

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ จังหวัดร้อยเอ็ด

The Development of Disease and Health Hazards Surveillance System in Prisons, Roi Et Province

วันทนา กลางบุรีรัมย์ ปร.ด.(สิ่งแวดล้อมศึกษา)

Wantana Klangburum Ph.D. (Environmental Education)

กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ ปร.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)

Kannika Trinnawoottipong Ph.D.(Public Health)

ณิชชาภัทร ยอดแคล้ว ส.ม.(วิทยาการระบาด)

Nitchapat Yodklaew M.P.H.(Epidemiology)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Office of Disease Prevention and Control, Region 7 Khon Kaen

Received: June 12, 2023

Revised: August 17, 2023

Accept: August 29, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) บุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2) ผู้คุม และผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค ระยะที่ 2 ดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) ได้แก่ วางแผน (Planning) ปฏิบัติ (Action) สังเกตการณ์ (Observation) และสะท้อนผลลัพธ์ (Reflecting) ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต และอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้กลยุทธ์ DISC & M ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด โดย D: Database นำโปรแกรม HOSxP จัดเก็บข้อมูล ส่งข้อมูล Online เชื่อมต่อกับศูนย์ข้อมูลของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง รง.506 ตามระบบ I: Integrate จัดทำ Flow การรายงานข้อมูล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย S: Screening การคัดกรองโรคในเรือนจำ C: Competency การพัฒนาศักยภาพทีมเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเรือนจำร้อยเอ็ด และตัวแทนผู้ต้องขังในเรือนจำร้อยเอ็ด (อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ: อสรจ.) และ M: Monitoring and Evaluation การติดตามและประเมินผลในทุกกระบวนการผลการประเมินระบบฯ พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ ผู้คุม อสรจ. เจ้าหน้าที่ รพ.ร้อยเอ็ด สสจ.ร้อยเอ็ด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น มีความพึงพอใจ ร้อยละ 100.0 การรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังมีความครบถ้วนร้อยละ 95.0 ทันเวลาร้อยละ 98.3 สอบสวนควบคุมการระบาดภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 100.0 ลดค่าใช้จ่ายในการควบคุมการระบาดของโรค ร้อยละ 92.9 โดยมีการขยายผลการดำเนินงานไปในเรือนจำทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

คำสำคัญ: ระบบเฝ้าระวัง โรคและภัยสุขภาพ เรือนจำ

Abstract

The objective of this action research was to develop of disease and health hazards surveillance system in prisons, Roi Et province. The operational target group consisted including 1) The personnel responsible for disease and health hazards surveillance from Roi Et prison, Roi Et hospital, Roi Et provincial public health office and the office of disease prevention and control, Region 7 Khon Kaen 2) warden and prisoner in prisons, Roi Et province. The study was divided into 3 phases, phase1; situation analysis, phase2; implementation with 4 steps PAOR namely planning action observation and reflecting, phase3; summarize and results evaluation. The data collection applied with questionnaires, interviews, observations and group discussions. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis. The results revealed that conducts DISC&M strategy to develop of disease and health hazards surveillance system in prisons, Roi Et province where D; database were collected data with HOSxP program, online to send to the data of health service center in Roi Et hospital and transferred to surveillance system R506, I: Integrate with prepare data reporting flow for working together with network partners guideline, S: Screening, C: Competency with potential development of prison officers and prisoner's agent, M: Monitoring and evaluation in every process. The satisfaction survey results coverage 100% of health officers prisons officers and prisoners. Data reporting into surveillance system were 95.0% completed, 98.3% of timeliness, 100% be able to outbreak response within 24 hours and reduce the cost of outbreak control with 92.9%. Expanded the performance to all prisons in the 7th health zone and expanded to the office of disease prevention and control 3, Nakhon Sawan province.

Keywords: Surveillance System, Disease and Health Hazards, Prisons

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ต้องขังมากเป็นอันดับ 6 ของโลก เป็นอันดับ 3 ของเอเชีย และเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน^(1,2) จากข้อมูลสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ ทุกเรือนจำมีผู้ต้องขังมากกว่า 1 – 3 เท่า ของเกณฑ์มาตรฐาน⁽³⁾ เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ต้องขังจำนวนมากถึง 3,850 คน ซึ่งเกินจำนวนที่สามารถรับจริง 2.5 เท่า มีความหนาแน่น 2.3 คนต่อตารางเมตร⁽⁴⁾ ทำให้ความเป็นอยู่ภายในเรือนจำมีความแออัด การที่ผู้ต้องขังอยู่ในสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดของโครงสร้างทางกายภาพ องค์ประกอบ และสภาพแวดล้อม ภายใต้กฎระเบียบและการควบคุมภายในเรือนจำ อีกทั้งผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นผู้ด้อยโอกาสทั้งทางการศึกษา สังคม เศรษฐกิจ เมื่อมาอยู่ในพื้นที่ที่มีความแออัด และทรัพยากรที่จำกัด รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรที่ดูแลผู้ต้องขัง และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพได้ง่ายโดย

เฉพาะเมื่อเกิดโรคระบาดจะทำให้เกิดการระบาดได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อผู้ต้องขังเป็นจำนวนมาก บางครั้งอาจทำให้เกิดความรุนแรงถึงชีวิตได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (สคร.7 ขอนแก่น) ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในเรื่องของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 เมื่อมีเหตุการณ์โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ เกิดขึ้นในเรือนจำ เช่น โรคหิด หัด ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ อาหารเป็นพิษ แขนขาอ่อนแรง ไข้กาฬหลังแอ่น จะดำเนินการสอบสวน ควบคุมการระบาดของโรคในเรือนจำร้อยเอ็ดอย่างน้อย ปีละ 5-10 เหตุการณ์⁽⁵⁾ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาที่พบคือ เมื่อเกิดโรคระบาดในเรือนจำจะพบผู้ป่วยจำนวนมากและจะเกิดการระบาดอยู่เป็นเวลานาน เนื่องจากทางเรือนจำรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทำการควบคุมโรคล่าช้า จนเกิดผลกระทบเป็นวงกว้าง ส่งผลให้ใช้เวลานานในการควบคุมโรคและใช้งบประมาณ ในการรักษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นยังพบว่าการจัดเก็บข้อมูลในสถานพยาบาลในเรือนจำ ยังใช้ระบบเขียนในสมุดบันทึก จึงไม่สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์ ได้ว่ามีผู้ป่วยโรคใดบ้างในแต่ละวันมีจำนวนผู้ป่วยโรคใด มากผิดปกติ หรือมีจำนวนผู้ป่วยสูงผิดปกติหรือไม่เมื่อ เปรียบเทียบผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน การจะทราบข้อมูล เหล่านี้จะต้องใช้วิธีนับด้วยมือ ซึ่งต้องใช้เวลานานจึงไม่ สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้ ไม่สามารถตรวจสอบประสิทธิภาพการรักษของผู้ต้องขังได้ ปัญหาการส่งข้อมูล ผู้ป่วย 17 กลุ่มโรคเพื่อรายงานไปยังกรมราชทัณฑ์ต้องใช้เวลานาน ไม่มีฐานข้อมูลที่ชัดเจน ข้อมูลโรคที่ต้อง เฝ้าระวังในเรือนจำไม่เคยถูกรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (รง. 506) ทำให้ข้อมูลสุขภาพของผู้ต้องขังของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องมีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน บางครั้งพบ ผู้ต้องขังเสียชีวิตโดยไม่มีคนเห็น เนื่องจากผู้ต้องขังมี จำนวนมากการดูแลอาจไม่ทั่วถึง ผู้ต้องขังไม่สนใจกัน⁽⁶⁾ เหล่านี้คือปัญหาที่พบจากการไม่มีระบบเฝ้าระวังและ ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ในสถาน พยาบาลในเรือนจำไม่ทราบเรื่องระบบเฝ้าระวังที่กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁽⁷⁾ ดังนั้น เพื่อ แก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่พัฒนา ระบบเฝ้าระวังในเรือนจำ โดยบูรณาการการทำงานร่วม กันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับการเข้าถึง บริการสุขภาพของผู้ต้องขัง ลดขั้นตอนการเข้าถึงบริการ การรักษาทำให้ได้รับการรักษาเร็วขึ้น ลดเสี่ยง ลดความ รุนแรงของโรค ลดป่วย ลดความพิการ ลดการเสียชีวิต จากการเจ็บป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ มีสิทธิได้รับบริการที่ เท่าเทียมภายใต้ “ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” และเป็น ข้อมูลส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในพื้นที่ที่ผู้ต้องขังอาศัย กรณีที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นโทษกลับ คินสู่ชุมชน ไม่มีภาระโรคและความพิการหลังพ้นโทษ อัน เป็นการ “คืนคนสุขภาพดีสู่สังคม” ป้องกันการแพร่ ระบาดเชื้อโรคติดต่อสู่ชุมชน ลดการรังเกียจ ถูกตีตราจาก สังคม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัย สุขภาพในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยประยุกต์หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติ การตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการท⁽⁸⁾ ประกอบด้วย PAOR คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ(Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflecting)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ในเรือนจำ ได้แก่เจ้าหน้าที่จาก สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (สคร.7 ขอนแก่น) พยาบาล ผู้บริหาร ผู้คุม และผู้ต้องขังจากเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมสังคมและงาน IT โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาและงานควบคุมโรค ติดต่อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจาก ผู้รับผิดชอบงานจาก สคร.7 (3 คน) พยาบาล ผู้บริหาร และผู้คุมจากเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด (7 คน) เจ้าหน้าที่ งานเวชกรรมสังคมและงาน IT โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (5 คน) เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาและงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (5 คน) และ สุ่มตัวอย่างจากผู้ต้องขัง จำนวน 500 คน ซึ่งสมัครใจเข้า ร่วมการวิจัยในครั้งนี้และเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงาน แบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยคำนวณขนาดตัวอย่างผู้ต้องขังจากสูตรการประมาณ การค่าสัดส่วน กรณีทราบขนาดประชากรของ Weiers (2005: 350)⁽⁹⁾ ดังนี้

$$n = \frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}$$

การศึกษาครั้งนี้กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ได้ $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $P = 0.5^{(10)}$, $e = 0.05$ และ $N = 3,850$ แทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเท่ากันในทุกเรือนนอน ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างผู้ต้องขังเป็น 500 คน

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 - กันยายน พ.ศ. 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาของ เฝาระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ

1.1 ประชุมทีมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงแนวคิด หลักการมีส่วนร่วม พร้อมทั้งวัตถุประสงค์ การกิจ และทรัพยากรที่สามารถสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ให้มองเห็นเป้าหมายการทำงานเดียวกันคือ ยกระดับ การบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด อีกทั้งมองเห็นผลลัพธ์คือ ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ของ ผู้ต้องขัง และประโยชน์ที่ได้รับร่วมกัน

1.2 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการ เฝาระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ระบบการบริหาร จัดการข้อมูล การคัดกรอง การให้บริการในสถานพยาบาล ในเรือนจำร้อยเอ็ด

1.3 ศึกษารูปแบบ และกลยุทธ์ ที่จะนำมาใช้ในการ พัฒนาระบบเฝาระวังที่เหมาะสมกับบริบทของ เรือนจำซึ่งเป็นสถานที่ที่มีชั้นความลับและความปลอดภัย ด้านความมั่นคงสูงสุด

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Action Period) ดำเนิน การพัฒนาระบบเฝาระวัง โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) หน่วยงาน ภาครัฐเครือข่ายร่วมกันวางแผน ออกแบบและพัฒนาระบบ เฝาระวัง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) นำระบบ เฝาระวังที่พัฒนาขึ้นมาไปทดลองใช้ และกำหนดบทบาท หน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำเนินงานตามระบบ เฝาระวังที่พัฒนาขึ้นมา

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศการจัดบริการ ตามระบบเฝาระวังที่พัฒนาขึ้นมา

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนผลการปฏิบัติงาน ทาปัจจัย แห่งความสำเร็จ นอกจากนี้ยังนำข้อสรุปและข้อเสนอแนะ ที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง และจุดแข็งที่ต้องเสริมพลัง พัฒนาอย่างต่อเนื่องมากำหนดทิศทางร่วมกัน และเป็นแนวทางในการปรับแผนปฏิบัติการใหม่ นำไปสู่การ ปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflecting) ในวงรอบต่อไป ปฏิบัติซ้ำ และประเมินผล

ระยะที่ 3 ระยะติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation) จัดให้มีการประชุมเพื่อประเมินผล การดำเนินการเบื้องต้น ติดตามปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินการ สะท้อนแนวคิดและปรับปรุงกระบวนการ ระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ จริง ช่วงปีแรกติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน หลังจากนั้น ติดตามทุก 6 เดือน ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต การอภิปรายกลุ่ม จัดทำรายงาน และเผยแพร่ผลงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต และอภิปรายกลุ่ม ประเมินรูปแบบการพัฒนา โดยการรวบรวมข้อมูลการ รายงานผู้ป่วยจากเรือนจำเข้าสู่ระบบเฝาระวัง รง.506⁽⁷⁾ และแบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาจากรายงานผู้ป่วยจากเรือนจำเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง รง.506 วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังของกองระบาดวิทยา⁽¹¹⁾ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังฯ และความพึงพอใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ต้องขัง นำเสนอด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหา ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด

1. ผลการศึกษาศาณการณและสภาพปัญหา ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อวางแผน กำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด

สถานการณ์ที่พบ	ประเด็นปัญหา
1. ผู้ต้องขังอยู่ในสถานที่ซึ่งมีข้อจำกัดของโครงสร้างทางกายภาพ มีความแออัด และทรัพยากรที่จำกัด รวมถึงการขาดแคลนบุคลากร ที่ดูแล และปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ เกิดโรคและภัยสุขภาพ ได้ง่าย ทำให้เกิดการระบาดได้รวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อผู้ต้องขังจำนวนมาก ทำให้รุนแรงถึงชีวิตได้	1. การคัดกรองและรายงานผู้ป่วย ในเรือนนอนยังไม่มีระบบที่ชัดเจน
2. การคัดกรองผู้ต้องขังรับใหม่ยังไม่ครอบคลุมโรคติดต่อที่ต้อง เฝ้าระวัง	2. เรือนจำไม่มีระบบเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพภายในเรือนจำที่ชัดเจน
3. หน่วยงานไม่มี Software ในการบันทึกข้อมูล ใช้วิธีจดลงในสมุดบันทึก ไม่มีการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์	3. พยาบาลในเรือนจำไม่ทราบระบบ เฝ้าระวังฯ ของกระทรวงสาธารณสุข และไม่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพ
4. การรายงานสถานการณ์โดยนับจำนวนผู้ป่วยจากสมุดบันทึก และไม่มี ตัวแปรที่เพียงพอตามหลักระบาดวิทยา	4. เรือนจำไม่มี Software ในการบันทึก ข้อมูล ไม่มีระบบการจัดการฐานข้อมูล เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ
5. ไม่มีการกำหนดความถี่การจัดทำรายงานสถานการณ์ ทำเมื่อมีการ ร้องขอจากผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่ต้องการข้อมูลเท่านั้น	5. เรือนจำมีข้อจำกัดในเรื่องของการใช้ Internet ภายในเรือนจำ ไม่สามารถ รายงานข้อมูล Online ได้
6. พยาบาลในเรือนจำไม่ทราบว่ามีการรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังที่ กรมควบคุมโรคกำหนด ไม่มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง และวิเคราะห์และ นำเสนอข้อมูลตามหลักระบาดวิทยา	6. หน่วยงานอื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล สุขภาพภายในเรือนจำได้
7. เจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำมี 3 คน ต้องดูแลผู้ป่วยในเรือนจำเฉลี่ย วันละ 200 คน และไม่มีตัวแทนผู้ต้องขังที่เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ใน การรายงานผู้ป่วยในแต่ละเรือนนอน	
8. ผู้ต้องขังบางส่วนมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น กลุ่มจิตเวช สูงอายุ เป็นต้น	
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในเรือนจำ	
10. เรือนจำเป็นพื้นที่ความปลอดภัยด้านความมั่นคงสูงสุด ไม่อนุญาตให้ใช้ เครื่องมือสื่อสารและ Internet	

สถานการณ์โรคที่พบบ่อย ในช่วงของการดำเนินการศึกษาพบเหตุการณ์ระบาดของโรคและจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำลดลงอย่างชัดเจน เช่น ผู้ป่วยโรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคคออักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบ ในปี 2560 จำนวน 1,053 ราย และ 462 ราย ลดลงเหลือผู้ป่วยจำนวน 493 ราย และ 20 ราย ในปี 2564 ผู้ป่วยลดลงคิดเป็นร้อยละ 56.12 และ 96.14 นอกจากนี้ในกรณีเกิดโรคระบาดในเรือนจำพบว่า จำนวนผู้ป่วยลดลง เช่นกัน เช่น การระบาดของโรคแขนขาอ่อนแรง ในปี 2561 พบผู้ป่วย 356 ราย ลดลงเหลือ 25 ราย ในปี 2562 ลดลงร้อยละ 92.98

2. กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เป็นหน่วยประสานการดำเนินงานหลัก พัฒนาศักยภาพทีม และอสรจ. การคัดกรองโรคติดต่อเพิ่มเติมจากกรมราชทัณฑ์ กำหนด จัดทำ Flow การไหลเวียนข้อมูล และ On the job training การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ การนำเสนอและการส่งรายงานข้อมูลการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคในเรือนจำ

2.2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นผู้รับผิดชอบหลักติดตั้งโปรแกรม HOSxP และสอนวิธีการใช้ เป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลในเรือนจำ และ อสรจ. ในการบันทึกข้อมูล และส่งออกข้อมูล

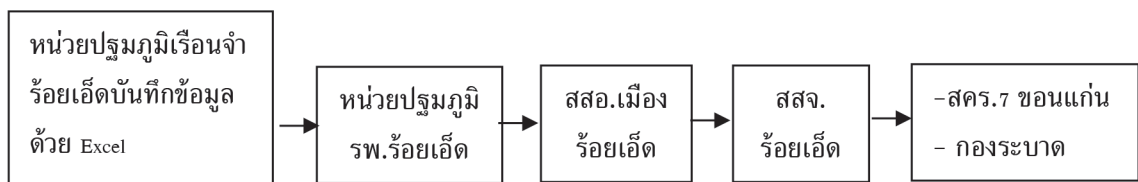
2.3 เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นหน่วยปฏิบัติการหลักในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP ให้เป็นปัจจุบัน จัดส่งข้อมูล Online ให้โรงพยาบาลร้อยเอ็ดทุกวัน คัดกรองและรับตามแบบฟอร์มกรมราชทัณฑ์ และเพิ่มโรคติดต่อในระบบเฝ้าระวัง และบันทึกข้อมูล

2.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด รวบรวมข้อมูลรายงาน 506 จังหวัดร้อยเอ็ด จัดส่งข้อมูลไปที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สัปดาห์ละครั้ง ผ่านทาง E-mail: dataepid6@gmail.com ร่วมเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค นอกจากนี้ทุกหน่วยงานร่วมดำเนินการ นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมวางแผน และแก้ปัญหา

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

วงรอบที่ 1

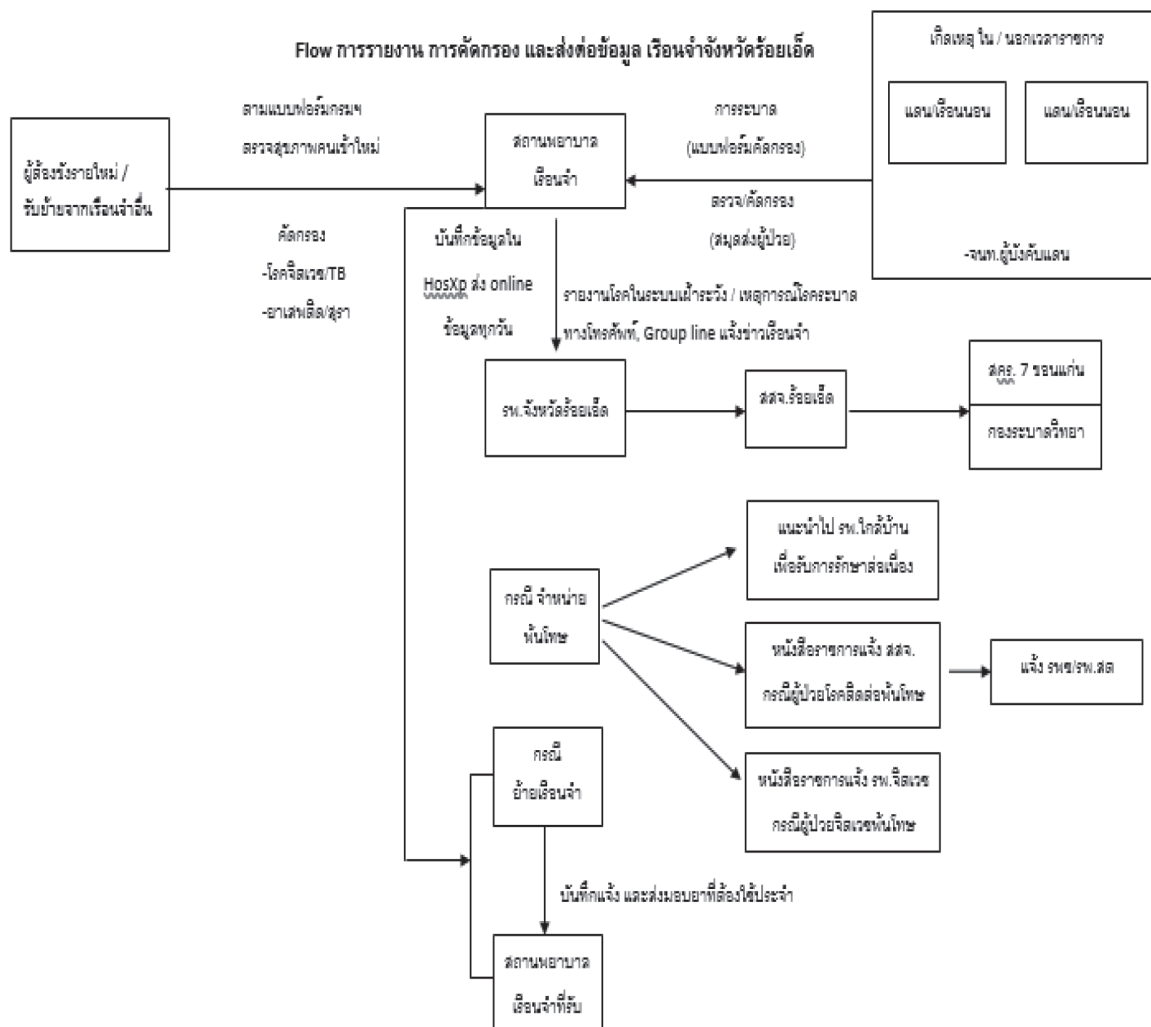
ขั้นตอนที่ 1 Planning รูปแบบระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นมาในขั้นตอนนี้ คือ การจัดให้เรือนจำร้อยเอ็ดเป็นเสมือนหน่วยปฐมภูมิ นำโปรแกรม Excel มาใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย หลังจากนั้นนำส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผ่านทาง E-mail สัปดาห์ละครั้ง ส่งแบบ Offline โรงพยาบาลร้อยเอ็ดส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบรายงาน 506 ตามระบบ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบระบบเฝ้าระวังในเรือนจำร้อยเอ็ด

ขั้นตอนที่ 2 Action นำรูปแบบระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการเฝ้าระวังในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด มีการจัดทำ Flow การรายงานข้อมูล (ภาพที่ 2) พัฒนาศักยภาพทีมเจ้าหน้าที่ในเรือนจำตามหลักสูตร

Communicable Disease Control Unit (CDCU), On the job training การเฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล และสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ



ภาพที่ 2 Flow การรายงาน การคัดกรอง และส่งต่อข้อมูล เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนที่ 3 Observation เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศ การจัดบริการจากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ

3.1 การนำโปรแกรม Excel มาใช้ในช่วงแรกพบว่าสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นได้รวดเร็วขึ้น สามารถนำเสนอข้อมูลได้หลากหลายรูปแบบมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการเชื่อมต่อข้อมูลกับโปรแกรมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และมีความล่าช้าในการตรวจจบการระบาดเนื่องจากนำส่งข้อมูลเข้าระบบเฟิร์มแวร์แบบ Offline สัปดาห์ละครั้ง

3.2 จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้ระบบเฝ้าระวัง และระบบการรายงานมีปัญหาเรื่องความล่าช้า ไม่ครอบคลุมประเด็นการตรวจจับการระบาดโรค COVID-19

3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

1) ศึกษานำโปรแกรม HOSxP มาใช้ใน
สถานพยาบาลในเรือนจำ เพื่อเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล
และสถานบริการอื่น ๆ ภายนอกเรือนจำ และส่งข้อมูล
แบบ Online ทุกวัน

2) ปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือน ระบบการคัดกรอง และระบบรายงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เพื่อความทันเวลา

ขั้นตอนที่ 4 Reflecting เป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ทีมวิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการติดตามการดำเนินงาน พบข้อสรุปในการสะท้อนผล ดังนี้

4.1 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม Excel มีข้อจำกัดเรื่องตัวแปรและการตรวจสอบข้อมูลที่เชื่อมโยงทางการระบาดไม่ครบถ้วน นอกจากนั้นยังไม่สามารถ Import ข้อมูลเข้าโปรแกรมเฝ้าระวังฯ ได้ ดังนั้น จึงพิจารณานำโปรแกรม HOSxP มาใช้ในสถานพยาบาลในเรือนจำ

4.2 การพัฒนาศักยภาพทีม อสรจ. เพื่อช่วยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้ครบทุกคนในโปรแกรม HOSxP สามารถ Export ข้อมูลออกมาใช้ประโยชน์ได้

4.3 ทีมวิจัยเสนอแนวทางแก้ไขให้ผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อขออนุญาตให้พยาบาลในเรือนจำส่งข้อมูล Online ทุกวัน ภายใต้การควบคุมของผู้ดูแลระบบ Internet อย่างเคร่งครัด

4.4 ช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 มีการระบาดของโรค COVID-19 ได้ปรับปรุงระบบและแนวทางการเฝ้าระวัง จัดห้องแยกผู้ต้องขังรายใหม่ เพิ่มตัวแปรชักประวัติ เพิ่ม Flow ในการรายงานผู้ที่สงสัยติดเชื้อโรค COVID-19 พัฒนาศักยภาพพยาบาล ผู้คุม อสรจ. ในการเฝ้าระวัง COVID-19

4.5 วางแผนขยายผลการดำเนินงานในเรือนจำทั้ง 6 แห่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และเขตสุขภาพอื่นๆ ทั่วประเทศ จัดเป็นพื้นที่ศึกษาฐานให้กับหน่วยงานที่สนใจ วนรอบที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 Planning ปรับรูปแบบระบบเฝ้าระวัง โดยโปรแกรม HOSxP มาใช้แทน Excel จัดทำข้อกำหนดในการใช้ Internet เพื่อนำส่งข้อมูล Online เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทุกวัน และนำ 5 กลยุทธ์ “DISC & M Strategy” มาใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 Database: D เป็นการพัฒนาฐานข้อมูลใช้โปรแกรม HOSxP และส่งข้อมูล Online เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อส่งข้อมูลเข้าระบบเฝ้าระวัง รง.506 ตามระบบ

กลยุทธ์ที่ 2 Integrate: I บูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยใช้กลวิธีการร่วมกันคิด การวางแผนร่วมกันทำ

กลยุทธ์ที่ 3 Screening: S การคัดกรองโรคในเรือนจำเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการเฝ้าระวังแรก รับตามแบบฟอร์มกรมราชทัณฑ์และเพิ่มโรคติดต่อในระบบเฝ้าระวัง และมีระบบคัดกรองพิเศษ ได้แก่ การคัดกรองวัณโรค (TB) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) โรคไวรัสตับอักเสบชนิดซี (Hep C) และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

กลยุทธ์ที่ 4 Competency: C การพัฒนาศักยภาพทีมเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเรือนจำร้อยเอ็ด โดยใช้หลักสูตรเดียวกับทีม Communicable Disease Control Unit: CDCU, On the job training การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล และการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ติดตาม ประเมินผล และ อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.)

กลยุทธ์ที่ 5 Monitoring and Evaluation: M การติดตามประเมินผล ในทุกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 2 Action ทีมพยาบาล และ อสรจ. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกราย เข้าสู่โปรแกรม HOSxP ส่งออกข้อมูลเฝ้าระวัง Online ไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทุกวัน นำส่งข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลกรมราชทัณฑ์ตามกำหนดวิเคราะห์ และนำเสนอสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 3 Observation จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ทำให้พยาบาลในเรือนจำมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจจับการระบาดได้ในเวลาอันรวดเร็ว เหตุการณ์ระบาดของโรคลดลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง ผู้ต้องขังมีความพึงพอใจในการบริหารจัดการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ

รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน		ปัญหาที่ลดลงร้อยละ
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	
ความครบถ้วนการรายงาน	ร้อยละ 5	ร้อยละ 95.0	90.0
ความทันเวลาการรายงาน	ร้อยละ 2	ร้อยละ 98.3	96.3
สอบสวนการระบาดภายใน 24 ชั่วโมง	ร้อยละ 2	ร้อยละ 100	98.0
จำนวนผู้เสียชีวิตเมื่อเกิดโรคระบาด	1 – 3 คน	ไม่พบผู้เสียชีวิต	100.0
ระยะเวลาในการควบคุมโรค	1 – 3 เดือน	1 สัปดาห์	96.6
จำนวนเหตุการณ์ที่เกิดโรคระบาด	ปีละ 5–10 เหตุการณ์	ปีละ 1 – 2 เหตุการณ์	80.0
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สมุดบันทึก	ฐานข้อมูล Online HOSxP	100.0
การตรวจสอบสิทธิ์ในการรักษา	2 – 3 วัน	5 – 10 นาที	99.7
ระยะเวลาในการจัดทำรายงาน	2 – 3 วัน	30 นาที – 1 ชั่วโมง	98.6
วิธีการจัดทำข้อมูลรายงาน	นับจำนวนผู้ป่วยจากสมุดบันทึก	ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทุกครั้ง	100.0
การนำเสนอข้อมูลสถานการณ์	ไม่สามารถนำเสนอข้อมูลตามหลักระบาดวิทยา	นำเสนอการกระจายตาม Place Person Time	100.0
ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากการระบาดโรคแขนขาอ่อนแรงในเรือนจำ	534,000 บาท	37,500 บาท 496,500 บาท	92.9
ความพึงพอใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ต้องขัง	-	ร้อยละ 100.0	100.0

ขั้นตอนที่ 4 Reflecting ทีมวิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการติดตามการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในครั้งนี้ ได้ข้อสรุปในการสะท้อนผล ดังนี้

4.1 ผู้ต้องขังพึงพอใจกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ เนื่องจากได้รับการบริการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วขึ้น ทีมวิจัยปรับเปลี่ยนช่องทางพบผู้เชี่ยวชาญผ่านระบบ Telemedicine

4.2 ควรเพิ่มระบบส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังที่ยังต้องรับการรักษาอยู่แต่พ้นโทษกลับเข้าสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันกับโครงการ “ราชทัณฑ์ปันสุข”

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลลัพธ์ ทีมวิจัยได้สรุปและประเมินผลการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 นำไปสู่การปรับกระบวนการในวงรอบที่ 2 ส่งผลให้เกิดผลสำเร็จการดำเนินงาน ดังนี้

(1) ผลสำเร็จของระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้น ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสาธารณสุข และราชทัณฑ์สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ส่งผลให้เรือนจำมีการรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังได้ทันเวลาถึงร้อยละ 98.3

(2) ความพึงพอใจในระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้ต้องขังพบว่ามีความพึงพอใจถึงร้อยละ 100.0

(3) การขยายผลการดำเนินงานไปยังเรือนจำอีก 6 แห่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และได้นำระบบเฝ้าระวังฯ ขยายผลการดำเนินงานเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีทีมวิจัยเป็นวิทยากรและเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน นอกจากนั้นยังเผยแพร่ผลงานผ่านเวทีวิชาการ โดยได้รับรางวัลเลิศรัฐในปี 2563 และรางวัลจากมูลนิธิส่งเสริมที่คิวเอ็มในประเทศไทยปี 2564 จากการประชุม Thailand Quality Conference the 22th Symposium on TQM Best Practices in Thailand, Nov 3-5 2021.

สรุปและวิจารณ์ผล

การพัฒนาแบบระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ดในครั้งนี้ ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำที่ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สามารถนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลลดภาระการสรุปรายงาน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปวางแผน และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังนำไปสู่การลดป่วย ลดตายในที่สุด การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในครั้งนี้ได้พัฒนากลยุทธ์ DISC & M ขึ้นมาเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ การนำโปรแกรม HOSXP มาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลแทนระบบ Manual ที่จดลงในสมุดบันทึก ส่งข้อมูล Online เพื่อเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทำให้เกิดระบบเฝ้าระวังที่เป็นรูปธรรมซึ่งเป็นจุดเด่นของการศึกษาในครั้งนี้ จากการสืบค้นข้อมูลยังไม่พบว่ามีเรือนจำใดในประเทศไทยที่ส่งข้อมูลแบบ Online เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง ทั้งนี้ระบบเฝ้าระวังมีความสำคัญเป็นการจัดเก็บ การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุขที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ที่ได้ออกไป เพื่อประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดหามาตรการ และการประเมินผลมาตรการป้องกัน ควบคุมปัญหาสาธารณสุข⁽¹²⁾ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรอง และสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ⁽⁷⁾ รูปแบบในการสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ

ที่เกิดจากการทำงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป⁽¹³⁾ ผลสำเร็จของการดำเนินการทำให้การรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังของเรือนจำมีความครบถ้วน ทันเวลา นำไปสู่การสอบสวนการระบาดภายใน 24 ชั่วโมงได้ตามมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนั้นยังพบว่าช่วงที่ทำการศึกษายังไม่พบผู้เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุแม้แต่รายเดียว สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและควบคุมการระบาดของโรคได้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ต้องขังมีความพึงพอใจในรูปแบบระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นมาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา บุญยืน และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรในการปฏิบัติงานที่ป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลของเภสัชกรมากที่สุดและการศึกษาของสำราญ เหล็กงาม และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การรายงานผู้ป่วยโรคหัดในระบบเฝ้าระวังของเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญล่าช้าไป 10 วัน ทีมไม่สามารถเข้าไปสอบสวน ควบคุมโรคได้ทันเวลา ทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สื่อสาร ชี้แจงแนวทางการรายงานในระบบเฝ้าระวัง D506 ซึ่งกองระบาดวิทยาพัฒนามาจากระบบ R506 เดิมเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันกับสถานบริการอื่น และควบคุมกำกับกับการรายงานให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
2. เจ้าหน้าที่เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด วิเคราะห์และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ รวมไปถึงการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพของผู้ต้องขัง เพื่อความเท่าเทียมกับประชาชนที่อยู่ภายนอกเรือนจำ

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษา Cost Effectiveness ของรูปแบบการเฝ้าระวังฯ ที่พัฒนาขึ้นมาในครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมควบคุมโรค กรมราชทัณฑ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และทีม IT โรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ICPSLONDON. About world prison brief [Internet]. 2018 [Cited 2018 September 30]. Available from: <https://www.prisonstudies.org/about-us>.
2. The Standard. คนล้นคุก!ไทยติดอันดับ 6 ผู้ต้องขังมากที่สุดในโลก อันดับ 3 ของเอเชีย เป็นรองแค่จีนและอินเดีย [อินเทอร์เน็ต]. 2561[เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://thestandard.co/world-prison-population-list-thai-6th/>
3. สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย. เจาะปัญหาตัวเลข คนล้นคุก และนักโทษติดขัง [อินเทอร์เน็ต]. 2561[เข้าถึงเมื่อ30 กันยายน2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://tja.or.th/view/news/13732>.
4. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2018-10-01&report=
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. รายงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7; 2561.(เอกสารอัดสำเนา).
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. รายงานการสอบสวนโรคในเรือนจำ; 2561. (เอกสารอัดสำเนา)
7. กองระบาดวิทยา. แนวทางการเฝ้าระวัง การคัดกรอง และการสอบสวน โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
8. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The Action Research Planner. Deakin University Press: Victoria; 1982.
9. Ronald MW. Introduction to Business Statistics. International Student Edition. 5th ed. Pennsylvania, USA: Duxbury Press,Thomson-Brooks/cole; 2005.
10. ละเอียต ศิลาน้อย. การใช้สูตรทางสถิติ (ที่ถูกต้อง) ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณในทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยบุรีรัมย์ 2560; 12(2): 50-8.
11. เจษฎาธนกิจเจริญกุล. ระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุข และการประเมินระบบเฝ้าระวัง. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา. 2561.
12. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา; 2561. (เอกสารอัดสำเนา).
13. เกษร แถวโนนจ้าว, สุพัฒน์ ธาตุเพชร, เกษราวัลณ์ นิลวรังกูร, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, ปัทมณัฐ สารชัย. การพัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระดับอำเภอ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วารสารควบคุมโรค 2558; 41(4): 329-40.
14. สุพัตรา บุญยยืน, กุลชญา ลอยหา, เด่นดวงดี ศรีสุระ. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาล. วารสารศรีวนาลัยวิจัย 2565; 12(1): 111-24.
15. สำราญ เหล็กงาม, บุศนี มุจรินทร์, อภิชัย สะตังค์. การระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดอำนาจเจริญ เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2561. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2562; 17(2): 48-58.