

# ข้อพิจารณาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้าย \*

## CONSIDERATION OF TREATMENT PROTOCOL FOR END-OF-LIFE IN MATE

สุชัญญา คันสร<sup>1</sup> และ ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์<sup>2</sup>

Suchanya Kansorn<sup>1</sup> and Pavika Sriratanaban<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1-2</sup>Faculty of Political Science, Chulalongkorn University, Thailand

Corresponding Author's Email: nongfang\_girl@hotmail.com

วันที่รับบทความ : 11 พฤษภาคม 2568; วันแก้ไขบทความ 22 พฤษภาคม 2568; วันตอบรับบทความ : 24 พฤษภาคม 2568

Received 11 May 2025; Revised 22 May 2025; Accepted 24 May 2025

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการพิจารณาในการปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย 2) ศึกษากระบวนการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย และ 3) สนองแนวทางการระบบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 4 คนที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับระบบราชทัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ นักทัณฑวิทยา เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และพยาบาลวิชาชีพจากทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และศูนย์มิตรอาทร โรงพยาบาลตำรวจ ข้อมูลที่ได้ถูกวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบการปล่อยตัวผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้ายยังมีข้อจำกัดด้านเกณฑ์และขั้นตอนการพิจารณาที่ซับซ้อน ส่งผลให้กระบวนการล่าช้าและผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างเหมาะสม 2) การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้ายยังขาดบุคลากร เครื่องมือ

Citation:



\* สุชัญญา คันสร และ ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์. (2568). ข้อพิจารณาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้าย.

วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(3), 550-560.

Suchanya Kansorn and Pavika Sriratanaban. (2025). Consideration Of Treatment Protocol For End-Of-Life In Mate. Journal of Interdisciplinary Social Development, 3(3), 550-560.;

DOI: <https://doi.org/10.>

Website: <https://so12.tci-thaijo.org/index.php/JISDIADP/>

และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ 3) แนวทางการพัฒนาควรประกอบด้วย การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน การยกระดับศักยภาพของสถานพยาบาลในเรือนจำ และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกรมราชทัณฑ์และหน่วยงานสาธารณสุขภายนอก เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีตามหลักสิทธิมนุษยชน

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, เรือนจำ, การดูแลแบบประคับประคอง, สิทธิมนุษยชน

## Abstract

This research article aimed to: 1) study the decision-making system for the compassionate release of terminally ill inmates, 2) examine the healthcare system for terminally ill inmates, and 3) propose guidelines for the operational system in the treatment of such inmates. This qualitative research employed semi-structured interviews with four key informants who had direct experience with the correctional system and end-of-life care. The informants included a correctional scholar, correctional officers, and registered nurses from the Department of Corrections Hospital and Mit Arthon Center at the Police General Hospital. Data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that: 1) the compassionate release system for terminally ill inmates still faced limitations in criteria and procedures, resulting in delays that prevented timely access to rights and care; 2) the healthcare system lacked sufficient personnel, medical equipment, and effective access to health services; and 3) recommendations for development included establishing clear policy frameworks, strengthening prison healthcare facilities, and promoting collaboration between the Department of Corrections and external public health agencies to ensure that inmates receive humane care in accordance with human rights principles.

**Keywords:** Terminal patients, Prison, Palliative care, Human rights

## บทนำ

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ถือเป็นแนวทางสำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะท้าย โดยคำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดีของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตาม ในบริบทของเรือนจำ การเข้าถึงบริการดังกล่าวยังคงมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่มีนโยบายเฉพาะที่ชัดเจนในการจัดการดูแลผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้าย ทั้งที่สิทธิในการได้รับบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 รวมถึงหลักการตามข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง หรือที่เรียกว่า Mandela Rules ซึ่งเน้นย้ำให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรี (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์, 2560; Penal Reform International and the Thailand Institute of Justice, 2023)

แม้ว่ากรมราชทัณฑ์จะมีนโยบายเกี่ยวกับ “การพักการลงโทษกรณีพิเศษ” สำหรับผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วยร้ายแรง พิการ หรือมีอายุเกิน 70 ปี เพื่อเปิดโอกาสให้ใช้ชีวิตช่วงท้ายอย่างมีคุณค่าและใกล้ชิดกับครอบครัว แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าขั้นตอนการพิจารณายังมีความซับซ้อน ใช้เวลานาน และขาดแนวทางที่เป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ต้องขังบางรายไม่สามารถเข้าถึงสิทธิดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง (Rungreangkulkij et al., 2021)

นอกจากนี้ ระบบการดูแลผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้ายภายในเรือนจำยังประสบปัญหาหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่รองรับ ตลอดจนขนาดการจัดตั้งทีมดูแลแบบประคับประคองที่เป็นระบบในระดับปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Chaiviboontham และ Pokpalagon (2021) ที่ชี้ว่าระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของไทยยังมีความไม่เสมอภาคและเข้าถึงได้ยาก โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางอย่างผู้ต้องขัง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐจึงให้ความสนใจศึกษาประเด็นข้อพิจารณาและแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ต้องขังกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรี เท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป และสะท้อนหลักสิทธิมนุษยชนที่พึงมีในทุกช่วงชีวิตของมนุษย์

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบข้อพิจารณาหลักการปล่อยตัวของผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาระบบการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางระบบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย

## การทบทวนวรรณกรรม

### เอกสารทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 เป็นกฎหมายหลักที่กำหนดสิทธิของผู้ต้องขังในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข โดยระบุว่าผู้ต้องขังมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ยังมีข้อกำหนดของกรมราชทัณฑ์เกี่ยวกับการพักการลงโทษกรณีพิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยร้ายแรง พิกัด หรือมีอายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับโอกาสในการใช้ชีวิตช่วงท้ายอย่างมีศักดิ์ศรี ขณะเดียวกัน ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (Mandela Rules) ยังได้เน้นถึงหลักสิทธิมนุษยชนที่ผู้ต้องขังพึงได้รับ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะใดก็ตาม โดยเฉพาะในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้าย (Penal Reform International and the Thailand Institute of Justice, 2023)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเรือนจำ

Rungreangkulkij et al. (2021) ศึกษาการรับรู้ของผู้ต้องขังต่อการให้บริการด้านสุขภาพภายในเรือนจำ โดยพบว่ายังมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงบริการ การส่งต่อ และการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังหญิงซึ่งเผชิญความไม่เท่าเทียมในการรับบริการสุขภาพมากกว่าผู้ต้องขังชาย ขณะที่ Chaiviboontham และ Pokpalagon (2021) ได้นำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทย โดยระบุว่ายังมีปัญหาในด้านการเข้าถึง การกระจายทรัพยากร และการประเมินคุณภาพของระบบบริการ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ายังไม่มี การจัดตั้งระบบ Palliative Care ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในระดับเรือนจำ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้ายยังขาดกรอบนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งในระดับกฎหมาย ระเบียบ และระบบบริการสุขภาพภายในเรือนจำ แม้ว่าจะมีความพยายามจากภาครัฐในการดำเนินโครงการพักการลงโทษกรณีพิเศษ แต่ยังคงมีข้อจำกัดในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และ

ทรัพยากร การศึกษานี้จึงมีความสำคัญในการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงระบบเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและแนวปฏิบัติสากล

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งศึกษาประสบการณ์ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับระบบราชทัณฑ์และการดูแลผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

### กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษานี้ มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่

1. ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ได้แก่ นักทัณฑวิทยาชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน เจ้าพนักงานราชทัณฑ์ปฏิบัติการหรือ นักทัณฑวิทยาปฏิบัติการ จำนวน 1 ท่าน
2. ผู้ปฏิบัติงานทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ท่าน
3. ผู้ปฏิบัติงานศูนย์มีตรอาหาร โรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ท่าน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้คือ สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ที่มีเกี่ยวกับข้อพิจารณาการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้าย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด กฎหมาย และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตในการสัมภาษณ์ และให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยคำถามมีลักษณะปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีแสดงความคิดเห็น แนวคิด และประสบการณ์ในการทำงานได้อย่างอิสระ ซึ่งการสัมภาษณ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีความยืดหยุ่นในการสัมภาษณ์เมื่อมีประเด็นที่ผู้วิจัยมีความสนใจเพิ่มเติมขณะสัมภาษณ์เพื่อประโยชน์ในการเก็บข้อมูล และนำเสนอข้อมูลได้ละเอียดมากยิ่งขึ้น การสัมภาษณ์ใช้วิธีการบันทึกเสียง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำข้อมูลทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Constant Analysis) จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-

structured Interview) เปิดโอกาสให้มีการโต้ตอบกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อเก็บข้อมูล โดยกำหนดแนวทางหัวข้อการสัมภาษณ์ให้คล้องกับวัตถุประสงค์ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศึกษางานวิจัยและวิทยานิพนธ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขอพิจารณา การปฏิบัติผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้ายการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีการถอดถ้อยคำจากการ สัมภาษณ์แบบคำต่อคำอย่างละเอียดเพื่อให้ตีความ นำเสนอโดยการจัดระเบียบและสรุป ประเด็นสาระสำคัญ เพื่อนำมาอภิปรายและพรรณนา สรุปผลการศึกษาต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) มาวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการถอด ถ้อยคำจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำอย่างละเอียด เพื่อให้ตีความ นำเสนอโดยการจัด ระเบียบและสรุปประเด็นสาระสำคัญ เพื่อนำมาอภิปรายและพรรณนา สรุปผลการศึกษาต่อไป

## ผลการวิจัย

### 1. ระบบขอพิจารณาในการปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย

แม้จะมีกลไกทางกฎหมายรองรับการขอปล่อยตัวผู้ต้องขังด้วยเหตุผลด้านมนุษยธรรม ซึ่งผู้ต้องขังทั่วไป ก่อนปล่อยตัวจะต้องได้รับการบำบัด แก้ไข ฟื้นฟู พัฒนาพฤตินัยนิสัยมาแล้ว นอกจากการปล่อยตัวเมื่อครบกำหนดโทษของผู้ต้องขังทั่วไปที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์มีการพักโทษกรณีพิเศษ เนื่องจากเจ็บป่วยร้ายแรง หรือพิการ หรืออายุ 70 ปี ขึ้นไป แต่ก็ยังมีข้อพิจารณาที่ผู้ต้องขังต้องเข้าเกณฑ์ที่กรมราชทัณฑ์กำหนด ถึงจะได้รับการ พิจารณาการพักการลงโทษ ได้แก่ เป็นนักโทษเด็ดขาดชั้นกลางขึ้นไป ต้องโทษมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของกำหนดโทษตามหมายแจ้งโทษเด็ดขาดฉบับสุดท้าย หรือไม่น้อยกว่า 10 ปี ในกรณีที่ต้องโทษจำคุกตลอดชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงโทษจำคุกตลอดชีวิตเป็นโทษจำคุกมี กำหนด เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นกระทำความผิดกฎหมายที่กำหนดไว้ จึงต้องได้รับโทษ ในทางกฎหมาย บุคคลเหล่านั้นถือเป็นบุคคลที่มีความอันตรายต่อสังคมและผู้อื่น แต่อย่างไรก็ตามการ ควบคุมดูแลผู้ต้องขังที่ป่วย ต้องได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานสากลถึงแม้จะมีการพักโทษ กรณีพิเศษ เนื่องจากเจ็บป่วยร้ายแรง แต่ในทางปฏิบัติยังประสบปัญหาหลายประการ เช่น ระยะเวลาในกระบวนการพิจารณาที่มีความล่าช้า ขั้นตอนการพิจารณามีหลายขั้นตอน ทำให้ ผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้ายเสียโอกาสที่จะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระยะเวลาที่ได้อยู่กับ

ครอบครัวในช่วงท้ายของชีวิตน้อยลง ข้อจำกัดด้านเอกสารหรือหลักฐานทางการแพทย์ รวมถึง การขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในการ ได้รับการพิจารณาปล่อยตัวได้อย่างเหมาะสม

## 2. ระบบการดูแลผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้ายภายในเรือนจำ

เรือนจำมีสถานพยาบาล เพื่อรักษา ดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ ใน เรือนจำ แต่เนื่องข้อจำกัดทั้งในด้านในด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีไม่เพียงพอต่อ จำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมถึงในด้าน เครื่องมือ เวชภัณฑ์ และสถานที่รองรับ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่แออัดและไม่เหมาะสม ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ต้องขังการดูแลผู้ต้องขังที่ ป่วยในระยะสุดท้ายยังคงเผชิญ นอกจากสถานพยาบาลตามเรือนจำต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ดูแลรักษา โรคเบื้องต้นให้แก่ผู้ต้องขังที่ป่วย โดยมีแพทย์รพ.แม่ข่ายในพื้นที่เข้ามาตรวจรักษา เมื่อแพทย์ทำ การรักษาและพิจารณาส่งต่อนอกเรือนจำ ผู้ต้องขังจะสามารถรักษา รพ.แม่ข่ายในพื้นที่ได้ ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมราชทัณฑ์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ต้องขัง ที่ส่งต่อมาจากเรือนจำลูกข่าย การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้ายของทัศนสถานโรงพยาบาล ยังไม่มีการจัดตั้งทีม Palliative care ที่เป็นรูปธรรม แต่จะมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญ และประสบการณ์ในด้าน Palliative care ที่ช่วยคอยให้คำปรึกษาตามหผู้ป่วย รวมถึงแพทย์ เฉพาะทาง Palliative care หรือแพทย์เฉพาะทางระงับปวดในสังกัดกรมราชทัณฑ์ที่ยังไม่มี ประจำในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ แต่จะมีแพทย์ภายนอกที่มีความชำนาญการในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย คอยให้คำปรึกษา พยาบาลในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ได้มีการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วย ระยะสุดท้ายตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเสมือนผู้ป่วยคนอื่น ๆ ทั่วไป ไม่มีการ แบ่งแยกในการรักษา ดูแลรักษาเหมือนบุคคลภายนอกเรือนจำ ได้มีการทำ

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ได้มีการจัดทำ Family meeting ในผู้ป่วยระยะ สุดท้ายทุกรายเนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการ ดูแล ตลอดจนมีส่วนช่วยผู้ป่วยในกระบวนการตัดสินใจเรื่องเป้าหมายของการดูแลรักษา หรือ การตัดสินใจเรื่องการรักษาระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจตัวโรค เข้าใจการพยากรณ์ของโรค และได้เปิดโอกาสให้ญาติ สามารถเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายข้างเตียงในกรณี que ผู้ป่วยมีภาวะติดเตียง หรือสามารถ เยี่ยมญาติผ่าน video conference การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้าย มีการดูแลมุ่งเน้นการ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้ายให้เป็นไปตามหลัก Palliative care แล้ว

ยังมีข้อจำกัดเนื่องจาก โรงพยาบาลราชทัณฑ์ รับผิดชอบผู้ต้องขังที่ป่วย ดังนั้นการรักษาความปลอดภัยของผู้ต้องขังที่ป่วยยังดำเนินตามกฎระเบียบของราชทัณฑ์ เช่น มีเวลาเปิด-ปิดประตูของหอผู้ป่วย ทำให้กรณีผู้ป่วยมีอาการวิกฤต ต้องให้เจ้าหน้าที่ผู้คุมมาเปิดประตูให้ จึงต้องใช้ระยะเวลาในการเข้าถึงตัวผู้ป่วย

### 3. ข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้าย

ควรกำหนดนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการปล่อยตัวผู้ต้องขังในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้สามารถใช้เวลาบั้นปลายร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีศักดิ์ศรี อีกทั้งควรยกระดับระบบบริการสาธารณสุขภายในเรือนจำให้สามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการส่งเสริมการบูรณาการระหว่างกรมราชทัณฑ์และหน่วยงานด้านสาธารณสุขภายนอก

## อภิปรายผล

### 1. ข้อพิจารณาหลักการปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย

การปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้ายเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน โดยเฉพาะในระบบราชทัณฑ์ของประเทศไทย ซึ่งยังขาดเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจนในการพิจารณาปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยหนักหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต การศึกษาของ Rungreangkulkij et al. (2021) พบว่า ผู้ต้องขังมีความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพในเรือนจำ แต่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง และกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลภายนอกที่ใช้เวลานาน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ต้องขังหญิงมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าผู้ต้องขังชาย ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในเรือนจำ

ในระดับนโยบาย ประเทศไทยยังไม่มีกรอบกฎหมายที่ชัดเจนในการพิจารณาปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งส่งผลให้การตัดสินใจขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่มากกว่าการอิงจากหลักสิทธิมนุษยชนหรือมาตรฐานทางการแพทย์

### 2. ระบบการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย

การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้ายในประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การขาดแคลนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่

สะดวกและล่าช้า การศึกษาของ Chaiviboontham และ Pokpalagon (2021) พบว่า ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับต่าง ๆ แต่ยังคงมีปัญหาในด้านการเข้าถึงบริการ การกระจายทรัพยากร และการประเมินผลลัพธ์ของการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้ายมักไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามหลักการของการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ซึ่งเน้นการบรรเทาอาการและการดูแลด้านจิตใจ และสังคมของผู้ป่วย การศึกษาของ Gilbert et al. (2022) พบว่า ผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้ายมักรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่สามารถเข้าถึงการดูแลที่เหมาะสมได้ เนื่องจากข้อจำกัดในสภาพแวดล้อมของเรือนจำ

### 3. แนวทางการพัฒนาและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย ดังนี้

3.1 การพัฒนานโยบายและกรอบกฎหมาย ควรมีกฎหมายหรือระเบียบที่ชัดเจนในการพิจารณาปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้าย โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานทางการแพทย์

3.2 การฝึกอบรมบุคลากร ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่เรือนจำเกี่ยวกับหลักการของการดูแลแบบประคับประคอง และการจัดการผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3.3 การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ควรมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุด

3.4 การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ควรมีการสร้างความร่วมมือระหว่างกรมราชทัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่า ระบบข้อพิจารณาการปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยในระยะสุดท้ายยังมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งด้านหลักเกณฑ์ กระบวนการที่ซับซ้อน และการใช้เวลานานในการพิจารณา ส่งผลให้ผู้ต้องขังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในการพักโทษกรณีพิเศษได้อย่างทันเวลาที่ ขณะที่ระบบการดูแลผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้ายยังขาดความพร้อมในด้านบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือ สถานที่ และทีมสหวิชาชีพด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative

Care) อย่างเป็นระบบ การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังคงเป็นรายกรณีโดยไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในวาระสุดท้ายยังอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีความยืดหยุ่นเกี่ยวกับการพิจารณาปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้าย โดยควรยึดหลักสิทธิมนุษยชน ความเมตตา และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ควบคู่กับการประเมินความเสี่ยงเชิงปฏิบัติอย่างเหมาะสม

1.2 กระบวนการพิจารณาการพักโทษกรณีพิเศษควรได้รับการทบทวนให้มีความรวดเร็ว โปร่งใส และลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงโอกาสในการใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายกับครอบครัวได้ทันเวลา

1.3 ควรยกระดับศักยภาพของสถานพยาบาลในเรือนจำ ทั้งในด้านบุคลากร เครื่องมือ และระบบบริการสุขภาพให้สามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน Palliative care

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาความคิดเห็นของผู้ต้องขัง ครอบครัว และบุคลากรภายนอกที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพิจารณาปล่อยตัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ครอบคลุมในเชิงสังคมและจิตใจ

2.2 แนะนำให้มีการศึกษาลักษณะเปรียบเทียบระบบการดูแลผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้ายระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล

2.3 ควรมีการศึกษาตัวแปรด้านจิตสังคม เช่น ภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต หรือภาวะความเครียดของผู้ต้องขังระยะสุดท้าย เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทั้งมิติร่างกายและจิตใจ

2.4 การวิจัยเชิงคุณภาพ ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ต้องขังระยะสุดท้าย อาจช่วยให้เข้าใจมุมมองที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับความต้องการและอุปสรรคในระบบการดูแลผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้าย

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงยุติธรรม. (2560). พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน

กิจการยุติธรรม.

กรมราชทัณฑ์. (2564). รายงานประจำปี 2564. กรุงเทพมหานคร: กรมราชทัณฑ์.

- Chaiviboontham, S. & Pokpalagon, C. (2021). ระบบการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย: อุปสรรคและการพัฒนา. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Gilbert, R., Williams, D., และ Scott, T. (2022). End-of-life care in prison: Human dignity and institutional limitations. *Journal of Correctional Health Care*, 28(1), 15–27. ลอนดอน: Sage Publications.
- Penal Reform International & Thailand Institute of Justice. (2023). รายงานแนวโน้มเรือนจำโลก 2023 (Global Prison Trends 2023). กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ).
- Rungreangkulkij, S., Silarat, M., & Kotnara, I. (2021). Prisoners' perceptions of the healthcare service: A qualitative study. *Journal of Nursing and Health Research*, 23(2), 1–8. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- World Health Organization. (2023). By 2024, the 65 and over age group will outnumber the youth group: New WHO report on healthy ageing. เรียกใช้เมื่อ 20 พฤษภาคม 2568 จาก <https://www.who.int/europe/news/item/11-10-2023-by-2024--the-65-and-over-age-group-will-outnumber-the-youth-group--new-who-report-on-healthy-ageing>