

## การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ

พิมพ์ไผ่ ทองไพบูลย์ คม.\*

นันทกา สวัสดิทานิช Ph.D.\*\*

ไพไลลักษณ์ ไรจนประเสริฐ วท.ม.\*\*

สุภาพร วรรณสันทัด Ph.D\*\*\*

### บทคัดย่อ

ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในทุกด้านรวมถึงด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังหญิงที่คลอดบุตรขณะรับโทษในเรือนจำ ถือเป็นกลุ่มที่เปราะบางและมีความต้องการด้านสุขภาพแตกต่างจากผู้ต้องขังหญิงทั่วไป การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดจำนวน 30 คน และการสังเกตสภาพแวดล้อมในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิง ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 ถึง เมษายน 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นหลักที่ 1 ตรวจหลังคลอดให้บริการต่างกัน สัมพันธ์กับบริบทของเรือนจำ มี 2 ประเด็นย่อย คือ 1) บางแห่งตรวจหลังคลอดโดยแพทย์หรือพยาบาล และ 2) บางแห่งใช้ซักถามอาการไม่มีตรวจหลังคลอด ประเด็นหลักที่ 2 สวัสดิการหลังคลอดมีให้ ไม่ทุกแห่ง มี 3 ประเด็นย่อย คือ 2.1 ผ่าอนามัยส่วนใหญ่จัดให้เพียงพอ 2.2 ของใช้ประจำวันจัดสรรให้ตามงบประมาณ และ 2.3 อาหารยอดพิเศษจัดให้ไม่ครบในทุกที่ ประเด็นหลักที่ 3 เสริมสร้างบทบาทแม่ ดูแลลูกน้อย ฝึกลูกก้ำกัใจ มี 3 ประเด็นย่อย คือ 3.1 ให้โอกาสแม่ลูกผูกพัน ทุกวันไม่ต้องฝึกอาชีพ 3.2 เสริมความรู้ดูแลลูกถูกวิธี ใช้สื่อวีซีดีบางแห่งมีวิทยากรฝึกอบรม และ 3.3 ส่งเสริมสุขภาพจิต ไม่มีจัดให้ แต่อยู่ได้ด้วยกำลังใจ ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดของเรือนจำสามารถดำเนินการได้ระดับหนึ่ง คุณภาพของการจัดบริการด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับบริบทของเรือนจำ งบประมาณ เจ้าหน้าที่ และการบริหารจัดการของเรือนจำ

คำสำคัญ : ผู้หญิงหลังคลอด ผู้ต้องขังหญิง การจัดบริการด้านสุขภาพ เรือนจำ

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

## Health Care Services for Postpartum Incarcerated Women in Prison

*Pimpilai Thongpaiboon M.Ed.*

*Nantaga Sawasdipanich Ph.D*

*Pilailuk Rojanaprasert MS.*

*Supaporn Wannasuntad Ph.D*

### Abstract

A number of female inmates have been increasing every year affecting the management toward incarcerated women in all aspects including health dimension. The postpartum incarcerated women are a vulnerable group that needs health care services different from other female inmates. This qualitative study is aimed to explore health care services for postpartum incarcerated women in prison. In-depth interview with 30 female inmates and observation the environment in prison were used for gathering the data between October, 2012 and April, 2013. Data were analyzed by content analysis.

The finding revealed three major themes. Firstly, different postpartum services related to the prison's context included two subthemes: 1) postpartum was examined by doctor or nurse in some place and 2) some prison using asking about symptoms without postpartum examination. Secondly, welfare for postpartum period was not available in all prisons comprised of two themes: 1) sanitary napkin was sufficiently provided, 2) daily supply was allocated by the budget, and 3) extra food was not available all places. Thirdly, promote maternal role for child rearing and waiting for inspiration consisted of three subthemes: 1) gave opportunity for mother and child's bonding not attending vocational training, 2) health education for taking a better care of child with using VCD and expert in some places, and 3) no mental health service but being lives until today because of inspiration.

The results of this study shown ability of prison in managing health care service for postpartum incarcerated women can be performed with a good level. A quality of healthcare services depends on context's prison, budget, personnel, and administration of prison.

**Keywords :** postpartum women, incarcerated women, health care services, prison

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาผู้กระทำผิดหญิงหรือผู้ต้องขังหญิงทั่วประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2553 พบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังหญิง 30,568 คน เพิ่มจำนวนเป็น 45,452 คนในเดือนตุลาคมปี พ.ศ. 2557 (กรมราชทัณฑ์, 2557) และยังมีอัตราส่วนของการเพิ่มสูงกว่าจำนวนผู้ต้องขังชาย การเพิ่มจำนวนของผู้ต้องขังหญิงส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของเรือนจำและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง โดยผู้ต้องขังหญิงที่เพิ่มขึ้นนี้จะถูกส่งตัวเข้าคุมขังในเรือนจำที่ออกแบบไว้สำหรับผู้ต้องขังชาย (นัทธี จิตสว่าง, 2555) ทำให้ผู้ต้องขังหญิงไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น การดูแลสุขภาพ การศึกษา การฝึกอาชีพ หรือบริการสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเท่าที่ผู้ต้องขังหญิงพึงได้รับ รวมทั้งต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบที่เคร่งครัดเช่นเดียวกับผู้ต้องขังชาย แม้ว่ามีกรมราชทัณฑ์สำหรับผู้ต้องขังหญิง โดยเฉพาะที่เรียกว่า แคนหญิงในเรือนจำชาย แต่ก็ไม่ได้จัดให้มีสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ต้องขังหญิง ที่มีความแตกต่างจากผู้ต้องขังชายทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และบทบาทหน้าที่ทางสังคม (อภิญา เวชชัย และ คณินนิตย์ วิหคมาตย์, 2554) โดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิงกลุ่มพิเศษ คือ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือผู้ต้องขังหญิงที่คลอดบุตรระหว่างรับโทษ และเลี้ยงดูบุตรภายในเรือนจำ

จากสถิติของกรมราชทัณฑ์มีผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติดอยู่ในเรือนจำ เพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีจำนวน 250 ราย (กองสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์, 2557) โดยผู้ต้องขังหลังคลอดและมีบุตรอาศัยอยู่ร่วมด้วยในเรือนจำต้องกระทำบทบาทเป็นทั้งแม่และบทบาทเป็นผู้ต้องขังไปพร้อมกัน ทำให้ต้องมีการปรับตัวและวิถีการใช้ชีวิตในเรือนจำเพิ่มขึ้น อาจมีปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างและมีซับซ้อน

กว่าผู้ต้องขังหญิงทั่วไป เช่น การดูแลสุขภาพหลังคลอด การสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอด ดังเช่นผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นมารดาและความต้องการทางด้านสุขภาพของมารดาต้องขังในทัณฑสถานของ จารุภา วงศ์ช่วงหล่อ (2548) พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่เป็นมารดา มีความรู้สึกที่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพน้อยกว่าภายนอกเรือนจำ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และ ระยะหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องผลการวิจัยในประเทศแซมเบีย พบว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความต้องการการดูแลครรภ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์ การดูแลเรื่องอาหารขณะตั้งครรภ์และขณะให้นมบุตร ซึ่งผู้ต้องขังหญิงรายงานว่ายังไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร (Todrys & Amon, 2011)

ปัจจุบันเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงหลายแห่งได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดหญิงจากเน้นการควบคุมไม่ให้หลบหนีและมีการลงโทษผู้กระทำผิดด้วยวิธีการต่างๆ มาเป็นการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยพระปรีชาญาณของพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทรงเล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับความอ่อนไหวและเปราะบางของผู้ต้องขังหญิง จึงทรงผลักดันให้เกิดข้อกำหนดของสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิงหรือข้อกำหนดกรุงเทพฯ (The Bangkok Rules) เพื่อให้ผู้ต้องขังหญิงทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมและไม่ถูกละเมิดสิทธิที่พึงได้ ซึ่งข้อกำหนดกรุงเทพฯ ครอบคลุมถึงการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่คลอดบุตรขณะรับโทษและเลี้ยงดูบุตรอยู่ในเรือนจำหลายประการ เช่น ข้อที่ 48 (1) “ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตรต้องได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพและโภชนาการภายใต้โครงการที่ถูกสร้างขึ้น และควบคุมโดยผู้ให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพที่ได้รับการรับรอง ต้องจัดอาหารที่เพียงพอ และในเวลา

เหมาะสม โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ทารก เด็กและมารดาให้นมบุตร” (สำนักงานโครงการจัดทำ ข้อเสนอประเทศไทย, 2553) ซึ่งข้อกำหนดกรุงเทพฯ ได้ถูกผลักดันไปสู่การปฏิบัติในเรือนจำ ผ่านทาง โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์ เจ้าพัชรกิติยาภา ที่มีกระทรวงยุติธรรมรับสนองพระ ดำริและมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้แก่ ผู้ต้องขังหญิง เนื่องจากเรือนจำแต่ละแห่งมีข้อจำกัดที่ แตกต่างกันทั้งด้านสถานที่ งบประมาณ บุคลากร การ สนับสนุนจากภาคีเครือข่ายและสังคมภายนอก ทำให้ การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดอาจมีความแตก ต่างกันหรือได้รับการดูแลสุขภาพไม่เท่าเทียมกัน คณะ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การจัด บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด ในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงที่อยู่ภายใต้โครงการกำลังใจ เพื่อนำข้อมูลมาช่วยในการพัฒนาคุณภาพของการ จัดบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้ต้องขัง หญิงหลังคลอดให้สอดคล้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ตามมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือน จำ (ID) จำนวน 30 คน และการสังเกต (observation) สภาพแวดล้อมในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงจำนวน 11 แห่ง ที่อยู่ภายใต้โครงการกำลังใจฯ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556 ทำการคัดเลือกผู้ ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นผู้ต้อง ขังหญิงที่คลอดบุตรขณะรับโทษในเรือนจำ 2) ต้องโทษ

เข้ามาอยู่ในเรือนจำอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป 3) มีบุตร อาศัยอยู่ร่วมภายในเรือนจำ 4) มีคะแนนความเครียดค่า กว่า 10 ซึ่งวัดโดยแบบประเมินความเครียด (STS) ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และ 5) ยินดีให้ ทำการสัมภาษณ์

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาระยะที่ 1 ภาย ใต้โครงการวิจัยหลัก “การพัฒนามาตรฐานการบริการ พยาบาลในแดนหญิงในเรือนจำ/ทัณฑสถานของไทย” ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย รหัสโครงการ ECE 010/2555 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอด ระยะเวลาการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความ สัมผัสใจ หากยินดีเข้าร่วมได้ ขอให้กล่าวยินยอมทาง วาจาหรือลงนามสมมติยินยอมการเข้าร่วมในใบลงนาม ยินยอม นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการปฏิเสธการ ตอบคำถาม การเล่าประสบการณ์ที่ไม่ต้องการเปิดเผย และขอถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ ได้จากการสัมภาษณ์ถูกเก็บเป็นความลับในที่ปลอดภัย และเอกสารจะถูกทำลายภายหลังรายงานวิจัยได้รับตี พิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่อง บันทึกรับเสียง 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์ทั้งโครงสร้าง ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผ่านการพิจารณาความ เหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านและทดลอง ใช้กับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำจำนวน 2 ราย ตัวอย่างแนวคำถามหลัก เช่น “หลังคลอดคุณได้รับการ

คุณสุขภาพอย่างไรบ้าง” “คุณได้รับสวัสดิการอะไรบ้าง” โดยมีคำถามเจาะลึก เช่น “คุณได้รับการตรวจหลังคลอดหรือไม่ อย่างไร” “คุณได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรบ้างหรือไม่ อย่างไร” นอกจากนี้เครื่องมือที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยซึ่งผ่านการอบรมเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและมีการประชุมตกลงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยประสานงานการเข้าถึงข้อมูลในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิง ผ่านทางโครงการกำลังใจฯ โดยพบผู้บริหารของเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการและแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ต้องขังหญิงและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่โครงสร้างเกี่ยวกับการจัดบริการด้านสุขภาพของเรือนจำที่จัดให้สำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ ระหว่างสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 60-90 นาที นอกจากนี้ ทำการจดบันทึกสิ่งที่สังเกตพบขณะสัมภาษณ์และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด นำคำสัมภาษณ์ในเครื่องบันทึกเสียงมาถอดข้อความแบบคำต่อคำเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยอ่านข้อความจากการถอดเทปและจดบันทึกจำนวนหลายรอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องที่ต้องการศึกษา จากนั้นจัดกลุ่มข้อความตามประเด็นคำถามโดยขีดเส้นใต้ประโยคหรือข้อความที่เกี่ยวข้อง

กับวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วจัดกลุ่มข้อความตามลักษณะที่มีความหมายไปในการทำงานเดียวกัน ให้รหัสข้อความและนำมาจัดหมวดหมู่ (category) เพื่อสรุปเป็นประเด็นย่อย (subtheme) ที่มีเนื้อหาอยู่ในกลุ่มเดียวกันไว้ด้วยกันเป็นประเด็นหลัก (theme)

### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูลโดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์จริงพร้อมที่จะถ่ายทอดเรื่องราวและใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย (triangulation) ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต สำหรับความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยนำข้อมูลกลับไปให้ตัวแทนผู้ให้ข้อมูลอ่าน ทบทวนก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ (key informant validation) ตลอดจนทีมผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การให้บริการวิชาการด้านสุขภาพกับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด ทำให้รู้จักนโยบายและบริบทของเรือนจำ รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลและทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในการเล่าเรื่อง นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาหาข้อมูลสรุปร่วมกัน (peer debriefing)

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 20-45 ปี อายุเฉลี่ย 28.47 ปี สองในสามจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 66.27) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.33) รองลงมาคือ แยกกันอยู่ (ร้อยละ 23.33) และหย่าร้าง (ร้อยละ 3.34) ส่วนใหญ่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดคือ เสพและจำหน่าย (ร้อยละ 86.7) และได้รับถูกจำคุกครั้งแรก (ร้อยละ 76.70) ส่วนใหญ่มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี 22 ราย (ร้อยละ 73.33) และระยะเวลาที่ถูกควบคุมในเรือนจำสูงสุด 2 ปี 8 เดือน ต่ำสุด 6 เดือน เฉลี่ย 11.87 เดือน

## ส่วนที่ 2 การจัดบริการด้านสุขภาพของผู้ต้อง ขังหญิงหลังคลอด

การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำพบ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ตรวจหลังคลอดให้บริการต่างกัน สัมพันธ์กับบริบทของเรือนจำ 2) สวัสดิการหลังคลอดมีให้ไม่ทุกแห่ง และ 3) เสริมสร้างบทบาทแม่ ดูแลลูกน้อย ฝากอยก่าลังใจ ซึ่งในแต่ละประเด็นหลักมีประเด็นย่อยและรายละเอียดดังนี้

### ประเด็นหลักที่ 1 ตรวจหลังคลอดให้บริการ ต่างกันสัมพันธ์กับบริบทของเรือนจำ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดพบว่าภายหลังการคลอดผู้ต้องขังหญิงจะนอนพักที่โรงพยาบาลประมาณ 1-2 วัน หากเป็นการคลอดปกติ และ 3-4 วัน หากเป็นการคลอดแบบผ่าตัดทางหน้าท้อง หลังจากนั้นผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดจะกลับมาพักที่ร่างกายภายในเรือนจำ ภายใต้การดูแลของพยาบาลประจำเรือนจำ ซึ่งแต่ละแห่งจัดบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดให้แก่ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของเรือนจำ พบ 2 ประเด็นย่อยดังนี้

#### 1.1 บางแห่งตรวจหลังคลอดโดยแพทย์หรือ พยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่า ได้รับการตรวจสุขภาพหลังคลอดโดยแพทย์ห้วงเวลา (แพทย์ที่จ้างพิเศษ) ที่เข้ามาให้บริการตรวจรักษาในเรือนจำ และบางรายเล่าว่าได้รับการตรวจหลังคลอดโดยพยาบาลประจำเรือน นอกจากรายนี้ผู้ให้ข้อมูลบางคนบอกว่าถูกส่งไปตรวจกับแพทย์โรงพยาบาลที่ผู้ต้องขังไปคลอด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีตรวจหลังคลอด คุณหมอที่มาประจำ  
ที่ พบ. (สถานพยาบาลในเรือนจำ)  
ตรวจค่ะ เป็นหมอค่ะ ตอนนั้นหลังคลอด  
1 เดือน ตรวจแผลหลังคลอด  
ตรวจมะเร็งปากมดลูก หนูตรวจที่นี่...หนู

คลอดที่โรงพยาบาล” (ID22)

“ไปตรวจที่โรงพยาบาล หมอ (พยาบาล  
ประจำเรือนจำ) พาไปตรวจที่โรงพยาบาล  
หลังคลอดประมาณเดือนหนึ่ง ตรวจครั้ง  
เดียวค่ะ” (ID10)

“ตรวจหลังคลอด หมอ (พยาบาลประจำ  
เรือนจำ) ที่นี่เป็นคนตรวจค่ะ” (ID3)

#### 1.2 บางแห่งใช้ซักถามอาการไม่มีตรวจ หลังคลอด

ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดบางรายให้ข้อมูลว่าไม่ได้รับการตรวจหลังคลอด มีเพียงการซักถามอาการจากพยาบาลประจำเรือนจำ เกี่ยวกับลักษณะน้ำคาวปลา แผลฝีเย็บ ดังคำกล่าวที่ว่า

“หลังคลอดไม่ได้ตรวจฝีเย็บ อาศัยเรามี  
ลูกมาก่อน ก็สังเกตอาการเอาแผลไม่เจ็บ  
คงจะหายแล้ว เพราะไม่มีคนตรวจให้...มี  
เจ้าหน้าที่พยาบาลมาถามว่าเป็นไง แผล  
เจ็บไหม น้ำคาวปลาหมดหรือยัง มีกลิ่น  
ไหม ถามวันที่ 5 หรือ 6 หลังคลอด ถาม  
ทุกคนค่ะ” (ID27)

#### ประเด็นหลักที่ 2 สวัสดิการหลังคลอดมีให้ไม่ ทุกแห่ง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เล่าว่าได้รับสวัสดิการแตกต่างจากผู้ต้องขังหญิงทั่วไป โดยได้รับมากกว่าคนทั่วไป มีทั้งของใช้ที่จำเป็น ได้แก่ ผ่าอนามัยที่สามารถเบิกเพิ่มได้ ของใช้ประจำวัน และสวัสดิการด้านอาหาร โดยเรือนจำบางแห่งจัดอาหารเสริมหรืออาหารยอดพิเศษแก่ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดเพื่อเป็นประโยชน์ต่อร่างกายในระยะให้นมบุตร

#### 2.1 ผ่าอนามัยส่วนใหญ่จัดให้เพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เล่าตรงกันว่าได้รับการแจกผ่าอนามัยแต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายในเรือนจำบางแห่งบอกว่าสามารถขอเบิกผ่าอนามัยเพิ่มได้หากหมด ในขณะที่บางรายเล่าว่าต้องซื้อเสริมเอง ข้อมูลจากการ

สัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นความแตกต่างของการจัดหา  
ผ้าอนามัยให้แก่ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผ้าอนามัยเขาก็มีให้ หหมดเมื่อไหร่ก็เบิก  
เอา เบิกได้ตลอด” (ID5)

“ตอนไปคลอดเขาก็ให้ผ้าอนามัยสำหรับ  
คนคลอด 2 ห่อ ถ้ากลับมาที่เรือนจำ ถ้า  
หมดก็เบิกใช้ได้ตลอดค่ะ เบิกได้ค่ะ ถ้า  
งบฯ หมดก็ต้องซื้อเอง ตอนหนูคลอด  
เบิกได้ตลอดค่ะ ไม่ได้ขาดเหลือ” (ID10)

## 2.2 ของใช้ประจำวันจัดสรรให้ตามงบประมาณ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต  
สิ่งแวดล้อมในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด  
ส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการของใช้ประจำวัน เช่น สบู่  
ยาสีฟัน แชมพูสระผม ฯลฯ นอกจากนี้บางแห่งสามารถ  
จัดสวัสดิการนี้ได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ของใช้สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้า  
อนามัยของหลวงที่แจกถ้าหมด(งบ  
ประมาณ) ก็ต้องซื้อเองค่ะ เขาให้แบบ  
ห่วยๆ ไม่ชอบค่ะ เบิกไม่ได้ค่ะ ต้อง  
ซื้อเองของแม่ได้บางอย่างเดือนละครั้ง  
ยาสีฟัน ยาสระผม สบู่ เพียงพอค่ะ”  
(ID16)

“เขาจะมีแจกให้ทุกคน สบู่ ยาสีฟัน  
เฉพาะคนหลังคลอดนะ” (ID17)

## 2.3 อาหารยอดพิเศษจัดให้ไม่ครบในทุกที่

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าเรือนจำส่วนใหญ่จัดอาหารเสริมหรืออาหารยอดพิเศษให้แก่ผู้ต้อง  
ขังหญิงตั้งแต่ตั้งครรภ์และต่อเนื่องมาถึงหลังคลอด  
ซึ่งอาหารยอดพิเศษที่ได้รับได้แก่ ไข่ นม กับข้าวเพิ่ม  
พิเศษ ทั้งนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละเรือนจำทั้งชนิด  
ปริมาณและคุณภาพของอาหาร ดังคำกล่าว

“หลังคลอดเขามีสวัสดิการเหมือนก่อน  
คลอด ไข่ข้าวต้ม ไข่ กับข้าวแล้วแต่จะ

เป็นผัดผัก เทียง แกงหนึ่งถุง ต้มหนึ่ง  
ถุง นมสองกล่องเป็นนมถั่วเหลืองทุก  
วัน และเอาไปทานในห้องได้ นมหนึ่ง  
กล่องขนมหนึ่งอย่างตอนขึ้นเรือนนอน  
แล้ว” (ID17)

“ตอนเช้าก็มีไข่เจียว ไข่ต้ม หมูทอด มี  
กลางวันก็จะมีต้มผักกาด ต้มถั่ว เราจะ  
กินต่างจากคนอื่นจะมียอคให้ผู้ป่วย แม่  
ลูกอ่อน หญิงตั้งครรภ์ คือถ้าเข้ามาใน  
เรือนจำแล้วตรวจว่าพบว่ามีท้องก็ให้เลย  
หมอก็จัดให้เลย ตอนนี้ลูก 2 ขวบแล้ว  
ก็พิเศษเหมือนเดิมค่ะ ยังได้ไข่ได้ข้าวต้ม  
เหมือนเดิม” (ID10)

ในขณะที่ผู้ต้องขังหญิงที่อยู่ในเรือนจำ  
บางแห่งแล้วได้รับอาหารเสริมพิเศษแต่ไม่ต่อเนื่อง  
อยู่กับงบประมาณ ดังคำกล่าวที่ว่า

“อาหารเสริมก็มีอยู่ค่ะ... จะมีกับข้าวให้  
คนท้อง แม่ลูกอ่อน เสริมพิเศษให้มือเข้า  
กับมือเที่ยง เป็นไข่ทอด ไข่ต้ม หมูทอด  
แต่ไม่มีทุกมือ มีมือเข้ากับมือเที่ยง นมก็  
มีให้แต่เมื่อจบ (งบประมาณ) ไม่มา เรา  
กินหมดก็คือหมดต้องซื้อกินเอง” (ID9)

นอกจากนี้บางแห่งไม่มีอาหารเสริมพิเศษ  
ดังคำกล่าวที่ว่า

“อาหารคนหลังคลอดไม่มี เหมือนกัน  
หมด...อาหารกินไม่อิ่ม เราเลี้ยงลูก  
เหนื่อยด้วย...อาหารอย่างที่บอกน่าจะมี  
อาหารที่เฉพาะให้ ไม่มีนมเสริมให้ ไม่มี  
ไข่” (ID15)

“หลังคลอดแม่ให้นมลูก อาหารพิเศษไม่  
ได้ มีข้าวที่ พ.บ.(สถานพยาบาล) มาส่ง  
กินแบบเดียวกับเพื่อนคนอื่นค่ะ ไม่มีไข่  
ไม่มีนมให้” (ID22)

### ประเด็นหลักที่ 3 เสริมสร้างบทบาทแม่ดูแลลูกน้อย ฝึกลูกอย่างกล้าใจ

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายเล่าตรงกันว่าได้รับการยกเว้นไม่ต้องเข้าทำงาน (ฝึกอາชีฟ) เหมือนผู้ต้องขังหญิงอื่น เพื่อให้มีโอกาสดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ผู้ต้องขังบอกว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพเด็กในหลายรูปแบบ ได้แก่ จัดอบรมโดยวิทยากรภายนอก การฉายวิดีโอเกี่ยวกับการดูแลทารกซึ่งเป็นของโครงการกำลังใจ

#### 3.1 ให้ออกาสแม่ลูกผูกพัน ทุกวันไม่ต้องฝึกอาชีฟ

ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดบอกว่าเรือนจำให้เวลาในการเลี้ยงดูเอาใจใส่บุตรอย่างใกล้ชิดและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงมีนโยบายไม่ต้องเข้าฝึกอาชีฟในโรงงาน นอกจากนี้เรือนจำส่วนใหญ่จัดให้มีพี่เลี้ยงเด็กอาสาสมัครเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระคาบฉะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ซักผ้า อาบน้ำ รับประทานอาหารเช้า ค่ำกลาง

“ทางเรือนจำส่งเสริมให้เราเลี้ยงลูกด้วยตนเอง และให้กินนมแม่ แม่ไม่ได้เข้าทำงานคะอยู่กับลูกทั้งวัน ดีมากคะ” (ID5)  
“เวลาเราดูแลลูกทางเรือนจำอนุญาตให้เราดูแล 24 ชั่วโมง ไม่ต้องเข้าทำงาน... รู้สึกดีคะไม่ต้องวิ่งไปวิ่งมา อีกอย่างฝากไว้กับคนอื่นก็เกรงใจ เราเป็นแม่ต้องคอยดูแลดีกว่า... ถ้าปล่อยลูกไว้กับคนอื่นก็ไม่เหมือนดูแลเอง” (ID1)

#### 3.2 เสริมความรู้ดูแลลูกถูกวิธี ใช้สื่อวีซีดี บางแห่งมีวิทยากรฝึกลูก

ผู้ต้องขังหญิงเกือบทุกคนเล่าว่าทางเรือนจำให้ความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงดูบุตรอยู่ในเรือนจำ เช่น จัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดู

บุตรโดยวิทยากรภายนอก จัดหาสื่อต่างๆ เช่น หนังสือมาให้ผู้ต้องขังหญิงอ่าน ฉายวิดีโอทัศน์ของโครงการกำลังใจ เพื่อให้ความรู้ในการดูแลทารกประจำวัน นอกจากนี้เรือนจำบางแห่งมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีพยาบาลจากมหาวิทยาลัยคะ มีเจ้าหน้าที่พยาบาลมาอบรมที่นี้คะ จากที่วิทยาลัยพยาบาล... และได้ดูซีดีจากโครงการ ดูทุกวันเลยตั้งแต่มาอยู่ในห้องนี้ก็ดูทุกวันเลย ได้ความรู้สองทางคือจากคนมาอบรมและได้ความรู้จากสื่อ” (ID3)  
“หลังคลอดก็ได้รับการดูแลและอบรมจากพยาบาลเรือนจำ พยาบาลเรือนจำก็จะนำพยาบาลจากรพ...มาช่วยอบรมคะ เขามาอบรมให้ความรู้ และก็จะมีวิดีโอเปิดให้ดูด้วยว่า ควรดูแลลูกอย่างไร การให้นมบุตรหลังคลอด ก็จะช่วยให้เรารู้เรื่องการดูแลสะดือเด็ก ใช้แอลกอฮอล์เช็ด ก็สอนพับผ้าอ้อม เอาผ้าอ้อมมาพับเป็นกางเกง การให้นมบุตร สอนกับหุ่นให้ดูคะ เด็กควรนอนในท่าไหนถึงจะนอนกินนมได้สบาย” (ID10)

#### 3.3 เสริมสร้างสุขภาพจิตไม่มีจัดให้แต่อยู่ได้ด้วยกำลังใจ

ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่สะท้อนว่าเรือนจำไม่มีบริการดูแลด้านจิตใจหรือส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างเป็นทางการ เช่น บริการให้คำปรึกษา สิ่งที่ทำให้ผู้ต้องขังสามารถปรับตัวปรับใจเพื่ออยู่ได้ในเรือนจำ คือ กำลังใจ ซึ่งมีทั้งที่ได้จากเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ เพื่อนผู้ต้องขัง ครอบครัวที่มาเยี่ยม และลูก นอกจากนี้บางคนให้กำลังใจตัวเอง ดังกล่าวที่ว่า  
“เครียด กินไม่ได้ นอนไม่หลับ คิดเรื่องทางบ้าน เรื่องลูก ไม่อยากคุยกับใคร



นั่งคนเดียว ใครชวนไปไหนก็ไม่อยากไป อยู่แต่ในห้องลูกคลอดออกมาก็มีกำลังใจขึ้น แม่ก็มาเยี่ยมทุกพุธ ตอนเครียดก็คุยกับคนที่ห้องด้วยกัน เขาคุยตลก หมอ(พยาบาลประจำเรือนจำ)ที่ทำงานตรงนี้ก็เรียกไปคุยด้วยเรียกไปถามลูกเป็นไบบ้าง ก็เรียกไปตลอดค่ะ ลูกเป็นอะไรเขาจะหายให้ทาน หายเครียดเพราะเพื่อน” (ID19)

“สิ่งที่ทำให้รู้สึกมีความสุขและอยู่ที่นี้ได้คือ กำลังใจของคนรอบข้าง คือ เพื่อนและลูกก็เป็นกำลังใจที่ดีเลย” (ID20)

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลักของการวิจัย ดังนี้

1. ตรวจหลังคลอดให้บริการต่างกัน สัมพันธ์กับบริบทของเรือนจำ ผลการวิจัยสะท้อนว่าการตรวจหลังคลอดมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน เรือนจำบางแห่งนำผู้ต้องขังหญิงไปตรวจสุขภาพหลังคลอดที่โรงพยาบาลซึ่งจะได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือพยาบาล บางเรือนจำที่มีแพทย์ห้วงเวลาเข้ามาตรวจรักษาโรคภายในเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดมีโอกาสได้รับตรวจสุขภาพหลังคลอดด้วย แต่ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจอาจมีความยืดหยุ่นอยู่ระหว่าง 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ในขณะที่เรือนจำบางแห่งไม่พบว่ามี การตรวจหลังคลอดให้ผู้ต้องขังหญิงเนื่องจากไม่มีแพทย์ห้วงเวลาเข้ามาให้บริการตรวจรักษาภายในเรือนจำ ประกอบกับขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุม จึงทำให้ไม่สามารถนำตัวผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดออกไปรับการตรวจหลังคลอดภายนอกได้ รวมทั้งเรือนจำมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตเป็นสำคัญ สำหรับการตรวจหลังคลอดจะมีการตรวจ

ภายใน ตรวจแผลฝีเย็บ ตรวจมะเร็งปากมดลูก และซักถามอาการเกี่ยวกับลักษณะน้ำคาวปลา อาการเจ็บแผล ปริมาณน้ำนมแม่และปัญหาสุขภาพต่างๆ เป็นการประเมินการกลับคืนสู่สภาพปกติของระบบต่างๆ ในร่างกายและจิตใจซึ่งผู้หญิงหลังคลอดทั่วไปควรได้รับการตรวจใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด (ประเสริฐ ศันสนีย์ วิทยกุล, 2553) จึงเป็นไปได้ที่เรือนจำบางแห่งไม่จัดบริการตรวจหลังคลอดสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด เพราะมีไข้ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง รวมทั้งอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ซึ่งต้องออกไปควบคุมผู้ต้องขังภายนอกมีจำกัด

2. สวัสดิการหลังคลอดมีให้ไม่ทุกแห่ง ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่าการจัดสวัสดิการหลังคลอดสำหรับผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน แต่สิ่งที่เรือนจำทุกแห่งสามารถจัดให้ได้เหมือนกัน คือ การจัดหาผ้าอนามัยซึ่งส่วนใหญ่จัดหาให้ผู้ต้องขังหญิงได้ใช้อย่างเพียงพอตลอด 2-3 สัปดาห์หลังคลอดหรือจนกว่าน้ำคาวปลาหมด สามารถอธิบายได้ว่าสถานที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเรือนจำที่เข้าร่วมโครงการกำลังใจ การดำเนินงานตามโครงการกำลังใจจะมีวิทยากรทั้งอาจารย์พยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาล พยาบาลจากโรงพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้ผู้ต้องขังหญิงที่เป็นมารดา ซึ่งเน้นการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่สอดคล้องกับข้อกำหนดกรุงเทพฯ ระดับหนึ่งตามข้อกำหนดที่ 5 “ผู้ต้องขังหญิงควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนองตอบต่อสุขอนามัยตามความต้องการเฉพาะของผู้หญิง รวมถึงการจัดหาผ้าอนามัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ” (สำนักงานโครงการจัดทำข้อเสนอประเทศไทย, 2553) สำหรับสวัสดิการที่ทางเรือนจำจัดให้แตกต่างกันคือ ของใช้ประจำวันและอาหารเสริมพิเศษ กล่าวคือ เรือนจำบางแห่งจัดของใช้ที่จำเป็น เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน แชมพู สระผม ผงซักฟอก ให้ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดได้ตลอดช่วงที่เลี้ยงดูบุตรในเรือนจำ ในขณะที่

ที่บางเรือนจำจัดของใช้ที่จำเป็นให้ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาจากกรมราชทัณฑ์

ตามข้อปฏิบัติของเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงควรจัดอาหารให้ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดแตกต่างจากอาหารของผู้ต้องขังหญิงปกติทั่วไปและเพิ่มอาหารเสริมเพื่อให้ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพื่อบำรุงร่างกาย (สำนักสังคมสงเคราะห์ กรมราชทัณฑ์, 2553) ผลการศึกษานี้พบว่าบางเรือนจำสามารถจัดอาหารเสริมพิเศษให้ผู้ต้องขังหลังคลอดได้ต่อเนื่อง เพราะมีนโยบายส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ผู้ต้องขังหญิงกลุ่มนี้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมา เพราะการที่แม่ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะมีการผลิตน้ำนมที่เพียงพอและมีคุณภาพ (ปีติมา ฉายโอกาส, นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ, และ ชมภูษ ขนุกุประเสริฐ, 2554) แต่บางเรือนจำจัดอาหารยอดพิเศษหรืออาหารเสริมสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดได้ในบางช่วง เพราะงบประมาณมีจำกัด ขาดการสนับสนุนจากสังคมภายนอก และขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการภายใน (กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑปฏิบัติ สำนักวิจัยและพัฒนา ระบบงานราชทัณฑ์, 2552) โดยภาพรวมพบว่าชนิดของอาหารเสริมที่จัดให้ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ นอกจากได้รับอาหารของกองเลี้ยง (โรงอาหารส่วนกลางของเรือนจำ) จะได้รับไข่ต้ม นมกล่อง กับข้าวพิเศษอีก 1 อย่าง และอาจมีผลไม้ในบางวัน นอกจากนี้ด้วยนโยบายและกฎระเบียบของเรือนจำบางแห่งที่มีความมั่นคงสูงที่มีข้อห้ามการนำเข้าเย็บจากภายนอกเข้าเรือนจำ เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความไม่เพียงพอของสวัสดิการที่ได้รับทั้งของใช้ประจำวันและอาหารเสริม หากเป็นเรือนจำขนาดเล็กที่มีนโยบายไม่เข้มงวดมาก ญาติสามารถนำสิ่งของจำเป็นและอาหารเข้าเยี่ยมได้ก็อาจช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงรับรู้ถึงการได้รับสวัสดิการที่ดีขึ้นจากเรือนจำ จะเห็นได้ว่าเรือนจำมีความพยายามในการปฏิบัติต่อ

ผู้ต้องขังหญิงกลุ่มพิเศษนี้ให้สอดคล้องตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ ข้อ 48 ที่ว่า “ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรต้องได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพภายใต้โครงการที่ถูกสร้างขึ้นและถูกควบคุมโดยผู้ให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพที่ได้รับการรับรอง ต้องจัดอาหารที่เพียงพอและในเวลาที่เหมาะสมโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายให้กับหญิงตั้งครรภ์ ทารก เด็กและมารดาที่ให้นมบุตร” (สำนักงานโครงการจัดทำข้อเสนอประเทศไทย, 2553)

3. เสริมสร้างบทบาทแม่ ดูแลลูกน้อย ฝ่าฝืนกอลังใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกแห่งเล่าตรงกันว่าภายหลังคลอดบุตรทางเรือนจำสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงไม่ต้องเข้ากองงาน (โรงงาน) เพื่อฝึกอาชีพเหมือนผู้ต้องขังหญิงทั่วไป เปิดโอกาสให้ได้เลี้ยงลูกอย่างเต็มที่ และเรือนจำบางแห่งยังจัดให้มีพี่เลี้ยงเด็กอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้ต้องขังหญิงที่เป็นมารดาเลี้ยงลูกด้วย ด้วยนโยบายของเรือนจำทำให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับโอกาสในการเลี้ยงลูกและผูกพันกับลูกมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเล่าว่าได้รับการอบรมเสริมความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร และหลายรายสะท้อนว่าแม้จะเคยมีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตรมาแล้วแต่การได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมก็ช่วยทำให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูลูกมากขึ้น เสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเชื่อในการเลี้ยงดูบุตรบางอย่าง เช่น การใช้ปัสสาวะเช็ดทำความสะอาดกลิ่นของเด็ก อาจเป็นไปได้ว่าเรือนจำทั้ง 11 แห่งอยู่ภายใต้การสนับสนุนของโครงการกอลังใจฯ จึงมีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้สำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดตามหลักสูตร “สร้างคนดี เริ่มที่ขบปีแรก” (อังคณา สรียาภรณ์, 2556) เรือนจำบางแห่งที่มีข้อจำกัดในการหาวิทยากรมาให้คำแนะนำในเรือนจำ จะใช้การฉายสื่อวีดิทัศน์ของโครงการกอลังใจฯ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกสำหรับผู้ต้องขังหญิงเป็นระยะๆ หรือจัดหาหนังสือการเลี้ยงดูเด็กมาให้อ่านเสริมความรู้ ร่วมกับการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การเลี้ยงลูกกับเจ้าหน้าที่และเพื่อน

ผู้ต้องขังหญิงที่มีประสบการณ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลเด็กที่ทางเรือนจำจัดให้เป็นอีกทางหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมบทบาทความของความเป็นแม่ เช่น การสอนอาบน้ำทารกจะทำให้มารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทของการเป็นมารดาและมีความรักใคร่ผูกพันกับทารกมากขึ้น (ศรีสมร ภูมณสกุล, มาลี เลิศมาลีวงศ์, และ จิราพร สงวนกลิ่น, 2549) ถ้าวาทางเรือนจำมีความพยายามในการนำข้อกำหนดกรุงเทพฯ ข้อที่ 50 ระบุว่า “ผู้ต้องขังหญิงซึ่งมีบุตรร่วมอยู่ในเรือนจำจะต้องได้รับโอกาสในการใช้เวลาอยู่ร่วมกันกับบุตรให้มากที่สุด” (สำนักงานโครงการจัดทำข้อเสนอประเทศไทย, 2554) มาสู่การปฏิบัติ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ได้รับโอกาสในการเลี้ยงดูบุตรและได้ทำบทบาทของความเป็นแม่มากขึ้น ซึ่งการเลี้ยงดูในเรือนจำช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงเกิดกำลังใจขณะรับโทษในเรือนจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของผู้ต้องขังหญิงที่เป็นแม่ในเรือนจำของประเทศอิสราเอลที่พบว่า การได้ทำหน้าที่แม่ในเรือนจำทำให้เกิดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ และเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้มีสติ ลดพฤติกรรมที่ร้ายกาจ และทำให้มีเป้าหมายในการมีชีวิต (Shamai & Kochal, 2008) แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดหลายรายสะท้อนว่าการสูญเสียอิสรภาพ การพลัดพรากจากคนที่รัก ความรู้สึกผิดต่อครอบครัว หรือความไม่พร้อมในการเลี้ยงบุตรในเรือนจำและไม่มีญาติ เป็นสิ่งที่ทำให้มีความทุกข์ ความกังวลใจ การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความทุกข์ใจที่ทางเรือนจำจัดให้ คือ การอนุญาตให้ผู้ต้องขังหญิงเขียนจดหมายถึงครอบครัว การเปิดโอกาสให้เยี่ยมครอบครัวได้เยี่ยมใกล้ชิดยังไม่เพียงพอสำหรับการเยียวยาด้านจิตใจผู้หญิงกลุ่มพิเศษนี้ที่อาจต้องการการเยียวยาโดยมืออาชีพ เช่น นักจิตวิทยาคลินิกเพื่อการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะมีความรู้และทักษะในการใช้เทคนิคและวิธีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา

(โสรีษ์ โพรธแก้ว, 2553) แต่ในทางปฏิบัติเรือนจำส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดกิจกรรมบริการให้คำปรึกษาได้ เพราะการขาดแคลนนักจิตวิทยาคลินิก ผู้ต้องขังหญิงจึงได้รับการดูแลด้านจิตใจอย่างไม่เป็นรูปแบบ ได้แก่ การพูดปลอบโยน การสร้างกำลังใจให้ตนเอง และบางคนใช้ธรรมะในการเยียวยาจิตใจของตนเอง เพื่อให้ตนเองเกิดกำลังใจในการที่จะอยู่ในเรือนจำและเลี้ยงดูบุตรต่อไป

สรุปโดยรวมการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดสะท้อนให้เห็นว่าเรือนจำสามารถจัดบริการด้านสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพื่อการดูแลสุขภาพมีจำกัด และเจ้าหน้าที่บางส่วนยังมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่มีได้มุ่งเน้นการพัฒนาและให้โอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำผิดอย่างเพียงพอ จึงเป็นความท้าทายของเรือนจำในการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงตามข้อกำหนดของสหประชาชาติสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดหญิงหรือข้อกำหนดกรุงเทพฯ เพื่อไม่ให้เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

### ข้อเสนอแนะ

กรมราชทัณฑ์ควรจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอเพื่อดำเนินการจัดหาแพทย์ห้วงเวลามาให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับการดูแลสุขภาพหลังคลอดตามสิทธิที่พึงได้รับ รวมทั้งสร้างความเข้าใจในการบริหารจัดการงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดให้ต่อเนื่องตลอดระยะที่เลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ควรเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลและนักจิตวิทยาคลินิกเพื่อให้เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงสามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต

สำหรับผู้ต้องขังหญิงเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น ในขณะที่เรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงควรมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้ต้องขังหญิงเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองและเลี้ยงด้วยนมแม่ต่อไปรวมทั้งสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภายนอกเพื่อขอรับเงินทุนสนับสนุน สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังหญิงกรณีที่ตั้งครรภ์หรือมีจำกัด ตลอดจนประสานงานจัดหาวิทยากรมาฝึกอบรมผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดให้มีความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพของตนเองและสุขภาพของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกระทรวงยุติธรรมที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สรียาภรณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชูสิทธิ์ เชาวเมธากิจ ที่ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ รวมทั้ง คุณจิรภา สิ้นฐานาวา ผู้อำนวยการสำนักกิจการในพระตำหนักและเจ้าหน้าที่สำนักกิจการในพระตำหนัก ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่เรือนจำและทัณฑสถานหญิงทั้ง 11 แห่ง ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงตามที่กำหนด รวมทั้งขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ถ่ายทอดประสบการณ์ที่น่าสนใจ

### เอกสารอ้างอิง

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2557). *สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ สรุปรวณ วันที่ 16 ตุลาคม 2557*. สืบค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2557. เข้าถึงจาก <http://www.correct.go.th/correct2009/stat.html>

กองสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2557). *สถิติเด็กติดผู้ต้องขังหญิง ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังสูงอายุ ผู้ต้องขังพิการและผู้ต้องขังไม่มีญาติเยี่ยมทั่วประเทศ: ข้อมูล ณ วันที่ 12 กันยายน 2557*. สืบค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2557. เข้าถึงจาก <http://www.correct.go.th/correct2009/upload/files>

กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑปฏิบัติ สำนักวิจัยและพัฒนากระบวนการราชทัณฑ์. (2552). *สรุปการเปรียบเทียบการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติจากการจัดทำโครงการสารานุกรมการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงนานาชาติ*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์.

จารุภา วงศ์ช่างหล่อ. (2548). *ประสบการณ์การเป็นมารดาและความต้องการทางด้านสุขภาพของมารดาต้องขังในทัณฑสถาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นันทิ จิตสว่าง. (2555). *ผู้หญิงในเรือนจำ*. สืบค้นวันที่ 1 สิงหาคม 2557. เข้าถึงจาก. <http://www.gotoknow.org/posts/503438>

ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล. (2553). *ภาวะหลังคลอดบุตร*. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, และ ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิง.

ปิติมา ฉายโอกาส, นิตยา ไรจนนรินทร์กิจ, และชมพูนุช บุญประเสริฐ. (2542). ผลของการเสริมนมผสมในมารดาต่อปริมาณน้ำนมมารดาใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15(1), 25-34.

- สำนักงานโครงการจัดทำข้อเสนอประเทศไทยฯ สำนักงานกิจการ กระทรวงยุติธรรม. (2553). *ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีโทษการคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง*. กรุงเทพฯ: บพิชการพิมพ์.
- สำนักสังคมสงเคราะห์ กรมราชทัณฑ์. (2553). *คู่มือการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้ต้องขังกรณีการปฏิบัติต่อเด็กติดผู้ต้องขังและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงมีครรภ์ กรมราชทัณฑ์*. นนทบุรี: วิชั่น พรีเมียม.
- โสรัจ โปธิแก้ว. (2553). *จากจิตวิทยาสู่พุทธธรรม*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, มาลี เลิศมาลีวงศ์, และ จิราพร สงวนกลิ่น. (2549). ผลของการสอนอาบน้ำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ต่อความผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทมารดาและความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาครรภ์แรก. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 12(2), 107-117.
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธ์, ชลธิชา พันธุ์พานิช, ปิยภัทร คุณเจริญ, พรชนก ณรงค์มี, สาวิตรี เพชรทอง และ นภสรณ์ เคหนาค. (2553). การสังเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและเด็กติดผู้ต้องขังในรอบ 7 ปี (พ.ศ. 2545-2551). *รายงานผลการศึกษาลับแบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม.
- อภิญา เวชชัย และ คณิงนิจ วิหคมาตย์. (2554). การศึกษาแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง : กระบวนการสร้างเสริมกำลังใจและความเป็นมนุษย์ในกระบวนการยุติธรรม. *รายงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- อังคณา สรียาภรณ์. (2556). บทสัมภาษณ์: ความก้าวหน้าของการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก. *วารสารกำลังใจ*, 2(1), 75-78.
- Shamai, M., & Kochal, R. B. (2008). Motherhood starts in prisons: the experience of motherhood among women in prison. *Family Process*, 47(3), 323-340.
- Todrys, K. W., & Amon, J. J. (2011). Health and human rights of women imprisoned in Zambia. *BMC International Health and Human Rights*, 11, 8.