

การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ*

ศุภาว์ เผือกเทศ วท.ม.(สาธารณสุข)** นันทกา สวัสดิพานิช Ph.D.(Nursing)***
เดือนทิพย์ เข้มโสภาส วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)** สุจรรยา โลหะชีวะ Ph.D.(Nursing)****
พิมพ์ไธ ทองไพบูลย์ ค.ม.(จิตวิทยา)** พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ วท.ม.(เทคโนโลยีบริหารสิ่งแวดล้อม)**
ชลดา จันทรช้าว พย.ม.(การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)** วรณยุพา รอยกุลเจริญ Ph.D.(Nursing)**
อังคณา สรียาภรณ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)***** ชุติพร เขาวนเมธากิจ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)*****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อประเมินสถานพยาบาลแดนหญิง วิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ และวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิง

การออกแบบวิจัย : การวิจัยเชิงบรรยาย

การดำเนินการวิจัย : เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินสถานพยาบาลแดนหญิง และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจสอบเอกสาร ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ผู้บริหาร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ รวมจำนวน 44 คน 2) ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 121 คน และ 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประชาสัมพันธ์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงจำนวน 43 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติบรรยายและข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : สถานพยาบาลแดนหญิง 7 ใน 14 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลพบประเด็นดังนี้ 1) มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิงในส่วนของบริบท คือ 1.1) นโยบายและงบประมาณการดูแลสุขภาพ และส่วนปัจจัยนำเข้า คือ 1.2) อัตรากำลังบุคลากร 1.3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 1.4) ระบบการทำงานร่วมกัน 1.5) ความพร้อมของสถานพยาบาล และ 1.6) การสร้างเครือข่ายภายนอก 2) มาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพในแดนหญิง คือ 2.1) การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ 2.2) การจัดบริการด้านสุขภาพครบทุกมิติ 2.3) การจัดทำและดำเนินการตามแนวปฏิบัติ 2.4) การพัฒนาระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ 3) มาตรฐานผลลัพธ์จากการให้บริการด้านสุขภาพในแดนหญิง คือ 3.1) ความพึงพอใจในบริการสุขภาพ 3.2) ความรู้ความเข้าใจในภาวะสุขภาพ 3.3) อุบัติการณ์โรคติดต่อร้ายแรงลดลง และ 3.4) ผู้ต้องขังหญิงกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรค

ข้อเสนอแนะ : แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยบุคลากรและหน่วยงานระดับต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์มีส่วนร่วมรับผิดชอบดำเนินการภายใต้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย

วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(1) 94-114

คำสำคัญ : แนวทางการพัฒนา สถานพยาบาลแดนหญิง ผู้ต้องขังหญิง เรือนจำ

* ได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงยุติธรรม

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย E-mail:nuntaga@trcn.ac.th

**** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

***** อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่ปรึกษาวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยในกิจกรรมโครงการกำลังใจเพื่อสนองพระดำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา

Analysis of Approaches to Improving the Healthcare Facility for Women's Inmates*

*Supa Puektes, M.Sc.(Public Health)** Nantaga Sawasdiapanich, Ph.D.(Nursing)***
Duantip Khasemophas, M.Sc.(Nursing)** Suchanya Lohacheewa, Ph.D.(Nursing)****
Pimpilai Thongpaiboon, M.Ed.(Psychology)** Pilailak Rojanaprasert, M.Sc.(Environmental Management)**
Chollada Chankhao, M.N.S.(Maternal and Newborn Nursing)** Varunyupa Roykulcharoen, Ph.D.(Nursing)**
Ankana Sriyaporn, M.Sc.(Nursing)***** Chulepon Chawmathagit, M.Sc.(Nursing)******

Abstract

Objectives: (1) To assess the condition of healthcare facility for women's inmates ; (2) to analyse problems and obstacles hindering the stations' healthcare quality improvement; and (3) to analyse developmental approaches to improving the healthcare facility.

Design: Descriptive research.

Procedure: This study was based on both quantitative and qualitative data collected at 14 prisons. The quantitative data were collected using a form designed to assess the condition of healthcare facility women's inmates. The qualitative data were obtained by means of interviews, observation and a documentary review, all of which took place between August 2015 and May 2016. The informants consisted of (1) 44 prison staff members, including administrators, nurses and officials; (2) 121 female inmates; and (3) 43 stakeholders engaged in the referendum on proper approaches to improving healthcare facility for women's inmates. Descriptive statistics and content analysis were used to analyse the quantitative and qualitative data, respectively.

Results: The healthcare facility in 7 out of the 14 women's inmates studied satisfied the Women's Inmates healthcare facility Standard Assessment. An analysis identified the following issues as necessitating improvement on the medical stations: (1) contextual aspects of women's inmates management standards; (2) health service standards for women's inmates; and (3) health service outcome standards for women's inmates.

The contextual aspects of women's prisons management standards involved 6 elements, namely, (i) healthcare policies and budgets; (ii) personnel; (iii) personnel's potential development; (iv) teamwork systems; (v) readiness of each healthcare facility; and (vi) external networking. The health service standards for women's inmates involved 4 elements, namely, (i) survey and analysis of health problems; (ii) provision of all-faceted healthcare services; (iii) implementation and operation in accord with the developmental approaches; and (iv) development of a health records storage and analysis system. The health service outcome standards for women's inmates involved 4 elements, namely, (i) recipients' satisfaction with healthcare services; (2) recipients' knowledge and understanding of health conditions; (iii) decrease in new cases of contagious diseases; and (iv) screening process for risk-group female inmates.

Recommendations: It can be suggested that these developmental approaches be concretely applied to healthcare service provision by the staff in the various sections of the Department of Corrections, in cooperation with other member organisations of the collaborative network.

Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(1) 94-114

Keyword: developmental approaches; healthcare facility; female inmates; prisons

* Funded by the Ministry of Justice

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

*** Corresponding Author, Assistant Professor, The Thai Red Cross College of Nursing, Email: nantaga@trcn.ac.th

**** Lecturer, 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 INSPiRE Project-initiated by Her Royal Highness Princess Bajrakitiyabha

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการใส่ใจมากขึ้น เรือนจำจึงมีความพยายามพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้มีคุณภาพมากขึ้นกว่าในอดีตเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของมนุษย์ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและบุคคลที่ต้องโทษมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพ โดยมีได้คำนึงถึงสถานภาพทางกฎหมาย และทางเรือนจำต้องจัดการดูแลเทียบเท่ากับการดูแลในระดับปฐมภูมิเช่นเดียวกับบุคคลในชุมชน”^{1, 2} ในหลายประเทศมีมาตรการทางกฎหมายที่ให้การคุ้มครองทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขัง เช่น สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันจะมีการตรวจสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์อายุของผู้ต้องขัง³ ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยวิทยาลัยกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจอห์นเจ มลรัฐนิวยอร์กได้จัดทำมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยในเรือนจำ⁴ นอกจากนี้ราชแพทยวิทยาลัยเวชปฏิบัติทั่วไปแห่งออสเตรเลียก็ได้จัดทำมาตรฐานการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเช่นเดียวกัน⁵ ในประเทศไทยกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้จัดทำข้อมาตรฐานและคำอธิบายมาตรฐานสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานการใช้ชีวิตในเรือนจำสำหรับผู้ต้องขัง ที่ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ด้าน โดยด้านสถานพยาบาลเป็น 1 ใน 5 ด้าน และมีจำนวน 25 ตัวชี้วัด⁶ ซึ่งเป็นการประเมินว่ามีหรือไม่มีกิจกรรมการให้บริการด้านสุขภาพเป็นหลัก มีหรือไม่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แต่ไม่ได้กล่าวถึงเรื่องอัตรากำลังพยาบาล และระบบการดูแลสุขภาพอื่นๆ เช่นเดียวกับมาตรฐานการจัดการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในต่างประเทศ

เมื่อไม่นานมานี้ประเทศไทยได้มีข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและ

มาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non – custodial Measures for Women Offenders) หรือข้อกำหนดกรุงเทพฯ (The Bangkok Rules) ที่ระบุเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขัง รวมถึงการบริการด้านสุขภาพอนามัยไว้ด้วย โดยให้เรือนจำจัดบริการสุขภาพอนามัยสำหรับผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังให้ครบทุกมิติของการดูแลและคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศภาวะของผู้ต้องขังหญิงและผลประโยชน์สูงสุดของเด็ก⁷ ในปี พ.ศ. 2555 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยร่วมกับโครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กระทรวงยุติธรรม ได้พัฒนา “มาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง” ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิงหรือมาตรฐานเชิงโครงสร้าง 2) มาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงหรือมาตรฐานเชิงกระบวนการ และ 3) มาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงหรือมาตรฐานเชิงผลลัพธ์⁸ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินการบริหารจัดการโครงสร้างของสถานพยาบาล ยา เวชภัณฑ์ เครื่องใช้ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ การจัดการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ครอบคลุม 4 มิติของการดูแลสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพ โดยได้ทดลองใช้มาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิงและพบว่าสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลในเรือนจำได้

อย่างไรก็ตาม การนำมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิงไปใช้ในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิงยังมี

ข้อจำกัดหลายประการ เนื่องด้วยการนำมาตรฐานไปใช้ ผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความมาตรฐาน และเกณฑ์ชี้วัดในแต่ละข้อ บุคลากรทุกระดับในเรือนจำ ต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ร่วมกัน รวมถึงต้องมีความร่วมมือที่ดีจากภาคีเครือข่าย ภายนอก มีการสนับสนุนงบประมาณการดูแลสุขภาพ ผู้ต้องขังหญิงที่ชัดเจน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการจัด บริการด้านสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสถาน พยาบาลแดนหญิงยังเป็นเรื่องที่ท้าทายพอควร ในปี พ.ศ. 2558 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ร่วมกับโครงการ กำลังใจในพระดำริฯ จึงได้ดำเนินโครงการขยายผลการ พัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หญิงเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยพัฒนาคู่มือเกณฑ์ และแบบประเมินสถานพยาบาลแดนหญิง⁹ และใช้ ประเมินสถานพยาบาลเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ พัฒนางานของสถานพยาบาล แต่การพัฒนาสถาน พยาบาลแดนหญิงจะประสบความสำเร็จได้ต้องมี ปัจจัยอื่นเกี่ยวข้อง เช่น นโยบายการดูแลผู้ต้องขังและ เด็กติดผู้ต้องขัง งบประมาณ อัตรากำลังของพยาบาล และบุคลากรในเรือนจำ เครือข่ายภายนอก ระบบการ จัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพและเอกสาร รวมถึงบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังนั้นทีมวิจัยจึงทำการประเมินสถานพยาบาลแดนหญิง ในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงตามมาตรฐานสถานพยาบาล แดนหญิง และวิเคราะห์แนวทางพัฒนาสถานพยาบาล แดนหญิงตามแนวคิดของสต๊อฟเฟิลบีม และคณะหรือ ชิปปี้โมเดล ประกอบด้วย 1) บริบท (context) ของ สถานพยาบาลแดนหญิงแต่ละแห่ง 2) ปัจจัยนำเข้า (input) ความพร้อมและทรัพยากรของสถานพยาบาล ในการจัดบริการด้านสุขภาพ 3) กระบวนการ (process) ประเมินบริการด้านสุขภาพที่จัดให้สำหรับผู้ต้องขังหญิง และเด็กติดผู้ต้องขังของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

และ 4) ผลลัพธ์ (product) เพื่อประเมินผลลัพธ์หรือ ประสิทธิภาพจากการจัดบริการด้านสุขภาพ¹⁰ ซึ่งปัจจุบัน ชิปปี้โมเดลเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินเชิงระบบ ที่มีความเป็นพลวัตรและถูกใช้อย่างแพร่หลายใน การประเมินโครงการ¹¹ อีกทั้งมีความสอดคล้องกับ มาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง ทีมวิจัยจึงเลือกใช้ ชิปปี้โมเดลเป็นกรอบในการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา หรืออุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้าน สุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงและวิเคราะห์แนวทาง การพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิง โดยผลการศึกษา ครั้งนี้จะช่วยให้เรือนจำหรือทัณฑสถานหญิงมีข้อมูล เพื่อแนวทางในการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงที่ ชัดเจนและตรงประเด็น รวมทั้งสามารถกำหนดผู้รับ ผิดชอบในการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. ประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง ในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงตามมาตรฐานสถานพยาบาล แดนหญิง
2. วิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคในการพัฒนา คุณภาพการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิง
3. วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาล แดนหญิงในเรือนจำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงปริมาณได้จากแบบประเมินสถานพยาบาล แดนหญิงของเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิงที่เข้าร่วม โครงการกำลังใจในพระดำริฯ จำนวน 14 แห่ง และข้อมูล เชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 44 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร เรือนจำ 18 คน พยาบาล 16 คน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

กับการจัดบริการสุขภาพ 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ปฏิบัติงานอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และยินดีให้สัมภาษณ์ 2) กลุ่มผู้ต้องขังหญิง จำนวน 121 คน คัดเลือกแบบเจาะจงโดยให้ครอบคลุมผู้ต้องขังหญิงทุกกลุ่มในเรือนจำ ตามคุณสมบัติคือ 1) เข้ามารับโทษอยู่ในเรือนจำอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป 2) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเครียดในระดับรุนแรง 3) สื่อสารเข้าใจภาษาไทย และ 4) ยินดีให้สัมภาษณ์ 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อทำประชาพิจารณ์ จำนวน 43 คน นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การสังเกต และการตรวจสอบเอกสารรายงาน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสถานพยาบาลแดนหญิง ซึ่งพัฒนาโดยทีมผู้วิจัยตาม “มาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง” ที่ได้จากผลการศึกษาวิจัยของนันทกา สวัสดิพานิช พิไลลักษณ์ ไรจนประเสริฐ สุภาวดี ผือกเทศ พิมพิไล ทองไพบูลย์ และ สุภาพร วรณสันต์^๕ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) มาตรฐานบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิงมี 24 เกณฑ์ชี้วัด 2) มาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงมี 39 เกณฑ์ชี้วัด และ 3) มาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงมี 17 เกณฑ์ชี้วัด ข้อคำถามเป็นการประเมินการดำเนินงานของสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำหรือสถานพยาบาลในทัณฑสถานหญิง ลักษณะคำตอบเป็นแบบ checklist ว่ามีหรือไม่มี ดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการ โดยทีมผู้วิจัยทำหน้าที่ประเมินตามแบบประเมินสถานพยาบาลที่ละข้อของเกณฑ์ชี้วัด พร้อมกับการศึกษาเอกสารและรายงานต่างๆ ของสถานพยาบาล

ตามรายการที่กำหนด เช่น เอกสารกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสถานพยาบาล โครงการด้านสุขภาพและรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ แนวปฏิบัติของสถานพยาบาล เอกสารประสานงานเพื่อนำผู้ต้องขังหญิงออกไปรับการตรวจหรือรักษาที่โรงพยาบาล ฯลฯ รวมทั้งบันทึกรายละเอียดสิ่งที่สังเกตพบ เช่น อาหารสำหรับผู้ป่วย ลักษณะห้องแยกโรค

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีแนวคำถามที่แตกต่างกัน โดยผู้บริหารเป็นคำถามเกี่ยวกับนโยบายและงบประมาณ การแบ่งงานหรือมอบหมายหน้าที่ในสถานพยาบาล และอัตรากำลังของสถานพยาบาล เช่น “เรือนจำของท่านมีนโยบายในการดูแลผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังอย่างไรบ้าง” “ขอท่านช่วยเล่าเกี่ยวกับการแบ่งหน้าที่หรือมอบหมายงานในส่วน of สถานพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง” “อัตรากำลังของสถานพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง” พยาบาลเป็นคำถามเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ในเรือนจำกับโรงพยาบาล เช่น “ขอท่านช่วยเล่าขั้นตอนของการจัดโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพว่าทำอย่างไรบ้าง” “การประสานงานภายในเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังเป็นอย่างไรบ้าง” “การประสานงานความร่วมมือกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกเพื่อมาช่วยจัดบริการสุขภาพให้กับผู้ต้องขังเป็นอย่างไรบ้าง” สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นคำถามเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบและปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังหญิง เช่น “ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังอย่างไรบ้าง” และ “ปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังมีอะไรบ้าง”

3. แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังหญิงครอบคลุมทั้งกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและไม่มีปัญหาสุขภาพ กลุ่มตั้งครรภ์ และกลุ่มที่มีเด็กติดผู้ต้องขังอาศัยอยู่ร่วมด้วยในเรือนจำ เช่น “ท่านเคยมาใช้บริการที่สถานพยาบาลบ้างหรือไม่ บริการที่ได้รับเป็นอย่างไรบ้าง” “ท่านได้รับการดูแลตรวจสุขภาพครรภ์บ้างหรือไม่ ใครเป็นผู้ดูแล และดูแลอย่างไร” และ “สุขภาพลูกของท่านแข็งแรงดีมั๊ย หากเจ็บป่วยใครช่วยดูแลบ้าง”

ทั้งนี้แบบประเมินสถานพยาบาลแดนหญิงแนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พยาบาล เจ้าหน้าที่ และแนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังหญิงได้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และผ่านการทดลองใช้เพื่อหาความสอดคล้องของการประเมินในแต่ละเกณฑ์ชีวิต

4. เครื่องบันทึกเสียง กล้องบันทึกภาพ สมุดจดบันทึกและปากกา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงผ่านทางโครงการกำลังใจ เมื่อเข้าไปในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้บริหาร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย แนวทางการประเมินสถานพยาบาล วิธีการสัมภาษณ์และสำรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมให้คำปรึกษา หลักฐานการตรวจคัดกรองทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพสตรี เป็นต้น สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังหญิงดำเนินการเป็นรายบุคคลในสถานที่ที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัว เช่น ในห้องพยาบาล และยึดความสะดวกของผู้ต้องขังหญิง

เป็นหลัก มีการขออนุญาตบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลระหว่างสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์คนละครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์เฉลี่ยคนละ 45-60 นาที ทั้งนี้ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลทีมผู้วิจัยมีการประชุมตกลงแนวทางในการเก็บข้อมูลร่วมกัน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้เป็นผลการศึกษาระยะที่หนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการวิจัยประเมินผลโครงการขยายผลการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย รหัสโครงการ ECE 005-2558 การเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้บริหาร พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้ต้องขังหญิงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป็นรายบุคคล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ มีการขอความยินยอมโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร กรณีเป็นผู้ต้องขังหญิงสามารถลงลายมือชื่อเป็นนามสมมติหรือกล่าวยินยอมด้วยวาจาเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่เป็นตราบาป ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยให้สิทธิงดการตอบคำถามบางประเด็นและยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมไม่มีการกล่าวอ้างถึงตัวบุคคลหรือหน่วยงาน เอกสารการสัมภาษณ์ถูกเก็บในสถานที่ที่ปลอดภัยและจะถูกทำลายภายหลังงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการประเมินสถานพยาบาลของเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงแต่ละแห่ง ทีมผู้วิจัยมีการประชุม

ร่วมกันเพื่อตรวจสอบและบูรณาการข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบประเมินสถานพยาบาลและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจสอบเอกสารเพื่อให้คะแนนในแต่ละข้อตามเกณฑ์ชี้วัดของมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง การผ่านเกณฑ์ประเมินจะต้องได้รับคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 โดย 1) มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิง (เต็ม 40 คะแนน) ช่วงคะแนน 36 – 40 คือ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ช่วง 30 – 35 คะแนน คือ ผ่านเกณฑ์ระดับดี และต่ำกว่า 30 คะแนน คือ ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องปรับปรุง 2) มาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง (เต็ม 46 คะแนน) ช่วงคะแนน 42 – 46 คือ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 35 – 41 คะแนน คือ ผ่านเกณฑ์ระดับดี และต่ำกว่า 35 คะแนน คือ ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องปรับปรุง และ 3) มาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพ (เต็ม 24 คะแนน) ช่วงคะแนน 22 – 24 คือ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 18 – 21 คือ ผ่านเกณฑ์ระดับดี และต่ำกว่า 18 คะแนน คือ ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องปรับปรุง คะแนนรวมทุกมาตรฐาน (เต็ม 110 คะแนน) ช่วงคะแนน 99 – 110 คือ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 83 – 98 คือ ผ่านเกณฑ์ระดับดี และต่ำกว่า 83 คะแนน คือ ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องปรับปรุง นอกจากนี้การสรุปผลการประเมินสถานพยาบาลแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ผ่าน หมายถึง ได้คะแนนรวมผ่านและคะแนนรายด้านผ่านเกณฑ์ทุกด้าน 2) ผ่านแบบมีเงื่อนไข หมายถึง ได้คะแนนรวมผ่านแต่คะแนนรายด้านผ่านเกณฑ์ไม่ครบทั้งสามด้าน และ 3) ไม่ผ่าน หมายถึง ได้คะแนนรวมไม่ผ่านเกณฑ์

ผลการประเมินสถานพยาบาลแดนหญิงทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อของเกณฑ์ชี้วัดวิเคราะห์

ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้ต้องขังหญิงใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยถอดเทปการสัมภาษณ์แล้วคัดแยกข้อมูลประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงที่พบบ่อยตามกลุ่มคนที่สัมภาษณ์ พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรืออุปสรรคโดยบูรณาการข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้จากทุกแหล่งข้อมูลตามกรอบของชิปปโมเดล คือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์

นอกจากนี้ทีมผู้วิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงตามกรอบชิปปโมเดลและตามรายด้านของมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิงจากประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านสุขภาพ จากนั้นนำแนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงที่ได้ไปผ่านการวิพากษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในระบบราชทัณฑ์ และได้นำแนวทางดังกล่าวไปทำประชาพิจารณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้บริหารเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิง 6 คน หัวหน้าควบคุมแดนหญิง/ผู้ปกครองแดนหญิง 12 คน พยาบาล 14 คน นักสังคมสงเคราะห์ 2 คน และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 7 คน รวมทั้งผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ 1 คน และผู้แทนของกรมราชทัณฑ์ 1 คน รวมจำนวน 43 คน เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันและพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ

ผลการวิจัย

สถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงทั้ง 14 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินในภาพรวมทั้ง 3 ด้านของมาตรฐานจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 50.00) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิงผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 50.00) 2) มาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 50.00) และ 3) มาตรฐานผลลัพธ์การจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงผ่านเกณฑ์จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 28.57) จะเห็นได้ว่าสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานฯ มีเพียงครึ่งหนึ่ง นอกจากนี้ที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย ผลการวิจัยขอเสนอเป็น 2 ส่วน

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิง (เฉพาะเกณฑ์ชีวิตที่เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ≥ 6 แห่งขึ้นไป) (n = 14)

ลำดับที่	เกณฑ์ชีวิต	ผลการประเมิน			
		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1	บุคลากรได้รับการฝึกอบรมพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพสตรีและสุขภาพเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2	14.29	12	85.71
2	มีระบบการป้องกันโรคติดต่อ การแพร่กระจายเชื้อ และการกำจัดขยะติดเชื้อในสถานพยาบาล	3	21.43	11	78.57
3	มีระบบการบำรุงรักษาเครื่องใช้ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	4	28.57	10	71.43
4	บุคลากรพยาบาลต้องผ่านการศึกษา/อบรมต่อเนื่องอย่างน้อยในด้านเวชปฏิบัติทั่วไป	5	35.71	9	64.29
5	พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายงานบริการสุขภาพ	6	42.86	8	57.14
6	นำเสนอแผนงานที่กำหนดไว้ตามสายงานบังคับบัญชาเพื่อการอนุมัติและสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน	6	42.86	8	57.14

ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิง (เฉพาะเกณฑ์ชี้วัดที่เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ≥ 6 แห่งขึ้นไป) (n = 14) (ต่อ)

ลำดับที่	เกณฑ์ชี้วัด	ผลการประเมิน			
		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
7	การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของสถานพยาบาลมีความเหมาะสม	6	42.86	8	57.14
8	มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์พื้นฐานครบทั้ง 17 รายการอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	6	42.86	8	57.14
9	จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่น่าปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงครอบคลุมทั้ง 4 มิติ	7	50.00	7	50.00
10	มีการจัดสรรอัตรากำลังไม่เกิน 1 : 1,250	8	57.14	6	42.86
11	มีเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน 24 รายการพร้อมใช้และเพียงพอ	8	57.14	6	42.86
12	มีการจัดทำทะเบียนควบคุมเครื่องใช้ อุปกรณ์และ ครุภัณฑ์ ถูกต้องสมบูรณ์เป็นปัจจุบัน	8	57.14	6	42.86

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามชิปปีโมเดลในส่วนของบริษัทและปัจจัยนำเข้าพบประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพด้านมาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิง ดังนี้

1.1.1 บริษัท พบประเด็นคือ นโยบายและงบประมาณการดูแลสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1) นโยบายการดูแลสุขภาพ การดำเนินงานสถานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นไปตามนโยบายของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์กล่าวว่า

“เราพยายามให้เจ้าหน้าที่ทำตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ด้านของกรม (ราชทัณฑ์) เน้นการดูแลผู้ต้องขังหญิงอยู่แล้ว” (ผู้บริหาร)

“ผู้บริหารไม่มีความชำนาญด้านการพยาบาล ดังนั้นในการวางแผนงานหรือ

การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริหารจะให้เราเสนองานขึ้นไปแต่ไม่ได้ให้เราไปร่วมกำหนดนโยบายของเรือนจำ โดยมากนโยบายจะเป็นการควบคุมมากกว่าการดูแลรักษา ซึ่งเป็นงานเสริมของเรือนจำ” (พยาบาล)

2) งบประมาณการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปกรมราชทัณฑ์ได้จัดสรรงบประมาณการดูแลสุขภาพให้กับเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิง 134 บาท/คน/ปี ซึ่งไม่เพียงพอต่อการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ต้องขังหญิงบางรายมีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลเพราะไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ดังคำกล่าวของผู้บริหาร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เช่น

“ถามว่าจัดการดูแลให้ได้เพียงพอกับความต้องการของผู้ต้องขังหญิงหรือ

ไม่ ตอบเลยว่าไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องยา แต่ละปีมีการจัดซื้อยาสามัญอยู่แล้ว แต่ยาที่มีราคาแพงจะขอความร่วมมือจากโรงพยาบาล ปัญหาคือโรงพยาบาลเค้ฟิซซ์เรื่องเลข 13 หลัก ผู้ต้องขังบางคนไม่มีเลข 13 หลัก เพราะเค้ฟิซซ์ไม่มีที่อยู่แน่นอน มีชื่อจริงชื่อปลอม ทำให้ค้นหาไม่เจอ นี่ก็เพิ่มมีว่าส่งผู้ต้องขังออกไปโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็ให้รับกลับเนื่องจากไม่มีเลข 13 หลัก ตรงนี้เป็นปัญหาอยู่” (ผู้บริหาร)

“ปัญหาของเราคือผู้ต้องขังหญิงต่างด้าวเยอะ เลข 13 หลักสำคัญ ถ้างบการรักษาพยาบาลต้องมีเลข 13 หลัก ปัญหาคือไม่มีบัตรประชาชน ยอดผู้ต้องขัง 400 คน มีเลข 13 หลักแค่ 100 คน” (เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์)

1.2.1 ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก สำหรับปัจจัยภายใน ได้แก่

1) อัตรากำลังบุคลากร การขาดแคลนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เป็นปัญหาในทุกเรือนจำ ซึ่งผู้บริหารของเรือนจำเกือบทุกแห่งให้ข้อมูลในประเด็นนี้ เช่น

“อยากได้พยาบาลเพิ่ม แต่เราต้องรอกรม (ราชทัณฑ์) จัดสรรมาให้เราขอตำแหน่งเพิ่มไปสามสี่ปีแล้ว แต่ก็ยังไม่ได้ซักที”

“ที่นี้ขาดอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ขาดเยอะมาก ทั้งพยาบาล จิตวิทยาคลินิก และเจ้าหน้าที่อื่น แต่จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นทุกวัน”

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิง

บางคนไม่ได้รับการอบรมหรือฟื้นฟูความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพสตรีเบื้องต้น ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งข้อกำหนดกรุงเทพฯ นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลแดนหญิงบางแห่งยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยทั้งผู้บริหารเรือนจำและพยาบาลกล่าวถึงประเด็นนี้ เช่น

“มีน้องยังไม่ได้เรียนเวชปฏิบัติ เพราะยังทำงานไม่ครบสองปีตามที่กรม (ราชทัณฑ์) กำหนด และต้องคอยคิวที่กรมให้มาด้วย เพราะต้องใช้บที่กรมให้มา” (พยาบาล)

“การอบรมทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้หญิงยังไม่ค่อยมีการพัฒนา ยังมีน้อย” (ผู้บริหาร)

3) ระบบการทำงานร่วมกัน การทำงานระหว่างฝ่ายสถานพยาบาลและฝ่ายอื่น ๆ ยังไม่เอื้อประโยชน์ในงานเท่าที่ควร โดยพยาบาลในเรือนจำหลายแห่งกล่าวถึงความลำบากในการทำงาน เช่น

“บางครั้งการไม่อนุญาตให้นำผู้ต้องขังป่วยออกไปรักษาก็เกิดปัญหา ทะเลาะกันบ่อยมาก ใจเราด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพอยากพาไปรักษาอย่างทันท่วงที แต่ตามความคิดเห็นของผู้คุมเค้ฟิซซ์จะมองในเรื่องของความปลอดภัย เค้ฟิซซ์ไม่ได้มองว่าป่วยเป็นอะไร ก็มีเสียชีวิตตรงประตูบ้าง”

“การประสานงานออกไปโรงพยาบาลจะยากนิดนึง ระดับหัวหน้าจะไม่ค่อยอนุญาตให้นำผู้ต้องขังออกไปโรงพยาบาล คนไข้มีเลือดยอด คนไข้มีเลือดออกในทางเดินอาหารกว่าจะได้ออกไปโรงพยาบาลนานมาก”

4) ความพร้อมของสถานพยาบาล ผลการประเมินสถานพยาบาลและข้อมูลจากการสังเกตพบว่าเรือนจำส่วนใหญ่ขาดแคลนเวชภัณฑ์ เครื่องใช้ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ เช่น เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (fetal doptone) เครื่องตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือด (pulse oximeter) บางแห่งยังไม่มีห้องหรือสถานที่สำหรับแยกกักผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยผู้บริหารและพยาบาลหลายแห่งให้ข้อมูลในประเด็นนี้ เช่น

“อุปกรณ์ต่างๆ ยังขาดและไม่พร้อม สถานที่ก็คับแคบ ก็ต้องแก้ปัญหากันไป” (ผู้บริหาร)

“ควรขยายสถานที่ จัดทำห้องแยกโรค เพื่อมีที่บีบเข้ามาในแดนหญิง” (พยาบาล)

5) การสร้างเครือข่ายภายนอก ประเด็นนี้เป็นส่วนปัจจัยนำเข้าภายนอก ประกอบด้วยทั้งโรงพยาบาลที่เป็นจุดทำสัญญาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรเอกชน และหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการด้านสุขภาพ โดยผู้บริหารเรือนจำให้สัมภาษณ์ว่า

“การประสานความร่วมมือยังไม่เป็นทางการ เราพยายามขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ต่างๆ แต่มีข้อติดขัดบ้าง”

1.2 มาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง

มาตรฐานนี้เป็นการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงหรือกระบวนการ (process) ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานฯ พบเกณฑ์ชี้วัดที่สถานพยาบาลแดนหญิงส่วนใหญ่ไม่ผ่านการประเมิน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง (เฉพาะเกณฑ์ชี้วัดที่เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ≥ 6 แห่งขึ้นไป) (n = 14)

ลำดับที่	เกณฑ์ชี้วัด	ผลการประเมิน			
		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1	ค้นหาปัญหาความต้องการในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงก่อนดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1	7.14	13	92.86
2	มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อห้องแยกโรคติดต่อ เครื่องใช้อุปกรณ์ตามแนวปฏิบัติและมีประสิทธิภาพ	2	14.29	12	85.71
3	มีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง หญิงตั้งครรภ์ แม่ลูกอ่อน เด็กและนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการจัดบริการด้านสุขภาพ	2	14.29	12	85.71
4	มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการระบาดของโรค	4	28.57	10	71.43
5	มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์	4	28.57	10	71.43

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง (เฉพาะเกณฑ์ชีวิตที่เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ≥ 6 แห่งขึ้นไป) (n = 14) (ต่อ)

ลำดับที่	เกณฑ์ชีวิต	ผลการประเมิน			
		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
6	มีการให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตแก่ผู้ต้องขังหญิง	6	42.86	8	57.14
7	การคัดกรองโรคติดต่อผู้ต้องขังหญิงภายในอย่างสม่ำเสมอและในระยะเวลาที่มีการระบาดโรค	6	42.86	8	57.14
8	จัดบริการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพแก่ผู้ต้องขังหญิงป่วยตามความเหมาะสม	6	42.86	8	57.14
9	มีการควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่เหมาะสม	7	50.00	7	50.00
10	ให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาด้านสุขภาพและให้กำลังใจแก่ผู้ต้องขังหญิงที่เจ็บป่วย	7	50.00	7	50.00
11	จัดโครงการ/กิจกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ต้องขังหญิงปีละ 1 ครั้ง	8	57.14	6	42.86
12	มีการประเมินสุขภาพและคัดกรองโรคผู้ต้องขังแรกรับทุกราย	8	57.14	6	42.86
13	มีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	8	57.14	6	42.86

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบประเด็นและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพด้านมาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง ดังนี้

1) ไม่มีการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง ผลการตรวจสอบเอกสารพบว่าเรือนจำเกือบทุกแห่งไม่มีการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงก่อนดำเนินโครงการสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ของพยาบาลที่ว่า

“การสำรวจความต้องการของผู้ต้องขังหญิงยังไม่เคยทำ เคยคุยกับหัวหน้าแดนว่าจะลองทำโดยทำเป็นแบบสอบถาม”

2) จัดบริการด้านสุขภาพได้ไม่ครบทุกมิติของการดูแลและครอบคลุมทุกกลุ่ม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการตรวจสอบเอกสารพบว่าสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำหลายแห่งจัดการดูแลสุขภาพได้ไม่ครบทุกมิติและไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มของผู้ต้องขังหญิง เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานมาก ต้องรับผิดชอบทั้งงานรักษาพยาบาลและงานเอกสาร จึงทำให้ภารกิจบางมิติ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพไม่ค่อยได้ดำเนินการ นอกจากนี้เรือนจำบางแห่งประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางเข้ามาให้บริการตรวจรักษาโรคในเรือนจำ รวมถึงการ

ขาดแกนนำในการออกกำลังกาย จึงทำให้ไม่มีกิจกรรมออกกำลังกาย โดยพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อจำกัดของการจัดบริการด้านสุขภาพไว้หลายประการ เช่น

“การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้ได้ไม่เต็มที่เนื่องจากเราต้องดูแลแดนชายด้วย ไม่ได้มานั่งอยู่ในแดนหญิงประจำ”

“หมอเข้ามาตรวจที่แดนหญิงประมาณเดือนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 2-3 ชั่วโมง ไม่ได้มาประจำทุกสัปดาห์”

“การออกกำลังกายทำในวันสุขภาพจิตปีละครั้งเมื่อก่อนจัดเต็มแอโรบิกทุกวัน แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีคนนำเลยเลิกไป”

“ประมาณปีหนึ่งแล้วที่ไม่มีหมอด้านจิตเวชเข้ามาดูคนไข้ให้ ถ้าคนไข้มีปัญหาจิตเวชก็จะปรึกษาหมอทั่วไปที่มาตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่เรือนจำแทน”

“เบาหวานความดัน ไม่ได้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในภาพรวม เราเน้นเฉพาะเอ็ดส์และวัณโรค มีส่งตรวจเฉพาะในรายที่มีอาการจริง ๆ เช่น รายที่มีอาการปวดศีรษะ”

เช่นเดียวกันผู้ต้องขังหญิงในหลายเรือนจำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ เช่น

“นาน ๆ มีหมอเข้ามาตรวจในเรือนจำครั้งหนึ่ง เข้ามาก็ตรวจที่นี่ (สถานพยาบาล) ตรวจอยู่นานประมาณ 2-3 ชั่วโมง”

“เรื่องขอยาก็ขอได้ การให้คำแนะนำไม่ค่อยได้ การให้กำลังใจก็ไม่มี แต่ก็อยากได้อยู่เหมือนกัน”

นอกจากนี้ผู้ต้องขังหญิงให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น

“ช่วงนี้เป็นเชื้อราที่ผิวหนังกันเยอะ เพราะมีฝนตกตลอด ตากผ้าไม่แห้ง พอชื้น ๆ ก็เอามาใส่”

“น้ำที่อาบไม่ค่อยสะอาด มีเพื่อนเอางี้ที่สกปรกลงไปตกในอ่างน้ำ พอเรามาตักน้ำอาบที่หลังเพื่อน ก็ทำให้เป็นตาแดง ตาเจ็บกันอยู่หลายวัน”

3) ไม่มีการจัดทำและดำเนินการตามแนวปฏิบัติ สถานพยาบาลแดนหญิงหลายแห่งยังขาดแนวปฏิบัติที่จำเป็น เช่น แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการระบาดของโรค โดยพยาบาลให้ข้อมูลว่า

“แนวปฏิบัติในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไม่มี เหมือนมันทำไม่ได้เต็มร้อยเปอร์เซ็นต์ที่ทำอยู่ทุกวันนี้ก็สิ้นมือแล้ว”

4) ไม่มีระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ สถานพยาบาลแดนหญิงเกือบทุกแห่งมีการบันทึกข้อมูลของผู้ต้องขังหญิงที่เจ็บป่วย ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงแม่ลูกอ่อน และเด็กติดผู้ต้องขัง แต่จากการตรวจสอบเอกสารพบว่าข้อมูลที่บันทึกไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งต่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบและดำเนินการต่อ โดยพยาบาลให้สัมภาษณ์ว่า

“เรามีการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังรายเดือนเพื่อเสนอเข้ากรม (ราชทัณฑ์) เท่านั้น ไม่ได้นำสถิติมาวิเคราะห์อะไรเพื่อกำหนดเป็นกิจกรรม ในการทำกิจกรรมจะทำตามกรม (ราชทัณฑ์) สั่งมา”

1.3 มาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง

ในส่วนของผลลัพธ์ (product) ตามชิปปี้โมเดลเป็นการประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง ข้อมูลจากการประเมินสถานพยาบาลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งการสัมภาษณ์ การตรวจเอกสารและรายงานพบประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพด้านมาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง ดังนี้

1) ไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ต้องขังหญิงต่อการจัดบริการสุขภาพ จากการตรวจสอบเอกสาร พบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ต้องขังหญิงต่อการจัดบริการของสถานพยาบาล แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังให้ข้อมูลว่าได้รับการดูแลที่ดีจากพยาบาล เช่น

“อยู่ที่นี้คุณหมอก็ดูแลดี ผู้ช่วย (ผู้ต้องขังที่ทำหน้าที่ช่วยงานในสถานพยาบาล) ก็ช่วยดูแล หมอพาไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาล แคื่บบอกกระดูกหักเส้นได้ผ่าตัดแล้วก็ดีขึ้น”

2) ไม่มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจในภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง จากการตรวจสอบเอกสารพบว่าสถานพยาบาลเกือบทุกแห่งไม่มีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ต้องขังหญิงต่อภาวะสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ของพยาบาล เช่น

“จัดกิจกรรมค่ะ แต่ไม่เคยประเมินความรู้หรือความเข้าใจอะไร ส่วนใหญ่ประเมินเพียงจำนวนผู้เข้าร่วมหรือความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่ทราบว่าจะต้องทำ”

3) ไม่มีรายงานเปรียบเทียบอุบัติการณ์โรคติดต่อรายใหม่ จากการตรวจเอกสารรายงานของเรือนจำพบว่าส่วนใหญ่มีการเก็บข้อมูลโรคติดต่อเนื่องจากต้องรายงานข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในเรือนจำแต่ละปีต่อกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ โดยพยาบาลให้ข้อมูลว่า

“กรมให้รายงานอะไร เราก็เก็บข้อมูลและรายงานไปตามนั้น แต่ไม่เคยนำข้อมูลมาคิดเป็นสถิติและเปรียบเทียบอะไรว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง แต่ถ้าจะให้ทำข้อมูลก็ทำได้ค่ะ”

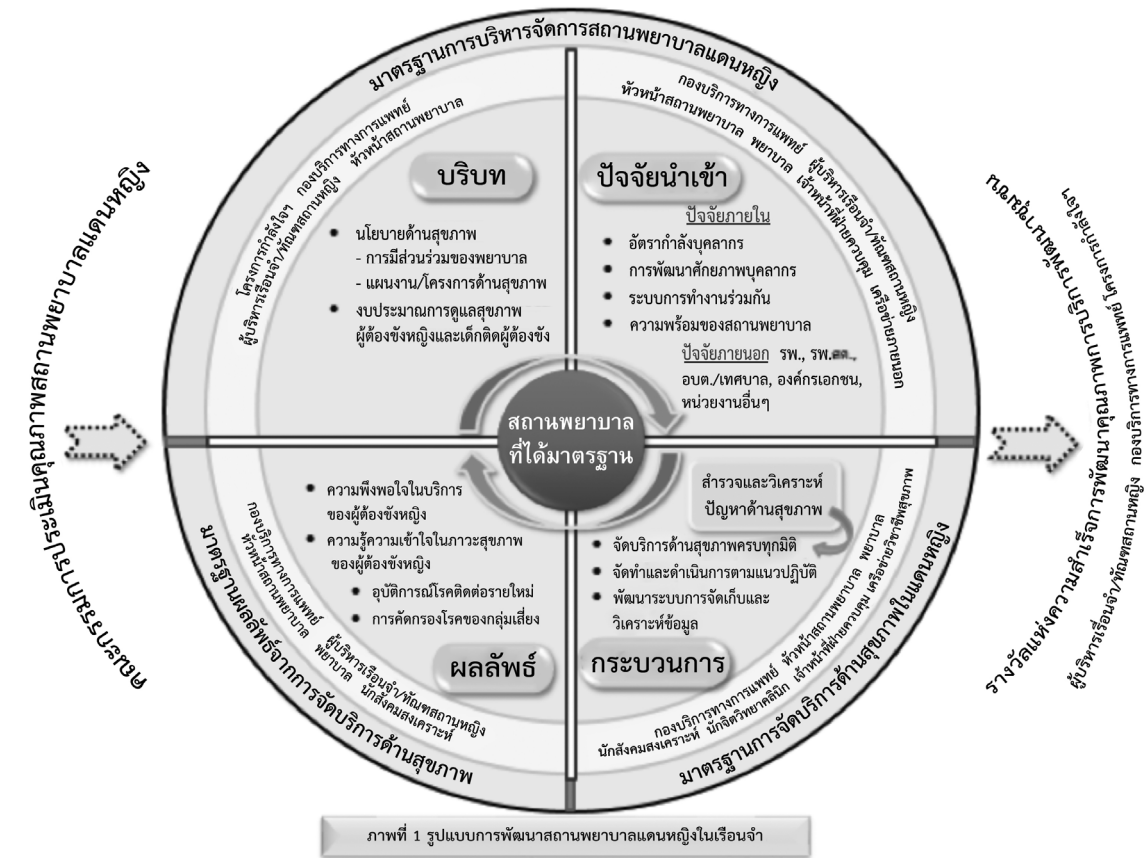
4) ผู้ต้องขังหญิงกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคจำนวนน้อย จากการตรวจเอกสารผลการดำเนินโครงการด้านสุขภาพ พบว่าเรือนจำบางแห่งมีจำนวนผู้ต้องขังหญิงกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองโรค เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เบาหวาน ความดันโลหิต น้อยกว่าที่ควร และเรือนจำบางแห่งไม่ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโรค โดยพยาบาลให้ข้อมูลว่า

“จำนวนผู้ต้องขังหญิงที่สมัครใจตรวจมีไม่มาก โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูก บางคนจะอาย ไม่กล้าตรวจ และบางคนไม่ได้ตรวจเพราะมีรอบเดือนในวันนั้น”

2. แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิง

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงสรุปได้ดังภาพที่ 1 โดยมีรายละเอียดการพัฒนาคุณภาพตามรายด้านของมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง ดังนี้

การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ



2.1 แนวทางพัฒนาการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 บริบท มีแนวทางการพัฒนา 2 ประเด็น คือ

1) การพัฒนานโยบายการดูแลสุขภาพ คือ ผู้บริหารของเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงควรเปิดโอกาสให้หัวหน้าสถานพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งจัดทำแผนงานบริการสุขภาพกายและสุขภาพจิตและจัดทำโครงการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ต้องขังหญิงให้ครอบคลุม 4 มิติ และจัดทำผังโครงสร้าง

ของสถานพยาบาลที่ชัดเจนโดยระบุขอบเขตหน้าที่และภาระงานจนถึงความรับผิดชอบของตำแหน่งงาน (job description) ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และบุคลากรสถานพยาบาลเพื่อให้งานด้านการบริการสุขภาพมีผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2) การพัฒนางบประมาณการดูแลสุขภาพ คือ กองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ควรสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมและดำเนินการประสานหรือพัฒนาระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลของผู้ต้องขังกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสังคมหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทั้งที่มีและไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้สามารถรับสิทธิการรักษาพยาบาลจาก

โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care : CUP)

2.1.2 ปัจจัยนำเข้า มีแนวทางการพัฒนา 5 ประเด็น คือ

1) การพัฒนาอัตรากำลังบุคลากร คือ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ควรแสวงหาอัตรากำลังพยาบาลเพิ่ม ลดภาระงานพยาบาลด้านธุรการอื่นๆ รวมทั้งการปรับเพิ่มค่าตอบแทนหรือจัดสรรรางวัลให้กับพยาบาลที่ทำงานอยู่ในระบบ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบราชทัณฑ์

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร คือ กรมราชทัณฑ์ควรสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรของสถานพยาบาลได้เข้าร่วมประชุม/อบรมพัฒนาเชิงวิชาชีพ โดยจัดโครงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพสตรี การประเมินปัญหาสุขภาพจิตและการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสถานพยาบาล

3) การพัฒนาระบบการทำงานร่วมกัน คือ ควรกำหนดระบบและกลไกการประสานความร่วมมือและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายในเรือนจำที่ชัดเจน และมีการประชุมทำความเข้าใจบทบาทเพื่อการทำงานที่มีการประสานประโยชน์ร่วมกันอย่างเหมาะสม

4) การพัฒนาความพร้อมของสถานพยาบาล คือ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ควรสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ผู้บริหารเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงและพยาบาลควรจัดหาสถานที่ในการจัดทำห้องแยกกักโรคติดต่ออย่างเหมาะสม

5) การสร้างเครือข่ายภายนอก คือ ผู้บริหารเรือนจำควรมีการสร้าง ความเข้าใจในบทบาท

หน้าที่ของฝ่ายต่างๆ เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังในลักษณะทีมสหสาขา เช่น การจัดการด้านโภชนาการด้านสุขภาพ น้ำสำหรับอุปโภคบริโภค การตรวจคัดกรองโรคต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายภายนอกสำหรับการดูแลสุขภาพ โดยมีการทบทวนข้อตกลงร่วมระหว่างเครือข่ายที่มีอยู่ เช่น โรงพยาบาลที่เป็น CUP ของเรือนจำ เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในแต่ละปีอย่างยั่งยืน

2.2 แนวทางพัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพในแดนหญิง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง มีรายละเอียดดังนี้

1) การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง คือ สถานพยาบาลควรมีการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงก่อนกำหนดโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งอาจทำได้โดยกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์จัดทำแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ และสถานพยาบาลมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อจัดทำโครงการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ต้องขังหญิงในแต่ละเรือนจำที่มีบริบทแตกต่างกัน

2) การจัดการบริการด้านสุขภาพให้ครบทุกมิติของการดูแลและครอบคลุมทุกกลุ่ม คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ควรประสานงานกับกรมสุขภาพจิตเพื่อจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพจิตเข้ามาดูแลผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง พยาบาลจิตคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย ผู้อำนวยการส่วนควบคุม/หัวหน้างานควบคุมแดนหญิง/

ผู้ปกครองแดนหญิง และเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุม ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังหญิงโดยพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในแดนหญิง เช่น สถานที่ตากผ้าที่มีแสงแดดส่องถึงเพื่อลดปัญหาเชื้อราในร่มผ้า จัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย พัฒนาระบบสาธารณูปโภคและสุขาภิบาลในแดนหญิง เช่น จัดเครื่องกรองน้ำดื่ม การกำจัดขยะ เป็นต้น พยาบาลควรประสานงานกับเครือข่ายทีมสุขภาพเพื่อสนับสนุนเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์การตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อลดปัญหาการได้รับการรักษาล่าช้า พยาบาลควรจัดตารางเวลาเพื่อมาตรวจรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับผู้ต้องขังหญิงทุกสัปดาห์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งวัน และเน้นการให้คำปรึกษาและคำแนะนำการดูแลสุขภาพกายและจิตที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ผู้อำนวยการส่วนควบคุม/หัวหน้างานควบคุมแดนหญิง/ผู้ปกครองแดนหญิงควรมีบทบาทในการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมเข้าร่วมดำเนินโครงการหรือกิจกรรมบริการด้านสุขภาพ ในระดับนโยบายกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ควรมีการประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดส่งแพทย์และทีมสุขภาพหมุนเวียนมาให้บริการในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงอย่างต่อเนื่อง สำหรับด้านการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ พยาบาลควรเพิ่มบทบาทในการให้คำแนะนำการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหญิงป่วยจัดหาอุปกรณ์ เช่น รวเกาะเดิน เพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้ต้องขังหญิงพิการหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง นักสังคมสงเคราะห์ควรประสานงานเรื่องการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการเพื่อให้ผู้ต้องขังหญิงเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ เช่น ภายอุปกรณ์

3) การจัดทำและดำเนินการตามแนวปฏิบัติคือ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ควรจัดทำแนวปฏิบัติที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยจัดทำเป็นผังงาน (Flow chart) ในการควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อย เช่น วัณโรค อีสุกอีใส หิด และกำกับติดตามให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ นั้น และประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ

4) การพัฒนาระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ คือ พยาบาลควรบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์เป็นสถิติการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังหญิงทุกเดือน และให้เป็นปัจจุบันโดยแยกออกจากข้อมูลผู้ต้องขังชาย รวมทั้งรายละเอียดของการดำเนินโครงการหรือจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงทุกมิติของการดูแล พร้อมกับสรุปผลการดำเนินงานตามไตรมาสในแต่ละปีงบประมาณเพื่อเสนอต่อหัวหน้าสถานพยาบาลและผู้บริหารเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงตามลำดับ และมีการส่งต่อข้อมูลในการทำงานซึ่งกันและกัน

2.3 แนวทางพัฒนามาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง มีรายละเอียดดังนี้

1) การพัฒนาให้มีการสำรวจความพึงพอใจในการจัดบริการสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงคือ เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงควรทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้ต้องขังหญิงต่อบริการด้านสุขภาพที่ได้รับจากสถานพยาบาล เนื่องด้วยการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นเกณฑ์ชี้วัดหนึ่งที่สำคัญในการประเมินคุณภาพบริการ

2) การพัฒนาให้มีการประเมินความรู้ความเข้าใจในภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง คือ

เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงควรมีการประเมินความรู้ความเข้าใจในการจัดกิจกรรมด้านบริการสุขภาพ โดยจัดทำแบบประเมินภายหลังการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ

3) การพัฒนาอุปกรณ์โรคติดต่อรายใหม่ที่ลดลง คือ เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงควรจัดทำสถิติการเกิดโรคติดต่อเป็นรายปีและเปรียบเทียบกันในแต่ละปี เพื่อเป็นดัชนีบ่งชี้ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการสถานพยาบาลและการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงด้านการป้องกันและควบคุมโรคแก่ผู้ต้องขังหญิง

4) การพัฒนาให้ผู้ต้องขังหญิงกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคและมีจำนวนผ่านเกณฑ์ชีวิต คือ เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงควรบันทึกสถิติผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมถึงปัญหาสุขภาพสตรี เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ทุกปีงบประมาณ โดยเฉพาะในผู้ต้องขังหญิงกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นดัชนีบ่งชี้ผลลัพธ์ของการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงตามชิปปโมเดลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นในการพัฒนาครอบคลุมทุกด้านของมาตรฐานสถานพยาบาลแดนหญิง ทีมผู้วิจัยเสนอแนวทางการพัฒนาในหลายประเด็น โดยมาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิง ได้แก่ 1) นโยบายการดูแลสุขภาพ 2) งบประมาณการดูแลสุขภาพ 3) อัตรากำลังบุคลากร 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 5) ระบบการทำงานร่วมกัน 6) ความพร้อมของสถานพยาบาล และ 7) การสร้างเครือข่ายภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งบางประเด็นที่ต้องพัฒนา

นี้สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยในเรือนจำที่พัฒนาโดยวิทยาลัยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา มลรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาฉบับที่ 47 มาตรฐาน ซึ่งหนึ่งในมาตรฐานคือความเพียงพอของอัตรากำลังพยาบาล⁴ กล่าวได้ว่าอัตรากำลังของพยาบาล มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ สอดคล้องกับผลการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลรัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา ที่ระบุว่า การขาดแคลนพยาบาลเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง¹² เช่นเดียวกับผลการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์ของไทย พบว่าหนึ่งในข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง คือ การขาดแคลนบุคลากรพยาบาลและฝ่ายควบคุม¹³ ซึ่งไม่แตกต่างกับมาตรฐานการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแห่งออสเตรเลียเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่กำหนดให้เรือนจำมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการสื่อสารภายในทีมเพื่อบริหารจัดการดูแลผู้ต้องขังร่วมกัน⁵ กล่าวได้ว่าประเด็นอัตรากำลังของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ

ประเด็นการพัฒนาด้านปัจจัยนำเข้าในสถานพยาบาลต้องการพัฒนาศักยภาพตนเองโดยขอให้ระบบราชทัณฑ์มีการสนับสนุนเรื่องศึกษาอบรมตามความต้องการและความจำเป็นของหน่วยงาน¹³ ซึ่งหากพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพ เช่น การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ก็จะช่วยพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลได้ดียิ่งขึ้นโดยเฉพาะการรักษา

โรคเบื้องต้น นอกจากนี้ประเด็นที่จำเป็นต้องพัฒนาอย่างยิ่ง คือ ความพร้อมของสถานพยาบาล โดยเฉพาะห้องแยกโรคติดต่อหรือมุมแยกผู้ต้องขังโรคติดต่อ เพราะพื้นที่สถานพยาบาลคับแคบ เรือนจำบางแห่งไม่มีห้องแยกโรค¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ¹⁴ ระบุว่าแดนหญิงในเรือนจำขนาดเล็กมีพื้นที่จำกัดมากจนไม่สามารถแยกเรือนนอนสำหรับผู้ต้องขังหญิงเฉพาะกลุ่ม แดนหญิงของเรือนจำหลายแห่งจัดให้ผู้ต้องขังนอนรวมกันหมดไม่ว่าจะเป็นผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ แม่ลูกอ่อน ผู้สูงอายุ หรือผู้ต้องขังหญิงผู้ป่วย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง และเป็นความท้าทายในการพัฒนาคุณภาพงานของสถานพยาบาลในภาวะที่ผู้ต้องขังหญิงล้นเรือนจำ

มาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง ผลการวิจัยได้นำเสนอแนวทางการพัฒนามาตรฐานด้านนี้ในหลายประเด็น ได้แก่ 1) การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง 2) การจัดบริการด้านสุขภาพให้ครบทุกมิติของการดูแล 3) การจัดทำและดำเนินการตามแนวปฏิบัติ และ 4) การพัฒนาระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ เพราะการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงส่วนใหญ่เป็นไปตามนโยบายของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทกา สวัสดิพานิช ศุภาว์ เผือกเทศ อังคณา สรียาภรณ์ และชูลีพร เขาวนเมธากิจ¹³ ที่พบว่าการทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นลักษณะเชิงรับที่ทำตามนโยบายของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ โดยครอบคลุม 4 มิติของการพยาบาล ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพงานบริการ

สุขภาพ เรือนจำแต่ละแห่งต้องมีการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพก่อนการจัดโครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังของราชวิทยาลัยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแห่งออสเตรเลียที่ระบุไว้ว่าควรมีการค้นหาความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังและพัฒนาบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการนั้น⁵ อีกประเด็นที่ควรต้องพัฒนาอย่างยิ่ง คือ การจัดทำและดำเนินการตามแนวปฏิบัติในเรื่องที่จำเป็นโดยเฉพาะแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและการระบาดของโรค การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเป็นเกณฑ์ชี้วัดหนึ่งของมาตรฐานการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแห่งออสเตรเลียกำหนดไว้เช่นกัน⁵ อีกทั้งการพัฒนาควรเน้นที่ระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพเพื่อให้ทราบปัญหาสุขภาพอย่างแท้จริง นอกจากนี้ในเรือนจำขนาดกลางและขนาดเล็กที่มีจำนวนผู้ต้องขังมากในขณะที่จำนวนเจ้าหน้าที่น้อย จึงส่งผลให้การบริการสุขภาพไม่ทันต่อเวลาตามที่ต้องการผู้ต้องขังหญิงต้องการหัวหน้าสถานพยาบาลจึงควรมีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพเข้ามาจัดบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังหญิงว่าควรมีการประสานความร่วมมือระดับนโยบายระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ โดยจัดให้ส่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมุนเวียนเข้ามาให้บริการสุขภาพในเรือนจำ ทั้งด้านการคัดกรอง การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ¹⁴

มาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิง ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลมีประเด็นที่เสนอแนะให้เรือนจำ/

ทัศนสถานหญิงพัฒนาเพื่อเป็นการประเมินคุณภาพ การจัดการบริการด้านสุขภาพให้ชัดเจนมากขึ้น คือ 1) ผู้ต้องขังหญิงมีความพึงพอใจในการจัดการบริการสุขภาพ 2) ผู้ต้องขังหญิงมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะสุขภาพ 3) อุบัติการณ์โรคติดต่อรายใหม่ที่ลดลง และ 4) ผู้ต้องขังหญิงกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองโรคและมีจำนวนผ่านเกณฑ์ชีวิต ซึ่งการประเมินเหล่านี้ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการประเมิน ผลลัพธ์ของการให้บริการด้านสุขภาพ¹⁴ อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับเกณฑ์ชีวิตของมาตรฐานการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแห่งออสเตรเลียที่ระบุไว้ว่าควรมีการรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน และการประเมินความพึงพอใจในการจัดการบริการสุขภาพจากผู้ต้องขัง¹⁵

อย่างไรก็ตาม แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาล แดนหญิงในเรือนจำที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพการจัดการบริการด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมและประสบความสำเร็จ หากบุคคล และหน่วยงานในระดับต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์มีส่วนร่วมรับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะใน 3 ระดับ คือ **ระดับนโยบาย** เป็นข้อมูลสำหรับกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ในการพัฒนาคุณภาพ การจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ การติดตามประเมินคุณภาพการจัดการบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลแดนหญิงอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดให้มี คณะกรรมการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลแดนหญิง จัดให้มีการเสริมแรงจิตใจในการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านสุขภาพ

ระดับผู้บริหารเรือนจำ ผู้บริหารควรนำแนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลไปดำเนินการพัฒนาหรือ

ปรับปรุงงานของสถานพยาบาล เช่น การประสานความร่วมมือเชิงรุกร่วมกับเครือข่ายภายนอกและทำ ความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้เครือข่ายมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิง และพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ในเรือนจำเพื่อให้เอื้อต่อการดูแล สุขภาพของผู้ต้องขังหญิง รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนา บุคลากรของสถานพยาบาลให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพสตรีและ สุขภาพเด็ก เช่น การประเมินปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ระดับปฏิบัติการ พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานบริการด้านสุขภาพของเรือนจำโดยนำ ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง ในแต่ละเรือนจำเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงานหรือ โครงการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติของการดูแล เน้นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ติดตามผลการ ดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานของสถานพยาบาล เสนอต่อผู้บริหารของเรือนจำ และควรแสวงหาโอกาส ในพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีและ เด็ก รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกระทรวงยุติธรรมที่สนับสนุน งบประมาณการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณจิราภรณ์ สินธุนาวา ผู้อำนวยการสำนักกิจการในพระตำรา และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการ เก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้บริหาร พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ รวมทั้งผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ/ทัศนสถาน หญิงทั้ง 14 แห่งที่กรุณาให้ความร่วมมือและให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

References

1. Royal College of Nursing (UK). Health and nursing care in the criminal justice service: RCN guidance for nursing staff. London: Criminal Justice Service; 2009.
2. The United Nations. The UN Standard Minimum Rules. 1st United Nations General Assembly; 1955; Geneva, Switzerland, Economic and Social Committee; 1961. (In Thai).
3. Tungtragool P, Legal measures for sanitation right protection of the prisoner. Master of Law Dhurakij Pundit University, Thailand; 2013. (In Thai).
4. Stern MF, Greifinger RB, Mellow J. Patient safety: moving the bar in prison health care standard. *AJPH* 2010; 101(11): 2103-10.
5. The Royal Australian College of General Practitioners. Standards for health services in Australian prisons. 1st ed. South Melbourne, VIC: College House; 2011.
6. Division of Medical Service Center. The standard items and explanation related to basic needs of prisoners for living in a prison. Nonthaburi: Department of Corrections; 2004. (In Thai).
7. 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.
8. Sawasdiapanich N, Rojanaprasert P, Puektes S, Thongpaiboon P, Wannasuntad S. The Development of Standards on Nursing Services in Thai Women Correctional Institution. Research Report. Ministry of Justice: Office of the Affairs under The Royal Initiative of HRH Princess Bajrakitiyabha. 2014. (In Thai).
9. Committee on Development of Health Service Center for Female Inmates in Thai Correctional Institutional. Standard Evaluation Criteria Handbook for Evaluating Healthcare Sector in Prison. Bangkok: Bangkok Block; 2015. (In Thai).
10. Stufflebeam DL, Madam CF, Kellaghan T. The CIPP model for evaluation in evaluation model. Boston, MA: Kluwer Academic; 2000.
11. Wongwisetkul S, Tangpharkphoom N. Evaluation research on the project of health promotion learning center for pre-school age children and the elderly in a community. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonachasima. 2013; 19(2): 31-45. (In Thai).
12. 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.
13. Sawasdiapanich N, Puektes S, Sriyaporn A, Chawmathagit C. Work experience of nurses in Thai correctional system. *Thai Journal of Nursing Council*. 2015; 30(3): 40-53. (In Thai).
14. Archavanitkul K, Vajanasara K. Female inmates: situation and policy recommendations. Bangkok: Duentula Printing; 2015. (In Thai).
15. Kongsawat S, Putthasri W, Tiampriwan A. Guidelines indicators in order to evaluate the results of health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2007. (In Thai).