

ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์ของไทย*

นันทกา สวัสดิพานิช พย.ด.(พยาบาลศาสตร์)**

ศุภาวี เพ็ญเทศ วท.ม.(สาธารณสุข)***

อังคณา สรียาภรณ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)****

ชวลีพร เขาวนัฒนธากิจ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิง

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

การดำเนินการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลจำนวน 16 ราย ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิงที่เข้าร่วมโครงการกำลังใจในพระดำริฯ จำนวน 11 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย : พบ 5 ประเด็นหลัก คือ 1) คับข้องใจในการปฏิบัติบทบาทที่ขัดแย้งทั้งดูแลและควบคุม 2) ต้องเผชิญสถานการณ์เสี่ยง 3) ต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดหรืออุปสรรค 4) ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ทำ และ 5) มีความมั่นคงในสถานภาพการทำงานแต่ขาดการพัฒนาเชิงวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง รวมทั้งให้แนวทางสำหรับผู้บริหารของกรมราชทัณฑ์ในการปรับปรุงโครงสร้างและระบบการทำงานของสถานพยาบาลในเรือนจำ รวมถึงการจัดสรรอัตรากำลัง การพัฒนาเชิงวิชาชีพและการดำรงรักษาพยาบาลให้คงไว้ในระบบราชทัณฑ์ต่อไป

วารสารสภากาพยาบาล 2558; 30(3) 39-53

คำสำคัญ: ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลเรือนจำ เรือนจำ ทัณฑสถานหญิง

*ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกระทรวงยุติธรรม

**ผู้เขียนหลัก อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย E.mail: nantaga@trcn.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

****อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่ปรึกษาวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในกิจกรรมโครงการกำลังใจเพื่อสนองพระดำริฯ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 มีผู้ต้องขังและผู้ต้องกักขังเพศชาย 263,344 คน เพศหญิง 44,751 คน รวมจำนวน 308,095 คน¹ ซึ่งจำนวนดังกล่าวมากเกินความจุของเรือนจำที่สามารถรองรับและควบคุมดูแลได้ ในขณะที่กรมราชทัณฑ์มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของเรือนจำและทัณฑสถานหญิงจำนวน 282 คน โดยในจำนวนนี้ปฏิบัติงานอยู่ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์จำนวน 62 คน หากคิดสัดส่วนพยาบาลต่อจำนวนผู้ต้องขังเท่ากับ 1:1, 093 คน² ทั้งนี้เรือนจำบางแห่งได้รับการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลไม่เกินไปตามสัดส่วนที่ควรจะเป็น คือ พยาบาล 1 คน ต่อผู้ต้องขังไม่เกิน 1,250 คน การที่มีผู้ต้องขังล้นเรือนจำเป็นสิ่งที่ไม่ดีที่สะท้อนให้เห็นถึงภาระงานและความรับผิดชอบของกรมราชทัณฑ์ที่ต้องให้การดูแลผู้ต้องขังทั้งด้านสวัสดิการ สุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต โดยผู้ต้องขังมีทั้งที่สุขภาพดี เจ็บป่วย พิกุล สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพเป็นโรคเรื้อรังมาก่อน โดยปัญหาสุขภาพที่อันดับแรกที่มีอยู่เดิมของผู้ต้องขังคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด ภูมิแพ้ และเอ็ดส์³ รวมถึงโรคมะเร็ง ปัญหาสุขภาพจิต การติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ผู้ต้องขังหญิงบางส่วนจะมีความเสี่ยงสุขภาพภายหลังเข้ามาอยู่ในเรือนจำ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง ไทรอยด์ วัณโรค รวมทั้งการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงอื่น ๆ เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดท้อง หิด ผื่นคันตามตัว ภาวะแพ้อาหารอักเสบ ท้องเสีย ภาวะอ้วน เครียด และวิตกกังวล ซึ่งมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังในต่างประเทศ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ติดยาเสพติด และโรคติดต่อ⁴ หากเป็นแดน

หญิงในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิงก็จะมีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด และเด็กติดผู้ต้องขังร่วมอาศัยอยู่ด้วย ผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำประเทศไทยพบว่า ผู้ต้องขังหญิงมักมีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 22.08⁵ ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลด้านสุขภาพจากพยาบาลที่มีความรู้และทักษะการประเมินสุขภาพและการตัดสินใจทางคลินิก⁶ ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์จึงมีความสำคัญและมีบทบาทอย่างมากในการดูแลสุขภาพกลุ่มคนพิเศษนี้ ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้เรือนจำทุกแห่งต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งควรมีความรู้ทางโรคจิตบ้างและการบำบัดรักษาในเรือนจำควรจัดให้ได้มาตรฐานเทียบเท่ากับการจัดบริการที่ให้ในชุมชนรวมทั้งผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยที่ต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรครักษาควรได้ย้ายไปรักษาด้วยโรงพยาบาลเรือนจำเฉพาะโรคนั้นหรือส่งไปโรงพยาบาลอื่น^{7,8} สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงจึงควรมีศักยภาพให้บริการได้เท่ากับระบบปฐมภูมิของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในระบบปฐมภูมินั้นต้องการพยาบาลที่มีศักยภาพทั้งความรู้และประสบการณ์ขั้นสูง⁹ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพได้ ภายใต้เอกลักษณ์ทางวิชาชีพและขอบเขตการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์จึงเป็นการทำหน้าที่เชิงวิชาชีพการพยาบาลในบริบทที่มี

ความเฉพาะ ภายใต้บรรยากาศการทำงานที่ทำหายทั้ง การดูแลและการควบคุม¹⁰ พยาบาลจึงมีความรับผิดชอบ ในหลายบทบาททั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับ วิชาชีพโดยตรงและมีใช่เป็นแต่เพียงผู้ให้บริการรักษา พยาบาลผู้ต้องชั่งเท่านั้นแต่ต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบาย แนวปฏิบัติต่อผู้ต้องชั่งและระบบ การควบคุม รวมถึงกฎหมาย สิทธิมนุษยชน และสิทธิ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย บางครั้งพยาบาลอาจต้องปฏิบัติ นอกเหนือขอบเขตที่วิชาชีพกำหนด¹¹ และบ่อยครั้งก็มีความเสี่ยงต่อการปฏิบัติเกินขอบเขตวิชาชีพ เช่น การรักษาโรคเบื้องต้น การให้ยาหรือสารละลายทาง หลอดเลือดดำ¹² นอกจากนี้ผลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าพยาบาลอาจมีความขัดแย้งระหว่างการทำหน้าที่ การดูแลสุขภาพและการควบคุม¹³ อีกทั้งต้องใช้ความ พยายามในการเจรจาต่อรองในการปฏิบัติงาน ซึ่ง บ่อยครั้งที่พยาบาลต้องเผชิญกับความท้าทายและ ข้อจำกัดมากมายในการทำงานเนื่องจากค่านิยมระหว่าง การดูแลและการควบคุมที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เรือนจำ จะเน้นเรื่องความปลอดภัยและการควบคุมเป็นหลัก¹⁴ นอกจากนี้พยาบาลมักเกิดความรู้สึกผิดหรือคับข้องใจ ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเทียบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เนื่องด้วยระบบราชทัณฑ์ มีการแบ่งขอบเขตระหว่างพยาบาลและผู้ต้องชั่งอย่าง เข้มงวดทำให้เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ต้องชั่งอย่าง ไกลชิด เช่น การสัมผัสผู้ต้องชั่ง นอกจากนี้ในการดูแล สุขภาพผู้ต้องชั่งยังมีอุปสรรคอื่น คือ การนิเทศงานที่ จำกัดและบรรยากาศที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งมีผลต่อ ความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาล ในระบบราชทัณฑ์¹⁵

ด้วยเหตุนี้บรรยากาศและสภาพการทำงาน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของเรือน จำและทัณฑสถานหญิงจึงมีความแตกต่างจากสถาน

บริการสุขภาพทั่วไป ประกอบกับพยาบาลอาจมีค่านิยม ในการทำงานที่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่อื่นในระบบ ราชทัณฑ์ที่เข้มงวดเรื่องความปลอดภัย สภาพการทำงาน ของพยาบาลในระบบราชทัณฑ์ จึงอาจแตกต่างจาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่อื่น ๆ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อมูล เชิงประจักษ์ที่สะท้อนเกี่ยวกับสภาพการทำงานของ พยาบาลกลุ่มนี้ในประเทศไทย ทำให้การกำหนด นโยบายด้านการดูแลสุขอนามัยของผู้ต้องชั่งหญิงไม่ สอดคล้องกับอัตรากำลังและสภาพการทำงานที่เป็นจริง ของพยาบาล ส่งผลให้การนำข้อกำหนดสหประชาชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องชั่งหญิงและมาตรการที่ มิใช่การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิงหรือข้อกำหนด กรุงเทฯ มาสู่การปฏิบัติมีโอกาสประสบความสำเร็จ ได้น้อยคณะผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์เพื่อให้ ทราบถึงสภาพการทำงานและข้อจำกัดในการปฏิบัติ งานของพยาบาลและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ กำหนดนโยบาย การปรับปรุงโครงสร้างและระบบการ ทำงานของสถานพยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถาน หญิง รวมถึง การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลที่ปฏิบัติ งานในระบบราชทัณฑ์ ซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพของ การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องชั่งให้ได้ มาตรฐานสากลยิ่งขึ้นและเป็นไปตามสิทธิมนุษยชน ที่พึงได้รับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิงของไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ หรือ ทัณฑสถานหญิงที่เข้าร่วมโครงการกำลังใจใน

พระตำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา จำนวน 16 ราย ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ คือ 1) ปฏิบัติงานอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิงอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และ 2) ยินดีให้สัมภาษณ์

เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของการวิจัย ได้ผ่านการอบรมเทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการประชุมตกลงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในทัณฑสถานหญิงจำนวน 2 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของการใช้ภาษา และให้เกิดความชำนาญแนวคำถาม คือ “ขอช่วยเล่าประสบการณ์การทำงานในเรือนจำหรือการดูแลผู้ต้องขังให้ฟังหน่อยว่าทำอะไรบ้าง” “ท่านคิดเห็นอย่างไรต่องานที่ทำอยู่” “การทำงานในเรือนจำมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง” และ “ท่านแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร/ทำอย่างไร” นอกจากนี้มีอุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ สมุดจดบันทึกและปากกา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และการขออนุญาตบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ แล้วจึงทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม โดยแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 60 – 120 นาที ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ข้อมูล บางรายมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนข้อมูลมีความอิ่มตัว (data saturation)

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาระยะที่หนึ่งของโครงการวิจัยหลักเรื่องการพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลในแดนหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถานของไทย ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยรหัสโครงการ ECE 010-2555 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นรายบุคคลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางและระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยได้มีกระบวนการขอความยินยอมโดยลงลายมือชื่อเป็นนามสมมติหรือกล่าวยินยอมด้วยวาจาผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยให้สิทธิงดการตอบคำถามบางประเด็นและยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมไม่มีการกล่าวอ้างถึงตัวบุคคลหรือหน่วยงาน เอกสารการสัมภาษณ์ถูกเก็บในสถานที่ที่ปลอดภัย และจะถูกทำลายภายหลังผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกถูกนำไปถอดเทปแบบคำต่อคำแล้วใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามวิธีการของโคไลซี¹⁶ โดยทีมผู้วิจัย 4 คนแยกกันอ่านข้อความที่ถอดเทปจำนวนหลายรอบเพื่อจับประเด็นตามคำถามการวิจัย จากนั้นทีมผู้วิจัยร่วมกันจัดกลุ่มข้อความ (categorization) ที่มีประเด็นหรือความหมาย

ใกล้เคียงกันและตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออก นำข้อความมาวิเคราะห์ร่วมกับการทำความเข้าใจบริบท และนโยบายของเรือนจำและกรมราชทัณฑ์ แล้วหาข้อสรุปร่วมกันเพื่อกำหนดข้อประเด็นย่อย และประเด็นหลักตามลำดับมีการควบคุมคุณภาพข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยทำการแยกวิเคราะห์แล้วนำมาหาข้อสรุปร่วมกัน (peer debriefing) รวมทั้งนำข้อมูลและผลการวิจัยที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (key informant validation) จำนวน 5 ราย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิง จำนวน 16 ราย โดยเป็นเพศหญิง 13 ราย และเพศชาย 3 ราย พบว่ามีอายุระหว่าง 30-59 ปี เฉลี่ย 40.5 ปี (S.D. 8.37) มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ 8 ราย พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 5 ราย และพยาบาลเทคนิคระดับชำนาญการ 3 ราย โดยมีวุฒิการศึกษาสูงสุดพยาบาลศาสตรบัณฑิต 13 ราย ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น (พยาบาลเทคนิค) 2 ราย และวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา 1 ราย ในจำนวนนี้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 6 ราย หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ราย ส่วนพยาบาลอีก 9 รายยังไม่ผ่านการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางมีระยะเวลาปฏิบัติงานในกรมราชทัณฑ์ระหว่าง 3 ปี 6 เดือนถึง 28 ปี เฉลี่ย 13.44 ปี (S.D. 7.09) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุดจำนวน 55,200 บาท ต่ำสุด 16,500 บาท (เฉลี่ย 25,671.25 บาท)

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิง

ผลการศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิง พบ 5 ประเด็นหลัก คือ

1. คับข้องใจในการปฏิบัติบทบาทที่ขัดแย้งทั้งให้ดูแลและควบคุม

พยาบาลหลายรายระบุว่ามีความคับข้องใจในการปฏิบัติบทบาทที่ขัดแย้งกัน คือ เป็นผู้ให้การดูแลและเป็นผู้ควบคุม กล่าวคือ พยาบาลมีความต้องการให้การดูแลผู้ต้องขังป่วยตามหลักวิชาชีพ ในขณะที่เดียวกันต้องปฏิบัติตามนโยบายการควบคุมผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์ อีกทั้งมีความลำบากใจในการส่งต่อผู้ต้องขังไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีระยะเวลาการรับโทษนาน นอกจากนี้ยังต้องทำงานตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาซึ่งบางงานเกินขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล และบางครั้งต้องทำงานที่เกินศักยภาพของตนเอง พบ 2 ประเด็นย่อยดังนี้

1.1 มีความลำบากในการตัดสินใจส่งต่อ

พยาบาลเล่าถึงปัญหาของการทำงานในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิง คือ ความลำบากใจในการส่งต่อผู้ต้องขังไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีระยะเวลาการรับโทษนาน ต้องมีขั้นตอนการขออนุญาตจากผู้เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น บางครั้งจึงไม่สามารถทำตามความเห็นของพยาบาลได้โดยตรง เพราะต้องคำนึงนโยบายการควบคุมผู้ต้องขัง และจำนวนเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุม เช่น

“งานด้านการรักษากับการที่เราทำอยู่ในเรือนจำก็จะขัดกันอยู่ เพราะงานเรือนจำจะเน้นเรื่องการปกครอง การควบคุม แต่ถ้าอย่างนี้เป็นเรา เคยที่เกินความสามารถเราเขาน่าจะได้เจอหมอซักครั้ง น่าจะดี บางที

ดูเหมือนไม่น่ามีอะไร คือไม่ได้หนักถึงกับต้องออกไป ก็จะแย่งกันอยู่ ความคับข้องใจตรงนี้เห็นว่าน่าจะเป็นทุกที่ อย่างข้างนอกเราจะมีหมอที่ดูแลตรงนี้ ถ้าหมอสั่งเราก็กทำตามออเดอร์เขาแต่อยู่ในนี้ (เรือนจำ) ไม่มีใครมาสั่งเราเราต้องพิจารณาเอง ตัดสินใจเอง ซึ่งบางทีมันมีโอกาสจะพลาด” (N2)

“อำนาจการตัดสินใจ ถ้าเคสไม่หนักจริงๆ จะมีฝ่ายควบคุมมาเกี่ยวข้อง บางทีเคสนี้หนักแต่คดีอุกฉกรรจ์เขาจะให้ดูว่าสมควรให้ออกไหม มีปัจจัยหลายอย่างมาประกอบเราไม่สามารถทำงานครบถ้วนเหมือนข้างนอกแรกๆ เราเข้ามาขัดแย้งเหมือนกัน ข้างนอกเคยทำได้แต่ในนี้ทำไม่ได้ บางครั้งไม่ได้เป็นไปตามที่พิจารณาว่าควรออกไปพบแพทย์ ทั้งนี้ถ้าเราเห็นว่าไม่ได้จริงๆ เราต้องย่ำว่าอย่างไรก็ได้ เรามีจรรยาบรรณวิชาชีพของเรา ไม่เอนเอียงกับเขาดลอด ยึดสายกลาง เราเข้าใจเขา เขาก็ต้องเข้าใจเราที่ต้องยึดความปลอดภัยของคนป่วย”(N10)

1.2 บางงานจำเป็น จำต้องปฏิบัติ ทั้งที่เกินขอบเขตวิชาชีพ

พยาบาลบางรายระบุว่าบางครั้งจำเป็นต้องทำงานเกินบทบาทหน้าที่ตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลกำหนด เช่นการให้ยาบางชนิด การให้ยาทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยชีวิตผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“หนูรักษาเขาจริง ๆ ให้กินยาจริง ๆ ให้กินยาตรงเวลา และเป็นอะไรก็ต้องกินยาให้เห็นว่ากินจริง ๆ จะต้องดูว่าเขารักษาเต็มที่แล้ว หาก

ไม่ดีขึ้นก็ไม่ต้องรอ หมอจะส่งไปรักษาเลย แต่จะมีปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่ เรามีไม่พอเพราะว่าต้องไปรพ.ด้วย มีอยู่เคสหนึ่งเข้ามาขาบวมมากแทบจะเดินไม่ได้ หมอก็กังไม่เข้ามา ก็เลยให้เขากินยาโดยหนุออร์เตอร์เอง”(N6)

“พยาบาลที่เรือนจำเราทำทุกอย่างเกินขอบเขตหน้าที่ บางอย่างเราไม่เก่งต้องอาศัยประสบการณ์ ถ้าเกิดอะไรขึ้นมาเราก็ก้าว ๆ อยู่เหมือนกัน” (N8)

สิ่งที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ จำเป็นต้องปฏิบัติอีกอย่างหนึ่ง คือ การตรวจค้นภายในผู้ต้องขังหญิงเพื่อค้นหายาเสพติดหรือสิ่งของต้องห้ามตามนโยบายหรือคำสั่งของผู้บังคับบัญชา เนื่องจากเกรงว่าอาจมีการชุกซ่อนสิ่งของเหล่านั้นเข้ามาในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวอยู่นอกเหนือขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไม่สามารถกระทำได้ ยกเว้นอยู่ภายใต้คำสั่งการรักษาของผู้บำบัดโรคและเพื่อการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ระบุว่า ผู้บัญชาการสามารถมอบหมายได้ ยกตัวอย่างเช่น

“จริง ๆ แล้ว ถ้าไม่ใช่เรื่องการรักษา ไม่อยากทำคะ แต่เป็นคำสั่งผู้บังคับบัญชาให้เราไปช่วยเหลือ เราก็ก็นำส่วนมากจะตรวจภายในพยาบาลเคยโต้แย้งว่าไม่ใช่หน้าที่พยาบาลเรือนจำที่ต้องไปทำตรงนั้น แต่ที่นี้คล้าย ๆ ว่า ถ้าเป็นคำสั่งของเรือนจำเราจะเสี่ยงได้หรือเปล่า เช่น การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด พวกเราก็ต้องทำหน้าที่ที่ตรวจจริง ๆ แล้วเป็นหน้าที่ของพยาบาลเรือนจำหรือเปล่านั้น ก็ไม่ใช่ แต่เขาให้เราทำ เราก็ก็นำ”(N1)

“เรื่องการตรวจค้น เป็นนโยบายของเรือนจำของกรม (ราชทัณฑ์) หน้าที่ของพยาบาลคือตรวจภายใน เราจะตรวจเพื่อการรักษาออร์เตอร์หมอ แต่ขัดแย้งกับวิชาชีพเรา เขาให้เราตรวจภายในแต่เป็นการตรวจค้นสิ่งของต้องห้าม เคยมีว่าคุณมาตรวจเขาได้งัย ไม่ได้มีการรักษา ผู้ต้องขังร้องเรียนไปผิดจรรยาบรรณของพยาบาลอยู่แล้วว่าเราไม่ทำเพื่อการรักษา มีปัญหาบ่อย ไม่รู้จะอย่างไร”(N9)

2. ต้องเผชิญสถานการณ์เสี่ยง

พยาบาลระบุว่าต้องเผชิญต่อความเสี่ยงในการที่ผู้ต้องขังจะหลบหนีกรณีตัดสินใจส่งต่อผู้ต้องขังไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินในเวลากลางคืน และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือลงโทษกรณีผู้ต้องขังเสียชีวิตดังตัวอย่าง

“มันเป็นเรื่องความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่คะ พอมีดแล้วไม่ไว้ใจใครแล้ว หน้าที่เขาคือคุมขัง ภารกิจของเรา คุมขังคือหน้าที่หลัก เราจะแก้ปัญหาได้ต้องอาศัยคนคุมคะ ยกเว้นกรณีวิกฤตถึงแก่ชีวิตคะ ถ้ากลางคืนเราต้องบริหารจัดการด้วย ถ้าเราเห็นคนไข้มันตีตั้งแต่กลางวัน รีบเอาออก รพ.ข้างนอก แอดมิสชั่น เราต้องวินิจฉัยให้ได้ ไม่งั้นสี่โมงเย็นไม่ได้แล้ว”(N14)

“นอกจากตลอดแล้วฉุกเฉิน มีอุบัติเหตุทั่วไปคะ ระบบการหายใจล้มเหลวอะไรประมาณนี้ บางทีเกิดกลางคืนก็ลำบาก ถ้าเราช่วยไม่ทันจะมีเดด (เสียชีวิต) ถ้าเราเคลียร์ไม่ได้ก็มีผล ถ้าอยู่ รพ. ข้างนอก จะมีบุคลากรพร้อม แต่ตรงนี้มีเราหนึ่งเดียวกับพี่ ๆ ผู้ช่วย และเจ้าหน้าที่ทั่วไป และพี่พัศดี กว่าเราจะนำคนไข้ออกไปใช้เวลาเยอะ ถ้าเสียชีวิตขึ้นมาเคลียร์ไม่จบก็ขึ้นศาล”(N15)

3. ต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดหรืออุปสรรค

พยาบาลเกือบทุกแห่งเล่าว่างานของสถานพยาบาลไม่ได้กำหนดในแผนงานประจำปีของเรือนจำอย่างชัดเจน และเล่าตรงกันว่าภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมีมากทั้งตรวจรักษาเบื้องต้นผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยพาผู้ต้องขังไปรับการรักษา ผ่าศรกรรมหรือคลอดบุตรที่โรงพยาบาล ส่งเลือดไปตรวจและรับยาต่อเนื่องแทนผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ตรวจสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในเรือนจำ รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังในเรือนจำและต้องอยู่เวรกลางคืนด้วย ในขณะที่อัตรากำลังของพยาบาล มีน้อยบางแห่งมีพยาบาลเพียงคนเดียว จึงต้องการให้มีอัตรากำลังพยาบาลเพิ่ม โดยเฉพาะพยาบาลหญิง พยาบาลระบุว่าในการปฏิบัติงานในเรือนจำมีข้อจำกัดในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงหลายประการทั้งด้านการขาดแคลนบุคลากรยาและเวชภัณฑ์ สถานที่คับแคบหรือไม่เป็นสัดส่วน รวมทั้งสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง พบ 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 แผนงานสถานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ชัดเจน

พยาบาลส่วนใหญ่เล่าว่างานของสถานพยาบาลไม่ได้กำหนดในแผนงานประจำปีอย่างชัดเจน แต่โครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพดำเนินการตามนโยบายของกองบริการทางการแพทย์หรือแผนของกรมราชทัณฑ์ที่เป็นไปตามตัวชี้วัดของเรือนจำ ลักษณะเป็นงานประจำปี และยึดภารกิจ 4 มิติหลักในการดูแลสุขภาพ คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ เช่น

“แผนงานของสถานพยาบาลโดยตรงไม่ได้ทำแผนประจำปีคะ ที่เราทำงานทุกวันเรายึดเอาทั้ง 4 ด้าน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ ก็คือทำให้ครบ 4 มิติตรงนั้น”(N4)

“แผนการทำงานในสถานพยาบาลมีครับ เป็นรูทีนอยู่แล้วเพราะอย่างไรต้องทำทุกปี มาตลอดครับเป็นงานของกรม เป็นนโยบาย เราอยู่แล้วเราก็วางแผนไว้เลยไตรมาส 1 2 3 ถือเป็นแผนของเรา กรมให้สนับสนุน ใช้งบประมาณของกรมเป็นตัวตั้ง และจัดทำกิจกรรม ให้สอดคล้องแผนของกรม โดยกำหนดไว้ว่า กิจกรรมหรือโครงการใดทำไตรมาส 1 2 3 แผนของสถานพยาบาลต้องผ่านการอนุมัติ ของผบ. (ผู้บัญชาการเรือนจำ)” (N7)

3.2 ภาระงานมาก ขาดแคลนบุคลากร

พยาบาลทุกแห่งระบุว่าเรือนจำขาดแคลน อัตรากำลังทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุม การนำ ผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมีข้อจำกัด ตามระเบียบการนำผู้ต้องขัง 1 คนไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลจะต้องมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมไปด้วย 2 คน นอกจากนี้เรือนจำบางแห่งยังไม่มีพยาบาลหญิง เช่น

“ต้องเรียนตรง ๆ ว่าอัตราคนไม่พอ ฉะนั้นพี่เขา จบเทคนิคมาก็ทำงานแบบวิชาชีพ หน้าที่หลัก เราคือดูแลรักษาผู้ต้องขัง มีงานเอดส์ ที่ปี... บางอย่างติดขัดอยู่เพราะอาจจะดูเหมือนว่า เรามีพยาบาลเยอะกว่าที่อื่น แต่ภาระงานเยอะ อยากได้อัตรากำลังมาเพิ่มมากกว่าขาดแคลน ค่ะอยากได้บุคลากรเพิ่ม” (N13)

“ทำงานอยู่คนเดียวค่ะเพราะว่าอีกคนหนึ่ง อยู่ด้วยกันเขาได้ชำนาญการพิเศษก็ย้ายไป อยู่เรือนจำอื่น ก็ขอคนมาเพิ่ม เพิ่งได้น้อง มาช่วยก็ต้องไปอบรมแรกกับอีกเพราะฉะนั้น ก็ต้องทำงานคนเดียวไปอีก ซึ่งมันหนักมากค่ะ ปัญหาของที่นี่ที่เห็นได้ชัดเงินคืออัตรากำลัง ของพยาบาลกับผู้ต้องขัง ซึ่งจริง ๆ ต้อง

1,250 คน ต่อพยาบาล 1 คนแต่ตอนนี้ ผู้ต้องขังประมาณ 5,000 แล้วยังต้องทำงาน คนเดียว ดูทั้งหญิงและชาย” (N3)

“อัตราส่วนพยาบาลคนหนึ่งรับผู้ต้องขังได้ 1,250 คน ตอนนี้เราโหลตมาก ตอนนี้ข้อแค่ สามคนก็พอ...บุคลากรอย่างน้อยมีเพิ่ม อีกสักคนคงดี เพราะอย่างผมจะให้เข้ามา สถานพยาบาลแดนหญิงคนเดียวก็ไม่ได้ คนไข้จะคลอດอย่างนี้ ผมต้องคอยพัคตีเวร ต้องมีพยาบาลหญิงนะครับ” (N8)

3.3 ยา และเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

พยาบาลบางแห่งเล่าว่ายาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ต้องขังเนื่องจาก จำนวนผู้ต้องขังหญิงมีเพิ่มขึ้นทุกปี แต่งบประมาณการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีจำกัด เช่น

“ฉุกเฉินส่วนมากจะมีแต่โรคระบบทางเดิน หายใจ จะเป็นบ่อย หอบหืด ส่วนมากจะไม่ทัน ร่วงไปเลยตอนนั้น ในไม่กี่นาที เว้นแต่ว่า ไฮเปอร์เทนชั่น และมีชีวีเอ คือต้องไปรพ. ให้เร็วที่สุด เพราะเราไม่มีอุปกรณ์อะไรเลย แต่ก่อนออกซิเจนถึงเล็กก็ไม่มี ถึงมีก็ว่าเรา จะเอาออกซิเจนขึ้นรถกว่าจะถือไป คือสภาพ รถมันไม่ได้มีความพร้อมที่จะไป” (N3)

“ยาเวชภัณฑ์ผู้หญิงจะละเอียดกว่า ยาฆ่าเชื้อรยา สอดเขาใช้เยอะ ยาพวกตกขาวมันแพง เรา จะเน้นยาแอนตี้ไบโอติกก่อน พอเราแบ่งให้ แดนหญิงจะได้น้อย ยาแก้เชื้อราได้ 100 เม็ดเอง อยากให้มียาเฉพาะผู้หญิงน่าจะดีกว่า เพราะผมไม่สามารถตรวจอะไรเขาได้เลย บางตัวไม่มีเลย” (N12)

3.4 พื้นที่สถานพยาบาลมีจำกัด ต้องปรับปรุง

ความจำกัดด้านพื้นที่ของเรือนจำ ทำให้สถานพยาบาลมีพื้นที่คับแคบไปด้วย โดยเฉพาะห้องแยกโรคที่เรือนจำบางแห่งยังไม่มี เช่น

“ด้วยข้อจำกัดของเนื้อที่ อยากให้สมบูรณ์แบบ ห้องอาจเป็นห้องสำหรับรับตัวคนป่วยไปสังเกต ต้องปรับปรุงเหมือนห้องเรือนนอน ห้องสำหรับคนป่วยแอดมิด ตอนนี้จำกัดว่าคนป่วยต้องไปนอนข้างใน แต่มี อสรจ. (อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ) ช่วยสังเกตอาการดูแลคนป่วย แต่ถ้าเราได้ตรงนี้เขาสามารถมาอยู่เป็นสัดส่วนเราสามารถดูแลได้พิเศษ แต่ตอนนี้ทำไม่ได้”(N10)

“งบประมาณฐาน 5 ล้าน เราขอไปว่าปรับปรุงห้องน้ำ ห้องส้วม ทาสี โรงเลี้ยง สถานพยาบาล เรือนนอน ก็เข้าใจกรมที่มีงบประมาณจำกัดล่าสุดของบสร้างอาคารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังป่วยไปนี่ก็รออยู่ ผู้ต้องขังชราและพิการเยอะมาก... อยากให้มีอาคาร เขียนของบทุกปี อยากปรับปรุง เมื่อผู้หญิงมีวัณโรคมาจะได้แยกขังได้ง่าย”(N12)

3.5 มีปัญหาสิทธิการรักษาทุกเรือนจำ

สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเป็นปัญหาหลักอย่างหนึ่งในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนหรือผู้ต้องขังต่างด้าว ทำให้ไม่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ เช่น

“มีปัญหาเรื่องสิทธิมากเลยคะ บางคนเลขสิบสามหลักไม่มี ตามเอกสารไม่ได้ เวลาเราบอกบางคนไม่สนใจ แต่ป่วย ชัดมากต้องส่งโรงพยาบาล ส่งไปที่ไหนตามสิทธิการรักษา

เอกสารก็ไม่มี โรงพยาบาลก็ไม่ปล่อยออกมา เช็คลิทธิไม่ได้ ต้องประสานงานให้ญาติตามมา บางที่ตามไม่ได้ ยิ่งเสาร์อาทิตย์หรือฉุกเฉิน เป็นปัญหามาก การพึ่งสิทธิของเรากระตุ้นแล้วยังได้ไม่ถึงครึ่งเลย ส่วนใหญ่เราไม่เข้าใจ เวลาผู้ต้องขังโดนจับ สำเนาบัตรมีมัย เขา (ผู้ต้องขัง) บอกตำรวจยึดไว้ ทำไมตำรวจไม่ให้คืน มันเป็นเอกสารของเขา เขาไม่ได้เอาไปทำอันตรายอะไร สิ่งที่ยืนยันตัวเขาได้คือบัตรประชาชน”(N13)

“ปัญหาเลขสิบสามหลัก มีบางคนไม่ใช่ชื่อจริงเรา (สถานพยาบาล) ตรวจสอบสิทธิกับสปสช. ใช้ชื่ออะไรไม่รู้ แต่ประวัติผู้ต้องขังใช้ชื่อนี้ก็ต้องใช้ชื่อนี้ เพราะในหมายศาลเป็นชื่อนี้ ยกเว้นไปสืบจากพ่อแม่เขา ถึงจะรู้ว่าเขาเคยใช้ชื่ออะไร ในเรือนจำกับทะเบียนราษฎรเป็นอีกชื่อหนึ่ง แต่เลขสิบสามหลักเลขเดียวกันพวกนี้จะเบิกยาไม่ได้ ต้องขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลหรือใช้เงินสงเคราะห์”(N7)

4. คำตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ทำงานหลายรายให้ข้อมูลว่าทำงานหนัก เข้าเวรบ่อยครั้งมาก ช่วงระยะเวลาการอยู่เวรตั้งแต่เวลา 16.30 – 08.30 น. รวม 16 ชั่วโมง เพื่อให้บริการผู้ต้องขังหญิงที่เจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งคำตอบแทนการอยู่เวรน้อยเมื่อเทียบกับพยาบาลที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพอื่นดังกล่าว

“เข้าเวรได้เวรละ 500 ค่ะ แต่กว่าจะได้แค่เลย ถ้าเทียบข้างนอกได้เวรละ 800 แล้ว เมื่อก่อนเขา 500 กรมราชทัณฑ์ให้ 300 ราชทัณฑ์พยาบาลเป็นชนกลุ่มน้อย กว่าจะได้ค่าเวรอะไรได้ลำบาก อย่างเวรข้างนอก 8 ชั่วโมง แต่ของเราเวรค้างคืน

ถามว่าลำบากไหม ไม่ลำบากเป็นเวรนอน แต่การตัดสินใจทุกอย่างอยู่ที่เรา เข้าสี่โมงครึ่งถึงแปดโมงเช้า รุ่งขึ้นทำงานต่อ...อาทิตยหนึ่งได้หยุดจริงๆ ก็วันอาทิตย์” (N2)

“เรื่องค่าตอบแทนถ้าเป็นโรงพยาบาลจะมีหน่วยงานที่ไฟท์ในเรื่องนี้ให้ แต่ของเราไม่มีใครดูแลรับผิดชอบไฟล์เรื่องค่าตอบแทนให้อย่างโรงพยาบาลจะมีค่าเวร แต่ของเราเงี้ยเบเลยไม่รู้จะทำอย่างไร ค่าเวรข้างนอกตอนนี้ 700 บาทแล้ว แต่ข้างใน (เรือนจำ) 500 บาทเหมือนเดิมเราไม่รู้จะประสานไปทางไหน” (N9)

5. มีความมั่นคงในสถานภาพการทำงาน แต่ขาดการพัฒนาเชิงวิชาชีพ

พยาบาลเกือบทุกรายเล่าถึงเหตุผลของการเข้ามาทำงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงเพราะได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ มีความมั่นคงในหน้าที่การงานดังกล่าว

“ส่วนดีของการทำงานในราชทัณฑ์ ก็คือรับราชการมั่นคง แก่มาเมื่อไรประจำตัว สามารถมาทำงานเซ็นชื่อ ไม่สบายขอเพื่อนไปพักผ่อนแป๊บได้” (N13)

“อยากรับราชการค่ะ เมื่อก่อนทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลเอกชน ต่อมาอยากรับราชการก็สอบไว้พอได้เลยได้บรรจุก็เลยมาทำตลอด” (N3)

พยาบาลระบุว่ามีโอกาสในการพัฒนาตนเองน้อยเนื่องจากการพัฒนาความรู้ส่วนใหญ่เป็นไปตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ เช่น อบรมเกี่ยวกับวินโรค และเอชไอวี/เอดส์ การพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีและสุขภาพเด็กมีน้อยรวมทั้งมีภาระงานมาก อัตรากำลังน้อย จึงไม่มีคนรับผิดชอบงานแทนช่วงที่ไปอบรม นอกจากนี้ความก้าวหน้าของพยาบาลที่ทำงานในราชทัณฑ์

ส่วนใหญ่ทำได้ถึงระดับ 7 เพราะตำแหน่งระดับ 8 มีเฉพาะในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิงขนาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวนน้อยแห่ง ดังตัวอย่าง

“มีโอกาสไปประชุม อบรมของกองบริการการแพทย์เขาส่งมา และหาจากเน็ตเองและขออนุญาตไป ทางหน่วยงานออกค่าใช้จ่ายให้ส่วนใหญ่ที่ไปเรื่องเกี่ยวกับทีบี เอชไอวี ไม่เคยได้ไปเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพผู้หญิง เด็ก จริงๆ ถ้าอย่างนี้อะยากไปแบบว่าหลักสูตรข้างนอก ของเรือนจำที่จัดเน้นทีบี เอชไอวีอย่างเดียว ใช้อื่นไม่ค่อยได้ไป” (N9)

“เข้ามาทำงาน 7 ปี รับการอบรมไม่มีค่ะ เพราะว่าหนึ่งพยาบาลมีน้อย ภาระงานเยอะมาก ถ้าปลีกตัวไปต้องลาหรืออะไร กังวลว่าไปโหลตงานเพื่อนหรือเปล่าอย่างที่เราได้รับรู้ข้อมูลน้อย ด้วยลักษณะของงาน ไม่มีอินเทอร์เน็ตหนังสือพิมพ์โดยข้อบังคับของกรม เราต้องค้นคว้าหาเองว่ามีอบรมที่ไหน ต้องหาเองและเวลาไปอบรมก็ใช้งบตัวเองไป” (N14)

“เดี่ยวหนูจะไปสอบ เขาตรวจคุณสมบัติอยู่ ถ้ากรมให้อยู่ที่นี่ได้ก็จะช่วยที่นี่ แต่ท่าน (ผู้อำนวยการทัณฑสถานหญิง) บอกว่าอยู่ไม่ได้ ที่นี่มีแคชชี 7 ท่านอยากให้หนูไปโติด และถ้าจะโติดต้องเปลี่ยนที่ทำงานที่โติดกว่า” (N16)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์ของไทยสะท้อนให้เห็นว่าสภาพการทำงานที่พยาบาลในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงหลายแห่งระบุคือ ความคับข้องใจในการปฏิบัติบทบาทที่ขัดแย้ง ที่ต้องพยายามทำให้เกิดความสมดุล

ระหว่างการให้การดูแลและการควบคุม รวมถึงการทำงานร่วมกับฝ่ายควบคุมที่พยาบาลต้องมีการประสานงานและเจรจาต่อรองกับฝ่ายควบคุมและฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ โดยเฉพาะการตัดสินใจส่งต่อผู้ต้องขังเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อจำกัดหนึ่งที่พยาบาลเองก็รับรู้ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลสุขภาพล่าช้าและไม่ตอบสนองความต้องการเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ Powell, Harris, Condon, และ Kemple¹⁷ ที่พบว่านโยบายและข้อปฏิบัติที่เคร่งครัดส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังและการศึกษาของ Todrys and Amon¹⁸ ระบุว่ากฎระเบียบของเรือนจำที่ไม่เปิดประตูห้องขังในเวลากลางวัน ทำให้ผู้ต้องขังบางรายต้องรอคอยการได้รับบริการสุขภาพเป็นเวลานาน เป็นไปในแนวทางเดียวกับผลการวิจัยของ Nancy และ Timothy¹⁹ ที่พบว่าเป้าหมายด้านการพยาบาลและการควบคุมที่ไม่สอดคล้องกันก่อให้เกิดความตึงเครียดระหว่างบุคลากรที่มสุขภาพและฝ่ายควบคุม

นอกจากนี้งานบางอย่างที่พยาบาลในระบบราชทัณฑ์ต้องปฏิบัติอาจเกินขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลโดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการให้ยาหรือให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ภูมิคุ้มกันโรค แต่ในสภาพการณ์จริงบางครั้งพยาบาลจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยชีวิตผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการตรวจภายในเพื่อค้นหาสิ่งเสียดัดในช่องคลอด ซึ่งตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไม่สามารถกระทำได้¹² แต่พยาบาลจำเป็นต้องทำตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาตาม

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์²⁰ นอกจากนี้ตามประกาศของสภากาชาดระหว่างประเทศ ระบุว่าพยาบาลที่ทำงานให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำไม่ควรทำหน้าที่บุคลากรฝ่ายควบคุม เช่น การผูกมัด การค้นตัวเพื่อจุดประสงค์ของความปลอดภัยในเรือนจำ²¹ ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกฟ้องร้องได้ ผลการศึกษาคั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่าในการทำงานของพยาบาลต้องเผชิญกับข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ โดยพยาบาลได้ระบุข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหลายประการ ได้แก่ 1) การขาดแคลนบุคลากรพยาบาลและฝ่ายควบคุม ทำให้ไม่สามารถจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังได้ทั่วถึงหรือมีความล่าช้าในการพาผู้ต้องขังออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 2) ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ 3) พื้นที่สถานพยาบาลคับแคบเรือนจำบางแห่งไม่มีห้องแยกโรค ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับบริการด้านสุขภาพที่ไม่ตอบสนองความต้องการเท่าที่ควร ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่แตกต่างจากประสบการณ์ของพยาบาลรัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา¹⁰ ระบุว่าขาดแคลนพยาบาลเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรุ่งศรี ศิริเพ็ญ (2548)²² ระบุว่าจำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาและอุปสรรคระดับมากในการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลสังกัดกรมราชทัณฑ์ และผลการวิจัยของ Todrys และ Amon¹⁸ ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ 4 แห่งในประเทศแซมเบีย พบว่าผู้ต้องขังหญิงรายงานว่า การดูแลสุขภาพผู้ต้องขังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้ เนื่องด้วยการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และระเบียบข้อบังคับของเรือนจำ ส่วนเรือนจำที่จำเป็นต้องส่งผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลนั้น มีปัญหา เรื่อง

การเข้าถึงบริการล่าช้าเนื่องจากขาดแคลนเจ้าหน้าที่ และรถสำหรับส่งต่อผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย นอกจากนี้ พยาบาลระบุว่าสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นปัญหาในทุกเรือนจำและมีผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพ กล่าวคือ ปัญหาการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของผู้ต้องขัง เนื่องจากผู้ต้องขังที่ไม่มีเลข 13 หลักหรือบัตรประจำตัวประชาชนก็จะไม่มีสิทธิตามสิทธิหลักประกันสุขภาพหรือเรือนจำไม่ได้อยู่ใกล้หน่วยบริการปฐมภูมิของผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลนั้น²³ ทำให้พยาบาลมีความลำบากในการทำงานและยุ่งยากในการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับเอกสาร รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังที่ไม่มีสิทธิดังกล่าวซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล นอกจากนี้พบว่า การทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นลักษณะเชิงรับที่ทำตามนโยบายของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ โดยครอบคลุม 4 มิติของการพยาบาล ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ และพยาบาลยังมีภาระงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย เช่น งานสุขาภิบาลเรือนจำ แต่สำหรับบทบาทของพยาบาลเรือนจำในต่างประเทศส่วนใหญ่จะเน้นการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การพยาบาลแบบปฐมภูมิ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁹

อย่างไรก็ตาม เหตุผลของพยาบาลในการสมัครเข้าทำงานและอยู่ในระบบราชทัณฑ์ คือ ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ซึ่งความคิดเห็นนี้ไม่แตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่ต้องการความมั่นคงในหน้าที่การงานและสวัสดิการของการเป็นข้าราชการเพราะการสร้างหลักประกันความมั่นคงวิชาชีพพยาบาล คือ การบรรจุเป็นข้าราชการ ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลสมัครเข้าทำงานในสถาน

พยาบาลภาครัฐ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจึงต้องการความมั่นคงและสวัสดิการสำหรับการทำงานในระยะยาว²⁴ จึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการทำงานในระบบราชทัณฑ์มีความมั่นคงในสถานภาพการทำงาน แต่ยังมีประเด็นที่พยาบาลหลายรายต้องการให้มีการปรับเปลี่ยน คือ การเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในงานโดยการเลื่อนระดับและโอกาสในการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ เช่น การศึกษาอบรมตามความต้องการและความจำเป็นของหน่วยงาน นอกจากนี้ประเด็นที่พยาบาลเกือบทุกรายต้องการให้ปรับคือ ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ทำ ซึ่งค่าอยู่เวรของพยาบาลในระบบราชทัณฑ์น้อยกว่าสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ หากประเด็นเหล่านี้ได้รับแก้ไขก็จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลเกิดขวัญกำลังใจในการทำงานและช่วยธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลไว้ในระบบราชทัณฑ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาค้นนี้มีข้อเสนอแนะใน 2 ระดับ คือ ระดับนโยบาย มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ควรพิจารณาการปรับปรุงโครงสร้างและระบบการทำงานของสถานพยาบาลในเรือนจำ การแสวงหาและบริหารจัดการกำลังคนด้านการพยาบาลให้เหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขังเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ต้องขังได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดกรุงเทพฯ (Bangkok Rules)²⁵ และการทบทวนมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหรือข้อกำหนดแมนเดลล่า (Mandela Rules)⁸ รวมทั้งควรจัดให้มีระบบการปฐมนิเทศงานที่ชัดเจน ระบบพี่เลี้ยงสอนงานหรือระบบที่ปรึกษา และระบบการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลอย่างเหมาะสม

2. กรมราชทัณฑ์ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังอย่างเพียงพอ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ควรประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาหลักสูตรหรือระบบเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลที่จะปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์

3. สภาวิชาชีพและกรมราชทัณฑ์ควรมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทและขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์ที่ชัดเจน โดยคงไว้เฉพาะงานที่เป็นบทบาทของพยาบาล

ระดับหน่วยงาน ควรส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลและฝ่ายควบคุม รวมถึงฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงมีการสื่อสาร สร้างความร่วมมือ ประสานประโยชน์ และร่วมกันตัดสินใจในการทำงานเพื่อจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังรวมทั้งควรให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของบุคลากรพยาบาลและบทบาทของฝ่ายควบคุมผ่านการประชุมปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายชัดเจนขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกระทรวงยุติธรรมที่สนับสนุนทุนการวิจัยนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักกิจการในพระตำรา และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยประสานงานโครงการวิจัย ผู้บริหารเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงทั้ง 11 แห่งที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกท่านที่ถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานที่น่าสนใจ รวมทั้งขอบคุณคุณณิภา งามไตรโรที่จุดประกายประเด็น

การวิจัยนี้ และ ดร.พิริยลักษณ์ ติริศุภลักษณ์ ที่ให้ข้อคิดเห็นต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Corrections. Statistics of inmates in Thailand. Ministry of Justice; July 2015. (In Thai).
2. Division of Medical Service, Department of Corrections. Statistics of nurses working in correctional facilities in 2015. Bangkok : Division of Medical Service; 2015. (In Thai).
3. Khomkhum, P. The health care needs of prisoners [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2008. (In Thai).
4. Royal College of Nursing (UK). Health and nursing care in the criminal justice service: RCN guidance for nursing staff. London: Criminal Justice Service; 2009.
5. Department of Corrections. Mental health in Thai prison populations. [Research report]. Division of Medical Service, Department of Corrections; 2005. (In Thai).
6. Smith S. Stepping through the looking glass: Professional autonomy in correctional nursing. Corrections Today 2005; 67(1): 54-6.
7. The United Nations. The UN Standard Minimum Rules. 1st United Nations General Assembly; 1955; Geneva, Switzerland, Economic and Social Committee; 1961. (In Thai).
8. Commission on Crime Prevention and Criminal Justice. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules). Twenty-fourth session; Vienna, May 18-22; 2015 Report No: E/CN.15/2015/L.6/Rev.1
9. Thailand Nursing and Midwifery Council. Council announced: Nursing and Midwifery services standards in primary health care system. Government Gazette 2005; book 122, section 62 d: page 63-70. (In Thai).

10. Almost J, Doran D, Ogilvie L, Miller C, Kennedy S, Timmings C, et al. Exploring work-life issues in provincial corrections setting. *J Forens Nurs* 2013; 9(1): 3-13.
11. White AL, Larsson LS. Exploring scope of practice issue for correctional facility nurses in Montana. *J Correct Health Care* 2012; 18(1): 70-6. doi: 10.1177/1078345811421771.
12. Thailand Nursing and Midwifery Council. The council regulation governing the restrictions and conditions in the profession of nursing and midwifery 2007. *Government Gazette* 2007; book 124, section 83 d: page 63-70. (In Thai).
13. Moroney MK. Caring and custody: Two faces of the same reality. *J Correct Health Care* 2005; 1(2): 157-69.
14. Weiskopf CS. Nurses' experience of caring for inmate patients. *J Adv Nurs* 2005; 49(4): 336-43.
15. Chaffin WS, Biddle WL. Nurse retention in a correctional facility: A study of the relationship between the nurses' perceived barriers and benefits. *J Correct Health Care* 2013; 19(2): 124-34.
16. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research for nursing*. Oxford: Blackwell Science; 1996.
17. Powell J, Harris F, Condon L, Kemple T. Nursing care of prisoners: staff views and experiences. *J Adv Nurs* 2010; 66(6): 1257-65.
18. Todrys KW, Amon JJ. Health and human rights of women imprisoned in Zambia. *BMC Int Health Hum Rights* 2011; 11, 8. doi: 10.1186/1472-698X-11-8.
19. Nancy AF, Timothy JF. Correctional nurses' perceptions of their role, training requirements, and prisoner health care needs. *J Correct Health Care* 2001; 8(1): 67-85. doi: 10.1177/107834580100800105.
20. Ministry of Justice. Corrections act 1936. *Government Gazette* 1936; book 53, section 46 (in Thai).
21. International Council of Nurses. Position statement: Nurses' role in the care of detainees and prisoners. Geneva; 2011.
22. Siripen R. Problem and obstacles in medical services of the Department of Correction's Care Center: a case study of Bangkok Area [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2005. (In Thai).
23. National Health Security Office. NHSO book small new 4. indd 1. Bangkok: National Health Security Office; 2012. (In Thai).
24. Srisuphan W, Sawaengdee K. Recommended policy-based solutions to shortage of registered nurses in Thailand. *Thai Journal of Nursing Council*. 2012; 27: 5-12. (In Thai).
25. Enhancing Lives of Female Inmates Project, Office of Justice Affairs, Ministry of Justice. United Nations rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders. Bangkok: Bophit Printing; 2010. (In Thai).

Work Experience of Nurses in Thai Correctional System*

*Nantaga Sawasdipanich, Ph.D. (Nursing)***

*Supa Phuektes, M.Sc. (Public Health)****

*Ankana Sriyaporn, M.Sc. (Nursing)*****

*Chulepon Chawmathagit, M.Sc. (Nursing)*****

Abstract: Objective: To study the work experience of nurses in women's prisons or correctional institutions.

Design: Qualitative research.

Implementation: The subjects were 16 nurses working at 11 women's correctional institutions participating in the Kamlangjai (Inspiration) Project under the Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Bjarakityabha. Data were collected via in-depth interviews between October 2012 and April 2013. The data were analysed using content analysis methods.

Results: The subjects identified the following issues as being related to their work: (1) frustration about their conflicting roles as caregivers and monitors; (2) likelihood to encounter risky situations; (3) necessity to work under pressure or to handle obstacles; (4) disproportion between their responsibilities and their salaries; and (5) a lack of professional development opportunities despite career security.

Recommendations: The study showed basic information about nurses' experience with regard to the healthcare problems and obstacles facing the inmates. The results of this study could be used to assist correctional institutions' administrators to create guidelines for the development of the institutions' facilities and operational systems. In addition, the results could be applied to allocation of workforce, professional development, and sustenance of the nursing care service in correctional institutions.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(3) 39-53

Keywords: work experience; nurses in correctional institutions; prisons; women's correctional institutions

*Funded by the Ministry of Justice

**Corresponding Author, Lecturer, The Thai Red Cross College of Nursing, E.mail: nantaga@trcn.ac.th

***Assistant Professor, The Thai Red Cross College of Nursing

****Former Director of The Thai Red Cross College of Nursing, Consultant of the Thai Red Cross College of Nursing in Activities of The Kamlangjai Project