

การประเมินผลการพัฒนาและความต้องการจำเป็นในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 5 The Evaluation of Development and Needs Assessment of Disease and Health Hazard Surveillance, Prevent and Control of Prisoner Health Volunteers in Health Region 5

ณวัฏ อติรัตน วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Navarud Atirattana M.Sc. (Public Health)

อนุสรณ์ ภาณุตานันท์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Anusorn Pawaputanun M.Sc. (Public Health)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

Office of Disease Prevention and Control, Region 5 Ratchaburi

Received : June 7, 2023

Revised : July 3, 2023

Accept : July 5, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้ CIPP Model และผสมผสานคู่ขนาน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากพยาบาลเรือนจำและข้อมูลทฤษฎี ระหว่างวันที่ 29 เมษายน ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความสำคัญของนโยบาย การสั่งการที่ชัดเจน การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำดำเนินได้ด้วยดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคเอดส์ และโรคไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับ “ดีมาก” อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขในเรือนจำ ดังนั้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสม ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ควรร่วมกันพัฒนารูปแบบและเนื้อหาการอบรมและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ การประเมินผล ความต้องการจำเป็น

Abstract

This study aimed to evaluate the development system and needs assessment of diseases and health hazards surveillance, prevent and control of prisoner health volunteers. This research methodology were mix method, concurrent parallel design and CIPP Model. A descriptive study and a content analysis were conducted. The samples were prisoner health volunteers and prison nurses at prisons in health region 5. Data were collected were between 29 April to 31 May 2023. The results shown that the significance policy, command and continuation of the budget,

related agencies to excellent supported and process of prisoner health volunteers development. Health literacy and knowledges were highest at a very good level. Prisoner health volunteers perform assigned duties as well and needs assessment of diseases and health hazard surveillance, prevent and control to appropriate related with public health problems in prisons. So, the involved persons should be improved format, content and motivated them.

Keywords: The Evaluation of Development, Prisoner Health Volunteer, Needs Assessment

บทนำ

สถานการณ์ผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทย ณ วันที่ 1 พฤษภาคม ปี พ.ศ.2566 พบว่ามีความแออัดเป็นอันดับ 8 ของโลก อันดับ 4 ของเอเชียและเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน ซึ่งเกินกว่าความจุของเรือนจำ หรือที่เรียกว่าสภาวะ “นักโทษล้นเรือนจำ” (Prison Overcrowding) จากสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ มีผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศทั้งหมด 268,621 คน ในขณะที่เรือนจำสามารถรองรับได้ประมาณ 200,000 คน ผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นนักโทษเด็ดขาด (ร้อยละ 79.13) มีจำนวนผู้ต้องขังเข้าใหม่มากกว่าการปล่อยออกหรือพ้นโทษ⁽¹⁾ การเพิ่มจำนวนของผู้ต้องขังและความแออัดของสถานที่ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อในเรือนจำได้ง่ายและรวดเร็ว ซึ่งโรคติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยความชุกของการแพร่กระจายเชื้อโรคมีอัตราสูงถึง 3.8 เท่า เมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไป⁽²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าอุบัติการณ์วัณโรคในเรือนจำสูงกว่าประชากรทั่วไป 6-8 เท่า และเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงเป็นสองเท่าของค่าเฉลี่ยของประเทศ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมวัณโรคที่เข้มแข็งในเรือนจำ ทั้งนี้ยังต้องคำนึงถึงโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว เช่น โรคไขหวัดใหญ่ โรคหัดและโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น ๆ⁽³⁾ รวมทั้งการระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำยังเป็นปัจจัยที่บั่นทอนส่งผลให้ผู้ต้องขังเสี่ยงต่อการติดต่อทางเดินหายใจมากขึ้น⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำมีภาระงานมากและขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่⁽⁵⁾ จึงจำเป็นต้องพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เพื่อเป็นผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เรือนจำ

ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและการดูแลรักษาเบื้องต้น

จากความเป็นมาดังกล่าว ในปี พ.ศ.2562 พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเล็งเห็นว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การพยาบาล การได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเป็นสิทธิที่ผู้ต้องขังที่ควรได้รับเท่าเทียมกับบุคคลภายนอก จึงทรงมีพระบรมราชโองการให้จัดตั้งโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งวัตถุประสงค์ข้อหนึ่งคือเพื่อพัฒนา อสรจ.ให้ได้มาตรฐาน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำหลักสูตรอบรม อสรจ.ให้มีความเหมาะสม เน้นให้มีความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มุ่งหวังให้อสรจ. มีสมรรถนะ ประกอบด้วย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ที่เหมาะสม สามารถเป็นแกนนำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น เฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นได้⁽⁵⁾ ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 มีเรือนจำ 10 แห่ง ทุกแห่งจัดอบรมพัฒนา อสรจ.ปีละ 2 ครั้ง แต่ยังคงพัฒนาเพิ่มเติมทุกปี เนื่องจาก อสรจ.ที่ปฏิบัติหน้าที่บางคนพ้นโทษ ย้ายเรือนจำ ขอลาออกจากการปฏิบัติหน้าที่และเรือนจำบางแห่งมี อสรจ.ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขัง

ในเขตสุขภาพที่ 5 มีเรือนจำ 6 แห่ง (ร้อยละ 60) ที่รองรับผู้ต้องขังเกินกว่าจำนวนที่กำหนดไว้⁽⁶⁾ จึงเกิดความแออัด ส่งผลโดยตรงต่อความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ดังข้อมูลของสถานพยาบาลเรือนจำทุกแห่งระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ 3,618 คน (ร้อยละ 15.92)

วัณโรคปอด 65 คน (ร้อยละ 0.29) การติดเชื้ออื่น ๆ เช่น เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 374 คน (ร้อยละ 1.65) ฝี/ตุ่มหนอง 192 คน (ร้อยละ 0.84) กลาก/เกลื้อน 215 คน (ร้อยละ 0.95) ติดเชื้อระบบสืบพันธุ์/ทางเดินปัสสาวะชาย 167 คน (ร้อยละ 0.73) และหิด 90 คน (ร้อยละ 0.40) ผื่นคัน 758 คน (ร้อยละ 3.33) พบโรคไม่ติดต่อที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลการรับประทายอย่างต่อเนื่องและป้องกันโรคแทรกซ้อนคือโรคความดันโลหิตสูง 741 คน (ร้อยละ 3.26) โรคเบาหวาน 182 คน (ร้อยละ 0.80) รวมทั้ง ภัยสุขภาพคือพบอาการที่อาจเป็นผลจากการปฏิบัติงานในโรงงานฝักอากีฟ เช่นปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/เอ็นอักเสบ 2,182 คน (ร้อยละ 9.60)⁽⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ต้องขังในภาพรวมของประเทศที่พบในปี พ.ศ. 2563 – ปี พ.ศ. 2565⁽¹⁾

การพัฒนา อสรจ.ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ซึ่งดำเนินมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จำเป็นต้องประเมินผลทั้งด้านบริบทซึ่งครอบคลุมสภาพการดำเนินงานตามนโยบายส่วนกลาง ความสอดคล้องของโครงการฯ กับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ การสนับสนุนบุคลากรงบประมาณ คู่มือ สื่อประกอบการอบรม ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าวิธีการพัฒนาเป็นกระบวนการที่เป็นกรอบการอบรม อสรจ.และผลผลิตคือ “สมรรถนะ” ของผู้เข้ารับการอบรม ดังนั้นรูปแบบที่เหมาะสมในการประเมินครั้งนี้คือ CIPP Model⁽⁸⁾ ส่วนการประเมินความต้องการจำเป็นที่ อสรจ.ประเมินตนเองตามสภาพปัจจุบันและความต้องการการพัฒนา มุ่งเน้นการนำผลประเมินมากำหนดแนวทางการพัฒนา อสรจ.ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม กิจวัตรในเรือนจำ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันที่ยังไม่ถูกกำหนดไว้ใน “คู่มือ” และกระบวนการพัฒนาที่ผ่านมาเพื่อให้ อสรจ.มีสมรรถนะที่พร้อมต่อการปฏิบัติงาน

จากความเป็นมาดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการประเมินผลการพัฒนาและความต้องการจำเป็นในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ อสรจ.ในเขตสุขภาพที่ 5 คาดว่าผลที่ได้จะแสดงถึงประเด็นที่ต้องพัฒนาและผลการประเมินความต้องการจำเป็นของ อสรจ. จะเป็นแนวทางการพัฒนาที่ตรงตามประเด็นที่จะตอบสนอง ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาอาสาศักดิ์

สาธารณสุขเรือนจำต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการพัฒนา อสรจ.ทั้งระบบ ได้แก่ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product)

2. เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะของ อสรจ.ที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ เป็นเรือนจำทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 10 แห่ง

ขอบเขตด้านเนื้อหาโรคและภัยสุขภาพ ครอบคลุมโรควัณโรค โรคเอดส์ และโรคไข้หวัดใหญ่ ยกเว้น ส่วนการประเมินความต้องการจำเป็นในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจะประเมินครอบคลุมถึงโรคติดต่ออื่น ๆ ที่พบบ่อยในเรือนจำรวมทั้งภัยสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีแนวโน้มปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มอาการที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงานในโรงงานฝักอากีฟ

ขอบเขตด้านประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) อสรจ. ในเรือนจำ 10 แห่ง จำนวน 443 คน และ
- 2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ จำนวน 38 คน

ข้อจำกัด การเก็บข้อมูลในเรือนจำมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก จึงทำการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่ม อสรจ. และพยาบาลเรือนจำ เท่านั้น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยประเมินผลแบบผสมผสาน (Mix method) แบบแผนคู่ขนาน (Concurrent Parallel Design) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยใช้รูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP Model⁽⁸⁾ เป็นกรอบการประเมิน

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง อสรจ. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane⁽⁹⁾ ได้จำนวนกลุ่ม

ตัวอย่าง 210 คนกำหนดกลุ่มตัวอย่างแต่ละเรือนจำตามสัดส่วน (Proportional Allocation) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง อสรจ. ในเขตสุขภาพที่ 5 จำแนกตามสัดส่วน (Proportional Allocation)

เรือนจำ	จำนวน อสรจ.	
	ประชากร (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
1. เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี	46	22
2. เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ	14	7
3. เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	36	17
4. เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร	35	16
5. เรือนจำกลางนครปฐม	78	37
6. เรือนจำกลางเขabin	54	26
7. เรือนจำกลางราชบุรี	72	34
8. เรือนจำกลางสมุทรสงคราม	17	8
9. เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี	47	22
10. เรือนจำกลางเพชรบุรี	44	21
รวม	443	210

จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดในการขอจริยธรรมการวิจัยคือมีอายุระหว่าง 20-60 ปี ปฏิบัติหน้าที่ อสรจ. ในสถานพยาบาลของเรือนจำไม่น้อยกว่า 3 เดือน สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี รวมทั้งยินดีให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม ส่วน อสรจ. ที่ไม่มีคุณสมบัติดังกล่าว จะไม่ถูกคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง พยาบาลในเรือนจำเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำมาต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 1 ปี มีส่วนร่วมในการจัดอบรม อสรจ. ของเรือนจำอย่างน้อย 1 ครั้ง และยินยอมให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ เรือนจำละ 1 คน จากเรือนจำทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 5 รวมทั้งสิ้น 10 เรือนจำ จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่ม อสรจ. คือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและความต้องการจำเป็นในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของ อสรจ. ประกอบด้วยข้อมูลลักษณะทางประชากร 5 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค วัณโรค โรคเอดส์และโรคไข้หวัดใหญ่ 20 ข้อ ความต้องการจำเป็นในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 10 ข้อ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค วัณโรค โรคเอดส์และโรคไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับมอบหมายตามบทบาท อสรจ. 10 ข้อ การหาคุณภาพของแบบสอบถามนี้ คือความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

(Index of item objective congruence : IOC) ตรวจสอบโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาในเรือนจำ 5 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษา จำนวน 2 คน พบว่ามีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบ (Try out) ในกลุ่ม อสรจ.จำนวน 30 คน ที่เรือนจำแห่งหนึ่ง โดยไม่ซ้ำกับ อสรจ.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าความเชื่อมั่นของคำถามเฉพาะส่วนความรู้และความต้องการจำเป็น 30 ข้อ มีค่า 0.719 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด โรคเอดส์ และโรคไข้หวัดใหญ่ 20 ข้อ ผู้วิจัยนำมาจากคำถามในคู่มือการประเมินคุณภาพการป้องกันและรักษาโรค ในเรือนจำในส่วนการประเมินความรู้ อสรจ. ส่วนโรคเอดส์ และโรคไข้หวัดใหญ่นำมาจากสื่อประกอบการอบรมฯ

แบบสัมภาษณ์พยาบาลเรือนจำ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) 5 ประเด็น ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ ผลการปฏิบัติงานของ อสรจ. กระบวนการพัฒนาและความต้องการพัฒนาหลักสูตร อสรจ. รวมทั้งความต้องการการสนับสนุนจากเครือข่าย ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์มากกว่า 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ

ข้อมูลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการพัฒนา อสรจ. ส่วนใหญ่ได้มาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้แก่โครงการราชทัณฑ์ปันสุข⁽⁵⁾ เอกสารประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการของกรมควบคุมโรค⁽¹⁰⁾ ตัวชี้วัดการนิเทศตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565⁽¹¹⁾ ตัวชี้วัดกรมราชทัณฑ์⁽¹²⁾ หนังสือราชการสั่งการของกรมราชทัณฑ์⁽¹³⁾ คู่มือและสื่อการอบรม อสรจ.⁽⁵⁾ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ⁽³⁾ ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังระดับประเทศ⁽¹⁾ และเขตสุขภาพที่ 5⁽⁷⁾ เก็บข้อมูลโดยการค้นคว้าของผู้วิจัยผ่านช่องทางการสืบค้นจากเอกสารออนไลน์และหนังสือราชการสั่งการที่ส่งมายังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา อสรจ.

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 5/2566 ลงวันที่ 28 เมษายน 2566

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเรือนจำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ทุกแห่ง (10 แห่ง) อธิบายแบบสอบถามแก่ อสรจ. และสัมภาษณ์พยาบาลเรือนจำด้วยตนเองและตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสุ่มสัมภาษณ์หัวหน้าสถานพยาบาลในเรือนจำ 5 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 29 เมษายน ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) สถิติพรรณนา แสดงค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- การแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁴⁾ ระดับดีมาก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับดี ร้อยละ 70-79 ระดับพอใช้ ร้อยละ 60-69 ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม

- การแบ่งระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ Gronlund⁽¹⁵⁾ ระดับดีมาก ร้อยละ 95-100 ระดับดี 85-94 ระดับปานกลาง ร้อยละ 75-84 ระดับน้อย ร้อยละ 65-74 และระดับน้อยมาก น้อยกว่าร้อยละ 65

- การประเมินความต้องการจำเป็น จัดลำดับจาก “ค่าอัตราการพัฒนาเข้าสู่สภาพที่คาดหวัง” โดยคำนวณหาดัชนีความต้องการจำเป็น (Priority Needs Index: PNI^{Modified})⁽¹⁶⁾ โดยคำนวณหาดัชนี PNI^{Modified} คือ $\frac{(I-D)}{D}$ เมื่อ I คือ ค่าสภาพที่คาดหวัง และ D คือค่าสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ถ้าค่า PNI^{Modified} มาก แสดงว่ามีความต้องการจำเป็นในระดับมากกว่าข้อที่มีค่า PNI^{modified} น้อย

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เป็นกรอบการนำเสนอ ดังนี้

1. ผลประเมินการพัฒนา อสรจ. ทั้งระบบตามแนวทาง CIPP Model ได้แก่ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product)

1. ด้านบริบท (Context Evaluation)

โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์การพัฒนา อสรจ. หลักฐานเชิงประจักษ์คือหนังสือราชการที่สั่งการต่อเรือนจำทุกแห่งจากกรมราชทัณฑ์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและติดตามนำเสนอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานใน Website โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งใน 6 ของเสาหลักการดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์ในประเด็นการขับเคลื่อนโครงการพระราชทานและเป็นตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระดับเรือนจำ ส่วนกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกกรม/กองในสังกัดร่วมดำเนินการพัฒนา อสรจ. และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการนิเทศตรวจราชการกรณีปกติในโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ซึ่งครอบคลุมการพัฒนา อสรจ. รวมทั้งเป็นนโยบายที่กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญเป็นลำดับแรกคือการดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ ทั้งหมดนี้คือบริบทที่ชัดเจนว่าการพัฒนา อสรจ. ในเขตสุขภาพที่ 5 สอดคล้องกับโครงการของกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการระดับประเทศ

ด้านความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็น ข้อมูลจากพยาบาลเรือนจำพบว่า อสรจ. สามารถเป็นผู้ช่วยงานพยาบาลในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมทุกแดนและเรือนนอน โดยเฉพาะการเข้าถึงผู้ต้องขังในสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออื่นๆ ด้วยความใกล้ชิดกับผู้ต้องขังและความไว้วางใจในฐานะที่เป็น “ผู้ต้องขัง” ด้วยกัน อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลโรคที่เป็นปัญหาในเรือนจำนอกจากโรคติดต่อทางเดินหายใจ

แล้ว ยังพบโรคที่เกิดจากการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังไม่ดีพอ เช่น ฝี/ตุ่มหนอง กลาก/เกลื้อน ติดเชื้อระบบสืบพันธุ์/ทางเดินปัสสาวะชาย หิด ผื่นคัน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและป้องกันโรคแทรกซ้อน รวมทั้งภัยสุขภาพ เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/เอ็นอักเสบ ดังนั้นต้องพัฒนา อสรจ. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพดังกล่าวด้วย

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Inputs Evaluation)

2.1 การสนับสนุนของเครือข่าย คือโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพ โดยร่วมเป็นวิทยากรปีละ 2 ครั้ง เรือนจำบางแห่งจัดกิจกรรมให้ความรู้เสริมเฉพาะเรื่องเช่นการช่วยฟื้นคืนชีพหรือเรื่องอื่น ๆ ตามสถานการณ์โรคที่พบและนิเทศ ติดตามการดำเนินงานของสถานพยาบาลเรือนจำที่ อสรจ. มีส่วนร่วม ซึ่งพยาบาลเรือนจำต้องการให้เครือข่ายสนับสนุนการเป็นวิทยากร ในกรณีการอบรมเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ไม่ได้อยู่ในหลักสูตรการอบรม รวมทั้งต้องการให้มีการถอดบทเรียนการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคร่วมกันในภาพของเขตสุขภาพ

2.2 งบประมาณ

กรมราชทัณฑ์สนับสนุนงบประมาณสำหรับการพัฒนา อสรจ. ตามคู่มือที่กำหนดต่อเนื่องทุกปี โดยแจ้งผ่านผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้บัญชาการเรือนจำและสั่งการกรณีงบประมาณไม่เพียงพอ ให้เรือนจำพิจารณาเพิ่มเติมโดยใช้เงินส่วนใดส่วนหนึ่งของเรือนจำมาใช้ในการพัฒนา อสรจ. ส่วนงบประมาณในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคยังไม่มี การสนับสนุน

2.3 หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ กระทรวงยุติธรรมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดทำ “คู่มือครูฝึกอบรม อสรจ.” และ “หลักสูตรฝึกอบรม อสรจ.” โดยกำหนดเนื้อหาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ คือการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ การปฐมพยาบาลและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การ

ดูแลสุขภาพพื้นฐานในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ อนามัยแม่และเด็กและการบริหารจัดการตามบริบทพื้นที่ คือการชี้ให้เห็นความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของการเป็น อสรจ. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ที่เหมาะสมมีการกำหนดคุณสมบัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม อสรจ. กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. เพื่อมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยมาตรฐานเดียวกันของทุกเรือนจำในประเทศไทย ในส่วนของหลักสูตรการพัฒนา อสรจ. พยาบาลเรือนจำให้ข้อมูลว่าควรต้องทบทวนรูปแบบและเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทเรือนจำที่มีรอบกิจวัตรประจำวัน การเพิ่มเติมเนื้อหาโรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อยในเรือนจำแต่ได้บรรจุในคู่มือดังกล่าว รวมทั้งการปฏิบัติที่ อสรจ. ไม่คุ้นเคย แต่ต้องปฏิบัติเช่นการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

2.4 สิ่งสนับสนุนทางเทคโนโลยี กรมราชทัณฑ์และเครือข่ายจัดทำเอกสารในรูปแบบ QR Code ประกอบด้วยคู่มือและหลักสูตรการอบรม อสรจ. สื่อประกอบการอบรมในรูปแบบคลิปวิดีโอเพื่อให้ อสรจ. และผู้ต้องขังเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยเปิดในเรือนนอน แดงกิจกรรม ส่วนกลางหรือโรงเลี้ยงและเสียงตามสายในเรือนจำเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อ ประเด็นสื่อในเรือนจำ พยาบาลให้ข้อเสนอแนะว่าต้องการสื่อที่มีความเป็นวิชาการแต่มีวิธีนำเสนอและสาระต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในระยะเวลาไม่เกินกว่า 5 นาทีต่อเรื่อง

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า จากการวิจัยพบว่าปัจจัยนำเข้าที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา อสรจ. เป็นอย่างดี ประกอบด้วย บุคลากรของเครือข่าย (Man) งบประมาณที่สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (Money) คู่มือสื่อประกอบการอบรม (Material) ที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดทำ

3. ด้านกระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (Process Evaluation)

3.1 ขั้นตอนการคัดเลือกผู้เข้าอบรม พยาบาลและเจ้าหน้าที่เรือนจำจะคัดเลือกผู้เข้าอบรมตามข้อกำหนดคุณสมบัติของหลักสูตรการพัฒนา อสรจ. และ

ตามหนังสือสั่งการจากกรมราชทัณฑ์ แต่บางครั้งพยาบาลเรือนจำจะได้ข้อมูลจากการจำแนกประวัติผู้ต้องขังหรือจาก อสรจ. ว่าผู้ต้องขังคนใดเคยมีประวัติการเป็นอาสาสมัครกุ้ย เป็นผู้เคยทำงานในโรงพยาบาล เช่น พนักงานช่วยเหลือคนไข้ หรือประเมินจากการมีจิตอาสา จึงพิจารณาร่วมกับข้อกำหนดอื่นๆ และชักชวนเข้าร่วมการอบรม พยาบาลเรือนจำจะให้ข้อมูลแก่ผู้จะเข้าอบรมว่าการปฏิบัติงานในบทบาท อสรจ. ไม่มีค่าตอบแทน เหมือนกับการลงกองงานฝึกออาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ปฏิเสธการเข้าอบรม เนื่องจากคิดว่าการเป็น อสรจ. นั้นเป็นการสร้างคุณค่าให้ตนเองในการช่วยเหลือผู้ต้องขัง

3.2 ขั้นตอนการจัดการอบรม การจัดการอบรมในเรือนจำบางแห่งพบว่าการจัดกิจกรรมเรียนรู้ภาคทฤษฎี จะไม่ได้รับความสนใจมากนักต่างกับการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ดังนั้นต้องปรับตารางการอบรมจากคู่มือให้ภาคทฤษฎีลดลง เน้นการปฏิบัติมากขึ้น เรือนจำบางแห่งประสบปัญหาต้องสิ้นสุดการอบรมแต่ละวันน้อยกว่าเวลาที่กำหนดในหลักสูตร เนื่องจากถึงเวลารับประทานอาหารเย็นของผู้ต้องขังที่เข้าอบรม แม้ว่าจะเลื่อนมาเป็นผลัดที่ 2 ของการรับประทานอาหารแล้วก็ตาม

3.3 ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ขั้นตอนนี้พยาบาลเรือนจำจะประเมินผลแบบ “ธรรมชาติ” คือใช้การสอบถาม อสรจ. ในแต่ละกรณีที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วปฏิบัติอย่างไร เช่นการปฐมพยาบาลผู้มีอาการผิดปกติต่างๆ การเฝ้าระวังเมื่อพบผู้ต้องขังมีอาการผิดปกติ เช่นมีไข้ ไอ ปวดศีรษะ อาเจียน การทำแผล การจ่ายยาและการสังเกตอาการผู้ต้องขังหลังรับประทานยา เป็นต้น พยาบาลจะให้คำแนะนำเพิ่มเติมถ้าพบว่า อสรจ. ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งพยาบาลเรือนจำต้องการให้เครือข่ายช่วยจัดทำแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสรจ. ที่เป็นรูปธรรม

3.4 การรายงานผลการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย

การรายงานผลการปฏิบัติงานที่มอบหมายให้ อสรจ. ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ถ้าเป็นกรณีที่ไม่เร่งด่วนจะส่งรายงานพยาบาลในตอนเช้า ถ้าไม่มี

ความผิดปกติของผู้ต้องขังจะรายงานแบบ Zero Report แต่ถ้ามีผู้ต้องขังที่มีอาการผิดปกติต่างๆ ก็จะรายงานได้ครบถ้วนตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีการบันทึกความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย หากมีผู้ต้องขังเจ็บป่วยในเรือนนอนอย่างมีแนวโน้มว่าจะรุนแรง อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนนอนนั้นๆ จะเฝ้ากหวัดแจ้งแก่ผู้คุมทันทีและผู้คุมจะแจ้งพยาบาลเรือนจำต่อ

ผลการประเมินกระบวนการพัฒนา อสรจ. พบว่าพยาบาลเรือนจำและผู้เกี่ยวข้องคัดเลือกและพัฒนา อสรจ. ตามคู่มือที่กำหนดไว้แต่พบปัญหาการนำมาใช้คือ กิจกรรมเรียนรู้ภาคทฤษฎีที่ยังไม่สามารถทำให้ผู้เข้าอบรมสนใจเท่าการฝึกปฏิบัติและเวลาที่ใช้อบรมที่ไม่สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติประจำวันของเรือนจำ การประเมินผลและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสรจ. ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

4. ด้านผลผลิต (Product Evaluation)

ผลผลิตที่เป็นสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง อสรจ. ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 186 คน (ร้อยละ 86.57) อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 35.25 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.14 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ปี 159 คน (ร้อยละ 75.71) ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี 51 คน (ร้อยละ 24.29) และส่วนใหญ่ผ่านการอบรมจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.90

4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรควันโรค โรคเอดส์และโรคไข้หวัดใหญ่ของ อสรจ. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ “ดีมาก” 95 คน (ร้อยละ 45.2) รองลงมาระดับ “ดี” ระดับ “พอใช้” และระดับ “ไม่ดี” ร้อยละ 23.3, 21.0 และ 10.5 ตามลำดับ

4.3 ความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค วันโรค โรคเอดส์และโรคไข้หวัดใหญ่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ของ อสรจ. พบว่า อสรจ. ส่วนใหญ่จำนวน 195 คน (ร้อยละ 92.9) มีความรู้ระดับดีมาก รองลงมาคือระดับดี 13 คน (ร้อยละ 6.1) ระดับน้อย 2 คน (ร้อยละ 1.0) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อจะพบว่า อสรจ. มีความรู้ว่าการของ วันโรคคือมีไข้เป็นๆหายๆ จำนวน 175 คน (ร้อยละ 83.3) รักษาหายได้ 185 คน (ร้อยละ 88.1) และวันโรค รักษาหายถ้ายกยาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน 183 คน (ร้อยละ 87.1)

4.4 พฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของ อสรจ.

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของ อสรจ. พบว่า อสรจ. มากกว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง 210 คน ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยให้คำแนะนำต่อผู้ต้องขังในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 81.9 รองลงมาคือเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ต้องขังโดยการสังเกตอาการผู้ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่/พยาบาลเรือนจำ ร้อยละ 79.5 ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ วันโรคและสังเกตอาการสงสัยป่วยเป็นวันโรค ร้อยละ 79.5, 72.4 และ 66.2 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลผู้ต้องขังที่ อสรจ. ปฏิบัติได้มากที่สุดคือดูแลให้ผู้ต้องขังที่มีอาการไอให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 90.0 รองลงมาคือกำกับ ดูแลให้ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสและสังเกตอาการข้างเคียงของยา แนะนำผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้ารับบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สังเกต สอบถาม ผู้ป่วยวันโรคว่ามีอาการข้างเคียงจากการกินยาหรือไม่และดูแล กำกับการกินยาของผู้ป่วยวันโรคโดยตรวจเม็ดยาให้ถูกต้อง/ให้ผู้ป่วยกลืนยาต่อหน้าแล้วจดบันทึกเพื่อให้ข้อมูลแก่พยาบาลเรือนจำ ร้อยละ 77.6, 74.8, 64.8 และ 63.8 ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า อสรจ. ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานได้ตามสมรรถนะที่กำหนด สามารถ “เข้าถึง” ผู้ต้องขัง เป็นตัวแทนของพยาบาลเรือนจำในการช่วยเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำอย่างใกล้ชิด สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ต้องขัง โดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังเป็น “ผู้ประกาศข่าวโดยธรรมชาติ” ส่งข่าวสารส่งยาที่ผู้ต้องขังต้องรับประทานทุกวันเช่นยาต้านไวรัสเอดส์ ยารักษาวัณโรค ยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ สามารถรายงานพยาบาลได้ว่ามีผู้ต้องขังที่สงสัยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ ทำให้มีการแยก “ผู้สงสัยป่วยและอาจแพร่เชื้อ” เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดในเรือนจำ นอกจากนี้ยังสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ผู้ต้องขังอื่นๆ

ผลการตัดสินผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาสมรรถนะ อสรจ. คือ อสรจ. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคเอดส์และโรคไข้หวัดใหญ่ “ระดับสูง” สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้มากกว่าร้อยละ 60

2. ประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะของ อสรจ. ที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะของ อสรจ. พบว่า อสรจ. มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประเด็น “โรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำ” มีค่า PNI^{Modified} มากที่สุด 0.4167 รองลงมาคือ “โรคจากการฝึกอาชีพ/การปฏิบัติงานของผู้ต้องขัง” ค่า PNI^{Modified} 0.4182 และ “โรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นและโรคที่เป็นปัญหาในเรือนจำ” ค่า PNI^{Modified} 0.4167 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ อสรจ. จัดลำดับตามประเด็นที่มีค่าอัตราการพัฒนาเข้าสู่สภาพที่คาดหวังมากที่สุด

ประเด็นความต้องการจำเป็น ในการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	I	(I-D) D	
โรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำเช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	4.5619	3.2143	0.4193
โรคจากการฝึกอาชีพ/การปฏิบัติงานของผู้ต้องขัง เช่นปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สายตาดูปกติ แพ้สารเคมี	4.5381	3.2000	0.4182
โรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นและโรคที่เป็นปัญหาในเรือนจำ เช่นอาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง ตาแดง โรคติดต่อทางการหายใจอื่นๆ	4.5143	3.1810	0.4167
สื่อรูปแบบต่างๆ ของโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ	4.4381	3.1333	0.4164
วิธีการสื่อสารเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคกับเพื่อนผู้ต้องขัง	4.3238	3.0857	0.4012
การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาลของ เรือนจำ/โรงพยาบาล	4.4476	3.1762	0.4002
การเฝ้าระวังอาการแสดงของผู้ต้องขังที่ผิดปกติตามกลุ่มอาการต่างๆ	4.4524	3.1905	0.3955
การดูแลผู้ต้องขังผู้สูงอายุ เช่นการพลัดตกหกล้ม	4.5238	3.2524	0.3909
การจัดการสุขาภิบาลอาหาร น้ำ ชยะ เพื่อป้องกันควบคุมโรค	4.4048	3.1810	0.3847
การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ต้องขังในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค	4.3857	3.2238	0.3604

สรุปผลการวิจัย

จากผลการประเมินการพัฒนาและความต้องการจำเป็นในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ อสรจ. ในเขตสุขภาพที่ 5 สรุปตามวัตถุประสงค์การประเมิน ดังนี้

1. ผลการประเมินบริบท พบว่า ความสำคัญขงนโยบายการพัฒนา อสรจ. ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ การสั่งการที่ชัดเจน การติดตามผลการดำเนินงาน และการถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด แสดงให้เห็นว่าการพัฒนา อสรจ. ในเขตสุขภาพที่ 5 สอดคล้องกับโครงการของกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการระดับประเทศ ด้านความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็น อสรจ. สามารถเป็นผู้ช่วยงานพยาบาลในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ครอบคลุมทุกแดนและเรือนนอน โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออื่นๆ การพัฒนา อสรจ. เป็นสิ่งสำคัญที่เอื้อต่อการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังร่วมกับพยาบาลให้สามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้ครอบคลุมมากขึ้น ทั้งนี้ยังหมายถึงโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งภัยสุขภาพอื่นๆ

2. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่าปัจจัยนำเข้าที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา อสรจ. เป็นอย่างดี ประกอบด้วย การสนับสนุนบุคลากรของเครือข่าย (Man) งบประมาณที่สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (Money) คู่มือสื่อที่ใช้ในการอบรม (Material) ซึ่งในส่วนของคู่มือควรมีการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเรือนจำด้วย

3. ผลการประเมินกระบวนการพัฒนา อสรจ. พบว่า พยาบาลเรือนจำและผู้เกี่ยวข้องคัดเลือกและพัฒนา อสรจ. ตามคู่มือที่กำหนดไว้ แต่พบปัญหาการนำคู่มือมาใช้คือกิจกรรมเรียนรู้ภาคทฤษฎี ไม่สามารถทำให้ผู้เข้าอบรมสนใจเท่าการฝึกปฏิบัติและเวลาที่ใช้อบรมที่ไม่สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติประจำวันของเรือนจำ การประเมินผลและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสรจ. ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

4. การประเมินผลผลิตที่เป็นสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ พบว่าผลการตัดสินผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาสมรรถนะ อสรจ. ซึ่งส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคเอดส์และโรคไขหวัดใหญ่ อยู่ใน “ระดับดีมาก” แต่ยังมีประเด็นความรู้ที่ต้องสื่อสารกับ อสรจ. ให้มีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับอาการและการกินยาของผู้ป่วยโรคโควิด ในส่วนของการปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย อสรจ. สามารถปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 60

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบว่า การพัฒนา อสรจ. ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์และกระบวนการหนึ่งของโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ มีนโยบาย มีการสั่งการที่ชัดเจนในระดับประเทศ มีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสื่อประกอบการพัฒนา อสรจ. ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ครบถ้วนด้วยการสนับสนุนบุคลากรของเครือข่าย (Man) งบประมาณที่สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (Money) คู่มือสื่อที่ใช้ในการอบรม (Material) ส่งผลให้ทุกเรือนจำมีการอบรม อสรจ. ภายใต้คู่มือที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งในเขตสุขภาพที่ 5 และเรือนจำทั่วประเทศ สอดคล้องกับการผลการประเมินการนำนโยบายโครงการฯ สู่การปฏิบัติในเขตสุขภาพที่ 3⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การดำเนินการโครงการดังกล่าวมีความสำเร็จเนื่องจากเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์และเป็นนโยบายระดับประเทศที่ให้การสนับสนุนและได้บรรจุเป็นประเด็นในการตรวจราชการกรณีปกติ นอกจากนี้การจัดกิจกรรมให้ความรู้ พัฒนาทักษะในการเป็นผู้ช่วยเหลืองานของพยาบาลเรือนจำที่จัดนอกเหนือจากการอบรม 2 ครั้ง ตามนโยบายแล้ว จะส่งผลให้ อสรจ. ส่วนใหญ่มีสมรรถนะซึ่งประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป และเข้าอบรมมากกว่า 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องส่งเสริมให้ อสรจ. ปฏิบัติงานและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องในประเด็นที่สอดคล้องกับ

ปัญหาด้านสาธารณสุขในเรือนจำ สร้างขวัญและกำลังใจให้ อสรจ. โดยการหมุนเวียนให้ อสรจ. ไปปฏิบัติงานในกองงานฝึกอาชีพต่าง ๆ เพื่อให้มีรายได้เช่นเดียวกับผู้ต้องขังอื่น ๆ และสามารถเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากกลุ่มอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น โรคระบบกล้ามเนื้อในกองงานฝึกอาชีพ⁽⁷⁾ เป็นต้น ส่วนผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายตามลำดับ “ค่าอัตราการพัฒนาเข้าสู่สภาพที่คาดหวัง หรือ PNI Modified” คือโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำโรคจากการฝึกอาชีพ/การปฏิบัติงานของผู้ต้องขัง และโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นและโรคที่เป็นปัญหาในเรือนจำ อื่นๆ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะนั้น จำเป็นต้องใช้งบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอเพราะบางประเด็นต้องเป็นวิทยากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน การพัฒนา อสรจ. ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจจะส่งผลให้เกิดความมั่นใจและเกิดพฤติกรรม ความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้⁽¹⁷⁾ ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาทักษะแต่ละด้านต้องดำเนินไปพร้อมกัน โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูล เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลของ อสรจ. น้อยกว่าบุคคลภายนอก ดังนั้น การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อจึงเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาร่วมกันเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ อสรจ. เข้าถึงข้อมูล ซึ่งจะเป็น “จุดเริ่มต้น” ของการได้ถามตัดสินใจและนำไปใช้เพราะความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับข้อเสนอของมูลนิธิราชทัณฑ์ปันสุขฯ ที่ประเมินการพัฒนา ระบบสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำประจำปี พ.ศ. 2564 ที่เสนอแนะให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาองค์ความรู้ในเรือนจำ⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. กรมราชทัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันพัฒนารูปแบบและเนื้อหาในคู่มือการพัฒนา อสรจ. ให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง (Practical) ทั้งด้านรูปแบบดิจิทัล ด้านเวลาที่เหมาะสมกับกิจวัตรระเบียบปฏิบัติของเรือนจำ ตลอดจนสอดคล้องกับโรคและภัยสุขภาพ

ที่มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาของเรือนจำในอนาคต

2. ผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทีมเยี่ยมเยียนแบบเสริมพลังเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและรับฟังปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาล และ อสรจ. และหา รูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เรือนจำและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการประเมินไปจัดกิจกรรมถอดบทเรียนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ อสรจ. เพื่อนำเข้าข้อมูลมากำหนดแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งกำหนดเป็นนโยบายและกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแพทย์หญิงพิพรรณ โพธิ์ทอง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญความตรงเชิงเนื้อหาและพยาบาลเรือนจำรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ. ความร่วมมือในการดำเนินการด้านระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังกระทรวงสาธารณสุข. ประชุมวิชาการการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกควบคุมโดยหน่วยงานของรัฐ ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566; 11 พฤษภาคม 2566; โรงแรมรามารการ์เด็นส์. กรุงเทพมหานคร.
2. กมลวรรณ อิ่มด้วง, นุชทิมา โสภาวาง, ฐาปะนีย์ ชูเหลือ. รูปแบบการค้นหาวินโรคในเรือนจำเขตสุขภาพที่ 11. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค. 2561; 5(3): 1-14.

3. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2564.
4. พิมพ์นรา อินทรประเสริฐ. เพราะสิทธิที่จะมีชีวิตรอดเป็นของทุกคน | ส่องสถานการณ์โควิดในเรือนจำเมื่อโควิดเข้าไปกักตัก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.Sdgmove.com/2021/07/01/sdgupdates-tb-prison>
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2019-12-13-1-19-50331521.pdf
6. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. รายงานสถิติผู้ต้องหาในพื้นที่เขต 7 (เขตสุขภาพที่ 5) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.correct.go.th/rt-103pdf/report table.Php? Date=2023-03-01& area =7&report](http://www.correct.go.th/rt-103pdf/report%20table.Php?Date=2023-03-01&area=7&report)
7. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี. รายงานผู้ป่วยจากสถานพยาบาลเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 5. ราชบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี; 2566.
8. รัตนะ บัวสนธิ์. รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย 2556; 5(2) : 7-24.
9. สถาบันนวัตกรรมและอภิมูลข้อมูล. วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร “ทาโรยามาเน” (Taro Yamane). [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://digi.data.go.th/blog/method-of-controlling-the-sample/>.
10. กรมควบคุมโรค. เอกสารประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1056820201007064440.pdf>
11. ดุษฎี นรศาสตร์, นันทน์ภัส ยุทธโธสงค์. การประเมินผลการนำนโยบาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ไปปฏิบัติในเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2563. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2563; 14: 29-41.
12. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.correct.go.th/infosaraban65/letter/filepdf/1647845702.pdf>
13. หนังสือราชการสั่งการของกรมราชทัณฑ์ ที่ ยธ 0705.4/9196 ลว 1 เมษายน 2564 เรื่อง รายละเอียดและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในระยะที่ 2. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.correct.go.th/infosaraban64/letter/filepdf/1617329719.pdf>
14. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hss.moph.go.th/HssDepartment/img/pdf/googleformHBHL.pdf>
15. Gronlund, 1981 อ่างใน บุญธรรม กิจปริตาบริสุทธิ์. คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 7: กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2546.

16. สุวิมล ว่องวาณิช. การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
17. มุลนิธิราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ในพระบรมราชูปถัมภ์. รายงานประเมินผลการพัฒนาระบบสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ประจำปี พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.moj.go.th/view/75036>.