปสช.
*มี รพ.แม่ข่าย หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมดำเนินการ
*การตรวจคัดกรองหรือการตรวจรักษานอกเหนือขึ้น
ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์



3 ก่อนพ้นโทษ คืนคนสุขภาพดีสู่สังคม



คัดกรองโรคติดต่อ



คัดกรองสุขภาพจิต



ประสานส่งต่อดูแล
รักษาต่อเมือง



คุณภาพ สถานพยาบาล ในเรือนจำ



✓ **ขึ้นทะเบียนหน่วย
บริการ**



✓ **ผ่านเกณฑ์คุณภาพและ
มาตรฐานในการให้
บริการสุขภาพปฐมภูมิ**

กลุ่มงานส่งเสริมการบริการสุขภาพขนาดใหญ่
และฟื้นฟูสุขภาพ
กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

ภาพที่ 11 การให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ





2. กำลังคนด้านสุขภาพ



ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงาน ให้บริการสุขภาพ นอกจากนั้น จำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้

ตารางที่ 13 แสดงบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์

กระทรวงสาธารณสุข	กรมราชทัณฑ์
แพทย์ (เวชปฏิบัติ เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ทั่วไป)	แพทย์
พยาบาล	พยาบาล
นักวิชาการสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่อื่นๆ ของเรือนจำ เช่น ผู้คุม
ทันตบุคลากร	อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)
นักจิตวิทยา	นักจิตวิทยา
วิชาชีพต่างๆ เช่น เภสัชกร นักกายภาพบำบัด	วิชาชีพต่างๆ เช่น นักกายภาพบำบัด

ปัจจุบันมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งในส่วน of เรือนจำ และโรงพยาบาลในพื้นที่ จำเป็นต้องหาแนวทางจัดสรรกำลังคนเพื่อทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดระบบอาสาสมัคร หรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ โดยการฝึกอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.) อบรมปีละ 2 ครั้ง ในอัตราส่วน 1 : 50 คน ต่อจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำ (3 คนต่อเรือนนอน) ส่วนการจัดเจ้าหน้าที่เข้าตรวจในเรือนจำ อาจใช้วิธีตรวจทางระบบการให้คำปรึกษา Telemedicine ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทพัฒนาสื่อการเรียนการสอน อสรจ. ซึ่งได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. เป็น 8 รายวิชา ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2) การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ, 3) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน, 4) การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และผู้ใช้สารเสพติด, 5) การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ, 6) การดูแลสุขภาพพื้นฐานในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ, 7) อนามัยแม่และเด็กเบื้องต้น และ 8) การบริหารจัดการตามบริบทพื้นที่ อีกทั้ง ได้ร่วมกันจัดทำเป็นคู่มือครูฝึก อสรจ., หลักสูตร อสรจ., ชุดสื่อการสอน อสรจ. และร่วมกับเครือข่ายทำการฝึกอบรม อสรจ. ในพื้นที่



3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ



ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในการปรับปรุงระบบสุขภาพ และนำมาไปปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการทําวิจัยเพื่อพัฒนา แก้ไข ในประเด็นปัญหาต่างๆ อาทิเช่น การวิเคราะห์งาน ให้บริการกระบวนการรักษา การบริหารระบบสุขภาพ การจัดการเวชระเบียน การจัดการกำลังคน การเงิน



การคลังด้านสุขภาพ แผนการกำกับ ติดตามและประเมินผล ให้มีความเข้มแข็ง โดยพื้นที่ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ และเข้าร่วมอยู่ใน CUP ของโรงพยาบาลแม่ข่ายแล้ว ให้ดำเนินการติดตั้งระบบโปรแกรม ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นระบบเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลทางเทคโนโลยีระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาล เรือนจำ และสำนักพัฒนาระบบทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

3.1 Telemedicine

การพัฒนาระบบการตรวจรักษาผู้ต้องขังด้วยการแพทย์ทางไกล หรือเทเลเมดิซีน (Telemedicine) โดยแพทย์จากโรงพยาบาลกับสถานพยาบาลในเรือนจำ โดยเฉพาะในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถเข้าตรวจในเรือนจำได้ ซึ่งมีผลดี สามารถดูแลผู้ต้องขังที่เรือนจำได้เลย ไม่ต้องนำไปที่โรงพยาบาลซึ่งต่อรายจะต้องเสียค่าใช้จ่าย การดูแล ลดจำนวนผู้คุมที่ต้องควบคุมตัวผู้ต้องขังระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงการหลบหนี กรมราชทัณฑ์ร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ จัดให้มีการใช้ระบบ telemedicine เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพ มากยิ่งขึ้น และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงให้เรือนจำ/ทัณฑสถาน ดำเนินการดังนี้

- 1) ประสานความพร้อมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เมื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย มีความพร้อมสามารถเชื่อมระบบ telemedicine กับเรือนจำ/ทัณฑสถานได้แล้ว ให้มีการกำหนดวัน เวลา ร่วมกัน ในการให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วย
- 2) จัดหาสถานที่ที่มีความเหมาะสม และปลอดภัยในการจัดทำเป็นห้องสำหรับใช้ระบบ telemedicine
- 3) จัดเตรียมความพร้อมก่อนการเชื่อมระบบ telemedicine ในการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วย เช่น ทะเบียนประวัติอาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขัง เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจรักษาเบื้องต้น พร้อมจัดเตรียมผู้ต้องขังป่วย โดยมีการจัดลำดับก่อน - หลัง มีการระบุตัวบุคคลที่ชัดเจน
- 4) เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตของเรือนจำที่มีอยู่เดิมแล้วหรือจัดหาเพิ่มเติม เพื่อใช้งานในระบบ telemedicine ในการ Video Conference กับโรงพยาบาลในพื้นที่ ทั้งนี้ให้กำหนดมาตรการควบคุมการใช้งาน อินเทอร์เน็ตของสถานพยาบาล อาทิ การเปิดปิดสัญญาณจากบริเวณภายนอกพื้นที่ควบคุมผู้ต้องขัง การถอดเก็บ อุปกรณ์ หรือถอดสายสัญญาณเมื่อไม่ได้ใช้งาน การจัดชุดปฏิบัติการพิเศษคุ้มครองการใช้งาน และการปิดล็อกห้อง ที่ให้บริการ เป็นต้น เพื่อห้ามมิให้นาอินเทอร์เน็ตดังกล่าวไปใช้เป็นการอื่นใดที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของเรือนจำ
- 5) พิจารณาโรค หรืออาการเจ็บป่วยที่สามารถให้การตรวจรักษาโดยใช้ระบบ telemedicine ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้ป่วยจิตเวช ที่ต้องรับยาต่อเนื่อง อาการทั่วไปคงที่ เป็นต้น
- 6) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หากปล่อยไว้อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือพิการ ทุพพลภาพ ให้ดำเนินการ ส่งผู้ต้องขังป่วยออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที โดยไม่ต้องรอเชื่อมระบบ telemedicine
- 7) ขอให้ระมัดระวังข้อมูลผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

3.2 Telepsychiatry

กรมสุขภาพจิต ได้มีการดำเนินงานด้านการตรวจผู้ป่วยต้องขังจิตเวชในเรือนจำผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต โดยใช้ชื่อว่า Telepsychiatry มีขั้นตอนดังนี้



เกณฑ์การประเมินผู้ต้องขังเข้าระบบ Telepsychiatry

ผู้ต้องขังรายใหม่

1. ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชรายใหม่
2. ผู้ต้องขังเข้าใหม่คัดกรองแล้วพบอาการทางจิตเวช
3. ผู้ต้องขังที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานระยะหนึ่งแล้วเริ่มมีอาการทางจิต
4. มีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน แต่ไม่เคยมีประวัติการรักษาในเรือนจำและทัณฑสถาน

ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชเรื้อรัง

1. มีประวัติการรักษาทางจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถาน
2. ผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตเวชสงบเพื่อติดตามผลการรักษา
3. ผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องปรับการรักษา

ลักษณะของผู้ต้องขังที่ไม่ควรนำเข้าระบบ Telepsychiatry

1. มีลักษณะการแก่งแย่ง หรือต้องการตรวจประเมินโดยละเอียดซึ่งกรณีนี้ควรมีทีมสหวิชาชีพในการประเมิน
2. ภาวะฉุกเฉินทางกายหรือทางจิตเวช
3. โรคทางกายและทางสมองที่ส่งผลให้เกิดอาการทางจิตเวช เช่น ชัก เพ้อ สับสน
4. กรณีที่ต้องการผลการตรวจประเมินเพื่อใช้ในกระบวนการทางกฎหมาย
5. แล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์

3.3 Teledentistry

ระบบการรักษาทางไกลสำหรับงานทางทันตกรรม (Teledentistry)

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกับบุคคลภายนอกตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งการบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำกำหนดเป้าหมาย 2 ข้อ ได้แก่ ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID - 19 ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา เนื่องจากนโยบายห้ามบุคคลภายนอกเข้าออกเรือนจำเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อดังกล่าว รวมถึงการเข้าถึงการคัดกรองโรคในช่องปากและการเข้าถึงการบริการทางทันตกรรมของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นไปอย่างจำกัด มีรายงานถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง อาทิ ฟันผุ โรคเหงือก และการสูญเสียฟัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง การพาผู้ต้องขังออกจากเรือนจำเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลมีขั้นตอนซับซ้อนและต้องมีเจ้าหน้าที่เรือนจำตามออกมาควบคุมดูแล ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำจึงมีแนวโน้มการนำเอาอุปกรณ์ดิจิทัล กล้องถ่ายภาพในช่องปาก (Intraoral Camera , IOC) มาใช้ร่วมกับการพัฒนาระบบทันตกรรมทางไกลในการตรวจคัดกรองโรคในช่องปาก การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก และการตรวจค้นพบโรคในระยะแรกเริ่ม (early detection) เช่น การตรวจคัดกรองโรคฟันผุ การตรวจรอยโรค



ในช่องปาก โดยส่งข้อมูลปรึกษาทันตแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัย และรับคำแนะนำ นำไปสู่การจัดบริการส่งเสริม ป้องกันโรคตามความเสี่ยงของผู้ป่วย เพื่อยับยั้งการเกิดโรคหรือการลุกลามของโรคในช่องปาก ในเรือนจำระบบ ทันตรกรรมทางไกลสามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตรวจคัดกรองโรคในช่องปากได้ เช่น การตรวจคัดกรอง สุขภาพช่องปากผู้ต้องขังในเรือนจำโดย พยาบาลเรือนจำ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) สามารถ ถ่ายภาพในช่องปากด้วยกล้องถ่ายภาพในช่องปาก (Intraoral Camera, IOC) ส่งให้ทันตแพทย์ เพื่อวินิจฉัยโรค ในช่องปาก วางแผนการรักษา และวางแผนการจัดบริการทันตกรรมในเรือนจำตามความเหมาะสม หรือส่งต่อ ผู้ต้องขังไปโรงพยาบาลรักษาในรายที่มีความจำเป็น นอกจากนี้ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการตามปกติได้ เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีคำแนะนำให้เน้นการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันมากขึ้น ระบบทันตกรรมทางไกลสามารถใช้ในการให้คำปรึกษา ให้ทันตสุศึกษา คัดกรองผู้ต้องขัง ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการลุกลามของโรคในช่องปาก หรือผู้ที่มีภาวะเรื้อรังรุนแรง เพื่อจัดบริการ ตามความเหมาะสมและตามลำดับความจำเป็นได้ (Santipipat et al., 2023) และสามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังในเรือนจำ ส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์โครงการราชทัณฑ์ปันสุขได้ (ทพ.ชาญชัย ศานติพิพัฒน์และ ผศ.ทพ.ดร.อิสระพงศ์ แก้วกำเหนิดพงษ์, 2567)

ระบบทันตกรรมทางไกลจำแนกตามประเภทชนิดของสื่อที่ใช้ในการสื่อสาร แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การให้บริการแบบ synchronous (real time) คือ การโต้ตอบสองทางระหว่างบุคคล (ผู้ป่วย และทันตบุคลากร) มีการพูดคุย ปรึกษา ให้คำแนะนำผ่านภาพเคลื่อนไหวและเสียงในเวลาเดียวกัน
2. การให้บริการแบบ asynchronous (store and forward) คือ การส่งข้อมูลสุขภาพที่บันทึกไว้ จากการซักประวัติและตรวจช่องปากผู้ป่วย เช่น อาการ ภาพถ่าย คลิปวิดีโอ ผ่านระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ ที่ปลอดภัยไปยังทันตบุคลากร เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) คลาวด์ (cloud) เพื่อประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการรักษา

ซึ่งการให้บริการทั้ง 2 รูปแบบจำเป็นต้องใช้ ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ อุปกรณ์เชื่อมต่อ ระบบ โทรคมนาคมต่าง ๆ ที่ตีเพียงพอ โดยเฉพาะการให้บริการแบบ synchronous ซึ่งจำเป็นต้องมีกล้องและสัญญาณ อินเทอร์เน็ตคุณภาพสูงเพื่อช่วยให้การดำเนินงานสื่อสารในระบบทันตกรรมทางไกลสำเร็จ

การนำระบบทันตกรรมทางไกลมาใช้ในเรือนจำ

การนำระบบทันตกรรมทางไกลมาใช้ในการจัดบริการในเรือนจำนั้น สามารถนำมาใช้ได้ทั้งการ ให้บริการแบบ synchronous และ asynchronous โดยวิธีหลังจะเป็นวิธีที่ใช้งบประมาณน้อยกว่า รวมถึง มีความสะดวกในเรื่องการจัดการเวลา โดยที่ทั้งสองฝ่ายไม่จำเป็นต้องนัดหมายเวลาให้ตรงกัน และลดปัญหา เรื่องการเชื่อมต่ออุปกรณ์ต่าง ๆ กับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วางแผน ออกแบบกระบวนการทำงาน

บุคลากร : กำหนดผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการให้ชัดเจน ทั้งฝั่งเรือนจำและทันตบุคลากร

งบประมาณ : จัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

เครื่องมือ : กล้องถ่ายภาพในช่องปาก (Intraoral Camera) ควรมีคุณสมบัติดังนี้



- สามารถถ่ายภาพและวิดีโอความละเอียดอย่างน้อย 2 ล้านพิกเซล
- ความละเอียดการแสดงผลภาพในหน้าจอคอมพิวเตอร์ไม่น้อยกว่า 1600x1200p
- มีแหล่งกำเนิดแสงประกอบด้วยหลอดไฟ LED ซึ่งสามารถปรับระดับความสว่างของหลอดไฟ

ขณะถ่ายภาพได้หลายระดับ

- ระยะความชัดของภาพอยู่ระหว่าง 2 - 4 เซนติเมตร
- สามารถเชื่อมต่อถ่ายโอนข้อมูลระหว่างกล้องกับคอมพิวเตอร์โดยผ่านอุปกรณ์สาย USB 2.0/

Micro C

- ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับการป้องกันฝุ่นและน้ำ



ภาพที่ 12 แสดงตัวอย่างกล้องถ่ายภาพในช่องปาก (Intraoral Camera)

2. พัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ได้แก่ พยาบาลเรือนจำ และ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยคัดเลือกจากนักโทษเด็ดขาด ชั้นดีในแดนพยาบาลของเรือนจำ สามารถอ่านออก เขียนได้ และมีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ จากนั้นอบรมการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรคในช่องปาก ประกอบด้วย โรคฟันผุ โรคปริทันต์ และฟันคุด สอนการดูแลสุขภาพช่องปาก สอนการบันทึกภาพด้วยกล้องถ่ายภาพในช่องปาก การบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ พร้อมฝึกปฏิบัติจนมีความชำนาญ

3. ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังผ่านระบบทันตกรรมทางไกล

พยาบาลเรือนจำ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังในเรือนจำตามขั้นตอน ได้แก่ การซักประวัติข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามปัญหา/อาการสำคัญในช่องปาก สอบถามความต้องการรักษาทางทันตกรรม แล้วทำการตรวจสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง พร้อมบันทึกภาพด้วยกล้องถ่ายภาพในช่องปาก และบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเจ้าหน้าที่เรือนจำผู้ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลจะทำการส่งข้อมูลผ่านทางอีเมลหรือคลาวด์ เพื่อให้ทันตบุคลากรดำเนินการต่อไป





4. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น



กลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้การเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ เน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการฉีดยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ให้การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำตามความเหมาะสม เช่นเดียวกับสถานบริการปฐมภูมิอื่น (รพ.สต.) และมาตรฐานการตรวจประเมินขั้นต้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “หน่วยบริการปฐมภูมิ”

- 1) มีการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น
- 2) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการฉีดยา
- 3) การจัดลำดับความสำคัญในการใช้ยา ตรวจสอบวันหมดอายุของยา
- 4) มียาตามมาตรฐาน
- 5) มีรถ EMERGENCY ตามมาตรฐาน
- 6) มีการตรวจสอบของใช้ในรถ EMERGENCY ตามมาตรฐานทุกวัน
- 7) มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ (AED)
- 8) การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์จาก โรงพยาบาลแม่ข่าย
- 9) มีระบบควบคุมคุณภาพยาและเวชภัณฑ์
- 10) มีการบริหารจัดการยาเฉพาะโรคให้ผู้ต้องขังได้รับยาอย่างรวดเร็ว เช่นยารักษาไวรัสตับอักเสบบี ซี



5. กลไกการคลังด้านสุขภาพ



การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบ เอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นสามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมิได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพ จึงต้องมีการขึ้นทะเบียนสิทธิที่ตรงกับพื้นที่ที่มีสิทธินั้นๆ ผ่านอยู่จริง เพื่อให้เม็ดเงินไหลไปอย่างถูกที่ถูกทาง ดังนั้น จึงต้องมีระบบการตรวจสอบสิทธิที่มีประสิทธิภาพ และพิจารณาการบริหารจัดการงบประมาณในกลุ่มผู้ต้องขังซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 ในส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ดังนี้

ส่วนที่ 3 บริการกรณีเฉพาะ ข้อ 31 บริการกรณีเฉพาะในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวน 5 กลุ่ม คือ 1) กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น 2) กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ 3) กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ 4) กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด และ 5) กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค



ส่วนที่ 4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในข้อ 42 เป็นคำวัคซีนต่างๆ ประกอบด้วย วัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มเป้าหมาย ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ ค่ายาและเวชภัณฑ์ตามความจำเป็น และข้อ 43 ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน จำนวน 45 บาทต่อคน

วิธีดำเนินการตรวจสอบสิทธิและย้ายสิทธิของผู้ต้องขัง เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1) กรณีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ สำหรับสิทธิผู้ต้องขังที่รับใหม่และส่งรายชื่อพร้อมเลขประจำตัว 13 หลัก (กรณีไม่แสดงสำเนาบัตรประชาชน ให้ผู้บัญชาการเรือนจำรับรองตัวบุคคล) เพื่อให้โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ ลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบเรือนจำ โดยสามารถเปลี่ยนสิทธิได้ทุกวัน โดยการขึ้นทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รายละเอียดดังนี้

1.1 การขึ้นทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

1.1.1 การขึ้นทะเบียน

บุคคลแจ้งความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ณ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ตามทะเบียนบ้านในอำเภอหรือจังหวัดที่อาศัยอยู่จริง สำหรับในจังหวัดกรุงเทพมหานคร สามารถลงทะเบียนได้ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่ง คือ 1) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2) โรงพยาบาลเลิดสิน 3) โรงพยาบาลราชวิถี

1.1.2 การตรวจสอบสิทธิ

ทางเว็บไซต์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ <https://state.cfo.in.th/>หน้าหลัก => ตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน บันทึกลเลขประจำตัว 13 หลักของผู้มีสิทธิ => เลือกตรวจสอบสิทธิ จะปรากฏ ชื่อ - สกุล โรงพยาบาลหลัก โรงพยาบาลรอง จังหวัด สถานะ วันที่เกิดสิทธิ ของผู้มีสิทธิ

1.1.3 การเปลี่ยนโรงพยาบาลหลัก หรือ โรงพยาบาลรอง

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้ว สามารถเปลี่ยนโรงพยาบาลหลัก หรือ โรงพยาบาลรอง ได้ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง ตามปีงบประมาณ โดยแจ้งความจำนงค์โรงพยาบาลปลายทาง

1.1.4 การเปลี่ยนโรงพยาบาลหลักและรองของผู้มีสิทธิกรณีผู้ต้องขังในเรือนจำ

1. พัฒนสถานออกหนังสือรับรองจากเรือนจำพร้อมเอกสารหลักฐานสำเนาใบ ร.ท.101 เพื่อแจ้งต่อโรงพยาบาลในเขตพื้นที่
2. โรงพยาบาลส่งเอกสารหลักฐานทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และแจ้งผลการตรวจสอบทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ และโรงพยาบาลจะเป็นผู้แจ้งผลให้เรือนจำทราบต่อไป
4. ผู้ต้องขังในเรือนจำเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยบริการที่รับโอนย้าย



2) กรณีสิทธิบัตรประกันสังคม เรือนจำแต่ละแห่งประสานสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เพื่อขอเปลี่ยนสิทธิประกันสังคมเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ เนื่องจากออกจากราชการสิทธิประกันสังคมยังคุ้มครองต่ออีก 6 เดือน เมื่อหมดสิทธิประกันสังคมแล้วให้ขึ้นทะเบียนเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (UC) และผู้ประกันตนสามารถขอเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ โดยให้กรอกแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส.9-02) ยื่นต่อสำนักงาน หรือกรอกและยื่นแบบฟอร์มทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- เปลี่ยนสถานพยาบาลได้ปีละหนึ่งครั้ง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม ของทุกปี
- เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี กรณีมีเหตุจำเป็น เช่น ย้ายที่พักอาศัย ย้ายสถานที่ประจำทำงาน หรือพิสูจน์ว่ามีการเลือกสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ โดยผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธินั้นไม่ประสงค์จะไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลดังกล่าว ทั้งนี้ กรณีย้ายที่อยู่อาศัย หรือย้ายสถานที่ประจำทำงานให้ยื่นเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลา สามสิบวันนับแต่วันที่ย้ายที่อยู่อาศัย หรือย้ายสถานที่ประจำทำงาน
- กรณีผู้มีอำนาจกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ตามระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2560 นี้ มีดุลยพินิจให้เปลี่ยนสถานพยาบาลได้

3) กรณีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ

3.1) เจ้าของสิทธิเป็นผู้ต้องขัง ถ้าศาลยังไม่ตัดสินและยังไม่สิ้นสุดผลของคดี ต้องสำรองจ่ายเพื่อเบิกต้นสังกัด (ผู้ป่วยจะถูกระงับสิทธิโดยกรมบัญชีกลาง จนกว่าศาลจะตัดสินว่าไม่มีความผิด จึงจะเบิกได้)

3.2) กรณีผู้ต้องขังที่มีสิทธิเบิกได้และศาลตัดสินสิ้นสุดผลของคดีแล้วมีผลให้ออกจากการขัง ต้องมีสำเนาใบคำสั่งศาลที่ระบุค่าตัดสินสิ้นสุดผลของคดีและสำเนาบัตรประชาชน ติดต่อโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อปลดสิทธิข้าราชการและขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

3.3) กรณีผู้ต้องขังมีสิทธิเบิกได้ในฐานะผู้อาศัยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ยังมีสิทธิเบิกได้ตามปกติ ให้ดำเนินการขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายตรงกับโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ

โดยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ มีระบบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาล ซึ่งเป็นโครงการคู่ขนานกับระบบเบิกจ่ายค่ารักษาเดิม (ใบเสร็จ, หนังสือต้นสังกัด) เป็นโครงการแบบสมัครใจสำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยนอก : ไม่ต้องทวงจ่ายเงินไปก่อน ผู้ป่วยใน : ไม่ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิ (หนังสือส่งตัว) จากต้นสังกัดไปยื่นให้สถานพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษา

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.4/22216 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 เรื่อง ขอรื้อเรื่องสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรณีข้าราชการเป็นผู้ต้องขังอยู่ระหว่างพิจารณาคดี โดยมีเนื้อหา คือ กรมบัญชีกลาง แจ้งว่าพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 4 และมาตรา 5 กำหนดให้ ผู้มีสิทธิที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย (1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำ เงินงบประมาณรายจ่ายงบบุคลากรของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรักษาศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ (2) ลูกจ้างชาวต่างชาติตามเงื่อนไขที่กำหนด และ (3) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะ



เหตุพหุผลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด กรณีหรือ พิจารณาดังนี้

1) หากข้าราชการที่ถูกกล่าวหากระทำความผิดทางกฎหมายและเป็นผู้ต้องขังอยู่ระหว่างพิจารณาคดีในเรือนจำและทัณฑสถานยังมีสถานะเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ข้างต้น สามารถเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากทางราชการได้ทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง และกรณีสำรองจ่ายเงินไปก่อน สามารถนำหลักฐานการรับเงินยื่นขอเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัดได้

2) หากผู้ต้องขังไม่มีสถานะเป็นข้าราชการแล้ว ผู้ต้องขังจึงไม่มีสถานะเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ดังนั้น จึงไม่มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากทางราชการ

3) กรณีที่ผู้มีสิทธิถูกสั่งพักราชการหรือให้ออกจากราชการไว้ก่อน เนื่องจากถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงนั้น หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 กำหนดให้ผู้มีสิทธิต้องตรงจ่ายเงินค่ารักษายาบาลไปก่อนและสามารถนำหลักฐานการรับเงินยื่นขอเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัดภายใน 1 ปี นับแต่วันที่กรณีถึงที่สุด หากปรากฏในภายหลังว่าได้รับเงินเดือนในภายหลังถูกสั่งพักราชการหรือให้ออกจากราชการไว้ก่อน โดยเจตนาธรรมณ์เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากสถานะแห่งสิทธิที่ไม่แน่นอน โดยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดอาญาแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามหากเป็นกรณีที่ข้าราชการกระทำความผิดทางกฎหมายและเป็นมูลเหตุให้ต้องดำเนินการทางวินัยด้วยนั้น การพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวจะสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลได้หรือไม่จะขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงในแต่ละกรณีเนื่องจากการดำเนินคดีอาญาและกระบวนการทางวินัยเป็นคนละส่วนกัน

4) สิทธิประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว โดยการซื้อบัตรประกันสุขภาพจากหน่วยบริการประกันสุขภาพที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ค่าใช้จ่ายและการดำเนินงานในการประกันสุขภาพ เช่น วิธีการตรวจสอบสุขภาพ ราคาการตรวจสอบสุขภาพ ราคาบัตรประกันสุขภาพ อายุคุ้มครองของบัตรประกันสุขภาพ การต่ออายุการประกันสุขภาพ การสิ้นสุดการประกันสุขภาพ เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ จะต้องใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการประกันสุขภาพที่ขึ้นทะเบียน หากเรือนจำอยู่ต่างพื้นที่กับหน่วยบริการประกันสุขภาพที่ขึ้นทะเบียน ให้ดำเนินการโอนย้ายสิทธิการประกันสุขภาพไปยังหน่วยบริการประกันสุขภาพในพื้นที่เดียวกับเรือนจำ ตามแบบฟอร์มคำร้องขอย้ายหน่วยบริการประกันสุขภาพ

๑ การตรวจสอบสิทธิการเข้ารับบริการ สามารถดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบสิทธิของสถานพยาบาล โดยเข้าสู่ระบบเว็บไซต์ fwf.cfo.in.th เมนู ทะเบียนผู้ประกันตน เลือก ค้นหาผู้ประกันตน

2. การตรวจสอบสิทธิของผู้ประกันสุขภาพ โดยเข้าสู่ระบบเว็บไซต์ fwf.cfo.in.th เมนู ตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน



๑ การโอนย้ายสิทธิ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ได้จัดทำแบบฟอร์มคำร้องขอย้ายหน่วยบริการประกันสุขภาพ

5) กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในกองทุน โดยบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้ว สามารถเปลี่ยนโรงพยาบาลหลักและรองได้ปีละ 4 ครั้ง โดยแจ้งความจำนงค์ต่อโรงพยาบาลปลายทางพร้อมเอกสารหลักฐานที่กำหนด

การเปลี่ยนโรงพยาบาลหลักและรองของผู้มีสิทธิกรณีผู้ต้องขังในเรือนจำ

1. ทัดทสสถานออกหนังสือรับรองจากเรือนจำพร้อมเอกสารหลักฐานสำเนาใบ ร.ท.101 เพื่อแจ้งแก่สถานพยาบาลในเขตพื้นที่
2. สถานพยาบาลส่งเอกสารหลักฐานมายังโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
3. กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานผ่านโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และแจ้งผลการอนุมัติย้ายหน่วยบริการผ่านโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โดยสถานพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการแจ้งผลการอนุมัติย้ายหน่วยบริการให้เรือนจำทราบต่อไป
4. ผู้ต้องขังในเรือนจำเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยบริการที่รับโอนย้าย

6) กรณีผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 อนุมัติในหลักการจัดระบบบริการและระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดระบบดังกล่าวไปพลางก่อน สำหรับงบประมาณในการดำเนินการให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงานงบประมาณ โดยสำนักงานงบประมาณ พิจารณาแล้วว่า การรักษายาบาลช่วยเหลือผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ ที่ถูกคุมขังภายใต้กฎหมายของประเทศไทย เป็นการดำเนินงานตามหลักสิทธิมนุษยชน ปราศจากการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของสถานะทางกฎหมายบุคคล ตามข้อกำหนด มาตรฐานสากล จึงเห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะพิจารณาอนุญาตให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าว โดยค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในปีต่อไป ๆ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขใช้จ่ายจากเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุงโรงพยาบาล) เป็นลำดับแรกก่อน เพื่อลดภาระงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด หากไม่เพียงพอขอให้พิจารณาปรับแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณไปดำเนินการ โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตั้งงบประมาณปี พ.ศ. 2568 ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการของงบประมาณกลาง

7) สิทธิสวัสดิการสังคมด้านอื่น ๆ เช่น กรณีสวัสดิการผู้สูงอายุ สวัสดิการผู้พิการ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ต้องขัง ให้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

8) เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษ ให้แนะนำการย้ายสิทธิไปยังหน่วยบริการในพื้นที่ที่พักอาศัย



แนวทางการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1. การเข้าสู่ระบบการลงทะเบียนตรวจสอบสิทธิ (Authentication) ของเรือนจำ

1.1 กรณีที่เรือนจำยังไม่ได้ขออนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนตรวจสอบสิทธิ

เรือนจำทำหนังสือขอสิทธิเข้าใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1-13 โดยแจ้งชื่อสถานพยาบาล.... รหัสหน่วยบริการและรายชื่อผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน.... (ระดับสิทธิการใช้งานของสถานพยาบาลเรือนจำฯ อยู่ในขอบเขตข้อ 1.2/หน่วยบริการปฐมภูมิ....) รายละเอียดตามตัวอย่างที่แนบ ภายหลังจากนั้น สปสช.เขต จะพิจารณาและดำเนินการในลำดับต่อไป ตาม 1.2

1.2 กรณีที่เรือนจำได้รับอนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนตรวจสอบสิทธิแล้ว

การเตรียมระบบลงทะเบียนสิทธิ

** (ตั้งอยู่บริเวณที่เรือนจำอนุญาต)**

1.2.1 เจ้าหน้าที่ประจำเรือนจำ และเปิดสิทธิเข้าใช้งานระบบลงทะเบียนสิทธิ โดย สปสช.เขต จะให้คำแนะนำและสาธิตโปรแกรมการใช้งาน

2. คุณสมบัติของผู้ต้องขังของลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 เป็นบุคคลสัญชาติไทย

2.2 มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องมีข้อมูลอยู่ในฐานประชากรของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

2.3 เป็นผู้ที่ไม่มียุติบัตรหลักประกันสุขภาพอื่นจากภาครัฐ ได้แก่

2.3.1 ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

2.3.2 ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการทุกประเภท

2.3.3 พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3.4 พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ

2.3.5 บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิ

2.3.6 ครูโรงเรียนเอกชน

2.3.7 ข้าราชการการเมือง

2.4 กรณีเป็นผู้ต้องขังที่เป็นนักโทษเด็ดขาดให้ลงทะเบียนได้ทันทีหลังจากการรับเข้าเรือนจำนั้น ๆ ในกรณีผู้ต้องขังประเภทอื่น ๆ ให้พิจารณาลงทะเบียนได้ภายหลัง 30 วันหลังจากรับเข้าเรือนจำ เนื่องจากอาจได้รับการประกันตัว ปลดปล่อยตัว หรืออื่น ๆ ภายใน 30 วันได้

3. วิธีการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- การลงทะเบียนรายบุคคล

1. ผู้ต้องขังกรอกแบบคำร้องการลงทะเบียน พร้อมลงลายมือชื่อให้เรียบร้อย

2. เจ้าหน้าที่เรือนจำ ตรวจสอบความถูกต้องของแบบคำร้องลงทะเบียนและหลักฐานสำหรับอ้างอิงตัวบุคคล เช่น บัตรประจำตัวประชาชน กรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ให้ใช้ใบคัดสำเนาทะเบียนบ้าน ทร. 14/1 หรือใบคัดทะเบียนประวัติบุคคล ทร. 12



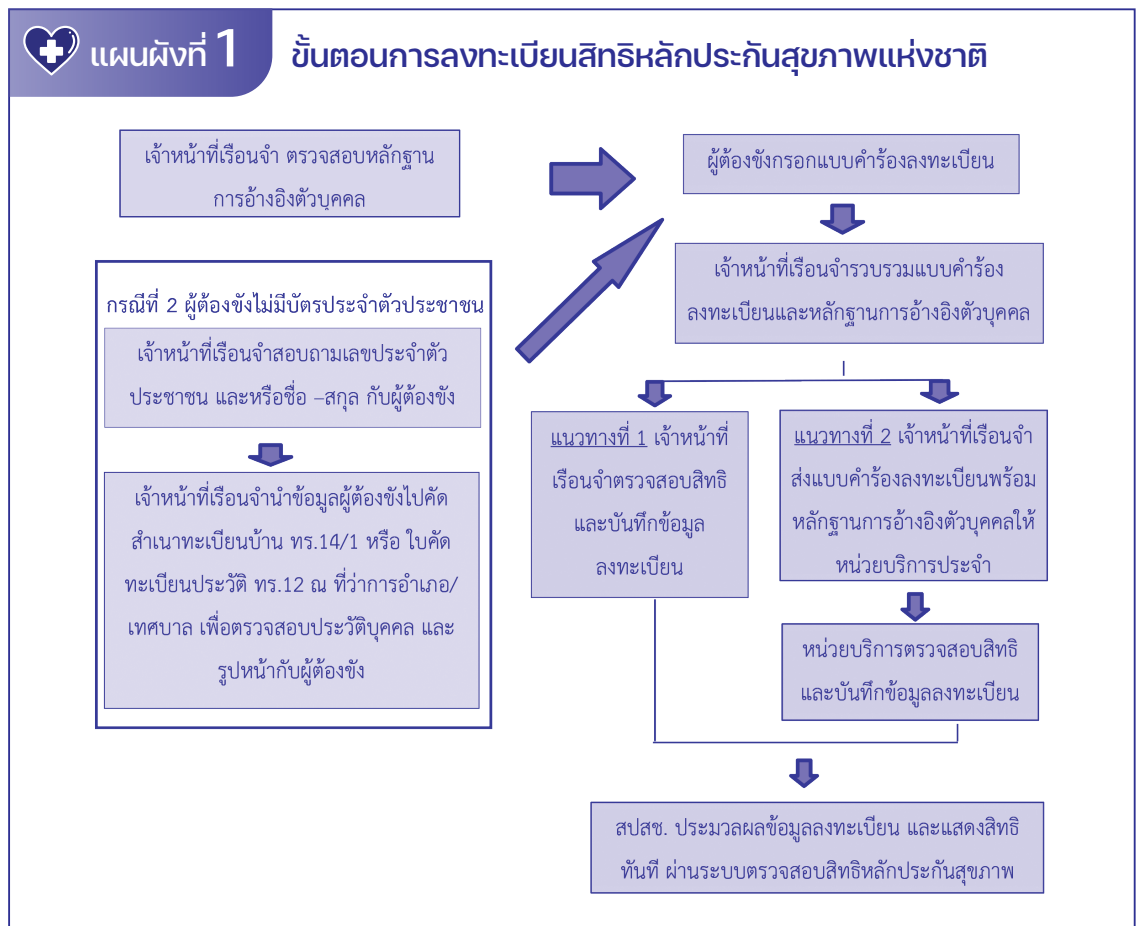
3. เจ้าหน้าที่เรือนจำ รวบรวมแบบคำร้องลงทะเบียนพร้อมหลักฐานการอ้างอิงตัวบุคคล
4. การบันทึกข้อมูลลงทะเบียนมี 2 แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ 1 เจ้าหน้าที่เรือนจำตรวจสอบสิทธิ และบันทึกข้อมูลลงทะเบียนลงในโปรแกรมตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

แนวทางที่ 2 เจ้าหน้าที่เรือนจำส่งแบบคำร้องการลงทะเบียนให้หน่วยบริการประจำเพื่อตรวจสอบสิทธิและบันทึกข้อมูลลงทะเบียนลงในโปรแกรมตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประมวลผลข้อมูลลงทะเบียน และแสดงสิทธิทันทีผ่านระบบตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ แสดงดังแผนผังที่ 1

หมายเหตุ : การย้ายสิทธิทำได้ปีละ 4 ครั้ง



4. วิธีการลงทะเบียนแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้ว

4.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2558 วันที่ 11 พฤษภาคม 2558 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนผู้ต้องขังพ้นโทษเป็นการชั่วคราวก่อน ตามเงื่อนไข แสดงดังตารางที่ 14



ตารางที่ 14 การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนผู้ต้องขังพื้นที่

ประเภทของการลงทะเบียน แนบตามมติฯ	กรณี	เงื่อนไขการเลือกเครือข่าย หน่วยบริการประจำ
- ทหารเกณฑ์ที่ปลดประจำการ - ผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้ว - นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษา	เดิมมีสิทธิ UC (ไม่พักเครือข่าย)	- เลือกเครือข่ายหน่วยบริการประจำเดิม ก่อนเป็น ทหารเกณฑ์ที่ปลดประจำการ/ผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้ว/ นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษา
	1.เดิมมีสิทธิ UC (พักเครือข่าย) 2.เดิมสิทธิว่าง 3.เดิมสิทธิอื่น	- เลือกเครือข่ายหน่วยบริการประจำ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ : พักเครือข่าย หมายถึง หน่วยบริการได้ปิดรับการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC จากเดิมเคยเปิดรับ



4.2 เจ้าหน้าที่เรือนจำหรือหน่วยบริการประจำในพื้นที่บันทึกข้อมูลผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วลงในโปรแกรมตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือบันทึกข้อมูลตามโครงสร้าง จากนั้นส่งข้อมูลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แสดงดังตัวอย่างตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังที่พ้นโทษ

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ	นามสกุล	หน่วยบริการปฐมภูมิ		หน่วยบริการประจำ	
1	1111111111111111	สมศักดิ์	วิมล	22822	สถานพยาบาลเรือนจำ อำเภอฝาง	11125	รพ.ฝาง
2	2222222222222222	มาลี	รักดี	22822	สถานพยาบาลเรือนจำ อำเภอฝาง	11125	รพ.ฝาง

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล



ธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำองค์กรต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการตรวจสอบคุณภาพและประเมินผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ ดังนี้

6.1 จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ในส่วนกลาง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ

1. คณะทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. คณะทำงานจัดระบบบริการและระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ
3. คณะทำงานยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดระบบบริการและระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี
4. คณะทำงานปรับปรุงแนวทางการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
5. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กระทรวงสาธารณสุข

6.2 จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด และคณะทำงานย่อยระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด ใช้ชื่อว่า คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบสนับสนุนตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ (ผู้รับผิดชอบหลักในภาพรวม อาจกำหนดให้กลุ่มงานประกันสุขภาพหรือกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการเป็นผู้ช่วยเลขานุการ หรือเป็นผู้ช่วยเลขานุการร่วมกันทั้ง 2 กลุ่มงาน) และผู้บัญชาการเรือนจำที่ได้รับมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการร่วม ผู้แทนเรือนจำ/ทัณฑสถาน (ทุกเรือนจำในพื้นที่) ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน



ศูนย์วิชาการ เขต/จังหวัด ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต/จังหวัด ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม จังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต สาธารณสุขอำเภอที่มีเรือนจำตั้งอยู่ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (พื้นที่ที่มีเรือนจำ ตั้งอยู่) นายอำเภอในพื้นที่ ที่มีเรือนจำตั้งอยู่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก, กองทัพเรือ, กองทัพอากาศ ในจังหวัด และสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับจังหวัด/และอำเภอ (ถ้ามี)

กำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

- 1) จัดให้ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยร่วมให้บริการของ CUP ที่รับผิดชอบ ประชากร UC ในเรือนจำ
- 2) จัดทำและประสานแผนให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ การจัดทำแผนให้คำนึงถึงกฎหมาย ทั้งพระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ และพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ ควบคู่กันไป
- 3) กำหนดพื้นที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน ตามศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล
- 4) กำกับติดตามแผนฯ / กำกับการพัฒนาคุณภาพฯ
- 5) บริหารจัดการงบประมาณ เช่น งบ UC (ประชากรผู้ต้องขัง) งบประมาณปกติ

6.3 การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในเรือนจำ

● พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง 10 ด้าน ของกรมราชทัณฑ์ ได้แก่

- 1) ระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) การตรวจสุขภาพผู้สัมผัสอาหารในเรือนจำ
- 3) การอบรมหลักผู้สัมผัสอาหารในเรือนจำ
- 4) การตรวจคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ในเรือนจำ
- 5) การตรวจประเมินด้านการจัดการขยะในเรือนจำ
- 6) การตรวจประเมินด้านที่นอนในเรือนจำ
- 7) การตรวจประเมินด้านที่อาบน้ำ ห้องส้วมและสิ่งปฏิกูลในเรือนจำ
- 8) มีการตรวจประเมินด้านที่โรงเลี้ยงในเรือนจำ
- 9) มีการตรวจประเมินด้านสถานพยาบาลในเรือนจำ
- 10) มีการตรวจวัดคุณภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพอาหารและน้ำในเรือนจำ

● พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มี มาตรฐานใกล้เคียงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.3.1 การประเมินผลและแผนการจัดบริการสุขภาพ : ระบบข้อมูลสุขภาพในผู้ต้องขัง, เกณฑ์ การวัดผล

6.3.2 ตัวชี้วัดการตรวจราชการ/การติดตามตามนโยบาย

ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ

- 1) การประเมินระดับประเทศ ประเมินแผนดำเนินการ และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
- 2) การประเมินระดับเขต โดยกรรมการระดับเขต ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เขต ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตสุขภาพ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
กำกับติดตามผลการดำเนินงาน

3) การประเมินระดับจังหวัด โดยกรมการระดับจังหวัดมีการจัดทำแผนฯ และมีการติดตามประเมินผล



7. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในแต่ละระดับ



บทบาทของหน่วยงานในแต่ละระดับที่ให้การดูแลสถานพยาบาลในเรือนจำ มีการรับสถานพยาบาลในเรือนจำ
ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว ไว้เป็นลูกข่าย และพัฒนาเพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพเท่าเทียม
กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยบูรณาการทำงานร่วมกัน ตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้

7.1 บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข (ในส่วนกลาง)

- 1) กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ
 - 2) พัฒนาเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้บรรลุ
เป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2558 เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิ
ในการได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ
 - 3) ขับเคลื่อนนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
 - 4) ติดตาม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดจนแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการ
ดำเนินงาน
 - 5) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตามความเหมาะสม
- โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กอง/กรมต่าง ๆ ที่อยู่ใน
กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

7.1.1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ความร่วมมือจากกองที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

กองบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จัดบริการที่จำเป็นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์
ที่ผู้ต้องขังควรได้รับ และพัฒนาเครือข่าย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ บริหารจัดการประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง
ประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว และผู้ต้องขังประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
ในเรือนจำ

7.1.2. กรมการแพทย์ สร้างระบบการรับและการส่งต่อผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย รับปรึกษาโรคเฉพาะทาง
ผ่านทางไกล หรือ Telemedicine สนับสนุนแพทย์เฉพาะทาง เพื่อตรวจรักษาให้ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
และสถานพยาบาลในเรือนจำ และพัฒนาศักยภาพ แพทย์ พยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง
ที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ได้อย่างต่อเนื่อง

- บทบาทการพัฒนา รวมถึงควบคุมคุณภาพการบำบัดยาเสพติดสำหรับผู้ต้องขังที่มีความจำเป็น
ต้องเข้ารับการบำบัดยาเสพติด โดยหน่วยงานของกรมการแพทย์ คือสถาบันบำบัดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
(สบยช.) และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ส่วนภูมิภาค จำนวน 6 แห่ง



7.1.3. กรมควบคุมโรค คัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในเรือนจำ การจัดสรรวัคซีนต่าง ๆ เช่น วัคซีน Covid-19 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนหัดเยอรมัน และวัคซีนอื่น ๆ ตามความเหมาะสม รวมถึงการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ให้แก่พยาบาลในสถานพยาบาลเรือนจำ

7.1.4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาศีลธรรมการเรียนการสอน อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ซึ่งได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. รวมถึงระบบสุขภาพภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง

7.1.5. กรมสุขภาพจิต

1. เสนอการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน และดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

2. จัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการที่เหมาะสม

3. เสนอนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้สามารถดำเนินการตามนโยบายและแผนงานที่กำหนด โดยครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ ด้านระบบบริการ ด้านพัฒนาศักยภาพกำลังคน ด้านทรัพยากรการเงินการคลัง ด้านการจัดระบบข้อมูล เป็นต้น

5. ประสานความร่วมมือด้านการบริหารจัดการกับหน่วยงานหลัก และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

6. กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน

7. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ทำหน้าที่รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน เพื่อรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งวางแผนในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานต่อไป

7.1.6. กรมอนามัย จัดวางระบบทันตสุขภาพ และจัดทำแนวทางการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร และน้ำในเรือนจำ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยทุกกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

7.2 บทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

7.2.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดระบบการลงทะเบียนสิทธิเพื่อการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง รวมถึงการย้าย/ปลดสิทธิ และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเรือนจำ ดูแลพัฒนาศักยภาพประโยชน์การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและคัดกรองโรค สนับสนุนงบประมาณและชดเชยค่าบริการสำหรับหน่วยจัดบริการ กำกับติดตามการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง



7.2.2. สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม (สป.ยธ.) ผลักดัน ยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้ รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลภายนอกให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน จัดระบบ การรักษาพยาบาล สำหรับผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคและการ ส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ของกรมราชทัณฑ์ให้มีความเหมาะสมทั้งจำนวนและคุณภาพรวมถึงดูแลให้มีความก้าวหน้าในสายงาน และสร้างขวัญและกำลังใจ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบ บริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ

- กองพัฒนานวัตกรรมการยุติธรรม มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- 1) ศึกษาและพัฒนาเกี่ยวกับแนวทาง รูปแบบ และวิธีการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ และมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิด รวมทั้งการคืนคนดีสู่สังคม โดยการสร้างต้นแบบและการปฏิบัติที่ดี
- 2) ให้คำปรึกษา เสนอแนะ ส่งเสริม สนับสนุน และเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน ของกระทรวงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ และมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิด รวมทั้งการคืนคนดีสู่สังคม
- 3) ถ่ายทอดองค์ความรู้ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับต้นแบบและแนวปฏิบัติที่ดี ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิด รวมทั้ง การคืนคนดีสู่สังคม ไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน
- 4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับ มอบหมาย

7.2.3. กรมราชทัณฑ์ เป็นหน่วยงานหลักที่มีดูแลรับผิดชอบผู้ต้องโทษหรือผู้ถูกคุมขังในเรือนจำ กำหนดแนวทางปฏิบัติ ควบคุมและแก้ไขพฤติกรรมผู้ต้องขัง และบุคคลที่อยู่ในความควบคุม พัฒนาทรัพยากร มนุษย์เพื่อแก้ไขหรือฟื้นฟูผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นพลเมืองดี มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ไม่หวนกลับมากระทำความผิดซ้ำ รวมทั้งดูแลชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันให้กับผู้ต้องขังและดูแลอำนวยความสะดวกให้หน่วยงานของกระทรวง สาธารณสุขปฏิบัติงานได้โดยง่ายและมีความปลอดภัย โดยได้ความร่วมมือจากหน่วยงานในสังกัด ได้แก่

- 1) กองบริการทางการแพทย์ พัฒนาแนวทางปฏิบัติและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขในเรือนจำ ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การบำบัดรักษาและการฟื้นฟู สมรรถภาพสำหรับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยและบุคคลที่อยู่ในความควบคุม รวมทั้ง สนับสนุนและติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ และยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้ได้รับ การรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลภายนอก มีระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินงานจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
- 2) กลุ่มงานส่งเสริมอนามัย พัฒนาหลักเกณฑ์แนวทางการปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้เป็นไปตามมาตรฐานและบริบทของเรือนจำ ฯลฯ
- 3) กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน พัฒนาหลักเกณฑ์แนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานการดำเนินงานเฉพาะโรค ที่ครอบคลุมทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคระบาด ตามฤดูกาล ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพสื่อสารความเสี่ยง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ควบคุม กำกับ ติดตามให้ความช่วยเหลือแก้ไขสถานการณ์โรคระบาดในเรือนจำ



4) กลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ พัฒนาหลักเกณฑ์แนวทางการปฏิบัติ ด้านส่งเสริมการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบและแนวทางการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขในงานต่าง ๆ ได้แก่ งานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล งานบริการด้านการบำบัดรักษา งานส่งต่อและย้ายผู้ต้องขังป่วย เป็นต้น

5) กลุ่มงานป้องกันและบำบัดยาเสพติด พัฒนานองค์ความรู้ด้านยาเสพติด กำหนดแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด รมรงค์ป้องกัน แก้ไขปัญหาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

6) ศูนย์สุขภาพจิต พัฒนาและกำหนดแนวทาง วิธีการปฏิบัติด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ผู้ต้องขังที่มีปัญหาพฤติกรรมและผู้ต้องขังติดยาเสพติด พัฒนารูปแบบการประเมินสุขภาพจิตผู้ต้องขัง ให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่ส่วนกลางกรม

7) กองทัณฑวิทยา กำหนดรูปแบบ มาตรการ หลักเกณฑ์ และวิธีการด้านการควบคุมผู้ต้องขังและบุคคลที่อยู่ในความควบคุมหรือดูแลตามหน้าที่และอำนาจของกรม จัดทำแผนเกี่ยวกับการป้องกันภัยพิบัติและระงับเหตุร้าย ดำเนินการเกี่ยวกับมาตรการในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังชาวต่างประเทศและความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องทางอาญาที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม พัฒนาระบบการพัฒนาพฤตินิสัย

8) กองพัฒนาพฤตินิสัย มีภาระหน้าที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขัง โดยการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการและแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่การพัฒนาแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤตินิสัยของผู้ต้องขัง ให้มีความรู้ ทักษะมีวิชาชีพติดตัว กลับตนเป็นพลเมืองที่ดีมีคุณประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

7.3 สถาบันและโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

7.3.1 บริการตรวจรักษา

7.3.1.1 จัดทีมจิตแพทย์ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้เหมาะสมตามบริบท

7.3.1.2 จัดระบบบริการช่องทางพิเศษในโรงพยาบาลสำหรับผู้ต้องขัง เพื่อลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัย และการหลบหนี

7.3.1.3 กรณีจำเป็นต้องรับตัวผู้ต้องขังป่วยจิตเวชไว้รักษาพยาบาลในสถาบันหรือโรงพยาบาล ต้องมีการจัดห้องแยก และสถานที่ กรมราชทัณฑ์ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เฝ้าระวังเพื่อป้องกันการหลบหนี

7.3.1.4 ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานให้เหมาะสมตามบริบท เช่น การเข้าไปตรวจในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือการตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry

7.3.1.5 มีระบบการรับส่งต่อให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช (โดยมีการจัดให้สอดคล้องกับข้อจำกัดทางกฎหมายของผู้ต้องขัง และความจำเป็นตามบริบทของพื้นที่) ทั้งนี้ ทางเรือนจำและทัณฑสถานจะต้องแจ้งไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีการส่งต่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชตามระบบทั้งในกรณีปกติและกรณีฉุกเฉิน

7.3.1.6 มีระบบบริการด้านการแพทย์จิตเวชฉุกเฉิน เพื่อเตรียมรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวชมาจากเรือนจำ ตามระบบ service plan



7.3.1.7 บันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชลงในฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชทุกรายที่ยังไม่มีรายชื่ออยู่ในระบบ

7.3.2 บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

7.3.2.1 จัดทีมบุคลากรให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานให้เหมาะสมตามบริบท

7.3.2.2 มีระบบการคัดกรองและค้นหาผู้ต้องขังมีสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานให้เหมาะสมตามบริบท

7.3.2.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานให้เหมาะสมตามบริบท

7.3.3 บริการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย

สนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามคำร้องขอของเรือนจำและทัณฑสถาน

7.3.4 บริการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังปล่อยตัวออกจากเรือนจำ

7.3.4.1 จัดทีมบุคลากรให้บริการติดตามดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องภายหลังปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถานให้เหมาะสมตามบริบท

7.3.4.2 ติดตามดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องภายหลังปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถานตามเล่มแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน

7.3.5 มีการรายงานผลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขัง

รายงานผลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ในเล่มแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทุกเดือน

7.3.6 สนับสนุนด้านวิชาการ

ให้การสนับสนุนวิทยากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำและทัณฑสถาน การอบรมพยาบาลประจำเรือนจำ การอบรมเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในเรือนจำและทัณฑสถาน เป็นต้น

7.3.7 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำและทัณฑสถานประจำปี

จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำและทัณฑสถานประจำปี ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสาธารณสุขของจังหวัด

7.4 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานส่วนภูมิภาค

1) สถาบันและโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ควบคุม กำกับ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานระบบการรับและการส่งต่อ การรับปรึกษาโรคเฉพาะทาง ผ่านทางไกล หรือ Telemedicine สนับสนุนแพทย์เฉพาะทาง และพัฒนาศักยภาพ แพทย์ พยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง ควบคุมคุณภาพการบำบัดยาเสพติดสำหรับผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดยาเสพติด

2) สถาบันและโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต สนับสนุนการคัดกรองและดูแลรักษาด้านสุขภาพจิต ติดตามกำกับฐานข้อมูล/ระบบรับ-ส่งต่อ และรับปรึกษาทางไกลบริการสุขภาพจิต



3) ศูนย์อนามัย ติดตามกำกับระบบทันตสุขภาพ และการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยทุกกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

4) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทำหน้าที่รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ เขตสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ

5) สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านระบบบริการสุขภาพ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ บังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

6) สถานพยาบาลในเรือนจำ ดำเนินการบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การบำบัดรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยและ บุคคลที่อยู่ในความควบคุม รวมทั้ง การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ การบำบัด ยาเสพติด ให้ได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลภายนอกตามสิทธิประโยชน์

7.5 บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ ดังนี้

เสนอการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบสนับสนุนตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด และคณะกรรมการฯ ระดับอำเภอ และร่วมดำเนินการ จัดประชุมคณะกรรมการฯ

เสนอนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการตามนโยบายและ แผนงานที่กำหนด โดยครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ ด้านระบบบริการ ด้านพัฒนาศักยภาพกำลังคน ด้านทรัพยากร การเงินการคลัง ด้านการจัดระบบข้อมูล

ประสานความร่วมมือด้านการบริหารจัดการกับหน่วยงานหลัก และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เกิด ความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข มีการบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาลและส่งต่อ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และมีการ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

บทบาทเลขานุการของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบสนับสนุนตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด

1) เสนอการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบสนับสนุนตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด และคณะกรรมการฯ ระดับอำเภอ และดำเนินการจัดประชุม คณะกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง



2) จัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบสนับสนุนตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด ในการกำหนดขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบพื้นที่บริการ ให้กับสถานบริการที่เหมาะสม

3) เสนอนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบสนับสนุนตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง

1) ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการตามนโยบายและแผนงานที่กำหนด โดยครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ ด้านระบบบริการ ด้านพัฒนาศักยภาพกำลังคน ด้านทรัพยากร การเงินการคลัง ด้านการจัดระบบข้อมูล เป็นต้น

2) ประสานความร่วมมือด้านการบริหารจัดการกับหน่วยงานหลัก และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

3) กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข มีการบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

4) เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ทำหน้าที่รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพ เพื่อรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งวางแผนเพื่อรองรับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป

5) ดำเนินการด้านระบาดวิทยา โดยการจัดระบบการเฝ้าระวัง การรายงานโรค กรณีเกิดการระบาดของโรค ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและเครือข่ายในการสอบสวนควบคุมโรคในเรือนจำ

7.6 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

1) การสนับสนุนระบบบริการต่อผู้ต้องขัง

1.1) การสนับสนุนทรัพยากร ทรัพยากรทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ยาและมีไข้ยาสุดสำนักงาน ตามความจำเป็น สนับสนุนบุคลากรตามความจำเป็น

1.2) การสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น จัดการอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ การอบรมพยาบาลประจำเรือนจำในเรื่องการตรวจรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา เป็นต้น

1.3) ร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำประจำปี ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสาธารณสุขของจังหวัด

1.4) ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

2) การพัฒนาระบบบริการ ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

จัดระบบการให้บริการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ ในการดูแลสุขภาพต้องขัง ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ตามสิทธิประโยชน์ที่บุคคลผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป รวมถึงการให้บริการแก่ผู้ที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน และผู้ต้องขังต่างชาติ ดังนี้



2.1) บริการตรวจรักษาพยาบาล

- จัดทีมบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน เช่น ทีมแพทย์ ตรวจรักษาผู้ต้องขัง ทันตแพทย์บริการทันตกรรม จิตแพทย์/นักจิตวิทยาบริการด้านสุขภาพจิต การตรวจมะเร็ง ต้านมะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพเรือนจำ ฯลฯ

- จัดแพทย์เฉพาะทางเข้าไปดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นครั้งคราว

- กรณีจำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ต้องมีการจัดห้องแยก และสถานที่เพื่อให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์นอนเฝ้า

- ควรจัดทำตารางแพทย์/พยาบาลที่จะเข้าไปดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเรือนจำ อย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ

- จัดระบบบริการช่องทางพิเศษ เพื่อลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัย และการหลบหนี

- มีระบบการส่งต่อ (โดยมีการจัดให้สอดคล้องกับข้อจำกัดทางกฎหมายของผู้ต้องขัง และความจำเป็นตามบริบทของพื้นที่) และครอบคลุมถึงการส่งต่อและการย้ายสิทธิการรักษาหลังการพ้นโทษ ทั้งนี้ ทางเรือนจำจะต้องแจ้งไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปยังสถานบริการสาธารณสุขอื่น

- มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมรับผู้ต้องขังป่วยมาจากเรือนจำ

2.2) บริการส่งเสริมสุขภาพ

2.3) บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการตรวจแนะนำ และสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านสุขภาพเรือนจำที่เหมาะสม

2.4) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรควัณโรค โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ ตามข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเข้าดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเกิดการระบาดของโรคในเรือนจำ

2.5) กรณีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคเรื้อรังและพ้นโทษก่อนสิ้นสุดการรักษาและต้องได้รับยาต่อเนื่อง เช่น โรควัณโรค โรคเอดส์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำนั้นๆ เป็นผู้เขียนใบส่งต่อ (Refer) เพื่อเข้ารับการรักษายังสถานบริการใกล้บ้าน

2.6) ฟันฟูสมรรถภาพทางร่างกาย

- ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจดทะเบียนผู้พิการ

- สนับสนุนกายอุปกรณ์ ตามระเบียบหลักประกันสุขภาพตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดแย้ง กับการดูแลความปลอดภัยในเรือนจำ

2.7) บริการด้านสุขภาพช่องปาก ดังนี้ การตรวจคัดกรองโรคในช่องปาก บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในสุขภาพช่องปาก จัดบริการทางทันตกรรมพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์และจัดบริการฟันฟู ให้ผู้ต้องขังที่มีการสูญเสียฟัน แก้ไขความพิการ หรือให้ได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทน

2.8) บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนี้ การให้คำปรึกษา ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเวชที่พบบ่อยและการดูแล เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ยาเสพติด และกามวิถิดการ การคัดกรอง ตรวจประเมินสุขภาพจิตและจิตเวช บำบัดรักษา การส่งต่อผู้ต้องขังที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตในโรงพยาบาลจิตเวช การติดตามดูแลหลังพ้นโทษ



2.9) ร่วมดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ ที่อยู่ในแดน /สถานที่/พื้นที่ ที่เรือนจำกักกันไว้ ก่อนที่จะแจกจ่ายไปยังแดน /สถานที่/พื้นที่ อื่นๆ โดยเฉพาะกรณีมีการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

2.10) การบริการทางยุติธรรม แม่และเด็ก สนับสนุน/ดำเนินการ โครงการดูแลผู้ต้องขังตั้งครรภ์ ในเรือนจำ โดยจัดบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาและต้องได้รับการประเมิน โดยแพทย์หรือสูติแพทย์

2.11) สนับสนุนเวชภัณฑ์ยา วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สถานพยาบาลในเรือนจำที่เป็นลูกข่าย ตามความจำเป็น และเหมาะสม

3) การพัฒนาบุคลากรเครือข่าย

- คู่มือ/เอกสารวิชาการ
- จัดประชุม/อบรมบุคลากรเครือข่าย
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นำเสนอผลงานเด่นมหกรรมคุณภาพ

หมายเหตุ : แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ให้ขึ้นกับศักยภาพและบริบทของแต่ละพื้นที่

7.7 บทบาทหน้าที่เรือนจำ/กักขัง และสถานกักขัง

1) การจัดการด้านบุคลากร

- ควรเพิ่มจำนวนพยาบาลที่จะต้องดูแลผู้ต้องขังให้เพียงพอ อย่างน้อย 1 : 700 และได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ
- มีการจัดสวัสดิการให้แก่พยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน
- มีการพัฒนาอาชีพสุขภาพของเรือนจำอย่างเพียงพอและเหมาะสม
- ควรมีทันตบุคลากรประจำ และ/หรือ ส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว
- มีบุคลากรด้านสุขภาพจิตจากภายนอกมาดูแลประเมินสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอ

2) ด้านอาคารสถานที่

- ควรมีสถานที่ตรวจโรคที่เป็นสัดส่วนและมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจร่างกายครบถ้วน
- มีสถานที่แยกโรคต่างหาก โดยแยกจากเรือนจำ เช่น กรณีมีโรคติดต่อ หรือโรคจิตที่มีอาการรุนแรง
- ดูแลด้านอาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และสุขภาพโภชนาการและน้ำ รวมทั้งการตรวจแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพเรือนจำที่เหมาะสม

3) ระบบบริการดูแลรักษาพยาบาล

มีการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับเข้าเรือนจำ

3.1) จัดทำประวัติสุขภาพผู้ต้องขังใหม่ตามแบบบันทึก

3.2) ตรวจสอบสิทธิผู้ต้องขังใหม่และดำเนินการย้ายสิทธิทุกคน

3.3) จัดให้มี Video conference กับสถานพยาบาล ในกรณีจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เร่งด่วน

3.4) จัดหาเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น

3.5) พัฒนาสถานที่ในการแยกโรคติดต่อ ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจ และช่องทางการรับบริการ ที่สะดวก รวดเร็ว



- 3.6) พัฒนาระบบคัดกรอง ทั้งโรคเรื้อรังและสุขภาพจิต
- 3.7) มีระบบการส่งต่อ ทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน
- 3.8) มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ
- 3.9) มีระบบบริการทันตกรรม
- 3.10) มีการดูแลแม่และเด็กเป็นพิเศษ ตามหลักการของ Bangkok Rules
- 3.11) ร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำประจำปี ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสาธารณสุขของจังหวัด
- 3.12) จัดบริการและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการอนามัยเรือนจำ และการดูแลสุขภาพอนามัย ตามนโยบายและแผนงาน
- 3.13) ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการหลักและเครือข่าย ให้เกิดความเชื่อมโยง การพัฒนา คุณภาพบริการร่วมกัน
- 3.14) ร่วมจัดบริการด้านการดูแลสุขภาพอนามัย และให้การบำบัดรักษาครอบคลุมบริการ ที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามศักยภาพ โดยเป็นการจัดบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพของประเทศ ดังต่อไปนี้
- (1) การส่งเสริมสุขภาพ
 - (2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ
 - (3) การตรวจและแนะนำอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และสุขภาพโภชนาการและน้ำ
 - (4) การตรวจรักษาพยาบาลและการส่งต่อ
 - (5) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย
 - (6) การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช : การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรอง การจัดการภาวะจิตเวชฉุกเฉินในเรือนจำ การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต การเตรียมความพร้อมสภาพจิตใจของผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว และการส่งต่อข้อมูลการรักษากับสาธารณสุข เพื่อการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ (ตาม “แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2562”)
- 3.15) จัดทำสถิติข้อมูล เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพ เพื่อรายงาน/ประสาน หน่วยงานหลักในพื้นที่เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและสนับสนุน
- 3.16) ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค การรายงานโรค ให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน ที่รับผิดชอบหลัก และเครือข่ายในการสอบสวนควบคุมโรคในเรือนจำ
- 3.17) จัดให้มีแดน /สถานที่/พื้นที่ กักกันผู้ต้องขังแรกจับ ก่อนที่จะนำผู้ต้องขังรับใหม่ไปขังรวม ขอให้อยู่ในแดน /สถานที่/พื้นที่ แยกก่อน
- 3.18) กรณีผู้ต้องขังมีโรคติดต่อร้ายแรง ควรแยกไว้จากผู้ต้องขังอื่น
- 3.19) มีการจัดระบบบริการสุขภาพในเรือนจำตามมาตรฐานด้านสถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์ที่เข้ามาตรวจรักษาผู้ต้องขัง

4) ระบบงบประมาณ

- งบประมาณจ่ายรายหัวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



- งบประมาณของกรมราชทัณฑ์
- กรณีนักโทษต่างชาติ/ผู้ที่ไม่มีเลข 13 หลัก พิจารณาให้ความช่วยเหลือตามหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้อยู่ระหว่างการจัดทำระบบ

7.8 บทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.)

- 1) เข้าร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ
- 2) ร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร/งบประมาณ
- 3) ร่วมจัดบริการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพ
- 4) ร่วมจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการตรวจแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพในเรือนจำที่เหมาะสม

แนวทางการดำเนินงานและสนับสนุน โดย กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือกองทุนที่เกิดจากกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตามมาตรา 47 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยร่วมกันสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนภายใต้วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันมี กปท.จำนวน 7,738 แห่ง จาก อปท.ทั้งหมด 7,776 แห่ง

แหล่งงบประมาณ กปท.

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. รายได้อื่น เช่น ดอกเบี้ย เงินบริจาค เป็นต้น

รูปแบบการดำเนินงาน กปท.

การสนับสนุนงบประมาณของ กปท. กำหนดให้มีคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากร ที่มาจากหลายภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ และประชาชน เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาอนุมัติโครงการที่หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เป็นผู้เสนอโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ

เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ แล้ว อปท.ในฐานะที่เป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนฯ จะเป็นผู้จ่ายเงินให้แก่ผู้เสนอโครงการ นำไปดำเนินงานตามที่ได้รับอนุมัติโครงการ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดตามระยะเวลา

รูปแบบการสนับสนุน

แยกออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. หน่วยบริการ สถานบริการ สถานพยาบาล ของเรือนจำ/ทัณฑสถาน เขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ ไปที่ กปท. ในพื้นที่ โดยวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค



การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก โดยไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น แต่สามารถเสริมได้หากงบประมาณนั้น ๆ ไม่เพียงพอ

2. หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ ไปที่ กปท. ในพื้นที่ โดยวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก โดยไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น แต่สามารถเสริมได้หากงบประมาณนั้น ๆ ไม่เพียงพอ กรณีหน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ทำได้แค่ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เท่านั้น



แผนผังที่ 3

ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กรณีผู้รับผิดชอบ/เสนอโครงการ เป็น “หน่วยงานสังกัด กรมราชทัณฑ์”

ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กรณีผู้รับผิดชอบ/เสนอโครงการ เป็น “หน่วยงานสังกัด กรมราชทัณฑ์”





8. แนวทางการส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยเพื่อการรักษา



เพื่อให้การส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างทันเวลาที่ กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ จึงได้กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยเพื่อการรักษา ดังนี้

8.1 แนวทางการส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยจิตเวชเพื่อการรักษา

การส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยจิตเวชเพื่อการรักษา ให้ดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมเพื่อการส่งต่อ
2. การส่งต่อและติดตามดูแลเมื่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชได้รับการปล่อยตัว

การเตรียมความพร้อมเพื่อการส่งต่อ

1. แสดงสัญลักษณ์ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช ที่ทะเบียนผู้ต้องขัง เพื่อประสานงานกับส่วนควบคุม ดูแลและปล่อยตัวผู้ต้องขัง เพื่อส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลในการสรุปข้อมูล หรือเตรียมหนังสือส่งรักษาต่อ และเตรียมยาทางจิตเวชประมาณ 2-4 สัปดาห์ ให้กับผู้ต้องขังเมื่อปล่อยตัว
2. ให้ความรู้แก่ ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เรื่องสิทธิการรักษาเมื่อพ้นโทษ
3. หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย แจ้งปัญหาของผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อนำข้อมูลมาทบทวน และวางแผนช่วยเหลือต่อไป
4. ทบทวนรายชื่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชกับทัณฑ์ปฏิบัติหรือส่วนควบคุมทุก 3-6 เดือน เพื่อป้องกันกรณีผู้ต้องขังที่ได้รับภัยโทษ หรือได้รับการปล่อยตัวโดยไม่ทราบล่วงหน้า
5. มีทะเบียนรายชื่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวช ประกอบด้วย
 - 5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อ สกุล อายุ เลขบัตรประชาชน ที่อยู่ตามภูมิลำเนา และที่อยู่หากพ้นโทษ
 - 5.2 บุคคลที่ติดต่อได้หรือบุคคลที่มาเยี่ยม ชื่อ นามสกุล ความสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์ โรงพยาบาลจิตเวชในเขตรับผิดชอบ
 - 5.3 ขั้นตอนทางคดีและวันพ้นโทษ
6. อบรมผู้ต้องขังที่เป็นหัวหน้าห้อง และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเรื่องต่อไปนี้
 - 6.1 ภาวะซึมเศร้า
 - 6.2 โรคจิต
 - 6.3 โรคติดสุราและภาวะแพ้จากการถอนสุรา
 - 6.4 สัญญาณเตือนของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างปลอดภัยเหมาะสมกับบริบท และรายงานเจ้าหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย



เมื่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชที่มีภาวะอันตรายหรือไม่มีญาติได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำควรดำเนินการดังนี้

1. ให้สถานพยาบาลประเมินอาการเบื้องต้น ถ้าเป็นผู้ป่วยจิตเวชอยู่แล้ว ให้ประสานงานกับสถานบำบัดรักษาหรือโรงพยาบาล เพื่อส่งรักษาอาการทางจิต ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 22 และ 25 เพื่อป้องกันภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความรุนแรงของอาการทางจิต (ตามเอกสารหมายเลข 1)
2. กรณีพบผู้ต้องขังป่วยจิตเวชถึงกำหนดปล่อยตัว และไม่มีผู้ดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ หรือแจ้งสถานบำบัดรักษา ส่งรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 41
3. บันทึกตามแบบฟอร์มข้อมูลพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางจิตเวช แนบในการส่งผู้ต้องขังป่วยมารักษา (ตามเอกสารหมายเลข 2) และถ้ามีภาวะฉุกเฉินให้บันทึกในแบบฟอร์มประเมินภาวะฉุกเฉินมาด้วย (ตามเอกสารหมายเลข 3)

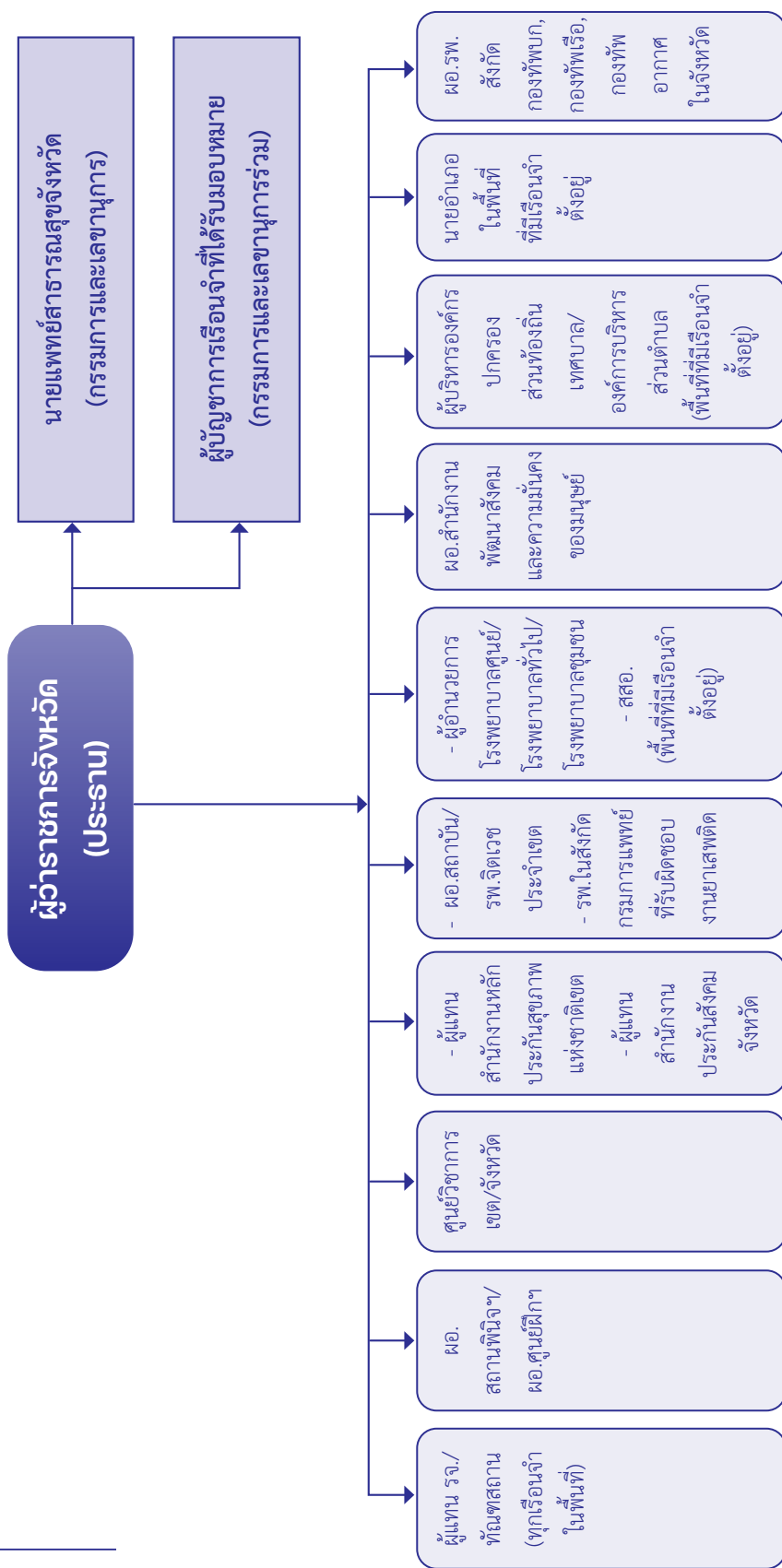
การส่งต่อและติดตามดูแลเมื่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชได้รับการปล่อยตัว

การส่งต่อในระบบสุขภาพจากเรือนจำสู่สาธารณสุขในพื้นที่เมื่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชได้รับการปล่อยตัวนั้น ช่วยให้ผู้ต้องขังได้รับบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ลดการกำเริบและกลับเป็นซ้ำจากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานนั้น ควรดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบที่อยู่ปัจจุบันเนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่หลังพ้นโทษ
2. ทำหนังสือประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามพื้นที่ที่ผู้ต้องขังจะกลับไปอยู่ โรงพยาบาลในพื้นที่ หรือสำนักอนามัย ในสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ เพื่อแจ้งให้ทราบว่าผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัวแล้ว (ตามเอกสารหมายเลข 4) โดยเน้นเรื่องความลับ ความเจ็บป่วย การก่อคดี และให้ผู้ต้องขังลงนามยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล รวมทั้งประสานญาติ
3. มอบหนังสือส่งตัวและยาทางจิตเวชให้ผู้ต้องขังอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ และแจ้งข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาเมื่อพ้นโทษ
4. การประเมินผลการดูแล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมผู้ดูแล และผู้ควบคุมผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลและพัฒนางาน



คณะกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด



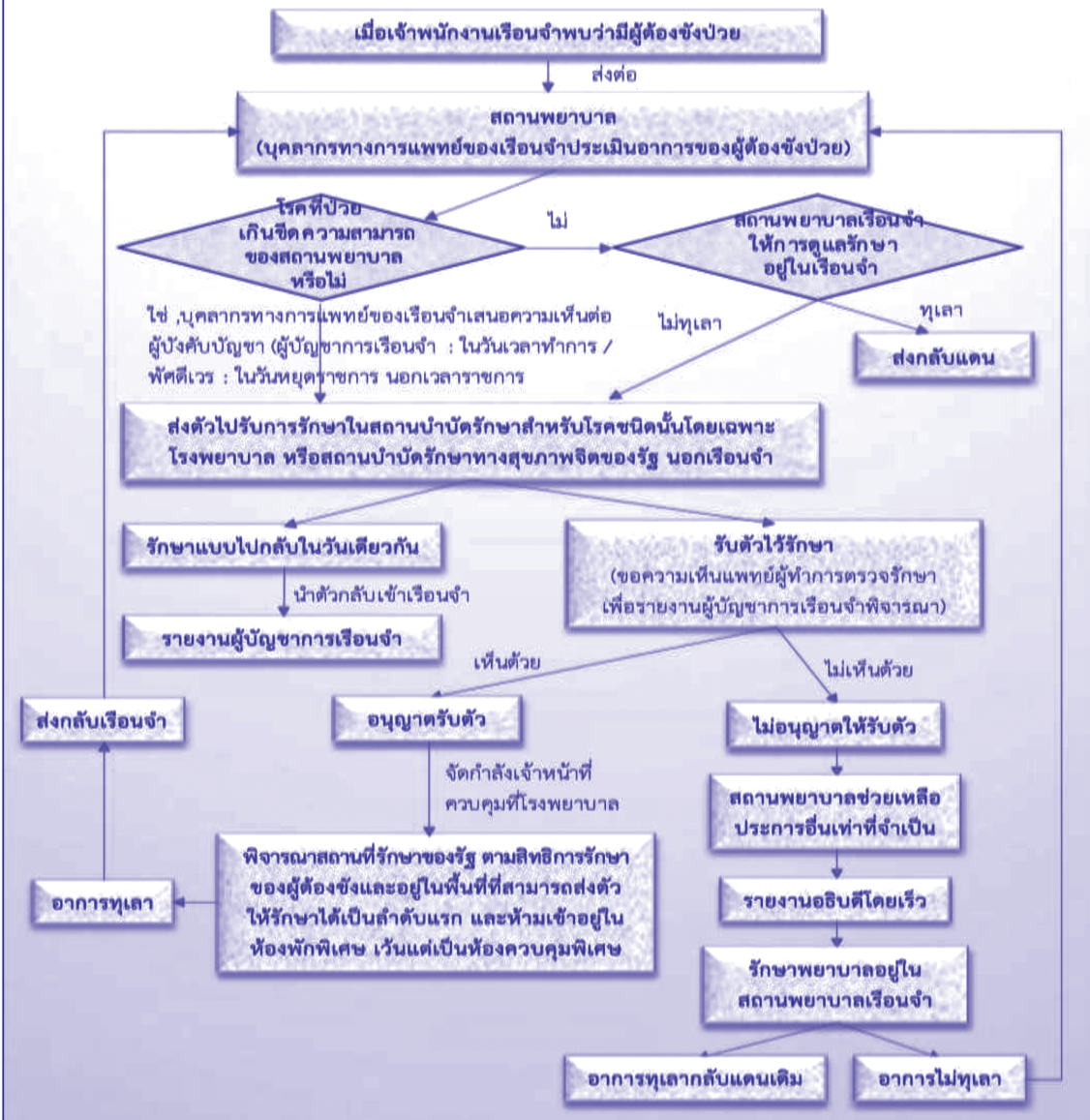
หมายเหตุ : จากมติที่ประชุมคณะกรรมการราชทัณฑ์ปันสุข โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (เรือนจำ และ สถานพินิจฯ ใช้คณะกรรมการฯ ชุดเดียวกัน)





การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ

การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ



ที่มา : กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ /ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2564

การส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ (ต่อ)

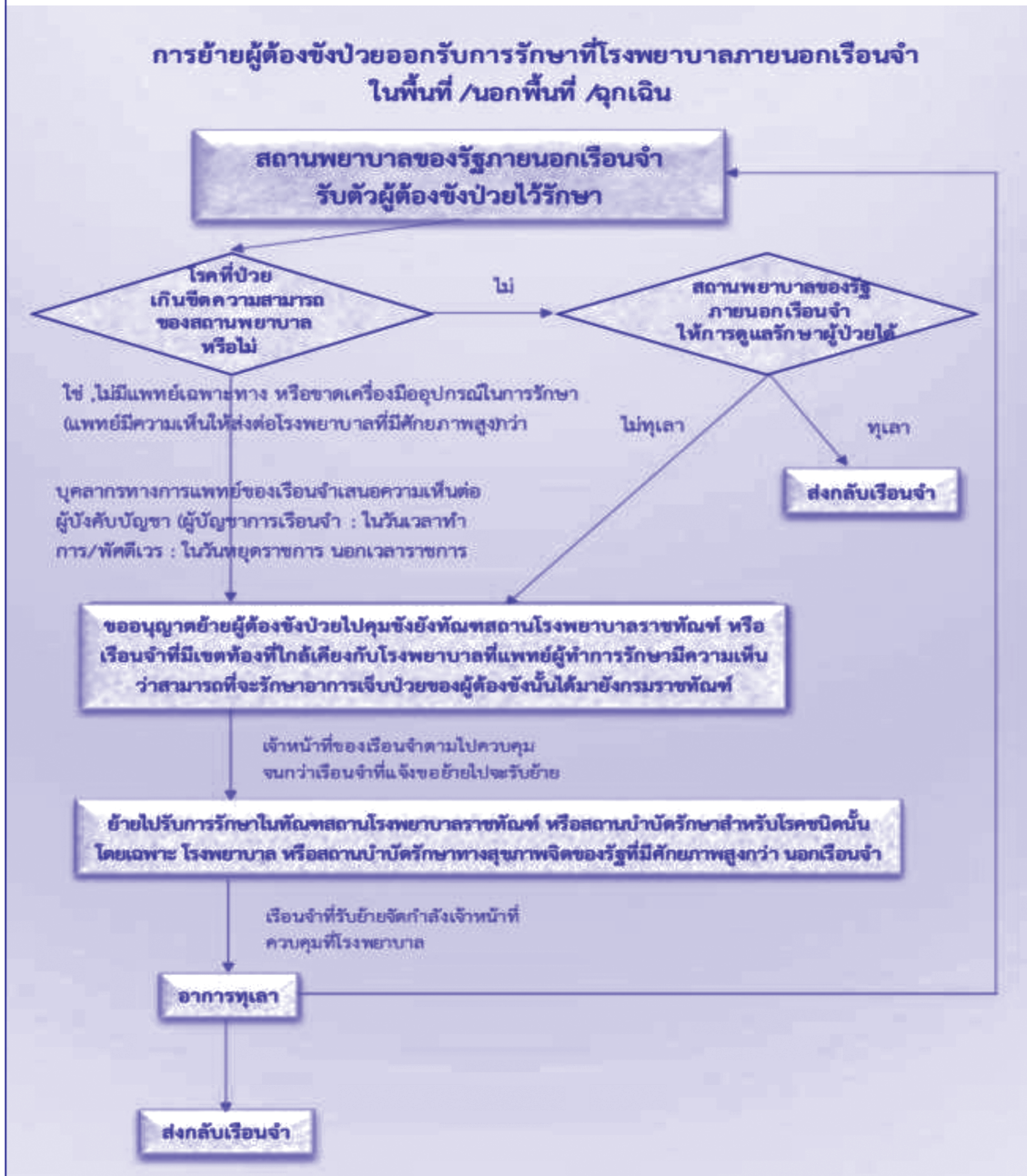


ที่มา : กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ /ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2564





การย้ายผู้ต้องขังป่วยออกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ในพื้นที่ /นอกพื้นที่ /ถูกเงิน



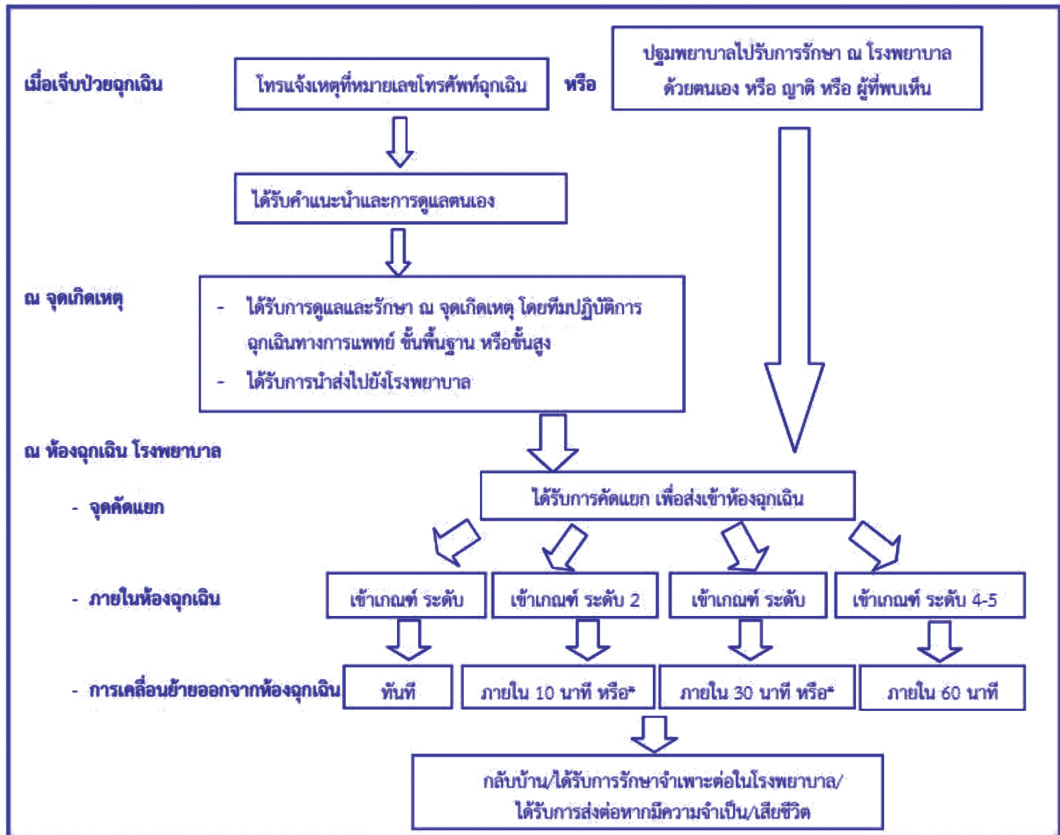
ที่มา : กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ /ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2564



แผนผังที่ 8

Flow การแพทย์ฉุกเฉิน

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถป้องกันได้ในภาวะปกติ และผู้ป่วยได้รับการปฐมพยาบาลแล้วในเบื้องต้น แต่ยังคงมีอาการไม่ดีขึ้น จะมีแนวทางขั้นตอนและกระบวนการการช่วยเหลือและรักษา (ภาพที่ 15.10)



ภาพที่ 15.10 ขั้นตอนและกระบวนการช่วยเหลือและรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะปกติ

หมายเหตุ: การคัดแยก พิจารณาใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของ ESI²³

* หมายถึง หรือเมื่อผู้ป่วยในระดับที่รุนแรงกว่าได้รับการดูแลจนเสถียรแล้ว





แผนผังที่ 9

หลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

หลักการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ทุกระดับ



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2567



**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2**

กระทรวงสาธารณสุข

แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์
นายแพทย์พรเพชร ปัญจปิยะกุล
นางธิดา จุลินทร
นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง
นายแพทย์ทิลนกร โนรี
นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์
แพทย์หญิงพรเลขา บรรหารศุภวาท
นางสาวพัชรี จุลศิริ
นายแพทย์จิรศักดิ์ วรสุนทรโสธ
ทพญ.ดร.จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์
นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง
นางนริศรา แยมทรัพย์
นางทัศนีย์ ทับทิมไทย
นางรัชนิกร ธีรตันตยาภรณ์
นางอัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์
นางมุกดา สนจีน
นางกฤติกา เฉิดโฉม
แพทย์หญิงพัชชา คุณวุฒิ
นางสาวปรีติ สำราญทรัพย์
นางสาวพัชรภรณ์ เพิ่มกว่าเก่า
นางพิชญาดา ชุมสิงห์
นางสาวพุลสวัสดิ์ เทียงหนู
นางสาวอรณิชา หวังอิน
นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์กุล
นางสาวณัฐธิดา ดำรงไทย
นางสุโขใจ ประชากรณ์
นางสุจิตรา แสงขำ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
ที่ปรึกษากองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาธนาครินทร์
รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้เชี่ยวชาญ ฝ่ายสนับสนุนนวัตกรรมบริการปฐมภูมิ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายแพทย์ชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



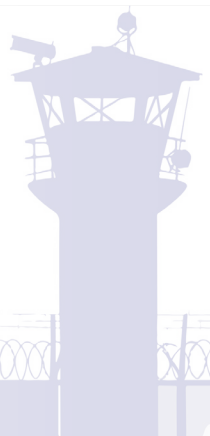
นางสาวสุดคณิง จินดาวงศ์
นายอนุพงษ์ แก้วมา
นางสาวศวีวรรณ มโนสัมฤทธิ์
นางสาววีระสุตา สวัสดิ์
นางสาวณัฐยา คำธรรม
นางอภิตี บุตรภักดิ์
นายทรงชนะ เอสมบูรณ์
นางณปักษ์ สังข์แก้ว
นางสาวนพรัตน์ ไพจิตรोजना
นางสาวปัญญาภัส จิ่งทองก้อน
นายเอกการันย์ แสงมาลา
นางสาวเพ็ญสุตา หาญสุวรรณ
นายปฐวี หลวงกิจจา
นางสาวลัดดาวลัย จันทระดาราพันธ์
นางสาวณัฐรฎา ปัญหัจกร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

กรมราชทัณฑ์

นายปฎิญา สร้อยสน
นางสมลรัตน์ กองแก้ว
นายเศรษฐาพล ปิติจะ
นางสาวศิรินทร์ สืบพา
นางวิยะดา ธรรมรักษา

ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาลฯ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข





สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๗๒๑ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชน

ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๑๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและบรรลุตามพระบรมราโชบายของโครงการในพระราชดำริ รวมถึงผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ คุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม ให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งกายและใจระหว่างที่ถูกควบคุมตัว ประกอบกับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ คณะกรรมการหลายท่านได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและหน้าที่หลายตำแหน่ง นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๑๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๒.๑. องค์ประกอบ

๒.๑.๑	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ	
๒.๑.๒	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๒.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๔	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๕	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๖	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๗	รองอธิบดีกรมอนามัย หรือผู้แทน	กรรมการ

๒.๑.๘ รองเลขาธิการ....



๒.๑.๘	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๙	รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๑๐	รองอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๑๕	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	กรรมการ
๒.๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย	กรรมการ
๒.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑.๑๘	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒.๑.๑๙	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒.๑.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักพิเศษระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
๒.๑.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๒๒	นายเชาวกิจ ศรีเมืองวงศ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	กรรมการ
๒.๑.๒๓	นายจารุวัฒน์ บุษราคัมระห์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๒๔	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๑.๒๕	นายประณิธาน รัตนสาลี กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๖	นายธีรศักดิ์ เต็นดวง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๑.๒๗ นางยุภา....



๒.๑.๒๗	นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๘	นางวิราณี นาคสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๙	นางกฤติกา เฉิดโถม กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๓๐	นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๓๑	นางสาวพัชรภรณ์ เพิ่มกว่าเก่า กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทางการดำเนินงาน ตามพระบรมราโชบายของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๒.๒ จัดทำแผนการปฏิบัติงาน เพื่อเร่งรัดขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเชื่อมโยง บูรณาการ สอดคล้องตามแนวทางการดำเนินงานของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุน การบริหารทรัพยากร เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนให้กับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔ ประสานงานกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย

๒.๕ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และปรับปรุง แก้ไข แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานตามความเหมาะสม

๒.๗ งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

มณฑิรา คณาสวัสดิ์

(นายมณฑิรา คณาสวัสดิ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง


กฤติกา เฉิดโถม)

สาธารณสุขชำนาญการ

พัชรภรณ์/คัด





กองบริหารการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

