

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและ ความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ

ทยา อินทร์แก้ว*

ประทุม ฤทธิ์โพธิ์** พรรณทิพา บัวคล้าย***

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำมีหน้าที่ช่วยเหลือพยาบาลในการดูแลสุขภาพของนักโทษในเรือนจำ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มแบบวัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 81 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ได้รับความรู้การฝึกทักษะการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น จำนวน 5 ครั้งรวมทั้งหมด 25 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลที่ทันตสถานหญิงแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง เดือนเมษายน 2559 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบฟริดแมน (Friedman test) เพื่อทดสอบความแตกต่างและทดสอบรายคู่โดยใช้สถิติการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Ranks Test)

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความรู้การรับรู้พลังอำนาจและความสามารถยังคงอยู่เมื่อประเมินหลัง 12 สัปดาห์หลังได้รับโปรแกรม

โปรแกรมเสริมพลังอำนาจดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น แก่อาสาสมัครในเรือนจำ ดังนั้นโปรแกรมดังกล่าวควรได้รับการขับเคลื่อนสู่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำอื่นๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีศักยภาพเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังรายอื่นตามเป้าหมายของกรมราชทัณฑ์ที่คาดการณ์ไว้ต่อไป

คำสำคัญ: เสริมสร้างพลังอำนาจ/การปฐมพยาบาล/การคัดกรองโรคเบื้องต้น/อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

*ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

***อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Effects of an Empowerment Program on the Knowledge, Empowerment Perception and First aid and Basic Screening of Disease Abilities Among Prison Health Volunteers

Thayuta Inkaew*

Pratuma Rithpho** Pantipa Buakhai***

ABSTRACT

Prison health volunteers are important position to assist nurses in promoting public health in prisons. This one-group pretest posttest quasi - experimental design aimed to examine the effects of an empowerment program in first aid and basic screening of disease knowledge, empowerment perception, and their abilities. The 81 participants were recruited by purposive sampling. They were trained regarding to 25 hours divided 5 times of empowerment program including first aid and basic screening of disease. Data were collected at a Women Correctional Institution in Lower Northern part of Thailand and analyzed using The Friedman test and Wilcoxon Signed Ranks Test.

The findings showed that prison health volunteers who received the empowerment program became more knowledgeable, empowered and able to provide first aid and basic screening of diseases in their role as health volunteers than before the empowerment program, and they remained knowledgeable and empowered when assessed again twelve weeks after receiving the program.

This empowerment program is effective in promoting first aid and preliminary disease screening knowledge, empowerment perception, and abilities among prison health volunteers. Therefore, this program should be promoted to health volunteers in other prisons so that they will be able to deliver care to other inmates as expected by the prisons.

Keywords: Empowerment/First aid/ Basic Screening of Disease/ Prison Health Volunteers

Article info: Received September 11, 2018; Revised January 8, 2019; Accepted May 9, 2019.

* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University

** Assistant professor, Faculty of Nursing, Naresuan University

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

จากสถิติของผู้ต้องขังทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2013 พบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำทั่วโลกประมาณ 10.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2015 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ถูกคุมขังทั้งสิ้น 311,036 คน หรือคิดเป็น 461 คนต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้ต้องขังจำนวนมากอยู่ในระดับที่ 9 ของโลกอีกด้วย¹ ปัญหาของผู้ต้องขังที่มีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นแต่สถานที่ในเรือนจำยังคงมีพื้นที่จำกัด จึงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม ผู้ต้องขังไม่ได้รับการดูแลทางสุขภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดและสุขภาพจิตในผู้ต้องขังได้² รายงานจากต่างประเทศพบว่าผู้ต้องขังจะมีภาวะสุขภาพต่ำกว่าประชาชนโดยทั่วไปของประเทศ³

จากปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในเรือนจำที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง ซึ่งนโยบายขององค์การอนามัยโลก ผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลทางสุขภาพ⁴ สำหรับประเทศไทยที่มีข้อจำกัดในด้านบุคลากรทางด้านสุขภาพที่จะให้การดูแลในเรือนจำได้อย่างทั่วถึง ซึ่งในเรือนจำแต่ละแห่งจะมีพยาบาลประจำเรือนจำเพียง 1-2 คนเท่านั้น⁵ การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง เพื่อให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงนั้นปฏิบัติได้ยาก องค์การอนามัยโลกมีการแนะนำให้ในแต่ละเรือนจำมีการจัดให้บริการด้านสุขภาพ และควรมีการฝึกฝนบุคลากรทางด้านสุขภาพอีกด้วย นอกจากการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพเบื้องต้นแล้วการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในเรือนจำก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญจากการศึกษาในเรือนจำแห่งหนึ่งของประเทศมาเลเซีย พบผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแฝง (latent phase) ร้อยละ

88.8⁷ จะเห็นได้ว่าความต้องการการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพดังกล่าว สามารถปฏิบัติได้โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น

การส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง จะสามารถทำให้คนในชุมชนที่อาศัยอยู่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วไปต้องการความรู้ และฝึกทักษะเพิ่มขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข^{8,9} ได้มีการศึกษารูปแบบการให้ความรู้ และส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่แก่อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วไปในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมพลังอำนาจในอาสาสมัครสาธารณสุขผู้หญิงในประเทศเนปาล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขผู้หญิงหลังได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจแล้วจะมีการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะและความมั่นใจ รวมทั้งพัฒนาความสามารถในการดูแลการป้องกัน การตั้งครรภ์ได้¹⁰

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการทางสังคมการยอมรับการส่งเสริมและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงความต้องการของตนเอง สามารถหาแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมวิถีชีวิตของตนเองได้¹¹ แต่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่เรือนจำเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้ต้องขังรายอื่น ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำยังคงเป็นผู้ต้องขังรายหนึ่งที่ต้อง

ยังรับโทษและปฏิบัติตนด้านอื่น ๆ เสมือนผู้ต้องขัง รายอื่นจากการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังหญิงจะการรับรู้คุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (low self-esteem) ขาดสิทธิพื้นฐานความเป็นส่วนตัว (basic right of privacy)¹² การรับรู้ดังกล่าวจึงอาจส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำได้ลดลง

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคม เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมได้ ปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นหลักแนวคิดที่พยาบาลจะต้องนำมาเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์เช่น เพิ่มสมรรถนะแห่งตนเชื่อมั่นในตนเอง^{12, 13} รู้สึกได้รับการสนับสนุนได้รับการยอมรับ¹⁴ สำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้การรับรู้พลังอำนาจเพิ่มมากขึ้น¹⁵ จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ต้องขังรายอื่น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้ต้องขังอื่นต่อไป ซึ่งจะส่งผลทำให้ลดปัญหาโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เช่น วัณโรคปอด เบาหวานหรือผู้ต้องขังได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นโดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในครั้งนี้เป็นรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อให้เกิดความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นประกอบไปด้วย การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในทัณฑสถานหญิงแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กีบสัน (Gibson)¹⁶ เป็นกระบวนการทางสังคม การส่งเสริมและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงความต้องการของตนเองแก้ไขปัญหาด้วยตนเองทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมวิถีชีวิตของตนเองได้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเป็นบุคคลที่ต้องถูกจำกัดสิทธิการดำเนินชีวิตตามปกติ การรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง จึงส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถรับรู้ถึงพลังอำนาจของตนเองในการจัดการกับการหาความรู้และการปฏิบัติงานของตนเองในสถานการณ์จริง มีการฝึกปฏิบัติสถานการณ์จริงและทำการประเมินซ้ำ อันจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสามารถให้การปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อน หลังการทดลองทันที และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12 เนื่องจากอาสาสมัคร

สาธารณสุขเรือนจำเป็นกลุ่มเข้าถึงได้ยาก และ
เพราะบางในการศึกษครั้งนี้จึงเป็นแบบกลุ่มเดียวและ
ติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อวัดประเมินผล
การคงอยู่ของความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและ
ความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรค
เบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังที่
อยู่ในทัณฑสถานหญิงแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ
ตอนล่าง ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเจ้าหน้าที่
เรือนจำเป็นผู้เลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
ทั้งหมด 81 คน ที่เป็นตัวแทนของแต่ละแผนก
จำนวน 15 แผนกแผนกละ 4-8 คน ตามสัดส่วน
จำนวนผู้ต้องขังในแผนกนั้น ๆ โดยทำการศึกษา
กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวและเปรียบเทียบ
ก่อนหลังการทดลอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้
เป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก และมีความเปราะบาง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้
ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรหมายเลข
COA 111/2016 และทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บ
ข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรมและ
เรือนจำแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1.เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาโดย
ผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมี
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหา รูปแบบกิจกรรมในโปรแกรม แบบสอบถามที่
ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ
การศึกษา ระยะเวลาของการเป็นสมาชิกอาสาสมัคร

สาธารณสุขเรือนจำ แผนกหรือความรับผิดชอบใน
ปัจจุบัน ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล
และเคยรู้จัก อสม. มาก่อนหรือไม่

1.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฐม
พยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นมีข้อคำถามมี
ทั้งหมด 50 ข้อ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-50 ลักษณะ
คำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่”
การแบ่งช่วงคะแนนอันตรายภาคขึ้นเป็น 3 ช่วง ได้แก่
ระดับสูง กลาง และต่ำหาค่าความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือด้วยความสอดคล้องภายใน (internal
consistency) โดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20)
ได้เท่ากับ 0.76

1.3 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจเป็น
การรับรู้ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง
จำนวนข้อคำถาม 35 ข้อ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 35-
175 โดยคำถามเป็นการถามถึงความมั่นใจ ความรู้สึก
ในการรับรู้ความสำเร็จ ความพึงพอใจในตนเอง
การพัฒนาตนเองและการมีเป้าหมายของชีวิต เช่น
ท่านมั่นใจว่าท่านมีความรู้ความสามารถในการปฐม
พยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น โดยลักษณะคำตอบเป็นมา
ตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) ถึง
5 (มากที่สุด) การแบ่งช่วงคะแนนอันตรายภาคขึ้น
เป็น 3 ช่วง ได้แก่ ระดับสูง กลาง และต่ำซึ่งเป็น
แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกิบสัน
(Gibson)¹⁶ ค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) ได้เท่ากับ 0.97

1.4 แบบวัดความสามารถในการปฐม
พยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นมีข้อคำถามมี
ทั้งหมด 40 ข้อ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-40 ลักษณะ
คำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ “ทำได้” และ “ทำ

ไม่ได้” การแบ่งช่วงคะแนนแบบอันตรายภาคขึ้น เป็น 3 ช่วง ได้แก่ ระดับสูง กลาง และต่ำค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.87

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้ สาธิต และสาธิตย้อนกลับเพื่อฝึกการปฐมพยาบาลจำนวน 10 ชั่วโมงได้แก่ การทำแผล การห้ามเลือด การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การยกและการเคลื่อนย้าย และคัดกรองโรคเบื้องต้น จำนวน 12 ชั่วโมง ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การคัดกรองมะเร็งเต้านม และการคัดกรองวัณโรคปอด

การดำเนินโปรแกรม

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อน หลังการทดลองทันที และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12 โดยทำการเก็บรวบรวมความรู้การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น ณ ท้องสถานหญิง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยโปรแกรมจะมีจำนวน 5 วัน วันละ 5 ชั่วโมง กิจกรรมในแต่ละวัน ดังภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

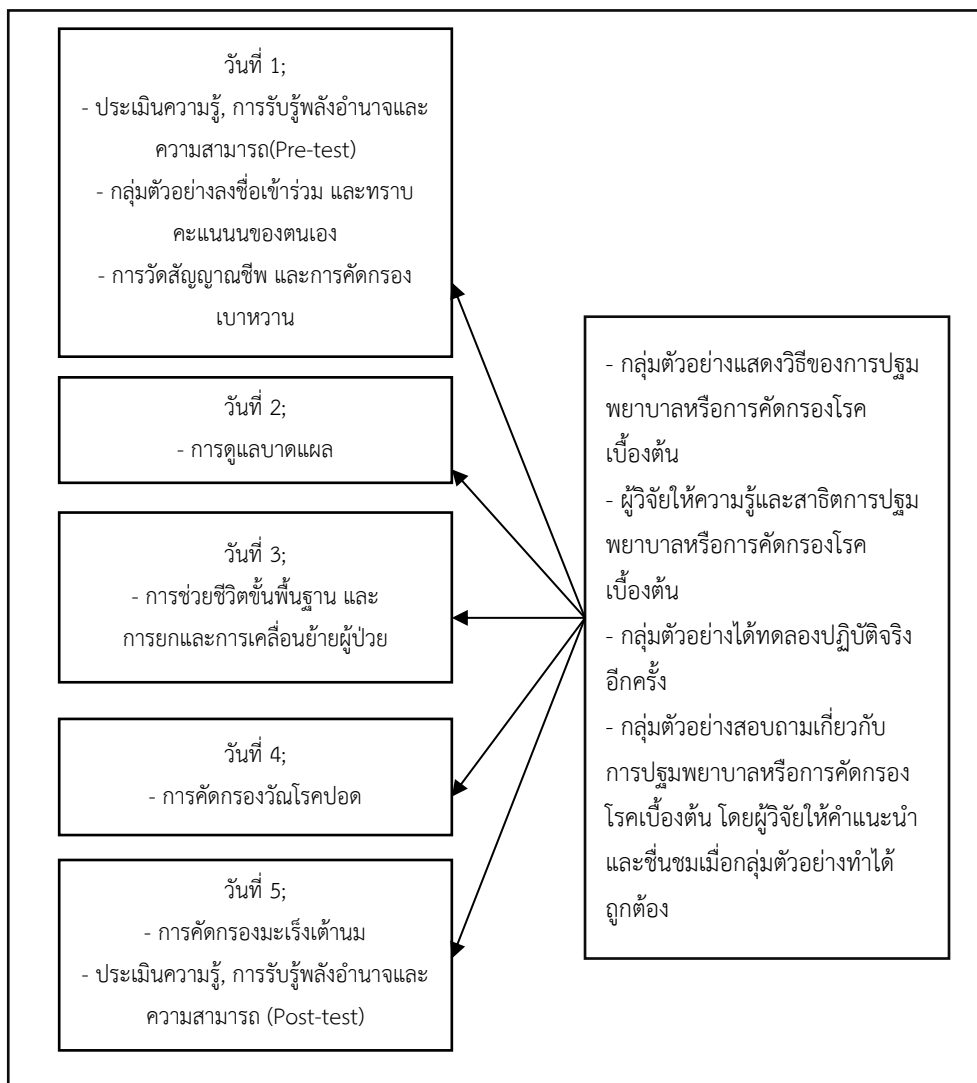
การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ส่วนนำมาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นก่อนและหลัง และหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 12 ด้วยสถิติการทดสอบพรีดแมน (Friedman test) เพื่อทดสอบความแตกต่างแล้วใช้สถิติการทดสอบวิลคอกซ์ (Wilcoxon Signed Ranks Test) เพื่อทดสอบรายคู่ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะประชากร

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คืออาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างจำนวน 81 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20 - 55 ปี (Mean = 32.79, S.D. = 6.81) กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 67.90 กลุ่มตัวอย่างสองในสามมีระยะเวลาการเป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในช่วง 0 - 1 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 95.06 กลุ่มตัวอย่างอยู่แผนกสถานพยาบาลมากที่สุด คือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.89 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลหรือการคัดกรองโรคเบื้องต้น จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 87.65 และกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 60.49

ภาพ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 5 วัน



ผลการทดสอบ การทดสอบความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นก่อน หลังการทดลองทันที และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12 ผลการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น ระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที มีความแตกต่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -7.52, p < .01$; $Z = -7.29, p < .01$; $Z = -7.67, p < .01$) โดยพบว่าหลังการทดลองทันทีที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้การรับรู้พลังอำนาจและความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น ระหว่าง

ก่อนและระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 12 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -7.67, p < .01$; $Z = -6.57, p < .01$; $Z = -7.55, p < .01$) โดยพบว่าระยะ

ติดตามในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นเพิ่มขึ้น ดังตาราง

Table Comparison of the first aid and preliminary disease screening knowledge score, power perception score and screening capabilities score, between pre-, post- and 12 weeks after completing program ($n = 81$)

	Mean	S.D.	Chi-Square ^a	Z ^b		
				Pre-program	Post-program	12 weeks Follow-up
<i>Knowledge</i>						
Pre-program	41.43	5.68	98.39**	-	-7.52**	-7.67**
Post-program	48.85	1.22		-	-	-2.09**
12 weeks	49.23	0.99		-	-	-
Follow-up						
<i>Power perception</i>						
Pre-program	95.15	33.03	117.36**	-	-7.29**	-6.57**
Post-program	153.94	25.80		-	-	-7.02**
12 weeks	136.30	19.98		-	-	-
Follow-up						
<i>Screening abilities</i>						
Pre-program	17.41	13.02	128.89**	-	-7.67**	-7.55*
Post-program	39.31	1.66		-	-	-.82**
12 weeks	39.06	2.18		-	-	-
Follow-up						

a = Friedman Test, b = Wilcoxon Signed Ranks Test

* $p < .05$ ** $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเป็นกลุ่มผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่โดยมีความประพฤติดี ช่วยเหลืองานต่างๆ ของทางเรือนจำเป็นอย่างดี จึงทำให้มีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการวัดสัญญาณชีพ การปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น การเสริมสร้างพลังอำนาจตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ขั้นตอนการค้นพบสถานการณ์จริง ขั้นตอนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเองพึงพอใจในตนเอง มีการพัฒนาตนเอง และมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต อธิบายได้ว่าขั้นตอนการค้นพบสถานการณ์จริงอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำต้องทำการสอบหรือทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง จึงทำให้ทราบว่าความรู้ของตนเองเป็นอย่างไรก่อนได้รับการสอน ให้ความรู้ และการสาธิตจากผู้วิจัย ที่อยู่ในขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ หลังจากได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างจะได้ทำการปฏิบัติซ้ำ เพื่อเป็นการทบทวนความรู้และการปฏิบัติของตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากการส่งเสริมการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องมีการฝึกฝนให้

อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในตนเองสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง^{17, 18} นอกจากนี้การได้รับความรู้ยังเป็นปัจจัยสำคัญในส่งเสริมทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ได้สำเร็จอีกด้วย¹⁹ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างสามารถแสวงหาแหล่งความรู้ จากการแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เช่น ห้องสมุดเรือนจำ พยาบาลประจำการ เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้นการรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถคงอยู่ต่อเนื่องระยะเวลา

ยาวนาน การรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาความรู้ ฝึกทักษะเพิ่ม และได้รับการสนับสนุนความรู้ คำแนะนำและความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสามารถและความมั่นใจของตนเองเพิ่มขึ้น จึงทำให้การรับรู้พลังอำนาจของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

สำหรับความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นมีเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ ซึ่งอธิบายได้ว่า การใช้ความรู้และการฝึกทักษะให้กับกลุ่มตัวอย่างทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ และทักษะการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทดลอง

ปฏิบัติ ได้ทราบถึงความสามารถของตนเอง เมื่อประเมินตนเองว่าตนเองขาดความสามารถในการปฏิบัติการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้น จะมีการแสวงหาความรู้เพิ่ม ฝึกทักษะเพิ่ม หรือในรายที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็จะมีการสื่อสารกับทีมพยาบาล เพื่ออภิปรายปัญหาระหว่างการฝึกปฏิบัติ จึงทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในการฝึกปฏิบัติโดยการเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหา ระหว่างการฝึก จะส่งผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่มีความซับซ้อนได้เพิ่มมากขึ้นด้วย²⁰

นอกจากนี้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการฝึกปฏิบัติและการอภิปรายร่วมในระหว่างการฝึกปฏิบัติจริง จะเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขอีกด้วย²¹ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรู้ การรับรู้ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับสูง ในระยะติดตาม 12 สัปดาห์ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นไม่แตกต่างระหว่างหลังได้รับโปรแกรมหันทีและหลังได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ แต่พบว่คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับสูงทั้งสองช่วงเวลา อาจเนื่องจากการได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสามารถทำการแสวงหาแหล่งประโยชน์ให้แก่ตนเองเพื่อให้ตนเองไ้ซึ่งความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นได้ แต่อย่างไรก็ตาม

เนื่องจากการเก็บข้อมูลแบบกลุ่มเดียว และวัดซ้ำจึงอาจส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ได้ เช่น ระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้ความรู้ การรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นได้ เป็นต้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเพียงกลุ่มเดียว และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเปราะบางและเข้าถึงได้ยาก จึงส่งผลให้การเก็บรวบรวมสองกลุ่ม ไม่สามารถกระทำได้ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงกลุ่มเดียวอาจทำให้ผลการทดลอง เช่น ระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น อาจส่งผลต่อความรู้ที่มีเพิ่มขึ้นได้ เป็นต้น

งานวิจัยนี้มีจุดแข็ง ได้แก่ แม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเปราะบาง มีการรับรู้คุณค่าตนเองต่ำแต่การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีการรับรู้สมรรถนะตนเองได้เพิ่มขึ้น และสามารถทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำได้

งานวิจัยนี้มีจุดอ่อน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและเข้าถึงได้ยาก ส่งผลทำให้ขาดการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และการประเมินความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นที่ให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยไม่ได้ทำการประเมินว่าปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่

สรุป โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่ออาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระยะติดตาม 12 สัปดาห์ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีคะแนนความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลและ

การคัดกรองโรคเบื้องต้นเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและในระยะติดตาม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาลควรนำการส่งเสริมพลังอำนาจไปประยุกต์เข้ากับกิจกรรมการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในก่อนการปฏิบัติงานช่วยเหลือในห้องพยาบาลของแต่ละเรือนจำ

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำเสนอผลงานการวิจัยแก่พยาบาล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันและเป็นการนำความรู้ทางการวิจัยนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยมีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มและการประเมินความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นผู้วิจัยควรประเมินจากการสาดิยย้อนกลับ

2. ควรทำการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามความคงอยู่ความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และความสามารถในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทัณฑสถานหญิง จังหวัดพิษณุโลก และโครงการวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยนเรศวรจังหวัดพิษณุโลก

References

1. Walmsley R. World Prison Population List (11th Ed.) [Internet]. 2013 [cited 2016 July 15]. Available from http://www.apcca.org/uploads/10th_Edition_2013.pdf
2. Mansoor M, Perwez SK, Swamy TNVR, Ramaseshan H. A critical review on role of prison environment on stress and psychiatric problems among prisoners. *Mediterr J Soc Sci*. 2015; 6(1):218-223.
3. Kouyoumdjian F, Schuler A, Matheson FI, Hwang SW. Health status of prisoners in Canada. *CAN FAM PHYSICIAN*. 2016; 62:215-222.
4. World Health Organization. Prisons and health [Internet]. 2014. [cited 2016 October 15]. Available from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf
5. Jittimanee S, Ngamtrairai N, White M, Jittimanee S. A prevalence survey for smear-positive tuberculosis in Thai prisons. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2007; 11(5):556-561.
6. World Health Organization. Good governance for prison health in the

- 21st century: A policy brief on the organization of prison health [Internet]. 2013[cited 2016 October 15]. Available from https://www.unodc.org/document/s/hiv/aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf
7. Al-Darraj HAA, Kamarulzaman A, Altice FL. Latent tuberculosis infection in a Malaysian prison: implications for a comprehensive integrated control program in prisons. *BMC public health*. 2014; 14(22):1-9.
 8. De Koning K, Kok M, Ormel H, Kane S, Rashid S, Sarker M. A common analytical framework on factors influencing performance of close-to-community providers , Synthesis of the inter-country context analysis in Bangladesh, Ethiopia, Indonesia, Kenya, Malawi and Mozambique and the International literature review. REACHOUT Consortium. 2014.
 9. Kok MC, Dieleman M, Taegtmeyer M, Broerse JE, Kane S, Ormel H, Tijm MM, deKoning K. Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy Plann*. 2015; 30:1207-1227.
 10. Shrestha S. A conceptual model for empowerment of the female community health volunteers in Nepal. *EfH*. 2003; 16(3):318-327.
 11. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs*. 1991; 16:354-361.
 12. Kamoyo, JM. Effects of imprisonment on self-esteem among female inmates in selected prisons in Kenya. *ESJ*. 2018; 14(17):165-173.
 13. Moein M, Aghajani M, Ajorpaz NM, Khorasanifar L. Effect of an Empowerment Program on Self-Efficacy of Patients with Type 2 Diabetes. *Iran Red Crescent Med J*. 2017; 19(1):e29252.
 14. Kane S, Kok M, Ormel H, Otiso L, Sidat M, Namakhoma I. Limits and opportunities to community health worker empowerment: A multi-country comparative study. *Soc Sci Med*. 2016; 164:27-34.
 15. Pengsa-ium V, Chaiyasung P, Yakasem P. Outcome of empowerment program on perceived empowerment and caregiving practice of health care

- volunteers to dementia of elderly. JONAE. 2015; 8(1):152-65.
16. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J ADV NURS. 1995; 21(6):1201-20.
17. Armstrong G, Kermode M, Raja S, Suja S, Chandra P, Jorm AF. A mental health training program for community health workers in India: impact on knowledge and attitude. Int J Ment Health Syst. 2011; 5:1-11.
18. Bhatia K. Community health worker programs in India: a rights-based review. Perspect Public Heal. 2014; 134:276-282.
19. Health Communication Capacity Collaborative. Factors impaction the effectiveness of community health worker behavior change: A literature review. United States Agency International Development [Internet]. 2015 [cited 2016 July 15]. Available from <http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2015/06/Barriers-to-CHW-Svc-Provision-Lit-Review-June2015.pdf>
20. Nxumalo N, Goudge J, Thomas L. Out reach services to improve access to health care in South Africa: lessons from three community health worker programmes. Glob Health Action. 2013; 6:219-226.
21. Vichayanrat T, Steckler A, Tanasugarn C. Barriers and facilitating factors among lay health workers and primary care providers to promote children's oral health in Chon Buri province, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2013; 44:332-343.