

เส้นทางสู่วาระท้ายของชีวิตผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ *

PATHWAY TO FINAL STAGE OF LIFE FOR INMATE DIAGNOSED WITH LIFE – THREATENING DISEASE

วิกานดา แหชัย¹ และ ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์²

Wikanda Haechai¹ and Pavika Sriratanaban²

¹⁻²คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹⁻²Faculty of Political Science, Chulalongkorn University, Thailand

Corresponding Author's Email: ploygreen18@gmail.com

วันที่รับบทความ : 20 พฤษภาคม 2568; วันที่แก้ไขบทความ 1 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับบทความ : 2 มิถุนายน 2568

Received 20 May 2025; Revised 1 June 2025; Accepted 2 June 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสบการณ์วาระท้ายของผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ และ 2) เสนอแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเรือนจำ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร จากนั้นได้มีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก

ผลการวิจัยพบว่า 1) เส้นทางสู่วาระท้ายของผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำนั้น ได้วิเคราะห์ถึงกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยในระยะท้ายของชีวิตในเรือนจำ โดยพิจารณาทั้งในด้านการดูแลรักษา นโยบายการบริหารจัดการด้านสุขภาพในเรือนจำ สิทธิและสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริบททางกฎหมายและจริยธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้าย การศึกษาดำเนินการผ่านการทบทวนวรรณกรรมเชิงวิชาการ กระบวนการการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และแนวปฏิบัติของกรมราชทัณฑ์ 2) ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้ายยังมีข้อจำกัดหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลน

Citation:



* วิกานดา แหชัย และ ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์. (2568). เส้นทางสู่วาระท้ายของชีวิตผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ.

วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(3), 783-793.

Wikanda Haechai and Pavika Sriratanaban. (2025). Pathway To Final Stage Of Life For Inmate Diagnosed With Life – Threatening Disease. Journal of Interdisciplinary Social Development, 3(3), 783-793.;

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

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

บุคลากรทางการแพทย์ ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ และความซับซ้อนของขั้นตอนการขอลดโทษด้วยเหตุผลทางมนุษยธรรม บทความนี้จึงเป็นการวิเคราะห์ถึงระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้ายในเรือนจำ พร้อมทบทวนนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้ายได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: ผู้ต้องขัง, ผู้ป่วยระยะท้าย, การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

Abstract

This research aimed to: 1) explore the end-of-life experiences of inmates with terminal illnesses in prison, and 2) propose guidelines for improving the care system for terminally ill inmates. This study employed qualitative research methods. Initially, relevant documents were reviewed, followed by in-depth interviews conducted to gather additional data.

The findings revealed that: 1) the end-of-life path of terminally ill inmates was analyzed through the framework of palliative care, considering aspects such as treatment, prison healthcare management policies, rights and welfare, and the legal and ethical contexts related to the treatment of terminally ill prisoners. The study was conducted through academic literature reviews, palliative care processes, and existing guidelines from the Department of Corrections. 2) The current healthcare system for terminally ill inmates faces various limitations, including a shortage of medical personnel, delayed access to health services, and complicated procedures for humanitarian release. This article thus provides an analysis of palliative care systems for terminally ill inmates and revisits policies to ensure alignment with human rights principles. It also proposes ways to enhance the system so that inmates at the end of life are treated with dignity and humanity.

Keywords: Prisoners, Terminal illness, Palliative care

บทนำ

ความตายเป็นความจริงสากลที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และแม้จะเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับทุกชีวิต แต่ทัศนคติของคนส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับความกลัว ความไม่รู้ หรือความเศร้าโศก ด้วยเหตุนี้ ในทางการแพทย์สมัยใหม่จึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ลดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ แนวคิด “การตายอย่างดี” (Good Death) จึงกลายเป็นหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตอย่างสงบในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่ทั้งในด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ชาย เสวิกุล, 2514; ชาย โพธิสิตา, 2547)

อย่างไรก็ตาม แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ดังกล่าวยังไม่สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษ นั่นคือ “ผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้ายในเรือนจำ” ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านสิทธิ เสรีภาพ ทรัพยากร และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ภายใต้บริบทของระบบราชทัณฑ์ที่เน้นความมั่นคง ความปลอดภัย และระเบียบวินัยมากกว่าการเยียวยาทางด้านสุขภาพและจิตใจ กรมราชทัณฑ์ได้รายงานว่ ณ วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ต้องขังป่วยระยะท้ายจำนวน 373 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็งระยะลุกลาม โรคสมองเสื่อม และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องขั้นรุนแรง (ทีมข่าวอาชญากรรม, 2566; กรมราชทัณฑ์, 2551) กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนต้องการการดูแลเฉพาะทางจากทีมสหวิชาชีพ แต่เรือนจำหลายแห่งกลับไม่มีระบบการดูแลที่สอดคล้องกับมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนและคุณภาพชีวิตในระยะท้าย

แม้กรมราชทัณฑ์จะมีนโยบายดูแลกลุ่มผู้ต้องขังเปราะบาง แต่การดำเนินงานในทางปฏิบัติยังเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความแออัดภายในเรือนจำ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ยุ่งยาก รวมถึงข้อจำกัดทางกฎหมายและขั้นตอนทางราชการในการขอลปล่อยตัวผู้ต้องขังด้วยเหตุผลทางมนุษยธรรม (กุลพล พลวัน, 2539; ธนู ไม้แก้ว, 2554) ส่งผลให้ผู้ต้องขังจำนวนมากต้องเผชิญกับความตายภายในเรือนจำโดยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ขาดการสื่อสารกับครอบครัว ขาดโอกาสในการเตรียมตัวและปิดชีวิตอย่างสงบตามหลัก “การตายอย่างดี”

การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้ายจึงมิใช่เพียงประเด็นทางสาธารณสุข หากแต่เป็นประเด็นทางสิทธิมนุษยชนอย่างแท้จริง ในฐานะที่ผู้ต้องขังแม้จะสูญเสียเสรีภาพแต่ยังคงมี

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการเคารพและคุ้มครอง การละเลยไม่จัดสวัสดิการที่เหมาะสมในช่วงชีวิตสุดท้ายของผู้ต้องขังจึงถือเป็นการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับภายใต้กฎหมายทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ (ธานี วรภัทร์, 2553; จริญญา โฆษณานันท์, 2544)

ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์วาระท้ายของชีวิตผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ โดยมุ่งเน้นการสำรวจประเด็นด้านอารมณ์ ความรู้สึก การยอมรับความตาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ และโอกาสในการเตรียมตัวก่อนเสียชีวิต อีกทั้งเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ครอบคลุม ครอบคลุม ครบถ้วน และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องขัง โดยให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและบริบทของระบบราชทัณฑ์ไทยอย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์วาระท้ายของผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ
2. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเรือนจำ

การทบทวนวรรณกรรม

1. สิทธิมนุษยชนกับการดูแลผู้ต้องขังในวาระสุดท้าย

แนวคิดสิทธิมนุษยชนถือเป็นหลักการพื้นฐานในการดำรงอยู่ของมนุษย์ซึ่งไม่ควรถูกลิดรอนไปแม้บุคคลนั้นจะตกอยู่ในสถานะของ “ผู้ต้องขัง” การถูกจำกัดเสรีภาพตามกฎหมายไม่ได้หมายความว่าผู้ต้องขังจะต้องสูญเสียสิทธิในการมีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี โดยเฉพาะในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสม (จริญญา โฆษณานันท์, 2544) การดูแลผู้ต้องขังป่วยระยะสุดท้ายจึงควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิที่เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข สิทธิในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ และการมีโอกาสเลือกแนวทางการดูแลตนเองในวาระสุดท้ายของชีวิต

2. แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

การดูแลแบบประคับประคองเป็นแนวทางที่ได้รับการพัฒนาในวงการแพทย์สมัยใหม่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตให้ได้รับความสงบทางกาย ใจ และจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม แนวทางนี้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาทาง

กายภาพ แต่ยังคงครอบคลุมถึงการให้กำลังใจ การสื่อสารที่เอื้ออาทร และการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยให้เตรียมตัวต่อการจากลาอย่างมีสติและศักดิ์ศรี (ชาย เสวิกุล, 2514) แม้ว่าแนวทางนี้จะได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย แต่การนำมาใช้ในบริบทของเรือนจำยังคงเป็นความท้าทาย เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อความสงบของผู้ป่วยและขาดบุคลากรเฉพาะทาง

3. การศึกษาประสบการณ์ของผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้าย

งานวิจัยเชิงคุณภาพมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความเข้าใจต่อประสบการณ์ของผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ โดยเฉพาะด้านความรู้สึก ความวิตกกังวล ความหวัง หรือแม้แต่การยอมรับความตายอย่างสงบ การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงความรู้สึกภายในของผู้ต้องขังได้อย่างลึกซึ้ง ข้อมูลเชิงคุณภาพเหล่านี้เป็นสิ่งที่งานวิจัยเชิงปริมาณไม่สามารถสะท้อนให้เห็นได้ (ชาย โพธิ์สีตา, 2547) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังระยะท้ายที่มีข้อจำกัดด้านการแสดงออกหรือการเข้าถึงข้อมูลจากภายนอก

4. ข้อจำกัดของระบบสุขภาพในเรือนจำ

โครงสร้างการดูแลสุขภาพภายในเรือนจำของไทยยังเผชิญกับข้อจำกัดอย่างมาก ทั้งด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์เวชภัณฑ์ และความพร้อมของสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะท้ายยังขาดการจัดระบบเฉพาะทาง และมักขึ้นอยู่กับพิจารณาเฉพาะรายของเจ้าหน้าที่ทัณฑสถาน (ธนู ไม้แก้ว, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่าการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาภายนอกเรือนจำมีขั้นตอนยุ่งยากและล่าช้า ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังที่ต้องทนทุกข์จากโรคโดยไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ

5. กฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับการปล่อยตัวด้วยเหตุผลด้านมนุษยธรรม

แม้จะมีกฎหมายและระเบียบภายในกรมราชทัณฑ์ที่เปิดช่องทางให้สามารถปล่อยตัวผู้ต้องขังที่ป่วยระยะสุดท้ายด้วยเหตุผลด้านมนุษยธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายร่วมกับครอบครัวในสภาพแวดล้อมที่สงบและเหมาะสม แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าการบวนการดังกล่าวยังขาดความคล่องตัว มีความล่าช้า และบางครั้งอาจขัดต่อหลักมนุษยธรรมเนื่องจากผู้ต้องขังบางรายเสียชีวิตก่อนการอนุมัติปล่อยตัวจะเสร็จสิ้น (กฎกระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.) ความไม่ชัดเจนของเกณฑ์และขั้นตอนการพิจารณาจึงเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นว่า การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้ายในเรือนจำควรได้รับการพัฒนาให้มีความชัดเจน ครอบคลุม และสอดคล้องกับแนวทางสิทธิ

มนุษยชนสากล โดยเฉพาะการเข้าถึงระบบสุขภาพและสิทธิในวาระสุดท้ายของชีวิต การบูรณาการแนวทางการดูแลแบบประคับประคองกับโครงสร้างระบบราชทัณฑ์ รวมถึงการแก้ไขกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรค จะเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังอย่างแท้จริง เพื่อให้พวกเขาได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรี สมกับความเป็นมนุษย์แม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งศึกษาประสบการณ์วาระท้ายของผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ และแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเรือนจำ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานและผู้ต้องขังในสถานการณ์จริงได้อย่างรอบด้าน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 5 ราย ประกอบด้วย

- 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 1 ท่าน
- 2) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 1 ท่าน
- 3) เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ซึ่งมีประสบการณ์ดูแลผู้ต้องขัง จำนวน 1 ท่าน
- 4) ผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้าย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคร้ายแรงหรือโรคที่คุกคามต่อ

ชีวิต จำนวน 2 ราย

สามารถให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนี้

- 1) ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยมีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากกว่า 10 ปี
- 2) ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้าย โดยมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี
- 3) ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 3 เจ้าพนักงานราชทัณฑ์ (ผู้คุม) ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ต้องขัง มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี
- 4) ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 4 ผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้าย โดยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาหาย คุกคามต่อชีวิตและประเมินได้ว่าจำกัดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย

หรือ ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ก้ำวหน้าหรือรุนแรงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ในระยะอีกไม่นานนัก โดยได้รับการวินิจฉัยมาแล้วเป็นระยะเวลามากกว่า 3 เดือน

5) ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 5 ผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้าย โดยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาหาย คุณความต่อชีวิตและประเมินได้ว่าจำกัดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย หรือ ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ก้ำวหน้าหรือรุนแรงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ในระยะอีกไม่นานนัก โดยได้รับการวินิจฉัยมาแล้วเป็นระยะเวลามากกว่า 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่สามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการตอบคำถามการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยการกำหนดประเด็นคำถามลักษณะปลายเปิด ที่เอื้อให้ผู้วิจัยสามารถ ยืดหยุ่นการถามได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์การสัมภาษณ์ ซึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือยืดหยุ่นในการสัมภาษณ์เมื่อมีประเด็นที่น่าสนใจเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์นั้น เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและทราบรายละเอียดของปัญหา ตลอดจนสามารถนำเสนอข้อมูลได้อย่างละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เบื้องต้น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ประสบการณ์วาระสุดท้ายของผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ

ประเด็นที่ 2 แนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเรือนจำ

โดยประเด็นคำถามเหล่านี้เป็นเพียงคำถามเบื้องต้นในการเปิดประเด็นในการสนทนา สัมภาษณ์สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งหากมีประเด็นการสนทนาที่ผู้วิจัยสนใจเพิ่มเติม ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมคำถามได้เพื่อประโยชน์ต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลกับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย การสัมภาษณ์แต่ละครั้งมีระยะเวลาประมาณ 60-90 นาที ดำเนินการโดยตรงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลในสถานที่ราชการที่เหมาะสมและปลอดภัย ผู้วิจัยได้บันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องในการถอดความ และมีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ กฎหมาย ระเบียบราชการ วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการศึกษาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และพรรณนาถึงประเด็นการวิจัยดังกล่าว จากการรวบรวมข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์ทั้งการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการจัดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากเครื่องบันทึกเสียงไปถอดความ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่ถอดเทปด้วยตัวของผู้วิจัยเอง เพื่อรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Confidentiality)

2) ตรวจสอบและประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

3) แยกประเภทของข้อมูล จำแนกและจัดระเบียบข้อมูลออกเป็นชุดคำตอบที่ชัดเจน เพื่อตอบคำถามในแต่ละประเด็นของวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

4) วิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบการวิจัยที่กำหนด ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนถูกต้องของคำตอบในแต่ละประเด็นของข้อมูลที่ได้มา เพื่อนำมาวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 ซึ่งมุ่งศึกษาประสบการณ์วาระท้ายของผู้ต้องขังที่ป่วยในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการดูแลที่มีคุณภาพ และประสบกับข้อจำกัดทางสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ทั้งนี้ การรับรู้ของผู้ต้องขังเกี่ยวกับ “การตายดี” มักถูกบดบังด้วยข้อจำกัดของระบบเรือนจำ อาทิ การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ การขาดความเป็นส่วนตัว และขาดโอกาสในการแสดงเจตจำนงสุดท้าย โดยผู้ต้องขังจำนวนมากต้องเผชิญกับความตายภายใต้กรอบของการควบคุมอย่างเข้มงวด ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ที่มุ่งเสนอแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเรือนจำ พบว่า แนวทางที่มีประสิทธิภาพควรอยู่บนพื้นฐานของการบูรณาการระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม โดยเฉพาะการเสริมสร้างบทบาทของเจ้าหน้าที่เรือนจำ บุคลากรทางการแพทย์ และนักจิตวิทยาให้มีความรู้ ความเข้าใจด้าน Palliative Care อย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ ยังควรปรับปรุงระเบียบและขั้นตอนทางกฎหมายให้เอื้อต่อการปล่อยตัวด้วยเหตุผล

ด้านมนุษยธรรม ตลอดจนจัดให้มีสถานพยาบาลภายในเรือนจำที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ต้องขังสามารถเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และเป็นมนุษย์

โดยสรุป สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้ายในเรือนจำไทยยังคงเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการทั้งในด้านทรัพยากร ความเข้าใจ และระบบโครงสร้างทางนโยบาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปเชิงระบบและส่งเสริมแนวทางการตายดีในบริบทของเรือนจำ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นธรรมในสิทธิด้านสุขภาพของทุกชีวิต ไม่เว้นแม้แต่ผู้ต้องขัง

อภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ต้องขังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตประสบกับข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนถึงความขาดแคลนในการดูแลแบบประคับประคองอย่างรอบด้าน ผู้ต้องขังส่วนหนึ่งรู้สึกโดดเดี่ยวและสิ้นหวังจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีญาติพี่น้องอยู่เคียงข้าง ขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและขาดโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาตนเอง ปัญหาเหล่านี้สัมพันธ์กับแนวคิดของ ท่านพุทธทาสภิกขุ ที่กล่าวว่า “ความตายทั้งทางกายและทางวิญญาณเป็นจุดรวมของความกลัวทุกชนิด” และสอดคล้องกับแนวคิดของ เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี (2556) ที่เสนอว่า การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรคำนึงถึงมิติทางกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ

นอกจากนี้ ผู้ต้องขังจำนวนมากไม่ได้รับโอกาสในการวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ทั้งที่แนวทาง Advance Care Planning ได้ถูกยอมรับในหลายประเทศ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะท้ายของชีวิต ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงการขาดระบบรองรับภายในเรือนจำไทยที่สามารถดูแลผู้ต้องขังระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

2. แนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเรือนจำ ควรเริ่มจากการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจน ร่วมกันระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการบูรณาการระบบบริการสุขภาพกับระบบราชทัณฑ์ให้มีความเชื่อมโยงกันอย่างแท้จริง นอกจากนี้ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรในเรือนจำให้มีความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ วิษณุ เครืองาม (2530) และ ธนู ไม้แก้ว (2554) ที่เห็นว่า สิทธิในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ต้องได้รับการ

คุ้มครองโดยรัฐ

ข้อเสนอสำคัญอีกประการคือ การปล่อยตัวด้วยเหตุผลด้านมนุษยธรรม ซึ่งแม้จะมีระเบียบในปัจจุบันแต่กลับพบว่าขั้นตอนมีความล่าช้าและไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินของผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้ายได้อย่างทันท่วงที ดังที่ กุลพล พลวัน (2539) ได้กล่าวถึงการที่รัฐควรมีหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังอย่างมีมนุษยธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ

ดังนั้น งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะท้ายให้มีความครอบคลุม ครบถ้วน และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ต้องขังซึ่งแม้อยู่ภายใต้ข้อจำกัดของการควบคุมในเรือนจำ แต่ก็ควรได้รับการดูแลอย่างเต็มศักยภาพทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นการสะท้อนถึงความเมตตา ความยุติธรรม และการยึดมั่นในหลักสิทธิมนุษยชนที่ไม่เลือกสถานะของมนุษย์

สรุป/ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กรมราชทัณฑ์ควรกำหนดนโยบายด้านการดูแลแบบประคับประคองในเรือนจำอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการจัดตั้งหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเรือนจำ

1.2 กระทรวงยุติธรรมควรพิจารณาปรับปรุงกระบวนการปล่อยตัวผู้ต้องขังด้วยเหตุผลด้านมนุษยธรรมให้มีความรวดเร็ว ชัดเจน และสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน

1.3 ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาสังคม ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกายของผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางอย่างต่อเนื่อง

1.4 เรือนจำควรจัดให้มีโอกาสสำหรับผู้ต้องขังในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) เพื่อส่งเสริมความเป็นอิสระและศักดิ์ศรีของผู้ต้องขังในวาระสุดท้ายของชีวิต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่เรือนจำ แพทย์ และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ต้องขังระยะท้าย เพื่อให้เห็นมุมมองจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพในบริบทของเรือนจำ

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการดูแลผู้ต้องขังระยะท้ายในประเทศต่าง ๆ ในอาเซียน เพื่อสังเคราะห์ข้อดีและแนวปฏิบัติที่สามารถปรับใช้ในบริบทของประเทศไทย

2.3 ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทั้งเพศชายและหญิงในหลายภูมิภาค เพื่อให้ผลการศึกษาสะท้อนสถานการณ์อย่างหลากหลายมากยิ่งขึ้น

2.4 ควรใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ที่รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสำรวจเชิงปริมาณ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความครอบคลุมของข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กรมราชทัณฑ์. (2551). คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง. กรุงเทพมหานคร: กรมราชทัณฑ์.
- กุลพล พลวัน. (2539). การบริหารงานยุติธรรมในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- ชาย เสวิกุล. (2514). ชีวิตและความตาย: มนุษยวิทยาว่าด้วยความตาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- ชาย โพธิ์สีตา. (2547). ศิลปะการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรัญ โฆษรณันท์. (2544). สิทธิมนุษยชนกับกระบวนการยุติธรรมในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและสิ่งแวดล้อม.
- ธนู ไม้แก้ว. (2554). สุขภาพกับการควบคุมในเรือนจำ: บทวิเคราะห์เชิงนโยบาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ทีทีซี.
- ธานี วรภัทร์. (2553). ความตายในมุมมองทางสังคมและวัฒนธรรม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทีมข่าวอาชญากรรม. (2566). เรือนจำพบผู้ต้องขังป่วยระยะท้ายกว่า 300 ราย. ไทยรัฐออนไลน์. เรียกใช้เมื่อ 1 มีนาคม 2568 จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/central/2739584>