



แนวทาง

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



แนวทางการการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๑๓๕-๖

ที่ปรึกษา

นายสุขุม	กาญจนพิมาย	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายธีรพงศ์	ตุนาค	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นายพรเพชร	ปัญญาปิยะกุล	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบบริหารการสาธารณสุข
-----------	--------------	---

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวิราณี	นาคสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
-----------	--------	-----------------------------

คณะผู้จัดทำ

นางสาวอชิมา	เกิดกล้า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางกฤติกา	เฉิดโฉม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวจุฑามาศ	มหานันท์โพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวปรีติ	สำราญทรัพย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

จำนวน : ๑,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กันยายน ๒๕๖๒

จัดพิมพ์โดย : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๒๔๕๗, ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๐

เว็บไซต์ : www.phdb.moph.go.th

พิมพ์ที่ : บริษัท บอร์น พู บี พับลิชชิง จำกัด
๕๓/๑ หมู่ ๗ ถนนสวนหลวงร่วมใจ ตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน
จังหวัดสมุทรสาคร ๗๔๑๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๑๓ ๗๓๗๘ โทรสาร ๐ ๒๘๑๓ ๗๓๗๘

คำนำ

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ มอบหมายให้กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยงานหลัก รับข้อเสนอเรื่องสิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ไปพิจารณาพร้อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ซึ่งกระทรวงยุติธรรมได้จัดประชุมหารือสิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ที่ประชุมมีมติให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำแนวทางปฏิบัติและประกาศใช้ทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำ “แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ” ให้กับบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและสถานพยาบาลในเรือนจำ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน จากการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงเห็นควรให้มีการปรับปรุง “แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ” เพื่อให้การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการประชุมคณะกรรมการเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และ ผลการศึกษาวิจัย โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง ในปี ๒๕๖๐ โดย สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบเครือข่ายด้านสุขภาพผู้ต้องขัง โดยอาศัยแผนปฏิบัติการตามแนวทางให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังของกองบริหารการสาธารณสุข ประกอบกับการทำงาน บูรณาการร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมราชทัณฑ์ ได้จัดทำ บันทึกร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ระหว่าง ๓ หน่วยงานดังกล่าว ไปเมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ จึงเป็นที่มาของการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำในครั้งนี้

ดังนั้น เพื่อให้มีการดำเนินการมีความสอดคล้องกับมติรัฐมนตรี ฯ รวมทั้งที่มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนามัยและการสุขภาพของผู้ต้องขัง พ.ศ. ๒๕๖๑ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ กองบริหารการสาธารณสุข จึงเห็นควรจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ พร้อมเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการ ตลอดจน แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละจังหวัด เพื่อนำมาสู่การปฏิบัติ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาในการทำงานได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไป และ ขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 หน่วยงาน และคณะทำงานทุกท่านที่ร่วมกันจัดทำข้อมูลประกอบเล่มแนวทางฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กันยายน ๒๕๖๒

บทที่ ๑	ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหาของการจัดบริการสุขภาพในเรือนจำ	๑
บทที่ ๒	กฎหมาย พันธกรณี อนุสัญญา และนโยบายที่เกี่ยวข้อง	๘
บทที่ ๓	ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ	๑๔
บทที่ ๔	แนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	๑๖

ภาคผนวก		๒๒๙
-	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙	๓๐
-	รายชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย/เรือนจำ/ทัณฑสถาน/โรงพยาบาลที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ	๕๘
-	สำเนาหนังสือเลขที่การคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๔๑๖๗๓ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๘	๖๔
-	หนังสือสั่งการให้ดำเนินการตาม MOU ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๖๙
-	ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๗๑
-	สำเนาคำสั่งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำระดับต่าง ๆ	๙๑



ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา ของการจัดบริการสุขภาพในเรือนจำ

บทที่ ๑ |

๑. ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถิติติดอันดับ ๖ ของประเทศที่มีผู้ต้องขังมากที่สุดในโลก อันดับ ๓ ของเอเชีย และอันดับ ๑ ของอาเซียน โดยที่มีผู้ต้องขังมากเกิน ๓ แสนคน แต่เรือนจำสามารถรองรับผู้ต้องขัง ได้ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ คน จากข้อมูลสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ มีจำนวนมากถึง ๓๕๔,๙๐๕ คน โดยแยกเป็นชาย ๓๐๘,๖๙๓ คน หญิง ๔๖,๒๑๒ คน ทำให้ความเป็นอยู่ภายในเรือนจำมีความแออัดมาก จึงก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ขึ้นอย่างง่ายดาย โดยเฉพาะโรคติดต่อ มีโอกาสที่จะแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น จากการอยู่อย่างแออัด ในพื้นที่ และทรัพยากรที่จำกัด รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรที่ดูแลผู้ต้องขัง และปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหานี้มาโดยตลอด และได้พยายามหาแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ต้องขังโดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง ในเรือนจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกรมราชทัณฑ์ เนื่องจากผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ ๘๐) มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ (Universal Coverage : UC) จึงจำเป็นต้อง ดำเนินการเพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ จากการสำรวจข้อมูลค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต้องขัง ซึ่งไม่สามารถเรียกเก็บได้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๕ จังหวัด พบว่า มีผู้ต้องขังที่เข้ารับการรักษาแล้วไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่าย โดยประมาณการได้ จำนวน ๒๓,๑๐๕ ราย เป็นจำนวนเงินถึง ๕๒,๓๔๓,๔๔๓.๑๗ บาท โดยเฉลี่ยแล้วเป็นค่าใช้จ่าย ประมาณ ๒,๒๖๕.๔๖ บาทต่อราย โดยส่วนใหญ่ได้รับแหล่งงบประมาณที่สนับสนุนจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งนับเป็นภาระของโรงพยาบาลอย่างมาก

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้มีมติมอบหมายให้กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานหลักรับรายงาน ผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่องสิทธิของผู้ต้องขัง และสิทธิในการ ได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง ไปพิจารณาร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทยสภา และสภาการพยาบาล เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของข้อเสนอดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินงานในภาพรวม ส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอ ในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่องสิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ

๑.๑ หน่วยบริการสุขภาพในเรือนจำและสถานพยายาลแม่ข่าย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทั้ง ๑๓ เขต จะมีบทบาทสำคัญในการทำงาน เชื่อมประสานงานระหว่างสถานพยายาลเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจัดให้มีระบบ การลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขัง และปัจจุบันสถานพยายาลเรือนจำ จำนวน ๑๔๒ แห่ง ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครบ ๑๐๐%) แยกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๔๐ แห่ง และหน่วยบริการประจำ ๒ แห่ง (เนื่องจากส่วนใหญ่ยังต้องการการพัฒนา ยกระดับคุณภาพ) จึงได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์ ที่สำคัญ ๆ เช่น การคัดกรองและรักษาโรค HIV โรคติดต่อ จิตเวช การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



๑.๒ ข้อมูลรายงานสิทธิการประกันสุขภาพของผู้ต้องขัง แยกประเภทสิทธิ และกลุ่มที่ไม่มีสิทธิ

สถานการณ์ด้านการลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขัง ณ พฤษภาคม ๒๕๖๒ พบว่า มีผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจสอบสิทธิ โดยสำนักบริหารทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓๓๙,๗๘๙ คน มีสิทธิ UC ทั้งหมด ๓๒๙,๐๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๓ สิทธิ UC ตรง CUP จำนวน ๒๖๑,๙๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๖๑ สิทธิ UC นอก CUP จำนวน ๖๗,๐๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๙ สิทธิอื่นๆ เช่น สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น, สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ, สิทธิครูเอกชน, สิทธิประกันสังคม, บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน ๑๐,๑๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๙ และเป็นสิทธิว่าง ไม่พบข้อมูลเลข ๑๓ หลัก จำนวน ๖๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๘ ข้อมูลแสดงตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลรายงานประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวนผู้ต้องขัง แยกรายละเอียด

เขต สปสช.	จำนวนข้อมูล(คน)						จำนวนรวม รายเรือนจำ(คน)
	สิทธิ UC ตรง CUP		สิทธิ UC นอก CUP		สิทธิว่าง	กองทุนอื่น	
	จำนวน	%	จำนวน	%			
เขต ๑ เชียงใหม่	๒๑,๕๘๘	๘๔.๑๕	๔,๐๖๗	๑๕.๘๕	๕๖	๑,๕๐๔	๒๗,๒๑๕
เขต ๒ พิษณุโลก	๑๖,๘๔๑	๘๘.๕๕	๒,๑๗๘	๑๑.๔๕	๑๙	๔๒๑	๑๙,๔๕๙
เขต ๓ นครสวรรค์	๗,๗๘๓	๖๗.๕๗	๓,๗๓๖	๓๒.๔๓	๑๙	๒๖๖	๑๑,๘๐๔
เขต ๔ สระบุรี	๓๓,๖๓๑	๘๑.๕๒	๗,๖๒๕	๑๘.๔๘	๖๔	๑,๒๔๒	๔๒,๕๖๒
เขต ๕ ราชบุรี	๒๗,๙๗๕	๘๘.๑๖	๓,๗๕๘	๑๑.๘๔	๕๒	๙๐๕	๓๒,๖๙๐
เขต ๖ ระยอง	๒๕,๗๓๗	๗๑.๑๔	๑๐,๔๓๙	๒๘.๘๖	๑๒๓	๑,๔๓๒	๓๗,๗๓๑
เขต ๗ ขอนแก่น	๑๒,๖๐๓	๘๒.๒๔	๒,๗๒๒	๑๗.๗๖	๒๒	๓๔๓	๑๕,๖๙๐
เขต ๘ อุดรธานี	๑๕,๒๙๒	๘๐.๕๑	๓,๗๐๒	๑๙.๔๙	๒๐	๓๘๖	๑๙,๔๐๐
เขต ๙ นครราชสีมา	๒๓,๖๒๓	๘๙.๒๖	๒,๘๔๓	๑๐.๗๔	๓๗	๕๖๘	๒๗,๐๗๑
เขต ๑๐ อุบลราชธานี	๑๒,๘๑๓	๘๙.๑๐	๑,๕๖๗	๑๐.๙๐	๑๕	๒๕๐	๑๔,๖๔๕
เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี	๒๑,๗๐๓	๗๔.๕๓	๗,๔๑๖	๒๕.๔๗	๔๕	๘๔๙	๓๐,๐๑๓
เขต ๑๒ สงขลา	๒๔,๕๓๐	๙๐.๑๒	๒,๖๘๙	๙.๘๘	๒๔	๔๙๘	๒๗,๗๔๑
เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	๑๗,๘๐๗	๕๕.๓๖	๑๔,๓๕๖	๔๔.๖๔	๑๑๔	๑,๔๙๑	๓๓,๗๖๘
รวมทั้งประเทศ	๒๖๑,๙๒๖	๗๙.๖๑	๖๗,๐๙๘	๒๐.๓๙	๖๑๐	๑๐,๑๕๕	๓๓๙,๗๘๙

หมายเหตุ : กองทุนอื่น หมายถึง สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ), สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น, สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ, สิทธิครูเอกชน, สิทธิประกันสังคม, สิทธิประกันสังคมกรณีทุพพลภาพ, บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ที่มา : สำนักบริหารทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๒

๑.๓ การเข้าถึงสิทธิการรักษาของผู้ต้องขัง (ผู้ต้องขังที่มีเลข ๑๓ หลัก) และการเชื่อมโยงข้อมูลทางเทคโนโลยีระหว่างกรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กรมราชทัณฑ์ มีผู้ต้องขังที่อยู่ในความรับผิดชอบมากถึง ๓๕๔,๙๐๕ คน (ข้อมูลจากสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ของกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒) พบปัญหาอุปสรรค คือ ปัญหาสถานะสิทธิ/การไร้สิทธิ และสิทธิอยู่นอกพื้นที่ CUP ซึ่งแต่เดิมการขอขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาของผู้ต้องขัง เรือนจำจะนำเอาเอกสารของผู้ต้องขังป่วยที่มีเลข ๑๓ หลักจัดส่งให้โรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ดูแลรับผิดชอบเรือนจำขึ้นสิทธิให้ โดยที่ทางเรือนจำจะไม่ทราบว่ามีสิทธิที่เกิดขึ้นนั้นมีจำนวนเท่าใด ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ งบประมาณของรัฐบาลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายมาให้นั้น มาลงตรงกับพื้นที่ของเรือนจำมากน้อยเพียงใด ส่งผลต่อเรือนจำ เมื่อนำผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกแล้วเกิดปัญหาไม่มีสิทธิการรักษา สิทธิการรักษายังไม่เกิด หรือสิทธิการรักษาไม่ตรงพื้นที่ โรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ที่ไม่ต้องการรับไว้รักษา หากเจ็บป่วยมากหรือเป็นโรคที่ต้องมีค่ารักษาพยาบาลสูง ทางโรงพยาบาลอาจจะต้องขอให้เรือนจำย้ายผู้ต้องขังไปอยู่ตามสิทธิที่ขึ้นอยู่ จึงเกิดความยุ่งยากซับซ้อนตามมา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เร่งดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการจัดการและพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้สามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ สนับสนุนความเพียงพอของบริการและเหมาะสม และจัดหาบริการให้กับกลุ่มเปราะบางที่ยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการ เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง ตามยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

๑) การประกาศขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำ (๑๔๒ แห่ง ทั่วประเทศ) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครบทุกแห่ง

๒) การลงทะเบียนสิทธิการรักษาให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

กรมราชทัณฑ์ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้จัดส่งข้อมูลผู้ต้องขังทั้งหมด ผู้ต้องขังเข้าใหม่ และปล่อยตัวเป็นรายเดือน ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อดำเนินการตรวจสอบสิทธิ และย้ายสิทธิการรักษาให้กับผู้ต้องขังพ้นโทษอัตโนมัติกลับไปยังภูมิลำเนา เพื่อป้องกันปัญหาผู้ต้องขังวิตกกังวลเรื่อง การถูกตัดตราในการกลับเข้าสู่สังคมภายหลังพ้นโทษ และให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพทันที ซึ่งปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเชื่อมต่อข้อมูลในรูปแบบเว็บเซอร์วิส (Web Service) ได้แล้ว มีการอัปเดตทุก ๆ ๑๕ วัน มีการเคลื่อนไหวของข้อมูลวันละประมาณ ๒,๐๐๐ คน จากประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้สถานพยาบาลเรือนจำสามารถเป็นนายทะเบียนขึ้นสิทธิการรักษาให้กับผู้ต้องขังและดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ในการค้นหาผู้ที่มีเลข ๑๓ หลัก นำมาขึ้นทะเบียนสิทธิทั้งหมด และพยายามให้ลงทะเบียนสิทธิที่ตรงกับ CUP หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ดูแลรับผิดชอบเรือนจำ โดยให้มีการย้ายสิทธิผู้ต้องขังเข้ามาในเรือนจำให้ตรง CUP หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน ๓๐ วัน ยกเว้นในกรณีที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือกลุ่มที่ต้องรับยาต่อเนื่องสามารถดำเนินการย้ายสิทธิได้ทันที ทำให้เม็ดเงินหรืองบประมาณของรัฐบาลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายมาให้นั้นลงมาถึงพื้นที่ การค้นหาสิทธิมีความถูกต้องมากขึ้น ลดการขึ้นทะเบียนสิทธิซ้ำ เมื่อนำผู้ต้องขังป่วยมารักษา ก็สามารถติดต่อประสานได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้ง ในกรณีผู้ต้องขังที่ไม่มีเลข ๑๓ หลัก ยังได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลในการรักษาเนื่องจากยังไม่มียกงบประมาณในส่วนนี้จากรัฐบาล จึงถือเป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขให้กับผู้ต้องขัง

๒. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ

๒.๑ จากการศึกษาวิจัย โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ โดย กุลภา วจนสาระ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย พบว่า ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขัง ได้แก่ องค์ประกอบพื้นฐานในชีวิตของผู้ต้องขังคือ คนด้อยโอกาส ได้รับการศึกษาน้อย สองในสามจบภาคบังคับ และต่ำกว่ารายได้ไม่มั่นคง ผู้ต้องขังราวสามในสี่มีเงินคงเหลือในบัญชีของเรือนจำเฉลี่ยไม่ถึง ๑,๐๐๐ บาท

พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ต้องขังเกือบหนึ่งในสามเห็นว่าไม่ค่อยได้รับสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการ และต้องซื้ออาหารและเครื่องดื่มบางอย่างเป็นประจำ และส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้กินผลไม้ประเภทต่าง ๆ การออกกำลังกายส่วนใหญ่ออกเป็นประจำ สัปดาห์ละ ๑ - ๒ วัน/๓ - ๗ วัน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๒ เคยเจ็บป่วยและได้ยาจากพยาบาล สองในสามป่วย และได้พบแพทย์ที่เข้ามาตรวจ ร้อยละ ๑๐ ป่วยและได้ออกไปหาหมอข้างนอก และร้อยละ ๔ ไม่ได้ออกไปพบแพทย์ข้างนอก

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ควรใช้แนวทางระบบสุขภาพแบบบูรณาการในเรือนจำ ประกอบด้วย สาธารณสุขมูลฐาน สุขภาพปฐมภูมิเครือข่าย บริการสุขภาพ โดยใช้แนวคิดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพผู้ต้องขังเป็นพื้นฐานในการทำงาน

๑) ปรับกระบวนการทัศน์ในการทำงานบริการสุขภาพผู้ต้องขัง สร้างสมดุลระหว่างแนวคิดเรื่องควบคุมกับสิทธิด้านสุขภาพ

๒) พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลในเรือนจำในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิ

๓) พัฒนาระบบเครือข่ายด้านสุขภาพผู้ต้องขัง โดยอาศัยแผนปฏิบัติการตามแนวทางให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังของกองบริหารการสาธารณสุข



๔) เพิ่มทางเลือกต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ได้แก่ กลุ่มเพื่อนดูแลเพื่อน บริการสุขภาพออนไลน์การخابัตรประกันสุขภาพให้กับผู้ต้องขังที่ไม่เข้าข่ายได้รับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย เป็นต้น

๒.๒ จากการศึกษาวิจัย โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยสถาบันกัลยาธรรณครินทร์ กรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ต้องขังที่เป็นโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่มีภาวะทางจิต ๔๕% พบว่ามี Positive เป็นเพศชาย ๔๗% เพศหญิง ๓๕% ผู้ต้องขังจำนวนมากที่ ๑ คน เป็นมากกว่า ๑ โรคปัญหาที่พบบ่อยคือ Alcohol Dependence เพศหญิงพบบ่อยคือ บุคลิกภาพแปรปรวนต่อต้านสังคม รองลงมาเป็นความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสารเสพติด เพศชายพบว่าส่วนใหญ่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รองลงมาเป็นสารเสพติด Psychosis และบุคลิกภาพแปรปรวนต่อต้านสังคม อัตราการเข้าถึงบริการ พบว่า ปัจจัยส่งเสริมคือ มีการคัดกรองทีมเครือข่ายและจิตแพทย์

ปัญหาและอุปสรรค พบปัญหาการติดตามประวัติการส่งต่อผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลและการดูแลของญาติผู้ป่วย ปัญหาทางด้านเจ้าหน้าที่ และไม่มีที่อยู่เป็นสัดส่วน บุคลากรไม่มีความเข้าใจ และมีภาระงานมาก

๓. สภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในเรือนจำ

๓.๑ ข้อมูลผู้ต้องขังเจ็บป่วย จากรายงานของกรมราชทัณฑ์ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้ เนื่องมาจากจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มมากขึ้น ความแออัดและสภาพแวดล้อมของเรือนจำ ประกอบกับการคัดกรองโรคและการเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้มากขึ้น ส่งผลให้เรือนจำสามารถค้นหาโรค และยุติการเกิดโรค หรือให้การรักษาได้เร็วขึ้น อาทิ ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค มีจำนวนบุคลากรที่เพิ่มมากขึ้น (ได้รับเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๙) และมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ส่งผลให้มีระบบการรายงานโรคที่ดีขึ้น โดยพบว่า ในรอบ ๓ ปี ที่ผ่านมา

จำนวนผู้ต้องขังป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลของเรือนจำ ที่มาตรวจแบบไม่นอนพักที่สถานพยาบาลเฉลี่ยเดือนละ ๑๔๖,๘๔๔ คน จำนวนที่ให้การรักษเฉลี่ยเดือนละ ๒๐๑,๙๕๖ ครั้ง นอนพักในสถานพยาบาลเฉลี่ยเดือนละ ๕,๖๗๖ คน ผู้ต้องขังป่วยที่ส่งออกไปรักษายังโรงพยาบาลภายนอก กรณีไป-กลับ เฉลี่ยเดือนละ ๒,๗๗๕ ครั้ง Admit หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เฉลี่ยเดือนละ ๔๑๓ ครั้ง

ดังนั้น จำนวนผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยในแต่ละเดือน พบว่า ร้อยละ ๔๐ ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดจะมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป ในขณะที่ประมาณ ร้อยละ ๒ ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลของเรือนจำ และมีผู้ต้องขังบางส่วนที่เกินศักยภาพของเรือนจำ จำเป็นต้องส่งออกรักษา สำหรับโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ต้องขัง จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า สถิติของการเจ็บป่วยของผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดขึ้นทั่วไป โรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากการอยู่อย่างแออัด ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคผิวหนัง ปวดกล้ามเนื้อ

ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สถิติของการเจ็บป่วยเป็นโรคใน ๑๐ อันดับแรก ที่พบบ่อย คือ

ลำดับที่ ๑ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เฉลี่ยเดือนละ ๔๗,๖๑๐ คน (ร้อยละ ๒๑.๙๖)

ลำดับที่ ๒ ปวดกล้ามเนื้อ เฉลี่ยเดือนละ ๒๕,๐๗๔ คน (ร้อยละ ๑๑.๕๓)

ลำดับที่ ๓ ผื่นคัน ผื่นแพ้ เฉลี่ยเดือนละ ๒๑,๓๑๘ คน (ร้อยละ ๙.๘๓)

ลำดับที่ ๔ ไข้หวัด เฉลี่ยเดือนละ ๑๖,๘๘๕ คน (ร้อยละ ๗.๓๙)

ลำดับที่ ๕ โรคเหงือกและฟัน เฉลี่ยเดือนละ ๑๔,๒๓๙ คน (ร้อยละ ๖.๕๙)

ลำดับที่ ๖ โรคปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เฉลี่ยเดือนละ ๑๐,๙๙๘ คน (ร้อยละ ๖.๐๗)

ลำดับที่ ๗ โรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ยเดือนละ ๗,๖๓๓ คน (ร้อยละ ๓.๕๒)

ลำดับที่ ๘ โรคกระเพาะอาหาร เฉลี่ยเดือนละ ๕,๕๗๕ คน (ร้อยละ ๒.๕๗)

ลำดับที่ ๙ หิด เฉลี่ยเดือนละ ๕,๐๓๓ คน (ร้อยละ ๒.๓๒)

ลำดับที่ ๑๐ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง/เอดส์ เฉลี่ยเดือนละ ๓,๙๙๐ คน (ร้อยละ ๑.๘๔)

๓.๒ ข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง

การเสียชีวิตของผู้ต้องขัง แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) การเสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บ มีปัญหา ทางสุขภาพ และ ๒) การเสียชีวิตที่ผิดธรรมชาติ ทั้งเกิดจากการหลบหนี ถูกวิสามัญ สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด เกิดการกระทบกระทั่ง ทำร้ายร่างกายกันจนเสียชีวิต และมีผู้ต้องขังบางรายทำร้ายตัวเองจนเสียชีวิต ผูกคอตาย เป็นต้น จากข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ต้องขังที่ผ่านมา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า มีผู้ต้องขังที่เสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บ จำนวน ๑,๐๓๖ ราย โดยไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ๘๓๓ ราย เสียชีวิตที่เรือนจำ ๑๕๕ ราย ไม่ระบุ ๔๘ ราย มีผู้ต้องขังที่เสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ จำนวน ๔๑ ราย โดยการฆ่าตัวตาย จำนวน ๑๙ ราย ถูกทำร้ายจากผู้ต้องขังด้วยกัน จำนวน ๓ ราย อุบัติเหตุ จำนวน ๙ ราย เสียชีวิต ไม่ปรากฏเหตุ จำนวน ๗ ราย และอื่นๆ อีก ๓ ราย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง เมษายน ๒๕๖๒) พบว่า มีผู้ต้องขังที่เสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บ จำนวน ๖๕๙ ราย โดยไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ๕๙๐ ราย เสียชีวิตที่เรือนจำ ๖๙ ราย มีผู้ต้องขังที่เสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ จำนวน ๓๐ ราย โดยการฆ่าตัวตาย จำนวน ๑๐ ราย ถูกทำร้ายจากผู้ต้องขังด้วยกัน จำนวน ๒ ราย อุบัติเหตุ จำนวน ๒ ราย เสียชีวิตไม่ปรากฏเหตุ จำนวน ๑๓ ราย และอื่นๆ อีก ๓ ราย

สำหรับสาเหตุการเสียชีวิต ในกรณีเกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บ มีปัญหาทางสุขภาพ พบว่า สาเหตุที่พบ มากที่สุด คือ ปอดอักเสบ/ปอดติดเชื้อ อันดับ ๒ รองลงมา คือ ระบบหายใจไหลเวียนโลหิตล้มเหลว และอันดับ ๓ คือ โรคเอดส์ ส่วนกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติ พบว่า สาเหตุที่พบมากที่สุด คือ การฆ่าตัวตาย อันดับ ๒ รองลงมา คือ อุบัติเหตุ และอันดับ ๓ คือ ถูกทำร้ายจากผู้ต้องขังด้วยกัน

๔. การดำเนินงานด้านบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

นับตั้งแต่มีมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงาน ด้านบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังนี้

๑. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการจัดบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำให้กับบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสถานพยาบาลในเรือนจำ

๒. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามมติคณะรัฐมนตรี และกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสถานพยาบาลในเรือนจำ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำร่วมกัน และให้รายงานแผนฯ ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดังกล่าว

๓. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการ/แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับสู่สังคม ตามพระราชกฤษฎีกาพระราชทานอภัยโทษ พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อให้ผู้ต้องขังที่พ้นโทษได้รับการดูแลรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเน้นใน ๓ โรคที่สำคัญคือ วัณโรค โรคเอดส์ และโรคทางจิตเวช

๔. การเชื่อมโยงข้อมูลทางเทคโนโลยีระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาล เรือนจำ และสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูลและหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของโปรแกรมระบบข้อมูลที่จะใช้ ระบบการรักษาความลับของข้อมูลและแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูล เป็นต้น

๕. การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำตลอดจนการจัดแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางไปตรวจในเรือนจำ (ได้กำหนดไว้ในหนังสือขอความร่วมมือดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามมติคณะรัฐมนตรี เรียบร้อยแล้ว)

๖. สำหรับปัญหาสิทธิของผู้ต้องขังที่ไม่สามารถระบุสิทธิได้ และผู้ต้องขังชาวต่างชาติ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำข้อมูลเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำเอกสารเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี โดยคำนวณผู้ต้องขังที่ไม่สามารถ Identify สิทธิจากกรมราชทัณฑ์ และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๕๑,๒๙๙ ราย



๗. การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานในเรือนจำ ได้มีการกำหนดไว้ในหนังสือขอความร่วมมือดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามมติคณะรัฐมนตรีแล้ว สำหรับการอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.) ได้มีการหารือกับผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการปรับหลักสูตรพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) เพื่อจัดอบรมให้กับอาสาสมัครในเรือนจำ โดยขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ดำเนินการร่วมกับสถานพยาบาลในเรือนจำ และขอรับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทำ MOU ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ในการดำเนินงานด้านการอบรมอาสาสมัครในเรือนจำไปแล้ว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๘. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ MOU ระดับประเทศ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมราชทัณฑ์ เพื่อเป็นตัวเชื่อมระหว่างกรมราชทัณฑ์ กับกระทรวงสาธารณสุข โดยได้จัดทำพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒

คำนิยามที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบท จึงควรทราบความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

อนามัยเรือนจำ ตามนิยามของของกรมราชทัณฑ์ จะครอบคลุมถึง

๑. ที่อยู่หลับนอนต้องสะอาด
๒. อาหารการกินและน้ำดื่มที่สะอาดปราศจากเชื้อโรคและสิ่งปนเปื้อน
๓. ความสะอาดของโรงเลี้ยง มีโต๊ะอาหารให้นั่งรับประทาน
๔. สถานพยาบาลต้องได้มาตรฐาน (ของกรมราชทัณฑ์)
๕. การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลต้องได้มาตรฐาน

เรือนจำ หมายความว่า ที่ซึ่งใช้ควบคุม ขัง หรือจำคุกผู้ต้องขังกับทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกันและให้หมายความรวมถึงที่อื่นใด ซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษาว่าอาณาเขตไว้โดยชัดเจนด้วย (ตามมาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๕๖๐)

ทัณฑสถาน หมายความว่า เรือนจำพิเศษประเภทหนึ่ง ซึ่งใช้เป็นที่ควบคุมกักขังผู้ต้องขังเฉพาะแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับประเภทผู้ต้องขังนั้น ๆ เช่น ทัณฑสถานวัยหนุ่ม เป็นสถานที่ควบคุมกักขังและฝึกอาชีพแก่ผู้ต้องขังที่อยู่ในวัยหนุ่ม (ตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๓๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๕๓๙)

สถานกักขัง หมายความว่า สถานที่ที่รัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาในการคุมขังผู้ต้องกักขัง (ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ. ๒๕๕๙)

ผู้ต้องขัง หมายความว่า ความรวมถึงนักโทษเด็ดขาด คนต้องขัง และคนฝาก (ตามมาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๕๖๐)

นักโทษเด็ดขาด หมายความว่า บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจากภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด และให้หมายความรวมถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย (ตามมาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๕๖๐)

คนต้องขัง หมายความว่า บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายขัง (ตามมาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๕๖๐)

คนฝาก หมายความว่า บุคคลซึ่งถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่นโดยไม่มีหมายอาญา (ตามมาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช ๒๕๖๐)

ผู้ต้องกักขัง หมายความว่า ผู้ที่ถูกกักขังตามหมายกักขังของศาล (ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง พ.ศ. ๒๕๔๙)

สถานพยาบาลเรือนจำ หมายถึง สถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ

พยาบาลอนามัยเรือนจำ หมายถึง ผู้ให้การบำบัดรักษาขั้นต้นแก่ผู้ต้องขัง ดูแล ควบคุมและดำเนินงานอนามัย อาชีวอนามัย สุขาภิบาลเรือนจำและสิ่งแวดล้อม ให้การแนะนำแก่ผู้บริหาร ในการส่งตัวผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาพยาบาลภายนอกเรือนจำ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อสรจ. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ถ่ายทอดความรู้ และดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม การป้องกัน และคัดกรองโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

สิทธิด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคล มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับ บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษา พยาบาลอื่นใด ที่รัฐจัดให้ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

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

กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มประชากรซึ่งมีความต้องการทางด้านสุขภาพแต่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เป็นประชากรชายขอบซึ่งอาจถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม หรือถูกกีดกันออกจากสังคมในทางใดทางหนึ่ง เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า คนข้ามเพศ เกย์ เลสเบียน ผู้ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศ ผู้ขายบริการทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้เคยได้รับโทษจำคุก หรือพ้นโทษแล้ว เป็นต้น ทำให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพในระยะยาว





บทที่ ๒

กฎหมาย พันธกรณี อนุสัญญา และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำฉบับนี้ได้ ทบทวน กฎหมาย พันธกรณีตามสนธิสัญญา ด้านสิทธิมนุษยชน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาสั่งการต่อกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ ดังนี้

๑. กฎหมาย

๑.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

กฎหมายรัฐธรรมนูญ หมายถึงกฎหมายสูงสุดในการจัดการปกครองรัฐ เป็นกฎหมายที่วางระเบียบการปกครองรัฐ ในระดับสูงและระดับกว้าง เป็นที่รวมแห่งกฎเกณฑ์การปกครองประเทศ และเป็นที่มาของกฎหมายทั้งหลาย รัฐธรรมนูญ จึงมีฐานะเหนือกฎหมายอื่น ถ้ากฎหมายใดขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญ กฎหมายนั้นจะใช้บังคับไม่ได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากความหมายแล้ว ก็คงต้องยอมรับว่า รัฐธรรมนูญ ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปกครองประเทศ มีมาตราที่เกี่ยวข้อง และต้องคำนึงถึงในการ จัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

- มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัด โรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ

- มาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อ ข. ด้านอื่น ๆ ข้อย่อยที่ (๔) และ (๕) ดังนี้

(๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึง บริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

(๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๑.๒ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

- สุขอนามัยของผู้ต้องขัง

มาตรา ๕๔ ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล เพื่อเป็นที่ทำการรักษาพยาบาล ผู้ต้องขังที่ป่วยจัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล ซึ่งอยู่ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำที่สถานพยาบาลนั้นด้วย อย่างน้อยหนึ่งคน และให้ดำเนินการอื่นใดเกี่ยวกับ การตรวจร่างกายตามมาตรา ๓๗ การดูแลสุขอนามัยการสุขาภิบาล และการตรวจสุขภาพ ตามความจำเป็น รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้รับโอกาสในการออกกำลังกายตามสมควร และจัดให้ ผู้ต้องขังได้รับอุปกรณ์ช่วย เกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน การบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับผู้มีกายพิการ ตามความจำเป็น และเหมาะสม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ หน้า ๑๘ เล่ม ๑๓๔ ตอนที่ ๒๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

มาตรา ๕๕ ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือเป็นโรคติดต่อ ให้ผู้บัญชาการเรือนจำดำเนินการ ให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว หากผู้ต้องขังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะด้านหรือถ้าคงรักษาพยาบาล อยู่ในเรือนจำ จะไม่ทุเลาดีขึ้น ให้ส่งตัวผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาล หรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต นอกเรือนจำต่อไป ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการส่งตัวผู้ต้องขัง ไปรักษาด่วนนอกเรือนจำ

ระยะเวลาการรักษาตัว รวมทั้งผู้มีอำนาจอนุญาต ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ในกรณีที่ส่งตัวผู้ต้องขังไปรักษาตัวนอกเรือนจำตามวรรคสอง มิให้ถือว่าผู้ต้องขังนั้นพ้นจาก การคุมขัง และถ้าผู้ต้องขัง ไปเสียจากสถานที่ที่รับผู้ต้องขังไว้รักษาตัว ให้ถือว่ามีความผิดฐานหลบหนี ที่คุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๕๗ ให้เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรได้รับคำแนะนำทาง ด้านสุขภาพและโภชนาการ จากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล และต้องจัดอาหารที่เพียงพอและในเวลา ที่เหมาะสมให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ทารก เด็กและมารดา ที่ให้นมบุตร และต้องไม่ขัดขวางผู้ต้องขังหญิง ในการให้นมบุตรและการดูแลบุตร เว้นแต่มีปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

มาตรา ๕๘ ให้เรือนจำจัดเตรียมให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ได้คลอดบุตรในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลนอกเรือนจำ ณ ที่ซึ่งที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ หากเด็กคลอดในเรือนจำ ห้ามมิให้บันทึกว่า เด็กเกิดในเรือนจำ โดยให้ระบุเฉพาะท้องที่ที่เรือนจำ นั้นตั้งอยู่ เมื่อผู้ต้องขังหญิงคลอดบุตรแล้ว ให้ผู้ต้องขังหญิงนั้นอยู่พักรักษาตัวต่อไปภายหลังการคลอดได้ ไม่เกินเจ็ดวัน นับแต่วันคลอด ในกรณีที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวนานกว่านี้ ให้เสนอความเห็นของแพทย์ผู้ทำการคลอดเพื่อขออนุญาต ต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ให้เด็กที่อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเด็ก เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาตามความจำเป็น รวมทั้งการตรวจป้องกันโรคและการบริการด้านสุขอนามัย การดำเนินการ ตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ หน้า ๑๙ เล่ม ๑๓๔ ตอนที่ ๒๑ ก ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

มาตรา ๕๙ ผู้ต้องขังหญิงซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยเฉพาะผู้ที่ตั้งครรรภ์จากการถูกล่วงละเมิด ดังกล่าว ต้องได้รับ คำแนะนำหรือคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม และต้องได้รับการสนับสนุน การดูแลสุขภาพทางกายและทางจิต ตามความจำเป็น รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ในกฎกระทรวงต้องได้รับการสนับสนุน การดูแลสุขภาพทางกายและทางจิตตามความจำเป็น รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือ ด้านกฎหมายด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

๑.๓ พระราชบัญญัติ ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๗๘ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑ และฉบับที่ ๑๒๑ - ๑๒๗ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

การออกประกาศขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลเรือนจำให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องได้รับการพิจารณา จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อขออนุญาตให้เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งในการ ขอขึ้นทะเบียน หน่วยบริการที่จะขอขึ้นทะเบียนจะต้องติดต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทั้ง ๑๓ เขต ด้วยตนเอง ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตนั้น ๆ และระยะเวลาในการดำเนินงานจะเริ่มนับเมื่อ สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเอกสารที่ยื่นครบถ้วนสมบูรณ์ และลงรับเอกสารในระบบสารบรรณแล้ว

- ประกาศคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการ สาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙ ได้แจ้งรายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีสิทธิจะได้รับบริการ จัดแบ่งตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐ - ๕ ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖ - ๒๔ ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

๑.๔ พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

หมวด ๒ การจัดการสุขภาพปฐมภูมิ

มาตรา ๑๖ บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการ หรือตามสิทธิ ที่ได้รับตามกฎหมาย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่งด้วย และให้การใช้สิทธิ เป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น



มาตรา ๑๗ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด และประกาศให้ประชาชนทราบ

มาตรา ๒๓ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับการรักษายาบาล ที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการอื่นให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว

๓. พันธกรณีตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน

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

บริการด้านการรักษาพยาบาล

- กำหนดเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ (ข้อกำหนด ๒๒ – ข้อกำหนด ๒๕)
- การแจ้งข่าวตาย ป่วย ย้าย ฯลฯ (ข้อกำหนด ๔๔)
- เจ้าพนักงานเรือนจำในเรือนจำขนาดใหญ่จะต้องมีแพทย์คนหนึ่งหรือหลายคนประจำ เรือนจำขนาดเล็กจะต้องมีแพทย์เข้าตรวจทุกวัน และพักอยู่ใกล้เรือนจำพอที่จะเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้โดยมิชักช้า
- แพทย์เรือนจำจะต้องคอยตรวจ และบำบัดรักษาโรคทางกายหรือจิต หรือความบกพร่องทางร่างกายหรือจิต ซึ่งขัดขวางการฟื้นฟูผู้ต้องขังให้กลับเข้าสู่สังคม เพื่อบรรลุความประสงค์ดังกล่าวนี้ จะต้องจัดให้มีอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ และจิตแพทย์เท่าที่จำเป็นทุกประการ (ข้อกำหนด ๖๒)
- ผู้ต้องขังวิกลจริตและจิตไม่ปกติต้องได้รับการบำบัดโดยแพทย์เฉพาะทาง (ข้อกำหนด ๘๒)
- ควรให้แพทย์ หรือทันตแพทย์ประจำตัวคนต้องขังระหว่างพิจารณาเข้าพบและตรวจรักษาได้ ถ้ามีเหตุผลเพียงพอและเสียค่าใช้จ่ายเอง (ข้อกำหนด ๙๑)

๓.๒ ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่ใช้การคุมขังสำหรับผู้หญิง (The Bangkok Rules)

- บทบังคับทั่วไป หมวด ๖ การบริการด้านสุขภาพ (ข้อกำหนดที่ ๖ – ข้อกำหนดที่ ๑๕)
- การป้องกันการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังหญิง (ข้อกำหนดที่ ๑๖)
- การบริการด้านการป้องกันโรค (ข้อกำหนดที่ ๑๗ – ข้อกำหนดที่ ๑๘)
- การได้รับคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม กรณีผู้ต้องขังหญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ข้อกำหนดที่ ๒๕)
- การฝึกอบรมเจ้าพนักงานเรือนจำในประเด็นสุขภาพของหญิง (ข้อกำหนดที่ ๓๓)
- การได้พบสูติรีแพทย์ของเด็กและเยาวชนหญิงที่กระทำผิด และกรณีเด็กและเยาวชนหญิงที่กระทำผิดตั้งครรภ์ (ข้อกำหนดที่ ๓๘ – ข้อกำหนดที่ ๓๙)
- การได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร และผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติด (ข้อกำหนดที่ ๔๘)
- เด็กที่อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง (ข้อกำหนดที่ ๕๑)

๓.๓ แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๖๑) กำหนดแผนสิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้ต้องหา/ผู้ต้องขัง มีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

๓.๔ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ข้อ ๘ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอันมีประสิทธิผลจากศาลที่มีอำนาจแห่งรัฐต่อการกระทำอันล่วงละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน ซึ่งตนได้รับตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย

ข้อ ๒๕(๑) ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและของครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลรักษาทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พักการ หมายัย วัยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน

(๒) มารดาและเด็กย่อมมีสิทธิที่จะรับการดูแลรักษาและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งปวงไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส จะต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน

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

สมาชิกในรัฐสภาประชาชนได้รับรองอนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการประติบัติหรือการลงโทษอื่น ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี เมื่อวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๒๗ และมีผลบังคับใช้เมื่อ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๓๐ ปัจจุบันมีประเทศลงนามแล้ว จำนวน ๘๐ ประเทศ และมีประเทศที่เป็นภาคีแล้ว ๑๕๔ ประเทศ (ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖)

การเข้าเป็นภาคีของไทย

ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาต่อต้านการทรมานฯ โดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๐ และมีผลบังคับใช้กับประเทศไทยตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ เป็นต้นไป ภายหลังการเข้าเป็นภาคีประเทศไทย มีพันธกรณีต้องจัดทำรายงานฉบับแรกภายใน ๑ ปี เสนอต่อคณะกรรมการประจําอนุสัญญาฯ ตามมาตรา ๑๙ ที่ระบุในอนุสัญญาฯ

สาระสำคัญ

อนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการประติบัติหรือการลงโทษอื่น ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี มีบทบัญญัติ ๓๗ ข้อ

ข้อ ๑) วัตถุประสงค์เพื่อระงับและยับยั้งการกระทำการทรมานและทารุณกรรมในทุกรูปแบบและทุกสถานการณ์ โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการต่อต้านการทรมานขึ้น เพื่อดูแลไม่ให้เกิดการกระทำการทรมานในรัฐภาคี และให้รัฐภาคีออกมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำการทรมานในประเทศตน

ข้อ ๔) กำหนดให้รัฐภาคีบัญญัติให้การกระทำการทรมานเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา และมีการลงโทษที่เหมาะสม รวมทั้งให้รัฐภาคีมีเขตอำนาจศาลในการดำเนินคดีฐานการทรมาน ทั้งในเรื่องการสอบสวนและฟ้องร้องดำเนินคดี รวมทั้งให้มีการส่งเป็นผู้ร้ายข้ามแดนในกรณีได้รับการร้องขอ และให้มีความร่วมมือในการสืบคดีทั้งในกระบวนการทางอาญาและทางแพ่ง

๓. เปรียบกรณราชกัณฑ์ ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับการอนามัยและการสุขาภิบาลของผู้ต้องขัง W.F. ๒๕๖๑

หมวดที่ ๑ ข้อความทั่วไป

ข้อ ๖ ให้เรือนจำทุกแห่งจัดให้มีสถานพยาบาล และจัดให้มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำ ที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลของแต่ละเรือนจำ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย รวมทั้งการประเมินผล การตรวจรักษา การดูแลสุขภาพอนามัย และการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ในเรือนจำ

ข้อ ๗ การตรวจของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยของผู้ต้องขังและการสุขาภิบาลของเรือนจำ ให้ดำเนินการตามแนวทาง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุขหรือตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนดในการตรวจของแพทย์พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลตามวรรคหนึ่ง เมื่อเห็นสมควรจะจัดการอย่างใด ให้ชี้แจงแนะนำเจ้าพนักงานเรือนจำและบันทึกผลการตรวจไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเจ้าพนักงานเรือนจำรายงานความเห็นนั้นให้ผู้บัญชาการเรือนจำทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

ข้อ ๘ เรือนจำจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเรือนจำ



๔. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาสั่งการต่อกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์

๔.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข

๑) กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ควรจัดกำลังเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น จัดแพทย์เฉพาะทางเข้ามาตรวจรักษาเป็นครั้งคราว หรือจัดแบ่งวัสดุเวชภัณฑ์ หรือการให้บริการต่าง ๆ หากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ใดไม่มีศักยภาพหรือกำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพกับเรือนจำให้จัดสรรงบประมาณให้กับเรือนจำเพื่อจัดจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการแทน

กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง และมีแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังตามระเบียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังป่วยจะเป็นการให้ความอนุเคราะห์หรือรักษาฟรีโดยทั้งหมด แต่ในปัจจุบันที่การดูแลสุขภาพของประชากรทั่วประเทศยึดหลักนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พบว่า แนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังดังกล่าว ไม่ได้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานที่เป็นอยู่ และยังไม่ได้รับการแก้ไข ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นผู้ดูแลในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่มีระเบียบปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังด้วยเช่นกัน จึงทำให้การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒) กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ต้องรับการส่งตัวผู้ต้องขัง ควรประสานงานกับกรมราชทัณฑ์ พิจารณาจัดห้องพักรักษาพิเศษไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งต่อมาจากเรือนจำ และสถานที่สำหรับนอนเฝ้าของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ให้มีลักษณะเหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนี

๔.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกรมราชทัณฑ์

๑) กรมราชทัณฑ์โดยเรือนจำและโรงพยาบาลในเขตพื้นที่แต่ละแห่ง ควรประสานงานกันเพื่อจัดตั้งระบบการส่งต่อผู้ต้องขังไปตรวจรักษา เช่น ให้มีช่องทางเข้าพิเศษที่ไม่ต้องนั่งรอคิวร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์สะดวกในการควบคุมดูแล

๒) กรมราชทัณฑ์ควรออกแบบการเชื่อมต่อฐานข้อมูลของผู้ต้องขังเข้ากับฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสังคม หากมีผู้ต้องขังรายใหม่เข้ามาเมื่อได้หมายเลขประจำตัว ๑๓ หลักแล้ว ให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูลไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสังคม เพื่อโอนย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังได้โดยอัตโนมัติ เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ในการรวบรวมเอกสารเพื่อยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสังคม

๓) กรมราชทัณฑ์ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ทางธุรการในการติดต่อประสานงาน และขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลให้ตรงกับความเป็นจริงและทันสมัยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอาจจัดการอบรมอาสาสมัครผู้ต้องขังให้ทำหน้าที่นี้อย่างเป็นกิจจะลักษณะก็ได้ เพื่อลดภาระของพยาบาลวิชาชีพในงานธุรการ และเพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการตรวจรักษาผู้ต้องขังมากขึ้น

๔) กรมราชทัณฑ์ควรมีนโยบายให้สถานพยาบาลในเรือนจำแต่ละแห่งประสานงานกับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบ Video Conference เชื่อมต่อระหว่างสถานพยาบาลในเรือนจำไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ สำหรับกรณีที่ต้องปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็สามารถติดต่อผ่านทางระบบ Video Conference เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ ไม่จำเป็นต้องส่งตัวผู้ต้องขังออกไปภายนอกทุกกรณี โดยกรมราชทัณฑ์ควรพิจารณา ยกเว้นกฎ ระเบียบเรื่องการห้ามอุปกรณ์การติดต่อสื่อสารภายในเรือนจำในกรณีนี้เป็นกรณีเฉพาะ

๕) กรมราชทัณฑ์ควรจัดให้รถของเรือนจำที่ทำหน้าที่นำผู้ต้องขังส่งโรงพยาบาลภายนอกมีเครื่องมือช่วยชีวิต ขณะเดินทางไปยังโรงพยาบาลด้วย โดยอาจจะประสานงานกับระบบรถฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ให้มีช่องทางในการมารับผู้ต้องขังออกจากเรือนจำได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น

๖) กรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาตั้งหน่วยกำลังพิเศษขึ้นมาสำหรับทำหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังไปส่งยังสถานพยาบาล หากเรือนจำใดมีความจำเป็นที่จะต้องส่งผู้ต้องขังจำนวนมากออกไปรับการรักษาพยาบาลแต่มีกำลังเจ้าหน้าที่ไม่พอ ก็ให้ขอกำลังเจ้าหน้าที่หน่วยกำลังพิเศษจากส่วนกลางไปควบคุมดูแลผู้ต้องขังได้ ซึ่งหน่วยกำลังพิเศษนี้ ควรมีอำนาจในการควบคุมผู้ต้องขังข้ามเขต สำหรับการเดินทางไปรับการรักษายังโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดอื่นที่มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษด้วย

๗) กรมราชทัณฑ์ โดยเรือนจำแต่ละแห่งควรส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยการจัดให้มีหนังสือความรู้เกี่ยวกับการระวังและป้องกันโรคเบื้องต้น และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในเรือนจำเป็นประจำ

๘) กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ควรประสานงานกับกรมสุขภาพจิต เพื่อจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพจิตเข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำให้มากขึ้น โดยคำนึงถึงว่าผู้ต้องขังในเรือนจำส่วนใหญ่ตกอยู่ในภาวะเครียดและเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป

๙) สถานพยาบาลในเรือนจำแต่ละแห่งควรมีมาตรการคัดกรองโรคระบาดที่เป็นอันตรายต่อผู้ต้องขัง ควรตรวจผู้ต้องขังให้ครบทุกคน และมีการตรวจหาเชื้ออย่างสม่ำเสมอเป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เช่น ควรมีการเอ็กซเรย์ปอดหาเชื้อวัณโรค ควรมีการแจกวัดชิ้นไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ อย่างน้อยระบบการตรวจและการคัดกรองต้องพัฒนาให้มีมาตรฐานเทียบเท่ากับมาตรการส่งเสริมและป้องกันโรคของคนทั่วไป

จากการประชุมพิจารณา ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ประชุมมีมติให้

๑) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อที่ ๑ ข้อที่ ๔ ข้อที่ ๕ ข้อที่ ๘ และข้อที่ ๙ นำรวมเข้าไว้ในการจัดประชุมหารือเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ในเรือนจำทั้งระบบที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ

๒) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อ ๖ – ๘ เนื่องจากมีการดำเนินการอยู่แล้ว จึงยังให้มีการดำเนินการต่อไป

๓) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อ ๒ และ ข้อ ๓ ให้ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์รับไปดำเนินการให้เป็นรูปธรรมภายใน ๙๐ วัน

๔.๓ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย

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

๒) กรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาจัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติ หรือแก้ไขปรับปรุงระเบียบกรมราชทัณฑ์ ฉบับที่ ๖ เรื่อง การอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวภายนอกเรือนจำ ให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อเกิดกรณี que ผู้ต้องขังเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้มีมาตรฐานที่รับรองได้ว่าผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน จะเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ รับทราบรายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง และมอบหมายให้กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานหลัก รับไปพิจารณาร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประธาน สำนักงานกฤษฎีกา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทยสภา และสภาการพยาบาล เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของข้อเสนอดังกล่าว



บทที่ ๓

ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (MOU) เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการ บูรณาการ และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงกลุ่มผู้ต้องขังซึ่งมีข้อจำกัด ในหลายด้าน ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

๑. บันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จัดทำขึ้นระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเนื้อหาการดำเนินการ คือ ร่วมมือ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ รวมถึงสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำเพื่อให้การบริการ สาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษา พยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ดังนี้

๑.๑ ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ รวมถึงสนับสนุน การปฏิบัติงานของเรือนจำเพื่อให้การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

๑.๒ ดำเนินการร่วมกับกรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประสานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง จัดทำข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลบริการและข้อมูลการเงินของผู้ต้องขังทั้งหมด ให้แก่หน่วยงาน และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ

๑.๓ จัดให้มีคณะกรรมการระดับพื้นที่เพื่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่เป็นเครือข่ายในระดับเขตหรือจังหวัดร่วมกันตามบริบทสภาพปัญหาและศักยภาพของพื้นที่

๒. บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงงานบริการพื้นฐานของรัฐ จัดทำขึ้นระหว่างกระทรวงยุติธรรม กระทรวงการพัฒนาระบบสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ เนื้อหาการดำเนินการ คือ ช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงงานบริการพื้นฐานของรัฐตามเจตนารมณ์ดังกล่าว ย่อมไม่สามารถทำให้บรรลุผล หากขาดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การบูรณาการความร่วมมือมีความพร้อมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงยุติธรรม และหน่วยงานภาคีดังต่อไปนี้ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาระบบสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงได้ร่วมกันจัดทำบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงงานบริการ พื้นฐานของรัฐ โดยในส่วน of กระทรวงสาธารณสุข มีข้อตกลงด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

๒.๑ พัฒนาและสนับสนุนการป้องกันและดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชน ผู้ต้องขัง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ เปิดโอกาสให้ได้รับวัคซีนพื้นฐาน สนับสนุนการตรวจร่างกาย และการป้องกันโรคติดต่อตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับภายใต้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการดูแล การจัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ ระบบการรับและส่งต่อการรักษาพยาบาลในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ต้องขัง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และในกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและการดูแลควบคุม

๓. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ทำขึ้นระหว่างกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อหาการดำเนินการคือ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานและสามารถทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของแต่ละเรือนจำ

๔. บันทึกความเข้าใจระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม เรื่อง ความร่วมมือในการควบคุมวัณโรค ในเรือนจำของประเทศไทย มีเนื้อหาในการดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

๔.๑ ให้การสนับสนุนวิชาการ เช่น คู่มือการดำเนินงาน และแบบฟอร์ม เพื่อให้การเร่งรัดค้นหาวัณโรคในเรือนจำ สอดคล้องกับมาตรฐานของประเทศและสากล

๔.๒ ประสานหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยวัณโรค

๔.๓ ประสานความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรค และไม่มีประกันสุขภาพได้รับการรักษาตามหลักสิทธิมนุษยชน

๕. บันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานการให้บริการด้านสุขภาพจิต และจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระหว่างกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อหาในการดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

๕.๑ ร่วมกันจำแนกลักษณะผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

๕.๒ ร่วมกันพัฒนาแนวทางการจัดบริการ ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

๕.๓ จัดบริการให้ผู้ต้องขังได้รับการบำบัดรักษาด้านจิตเวช ในทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้ครอบคลุมทั่วถึง และได้มาตรฐานทางการแพทย์

๕.๔ สนับสนุนวิทยากร เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขัง

๕.๕ พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบสาธารณสุข เพื่อให้สามารถให้บริการแก่ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเมื่อพ้นโทษ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑





บทที่ ๔

แนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพประกอบไปด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพที่ดีจะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้

๑. งานบริการสุขภาพ

งานให้บริการสุขภาพเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน มีองค์ประกอบหลัก ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชน ในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสภาพ และงานส่งเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน

๑.๑ การจัดระบบการให้บริการ มีการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยปรับให้เข้ากับบริบทของสถานพยาบาลเรือนจำ และข้อจำกัดของการปฏิบัติงานภายในเรือนจำ ให้การดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ คนพิการ ด้อยโอกาส นักโทษต่างชาติ ฯลฯ การจัดการในเรื่องสถานที่ในการดูแล กรณีจำเป็นต้องรับการส่งต่อจากเรือนจำ เช่น ห้องแยกเฉพาะและจัดที่นอนให้ผู้คุมนอนเฝ้า การให้บริการตรวจรักษาพยาบาล และจัดระบบการให้คำปรึกษา Telemedicine ในเรือนจำ การเตรียมความพร้อม ในดำเนินการตามมาตรการ/แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับสู่สังคม

ทั้งนี้ การให้บริการดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙ หรือฉบับที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปรับปรุงล่าสุด โดยจัดแบ่งตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ๒) กลุ่มเด็กเล็ก ๐ - ๓ ปี, ๓) กลุ่มวัยรุ่น ๑๘ - ๒๔ ปี, ๔) กลุ่มผู้ใหญ่ ๒๕ - ๕๙ ปี และ ๕) กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งการจัดบริการของหน่วยบริการจะดำเนินงานตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนด โดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :

๑. ช่วงอายุที่ขาดไปในช่วงกลุ่มวัยที่ ๒) กลุ่มเด็กเล็ก จาก ๐-๕ ปี เป็น ๐-๓ ปี เนื่องจากเด็กจะสามารถอยู่กับการดามในเรือนจำได้ถึง ๓ ปี เท่านั้น และช่วงกลุ่มวัยที่ ๓) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ ๖-๒๔ ปี ปรับเป็นกลุ่มวัยรุ่น ๑๘ - ๒๔ ปี เนื่องจากในช่วงดังกล่าวเด็กที่กระทำผิด อยู่ในความดูแลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๒. สำนักโรคติดต่อ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขอเพิ่ม บริการการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในทุกกลุ่มอายุ

- โรคไวรัสตับอักเสบ ซี อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๖๑ (กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด)

- โรคซิฟิลิส ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการนำเข้าไปในชุดสิทธิประโยชน์ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (ข้อมูลปี ๒๕๕๖ กลุ่มอายุ ๑๕ -๒๔ ปี พบอัตราป่วย ๕.๓ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และในปี ๒๕๖๑ พบอัตราป่วยเพิ่มเป็น ๒๖.๗๔ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน)

โดยคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีมติให้ให้สถานพยาบาลในเรือนจำ และหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีเรือนจำ ควรมีการจัดให้บริการที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง รายละเอียดตามตารางที่ ๒ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๒ แสดงรายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ
๑. ด้านการรักษาพยาบาล		
๑.๑ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (Iwthy)		
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง < ๑,๒๕๐ คน	๓ ชม. / สัปดาห์	โรงพยาบาลแม่ข่าย
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังระหว่าง ๑,๒๕๐-๔,๐๐๐ คน	๖ ชม. / สัปดาห์	โรงพยาบาลแม่ข่าย
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง > ๔,๐๐๐ คน	๙ ชม. / สัปดาห์	โรงพยาบาลแม่ข่าย
๑.๒ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ในเวลาราชการ	ดำเนินการเอง / โรงพยาบาลแม่ข่าย
๑.๓ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ	๒๔ ชม.	ดำเนินการเอง
๑.๔ ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	๑ ครั้ง/เดือน	โรงพยาบาลแม่ข่าย
๑.๕ ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	๒๔ ชม.	โรงพยาบาลแม่ข่าย
๒. ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด		
- บริการฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด)	๕ ครั้ง	ดำเนินการเอง/โรงพยาบาลแม่ข่าย
- บริการดูแลตรวจหลังคลอด	๓ ครั้ง	ดำเนินการเอง/โรงพยาบาลแม่ข่าย
๒.๒ กลุ่มเด็ก ๐ - ๓ ปี		
- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	ในเวลาราชการตามโปรแกรม	ดำเนินการเอง/โรงพยาบาลแม่ข่าย
๒.๓ กลุ่มอายุ ๑๔ - ๕๙ ปี		
- บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ	๑ ครั้ง/ ปี	ดำเนินการเอง/โรงพยาบาลแม่ข่าย
- บริการปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ	๒ ครั้ง/ ปี	ดำเนินการเอง /โรงพยาบาลแม่ข่าย *ควรมีการจัดตั้งงบประมาณในการจัดซื้อถุงยางอนามัยพร้อมเจลหล่อลื่น
- ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	๒ ครั้ง/ ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม	๑ ครั้ง/ ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย
๒.๕ กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป		
- บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๑ ครั้ง/ ปี	ดำเนินการเอง/โรงพยาบาลแม่ข่าย
- ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	๒ ครั้ง/ ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย
- บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ	๑ ครั้ง/ ปี	ดำเนินการเอง /โรงพยาบาลแม่ข่าย



กิจกรรม	ความถี่ ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ
- บริการปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ	๒ ครั้ง/ ปี	ดำเนินการเอง /โรงพยาบาลแม่ข่าย *ควรมีการตั้งงบประมาณในการจัดซื้อถุงยางอนามัย พร้อมเจลหล่อลื่น
๓. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต		
๓.๑ บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด	๑ ครั้ง (แรกรับ)	ดำเนินการเอง
๓.๒ ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai)	๑ ครั้ง/ปี	ดำเนินการเอง
๓.๓ บริการให้คำปรึกษา และบำบัดรักษา แก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด/ ซึมเศร้า รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิตวิทยา/พยาบาล/แพทย์)	๑ ครั้ง/เดือน	โรงพยาบาลแม่ข่าย
๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
๔.๑ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม	ดำเนินการเอง
๔.๒ ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด /กิจกรรมบำบัด	๒ ครั้ง/ปี	โรงพยาบาล/แม่ข่าย
๔.๓ ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสาน	ตามความเหมาะสม	โรงพยาบาลแม่ข่าย
๕. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา		
๕.๑ มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	๑ ครั้ง/สัปดาห์	ดำเนินการเอง /โรงพยาบาลแม่ข่าย
๕.๒ มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน	ทุกวัน	ดำเนินการเอง โทรแจ้ง ๑๖๖๙
๖. ด้านการตรวจสอบสิทธิ		
๖.๑ มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่อง การรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเพื่อการย้ายสิทธิ์ เปลี่ยนสิทธิ์ การรักษา พยาบาล การฟักถอนสิทธิ์ หรือแม่แต่ผู้ที่ไม่มีสิทธิ์การรักษาใดๆ	ทุกวัน	ดำเนินการเอง /โรงพยาบาลแม่ข่าย
๖.๒ มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์	ทุกวัน	ดำเนินการเอง /โรงพยาบาลแม่ข่าย

หมายเหตุ : ผู้ดำเนินการ หมายถึง เรือนจำดำเนินการเอง หรือ โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของเรือนจำ/ทัณฑสถาน

๑.๒ ระเบียบการขอขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลปฐมภูมิ

การขอขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลปฐมภูมิ มีหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต ตามคุณสมบัติ ดังนี้

- ๑) ต้องมีการจัดตั้งและเปิดให้บริการในลักษณะของการเป็นสถานพยาบาลเรียบร้อยแล้ว
- ๒) ได้รับการกำหนดรหัสสถานพยาบาลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
- ๓) กรณีที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องมีหน่วยบริการประจำแม่ข่าย
- ๔) กรณีที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ โดยไม่ได้ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้วย จะต้องมีหน่วยบริการที่รับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยินยอมรับเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อให้แล้ว

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑) หลังจากหน่วยงานที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเอกสารแล้ว จะมีการตรวจสอบเอกสารให้แล้วเสร็จ ภายใน ๑ วัน
- ๒) พิจารณานุมัติรับสมัคร ภายใน ๙๐ วัน
- ๓) ดำเนินการตรวจประเมินสถานบริการตามประเภทที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พร้อมจัดทำรายงานผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ ภายใน ๓๐ วัน
- ๔) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำประกาศรับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในระยะเวลา ๑๔ วัน

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนั้น จำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้ การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนของเรือนจำ และโรงพยาบาลในพื้นที่ จำเป็นต้องหาแนวทางจัดสรรกำลังคนเพื่อทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัตระบอบอาสาสมัคร หรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ โดยการฝึกอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.) ในอัตราส่วน ๑ : ๕๐ คน ต่อเรือนนอน ส่วนการจัดเจ้าหน้าที่เข้าตรวจในเรือนจำอาจใช้วิธีตรวจทางระบบการให้คำปรึกษา Telemedicine ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม

๓. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพผู้ป่วยในเรือนจำ

ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในการปรับปรุงระบบสุขภาพ และนำเอาไปปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการทํารวจเพื่อพัฒนา แก้ไข ในประเด็นปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น การวิเคราะห์งานให้บริการ กระบวนการรักษา การบริหารระบบสุขภาพ การจัดการเวชระเบียน การจัดการกำลังคน การเงินการคลังด้านสุขภาพ แผนการกำกับ ติดตามและประเมินผล ให้มีความเข้มแข็ง โดยพื้นที่ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเข้าร่วมอยู่ใน CUP ของโรงพยาบาลแม่ข่ายแล้ว ให้ดำเนินการติดตั้งระบบโปรแกรมข้อมูลด้านสุขภาพเป็นระบบเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลทางเทคโนโลยีระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาล เรือนจำ และสำนักพัฒนาระบบทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

การพัฒนาระบบการตรวจรักษาผู้ต้องขังด้วยการแพทย์ทางไกล หรือเทเลเมดิซีน (Telemedicine) โดยแพทย์จากโรงพยาบาลกับสถานพยาบาลในเรือนจำ โดยเฉพาะในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถเข้าตรวจในเรือนจำได้ ซึ่งมีผลดี สามารถดูแลผู้ต้องขังที่เรือนจำได้เลย ไม่ต้องพาไปที่โรงพยาบาลซึ่งต่อรายจะต้องเสียค่าใช้จ่ายการดูแลลดจำนวนผู้คุมที่ต้องควบคุมตัวผู้ต้องขังระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงการหลบหนี

โดยกรมสุขภาพจิต ได้มีการดำเนินงานด้านการตรวจผู้ป่วยต้องขังจิตเวชในเรือนจำผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต โดยใช้ชื่อว่า Tele-psychiatry มีขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บัญชาการเรือนจำทำข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาระบบ Tele-psychiatry ในเรือนจำ
๒. วางระบบการทำ Tele-psychiatry โดยมีวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญคือ เครื่องคอมพิวเตอร์ ไมโครโฟน กล้องวิดีโอ และเครือข่าย Internet
๓. ห้องตรวจที่ให้บริการทั้งในฝั่งโรงพยาบาลและเรือนจำ ควรเป็นห้องแยกจากการให้บริการทั่วไป เพื่อความเป็นส่วนตัว รักษาความลับของผู้ป่วย และป้องกันการละเมิดการรักษาความปลอดภัยของเรือนจำ
๔. ทำการเชื่อมต่อระบบ Video-Conference ระหว่างโรงพยาบาลและเรือนจำ
๕. ผู้ให้บริการทางโรงพยาบาล ตกลงการให้บริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำในเรือนจำ ประเด็น เกณฑ์ และการคัดกรองผู้ป่วยเข้าระบบบริการ Tele-psychiatry พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาที่ให้บริการ
๖. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำเรือนจำคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รับบริการ Tele-psychiatry และส่งรายชื่อมายังสถานพยาบาลเพื่อเตรียมเวชระเบียน



๗. ให้บริการโดยจิตแพทย์ประเมินผู้ป่วยและส่งการรักษาโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำในเรือนจำ รายงานประวัติและข้อมูลความเจ็บป่วยผ่านระบบ Tele-psychiatry
๘. รวบรวมข้อมูลการรักษาประสานส่งไปยังเรือนจำ
๙. เจ้าหน้าที่เรือนจำจัดการรักษาให้ผู้ป่วยตามคำสั่งการรักษา
๑๐. นัดผู้ป่วยติดตามการรักษาผ่านระบบ Tele-psychiatry ในการให้บริการครั้งต่อไป

๔. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

กลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้การเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่า กับราคา การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ เน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลด อุบัติการณ์เชื้อดื้อยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ให้การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำตามความเหมาะสม เช่นเดียวกับสถานบริการปฐมภูมิอื่น (รพ.สต.) และมาตรฐาน การตรวจประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “หน่วยบริการปฐมภูมิ” ซึ่งในบางพื้นที่ ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร หรือ การจัดการ และขาดแคลนหน่วยบริการที่จะรองรับ ให้พิจารณาตามศักยภาพที่ดี ที่สุดที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน ให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นสำคัญ

๕. กลไกการคลังด้านสุขภาพ

การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปัน ไปให้กิจการบริการที่ยังขาดไปในระบบ เอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็น สามารถบรรลุ เป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้อง ล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมิได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพ จึงต้องมีการขึ้นทะเบียนสิทธิที่ตรงกับพื้นที่ที่มีสิทธินั้น ๆ พานักอยู่จริง เพื่อให้ เม็ดเงินไหลไปอย่างถูกที่ถูกทาง ดังนั้น จึงต้องมีระบบการตรวจสอบสิทธิที่มีประสิทธิภาพ และพิจารณาการบริหาร จัดการงบประมาณในกลุ่มผู้ต้องขังซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในส่วนที่ ๓ และส่วนที่ ๔ ดังนี้

ส่วนที่ ๓ บริการกรณีเฉพาะ ข้อ ๓๑ บริการกรณีเฉพาะในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีจำนวน ๕ กลุ่ม คือ ๑) กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น ๒) กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ ๓) กรณี เพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ ๔) กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด และ ๕) กรณี ที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

ส่วนที่ ๔ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในข้อ ๔๒ เป็นค่าวัคซีนต่าง ๆ ประกอบด้วย วัคซีนป้องกัน โรคพื้นฐาน วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มเป้าหมาย ค่าสมุดบันทึก สุขภาพ ค่ายาและเวชภัณฑ์ตามความจำเป็น และข้อ ๔๓ ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการ ในชุมชน จำนวน ๔๕ บาทต่อคน

วิธีดำเนินการตรวจสอบสิทธิและย้ายสิทธิของผู้ต้องขัง เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑) กรณีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ สํารวจสิทธิผู้ต้องขังที่รับใหม่และส่งรายชื่อพร้อมเลขประจำตัว ๑๓ หลัก (กรณีไม่แสดงสำเนาบัตรประชาชน ให้ผู้บัญชาการเรือนจำรับรองตัวบุคคล) เพื่อให้โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ ลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบเรือนจำ ทุก ๑๕ วัน สิทธิการรักษาจะเปลี่ยนทุกวันที่ ๑๕ และ ๒๘ ของเดือน

๒) กรณีสิทธิบัตรประกันสังคม เรือนจำแต่ละแห่งประสานสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เพื่อขอเปลี่ยนสิทธิประกันสังคมเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ เนื่องจากออกจากงานสิทธิประกันสังคมยังคุ้มครองต่ออีก ๖ เดือน เมื่อหมดสิทธิประกันสังคมแล้วให้ขึ้นทะเบียนเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (UC)

๓) กรณีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ

๓.๑) เจ้าของสิทธิเป็นผู้ต้องขัง ถ้าศาลยังไม่ตัดสินและยังไม่สิ้นสุดผลของคดี ต้องสำรองจ่ายเพื่อเบิกต้นสังกัด (ผู้ป่วยจะถูกระงับสิทธิโดยกรมบัญชีกลาง จนกว่าศาลจะตัดสินว่าไม่มีความผิด จึงจะเบิกได้)

๓.๒) กรณีผู้ต้องขังที่มีสิทธิเบิกได้และศาลตัดสินสิ้นสุดผลของคดีแล้วมีผลให้ออกจากการขัง ต้องมีสำเนาใบคำสั่งศาลที่ระบุค่าตัดสินสิ้นสุดผลของคดีและสำเนาบัตรประชาชน ติดต่อโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อปลดสิทธิข้าราชการและขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

๓.๓) กรณีผู้ต้องขังมีสิทธิเบิกได้ในฐานะผู้อาศัยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ยังมีสิทธิเบิกได้ตามปกติ ให้ดำเนินการขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายตรงกับโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ

๔) สิทธิประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยการซื้อบัตรประกันสุขภาพ จากโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของแต่ละจังหวัด หรือที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด บัตรประกันสุขภาพให้มีอายุคุ้มครอง ๑ ปี นับจากวันที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ อัตรา ๒,๑๐๐ บาท ประกอบด้วย ค่าตรวจสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท และค่าประกันสุขภาพ คนละ ๑,๖๐๐ บาท

๕) สิทธิบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพื่อให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินออกเป็น ๒ ส่วนคือ ส่วนแรกจัดสรรตามรายหัวประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้จ่าย ในการให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP Normal) ผู้ป่วยนอกฉุกเฉินในเขตจังหวัด (OP AE) ผู้ป่วยนอกกรณีส่งต่อ (OP Refer) และการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ส่วนที่สองสำรองไว้เป็นกองทุนกลางที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๖) กรณีที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ เรือนจำควรประสานหน่วยทะเบียนราษฎรเพื่อขอความร่วมมือในการถ่ายรูประบุตัวบุคคล เพื่อจะได้ยืนยันตัวบุคคลและเลข ๑๓ หลัก เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

๗) กรณีสิทธิต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองและผู้ต้องขังต่างชาติ ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล ควรมีงบประมาณสนับสนุนการรักษาพยาบาล (พิจารณาให้ความช่วยเหลือตามหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้อยู่ระหว่างการจัดทำระบบ) เนื่องจากโรงพยาบาลต้องให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ต้องขังกลุ่มนี้ตามหลักสิทธิมนุษยชน และหากผู้ต้องขังไม่มีสิทธิใดๆ จะทำให้เป็นภาระของโรงพยาบาลที่เรือนจำตั้งอยู่

๘) สิทธิสวัสดิการสังคมด้านอื่น ๆ เช่น กรณีสวัสดิการผู้สูงอายุ สวัสดิการผู้พิการ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ต้องขัง ให้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๙) เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษ ให้แนะนำการย้ายสิทธิไปยังหน่วยบริการในพื้นที่ที่พักอาศัย

๖. กาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำองค์กรต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการตรวจสอบคุณภาพ และประเมินผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ ดังนี้

๖.๑ จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ในส่วนกลางประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และคณะกรรมการเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ มีหน่วยงานหลัก ๓ หน่วยงาน คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันสนับสนุนและพัฒนาจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ



๖.๒ จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด และคณะทำงานย่อยระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด ใช้ชื่อว่า คณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัด.....(กสรจ. จังหวัด.....) คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ (ผู้รับผิดชอบหลักในภาพรวม อาจกำหนดให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ หรือกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการเป็นผู้ช่วยเลขานุการ หรือเป็นผู้ช่วยเลขานุการร่วมกันทั้ง ๒ กลุ่มงาน) และผู้บัญชาการเรือนจำ เป็นเลขานุการร่วม สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค เขต/จังหวัด ตัวแทน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต/จังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอที่มีเรือนจำตั้งอยู่ ผู้บัญชาการเรือนจำ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (พื้นที่ที่มีเรือนจำตั้งอยู่) นายอำเภอในพื้นที่ ที่มีเรือนจำ ตั้งอยู่ และสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับจังหวัด/และอำเภอ (ถ้ามี)

กำหนดนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

๑) จัดให้ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยร่วมให้บริการของ CUP ที่รับผิดชอบประชากร UC ในเรือนจำ

๒) จัดทำแผนปฏิบัติการและประสานแผนให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ การจัดทำแผนให้คำนึง ถึงกฎหมาย ทั้งพระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ และพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ ควบคู่กันไป

๓) กำหนดพื้นที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน ตามศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล

๔) กำกับติดตามแผนฯ / กำกับการพัฒนาคุณภาพฯ

๕) บริหารจัดการงบประมาณ เช่น งบ UC (ประชากรผู้ต้องขัง) งบประมาณปกติ

๖.๓ การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในเรือนจำ

- พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานความเป็นอยู่ของผู้ต้องขัง ๕ ด้าน ของกรมราชทัณฑ์

- พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มี มาตรฐานใกล้เคียงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๖.๔ การประเมินผลแผนการจัดบริการสุขภาพ : ระบบข้อมูลสุขภาพในผู้ต้องขัง, เกณฑ์การวัดผลตัวชี้วัด เชิงกระบวนการ

๑) การประเมินระดับประเทศ ประเมินแผนดำเนินการ และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

๒) การประเมินระดับเขต โดยกรรมการระดับเขต ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตสุขภาพ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน

๓) การประเมินระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการระดับจังหวัดมีการจัดทำแผนฯ และมีการติดตามประเมินผล

๗. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในแต่ละระดับ

บทบาทของหน่วยงานในแต่ละระดับที่ให้การดูแลสถานพยาบาลในเรือนจำ มีการรับสถานพยาบาลในเรือนจำ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว ไว้เป็นลูกข่าย และพัฒนาเพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพเท่าเทียม กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยบูรณาการทำงานร่วมกัน ตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๗.๑ บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข (ในส่วนกลาง)

๑) กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒) พัฒนาเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามมติคณะรัฐมนตรีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับการ สาธารณสุขจากรัฐ

- ๓) ขับเคลื่อนนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
- ๔) ติดตาม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดจนแก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน
- ๕) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตามความเหมาะสม

๓.๒ บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

บทบาทเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำระดับจังหวัด

- ๑) เสนอการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับอำเภอ และดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
- ๒) จัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบพื้นที่บริการให้กับสถานบริการที่เหมาะสม
- ๓) เสนอนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง

- ๑) ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการตามนโยบายและแผนงานที่กำหนด โดยครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ ด้านระบบบริการ ด้านพัฒนาศักยภาพกำลังคน ด้านทรัพยากร การเงินการคลัง ด้านการจัดระบบข้อมูล เป็นต้น
- ๒) ประสานความร่วมมือด้านการบริหารจัดการกับหน่วยงานหลัก และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- ๓) กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข มีการบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ๔) เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ทำหน้าที่รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพ เพื่อรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งวางแผนเพื่อรองรับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป
- ๕) ดำเนินการด้านระบาดวิทยา โดยการจัดระบบการเฝ้าระวัง การรายงานโรค กรณีเกิดการระบาดของโรค ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและเครือข่ายในการสอบสวนควบคุมโรคในเรือนจำ

๓.๓ บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

๑) การสนับสนุนระบบบริการต่อผู้ต้องขัง

- ๑.๑) การสนับสนุนทรัพยากร ครุภัณฑ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ยาและมีไข้ยาสถุภัณฑ์สำนักงานตามความจำเป็น สนับสนุนบุคลากรตามความจำเป็น
 - ๑.๒) การสนับสนุนด้านวิชาการ เช่น จัดการอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ การอบรมพยาบาลประจำเรือนจำในเรื่องการตรวจรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา เป็นต้น
 - ๑.๓) ร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำประจำปี ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสาธารณสุขของจังหวัด
- โดยการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพเรือนจำให้มีศักยภาพเทียบเท่ากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคต (มีแพทย์เข้าตรวจตามความจำเป็น)

๒) การพัฒนาระบบบริการ ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

จัดระบบการให้บริการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ตามสิทธิประโยชน์ที่บุคคลผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๕



เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป รวมถึงการให้บริการแก่ผู้ที่ไม่มียุติบัตรประจำตัวประชาชน และผู้ต้องขังต่างชาติ ดังนี้

๒.๑) บริการตรวจรักษาพยาบาล

- จัดทีมบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน เช่น ทีมแพทย์ตรวจรักษาผู้ต้องขัง ทัณฑ์แพทย์บริการทัณฑกรรม จิตแพทย์/นักจิตวิทยาบริการด้านสุขภาพจิต การตรวจมะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพโลหิตในเรือนจำ ฯลฯ

- จัดแพทย์เฉพาะทางเข้าไปดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นครั้งคราว

- กรณีจำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ต้องมีการจัดห้องแยก และสถานที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์นอนเฝ้า

- ควรจัดทำตารางแพทย์/พยาบาลที่จะเข้าไปดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเรือนจำ อย่างเป็นระบบ และสม่ำเสมอ

- จัดระบบบริการช่องทางพิเศษ เพื่อลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัย และการหลบหนี

- มีระบบการส่งต่อ (โดยมีการจัดให้สอดคล้องกับข้อจำกัดทางกฎหมายของผู้ต้องขัง และความจำเป็นตามบริบทของพื้นที่) และครอบคลุมถึงการส่งต่อและการย้ายสิทธิการรักษาหลังการพ้นโทษ ทั้งนี้ ทางเรือนจำจะต้องแจ้งไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปยังสถานบริการสาธารณสุขอื่น

- มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมรับผู้ต้องขังป่วยมาจากเรือนจำ

๒.๒) บริการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๓) บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการตรวจแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพเรือนจำที่เหมาะสม

๒.๔) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรควัณโรค โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ ตามข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเข้าดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเกิดการระบาดของโรคในเรือนจำ

๒.๕) กรณีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคเรื้อรังและพ้นโทษก่อนสิ้นสุดการรักษาและต้องได้รับยาต่อเนื่อง เช่น โรควัณโรค โรคเอดส์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำนั้น ๆ เป็นผู้เขียนใบส่งต่อ (Refer) เพื่อเข้ารับการรักษาต่อยังสถานบริการใกล้บ้าน

๒.๖) พัฒนาสมรรถภาพทางร่างกาย

- ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจดทะเบียนผู้พิการ

- สนับสนุนกายอุปกรณ์ ตามระเบียบหลักประกันสุขภาพตามความเหมาะสม ทั้งนี้ต้องไม่ขัดแย้งกับการดูแลความปลอดภัยในเรือนจำ

๒.๗) บริการด้านทัณฑกรรม

๒.๘) บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนี้ การให้คำปรึกษา ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเวชที่พบบ่อยและการดูแล เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ยาเสพติด และกามฉุนเคี้ยว การคัดกรอง ตรวจประเมินสุขภาพจิตและจิตเวช บำบัดรักษา การส่งต่อผู้ต้องขังที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตในโรงพยาบาลจิตเวช การติดตามดูแลหลังพ้นโทษ

๒.๙) ร่วมดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังแรกเข้า ที่อยู่ในแดน /สถานที่/พื้นที่ ที่เรือนจำกักกันไว้ ก่อนที่จะแจกจ่ายไปยังแดน /สถานที่/พื้นที่ อื่น ๆ โดยเฉพาะกรณีมีการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

๒.๑๐) การบริการทางสูติกรรม แม่และเด็ก สนับสนุน/ดำเนินการ โครงการดูแลผู้ต้องขังตั้งครรภ์ในเรือนจำ โดยจัดบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาและต้องได้รับการประเมินโดยแพทย์หรือสูติแพทย์

๒.๑๑) สนับสนุนเวชภัณฑ์ยา วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สถานพยาบาลในเรือนจำที่เป็นลูกข่ายตามความจำเป็น และเหมาะสม

๓) การพัฒนาบุคลากรเครือข่ายพัฒนาระบบสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

- คู่มือ/เอกสารวิชาการ
- จัดประชุม/อบรมบุคลากรเครือข่าย
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นำเสนอผลงานเด่นมทรรคมคุณภาพ

หมายเหตุ : แนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ให้ขึ้นกับศักยภาพและบริบทของแต่ละพื้นที่

๗.๔ บทบาทหน้าที่เรือนจำ/กักขัง และสถานกักขัง

๑) การจัดการด้านบุคลากร

- ควรเพิ่มจำนวนพยาบาลที่จะต้องดูแลผู้ต้องขังให้เพียงพอ อย่างน้อย ๑ : ๗๐๐ และได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ

- มีการจัดสวัสดิการให้แก่พยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน
- มีการพัฒนาอัตรากำลังสุขภาพของเรือนจำอย่างเพียงพอและเหมาะสม
- ควรมีทันตบุคลากรประจำ และ/หรือ ส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว
- มีบุคลากรด้านสุขภาพจิตจากภายนอกมาดูแลประเมินสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอ

๒) ด้านอาคารสถานที่

- ควรมีสถานที่ตรวจโรคที่เป็นสัดส่วนและมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจร่างกายครบถ้วน

- มีสถานที่แยกโรคต่างหาก โดยแยกจากเรือนจำ เช่น กรณีมีโรคติดต่อ หรือโรคจิตที่มีอาการรุนแรง

- ดูแลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการตรวจแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพเรือนจำที่เหมาะสม

๓) ระบบบริการดูแลรักษาพยาบาล

- มีการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับเข้าเรือนจำ
- จัดทำประวัติสุขภาพผู้ต้องขังใหม่ตามแบบบันทึก
- ตรวจสอบสิทธิผู้ต้องขังใหม่และดำเนินการย้ายสิทธิทุกคน
- จัดให้มี Video conference กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในกรณีจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เร่งด่วน
- จัดหาเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็น
- พัฒนสถานที่ในการแยกโรคติดต่อ ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจ และช่องทางการให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว
- พัฒนาระบบคัดกรอง ทั้งโรคเรื้อรังและสุขภาพจิต
- มีระบบการส่งต่อ ทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน
- มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ
- มีระบบบริการทันตกรรม
- มีการดูแลแม่และเด็กเป็นพิเศษ ตามหลักการของ Bangkok Rules
- ร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ ประจำปีให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสาธารณสุขของจังหวัด
- จัดบริการและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการอนามัยเรือนจำ และการดูแลสุขภาพอนามัยตามนโยบายและแผนงาน
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการหลักและเครือข่าย ให้เกิดความเชื่อมโยง การพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน
- ร่วมจัดบริการด้านการดูแลสุขภาพอนามัย และให้การบำบัดรักษาครอบคลุมบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามศักยภาพ โดยเป็นการจัดบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพของประเทศ ดังต่อไปนี้



- (๑) การส่งเสริมสุขภาพ
- (๒) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ
- (๓) การตรวจและแนะนำอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- (๔) การตรวจรักษาพยาบาลและการส่งต่อ
- (๕) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

(๖) การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช : การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรอง การจัดการภาวะจิตเวชฉุกเฉินในเรือนจำ การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต การเตรียมความพร้อมสภาพจิตใจของผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว และการส่งต่อข้อมูลการรักษากับสาธารณสุขเพื่อการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ (ตาม “แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และ พ.ศ. ๒๕๖๒”)

- จัดทำสถิติข้อมูล เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพ เพื่อรายงาน/ประสาน หน่วยงานหลักในพื้นที่เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและสนับสนุน

- ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค การรายงานโรค ให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน ที่รับผิดชอบหลัก และเครือข่ายในการสอบสวนควบคุมโรคในเรือนจำ

- จัดให้มีแดน /สถานที่/พื้นที่ กักกันผู้ต้องขังแรกรับ ก่อนที่จะนำผู้ต้องขังรับใหม่ไปขังรวม ขอให้อยู่ในแดน /สถานที่/พื้นที่ แยกก่อน

- กรณีผู้ต้องขังมีโรคติดต่อร้ายแรง ควรแยกไว้จากผู้ต้องขังอื่น

- มีการจัดระบบบริการสุขภาพในเรือนจำตามมาตรฐานด้านสถานพยาบาลของกรมราชทัณฑ์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์ที่เข้ามาตรวจรักษาผู้ต้องขัง

๔) ระบบงบประมาณ

- งบประมาณรายหัวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- งบปกติของกรมราชทัณฑ์

- กรณีนักท่องเที่ยวต่างชาติ/ผู้ที่ไม่มีเลข ๑๓ หลัก พิจารณาให้ความช่วยเหลือตามหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระหว่างการจัดทำระบบ

๓.๕ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

- ๑) เข้าร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ

- ๒) ร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร

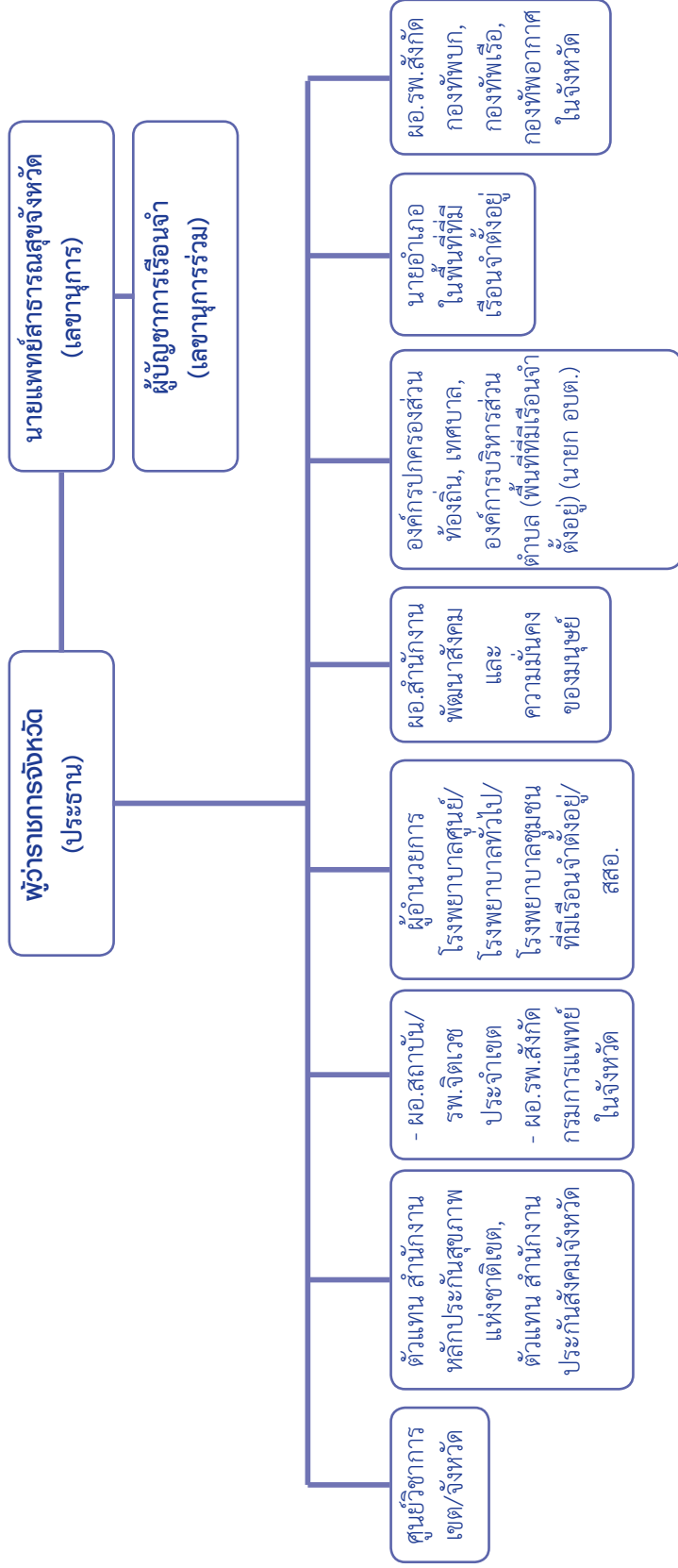
- ๓) ร่วมจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ

- ๔) ร่วมจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการตรวจแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพเรือนจำที่เหมาะสม



ภาพที่ ๑ แสดงผังองค์กร

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับจังหวัด

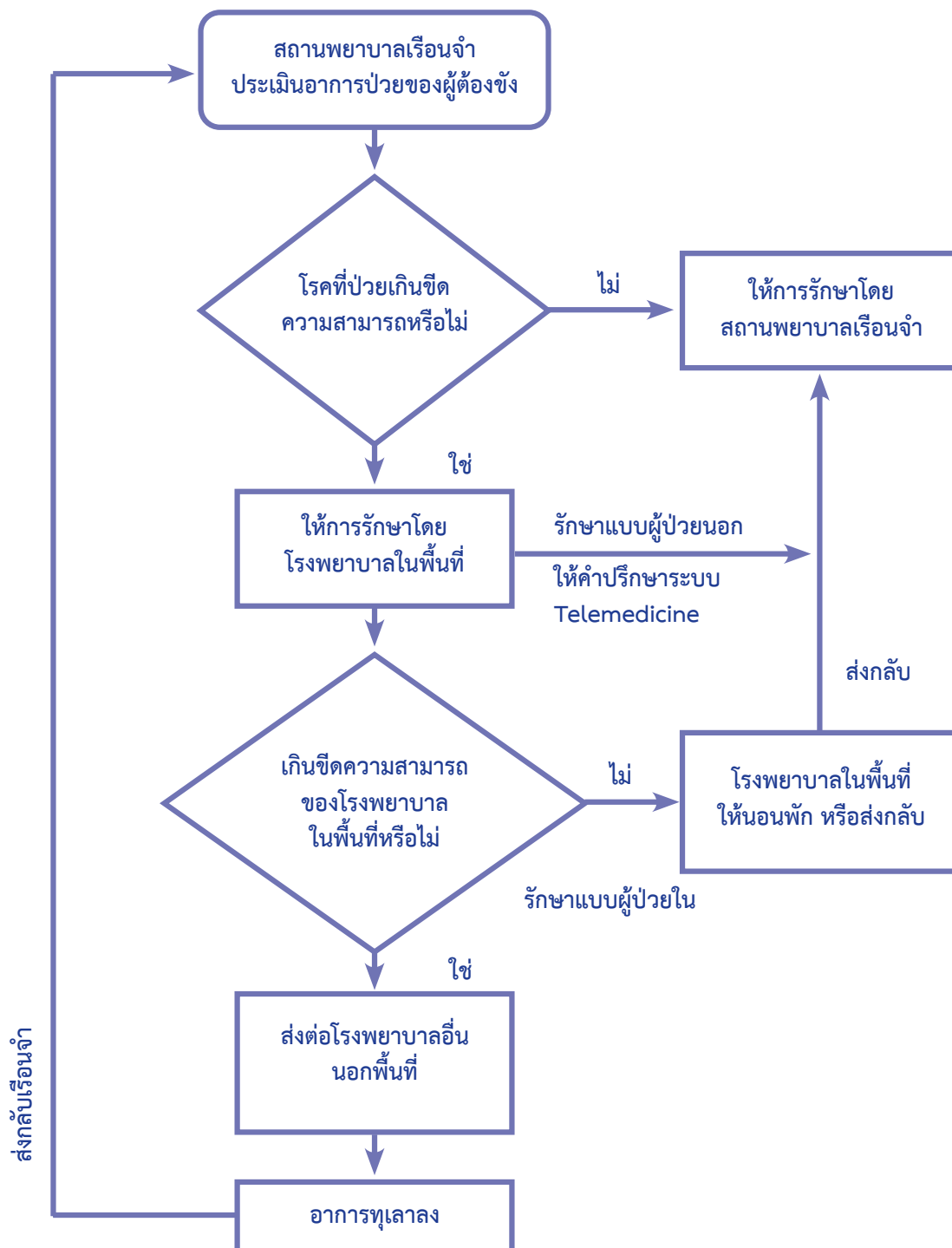


หมายเหตุ : การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม และบริบทของพื้นที่



ภาพที่ ๒

แสดงพิงลำดับการส่งต่อผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำในระดับเครือข่าย



ກາດພນວກ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) (๑๔) และมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งและมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

“การป้องกันโรค” หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

ข้อ ๒ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีขอบเขตดังนี้

(๑) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

(๒) การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทั้งนี้ไม่รวมถึงการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยให้ถือว่าบริการดังกล่าวเป็นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล

ข้อ ๓ ให้รายการบริการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ การเปลี่ยนแปลงรายการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแนบท้ายประกาศนี้ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหรือสำนักงานประกาศกำหนด

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

นายปิยะสกล สกลสัตยาทร

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ (๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๙

รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีสิทธิจะได้รับการ จัดแบ่งตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐-๕ ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖-๒๔ ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งนี้การจัดบริการตามรายการบริการหรือกิจกรรมบริการ หน่วยบริการจะดำเนินการตามแนวทางหรือแนวปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนดโดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการฝากครรภ์คุณภาพ	-บริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบใหม่ขององค์การอนามัยโลกหรือตามที่กรมอนามัยแนะนำ -ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (classifying form) เพื่อพิจารณาให้การดูแลตามปกติหรือเป็นกรณีพิเศษ -การฝากครรภ์แต่ละครั้ง จะได้รับบริการตามองค์ประกอบพื้นฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ๑) การทดสอบการตั้งครรภ์ ๒) การสอบถามข้อมูล ๓) การตรวจร่างกาย ๔) การประเมินสุข ภาพจิต ๕) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖) การประเมินเพื่อการส่งต่อ ๗) การให้การดูแลรักษา ๘) การให้คำแนะนำ ตอบคำถามและการนัดครั้งต่อไป และ ๘) การบันทึกข้อมูล	หญิงตั้งครรภ์และสามี (กรณีสามีเฉพาะการตั้งครรภ์และตรวจยืนยันโรคโลหิตจางฮาลัสซีเมียและการมีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์)	-อย่างน้อย ๕ ครั้ง ๑) ครั้งที่ ๑ อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๒) ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๑๓-๒๐ สัปดาห์ ๓) ครั้งที่ ๓ อายุครรภ์ ๒๐-๒๖ สัปดาห์ ๔) ครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๒๖-๓๒ สัปดาห์ ๕) ครั้งที่ ๕ อายุครรภ์ ๓๒-๔๐ สัปดาห์ขึ้นไป	
๑.๑	การทดสอบการตั้งครรภ์	-ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	หญิงที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายตั้งครรภ์	-อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๑.๒	การสอบถามข้อมูล	-สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติทางสุติกรรม	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	

๑๓-๒๐

๒



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑.๓	การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์	-ซั้้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไป ดูภาวะซีด อากาการบวม และอาการเตือนของโรคอื่นๆ -ตรวจครรภ์ วัดความสูงยอดมดลูก ประเมินอายุครรภ์ -ตรวจสุขภาพช่องปาก ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ -พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจฟังเสียงการหายใจและเสียงหัวใจ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ -ตรวจภายในเพื่อตรวจหาความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด เมื่อมีข้อบ่งชี้ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ -ตรวจอัลตราซาวด์ (ถ้ามี) เพื่อยืนยันอายุครรภ์ จำนวนทารก สัญญาณชีพ ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ -ประเมินความเครียด คัดกรองโรคซึมเศร้า และปัญหาการดื่มสุรา	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -อย่างน้อย ๑ ครั้ง -อย่างน้อย ๑ ครั้ง -อย่างน้อย ๑ ครั้ง -อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
	๑.๔ การประเมินสุขภาพจิต		หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
ลำดับ	๑.๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น	-ตรวจปัสสาวะด้วยแถบตรวจ (multiple urine dipstick) เพื่อตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะที่ไม่มีอาการไหลขาว (โปรตีน) และน้ำตาล	หญิงตั้งครรภ์	-อย่างน้อย ๕ ครั้ง	
		-ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๔ (อายุครรภ์ ๒๘-๓๒ สัปดาห์)		-๒ ครั้ง	
		-ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV) ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ และ ๔		-๒ ครั้ง ตามความสนใจ	
		-ตรวจคัดกรองการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑		-๑ ครั้ง	
		-ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๔		-อย่างน้อย ๒ ครั้ง	
		-ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (MCV/ OF+DCIP) รายทีผลเป็นบวกให้ตรวจคัดกรองสามต่อ ถ้าผลเป็นบวกทั้งคู่ให้ส่งเลือดตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อกำหนดความเสี่ยง การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔		-๑ ครั้ง	

[Signature]



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		สืบค้นหา ทั้งนี้ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด -ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ รายนี้อาจเป็นบวก ให้ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ตามแนวเวชปฏิบัติ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด -ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)	-หญิงตั้งครรภ์อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	-๑ ครั้ง	
	๑.๖ การให้การดูแล รักษา ป้องกัน	-ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT) ในรายที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ฉีดทันทีที่ฝากครรภ์ครั้งแรก โดยมีระยะห่าง ๐, ๑ และ ๒ เดือนตามลำดับ -ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ช่วงอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป -รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวัน ตลอดอายุการตั้งครรภ์ -ฉีดและทำความสะอาดฟัน ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ (อายุครรภ์ไม่เกิน ๒ เดือน) -การดูแลรักษาหากตรวจพบความผิดปกติ รวมถึงการแก้ไขภาวะสุขภาพและการ	หญิงตั้งครรภ์	-๑ ครั้ง -๑-๓ ครั้งแล้วแต่กรณี -๑ ครั้ง -กินทุกวันตลอดอายุการตั้งครรภ์ -อย่างน้อย ๑ ครั้ง -ตามความจำเป็น	-กินยาเม็ดที่มีธาตุเหล็ก elemental iron ๖๐ มิลลิกรัม กรดโฟลิก ๕๐๐ ไมโครกรัม ไอโอดีน ๑๕๐ ไมโครกรัม

๑๐๖

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑.๗	การประเมินเพื่อ การส่งต่อ	-ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้ง โดยพิจารณา ร่วมกับหลักฐานที่พบจากการฝากครรภ์แต่ละครั้ง หากมีความเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติที่เกินขีดความสามารถของหน่วยบริการจะได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงกว่า	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
		๑.๘ การให้คำแนะนำ ตอบคำถามและการนัด ครั้งต่อไป	หญิงตั้งครรภ์และ สามี	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -อย่างน้อย ๑ ครั้ง -ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
		๑.๙ การบันทึกข้อมูล	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -๑ เล่ม -ทุกครั้งที่	
๒	บริการตรวจหลังคลอด	-บริการตรวจหลังคลอด	หญิงหลังคลอด	-ตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด อย่างน้อย ๓ ครั้ง ๑) ครั้งที่ ๑ หลังคลอดไม่เกิน ๗ วัน	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		-การสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจภายในเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก -ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังคลอด -คำแนะนำและบริการวางแผนครอบครัว ตามความสนใจ (ยากิน/ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด การทำหมัน) -คำแนะนำการให้นมแม่และการเลี้ยงลูก -ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีนกินทุกวัน หลังคลอดเป็นเวลา ๒ เดือน		๒) ครั้งที่ ๒ หลังคลอด ๘-๑๔ วัน ๓) ครั้งที่ ๓ หลังคลอด ๑๖-๔๒ วัน -ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -อย่างน้อย ๑ ครั้ง -ตามความสนใจ -ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ -กินทุกวัน เป็นเวลา ๒ เดือน	
๓	บริการเยี่ยมบ้าน	-บริการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	ตามแนวทางการที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	
๔	บริการส่งเสริมการให้นมแม่ ในสถานที่ทำงาน	-บริการส่งเสริมการให้นมแม่ของหญิงหลังคลอดบุตรเมื่อต้องกลับไปทำงานเป็นเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน โดยประสานกับเจ้าของสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานจัดให้มีช่วงเวลาพักระหว่างงานสำหรับการให้นมหรือปั๊มนม รวมทั้งการอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์	หญิงหลังคลอดบุตร และเจ้าของสถานประกอบการ หรือที่ทำงาน	ตามแนวทางการที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

Signature

๒. กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐ - ๕ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	-บริการคลินิกสุขภาพเด็ก ประเมินสุขภาพและปัญหาทั่วไป ตรวจร่างกาย การวัดและประเมิน การเฝ้าระวังพัฒนาการและการคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ (การเลี้ยงดูส่งเสริมทักษะ ส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุและลดความเสี่ยง) ชักถามและตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ นัดครั้งต่อไป	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี	-ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนดหรือตามกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทยโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗	
๒	บริการวิตามินเค	-ฉีดหรือกินวิตามิน เค	เด็กแรกเกิด	-อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๓	บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน	-เจาะเลือดทารกแรกเกิดหลังคลอดอย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง และส่งตรวจระดับ ทีเอสเอช (TSH) -รายที่ผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันและได้รับยาป้องกัน -ถ้าผิดปกติได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องตามแนวเวชปฏิบัติอย่างน้อย ๓ ปี	เด็กแรกเกิด	-อย่างน้อย ๑ ครั้ง -ตรวจยืนยัน ๑ ครั้ง -ตรวจติดตามเป็นระยะ	
๔	บริการวัคซีนป้องกันโรค (BCG)	-ฉีดครั้งเดียวเมื่อแรกเกิด	เด็กแรกเกิด	-๑ ครั้ง	
๕	บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HB)	-เข็มที่ ๑ เมื่อแรกเกิด (ภายใน ๒๔ ชม.) -กรณีที่มีการดาเป็นพาหะระดับอีกเสบปี ให้ฉีดวัคซีน HB แก่เด็กเพิ่มอีก ๑ ครั้งเมื่ออายุ ๑ เดือน	เด็กแรกเกิด - ๑ เดือน	-๑ - ๒ ครั้งแล้วแต่กรณี	
๖	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และ	-เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๒ เดือน -เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ เดือน	เด็กอายุ ๒ เดือน - ๖ เดือน	-๓ ครั้ง	

[Signature]



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
	โปรแกรมฉีดทั้งเซลล์ และตัวอีกเสบปี (DTwP-HB)	-เข็มที่ ๓ เมื่ออายุ ๖ เดือน -กระตุ้นครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๘ เดือน -กระตุ้นครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ - ๖ ปี	เด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๖ ปี	-๒ ครั้ง	
๗	บริการวัคซีนป้องกัน โปแตสเซียม/ฉีด (OPV/IPV)	-ครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๒ เดือน -ครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ เดือน และฉีด โอปวี ๑ -ครั้งที่ ๓ เมื่ออายุ ๖ เดือน -กระตุ้นครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๘ เดือน -กระตุ้นครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ - ๖ ปี	เด็กอายุ ๒ เดือน - ๖ ปี	-๕ ครั้ง	
๘	บริการวัคซีนป้องกัน หัด หัดเยอรมัน และ คางทูม (MMR)	-เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๙ - ๑๒ เดือน -เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน	เด็กอายุ ๙ เดือน - ๓ ปี	-๒ ครั้ง	
๙	บริการวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอี (JE)	-การฉีดวัคซีน JE เชื้อตาย -เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๒ เดือน -เข็มที่ ๒ ห่างจากเข็มแรก ๔ สัปดาห์ -เข็มที่ ๓ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน -การฉีดวัคซีน JE เชื้อเป็น -เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๒ เดือน -เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน	เด็กอายุ ๑๒ เดือน - ๓ ปี	-๒ - ๓ ครั้ง แล้วแต่กรณี	

Signature

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๐	บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือนสำหรับเด็กที่ไม่เคยฉีดมาก่อน -ฉีด ๑ ครั้งกรณีเคยฉีดในปีที่ผ่านมา	เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี	-๑ - ๒ ครั้งแล้วแต่กรณี	
๑๑	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	-ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) -ตรวจครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๖ - ๑๒ เดือน -ตรวจครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี -ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่มีผิดปกติ	เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และอายุ ๓ - ๕ ปี	-อย่างน้อย ๑ ครั้งในแต่ละช่วงอายุ	
๑๒	บริการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กจากการวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก	-วัดเส้นรอบศีรษะที่อายุแรกเกิด, ๑, ๒, ๔, ๖, ๙, ๑๒, ๑๘ เดือน และ ๒ ปี	เด็กแรกเกิด - ๒ ปี	-๘ ครั้ง	
๑๓	บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก	-ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน -รายที่พบว่ามีความล่าช้าได้รับการแก้ไข ส่งเสริมพัฒนาการตามแนวเวชปฏิบัติ	เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน	-อย่างน้อย ๑ ครั้งในแต่ละอายุ	พ่อแม่จะได้รับคู่มือ เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หรือ คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลุ่มเสี่ยงแล้วแต่กรณี
๑๔	บริการคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติ	-ตรวจคัดกรองการมองเห็นด้วยแผนวีดรูปภาพในเด็กอนุบาล -ส่งผลการตรวจคัดกรองไปที่สถานพยาบาลใกล้โรงเรียน -เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็นได้รับการนัดตรวจและรักษา	เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี	-๑ ครั้งต่อปี	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๕	บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทำฟลูออไรด์อาร์นิช	-ตรวจสุขภาพช่องปากและหาฟลูออไรด์อาร์นิชในเด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ ๙, ๑๘, ๒๔, ๓๖ เดือน ทุก ๖ เดือน และติดตามเด็กจนถึงอายุ ๖๐ เดือน	เด็กอายุ ๙ - ๖๐ เดือน	-๑ - ๒ ครั้งต่อปีแล้วแต่กรณี	
๑๖	บริการย่น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	-เด็กอายุตั้งแต่ ๒ เดือนที่น้ำหนักตัวแรกคลอด < ๒,๕๐๐ กรัมได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/วัน -เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปีได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์ -เด็กอายุ ๒ - ๕ ปีได้รับธาตุเหล็ก ๒๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์	เด็กอายุ ๒ เดือน - ๕ ปี	-๑ ครั้งต่อวันกรณี นน.<๒,๕๐๐ กรัม -๑ ครั้งต่อสัปดาห์ กรณีอายุ ๖ เดือนขึ้นไป	
๑๗	บริการย่น้ำวิตามินเอและตรวจเลือดและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี	-รับย่น้ำวิตามินเอและเชื้อป้องกันและรักษาในเด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงสูงที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี -ตรวจ พีซีอาร์ (PCR) ที่ ๑ เดือนและ ๒ เดือน -ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเด็กอายุ ๑๘ เดือน	เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือน	-รับยาจนครบกำหนด -ตรวจอย่างน้อย ๑ ครั้ง -๑ ครั้ง	หน่วยบริการขอรับ การสนับสนุนยาและ ค่าใช้จ่ายจากกองทุน เอ็ดส์ การมีรักษา เบิก ค่าใช้จ่ายจากแต่ละสิทธิการรักษา
๑๘	บริการแผนผังทารกสำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี	-รับแผนผังทารกแทนนมแม่ กรณีเด็กแรกเกิดที่แม่ติดเชื้อ เอชไอวี -รับสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (ใช้ร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กศึกษา)	เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือนที่แม่ติดเชื้อ เอชไอวี	-ตามความต้องการจนถึงอายุ ๑๘ เดือน -๑ เล่ม	หน่วยบริการขอรับ การสนับสนุนได้จาก กรมอนามัย
๑๙	บริการสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก	-รับสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (ใช้ร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กศึกษา)	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี/ผู้ปกครองเด็ก	-๑ เล่ม	ผู้ปกครองและผู้ให้บริการร่วมกันบันทึกสุขภาพและบริการ ส่งเสริมสุขภาพและ

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๒๐	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	-ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	ป้องกันโรคที่เด็กได้รับอย่างต่อเนื่อง

๓. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖ - ๒๔ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	-บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ (การเลี้ยงดู ส่งเสริมทักษะ ส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุและลดความเสี่ยง) ซักถามและตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ ให้หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อแก็วรู้น นิตศรั้งต่อไป	เด็กโตและวัยรุ่น	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนดหรือตามกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทยโดยรามาธิบดีวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗	
๒	บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	-ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี	เด็ก ๖-๑ หรืออายุต่ำกว่า ๗ ปีที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้	-๑ ครั้ง	
๓	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก (dT)	-ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักในเด็กอายุ ๑๒ - ๑๖ ปี -กรณีเด็ก ๖-๑๒ ปี (อายุ ๖-๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือได้รับ DTaP ไม่ครบ ๔ ครั้งให้ฉีดกระตุ้น	เด็กอายุ ๑๒ ปี (๖-๑๒ ปี) เด็ก ๖-๑ (๖-๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้หรือได้รับไม่ครบ	-๑ ครั้ง -แล้วแต่กรณี	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๔	บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดกิน (OPV)	-กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับ หรือได้รับ OPV ไม่ครบ ๕ ครั้ง ให้กระตุ้น	-เด็ก ป.๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ	-แล้วแต่กรณี	
๕	บริการวัคซีนป้องกันหัดหัดเยอรมันและคางทูม(MMR)	-กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับ วัคซีน MMR หรือได้รับไม่ครบ ๒ ครั้ง ให้ฉีดกระตุ้น	-เด็ก ป.๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ	-แล้วแต่กรณี	
๖	บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง -เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้าไม่เคยฉีดมาก่อน ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือน ถ้าเคยฉีดปีที่ผ่านมาแล้ว ให้ฉีด ๑ เข็ม -เด็กอายุ ๕ ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ฉีด ๑ ครั้ง	-เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	-๑-๒ ครั้งต่อปีแล้วแต่กรณี	
๗	บริการคัดกรองโรคติดเชื้อจากการขาดธาตุเหล็ก	-ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาณครีเอตินีนเลือดแดงอัตราส่วน (Hct) -ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่มีผิดปกติ	-เด็กอายุ ๖ ปี (ถ้าไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี) -วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (อายุ ๑๓ - ๒๔ ปี)	-อย่างน้อย ๑ ครั้ง -อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๘	บริการคัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน	-ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและแนะนำแก่เด็กในโรงเรียน -ส่งต่อเพื่อดูแลรักษากรณีที่ทำเป็น	-เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๙	บริการคัดกรองภาวะ สายตาผิดปกติ	-ตรวจคัดกรองการมองเห็นในเด็กประถม ศึกษา ด้วยแผ่นวัดสายตา E chart หรือ แผนภูมิสนเกลหรือแผ่นวัดตัวเลข -ส่งผลการตรวจคัดกรองไปที่สถานพยาบาล ใกล้โรงเรียน -เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็น ได้รับการนัดตรวจและรักษา	เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	-๑ ครั้งต่อปี	
๑๐	บริการคัดกรอง ความผิดปกติทาง การได้ยิน	-ตรวจความผิดปกติทางการได้ยินโดยใช้ เสียงกระซิบ (whispered voice test) หรือใช้นิ้วถูกัน	เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	-๑ ครั้งต่อปี	
๑๑	บริการประเมินการ เจริญเติบโตและภาวะ โภชนาการ	-เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง การเจริญเติบโตเด็กของประเทศ -อายุ ๑๙ ปีขึ้นไป ประเมินค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอวทุกครั้งที่ใช้รับบริการ -ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ การส่งเสริมและป้องกัน หากมีภาวะ จำเป็นต้องพบแพทย์ให้ส่งต่อ	เด็กโตและวัยรุ่น อายุ ๖-๒๔ ปี	-อย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้ง หรือทุกครั้งที่ใช้รับบริการ	
๑๒	บริการคัดกรอง ความเสี่ยงจากการสูบ บุหรี่ ตุ่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และ การเสพติด	-คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ตุ่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด ด้วยแบบประเมิน ASSIST (Alcohol, smoking and substance involvement screening test) พร้อมกับให้คำแนะนำอย่าง สั้น (brief intervention) -ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป	ผู้มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	-๑ ครั้งต่อปี	





ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๓	บริการให้คำปรึกษา และคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาฟรีและบริการให้คำปรึกษาและ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	ผู้มีอายุ ๖ - ๒๔ ปีที่ สมัครใจ	-ตามพฤติกรรมการเสี่ยงและดุลยพินิจ ของแพทย์	
๑๔	บริการวัดความดันโลหิต	-ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาล หรือที่ชุมชน	ผู้มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่ ใช้บริการ	
๑๕	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิต จางจากการขาดธาตุเหล็ก	-เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ -วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน(วัยเจริญพันธุ์) ได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมและกรดโฟลิก ๒๘ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์	เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี วัยรุ่นหญิง ๑๓ - ๒๔ ปี	-๑ ครั้งต่อสัปดาห์ -๑ ครั้งต่อสัปดาห์	
๑๖	บริการเคลื่อน ฟลูออไรด์	-บริการเคลื่อนฟันตัวฟลูออไรด์โดยใช้ ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่	เด็กโตและวัยรุ่น (อายุ ๖ - ๒๔ ปี)	-ทุก ๖ เดือน	
๑๗	บริการเคลื่อนบวมร่อง ฟัน	-บริการเคลื่อนบวมร่องฟันสำหรับฟันกราม ถาวรซี่ที่ ๖, ๗ และ ๔ โดยวัสดุเคลือบ บวมร่องฟัน (sealant)	เด็กโตและวัยรุ่น อายุ ๖ - ๒๐ ปี	-อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	
๑๘	บริการอนามัย เจริญพันธุ์และการ ป้องกันและ ควบคุมการตั้งครรภ์ วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์	-บริการคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ คลินิกวัยรุ่น และเยาวชน -คำปรึกษา/แนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และ บริการวางแผนครอบครัว -บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยง -บริการดูแลสุขภาพอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	วัยรุ่น/เยาวชน หญิงและชาย วัยเจริญพันธุ์ที่มี เพศสัมพันธ์	-ตามความสมัครใจ	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		และคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศ สัมพันธ์และตั้งครรภ์ -บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ ปลอดภัย -บริการวางแผนครอบครัวและการเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำ			
๑๙	บริการสมุดบันทึก สุขภาพนักเรียน	-นักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ และมัธยมศึกษา ปีที่ ๑ ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อบันทึก ด้วยตนเอง	เด็กนักเรียน ป.๕ และ ม.๑	-๑ เล่มต่อคน (ใช้ ป.๕ - ๖ และ ม.๑ - ๖)	
๒๐	บริการเยี่ยมบ้าน/ ชุมชน	-ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้ด้อยโอกาส แม่วัยรุ่น ผู้พิการหรือ มีเงื่อนไขจำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือ ที่เกี่ยวข้องกำหนด	



๑๖



๔. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั่วไป	-บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ความเครียด/ซึมเศร้า) และปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมการเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สุศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ชักถาม และตอบคำถาม	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการ กำหนดหรือตามความจำเป็น	
๒	บริการวัคซีนป้องกัน คอตีบและบาดทะยัก (dT)	-ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก	-ผู้มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมา	-๑ ครั้งทุก ๑๐ ปี	
๓	บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	-๑ ครั้งต่อปี	
๔	บริการคัดกรอง ความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ติดเครื่องดื่ม	-ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด ด้วยเครื่องมือ ASSIST พร้อมให้	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๓๐ ปี ทุกคน -กรณีผู้มีอายุ ๓๐ -	-๑ ครั้งต่อปี	

๑๗

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
	แอลกอฮอล์และการเสพติด	คำแนะนำอย่างสั้น - ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป แนะนำให้รับบริการการให้คำปรึกษาและ พิจารณาการใช้ยาเลิกบุหรี่ร่วมด้วยในกรณี จำเป็น	๕๙ ปี ตรวังคังกรง เฉพาะผู้สูบบุหรี่หรือ ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เท่านั้น		
๕	บริการวัดความดันโลหิต	- ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาล หรือที่ชุมชน	ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	- ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลัง การอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือด ปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose: FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose : FPG)	ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	- ๑ ครั้งทุก ๑ - ๓ ปี แล้วแต่กรณี	- กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ๑. ภาวะอ้วนพุงคั่ง มวลกาย ≥ ๒๕ กก./ม ^๒ และ/หรือรอบเอว ≥ ๙๐ ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ ๘๐ ซม. ในผู้หญิง ๒. มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง) เป็นเบาหวาน ๓. เป็นโรคความดันโลหิต สูงหรือกำลังกินยา ควบคุมความดันโลหิต ๔. มีระดับไขมันในเลือด ผิดปกติหรือกำลังกินยา ลดไขมันในเลือด ๕. มีประวัติน้ำตาลใน เลือดสูงจากการตรวจ เลือดหลังอดอาหารหรือ



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
	แอลกอฮอล์และการเสพติด	คำแนะนำอย่างสั้น -ไม่รายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป แนะนำให้รับบริการการให้คำปรึกษาและ พิจารณาการใช้ยาเลิกบุหรี่ร่วมด้วยในกรณี จำเป็น	๕๕ ปี ตรวจคัดกรอง เฉพาะผู้สูบบุหรี่หรือ ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เท่านั้น		
๕	บริการวัดความดันโลหิต	-ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาล หรือที่ชุมชน	ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปี	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	-ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลัง การอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือด ปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose: FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose : FPG)	ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	-๑ ครั้งทุก ๑ - ๓ ปี แล้วแต่กรณี	-กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ๑. ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย $\geq ๒๕ \text{ kg/m}^2$ และ/หรือรอบเอว ≥ ๙๐ ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ ๘๐ ซม. ในผู้หญิง ๒. มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง) เป็นเบาหวาน ๓. เป็นโรคความดันโลหิต สูงหรือกำลังกินยา ควบคุมความดันโลหิต ๔. มีระดับไขมันในเลือด ผิดปกติหรือกำลังกินยา ลดไขมันในเลือด ๕. มีประวัติน้ำตาลใน เลือดสูงจากการตรวจ เลือดหลังอดอาหารหรือ

๑๘

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จัดได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๗	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	-ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score) -การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยง	-๑ ครั้งทุก ๕ ปี	การตรวจน้ำตาลในเลือด ๒ ชม. หลังกินกลูโคส ๗๕ กรัม ๖. ประวัติเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๔ กก. -การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากตัวแปร ดังนี้ ๑.อายุ เพศ ๒.ความดันโลหิต ๓.ระดับไขมันในเลือด : total chol ๔.ระดับน้ำตาลในเลือด : FPG ๕.ภาวะอื่น : ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอว ๖.การสูบบุหรี่
๘	บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป็บสเมียร์ (pap smear) ในหญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี หรือ วิธี วีไอเอ (VIA) ในหญิง	-หญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี -และหญิงอายุ <๓๐	-๑ ครั้งทุก ๕ ปี	ความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		อายุ ๓๐ - ๔๕ ปี -กรณีผลัดกรอองผิดปกติ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ปี หากมีความเสี่ยงสูง		ไม่ใช่อย่างอนามัย
๙	บริการให้คำปรึกษา และคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	-หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปี ที่สมัครใจ	-ตามพฤติกรรมเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๐	บริการให้ความรู้เรื่อง การคัดกรองมะเร็งเรื้อรัง	-การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำ การตรวจคลำเต้านมที่ถูกด้วยตนเอง เพื่อสร้างความตระหนัก	-หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๒๕ - ๕๕ ปี	-๑ ครั้งต่อปี	
๑๑	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	-รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ประกอบด้วยธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัม และกรดโฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์	-หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๒๕ - ๔๕ ปี	-๑ ครั้งต่อสัปดาห์	
๑๒	บริการเคลือบ ฟลูออไรด์	-บริการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๕ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	-ทุก ๖ เดือน	กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาชนะน้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็ง ด้วยการฉายแสงบริเวณ ใบหน้าและลำคอ หรือ จากการกินยารักษาโรค ทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกัน เป็นเวลานาน หรือ สาเหตุอื่น ๆ รวมทั้ง

Handwritten signature

๒๑

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
					ผู้มีเงินก้อน ราคาค่า โผล่ ที่ยากต่อ การทำความสะดวก
๑๓	บริการอนามัย เจริญพันธุ์ และ การป้องกันและ ควบคุมการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์	-บริการคำปรึกษาแนะนำอนามัยเจริญพันธุ์ และบริการวางแผนครอบครัว -บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยง -บริการดูแลสุขภาพอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ การตั้งครรภ์ -บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ ที่ไม่ปลอดภัย -บริการวางแผนครอบครัวทั้งถาวรเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำ	หญิงและชาย วัยเจริญพันธุ์	-ตามความสมัครใจ	
๑๔	บริการเยี่ยมบ้าน/ ชุมชน	-ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ หรือมีเงื่อนไขจำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่ เกี่ยวข้องกำหนด	



๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั่วไป	-บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้รู้เท่าทันภัยคุกคาม	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการ กำหนดหรือตามความจำเป็น	
๒	บริการวัคซีนป้องกัน คอตีบและบาดทะยัก (dT)	-ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก	-ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป -ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ ในรอบ ๑๐ ปีที่ ผ่านมา	-๑ ครั้งทุก ๑๐ ปี	
๓	บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป -ผู้มีอายุ ๖๐ - ๖๔ ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้น เรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับ การรักษาด้วยเคมี บำบัด	-๑ ครั้งต่อปี	
๔	บริการประเมินภาวะโภชนาการ	-ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเส้นรอบวงเอวเพื่อ คำนวณค่าดัชนีมวลกาย	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-ทุก ๖ เดือน	๕๕๖

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๕	บริการวัดความดันโลหิต	-ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาล หรือที่ชุมชน	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้ง ที่เข้ารับบริการ	
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	-ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยกระดาษเลือกปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose: FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose : FPG)	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๑ ครั้งทุก ๑ - ๓ ปี แล้วแต่กรณี	
๗	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	-ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score) -การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๑ ครั้งทุก ๕ ปี	-การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากตัวแปร ดังนี้ ๑.อายุ เพศ ๒.ความดันโลหิต ๓.ระดับไขมันในเลือด : total chol ๔.ระดับน้ำตาลในเลือด : FPG ๕.ภาวะอื่น : ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอว ๖.การสูบบุหรี่
๘	บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	-ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ -หากพบความผิดปกติ (หัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial Fibrillation) ได้รับการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อวินิจฉัย	ผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป	-ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๙	บริการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ	-บริการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL)	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๓ - ๕ ปีต่อครั้ง	
๑๐	บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า	-บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบสอบถาม	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๓ - ๕ ปีต่อครั้ง ถ้าพบว่ามีความเสี่ยง ประเมินซ้ำทุกปี	
๑๑	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	-หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-ตามพฤติกรรมการเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๒	บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-บริการถุงยางอนามัย และคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-ตามความต้องการ	
๑๓	บริการเคลือบฟลูออไรด์	-บริการทาสีฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้งและการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	-ทุก ๖ เดือน	กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาชนะน้ำลายแห้งจากการรักษาจะเรียงด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยาหรือโรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกอักเสบ รากฟันโผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด



ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๔	บริการให้ความรู้เรื่อง การออกกำลังกายหรือ กิจกรรมทางกายและ การฝึกการทำงานของ สมองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันโรคสมอง เสื่อม	-แนะนำให้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อลด ความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม ได้แก่ การออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย/ การฝึกการทำงานของสมอง/ควบคุมน้ำหนัก/ กินอาหารที่เน้นผัก ผลไม้ โยเกิร์ต ปลา เนื้อดี ธัญพืช ข้าวกล้อง/ลดการดื่มแอลกอฮอล์	ผู้อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่ ใช้บริการ	
๑๕	บริการให้ความรู้เรื่อง การคิดกรอมะเร็ง ได้مانด้วยการตรวจ คัดค้านด้วยตนเอง	-การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำ การตรวจคัดค้าน้ำนมที่ถูกต้องด้วยตนเอง เพื่อ สร้างความตระหนัก	ผู้อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	-๑ ครั้งต่อปี	
๑๖	บริการเยี่ยมบ้าน/ ชุมชน	-ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้สูงอายุที่ต้องการ ความช่วยเหลือ ชีวิตประจำวัน ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือมีเงื่อนไข จำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่ เกี่ยวข้องกำหนด	



รายชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย/เรือนจำ/ทัณฑสถาน/โรงพยาบาลที่สนับสนุน ระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

เขต สุขภาพ	จังหวัด	ชื่อรพ.แม่ข่าย สังกัด สป.สธ.	รหัส (รพ.แม่ ข่าย)	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รหัส (รจ./ ทัณฑสถาน)	ชื่อรพ.ที่สนับสนุน (จังหวัด/เขต)	สังกัด
1. รพ.นครพิงค์ (ประสานแผนฯ ภายในเขต 1)	เชียงราย	รพ.เชียงราย ประชานุเคราะห์	10674	เรือนจำกลางเชียงราย	22748	รพ.ค่ายเม็งรายมหาราช จังหวัดเชียงราย	กองทัพบก
		รพ.เทิง	11189	เรือนจำอำเภอเทิง	22829		
	เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์	10713	ทัณฑสถานหญิง เชียงใหม่	22865	รพ.ค่ายกาวิละ จังหวัดเชียงราย	กองทัพบก
						รพ.กองบิน 41 จังหวัดเชียงราย	กองทัพอากาศ
		รพ.ฝาง	11125	เรือนจำอำเภอฝาง	22822	รพ.ตารารัตน์ จังหวัดเชียงใหม่	สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ
		รพ.แม่แตง	11123	เรือนจำกลางเชียงใหม่	22749	รพ.ธัญญารักษ์ จังหวัดเชียงใหม่	กรมการแพทย์
						รพ.ประสาทวิทยา จังหวัดเชียงใหม่	กรมการแพทย์
	น่าน	รพ.น่าน	10716	เรือนจำจังหวัดน่าน	22779	รพ.ค่ายสุริยพงษ์ จังหวัดน่าน	กองทัพบก
	พะเยา	รพ.พะเยา	10717	เรือนจำจังหวัดพะเยา	22791	รพ.ค่ายขุนเจืองธรรมิกราช จังหวัดพะเยา	กองทัพบก
	แพร่	รพ.แพร่	10715	เรือนจำจังหวัดแพร่	22797		
	แม่ฮ่องสอน	รพ.แม่สะเรียง	11205	เรือนจำอำเภอแม่สะเรียง	22840		
		รพ.ศรีสวาลัย	10719	เรือนจำ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	22801	รพ.ธัญญารักษ์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	กรมการแพทย์
	ลำปาง	รพ.ลำปาง	10672	เรือนจำกลางลำปาง	22762	รพ.ค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง	กองทัพบก
				สถานกักขังกลาง จังหวัดลำปาง	41377	รพ.มะเรียง จังหวัดลำปาง	กรมการแพทย์
		รพ.ห้างฉัตร	11156	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จังหวัดลำปาง	22850	รพ.ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์ (เวชชาธิกร) จังหวัดลำปาง	กรมการแพทย์
	ลำพูน	รพ.ลำพูน	10714	เรือนจำจังหวัดลำพูน	22805		
2. รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก (ประสานแผนฯ ภายในเขต 2)	ตาก	รพ.แม่สอด	10723	เรือนจำอำเภอแม่สอด	22839	รพ.ค่ายจิรปราการ จังหวัดตาก	กองทัพบก
		รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน มหาราช	10722	เรือนจำกลางตาก	22769		
	พิษณุโลก	รพ.วังทอง	11256	เรือนจำกลางพิษณุโลก	22757	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวร มหาราช จังหวัดพิษณุโลก	กองทัพบก
				เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก	22795	รพ.กองบิน 46 จังหวัดพิษณุโลก	กองทัพอากาศ
				ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก	22863		
	เพชรบูรณ์	รพ.เพชรบูรณ์	10727	เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์	22796	รพ.ค่ายพ่อบุณผาเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์	กองทัพบก
		รพ.หล่มสัก	11265	เรือนจำอำเภอหล่มสัก	22846		
	สุโขทัย	รพ.สวรรคโลก	11248	เรือนจำอำเภอสวรรคโลก	22835		
		รพ.สุโขทัย	10724	เรือนจำจังหวัดสุโขทัย	22816		
	อุดรดิตถ์	รพ.อุดรดิตถ์	10673	เรือนจำจังหวัดอุดรดิตถ์	22820	รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรดิตถ์	กองทัพบก

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ชื่อรพ.แม่ข่าย สังกัด สป.สธ.	รหัส (รพ.แม่ ข่าย)	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รหัส (รจ./ ทัณฑสถาน)	ชื่อรพ.ที่สนับสนุน (จังหวัด/เขต)	สังกัด
3.รพ.สวรส.ประจำรัชกาลที่ 3 (ประสานแผนฯ ภายในเขต 3)	กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร	10721	เรือนจำกลางกำแพงเพชร	22741		
	ชัยนาท	รพ.ชัยนาทนเรนทร	10694	เรือนจำจังหวัดชัยนาท	22778		
	นครสวรรค์	รพ.บรรพตพิสัย	11212	ทัณฑสถานเปิด หนองน้ำขุ่น	22857	รพ.กองบิน 4 จังหวัดนครสวรรค์	กองทัพอากาศ
		รพ.สวรรค ประจักษ์	10675	เรือนจำกลางนครสวรรค์	22753	รพ.ค่ายจิรประวัติ จังหวัดนครสวรรค์	กองทัพบก
	พิจิตร	รพ.พิจิตร	10726	เรือนจำจังหวัดพิจิตร	22786		
	อุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	10720	เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี	22808		
4. รพ.นครปฐม (ประสานแผนฯ ภายในเขต 4)	นครนายก	รพ.นครนายก	10698	เรือนจำจังหวัดนครนายก	22783	รพ.ร.นายร้อย พระจุลจอมเกล้า จังหวัดนครนายก	กองทัพบก
	ปทุมธานี	รพ.คลองหลวง	10761	ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง	22859		
		รพ.ธัญบุรี	10762	เรือนจำอำเภอธัญบุรี	22830	รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏ ธัญบุรี	กรมการแพทย์
				ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ ปทุมธานี	22841	สถาบันบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี	กรมการแพทย์
				ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง	22852		
				สถานกักขังกลาง จังหวัดปทุมธานี	22864		
		รพ.ปทุมธานี	10687	เรือนจำจังหวัดปทุมธานี	22788		
	พระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา	10660	สถานพยาบาลเรือนจำ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	22780		
				ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ พระนครศรีอยุธยา	21426		
				ทัณฑสถานวัยหนุ่ม พระนครศรีอยุธยา	21425		
				เรือนจำกลาง พระนครศรีอยุธยา	21423		
	ลพบุรี	รพ.ชัยบาดาล	10791	เรือนจำอำเภอชัยบาดาล	40909	รพ.อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี	กองทัพบก
		รพ.พระนารายณ์ มหาราช	10690	เรือนจำกลางลพบุรี	22761	รพ.กองบิน 2 จังหวัดลพบุรี	กองทัพอากาศ
						รพ.มะเริง จังหวัดลพบุรี	กรมการแพทย์
	สระบุรี	รพ.สระบุรี	10661	เรือนจำจังหวัดสระบุรี	22810	รพ.ค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี	กองทัพบก
	สิงห์บุรี	รพ.สิงห์บุรี	10692	เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี	22807		
	นนทบุรี			เรือนจำกลางบางขวาง	22754	สถาบันโรคทรวงอก	กรมการแพทย์
				เรือนจำจังหวัดนนทบุรี	22784	สถาบันทันตกรรม	กรมการแพทย์
						สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ	กรมการแพทย์
						สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ	กรมการแพทย์
	อ่างทอง	รพ.อ่างทอง	10689	เรือนจำจังหวัดอ่างทอง	22819		



เขตสุขภาพ	จังหวัด	ชื่อรพ.แม่ข่าย สังกัด สป.สธ.	รหัส (รพ.แม่ ข่าย)	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รหัส (รจ./ ทัณฑสถาน)	ชื่อรพ.ที่สนับสนุน (จังหวัด/เขต)	สังกัด
5.รพ.นครปฐม (ประสานแผนฯ ภายในเขต 5)	กาญจนบุรี	รพ.ทองผาภูมิ	11283	เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ	22827		
		รพ.พหลพลพยุหเสนา	10731	เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี	22775	รพ.ค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี	กองทัพบก
	นครปฐม	รพ.นครปฐม	10679	เรือนจำกลางนครปฐม	22750	รพ.จันทบุรุษ จังหวัดนครปฐม	กองทัพอากาศ
	ประจวบคีรีขันธ์	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	10737	เรือนจำ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	22789	รพ.ค่ายธนรัชต์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	กองทัพบก
						รพ.กองบิน 5 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	กองทัพอากาศ
	เพชรบุรี	รพ.พระจอมเกล้า	10736	เรือนจำกลางเพชรบุรี	22771	รพ.ค่ายรามราชนิเวศน์ จังหวัดเพชรบุรี	กองทัพบก
	ราชบุรี	รพ.ราชบุรี	10677	เรือนจำกลางเขาบิน	22743	รพ.ค่ายภานุรังสี จังหวัดราชบุรี	กองทัพบก
				เรือนจำกลางราชบุรี	22760		
	สมุทรสงคราม	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	10735	เรือนจำกลางสมุทรสงคราม	22765		
	สมุทรสาคร	รพ.สมุทรสาคร	10734	เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร	22812		
6.รพ.ชลบุรี (ประสานแผนฯ ภายในเขต 6)	จันทบุรี	รพ.เจ้าพระยายมราช	10678	เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี	22815		
		รพ.เขาสกิม	10836	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	22854		
		รพ.พระปกเกล้า	10664	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	22777		
	ฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร	10697	เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา	22746		
	ชลบุรี	คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองชลบุรี	22670	ทัณฑสถานหญิงชลบุรี	22856	รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ จังหวัดชลบุรี	กองทัพบก
						รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	กรมการแพทย์
		รพ.บางละมุง	10819	เรือนจำพิเศษพัทยา	22739	รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี	กองทัพบก
	ตราด	รพ.บ้านบึง	10817	เรือนจำกลางชลบุรี	22747	รพ.มะเร็งชลบุรี	กรมการแพทย์
		รพ.ตราด	10696	เรือนจำจังหวัดตราด	22782		
				สถานกักขังกลาง จังหวัดตราด	22866		
	ปราจีนบุรี	รพ.กบินทร์บุรี	10857	เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี	22823		
		รพ.เจ้าพระยาอภัย ภูเบศร	10665	เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี	22790	รพ.ค่ายจักรพงษ์ จังหวัดปราจีนบุรี	กองทัพบก
			10665	ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง	22849		
	ระยอง	รพ.เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน ราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี ระยอง	10827	ทัณฑสถานเปิดห้วยโป่ง	22858		
		รพ.บ้านค่าย	10831	เรือนจำกลางระยอง	22759		
	สมุทรปราการ	รพ.บางปะ	10752	เรือนจำกลางสมุทรปราการ	22764	รพ.โรงเรียนนายเรือ จังหวัดสมุทรปราการ	กองทัพบก
						รพ.ป้อมพระจุลจอมเกล้า จังหวัดสมุทรปราการ	กองทัพบก
	สระแก้ว	รพ.สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	10699	เรือนจำจังหวัดสระแก้ว	22813	รพ.ค่ายสุรสิงหนาท จังหวัดสระแก้ว	กองทัพบก

เขต สุขภาพ	จังหวัด	ชื่อรพ.แม่ข่าย สังกัด สป.สธ.	รหัส (รพ.แม่ ข่าย)	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รหัส (รจ./ ทัณฑสถาน)	ชื่อรพ.ที่สนับสนุน (จังหวัด/เขต)	สังกัด
7.รพ.ขอนแก่น (ประสานแผนฯ ภายในเขต 7)	กาฬสินธุ์	รพ.กาฬสินธุ์	10709	เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์	22776		
	ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	10670	เรือนจำกลางขอนแก่น	22742	รพ.ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น	กองทัพบก
				ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ ขอนแก่น	22847	รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น	กรมการแพทย์
	มหาสารคาม	รพ.มหาสารคาม	10707	เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม	22793		
	ร้อยเอ็ด	รพ.ร้อยเอ็ด	10708	เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด	22804	รพ.ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าฯ จังหวัดร้อยเอ็ด	กองทัพบก
				สถานกักขังกลาง จังหวัดร้อยเอ็ด	41376		
8.รพ.อุดรธานี (ประสานแผนฯ ภายในเขต 8)	นครพนม	รพ.นครพนม	10711	เรือนจำกลางนครพนม	22770	รพ.ค่ายพระยอดเมืองขวาง จังหวัดนครพนม	กองทัพบก
	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	11040	เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ	22832		
	เลย	รพ.เลย	10705	เรือนจำจังหวัดเลย	22806	รพ.ค่ายศรีสองรัก จังหวัดเลย	กองทัพบก
	สกลนคร	รพ.สกลนคร	10710	เรือนจำจังหวัดสกลนคร	22800	รพ.ค่ายกษัตริย์สรวรา จังหวัดสกลนคร	กองทัพบก
		รพ.สมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน	11450	เรือนจำ อำเภอสว่างแดนดิน	22843		
	หนองคาย	รพ.หนองคาย	10706	เรือนจำจังหวัดหนองคาย	22817		
	หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	10704	เรือนจำ จังหวัดหนองบัวลำภู	22818		
	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	10671	เรือนจำกลางอุดรธานี	22758	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี	กองทัพบก
						รพ.กองบิน 23 จังหวัดอุดรธานี	กองทัพอากาศ
						รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี	กรมการแพทย์
						รพ.มะเร็งอุดรธานี	กรมการแพทย์
9.รพ.ปากช่องนานา (ประสานแผนฯ ภายในเขต 9)	ชัยภูมิ	รพ.ชัยภูมิ	10702	เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ	22766		
		รพ.ภูเขียว เฉลิมพระเกียรติ	10978	เรือนจำอำเภอภูเขียว	22838		
	บุรีรัมย์	รพ.บุรีรัมย์	10667	เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์	22787		
		รพ.นางรอง	10897	เรือนจำอำเภอนางรอง	22837	รพ.ค่ายสมเด็จพระเจ้าพระยา มหากษัตริย์ศึก จังหวัดบุรีรัมย์	กองทัพบก
	นครราชสีมา	รพ.เดอะโกลเดนเกต	11885	เรือนจำกลางนครราชสีมา	22738	รพ.ค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา	กองทัพบก
		รพ.บัวใหญ่	10881	เรือนจำอำเภอบัวใหญ่	22831	รพ.กองบิน 1 จังหวัดนครราชสีมา	กองทัพอากาศ
		รพ.ปากช่องนานา	10890	เรือนจำกลางคลองไผ่	22745	รพ.ค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา	กองทัพบก
				ทัณฑสถานอุตสาหกรรม เกษตรเขาพริก	22853		
		รพ.สีคิ้ว	10889	เรือนจำอำเภอสีคิ้ว	22844		
				ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา	22867		
	สุรินทร์	รพ.รัตนบุรี	10920	เรือนจำอำเภอรัตนบุรี	22836		
		รพ.สุรินทร์	10668	เรือนจำกลางสุรินทร์	22768	รพ.ค่ายวีรวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์	กองทัพบก



เขตสุขภาพ	จังหวัด	ชื่อรพ.แม่ข่าย สังกัด สป.สธ.	รหัส (รพ.แม่ ข่าย)	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รหัส (รจ./ ทัณฑสถาน)	ชื่อรพ.ที่สนับสนุน (จังหวัด/เขต)	สังกัด
10.รพ.สรรพสิทธิประสงค์ (ประสานแผนฯ ภายในเขต 10)	มุกดาหาร	รพ.มุกดาหาร	10712	เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร	22799		
	ยโสธร	รพ.ยโสธร	10701	เรือนจำจังหวัดยโสธร	22802		
	ศรีสะเกษ	รพ.กันทรลักษ์	10929	เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์	22824	รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	กองทัพบก
		รพ.ศรีสะเกษ	10700	เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ	22794	รพ.กองบิน 21 จังหวัดอุบลราชธานี	กองทัพอากาศ
	อำนาจเจริญ	รพ.อำนาจเจริญ	10703	เรือนจำ จังหวัดอำนาจเจริญ	22814	รพ.มะเร็งอุบลราชธานี	กรมการแพทย์
	อุบลราชธานี	ศูนย์สุขภาพชุมชน ขยางกูร 28	15246	เรือนจำกลางอุบลราชธานี	22767	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	สำนักงานปลัดฯ
11.รพ.มหาวิทยาลัยนครราชสีมา (ประสานแผนฯ ภายในเขต 11)	กระบี่	รพ.กระบี่	10738	เรือนจำจังหวัดกระบี่	22774		
	ชุมพร	รพ.ชุมพร เขตรอุดมศักดิ์	10744	เรือนจำจังหวัดชุมพร	22772	รพ.ค่ายเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร	กองทัพบก
		รพ.หลังสวน	11379	เรือนจำอำเภอหลังสวน	22845		
		นคร ศรีธรรมราช	รพ.ทุ่งสง	11330	เรือนจำอำเภอทุ่งสง	22821	
	รพ.ปากพนัง		11333	เรือนจำอำเภอปากพนัง	22834	รพ.ค่ายเทพสตรีศรีสุนทร จังหวัดนครศรีธรรมราช	กองทัพบก
			รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช	10680	เรือนจำกลาง นครศรีธรรมราช	22744	รพ.ค่ายชีราวุธ จังหวัดนครศรีธรรมราช
	ทัณฑสถานวัยหนุ่ม นครศรีธรรมราช			22860			
	สถานกักขังกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช			41378			
	พังงา	รพ.พังงา	10739	เรือนจำจังหวัดพังงา	22792	รพ.ฐานทัพเรือพังงา จังหวัดพังงา	กองทัพอากาศ
		รพ.ตะกั่วป่า	10740	เรือนจำอำเภอตะกั่วป่า	22826		
	ภูเก็ต	รพ.วชิระภูเก็ต	10741	เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	22798		
	ระนอง	รพ.ระนอง	10743	เรือนจำจังหวัดระนอง	22803		
	สุราษฎร์ธานี	รพ.เกาะสมุย	10742	เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	40908	รพ.กองบิน 7 จังหวัดสุราษฎร์ธานี	กองทัพอากาศ
		รพ.ไชยา	11360	เรือนจำอำเภอไชยา	22825	รพ.ค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี	กองทัพบก
		รพ.สุราษฎร์ธานี	10681	เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี	22752	รพ.มะเร็งสุราษฎร์ธานี	กรมการแพทย์
12.สงขลา (ประสานแผนฯ ภายในเขต 12)	กระบี่	รพ.กระบี่	10738	เรือนจำจังหวัดกระบี่	22774		
	ตรัง	รพ.ตรัง	10683	เรือนจำจังหวัดตรัง	22781	รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	กรมการแพทย์
	นราธิวาส	รพ.นราธิวาส ราชนครินทร์	10750	เรือนจำจังหวัดนราธิวาส	22785	รพ.ค่ายจุฬาภรณ์	กองทัพอากาศ
						รพ.กัลยาฯ	กรมการแพทย์
	ปัตตานี	รพ.ปัตตานี	10748	เรือนจำกลางปัตตานี	22773	รพ.ค่ายอิงคยุทธบริหารจังหวัด ปัตตานี	กองทัพบก
						รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี	กรมการแพทย์
	พัทลุง	รพ.พัทลุง	10747	เรือนจำกลางพัทลุง	22756		
10747			ทัณฑสถานเปิดบ้านนาหวาง	22848			

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ชื่อรพ.แม่ข่าย สังกัด สป.สธ.	รหัส (รพ.แม่ ข่าย)	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รหัส (รจ./ ทัณฑสถาน)	ชื่อรพ.ที่สนับสนุน (จังหวัด/เขต)	สังกัด
12.รพ.สงขลา (ประสานแผนฯ ภายในเขต 12)	ยะลา	รพ.เบตง	10749	เรือนจำอำเภอเบตง	22833		
		รพ.ยะลา	10684	เรือนจำกลางยะลา	22751	รพ.ยะลาสีรรัตนรักษ์ จังหวัดยะลา	สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ
	สงขลา	รพ.สมเด็จพระบรม ราชาธิราช ณ อำเภอ นาทวี	11388	เรือนจำอำเภอนาทวี	40910	รพ.ค่ายเสนาณรงค์ จังหวัดสงขลา	กองทัพบก
		รพ.สงขลา	10745	เรือนจำกลางสงขลา	22763	รพ.กองบิน 56 จังหวัดสงขลา	กองทัพอากาศ
				เรือนจำจังหวัดสงขลา	22809	รพ.ฐานทัพเรือสงขลา จังหวัดสงขลา	กองทัพอากาศ
				ทัณฑสถานหญิงสงขลา	22862	รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์	กรมสุขภาพจิต
				ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ สงขลา	22851	รพ.ธัญญารักษ์ สงขลา	กรมการแพทย์
	สตูล	รพ.สตูล	10746	เรือนจำจังหวัดสตูล	22811		
13.ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ (ประสานแผนฯ ภายในเขต 13)	กรุงเทพมหานคร	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	11468	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	11468	รพ.พระมงกุฎเกล้า จังหวัดกรุงเทพฯ	กองทัพบก
				ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง	15119	รพ.ทหารเรือกรุงเทพฯ จังหวัดกรุงเทพฯ	กองทัพอากาศ
				ทัณฑสถานหญิงกลาง	11466	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า จังหวัดกรุงเทพฯ	กองทัพอากาศ
				ทัณฑสถานหญิงธนบุรี	15122	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช จังหวัดกรุงเทพฯ	กองทัพอากาศ
				เรือนจำกลางคลองเปรม	41403	รพ.ทหารอากาศสี่กั๊ก จังหวัดกรุงเทพฯ	กองทัพอากาศ
				เรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ	11467	รพ.ตำรวจจังหวัดกรุงเทพฯ	สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ
				เรือนจำพิเศษธนบุรี	15120	รพ.นิวศิสมเด็จย่า จังหวัดกรุงเทพฯ	สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ
				เรือนจำพิเศษมีนบุรี	22740	ศูนย์การแพทย์ปทุมภูมิและ การแพทย์ทางเลือกจอมทอง จังหวัดกรุงเทพฯ	สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ
						รพ.สงฆ์	กรมการแพทย์
						สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ	กรมการแพทย์
						สถาบันโรคผิวหนัง	กรมการแพทย์
						สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรมการแพทย์
						สถาบันประสาทวิทยา	กรมการแพทย์
						รพ.ราชวิถี	กรมการแพทย์
						สถาบันพยาธิวิทยา	กรมการแพทย์



ผู้อำนวยการ
กลุ่มบริหารทั่วไป
เลขรับ 1386
วันที่ 24-11-58
เวลา 10.17



ห้องเลขารวม.ศ.ร.
เลขที่ 2005
วันที่ พ.ย. 2558
00-907/น.

สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 1386
วันที่ 24-11-58
เวลา 10.17

ห้องปฏิบัติการ
นพ.โสธร นพ.ธน
เลขรับ 1386
วันที่ พ.ย. 2558
เวลา 10.17

ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๕๐๖๗/๗

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล
ห้องเลขารวม.ศ.ร.
เลขรับ 1386
วันที่ พ.ย. 2558
เวลา 10.17

พศกิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ผลการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน (รายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง)

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ฝ่ายบริหารทั่วไป
เลขรับ 14534
วันที่ 24/11/58
เวลา 15.40

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 59658
วันที่ 24 พ.ย. 2558
เวลา 14.37

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ที่ สม ๐๐๐๓๖๑๐๗
ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ และรายงานในเรื่องนี้

ด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้เสนอรายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง มาเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ รับทราบรายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง และมอบหมายให้กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบพิจารณาร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทยสภา และสภาการพยาบาล เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของข้อเสนอดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในภาพรวม แล้วส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนยืนยันมา และขอได้โปรดพิจารณาดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีต่อไป ทั้งนี้ ขอให้แจ้งผลการพิจารณาดำเนินการให้กระทรวงยุติธรรมทราบโดยตรงด้วย

๑) เรียน ปสธ.

ท่าน ร.ม.ว.ส.ร.ทราบแล้ว โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

วิภากร ภิรมย์

(นายกิตติศักดิ์ กสิบดิ์)

(นางสาวสาวิตรี ชำนาญกิจ)

เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักนิติธรรม ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๓๐๕ (สอ.๒๒)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๕๕ (๔๔๔๖๓๖)

66

จ.ท.๐.๕.



ที่ สม ๐๐๐๓/ ๑๐๓

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๖ - ๗
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
๑๐๒๑๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ผลการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนารายงานผลการตรวจสอบที่ ๔๘๗-๔๘๘/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘
จำนวน ๑๔ หน้า

ด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเห็นสมควรให้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และ
ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อรัฐบาล กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขังโดย
มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ความเป็นมา

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้รับเรื่องร้องเรียนตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ จำนวน
๓ คำร้อง ซึ่งเป็นการประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ
ของผู้ต้องขังไว้พิจารณา ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้ร้อง(ปกปิดชื่อ) ได้ร้องเรียนตามคำร้องที่ ๕๐๔/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๕
ว่า ผู้ร้องถูกคุมขังในระหว่างการพิจารณาคดีอยู่ที่เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูง
เนื่องจากมีโรคประจำตัวเกี่ยวกับนิ้ว จึงขอความช่วยเหลือให้ได้รับการประกันตัวเพื่อออกมารักษากายการป่วยกับ
โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ

๑.๒ ผู้ร้อง นางสาวสุธารี วรรณศิริ องค์กรแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย
ได้ร้องเรียนตามคำร้องที่ ๑๒๐/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๖ ดังนี้ กรณีที่ ๑ ผู้ต้องขังชายชาวไนจีเรียถูก
คุมขังอยู่ที่เรือนจำกลางบางขวาง มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพขั้นรุนแรงโดยร่างกายซีกหนึ่งไม่มีเรียวแรง แพทย์ได้
นัดตรวจร่างกายแต่เรือนจำไม่อนุญาตให้นำตัวผู้ต้องขังออกไปภายนอกเรือนจำ และกรณีที่ ๒ เนื่องจากตาม
ตารางประจำวันของเรือนจำกลางบางขวาง ผู้ต้องขังต้องอยู่ในเรือนนอนตั้งแต่เวลา ๑๕.๐๐ นาฬิกา ถึง ๐๗.๐๐
นาฬิกา เดิมจะมีผู้ต้องขังชุดสีน้ำเงินทำหน้าที่สอดส่องและแจ้งต่อผู้คุมหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นแต่ปัจจุบันได้
มีการยกเลิกจึงร้องเรียนให้ตรวจสอบและเร่งรัดให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

๑.๓ ผู้ร้อง Mr. Grahame Sharp ได้ร้องเรียนตามคำร้องที่ ๑๕๘/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม
๒๕๕๖ ว่า เพื่อนของผู้ร้องเป็นผู้ต้องขังจำคุกอยู่ที่เรือนจำพิเศษพัทยาและเคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต
จำต้องรับประทานยาเป็นประจำเพื่อบรรเทาอาการ PTSD แต่ไม่ได้รับประทานยาดังกล่าว จึงร้องเรียนเพื่อขอ
ความช่วยเหลือให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาอาการป่วยจากภาวะทางจิตและได้รับยาที่เหมาะสม



๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอ

เพื่อให้ผู้ต้องขังในประเทศไทยได้เข้าถึงสิทธิทางสุขภาพอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ กติการะหว่างประเทศหรือพันธกรณีระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ผู้ต้องขังในเรือนจำควรได้รับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอันมีมาตรฐานและประสิทธิภาพที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจึงเห็นสมควรให้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อรัฐบาลตามนัยมาตรา ๑๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑)

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

เห็นสมควรนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณารายงานดังกล่าว และมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๔.สาระสำคัญของเรื่อง

การขอความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ต้องขังในประเทศไทยได้เข้าถึงสิทธิทางสุขภาพอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน

๔.๑ การตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีตามคำร้อง เรือนจำได้ชี้แจงต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติถึงขั้นตอนการดูแลผู้ต้องขังเจ็บป่วยภายในเรือนจำตั้งแต่แรกเข้า ทำประวัติและจัดแพทย์เข้ารับการรักษาระหว่างต้องขังหากเจ็บป่วยรุนแรงจะส่งตัวไปโรงพยาบาลภายนอกตามลำดับ

๔.๒ จากผลการศึกษาของคณะทำงานศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิของผู้ต้องขังในประเทศไทย ในคณะอนุกรรมการด้านสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เห็นว่า การเจ็บป่วยของผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ การส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลนอกเรือนจำยังมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ ซึ่งกฎระเบียบ เรื่องกำลังเจ้าหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ และจากพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการจัดส่งผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาพยาบาลภายนอกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ด้านความมั่นคง เพราะอาจเป็นช่องทางให้ผู้ต้องหาหลบหนี ปัจจุบันระเบียบของ กรมราชทัณฑ์กำหนดว่า เมื่อผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาพยาบาลภายนอก ๑ คน ต้องมีเจ้าหน้าที่ไปควบคุม ๒ คน หากคำนึงก็ต้องมีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมอยู่ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีผลให้กำลังเจ้าหน้าที่ภายในเรือนจำไม่เพียงพอ ในส่วนผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินหรือผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการเจ็บป่วยเกินกำลังสถานพยาบาลภายในเรือนจำอาจยังต้องพบกับปัญหาอยู่ว่าจะมีโอกาสดูส่งตัวออกไปรับการรักษาพยาบาลนอกหรือไม่ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาอุปสรรคจากกฎระเบียบของกรมราชทัณฑ์ที่ห้ามเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ควบคุมผู้ต้องขังข้ามเขตพื้นที่ ตามการแบ่งของกรมราชทัณฑ์ ทำให้ผู้ต้องขังที่อยู่ในต่างจังหวัดไม่ถูกส่งตัวเข้ามารักษายังโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร หรือไปยังโรงพยาบาล ในจังหวัดอื่นที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคมามากกว่า

ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ ก่อนที่ผู้ต้องขังแต่ละคนจะได้รับสิทธิในการมาถึงสถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาและเข้าถึงการรักษายังมีขั้นตอนซึ่งแตกต่างกัน แต่หากมีผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินก็จะได้รับการรักษาก่อนเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีกำลังไม่เพียงพอ และป้องกันไม่ให้ผู้ต้องขังที่ถูกแยกขังคนละแดนใช้สถานพยาบาลเป็นที่พักพิงเพื่อทำสิ่งที่ไม่ฝืนกฎหมายหรือกฎระเบียบของเรือนจำ ซึ่งก่อนที่ผู้ต้องขังจะได้รับอนุญาตให้มายังสถานพยาบาลจะต้องเขียนคำร้องส่งผู้บัญชาการแดนก่อนล่วงหน้า หากผู้บัญชาการแดนพิจารณาจากพฤติกรรมของผู้ต้องขังแล้วไม่เชื่อว่าเจ็บป่วยจริงก็อาจไม่อนุญาตให้เข้าถึงสถานพยาบาลได้ เรือนจำหลายแห่งใช้ระบบคัดกรองในแดนก่อนเพื่อไม่ให้มีปริมาณผู้ต้องขังมาที่สถานพยาบาลจำนวนมากจนเป็นภาระของสถานพยาบาลมากเกินไป โดยส่วนใหญ่เรือนจำจะให้อาสาสมัครนักโทษประจำ

๓

แต่นั้นเป็นผู้คัดกรองเบื้องต้น จึงมีความเป็นไปได้ที่อาสาสมัครคัดกรองหรือผู้บัญชาการแดนซึ่งไม่มีความรู้เฉพาะทางการแพทย์จะวินิจฉัยผิด และทำให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพตามสิทธิของตน

กรณีตามคำร้อง ขอความช่วยเหลือให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยขณะถูกคุมขังในเรือนจำและขอไปรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลภายนอกเรือนจำแต่ได้รับการปฏิเสธนั้น ทางเรือนจำได้ชี้แจงต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติถึงขั้นตอนการดูแลผู้ต้องขังเจ็บป่วยภายในเรือนจำ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในการส่งตัวไปรักษาพยาบาลตามสมควรแก่กรณีแล้ว

๕. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาล

เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาสั่งการต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๕.๑ กระทรวงสาธารณสุข

๑) กระทรวงสาธารณสุขโดยโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ควรจัดกำลังเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น จัดแพทย์เฉพาะทางเข้ามาตรวจรักษาเป็นครั้งคราว หรือจัดแบ่งเป็นวิสตเวกัณฑ์ หรือการให้บริการต่างๆ หากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ใดไม่มีศักยภาพหรือกำลังเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพกับเรือนจำให้จัดสรรงบประมาณให้กับเรือนจำเพื่อจัดจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการแทน

๒) กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่ต้องรับการส่งตัวผู้ต้องขังควรประสานงานกับกรมราชทัณฑ์พิจารณาจัดห้องพักพิงไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งต่อมาจากเรือนจำ และสถานที่สำหรับนอนเฝ้าของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ให้มีลักษณะเหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนี

๕.๒ กรมราชทัณฑ์

๑) กรมราชทัณฑ์โดยเรือนจำและโรงพยาบาลในเขตพื้นที่แต่ละแห่งควรประสานงานกันเพื่อจัดตั้งระบบการส่งตัวผู้ต้องขังไปตรวจรักษา เช่น ให้มีช่องทางเข้าพิเศษที่ไม่ต้องนั่งรอคิวร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์สะดวกในการควบคุมดูแล

๒) กรมราชทัณฑ์ควรออกแบบการเชื่อมต่อฐานข้อมูลของผู้ต้องขังเข้ากับฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพและสำนักงานประกันสังคม หากมีผู้ต้องขังรายใหม่เข้ามา เมื่อได้หมายเลขประจำตัว ๑๓ หลักแล้ว ให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อโอนย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังได้โดยอัตโนมัติ เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ในการรวบรวมเอกสารเพื่อยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพและสำนักงานประกันสังคม

๓) กรมราชทัณฑ์ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ทางธุรการในการติดต่อประสานงาน และขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลให้ตรงกับความเป็นจริงและ หันสมัยที่สุด และจัดให้มีการอบรมอาสาสมัครผู้ต้องขังให้ทำหน้าที่ที่จะจะลักษณะเพื่อลดภาระของพยาบาลวิชาชีพในงานธุรการเพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการตรวจรักษาผู้ต้องขังมากขึ้น

๔) กรมราชทัณฑ์ควรมีนโยบายให้สถานพยาบาลในเรือนจำแต่ละแห่ง ประสานงานกับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบวิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์เชื่อมต่อระหว่างสถานพยาบาลในเรือนจำไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ สำหรับกรณีที่ต้องปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ที่ไม่จำเป็นต้องส่งตัวผู้ต้องขังออกไปภายนอกทุกกรณี

๕) กรมราชทัณฑ์ควรจัดให้รถของเรือนจำที่ทำหน้าที่นำผู้ต้องขังส่งโรงพยาบาลภายนอกมีเครื่องมือช่วยชีวิตขณะเดินทางไปยังโรงพยาบาลด้วย โดยอาจประสานร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่มีอุปกรณ์หรือมีรถฉุกเฉิน หรือประสานงานกับระบบรถฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ให้มีช่องทางที่สะดวกในการมารับผู้ต้องขังออกจากเรือนจำได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น

๖) กรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาตั้งหน่วยกำลังพิเศษขึ้นมาสำหรับทำหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขังไปส่งยังสถานพยาบาล หากเรือนจำใดมีความจำเป็นที่จะต้องส่งผู้ต้องขังจำนวนมากก็ให้ขอกำลังเจ้าหน้าที่



๔

หน่วยกำลังพิเศษจากส่วนกลางไปควบคุมดูแลผู้ต้องขังได้ ซึ่งหน่วยกำลังพิเศษนี้ควรมีอำนาจในการควบคุมผู้ต้องขังข้ามเขตสำหรับการเดินทางไปรับการรักษายังโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดอื่น

๗) กรมราชทัณฑ์ โดยเรือนจำแต่ละแห่งควรส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยการจัดให้มีหนังสือความรู้เกี่ยวกับการระวังและป้องกันโรคเบื้องต้น และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในเรือนจำเป็นประจำ

๘) กองการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ควรประสานงานกับกรมสุขภาพจิตเพื่อจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพจิตเข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำให้มากขึ้น โดยคำนึงถึงว่าผู้ต้องขังในเรือนจำส่วนใหญ่ตกอยู่ในภาวะเครียดและเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป

๙) สถานพยาบาลในเรือนจำแต่ละแห่งควรมีมาตรการคัดกรองโรคระบาดที่เป็นอันตรายต่อผู้ต้องขังให้มีมาตรฐานเทียบเท่ากับมาตรการส่งเสริมและป้องกันโรคของคนทั่วไป โดยควรตรวจผู้ต้องขังทุกคนและมีการตรวจร่างกายเป็นประจำ เช่น ควรมีการเอ็กซเรย์ปอดหาเชื้อวัณโรค การแจกวัคซีนใช้หัดใหญ่ในเรือนจำ ระบบการตรวจและการคัดกรองต้องพัฒนา

๖. ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย

๑) กระทรวงสาธารณสุขควรออกระเบียบกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของเรือนจำที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนค่าหัวของประชากรในเรือนจำ มีหน้าที่จัดบุคลากรและจัดบริการให้แก่เรือนจำ เช่น จัดให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาช่วยดูแลขั้นตอนการคัดกรองผู้ต้องขัง หรือการตรวจโรคประจำปีเป็นประจำ และให้เพิ่มผู้ต้องขังเข้าไปในนิยามของคำว่า “กลุ่มเปราะบาง”

๒) กรมราชทัณฑ์ควรพิจารณาจัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติ หรือแก้ไขปรับปรุงระเบียบกรมราชทัณฑ์ ฉบับที่ ๖ เรื่อง การอนุญาตให้ผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวนอกเรือนจำ ให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อเกิดกรณีที่ผู้ต้องขังเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้มีมาตรฐานที่รับรองได้ว่าผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจะเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วถึง

๗. ข้อเสนอ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติขอความกรุณาท่านโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณารายงานผลการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชนในกรณีดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอแนะพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ผลเป็นประการใด กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

ดร. พงศาพิชญ์

(ศาสตราจารย์อมรา พงศาพิชญ์)

ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สำนักคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

โทร ๐๒-๑๔๓๙๕๕๖ (อัญญะรัฐา)

โทร ๐๒-๑๔๓๙๕๕๘

ส่วนถูกต้อง

นายอรรถ ฤทธิชัย
 (นายอรรถ ฤทธิชัย)
 นักวิชาการพิเศษ
 สำนักนิติธรรม 70

หนังสือสั่งการให้ดำเนินการตาม MOU ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๖/๕๘๕๕

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (MOU) เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ รายละเอียดตามสิ่งที่มาด้วย ๑ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว จึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของเรือนจำ ดำเนินการตาม บันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำดังกล่าวข้างต้น โดยมี แนวทาง การดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามสิ่งที่มาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขกองบริหารการสาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๒๔๕๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๐



แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน	เรือนจำ/พัฒนา และสถานกักขัง	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑. เสนอการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับจังหวัด และดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินงานได้ตามนโยบายและแผนงานที่กำหนด โดยครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ ด้านระบบบริการ ด้านพัฒนาศักยภาพกำลังคน ด้านทรัพยากรการเงินการคลัง ด้านการจัดระบบข้อมูล เป็นต้น ๓. สนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ เพื่อให้การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัด โรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้เปราะบางด้านสาธารณสุข ๔. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานและรายงานข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของผู้ต้องขังในเรือนจำต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๑. ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิในเรือนจำ ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ ๒. จัดระบบการให้บริการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้านตามสิทธิประโยชน์ที่บุคคลผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๙ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป รวมถึงการให้บริการแก่ผู้ที่ไม่ได้มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน และผู้ต้องขังต่างชาติ ๓. รายงานข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของผู้ต้องขังในเรือนจำต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสถานพยาบาลในเรือนจำให้ผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำข้อมูลสิทธิการรักษายาบาล ข้อมูลบริการ ข้อมูลการเงิน ของผู้ต้องขังทั้งหมด ๓. ประสานความร่วมมือบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำไว้สิทธิ ได้ ให้ได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ๔. อำนวยความสะดวกและจัดระบบดูแลความปลอดภัยในการเข้าปฏิบัติงานภายในเรือนจำ พัฒนาสถาน สถานกักขังหรือสถานกักกันที่อยู๋ในความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข	๑. ดำเนินการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำ ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการสังกัดอื่นที่เกี่ยวข้อง ๒. ดำเนินการลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขังให้เข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. บริหารการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่หน่วยบริการประจำในพื้นที่ ๔. จัดการระบบข้อมูลการให้บริการระบบการเงิน และคุณภาพบริการ

ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



บันทึกความร่วมมือ
เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

บันทึกความร่วมมือฉบับนี้ ทำขึ้นระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๒๐ หมู่ ๔ ตำบลลาดขวาง อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี โดยนายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ เลขที่ ๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๑ ตำบลสวนใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี โดย นายธวัชชัย ชัยวัฒน์ รองอธิบดี กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยนายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑ วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อสร้างความตระหนักและร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดบริการ ในการบริหารจัดการและพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้สามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ

๑.๒ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ข้อ ๒ กรอบและแนวทางการดำเนินการ**๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข**

๒.๑.๑ ประสาน ขับเคลื่อนนโยบาย และแนวทางการดำเนินการไปยังหน่วยงานและหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๒ ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ รวมถึงสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำเพื่อให้การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

๒.๑.๓ ดำเนินการร่วมกับกรมราชทัณฑ์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลบริการและข้อมูลการเงินของ ผู้ต้องขังทั้งหมด ให้แก่หน่วยงานและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ



~ ๒ ~

๒.๒ กรมราชทัณฑ์

๒.๒.๑ ประสาน ขับเคลื่อนนโยบาย และแนวทางการดำเนินการไปยังหน่วยงานและหน่วยบริการ ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม

๒.๒.๒ ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสถานพยาบาลในเรือนจำให้ผ่านเกณฑ์ การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒.๓ ดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลบริการ ข้อมูลการเงิน ของผู้ต้องขังทั้งหมด ให้แก่หน่วยงานและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลระบบบริการสาธารณสุข ในเรือนจำ

๒.๒.๔ ประสานความร่วมมือบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ไร้สิทธิ หรือไม่สามารถตรวจสอบสิทธิได้ ให้ได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

๒.๒.๕ อำนวยความสะดวกและจัดระบบดูแลความปลอดภัยในการเข้าปฏิบัติงานภายในเรือนจำ พัฒนสถาน สถานกักขังหรือสถานกักกันที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ของหน่วยบริการ สาธารณสุข

๒.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๓.๑ ดำเนินการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำ ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ของหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการสังกัดอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๒ ดำเนินการลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขังให้เข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๓ บริหารการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่หน่วยบริการประจำในพื้นที่

๒.๓.๔ จัดการระบบข้อมูลการให้บริการ ระบบการเงิน และคุณภาพบริการ

๒.๔ ทั้งสามหน่วยงานร่วมกันสนับสนุนและพัฒนาจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ในเรือนจำ โดยให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ มีหน่วยงานอื่นร่วมเป็นคณะกรรมการตามความเหมาะสมและ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการ

ทั้งนี้ ให้มีคณะกรรมการระดับพื้นที่เพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ในเรือนจำที่เป็นเครือข่ายในระดับเขตหรือจังหวัดร่วมกันตามบริบทสภาพปัญหาและศักยภาพของพื้นที่ ประกอบด้วย

๒.๔.๑ คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒.๔.๒ คณะกรรมการระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

~ ๓ ~

ข้อ ๓ การปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้วไข ยกเลิก

หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดประสงค์จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้วไข ยกเลิกบันทึกความร่วมมือให้เป็นเอกสิทธิ์ของแต่ละฝ่าย โดยให้แจ้งทุกฝ่ายทราบล่วงหน้าเป็นหนังสือไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

บันทึกความร่วมมือนี้ทำขึ้นเมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ รวมสามฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน มีผลตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นต้นไป เพื่อแสดงถึงเจตนารมณ์และความมุ่งมั่นตั้งใจในการดำเนินการตามบันทึกความร่วมมือฉบับนี้ ทั้งสามฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและแต่ละฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ

(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ

(นายธวัชชัย ชัยวัฒน์)

รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์

ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมราชทัณฑ์

ลงชื่อ

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ

(นายแพทย์จักรกริช โง้วศิริ)

รองเลขาธิการสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พยาน

ลงชื่อ

(นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค)

ผู้อำนวยการกองบริหาร

การสาธารณสุข

พยาน

ลงชื่อ

(นางวิชุดา คงพร้อมสุข)

ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์

กรมราชทัณฑ์

พยาน



กระทรวงยุติธรรม



กระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์



กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ
และสังคม



กระทรวงมหาดไทย



กระทรวงแรงงาน



กระทรวงศึกษาธิการ



กระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงงานบริการพื้นฐานของรัฐ ระหว่าง

กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน
กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ด้วยประชาชนทุกคนในประเทศ มีความเสมอภาคกันที่จะได้รับความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน การศึกษาและการรับรู้ข่าวสาร การเข้าถึงบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม การประกอบอาชีพ การได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เพื่อให้มีชีวิตที่ดีในสังคม ดังนั้น เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการประชาชน อำนาจความยุติธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ ขจัดความทุกข์ยาก สร้างประชาสามัคคี ส่งเสริม คนดีสู่สังคม ประชาชนจึงควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแล เพื่อให้สามารถเข้าถึงงานบริการพื้นฐานของรัฐในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

๑. ประชาชนทั่วไป จากการที่ประเทศไทยมีกฎหมายเป็นจำนวนมากและภาษาในตัวบทกฎหมาย เป็นภาษาที่ยากแก่การตีความ การสร้างความเข้าใจเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจกฎหมายอย่างทั่วถึง และเพียงพอ เช่น ทางอาญา ทางแพ่ง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงสิทธิที่พึงได้รับ ตามกฎหมาย จึงเป็นแนวทางสำคัญส่วนหนึ่งในการป้องกันอาชญากรรม และช่วยให้ประชาชนเข้าถึง ความยุติธรรมทั้งนี้ โดยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งสื่อกระแสหลัก สื่อออนไลน์ และผ่านโครงการกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้โดยสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่อยู่ระหว่างศึกษา ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าเด็กและเยาวชนได้รับ ผลกระทบจากการกระทำความผิดอาญาของกลุ่มอาชญากรต่าง ๆ และในขณะเดียวกันยังปรากฏว่าเด็กและ เยาวชนกระทำความผิดกฎหมายมากขึ้น ซึ่งขณะนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนเป็นจำนวนมาก โดยที่การไม่รู้กฎหมาย ผวนวกกับการขาดความยับยั้งชั่งใจ ทำให้กระทำความผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือถูกใช้ ให้กระทำความผิด จึงควรได้รับความรู้กฎหมายที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย

-๒-

๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการกระทำความผิด ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำความผิด มีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาทะเลาะวิวาท ใช้ความรุนแรง ขาดเรียน พกพาอาวุธ เด็กและเยาวชนที่ประกอบอาชีพหรือคบหาสมาคมกับบุคคลที่น่าจะชักนำไปสู่การกระทำความผิดกฎหมาย หรือขัดต่อศีลธรรมอันดีหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานที่ที่อาจชักนำไปในทางเสียหาย สมควรนำเด็กและเยาวชนเหล่านั้นมาเข้าสู่กระบวนการอบรมให้ความรู้ พื้นฟู จัดกิจกรรมเสริม เช่น การทัศนศึกษา สถานฝึกอบรม หรือให้ได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อเป็นการสร้างการรับรู้ถึงผลที่จะได้รับจากการที่ฝ่าฝืนกฎหมาย นอกจากนี้ยังรวมถึงผู้ใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการกระทำความผิดอาญาประเภทต่าง ๆ ซึ่งสมควรได้รับการปรับพฤติกรรมให้ลดจากความเสี่ยงในการกระทำความผิดเหล่านั้น

๓. ประชาชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ผู้เสียหายและเหยื่อจากการกระทำความผิดอาญา

๓.๑ เด็กและเยาวชน ผู้ต้องหา จำเลย ผู้ถูกคุมความประพฤติ ผู้ต้องขัง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมถึงผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวจากสถานที่ควบคุมของกระทรวงยุติธรรม

ก่อนศาลมีคำพิพากษา เด็กและเยาวชน ผู้ต้องหา จำเลย ทั้งที่เป็นผู้ใหญ่หรือเด็กและเยาวชน ควรได้รับความรู้และความช่วยเหลือในการดำเนินกระบวนการยุติธรรมทั้งทางแพ่งและทางอาญา เช่น โอกาสในการต่อสู้คดี ซึ่งรัฐพึงจัดระบบการบริหารงานในกระบวนการยุติธรรมทุกด้าน ให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม ได้โดยสะดวก รวดเร็ว และไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงเกินสมควร การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายที่จำเป็นและเหมาะสมแก่ผู้ยากไร้หรือผู้ด้อยโอกาส รวมตลอดถึงการจัดหาทนายความในชั้นสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและที่ปรึกษากฎหมายตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว

หลังจากศาลมีคำพิพากษาแล้ว เด็กและเยาวชนที่ศาลมีคำพิพากษาให้เข้ารับการฝึกอบรมในสถานฝึกและอบรม ผู้ถูกคุมความประพฤติ หรือผู้ต้องขังที่ต้องโทษจำคุก ควรได้รับโอกาสเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยได้รับการอบรมเพื่อแก้ไขและพัฒนาตนเองใหม่ การได้รับการศึกษา การสาธารณสุข และสวัสดิการสังคม เช่น การตรวจร่างกาย การฉีควัคซีน การรักษาพยาบาล ยารักษาโรค แหล่งพักพิง รวมทั้งการได้รับการจ้างงาน จัดหางาน การคุ้มครองส่งเสริมแรงงานให้มีความมั่นคงในการทำงาน การช่วยเหลือสวัสดิการเพื่อเศรษฐกิจ เป็นต้น

สำหรับผู้ต้องขังที่สูงอายุ ควรได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ เช่น มีสิทธิได้รับสวัสดิการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ สิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความยากลำบาก การจัดทำบัตรสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวมตลอดถึงการจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี เป็นต้น

๓.๒ พยาน คดีอาญาเป็นคดีที่ต้องค้นหาความจริงด้วยการพิสูจน์พยานหลักฐานต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คำให้การของพยานบุคคล แต่เนื่องจากในบางกรณีผู้กระทำความผิดเป็นผู้มีอิทธิพล ทำให้ไม่มีใครกล้ามาเป็นพยาน เพราะเกรงจะเกิดภัยอันตรายกับตนเองและบุคคลใกล้ชิด กระบวนการยุติธรรมจึงไม่สามารถนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษได้ รัฐธรรมนูญจึงกำหนดให้รัฐมีหน้าที่คุ้มครองพยานและผู้ที่มีความใกล้ชิดกับพยานในคดีอาญาให้ได้รับความปลอดภัย เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ซึ่งได้แก่สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม และสิทธิที่จะได้รับค่าตอบแทนที่จำเป็นและสมควรจากรัฐ



๓.๓ ผู้เสียหายและเหยื่อ

ผู้เสียหายและเหยื่อควรได้รับความรู้และความช่วยเหลือในการดำเนินกระบวนการยุติธรรม ทั้งทางแพ่งและทางอาญา ในทางอาญามีสิทธิได้รับค่าเสียหายทั้งจากตัวผู้กระทำความผิดเองและจากรัฐ การมีกลไกประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายและเหยื่อ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อแก้ปัญหาผลกระทบ การส่งผู้เสียหายไปรับบริการในด้านต่าง ๆ ตามความจำเป็น ตลอดจนให้การดูแลในระหว่างที่คดีกำลัง ดำเนินการอยู่จะเป็นการรักษาและฟื้นฟูจิตใจของผู้เสียหายได้อย่างดี นอกจากนี้ผู้เสียหายและเหยื่อควรมีสิทธิ ที่จะได้รับการแจ้งให้ทราบถึงความคืบหน้าในการดำเนินคดีทุกขั้นตอน

ทั้งนี้ การช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงงานบริการพื้นฐานของรัฐตามเจตนารมณ์ดังกล่าว ย่อมไม่สามารถบรรลุผลได้ หากขาดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การบูรณาการความร่วมมือมีความพร้อมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงยุติธรรมและหน่วยงานภาคีดังต่อไปนี้ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง สาธารณสุข และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงได้ร่วมกันจัดทำบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงงานบริการพื้นฐานของรัฐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. กระทรวงยุติธรรม

๑.๑ ช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานภาคีตามภารกิจของกระทรวงยุติธรรม ให้เข้าถึงบริการพื้นฐานของรัฐ

๑.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ สิทธิมนุษยชน การไกล่เกลี่ย ประนีประนอมข้อพิพาท และจัดการความขัดแย้ง รวมถึงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม แก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๑.๓ ร่วมพัฒนาระบบเทคโนโลยีในการดูแลรักษาผู้ต้องขัง โดยวิธีสื่อสารทางไกลผ่านจอภาพ (Video Conference System)

๑.๔ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการให้การรับรองด้านการศึกษาและทักษะการประกอบ อาชีพแก่เด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม ผู้กระทำความผิดและผู้ได้รับการดูแลหลังปล่อยตัวในกลุ่ม ภารกิจพัฒนาพฤตินิสัย เพื่อศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพ อันเป็นการสร้างหลักประกันให้กับนายจ้าง

๑.๕ จัดกิจกรรมเชิงป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสมของกลุ่มเสี่ยง

๑.๖ สนับสนุนสถานศึกษาร่วมกับเครือข่ายชุมชนในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมและการกระทำผิด ของเด็กและเยาวชน

๑.๗ สนับสนุนหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและช่วยเหลือเด็กและเยาวชน ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษาตามความจำเป็นและสภาพปัญหา

๑.๘ จัดทำแผนก่อสร้าง หรือปรับปรุงและพัฒนาเรือนจำ/ทัณฑสถาน หรือสถานที่ควบคุม ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานภาคี สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน การดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกันมากยิ่งขึ้น

๑.๙ พัฒนาระบบมาตรฐานการระบุตัวบุคคลและเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน ของหน่วยงานภาคี

-๔-

๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒.๑ สงเคราะห์เงินช่วยเหลือแก่ผู้พ้นโทษ ผู้ถูกคุมความประพฤติ ผู้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด เพื่อบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

๒.๒ สงเคราะห์การเดินทางกลับภูมิลำเนาแก่ผู้พ้นโทษที่ได้รับการปล่อยตัว รวมทั้งผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถเดินทางกลับภูมิลำเนา ไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวตามปกติสุข

๒.๓ สงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก ตามหลักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งผ่านการพิจารณาของทิมสหวิชาชีพ

๒.๔ ติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัวเด็ก ซึ่งเป็นเด็กนอกกระบวนการศึกษา ที่เสี่ยงต่อการกระทำผิดในกรณีถูกจับกุมตามกฎหมาย

๓. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

๓.๑ พัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการดำเนินงาน ด้านยุติธรรม

๓.๒ บริหารจัดการสถิติด้านกระบวนการยุติธรรม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ การพัฒนาพุดินสีย์ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การคืนคนดีสู่สังคม

๓.๓ ให้ความช่วยเหลือในการจัดทำสำมะโนหรือสำรวจด้วยตัวอย่าง เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลทางด้านการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมและความต้องการการช่วยเหลือด้านกฎหมายของประชาชนในแต่ละภูมิภาค

๔. กระทรวงมหาดไทย

๔.๑ เป็นหน่วยงานกลางในการบูรณาการและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ พัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.) และศูนย์ยุติธรรมชุมชน

๔.๒ ส่งเสริมสนับสนุนประสานการทำงานระหว่าง ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ และสำนักงานยุติธรรมจังหวัด ในการให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก ให้กับประชาชน อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

๔.๓ บูรณาการการทำงานในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท การอำนวยความสะดวก และแก้ไขปัญหา ความเดือดร้อนของประชาชนระหว่างหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงยุติธรรมและหน่วยงานในสังกัด กระทรวงมหาดไทย

๔.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ในการแจ้งสิทธิและรับคำร้องขอรับความช่วยเหลือจากกองทุนยุติธรรมและการช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา

๔.๕ สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลที่ดิน และแผนที่รูปแปลงที่เป็นศูนย์กลางการให้บริการ ด้านภูมิสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการนำไปใช้ประโยชน์ทุกภาคส่วนและให้บริการเกี่ยวกับที่ดิน เพื่อคุ้มครอง สิทธิในที่ดินและอำนวยความสะดวกยุติธรรมให้กับประชาชนด้วยความถูกต้องและเป็นธรรม

๔.๖ เป็นหน่วยงานกลางในการบูรณาการการเชื่อมโยงฐานข้อมูลประชาชนของส่วนราชการ (Population Information Linkage Center) และทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการข้อมูล (Gate Way) ตามที่ ส่วนราชการร้องขอ



-๕-

๕.๗ ส่งเสริมและสนับสนุนสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยเด็ก เยาวชน ผู้ต้องขัง ผู้ถูกคุมความประพฤติ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาสินค้าและผลิตภัณฑ์ รวมถึงการบริหารจัดการด้านการตลาด การกระจายสินค้าเพื่อสร้างอาชีพและรายได้

๕.๘ สนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ชุดความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิและหน้าที่พลเมือง เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามระเบียบกฎหมาย

๕.๙ บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมและสนับสนุนการแก้ไขฟื้นฟู ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ สร้างงาน สร้างอาชีพ และสงเคราะห์ผู้พ้นโทษ ผู้พ้นการคุมความประพฤติ เด็กและเยาวชน ที่ผ่านการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟู หรือผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

๕.๑๐ ส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการปฏิบัติงานของจังหวัดและท้องถิ่นในการคุ้มครอง ดูแลประชาชนให้สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างเสมอภาค โดยเฉพาะกลุ่มผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาสทางสังคมตามแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

๕. กระทรวงแรงงาน

๕.๑ สนับสนุน ยกระดับความรู้ความสามารถของครูฝึกและวิทยากร เพื่อทำหน้าที่ให้ความรู้ และฝึกอาชีพให้กับผู้เข้ามาสู่กระบวนการยุติธรรม ทั้งนี้ตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับ ความต้องการของตลาดแรงงาน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติให้แก่ กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

๕.๒ สนับสนุนการให้ความรู้ ข้อมูลตลาดแรงงานกับผู้ที่จะพ้นโทษ เด็กและเยาวชนที่ได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ฝึกและอบรม สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ผู้ที่ถูกคุมความประพฤติ ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้เสียหายและเหยื่อในคดีอาญา

๕.๓ มีระบบการทำงานเพื่อสร้างรายได้ให้กับเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรม สถานพินิจและ คุ้มครองเด็กและเยาวชน ผู้ถูกคุมความประพฤติ ผู้ต้องขัง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้เสียหายและเหยื่อ และให้การช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมาย

๕.๔ สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพแก่พยาน ภายหลังออกจากมาตรการคุ้มครองพยาน

๕.๕ ส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานตามแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในการดูแล ช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิด้านแรงงาน

๕.๖ สนับสนุนให้ความรู้ข้อมูลตลาดแรงงาน ตลอดจนบริหารจัดการงานให้กับลูกจ้างของลูกหนี้ ในคดีล้มละลาย ในกรณีที่เกิดจ้างเพราะไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้

๕.๗ พัฒนาระบบมาตรฐานการระบุตัวบุคคลและเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการทำงาน ร่วมกันของหน่วยงานภาคี

๖. กระทรวงศึกษาธิการ

๖.๑ ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการศึกษา การจัดการเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการกระทำความผิด ประชาชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ผู้เสียหายและเหยื่อจากการ กระทำความผิดอาญามีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทางการศึกษาและสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ ไปประกอบอาชีพ และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

-๖-

๖.๒ สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรและส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนทุกระดับ ทุกประเภท การศึกษาให้แก่กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ถูกคุมความประพฤติ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด และบุตรของพยานที่ได้รับความคุ้มครองให้ได้รับความปลอดภัย ให้เป็นไปตามมาตรฐานของ หลักสูตรการศึกษาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการฝึกปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

๖.๓ พัฒนาผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้สอนของกระทรวงยุติธรรม ให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนรู้ ที่มีคุณภาพ อีกทั้งสนับสนุนครู บุคลากรทางการศึกษา และวิทยากร ร่วมจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ภายใต้ เงื่อนไขที่กำหนด

๖.๔ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษาที่มีการเรียนการสอนด้านกฎหมายทั่วประเทศ กับสำนักงานยุติธรรมจังหวัดในการให้บริการทางกฎหมายและการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยได้มีโอกาสเข้าถึงความยุติธรรม

๖.๕ ส่งเสริมความร่วมมือทางวิชาการระหว่างโรงเรียนแพทย์ของทุกมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงยุติธรรม

๖.๖ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับหน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรม ในการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการเคารพสิทธิ หน้าที่และกฎหมายให้แก่ผู้เรียนทุกระดับ ทุกประเภทการศึกษา เพื่อป้องกันการกระทำผิดกฎหมาย

๗. กระทรวงสาธารณสุข

๗.๑ พัฒนาและสนับสนุนการป้องกันและดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชน ผู้ต้องขัง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ เปิดโอกาสให้ได้รับวัคซีนพื้นฐาน สนับสนุนการตรวจร่างกาย และการป้องกันโรคติดต่อตามสิทธิประโยชน์ ที่พึงได้รับภายใต้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

๗.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการดูแล การจัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ ระบบการรับและส่งต่อ การรักษาพยาบาล ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ต้องขัง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด และในกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ยาเสพติด ที่เข้าสู่ กระบวนการยุติธรรมและการดูแลควบคุม

๗.๓ สนับสนุนการเรียนและฝึกปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้กับ กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ต้องขัง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เช่น การนวด การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการประกอบอาชีพภายหลังพ้นโทษหรือ ภายหลังได้รับการปล่อยตัว

๗.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานตามแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในการส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิทั้งในด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาล การบำบัดฟื้นฟูทางด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง หรือด้อยโอกาสทางสังคม เหยื่ออาชญากรรม ให้สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในการรับบริการด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการแจ้งสิทธิการได้รับเงิน การรักษาพยาบาลแก่ผู้เสียหายในคดีอาญา และที่มารับบริการจากสถานพยาบาล



๘. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๘.๑ สนับสนุนการให้บริการแจ้งสิทธิแก่ผู้เสียหายในคดีอาญา พยานในคดีอาญา สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนยุติธรรม และการดำเนินการส่งเสริมสิทธิผู้ต้องหาให้เป็นไปตามกฎหมาย

๘.๒ สนับสนุนการให้ข้อมูลข่าวสารด้านกฎหมายแก่ประชาชน โดยกระทรวงยุติธรรมจะจัดทำเอกสารข้อมูลเผยแพร่

๘.๓ พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลด้านอาชญากรรมร่วมกันผ่านระบบ DXC

๘.๔ สนับสนุนการสร้างร่วมมือกับกระทรวงยุติธรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง รวมทั้งกำหนดมาตรการในการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการตามกฎหมาย

๘.๕ พัฒนาความร่วมมือทางวิชาการและการพัฒนาบุคลากรร่วมกันระหว่างสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวงยุติธรรม เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และสร้างเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรม

๘.๖ พัฒนาระบบมาตรฐานการระบุตัวบุคคลและเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาคี

หน่วยงานจะร่วมกันจัดให้มีมาตรการที่จำเป็น ตามกรอบภารกิจงานของแต่ละหน่วยงาน และจะร่วมกันสร้างกลไกและมาตรการร่วมระหว่างภาคีความร่วมมือของบันทึกข้อตกลง รวมทั้งการจัดทำแผนปฏิบัติการในรายละเอียดในระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุภารกิจดังกล่าวข้างต้นอย่างยั่งยืน

ข้อตกลงนี้ถือเป็นภารกิจที่ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกัน หากสถานการณ์และนโยบายมีการเปลี่ยนแปลงสามารถปรับปรุง ทบทวน และแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์และนโยบายนั้น โดยความยินยอมร่วมกันของทุกฝ่าย

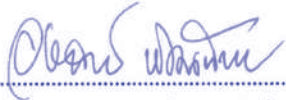
บันทึกข้อตกลงนี้มีข้อความตรงกัน ซึ่งทุกฝ่ายได้อ่านและเข้าใจโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน เก็บไว้หน่วยงานละ ๑ ฉบับ และให้มีผลปฏิบัติร่วมกัน ตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นต้นไป

-๘-

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นเมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๑. (ลงชื่อ) 
(ศาสตราจารย์พิเศษ วิศิษฐ์ วิศิษฐ์สรอรรถ)
ปลัดกระทรวงยุติธรรม

๒. (ลงชื่อ) 
(นายปรเมธี วิมลศิริ)
ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์

๓. (ลงชื่อ) 
(นางสาวอัจฉรินทร์ พัฒนพันธ์ชัย)
ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

๔. (ลงชื่อ) 
(นายฉัตรชัย พรหมเลิศ)
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

๕. (ลงชื่อ) 
(นายจรินทร์ จักกะพาก)
ปลัดกระทรวงแรงงาน

๖. (ลงชื่อ) 
(นายการณ สกุลประดิษฐ์)
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

๗. (ลงชื่อ) 
(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๘. (ลงชื่อ) 
(พลตำรวจเอก จักรทิพย์ ชัยจินดา)
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ



บันทึกข้อตกลง

ความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

ระหว่าง

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ฉบับนี้ทำขึ้นระหว่างกรมราชทัณฑ์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ รับทราบรายงานผลการพิจารณา คำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่องสิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับ บริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง และเพื่อให้ผู้ต้องขัง ในประเทศไทย ได้เข้าถึงสิทธิทางสุขภาพอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ กติการะหว่างประเทศ หรือพันธกรณีระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ควรเข้าถึงบริการสาธารณสุขอันมีมาตรฐานและ ประสิทธิภาพที่พึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งกรมราชทัณฑ์ มีข้อจำกัดด้านบุคลากรทางการแพทย์และ สถานพยาบาล ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ต้องขังได้ทั่วถึง จึงต้องอาศัยผู้ต้องขังด้วยกันเป็นผู้คัดกรองโรค การส่งเสริม และป้องกันโรค รวมถึงการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในเรือนจำอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเสมอภาคจึง ได้กำหนด ข้อตกลงว่าจะร่วมมือกันในการพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ถ่ายทอดความรู้ และดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นให้มีปริมาณเพียงพอ ถึงพร้อมด้วยคุณภาพ เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรม เพื่อรับใช้สังคมในอนาคตภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน และหลักการสำคัญของความร่วมมือระหว่างกรมราชทัณฑ์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำ ข้อตกลงความร่วมมือ ดังนี้

๑. ร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน และสามารถทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา สาธารณสุขตามบริบทของแต่ละเรือนจำ

๒. กรมราชทัณฑ์ ร่วมกับการสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กองสุขศึกษา สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ – ๑๒ จัดทำหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในเรือนจำ

- ๒ -

๓. กรมราชทัณฑ์ ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กองสุขศึกษา และสถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ พัฒนาครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) สำหรับบุคลากรของกรมราชทัณฑ์ ให้มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ตลอดจนเป็นที่เล็งในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของแต่ละเรือนจำ โดยใช้สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ เป็นฐานการฝึกอบรมครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

บันทึกข้อตกลงนี้จัดทำขึ้นเป็นจำนวน ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันทุกประการ ทั้งสองฝ่ายได้อ่าน และเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตราไว้ (ถ้ามี) เป็นหลักฐานสำคัญ และเก็บรักษาไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ ทั้งนี้ ทั้งสองฝ่ายพิจารณาแก้ไข ทบทวน เปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแจ้งความประสงค์เป็นหนังสือให้อีกฝ่ายทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ได้มีการลงนามร่วมกันนี้เป็นต้นไป

ลงนามร่วมกัน ณ วันที่ ๑๗ เดือนกรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑

.....
(นางประนอม คำเที่ยง)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

.....
พันตำรวจเอก.....
(ณรัชต์ เศวตนันทน์)
อธิบดีกรมราชทัณฑ์



บันทึกความเข้าใจ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม เรื่อง ความร่วมมือในการควบคุมวัณโรคในเรือนจำของประเทศไทย

ข้อ ๑ ความเป็นมา

วัณโรคเป็นภัยสาธารณสุขที่สำคัญในเรือนจำ เนื่องจากผู้ต้องขังมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้มาก โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประวัติก่อนการถูกคุมขัง เช่น การใช้ยาชนิดผิด การติดเชื้อเอช ไอ วี การดื่มสุรา และฐานะยากจน รวมทั้งสภาพแวดล้อม ในเรือนจำที่มีการอยู่รวมกันใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง การระบายอากาศไม่เพียงพอ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมร่วมกันดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเรือนจำเขตกรุงเทพตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ และครอบคลุมในเรือนจำทุกแห่ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยเน้นการค้นหาและรักษาผู้ป่วยระยะแรกที่มีอาการ การแยกบริเวณผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ การที่ผู้ป่วยทุกคนมีผู้กำกับการกินยาทุกมื้อโดยเจ้าหน้าที่หรือผู้ต้องขังชั้นดี การจัดทำทะเบียนและรายงานวัณโรคแยกเฉพาะเรือนจำทั่วประเทศ ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้ได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกเพื่อเป็นแบบอย่างการดำเนินงานที่ดีในระดับนานาชาติ

การควบคุมวัณโรคที่เข้มงวดส่งผลให้ความชุกของวัณโรคในเรือนจำลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๓ คิดเป็น ๒,๑๕๑/๑๐๐,๐๐๐ ประชากร ปี ๒๕๕๗ คิดเป็น ๑,๒๑๓/๑๐๐,๐๐๐ ประชากร และปี ๒๕๕๐ คิดเป็น ๙๒๗/๑๐๐,๐๐๐ ประชากร ส่วนผลการรักษาโดยภาพรวมไม่ประสบความสำเร็จ (อัตราความสำเร็จการรักษาคิดเป็นร้อยละ ๗๑ ในปี ๒๕๕๙) เนื่องจากผู้ต้องขังที่พ้นโทษก่อนรักษาครบกำหนดไม่ไปรักษาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ ๑๖) และผู้ต้องขังเสียชีวิตขณะรักษาวัณโรคเนื่องจากการติดเชื้อเอช ไอ วี รวมด้วย (ร้อยละ ๑๐) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ จำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ข้อ ๒ หน่วยงานที่บันทึกความเข้าใจ

หน่วยงานที่บันทึกความเข้าใจฉบับนี้ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม เพื่อกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการควบคุมวัณโรคในเรือนจำ โดยเน้นการเร่งรัดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่พ้นโทษก่อนครบกำหนดการรักษา และการดำเนินงานผสมผสานโรคเอดส์และวัณโรค

ข้อ ๓ วัตถุประสงค์

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม ได้ตกลงร่วมกันที่จะดำเนินการควบคุมวัณโรคในเรือนจำ ทั้งนี้เพื่อที่จะ

- ก) ลดอัตราการขาดการรักษาหลังพ้นโทษ (ข้อมูลพื้นฐาน ร้อยละ ๑๖)
 - ข) ลดอัตราตายขณะรักษาวัณโรค (ข้อมูลพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐)
- ซึ่งมาตรการดังกล่าวส่งผลให้อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคเพิ่มขึ้นในที่สุด

ข้อ ๔ ข้อตกลงทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรมจะดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามข้อตกลงที่กำหนดไว้ในบันทึกความเข้าใจฉบับนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้อ ๕ ข้อตกลงของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการดำเนินการควบคุมวัณโรคในเรือนจำดังนี้

- ก) การจัดทีมสุขภาพตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคภายในเรือนจำในกรณีจำเป็น
- ข) การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำตามมาตรฐานของประเทศ
- ค) ติดตามผู้ต้องขังที่พ้นโทษให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องจนครบกำหนด
- ง) การค้นหาการป่วยเป็นวัณโรคในผู้ติดเชื้อมา ๖ เดือน เพื่อลดผลกระทบของวัณโรคในผู้ติดเชื้อมา ๖ เดือน
- จ) การตรวจเชื้อมา ๖ เดือน แก่ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ทั้งนี้ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการตรวจเชื้อมา ๖ เดือน และผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อมา ๖ เดือน ได้รับยาต้านไวรัสเชื้อมา ๖ เดือน ตามมาตรฐานของประเทศ ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยดังกล่าวขณะรักษาวัณโรค
- ฉ) ให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก ให้ได้รับการรักษาตามหลักสิทธิมนุษยชน



- ข) สร้างศักยภาพทีมสุขภาพของเรือนจำในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานของประเทศ
- ข) สนับสนุนคู่มือการดำเนินงานวัณโรค และสื่อการให้ความรู้เรื่องวัณโรค

ข้อ ๖ ข้อตกลงของกระทรวงยุติธรรม

กระทรวงยุติธรรม สนับสนุนการควบคุมวัณโรคในเรือนจำดังนี้

- ก) รณรงค์เรื่องการควบคุมวัณโรคในเรือนจำ โดยให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อสร้างความตระหนักในการควบคุมวัณโรคเป็นหน้าที่ของทุกคน
- ข) กำหนดให้มี "Mr. TB" ในเรือนจำทุกแห่ง ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการประสานทุกกิจกรรมการค้นหาและรักษาวัณโรคในเรือนจำ
- ค) สร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้มีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรค เช่น การค้นหาการป่วยเป็นวัณโรคในผู้ต้องขังรายใหม่ในช่วงนอกเวลาราชการ การเป็นผู้ดูแลกำกับการกินยาวัณโรค เนื่องจากพยาบาลในเรือนจำมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ
- ง) เตรียมการที่จำเป็นในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในเรือนจำ เช่น จัดห้องแยกให้ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ จัดการระบายอากาศในเรือนจำตามมาตรฐานของประเทศ
- จ) ผู้ป่วยที่กำลังรักษาวัณโรคมีการย้ายระหว่างเรือนจำเฉพาะกรณีจำเป็นเท่านั้น เนื่องจากอาจขาดการรักษาต่อเนื่องขณะย้ายเรือนจำ
- ฉ) สถานพยาบาลทุกเรือนจำจัดทำทะเบียนและรายงานวัณโรค เพื่อติดตามความก้าวหน้าสถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ข้อ ๗ ข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม ร่วมดำเนินการสนับสนุนการควบคุมวัณโรคในเรือนจำดังนี้

- ก) มีคณะกรรมการร่วม เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และติดตามความก้าวหน้าร่วมกัน โดยคณะกรรมการเสนอรายงานแก่ผู้บริหารระดับกระทรวงทุก ๖ เดือน ในเดือนพฤษภาคม และตุลาคมของทุกปี
- ข) จัดทำคู่มือและมาตรฐานต่างๆ ในการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำ
- ค) แลกเปลี่ยนข้อมูลวัณโรคร่วมกัน
- ง) นิเทศงานร่วมกันในทุกระดับ

ข้อ ๘ ระยะเวลา และการแก้ไขบันทึกความเข้าใจฉบับนี้

บันทึกความเข้าใจฉบับนี้ดำเนินการเป็นเวลา ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ลงนาม และสามารถขยายเวลาเป็นประจำปีทุกสองปีโดยความเห็นชอบร่วมกัน การแก้ไขบันทึกความเข้าใจฉบับนี้สามารถดำเนินการได้หากทั้งสองกระทรวงเห็นชอบร่วมกัน

ข้อ ๙ ประโยชน์ที่ได้รับจากความร่วมมือการควบคุมวัณโรคในเรือนจำ

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม ร่วมดำเนินการสนับสนุนการควบคุมวัณโรคในเรือนจำ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ดังนี้

- ก) ลดปัญหาวัณโรคในผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของประชากรของประเทศในที่สุด
- ข) ป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาหลายขนาน ซึ่งเป็นอันตรายร้ายแรงต่อทุกคน
- ค) ป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในทุกคนในเรือนจำ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับผู้ต้องขังซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

บันทึกความเข้าใจนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน และผู้บริหารสูงสุดของทั้งสองกระทรวงได้ลงนามร่วมกัน และเก็บไว้กระทรวงละหนึ่งฉบับ



(นายปราชญ์ นุณยวงศ์วิโรจน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๔ กันยายน ๒๕๕๑



(นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์)

ปลัดกระทรวงยุติธรรม

๑๔ กันยายน ๒๕๕๑



บันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือ
ในการพัฒนาการดำเนินงานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
ระหว่าง
กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
กับ
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

บันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือฉบับนี้ ทำขึ้น ณ กรมราชทัณฑ์ จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๓ ระหว่างกรมราชทัณฑ์ โดยนายชาติชาย สุทธิภักดิ์ อธิบดีกรมราชทัณฑ์ ฝ่ายหนึ่ง กับกรมสุขภาพจิต โดยนายแพทย์ชาติกร บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิตอีกฝ่ายหนึ่ง

หน่วยงานทั้งสองตกลงทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน มีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ต้องขังซึ่งนับเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส ให้มีสุขภาพจิตที่ดีหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย ก่อนกลับคืนเป็นคนดีสู่สังคม ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างจริงจังซึ่งเป็นระบบและต่อเนื่อง ในการนี้ทั้งสองฝ่ายได้ทำความตกลงร่วมกัน ดังนี้

กรมราชทัณฑ์ รับผิดชอบเรื่อง

๑. ดำเนินการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
๒. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและส่งบำบัดรักษาแก่กลุ่มเสี่ยง
๓. จัดบริการให้ผู้ต้องขังได้รับการบำบัดรักษาด้านจิตเวช ในทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้ครอบคลุมทั่วถึงและได้มาตรฐานทางการแพทย์

- ๒ -

๔. ผลักดันให้พัฒนาสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๕. ประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการในมาตรา ๒๕ และมาตรา ๕๑ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๖. ติดตาม ประเมินผลและพัฒนากิจการดำเนินงานตามข้อ ๑ - ๕ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

๗. อบรมพัฒนาเจ้าหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ ผู้รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายในการดูแลงานด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่ผู้ต้องขัง ให้มีความรู้ เจตคติและทักษะของการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

๘. จัดทำแผนการพัฒนาสถานพยาบาลในเรือนจำพิเศษประจำภาค ให้เป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตในอนาคตต่อไป เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยทางจิตเวชได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

๙. ศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนางานเกี่ยวกับการให้การดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขัง

๑๐. ประสานกับหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต เพื่อการสนับสนุนการให้บริการด้านจิตเวชแก่ผู้ต้องขัง การพัฒนาบุคลากรและเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

๑๑. จัดเจ้าหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ เพื่อควบคุมการหลบหนีของผู้ต้องขัง ที่ทางเรือนจำ/ทัณฑสถานส่งไปรับบริการบำบัดรักษาทางจิตเวช ณ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต รับผิดชอบเรื่อง

๑. ร่วมพัฒนาเกณฑ์ในการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

๒. ร่วมพัฒนาแนวทางการจัดบริการ ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

๓. สนับสนุนบุคลากรสหวิชาชีพ เพื่อให้เรือนจำ/ทัณฑสถานสามารถดำเนินการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้

๔. รับส่งต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาจิตเวชตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่ส่งโดยคำสั่งศาล

๕. ร่วมศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนางานเกี่ยวกับการให้การดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขัง

๖. สนับสนุนวิทยากร สื่อเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ ผู้รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายในการดูแลงานด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่ผู้ต้องขัง ให้มีความรู้ เจตคติและทักษะของการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

/ ๑. สนับสนุน...



- ๓ -

๗. สนับสนุนวิทยากร และ/หรือบุคลากรสหวิชาชีพในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพจิต และจิตเวชของผู้ต้องขัง

๘. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบสาธารณสุข เพื่อให้สามารถให้บริการแก่ ผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเมื่อพ้นโทษ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

บันทึกข้อตกลงนี้ได้จัดทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความเป็นอย่างเดียวกัน โดยทั้งสองฝ่ายได้อ่านและ เข้าใจข้อความในบันทึกนี้โดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ กรมราชทัณฑ์ ถือไว้ฉบับหนึ่ง กรมสุขภาพจิตถือไว้ฉบับหนึ่ง และให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ลงนาม เป็นต้นไป

(นายชาดิชชัย สุทธิกุลม)
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

(นายแพทย์ชาติริ บานชื่น)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

(นายฐานิต ศรียะพันธ์)
รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ฝ่ายพัฒนาพฤตินิสัย

(นายแพทย์ปักษสร เจียมบุญศรี)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

(นายวสันต์ สังคเสนิต)
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาพฤตินิสัย

(นายแพทย์วันชัย กิจอรุณชัย)
ผู้อำนวยการกองแผนงานกรมสุขภาพจิต

(นายสุรชัย เกตุจินาณต)
ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์

(นายแพทย์ศิริศักดิ์ ชิตติจิตกรณ์)
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สำเนาคำสั่งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำระดับต่างๆ

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๖๓๙ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๗๔๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีบทบาทหน้าที่พิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ และผู้ต้องขังในเรือนจำสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข รวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรค อย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเสมอภาค ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้รับการรายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่องสิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง จากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ควรจัดกำลังเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น จัดแพทย์เฉพาะทางเข้ามาตรวจรักษาเป็นครั้งคราว หรือจัดแบ่งวัสดุเวชภัณฑ์ หรือการให้บริการต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานหลายตำแหน่ง นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์	ประธานกรรมการ
๑.๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานกรรมการ
๑.๓	ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๔	อธิบดีกรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๕	อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๖	อธิบดีกรมอนามัย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๗	อธิบดีกรมราชทัณฑ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๘	อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๙	อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๐	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๑	ผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ

๑.๑๒ ผู้อำนวยการ./...



-๒-

๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๓	รองศาสตราจารย์กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑.๑๔	นายราเชิด เทอดสุวรรณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	กรรมการ
๑.๑๕	นายพรเพชร ปัญญปิยะกุล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๑๖	นายธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๑๗	นายสิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนี รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๘	นายประณิธาน รัตนสาลี โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๙	นางวิราณี นาคสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๐	นางสาวอชิมา เกิดกล้า กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๑	นางกฤติกา เฉิดโถม กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๒	นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒.๒ ขับเคลื่อนนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒.๓ พัฒนาเครือข่ายการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เรื่อง สิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ

๒.๔ พิจารณาร่างบันทึกความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เสนอต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณาและเตรียมการจัดพิธีการบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่าง ๓ หน่วยงาน

-๓-

๒.๕ ติดตาม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดจนแก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตามความเหมาะสม

๓. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๓๔๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑


(นายสุชุม กาญจนพิมาย)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข


(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



19.๕๑.๖

เจ้า
ทิม
ตรวจ



สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๙๗ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๓๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีบทบาทหน้าที่กำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ สร้างเครือข่ายการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้รับการรายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่องสิทธิของผู้ต้องขังและสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ กรณีการเข้าถึงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของผู้ต้องขัง นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล	ประธานกรรมการ
	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒	
๑.๒	นายธีรพงศ์ ตุนาค	รองประธาน
	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑.๓	ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๔	ผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองสิทธิมนุษยชน	กรรมการ
	สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ หรือผู้แทน	
๑.๕	ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์	กรรมการ
	กรมราชทัณฑ์ หรือผู้แทน	
๑.๖	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการ ปฐมภูมิ	กรรมการ
	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	
๑.๗	ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค	กรรมการ
	กรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	
๑.๘	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการ
	กรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	
๑.๙	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการ
	กรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	
๑.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
	กรมอนามัย หรือผู้แทน	

๑.๑๑ ผู้อำนวยการ /...

-๒-

๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๒	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณิศร์ กรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๕	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๗	ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๘	ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา หรือ ผู้แทน	กรรมการ
๑.๒๑	นางบุญพลอย ตูลาพันธุ์ ข้าราชการบำนาญ	กรรมการ
๑.๒๒	นายสุนันท์ มีสมศักดิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	กรรมการ
๑.๒๓	นางชมภู ศรีอุดมขจร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	กรรมการ
๑.๒๔	นายประเสริฐ ประกายรุ่งทอง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	กรรมการ
๑.๒๕	นางจิตจุฑา สุไพบริน โรงพยาบาลบางบ่อ	กรรมการ
๑.๒๖	นายพรเพชร ปัญธิยะกุล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๗	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและสารเสพติด กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๒๗	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๒๘	นายประณิธาน รัตนสาลี โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๒๙	นายราชิต เทอดสุวรรณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๐	นางวิราณี นาคสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ



-๓-

- | | | |
|------|--|--------------------------------|
| ๑.๓๑ | นางสาวอชิมา เกิดกล้า
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๓๒ | นางกฤติกา เฉิดโณ
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๓๓ | นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ จัดเตรียมพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒.๒ ปรับปรุงแก้ไขแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้
การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๓ นำเสนอผลการพิจารณาต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒.๔ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยภาพรวม เพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

86

๑๖, ๑๗

๑๖, ๑๗	๑๖
๑๗	๑๗
๑๘	๑๘
๑๙	๑๙
๒๐	๒๐
๒๑	๒๑
๒๒	๒๒
๒๓	๒๓
๒๔	๒๔
๒๕	๒๕
๒๖	๒๖
๒๗	๒๗
๒๘	๒๘
๒๙	๒๙
๓๐	๓๐
๓๑	๓๑
๓๒	๓๒
๓๓	๓๓
๓๔	๓๔
๓๕	๓๕
๓๖	๓๖
๓๗	๓๗
๓๘	๓๘
๓๙	๓๙
๔๐	๔๐
๔๑	๔๑
๔๒	๔๒
๔๓	๔๓
๔๔	๔๔
๔๕	๔๕
๔๖	๔๖
๔๗	๔๗
๔๘	๔๘
๔๙	๔๙
๕๐	๕๐
๕๑	๕๑
๕๒	๕๒
๕๓	๕๓
๕๔	๕๔
๕๕	๕๕
๕๖	๕๖
๕๗	๕๗
๕๘	๕๘
๕๙	๕๙
๖๐	๖๐
๖๑	๖๑
๖๒	๖๒
๖๓	๖๓
๖๔	๖๔
๖๕	๖๕
๖๖	๖๖
๖๗	๖๗
๖๘	๖๘
๖๙	๖๙
๗๐	๗๐
๗๑	๗๑
๗๒	๗๒
๗๓	๗๓
๗๔	๗๔
๗๕	๗๕
๗๖	๗๖
๗๗	๗๗
๗๘	๗๘
๗๙	๗๙
๘๐	๘๐
๘๑	๘๑
๘๒	๘๒
๘๓	๘๓
๘๔	๘๔
๘๕	๘๕
๘๖	๘๖
๘๗	๘๗
๘๘	๘๘
๘๙	๘๙
๙๐	๙๐
๙๑	๙๑
๙๒	๙๒
๙๓	๙๓
๙๔	๙๔
๙๕	๙๕
๙๖	๙๖
๙๗	๙๗
๙๘	๙๘
๙๙	๙๙
๑๐๐	๑๐๐



**กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0 2590 2457 โทรสาร 0 2590 1740

www.phdb.moph.go.th



<https://drive.google.com/file/d/1-hbeNwPVNJ2LqgHufNBam1qnBUb0fR5/view?usp=sharing>