

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 5

Development of a Model of Participation of Prison Health Volunteers in Prevention and Control, Diseases and Health Hazards in Prisons in Health Region 5

ณรรักษ์ อติรัตน วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

กรุณา สุขเกษม พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

Navarad Atirattana M.Sc. (Public Health)

Karuna Sukkasem M.N.S. (Pediatric Nursing)

Office of Disease Prevention and Control, Region 5 Ratchaburi

Received: January 31, 2025

Revised: March 6, 2025

Accepted: March 15, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาเป็นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดำเนินการวิจัยในเรือนจำแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 5 วัตถุประสงค์ เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ 3) เพื่อนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในเรือนจำ และ 4) เพื่อประเมินผลการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ไปใช้ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 152 คน ได้แก่ พยาบาลเรือนจำ 2 คน อสรจ. 30 คน ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 30 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 30 คน กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน 30 คน กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ การรับรู้และการดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของ อสรจ. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อสื่อที่นำเสนอในการดำเนินงาน แบบทดสอบความรู้ของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย รวมทั้งแบบสัมภาษณ์ แบบอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า (1) สภาพปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่ง มี 3 ประเด็น ได้แก่ 1) อสรจ. ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง 2) สื่อในการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ต้องขังค่อนข้างน้อย และ 3) การเข้าถึงความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ต้องขังไม่ทั่วถึง (2) รูปแบบของการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (2) การพัฒนาศักยภาพ อสรจ. (3) การจัดทำสื่อ และ (4) การประเมินผลของการพัฒนา โดยจากการนำรูปแบบไปใช้ทดลอง พบว่า (1) กลุ่ม อสรจ. มีความรู้

การรับรู้ และการปฏิบัติดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติความพึงพอใจต่อรูปแบบและสาระของสื่อที่ประกอบการให้ความรู้ในระดับมาก (2) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่โรคความดันโลหิตสูงพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (3) กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผลของการพัฒนาตามรูปแบบ ทำให้กลุ่ม อสรจ. มีความรู้ การรับรู้ เพิ่มขึ้น รวมทั้งการดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก็เพิ่มขึ้น ในส่วนผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้น ดังนั้น ควรนำรูปแบบนี้ ไปประยุกต์ใช้กับโรคหรือภัยสุขภาพอื่น ๆ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนสื่อให้กลุ่ม อสรจ. ต่อไป

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ การป้องกันและควบคุมโรคในเรือนจำ

Abstract

Research and development is the development of a model of participation of prison public health volunteers in the prevention of Control of diseases and health hazards in prisons of Health Region 5. The objectives are to 1) analyze the situation of diabetes and hypertension in a prison, 2) Develop a model of participation of prison public health volunteers in preventive operations. 3) To apply the participation model of prison public health volunteers in the prevention of diabetes and hypertension in a prison, and 4) To evaluate the effectiveness of the participation model of prison public health volunteers in the prevention of diabetes and hypertension in a prison. A specific random sample of 152 people, including 2 prison nurses, 30 prison public health volunteers, 30 inmates at risk of diabetes, 30 people at risk of hypertension, 30 people with diabetes, and 30 people with high blood pressure. The tools used in the research include knowledge tests, awareness and care of risk groups and patients of public health volunteers and self-care of at-risk groups Sick group, interview. group discussion and satisfaction questionnaire on the media presented in the operation of the sample. Data were analyzed using descriptive statistics and the average before and after was compared with Paired t-test statistics. The results of the research showed that (1) the condition of diabetes and hypertension problem in a prison; there are 3 issues: 1) Prison public health volunteers also have knowledge and understanding of diabetes and hypertension incorrect. 2) There are relatively few media to build understanding for prisoners, and 3) Prisoners' access to knowledge about diabetes and hypertension is not comprehensive. (2) The model of participation of prison public health volunteers in preventive operations. There are four components: (1) data analysis to analyze the situation of diabetes and hypertension problems, (2) development of the capacity of prison public health volunteers, (3) preparation of media, and (4) evaluation of the results of development. By applying the model to experiment. It was found that (1) the prison public health volunteer group had knowledge, awareness, and practice of caring for inmates in vulnerable groups; the diabetes and hypertension groups had a statistically significantly higher mean score. (2) Risk groups, knowledge, about diabetes the mean score was statistically significantly higher. (3) Diabetic and hypertension group has a mean knowledge value mean score was statistically significantly higher and the sample was satisfied with the form and content of the media that provided knowledge to a high level.

Keywords: Prison Public Health Volunteers, Prevention and control of diseases in prisons

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้ต้องขังทั่วโลกมีมากถึง 11.5 ล้านคนเพิ่มสูงขึ้นกว่าร้อยละ 24 จำนวนผู้ต้องขังหญิงเพิ่มขึ้นเร็วกว่าผู้ต้องขังชาย โดยเมื่อเทียบจากปี 2543 พบว่า ผู้ต้องขังหญิงเพิ่มขึ้นกว่า ร้อยละ 60 ส่วนผู้ต้องขังชายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22 สัดส่วนของผู้ต้องขังชาย ร้อยละ 93 และผู้ต้องขังหญิง ร้อยละ 7 ส่งผลให้สภาพเรือนจำมีความแออัดมากขึ้น เรือนจำในหลายประเทศมีจำนวนผู้ต้องขังเกินความจุที่จะรับได้ระบบสาธารณสุขในเรือนจำกำลังประสบปัญหา เช่น อัตราการระบาดของโรคติดต่อในเรือนจำสูงกว่าในชุมชน เป็นต้น⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการสำรวจของกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2566 มีจำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ทั้งสิ้น 268,306 คน แบ่งเป็นชาย 236,708 คน และหญิง 31,598 คน สภาพปัญหาของเรือนจำและทัณฑสถานไทย สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์เรือนจำโลก เช่น มาตรการเกี่ยวกับโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ลำช้าและไม่เพียงพอ เป็นต้น⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคและภัยสุขภาพเป็นปัญหาของผู้ต้องขังทั่วโลกและประเทศไทย

การดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ โรคฉี่หนู โรคโควิด 19 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบีซึ่งเป็นโรคที่มีการระบาดและเป็นปัญหาในเรือนจำอย่างต่อเนื่องจากสภาพปัญหาดังกล่าวนำไปสู่การแก้ไขปัญหาลักษณะนโยบายอย่างเป็นระบบภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในขณะเดียวกันยังพบกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาและได้รับการแก้ไขค่อนข้างน้อยคือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ต้องขังในเรือนจำ 143 แห่ง ทั่วประเทศ ในปี 2566 พบว่า ผู้ต้องขังมีการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 27,355 คนมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13,531 คน รองลงมา โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 4,272 คน โรคเบาหวานจำนวน 4,164 คน โรคอ้วนจำนวน 2,743 คน โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1,678 คน โรคไต

จำนวน 360 คน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 314 คน และ โรคมะเร็ง จำนวน 294 คน⁽³⁾ สะท้อนให้เห็นว่า ในอนาคตเรือนจำทั่วประเทศ ต้องให้ความสำคัญต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การดำเนินงานในสภาวะที่มีข้อจำกัดด้านต่างๆ โดยเฉพาะการดำเนินงานกับผู้ต้องขังเป็นประชากรที่มีความเปราะบางทางสังคม ประกอบกับเรือนจำอยู่ภายใต้การใช้อำนาจ ระเบียบ และข้อบังคับที่เข้มงวด จึงค่อนข้างลำบากและมีความยุ่งยากมากขึ้นในการดำเนินงานที่ต้องใช้ความต่อเนื่อง

สถานการณ์ความชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ต้องขังในปี 2565-2566 ความชุกโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.26 และ 1.54 ตามลำดับ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ความชุกโรคเบาหวานประเทศไทย ร้อยละ 12.40 ปี 2565-2566 ความชุกโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.8 และ 5.2 ตามลำดับ ความชุกของประเทศปี 2566 ร้อยละ 25.40⁽³⁾ จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่า ภาพรวมของประเทศผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลเรือนจำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ต้องขังเป็นโรคเบาหวาน⁽⁴⁾ นั้นแสดงให้เห็นว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มที่เป็นปัญหาของผู้ต้องขังในเรือนจำ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการประเมินการพัฒนาและความต้องการจำเป็นในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในเขตสุขภาพที่ 5 พบกลุ่มตัวอย่างต้องการสื่อรูปแบบต่างๆ ของโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังอาการแสดงของผู้ต้องขังที่ผิดปกติตามกลุ่มอาการต่างๆ และต้องการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ต้องขังในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค⁽⁵⁾ มีการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. ในเรือนจำของจังหวัดนนทบุรี พบว่า อสรจ. มีระดับความรู้เจตคติและทักษะในการปฏิบัติงานในบทบาทของ อสรจ. ก่อนและหลังรับการพัฒนาศักยภาพ ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾ มีการศึกษาเกี่ยวกับ อสรจ.

โรคติดเชื้อค่อนข้างมาก เช่น วัณโรค โรคโควิด 19 เป็นต้น⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มโรคดังกล่าวไม่มีการแสดงที่บ่งบอกถึงผลกระทบต่อสุขภาพแบบทันทีทันใด ในขณะที่สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 5 โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5
3. เพื่อนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้ในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5
4. เพื่อประเมินผลการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ไปใช้ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) มุ่งพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีระยะของการศึกษา ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา (Research: R₁) ดำเนินการสำรวจประเมินความรู้ การรับรู้ และการดูแลผู้ต้องขังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำกลุ่มเป้าหมาย เป็น อสรจ. จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้

เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ การรับรู้ และการดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่ม อสรจ. และดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 15 คน ประกอบด้วย พยาบาลเรือนจำ จำนวน 2 คน อสรจ. จำนวน 5 คน และกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ จำนวน 8 คน โดยการสัมภาษณ์พยาบาลเรือนจำและการอภิปรายกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และประเด็นการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. จัดทำ (ร่าง) รูปแบบ (Development: D₁) รูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 ดำเนินการดังนี้

2.1 จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

2.2 ส่ง (ร่าง) รูปแบบ เสนอขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 11 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ 5 คน และพยาบาลเรือนจำ 6 คน

2.3 แก้ไข (ร่าง) รูปแบบ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.4 จัดเตรียมรูปแบบเพื่อทดลองใช้

3. นำรูปแบบไปใช้ (Research: R₂) หลังจากปรับรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้นำรูปแบบไปทดลองใช้ในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 32 คน ประกอบด้วย พยาบาลเรือนจำ จำนวน 2 คน และ อสรจ. จำนวน 30 คน เครื่องมือ ได้แก่ กิจกรรมตามกลยุทธ์รูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 และการวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

4. ประเมินรูปแบบ (Development: D₂) การประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 152 คน ประกอบด้วย พยาบาลเรือนจำจำนวน 2 คน อสรจ. จำนวน 30 คน ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน แบบประเมินความพึงพอใจต่อสื่อและรูปแบบการพัฒนา กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ การรับรู้ และการดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินความพึงพอใจต่อสื่อและรูปแบบการพัฒนาของกลุ่ม อสรจ. และแบบทดสอบความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ข้อมูลประเด็นสภาพปัญหา และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สภาพปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

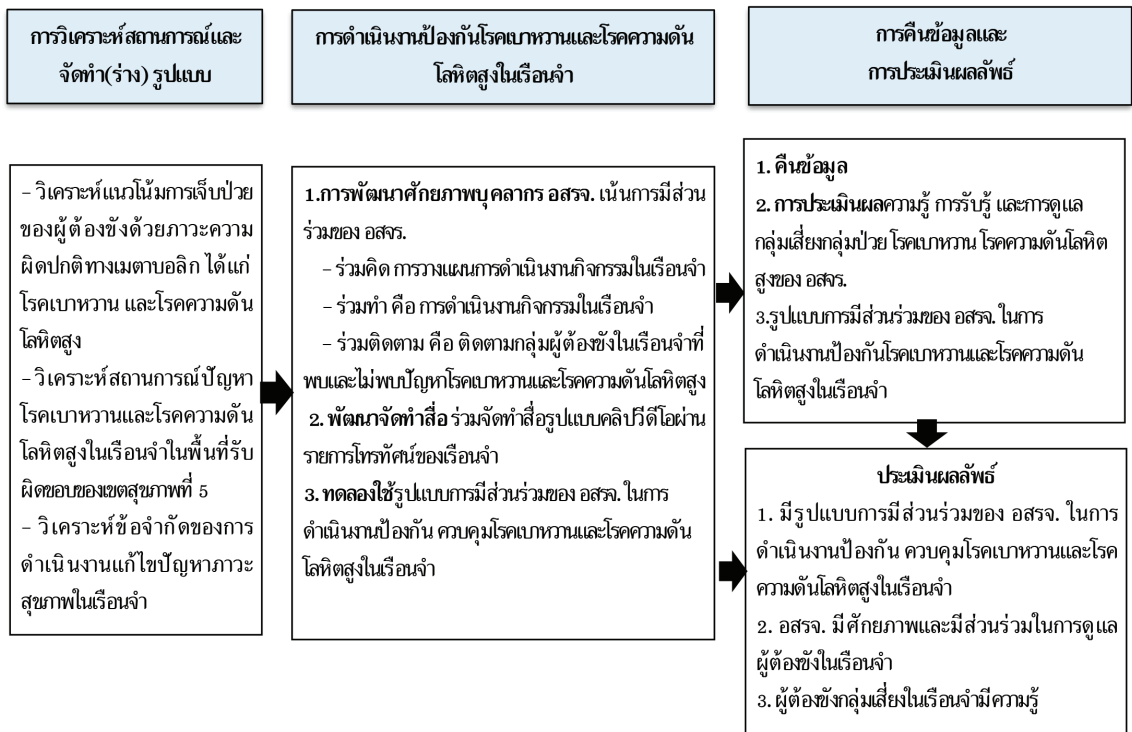
ประเด็นสภาพปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ	สรุปประเด็นปัญหา
1. แนวโน้มภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังมีอัตราการป่วยด้วยภาวะความผิดปกติทางเมตาบอลิกเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	1. อสรจ. ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่ถูกต้อง
2. ผลการสำรวจความรู้ของอสรจ. พบว่า ก่อนการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 (14/30) ความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 43.33 (13/30) และมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 10.0 (3/30)	2. ข้อจำกัดของเรือนจำทำให้มีสื่อในการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ต้องขังค่อนข้างน้อย
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้โดยตัวผู้ป่วยเอง เช่น ไม่มีการจัดเตรียมอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขาดพื้นที่การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด อาการที่เกิดขึ้นเบื้องต้นจากภาวะแทรกซ้อนในขณะที่น้ำตาลในเลือดสูง อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ตระหนักถึงอันตราย	3. การเข้าถึงความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
4. มีผู้ต้องขังในเรือนจำที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนเช่นกัน เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ประกอบกับวิถีชีวิตต้องเผชิญกับความเครียด	
5. สื่อต่างๆ สำหรับการให้ความรู้การปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเรือนจำค่อนข้างน้อย อาจจะมีเนื่องจากข้อจำกัดของเรือนจำ	

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สภาพปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นสภาพปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ	สรุปประเด็นปัญหา
6. อสรจ.ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเนื่องจากพันโทฯ ทำให้ผู้ต้องขังในเรือนจำไม่ได้รับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่ออาจจะน้อยกว่าโรคติดต่อ	
7. ระบบดูแลการรักษารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของเรือนจำ มีข้อจำกัดด้านบุคลากรทางการแพทย์	

2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 จัดทำ(ร่าง) รูปแบบ โดยรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปใช้ในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์

ข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร อสรจ. 3) การจัดทำสื่อ โดยร่วมกันจัดทำสื่อในรูปแบบคลิปวิดีโอ เผยแพร่ผ่านรายการโทรทัศน์ของเรือนจำ และ 4) การคืนข้อมูลและการประเมินผลลัพธ์ ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

3. การนำรูปการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้ในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

ผลการนำรูปการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้ในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลของการนำรูปการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้ในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
การพัฒนาจัดทำสื่อ	ผู้วิจัยร่วมกับ พยาบาลเรือนจำ และอสรจ. จำนวน 32 คน ร่วมกันพัฒนาสื่อ และส่งตรวจสอบสื่อ ได้แก่ ป้ายไวนิล X-Stand โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และคลิปวิดีโอ 5 คลิป ได้แก่ โรคเบาหวาน 1 คลิป โรคความดันโลหิตสูง 2 คลิป และความรู้เกลือและโซเดียม 2 คลิป	1. การพัฒนาสื่อต้องสอดคล้องกับสถานการณ์โรคและเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของเรือนจำ 2. การเข้าถึงสื่อโดยคลิปวิดีโอผ่านรายการโทรทัศน์ของเรือนจำ
การพัฒนาศักยภาพบุคลากร อสรจ.	1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร อสรจ. โดยผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร อสรจ. จำนวน 30 คน และพี่เลี้ยงพยาบาลเรือนจำ 2 คน พบว่า อสรจ.เกิดความรู้การรับรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงขึ้น 2. ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมติดตามประเมิน โดย ผู้วิจัยได้ร่วมกับพยาบาลเรือนจำ และอสรจ. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ อสรจ. ประจำแต่ละแดนเป็นผู้ให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในแดนที่ตนเองรับผิดชอบ	1. ระยะเวลาในการพัฒนาศักยภาพต้องสอดคล้องกับระยะเวลาที่เรือนจำเป็นผู้กำหนด 2. การพัฒนาศักยภาพ อสรจ. เนื้อหาต้องกระชับตรงประเด็นเนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางและมีข้อจำกัดด้านกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
การคืนข้อมูลและการประเมินผลลัพธ์	1. กระบวนการคืนข้อมูลโดยผู้วิจัยได้คืนข้อมูลให้กับพยาบาลเรือนจำ และผู้วิจัยคืนข้อมูลให้ อสรจ. ทราบว่า อสรจ.และกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง 2. ประเมินผลของ อสรจ. แต่ละแดนได้ให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในแดนที่ตนเองรับผิดชอบ และผลของการใช้คลิปวิดีโอผ่านรายการโทรทัศน์ของเรือนจำ 3. ประเมินความพึงพอใจของ อสรจ.ต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาจัดทำสื่อและการใช้สื่อ	1. ความยุ่งยากของการเก็บข้อมูลต้องสื่อสารผ่านระบบสายการบัญชา พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าและบริหารความเสี่ยง 2. ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย อสรจ. และการกำกับของพยาบาลเรือนจำ

4. ผลการประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่ง

4.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ

1) ผลการพัฒนาศักยภาพ อสรจ.

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของ อสรจ. จำนวน 30 คน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ และดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอสรจ. ก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	ก่อน		หลัง		$\bar{d}$	95%CI	P - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	8.90	2.19	15.00	0.00	6.10	5.28 ถึง 6.92	<0.001
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	37.50	6.37	43.80	4.09	6.30	3.77 ถึง 8.83	<0.001
การปฏิบัติดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	21.10	23.47	23.47	4.05	2.37	1.80 ถึง 2.93	<0.001

2) ความพึงพอใจต่อการพัฒนาจัดทำสื่อและการใช้สื่อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการพัฒนาจัดทำสื่อและการใช้สื่อของ อสรจ. และพยาบาล

เรือนจำจำนวน 32 คน พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจต่อการพัฒนาสื่อและการใช้สื่อ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.17 (S.D. = 0.91) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงมาตรฐานความพึงพอใจต่อการพัฒนาสื่อและการใช้สื่อในเรือนจำ

ประเด็นความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เนื้อหาที่น่าสนใจเข้าใจง่าย	4.27	1.17	มากที่สุด
การอธิบายเนื้อหาที่มีความชัดเจน	4.13	1.22	มาก
เนื้อหากระตุ้นความสนใจให้เรียนรู้	3.58	1.17	มาก
รูปแบบการนำเสนอสื่อกระตุ้นความสนใจให้เรียนรู้	3.93	1.26	มาก
เนื้อหาที่น่าสนใจช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและสามารถจดจำได้	3.87	1.17	มาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงมาตรฐานความพึงพอใจต่อการพัฒนาสื่อและการใช้สื่อในเรือนจำ (ต่อ)

ประเด็นความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
รูปแบบการนำเสนอมีความทันสมัยแตกต่างไปจากสื่อที่เคยได้รับ	4.77	0.50	มากที่สุด
รูปแบบการนำเสนอสื่อมีความคงทนสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้	4.77	0.50	มากที่สุด
การเรียงลำดับเนื้อหาที่นำเสนอเหมาะสม	4.17	0.95	มาก
เนื้อหาที่มีปริมาณเหมาะสมกับระยะเวลา	3.74	0.48	มาก
ภาพที่นำเสนอในสื่อมีความคมชัด	4.21	0.35	มากที่สุด
ภาพประกอบที่นำเสนอสอดคล้องกับเนื้อหา	4.14	0.38	มาก
เสียงสนทนาในสื่อชัดเจน	4.67	0.71	มากที่สุด
เนื้อหาที่นำเสนอเข้าใจง่าย	4.03	1.30	มาก
ความพึงพอใจต่อเนื้อหาสื่อที่นำเสนอ	4.11	1.31	มาก
ความพึงพอใจต่อสื่อในภาพรวม	4.21	1.21	มากที่สุด
ภาพรวม	4.17	0.91	มาก

4.2 ผลจากการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. ใน การดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ

4.2.1 ผลต่อกลุ่มเสี่ยง

1) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผลการเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ($\bar{d}$) หลังดำเนินการ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	ก่อน		หลัง		$\bar{d}$	95 %CI	P - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	4.83	1.21	5.00	0.00	0.17	0.28 ถึง 0.62	<0.001

2) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30

คน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{d}$) หลังดำเนินการ เพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.21$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	ก่อน		หลัง		$\bar{d}$	95 %CI	P - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	4.60	0.97	5.00	0.00	0.40	0.07 ถึง 0.73	0.21

4.2.2 ผลต่อกลุ่มป่วย

1) กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ของกลุ่มป่วย

โรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	ก่อน		หลัง		$\bar{d}$	95%CI	P - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	7.67	2.04	10.00	0.00	2.33	1.57 ถึง 3.10	<0.001

2) กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน

ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	ก่อน		หลัง		$\bar{d}$	95%CI	P - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	7.13	1.96	10.00	0.00	2.87	2.13 ถึง 3.60	<0.001

สรุปผลการวิจัย

ผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำเขตสุขภาพที่ 5 พบสภาพปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 3 ประเด็น ได้แก่ 1) อสรจ. ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อย่างไม่ถูกต้อง 2) สื่อในการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ต้องขังค่อนข้างน้อย และ 3) การเข้าถึงความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังไม่ทั่วถึง โดยรูปแบบของการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาโรคเบาหวาน

และโรคความดันโลหิตสูง (2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร อสรจ. (3) การจัดทำสื่อ และ (4) การคืนข้อมูลและการประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาซึ่งผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำพบว่า กลุ่ม อสรจ. มีความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจ

ต่อรูปแบบและสาระของสื่อที่ประกอบการให้ความรู้ อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบการนำเสนอ ที่มีความทันสมัยแตกต่างไปจากสื่อที่กลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับ และการนำสื่อมาใช้ในการขยาย

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำครั้งนี้ เป็นการเลือกรูปแบบเชิงสาเหตุ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้รูปแบบเป็นเครื่องมือทางความคิดที่จะหาวิธีที่สามารถทำให้ผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น โดยสามารถตรวจสอบ เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ การรับรู้และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า อสรจ. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง รวมทั้งสื่อในการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ต้องขังค่อนข้างน้อย การได้รับข่าวสารต่าง ๆ ถูกจำกัดส่งผลให้การเข้าถึงความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังไม่ทั่วถึง ถึงแม้ว่ากรมราชทัณฑ์จะส่งสื่อเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมาให้เรือนจำเผยแพร่ แต่เป็นสื่อที่ไม่ได้ถูกจัดทำขึ้นจากการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของผู้ต้องขังที่เป็นผู้รับสื่อโดยตรง การวิจัยนี้จึงให้ความสำคัญต่อการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยผ่าน อสรจ. ที่มีความสำคัญอย่างมาก ในบทบาทการร่วมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพในเรือนจำ⁽⁵⁾

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำโดย อสรจ. ส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับโรคติดต่อ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความสำคัญของโรคไม่ติดต่อในเรือนจำ และการตอบสนองต่อข้อสั่งการของกรมราชทัณฑ์ในปี พ.ศ. 2567 ที่สั่งการให้ทุกเรือนจำดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽³⁾ รวมทั้ง

สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของ อสรจ. มากที่สุด คือต้องการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในเรือนจำ⁽⁵⁾ สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและสุขภาพในเรือนจำระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการปวดกล้ามเนื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการดำเนินงานป้องกัน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ และนำรูปแบบที่พัฒนา มาใช้ในเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5

ผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพในเรือนจำ โดยเลือกปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น⁽³⁾ มาสร้างเป็นรูปแบบโดยหลักการพัฒนารูปแบบพบว่า ผลที่ได้ในภาพรวมแสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และวิธีการป้องกันโรค มีความสำคัญสำหรับการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ⁽⁸⁾ สอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ของเรือนจำด้านสาธารณสุข⁽⁹⁾ และสิทธิของผู้ต้องขัง⁽¹⁰⁾ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในป้องกัน ควบคุมและดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพอนามัยและการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ภายในเรือนจำและสิทธิของผู้ต้องขัง⁽¹¹⁾ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง⁽¹²⁾ ทั้งในขณะต้องโทษในเรือนจำและพ้นโทษ หากไม่มีการดำเนินการใด ๆ โอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วย 4NCDs ในภาพรวมของประเทศอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมาย⁽¹³⁾ นอกจากนี้ยังเป็นการดำเนินงานให้สอดคล้องกับข้อสั่งการของกรมราชทัณฑ์ปี พ.ศ. 2567 ที่ทุกเรือนจำต้องดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ากรมราชทัณฑ์ตระหนักถึงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการเตรียมความพร้อมรับการดูแลผู้ต้องขังป่วยภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนา

ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ อสรจ. และผู้ต้องขังเพื่อร่วมดำเนินงานภายใต้บทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ในการช่วยเหลือพยาบาลในเรือนจำ⁽³⁾

การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำ โดยการมีส่วนร่วมของ อสรจ. เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเรือนจำอื่น ๆ หรือใช้กับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตลอดจนปัญหาสุขภาพที่มาจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ของผู้ต้องขังได้

ความสำเร็จของรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. แสดงให้เห็นว่า อสรจ. เป็นกำลังสำคัญในการร่วมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำสอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษา ดังนี้ 1) การศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปันโรคติดต่อต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสรจ.⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าโปรแกรมการเรียนรู้ดังกล่าวมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสรจ. 2) การศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. จังหวัดนนทบุรี⁽⁶⁾ ที่พบว่า ระดับความรู้เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติงานในบทบาทของ อสรจ. ก่อนและหลังรับการพัฒนาศักยภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 3) การศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง⁽¹⁵⁾ ผลการวิจัยพบว่า อสรจ. มีความรู้หลังการพัฒนาเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 90.00 และปฏิบัติตามแนวทางฯ ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 95.00 4) การถอดบทเรียนการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำ⁽¹⁶⁾ ซึ่ง อสรจ. เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขในเรือนจำ โดย อสรจ. ในแดนพยาบาลต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในเรื่องการดูแลรักษาผู้ต้องขัง 5) การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ⁽¹⁷⁾ พบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำคือการให้ อสรจ. เข้ามามีบทบาทในการคัดกรองภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วย

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ต้องขังซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและเข้าถึงได้ยาก สำหรับการควบคุมคุณภาพของข้อมูล เกิดจากกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสรจ. ในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลของการพัฒนาตามรูปแบบทำให้กลุ่ม อสรจ. มีความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีคำแนะนำเฉลี่ยสูงขึ้นเช่นกัน เนื่องจากกระบวนการ พัฒนาศักยภาพ อสรจ. ได้รับความร่วมมือจากเรือนจำเป็นอย่างดี ประกอบกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อและการใช้สื่อในเรือนจำ ดังนั้น หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องสามารถนำกระบวนการ พัฒนาศักยภาพ อสรจ. และสื่อในเรือนจำไปปรับใช้ในแต่ละบริบทของเรือนจำ ตามเงื่อนไขหรือระเบียบข้อบังคับของแต่ละเรือนจำ

2. ควรพัฒนาความร่วมมือเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ สำหรับการเฝ้าระวังปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำ โดยออกแบบการพัฒนาศักยภาพของกลุ่ม อสรจ. ให้สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เช่น หากมี อสรจ. มีการเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขของระยะเวลาในการรับโทษ ควรมีการสำรวจและวางแผนการพัฒนา เป็นต้น

3. ผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสรจ. ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 5 สามารถนำไปปรับใช้กับเรือนจำในพื้นที่อื่นๆ ได้ตามบริบท ตลอดจนสามารถขยายการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพประเด็นอื่นๆ เช่น อาการปัญหาสุขภาพที่มาจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก จากการลงกองงานฝึกอาชีพของผู้ต้องขัง สุขภาพช่องปาก สุขภาพจิต และสุขภาพผู้ต้องขังหญิง เป็นต้น

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ควรวางแผนการพัฒนาผลผลิตสื่อต่างๆ สำหรับผู้ต้องขัง โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งทำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงและดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างเรือนจำ และเมื่อออกจากเรือนจำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี อธิบดีกรมราชทัณฑ์ ผู้บังคับบัญชาเรือนจำ พยาบาลเรือนจำ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านในการอนุญาตให้เก็บข้อมูลให้ข้อมูลและสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thailand Institute of Justice, Penal Reform International. Global Prison Trends 2023 [Internet]. 2023 [Cited 2023 June 20]. Available from: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/ZLsRn>
2. สมาพันธ์สิทธิมนุษยชนสากล. ประเทศไทย รายงานสภาพเรือนจำ ประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.fidh.org/IMG/pdf/thailand_annual_prison_report_2023_th.pdf
3. กรมราชทัณฑ์. หนังสือกรมราชทัณฑ์ที่ ยธ 0705.4/248 ลงวันที่ 4 มกราคม 2567 เรื่อง กำหนดแนวทางการดูแลผู้ต้องขังป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน (Fast Track) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.correct.go.th/infosaraban67/letter/filepdf/1704351542.pdf>
4. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี. รายงานผู้ป่วยจากสถานพยาบาลเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 5. ราชบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี; 2567.
5. ณวรัตน์ อติรัตน, อนุสรณ์ ภวภูตานนท์. การประเมินผล การพัฒนาและความต้องการจำเป็นในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2566; 30(2): 157 - 69.
6. ปิ่นกมฺห ศาสนกุล. การศึกษาสถานการณ์และรูปแบบ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในเรือนจำของจังหวัดนนทบุรี ตามโครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/DW1Lb>
7. กมล แก้วกิตติณรงค์, ศิวะพร เกตุจุมพล, อัญชลี อวิหิงสานนท์, กำพล สุวรรณพิมลกุล, วีระกิตติ หาดูปริพพรรณ. การศึกษาความชุกของวัณโรคแฝง และการให้ยาไอโซไนอะซิดเพื่อป้องกันการเกิด วัณโรคในเรือนจำของประเทศไทย (ปีที่ 1). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
8. พาหุรัตน์ คงเมือง, ทัยสุวรรณ์. ความร่วมมือใน การดำเนินการด้านระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง กระทรวงสาธารณสุข. ประชุมวิชาการการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกควบคุมโดย หน่วยงานของรัฐ ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566; 11 พฤษภาคม 2566; โรงแรมรามาคาร์เด็นส์. กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: 2566.
9. आयुตม์ สินธพพันธุ์. หลักการพื้นฐานของการบริหาร งานเรือนจำที่ดี [อินเทอร์เน็ต]. มปม. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงจาก: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/DOuny>
10. ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์. สิทธิของผู้ต้องขัง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2567]. เข้าถึงจาก: <https://www.hosdoc.com/service/ccioc-mainmenu-14/item/8-rights-of->

11. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ. สมุทรปราการ: บอร์นทูบีพับลิชชิ่ง; 2564.
12. ปุญณพัฒน์ ชำนาญเพาะ, เจนวิทย์ ณาคะโรค. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม 2023; 24 (47): 10-19.
13. Institute for Population and Social Research, Thai Health Promotion Foundation, The National Health Commission Office. Thai Health 2017: Empowering Vulnerable Populations. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2017.
14. จันทรา สุวรรณธาร, ญัฐธิดา พิมพ์กมลวัต. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปันโรคติดต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 2566; 8 (1): 197-206.
15. เกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์, ระพีพัฒน์ อาราชฤทธิ์, วิโรจน์ แต่งด้วง. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคตามมิติสุขภาพและสังคมในทัณฑสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15 (1): 156-168.
16. มุลนิธิราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. รายงานการวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำประจำปีพ.ศ.2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.moj.go.th/view/75036>.
17. จิตินันท์ พันธโกคาและ ตะวัน เขตปัญญา. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563; 5 (1): 11-18.