

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ Health Network's Developing in Prison Communities by Empowerment

ฐิตินันท์ พันธโกคา

Thitinun Phunphokha

ตะวัน เขตปัญญา

Tawan Khetpanya

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Expert Professional Nurses, Kalasin Hospital

บทคัดย่อ

ทัณฑสถานหรือเรือนจำเป็นสถานที่ที่มีจำนวนของผู้อาศัยอยู่อย่างแออัดซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ต้องขัง การวิจัยเชิงพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ 1. เพื่อศึกษาลักษณะชุมชนและปัญหาสุขภาพของชุมชนเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชนเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ และ 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรคือผู้ต้องขังอาศัยอยู่ในเรือนจำเป็นจำนวนมากถึง 3,005 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ต้องขังในชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์ จำนวน 75 คน พยาบาลประจำหน่วยพยาบาลในเรือนจำจำนวน 3 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 78 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อการเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลสุขภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In depth Interviews) สัมภาษณ์แบบกลุ่ม(focus group) และการถอดบทเรียนในการดูแล ผลการศึกษาพบว่า 1. ปัญหาสุขภาพ 5 อันดับโรคที่ผู้ต้องขังป่วยได้แก่ 1.1 โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน 1.2 ผื่นคัน/แพ้ 1.3 ปวดกล้ามเนื้อ 1.4 ข้ออักเสบ 1.5 โรคระบบทางเดินอาหาร และภาวะเสี่ยงสุขภาพ ได้แก่ โรคเครียด ซึมเศร้า โรคอ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมัน 2. รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชนเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์คือการให้ อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำเข้ามามีบทบาทในการคัดกรองภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังการเจ็บป่วย และการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วย และ 3. ภายหลังการเข้ารับการฝึกอบรม ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยและค่ามัธยฐานด้านความรู้เท่ากับ 11.65 และ 12.00 ($X = 11.65$, $Med. = 12.00$) ตามลำดับ และการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพในเรือนจำควรเน้นการมีส่วนร่วม ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่อาสาสมัครด้วยวิธีการเสริมแรงด้วยการชื่นชม และบันทึกแต้มความดี ข้อเสนอแนะ เนื่องจากการศึกษาในชุมชนปิด ดังนั้นจึงควรได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเข้าไปขับเคลื่อนให้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การลดภาวะการเจ็บป่วยในเรือนจำต่อไป

คำสำคัญ อาสาสมัครในเรือนจำ, ทัณฑสถาน, รูปแบบการดูแลสุขภาพในเรือนจำ

Abstract

Correctional institutions or prisons are places with a large number of people living crowded, which affects the health status of inmates. The main objective of this developmental research is to study the model of health network development in prison communities by using empowerment process and has a specific purpose were 1. To study the characteristics of communities and health problems of Kalasin Prison Communities. 2. To develop an appropriate health care model for people in Kalasin Prison Community and 3. To develop the potential of the health network in the Kalasin prison. The population is as many as 3,005 inmates living in prisons. The sample consists of 75 inmates in the Kalasin Prison Community, 2 nurses' inmates of nurse units in the prison., the total of 77 person. The instruments consisted of knowledge assessment form, understanding of case manager in community health care of public health volunteers in prisons and in-depth interviews, focus group interviews, and transcription lessons in supervision. The results showed that 1. The top 5 health problems that sick inmates were: 1.1 Upper respiratory infection 1.2 Rash / itch 1.3 Muscle pain 1.4 Arthritis 1.5 Gastrointestinal disease and health risks such as Stress, Depression, Obesity, Diabetes, Hypertension and Dyslipidemia. 2. Appropriate forms of health care for people in Kalasin prison community, namely Public health volunteers in prisons have a role in screening health conditions. Illness surveillance and education for self-care in order to prevent illness. 3. After the training in general knowledge about public health volunteers in prisons. The sample group had the mean scores and knowledge median of 11.65 and 12.00 ($X = 11.65$, $Med. = 12.00$) respectively which increased statistically significant. And the development of the potential of the health network in prisons should focus on participation providing empowerment to volunteers with appreciation and record the merit points. Suggestions since it is a studied in a closed community. Therefore should be cooperation from all sectors involved in driving the public health volunteers in prisons for strength and sustainability which will lead to further reduction of illness in prisons.

Keyword: Prison Volunteers, Correctional Institutions, Health Care Forms in Prisons

บทนำ

"ชุมชน" และ "การมีส่วนร่วมของชุมชน" ไม่ใช่แนวคิดที่ใหม่ การมีส่วนร่วมของชุมชนได้รับการพิจารณาว่าเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการดูแลสุขภาพขั้นต้นในปฏิญญาของ Alma Ata (Alma Ata Declaration) ย้อนกลับไปในปี 1978 และปูทางสำหรับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางสำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมและการระดมพลในด้านสุขภาพ ความคิด

นี้ได้รับการฟื้นฟูให้เป็น "การมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ" และกลายเป็นกลยุทธ์หลักของกรอบการทำงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการบริการสุขภาพแบบรวมศูนย์ที่เน้นผู้คนเป็นหลัก (Integrated People - Centred Health Services: IPCHS) ที่ประเทศสมาชิกรับรองในปี 2559¹

จากภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีความเป็นพลวัตสูงในยุคโลกาภิ

วัดนี้มีผลต่อสถานะ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกันและการดูแลกันในชุมชน สุขภาวะของชุมชนเกิดขึ้นได้ จากการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพในชุมชนให้มีความเข้มแข็งและปรับเปลี่ยนตามสภาพการณ์โดยที่รักษาคุณภาพในการดำเนินชีวิต ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า พึ่งพาระบบบริการในโรงพยาบาลเท่าที่จำเป็น²

ทัศนสถานหรือเรือนจำเป็นสถานที่ที่มีจำนวนของผู้อาศัยอยู่อย่างแออัด ซึ่งเป็นมีจำนวนของผู้ต้องขังอย่างแออัด หากแต่มีการแบ่งพื้นที่ออกเป็นสัดส่วนทั้ง แดนชาย และแดนหญิง มีการใช้กฎ ระเบียบ ข้อบังคับเดียวกัน โดยชุมชนเรือนจำประกอบด้วยคนที่แบ่งปันเกือบทุกอย่าง พวกเขาอาศัยอยู่ในสถานที่เดียวกัน ทำงานในตำแหน่งงานที่จำกัด จำนวน จำกัดการเข้าร่วมคริสตจักรเดียวกันและใช้ประโยชน์จากคลินิกสุขภาพเดียวกับแพทย์และพยาบาลที่เยี่ยมเยียนและชุมชนอื่น ๆ³ โดยเรือนจำหรือทัศนสถานถือเป็นอีกหนึ่งชุมชนที่มีความแออัดของประชากรจากรายงานสถิติผู้ต้องขังของประเทศไทยทั้งประเทศ ข้อมูล ณ.วันที่ 1 พฤศจิกายน ปี 2562 พบว่าผู้ต้องขังชายมีจำนวน 318,425 คน ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 47,139 คน รวม 365,384 คน⁴ ข้อมูล ณ. วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 พบว่าผู้ต้องขังชายมีจำนวน 320,966 คน ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 48,533คน รวม 369,499 คน⁴ ทั้งนี้พบว่าในทุกปีมีจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้ชุมชนเรือนจำหรือทัศนสถานมีความแออัดมากขึ้น

ก่อให้เกิด ปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ส่งผลให้ไม่สามารถมุ่งเน้นงานด้านการแก้ไขฟื้นฟูและพัฒนาพฤติกรรมผู้ต้องขังได้ อย่างเต็มที่ และในปัจจุบันเรือนจำหรือทัศนสถาน ทั่วประเทศ ต้องควบคุมผู้ต้องขังจำนวนมากจนเกินความจุมาตรฐาน และความจุเต็มที่อยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากปรากฏการณ์เช่นนี้ต่อไปโดยไม่ได้รับการแก้ไข ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในงานด้านการควบคุมผู้ต้องขังตลอดจนความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมโดยรวมและที่สำคัญคือการดูแลด้านสุขภาพที่ทั่วถึง

ในขณะเดียวกันเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ก็มีผู้ต้องขังอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยพบว่าในปี 2562 มีผู้ต้องขังอาศัยอยู่ในเรือนจำเป็นจำนวนมากถึง 3,005 คน ซึ่งมีความแออัดเป็นอย่างยิ่ง โดยผลกระทบที่ตามมาในด้านสุขภาพพบว่า 5 อันดับโรคที่ผู้ต้องขังป่วยได้แก่ 1. โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน 2. ผื่นคัน/แพ้ 3. ปวดกล้ามเนื้อ 4. ข้ออักเสบ 5. โรคระบบทางเดินอาหาร และภาวะเสี่ยงสุขภาพเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ โรคเครียด ซึมเศร้า โรคอ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมัน โดยในปี พ.ศ. 2560 – 2562 โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน พบว่ามีจำนวน 1,821 2,578 และ 2,896 ราย ตามลำดับ⁵ ในขณะเดียวกันสถานพยาบาลในเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ มีเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขเพียง 2 คน คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องในการดูแล และตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย อันอาจจะส่งผลให้เกิดการดูแลที่ไม่ครอบคลุมและทั่วถึง



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นภาคประชาชน ที่เป็นคนในชุมชนมีส่วนร่วมโดยทำหน้าที่ ช่วยการส่งเสริมสุขภาพประชาชน มีความเข้าใจบริบททั้งเชิงภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ จึงเป็นส่วนสำคัญในการจัดการระบบดูแลสุขภาพของคนในชุมชน จึงสมควรได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบให้ขึ้นเป็นกลไกที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองทางสุขภาพอย่างยั่งยืนได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ให้เป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลคนในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ท้าทาย⁶ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในกลุ่มของผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขภายในเรือนจำกาฬสินธุ์ โดยได้ออกแบบระบบการพัฒนาสมรรถนะและความสามารถของอาสาสมัครให้สามารถช่วยดูแลด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขังที่อาศัยอยู่ในชุมชนเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ อีกทั้งเพื่อเป็นการช่วยกิจการในการดูแลปัญหาสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขังด้วยกัน ทั้งนี้ในการศึกษาได้แบ่งกระบวนการออกเป็น 1) การสำรวจสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ 2) ร่วมกันกำหนดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์ 3) การนำรูปแบบการให้บริการที่ร่วมกันออกแบบไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังในชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์ และ 4) นำข้อเสนอแนะหรือข้อบกพร่องจากการ

ดำเนินงานมาปรับปรุงและทบทวน เพื่อนำไปใช้ต่อไป

ดังนั้นเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีผู้ต้องขังอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้มีโอกาสต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคติดต่อทางเดินอาหารและอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะพัฒนาเครือข่ายสุขภาพคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำเรือนจำกาฬสินธุ์ ให้สามารถช่วยดูแลสุขภาพผู้ต้องขังเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามมาตรฐานต่อไป.

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.1 เพื่อศึกษาลักษณะชุมชนและปัญหาสุขภาพของชุมชนเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชนเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 คำถามการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นอย่างไร

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

ทัศนสถานหรือเรือนจำเป็นสถานที่ที่มีจำนวนของผู้อาศัยอยู่อย่างแออัด ซึ่งเป็นมีจำนวนของผู้ต้องขังอย่างแออัด หากแต่มีการแบ่งพื้นที่ออกเป็นสัดส่วนทั้งแดนชาย และแดนหญิง มีการใช้กฎ ระเบียบ ข้อบังคับเดียวกันและเป็นสถานที่ที่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพของประชากรในชุมชน ทั้งโรคติดต่อทางทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหาร หรือแม้กระทั่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีผู้ต้องขังอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะพัฒนาเครือข่ายสุขภาพคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำเรือนจำกาฬสินธุ์ ให้สามารถช่วยดูแลสุขภาพผู้ต้องขังเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามมาตรฐานต่อไป

1.6 ผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัย พบว่ากระบวนการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า

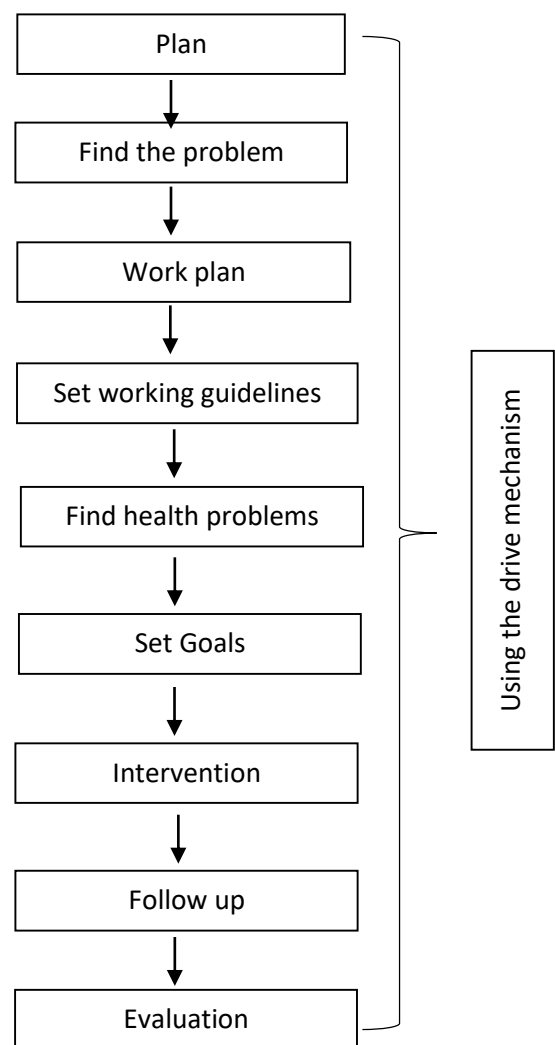
1. ปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้ต้องขังป่วย ได้แก่

- 1.1 การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
- 1.2 ผื่นคัน
- 1.3 อาการปวดกล้ามเนื้อ
- 1.4 โรคข้ออักเสบ
- 1.5 โรคระบบทางเดินอาหารและความเสี่ยงต่อสุขภาพ

เช่นความเครียดภาวะซึมเศร้าโรคอ้วนโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำมีบทบาทในการคัดกรองภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยและการศึกษาเพื่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

3. หลังการฝึกอบรมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 11.65 และ 12.00 ($X = 11.65$, $Med. = 12.00$) ตามลำดับซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษาพบว่ากระบวนการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์มีรูปแบบดังแสดงในแผนภาพกระบวนการสร้างเครือข่ายกับทีมอาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์



แผนภาพที่ 1: กระบวนการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์

อภิปรายผล

เป็นที่ทราบกันดีว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในชุมชนเรือนจำ คือ การคัดกรองภาวะเจ็บป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยให้พบเร็วที่สุด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาวะอนามัยให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาภากร งามปลอด. (2558) ที่พบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานด้านคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง คือ มาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในด้านความต้องการพื้นฐาน (ปัจจัยสี่) ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในด้านการได้รับบริการด้านอาหาร การรักษาพยาบาล บริการที่พัก อาศัย และเครื่องนุ่งห่มหลับนอน⁷ ทั้งนี้การจะสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำให้เข้มแข็งได้นั้นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ต้องขังจิตอาสา และความร่วมมือนำร่วมแรงร่วมใจกัน พร้อมทั้งยังต้องมีการเสริมแรงบวกเพื่อให้มีการขับเคลื่อนงานและให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับ มิ่งขวัญ คงเจริญ และ อาชัญญา รัตนอุบล. (2011). ที่พบว่า องค์ประกอบการเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ มีหลายองค์ประกอบ เช่น การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมของชุมชน ระบบคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และ กระบวนการถ่ายทอดเรียนรู้ของชุมชน อีกทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในระดับบุคคล คือ การแสดงออกระดับบุคคล มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ องค์ประกอบภายในบุคคล องค์ประกอบด้านปฏิสัมพันธ์ องค์ประกอบ

ด้านพฤติกรรม และการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในระดับชุมชน โดยมีองค์ประกอบโครงสร้างทางสังคมเป็นสำคัญ ทั้งนี้ รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ของสังคมไทย มี 2 รูปแบบได้แก่ รูปแบบของชุมชนเมือง และรูปแบบของชุมชนชนบท ซึ่งมีองค์ประกอบคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างกันในบางประเด็น รูปแบบการเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายและวางแผน การวิเคราะห์ความต้องการของชุมชน การทำประชาคมเพื่อหาสาเหตุของปัญหา การจัดเวทีชาวบ้านให้ความรู้ความเข้าใจ การบันทึกการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ คณะกรรมการ/คณะบุคคลหรือแกนนำในการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน การติดตามผลการ ดำเนินงาน และการสร้างความสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกหรือกลุ่มชุมชนอื่น ๆ⁸

อนึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ภายหลังจากการได้รับการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขยังพบว่ามีความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองภาวะสุขภาพ และการให้ข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ต้องขังอื่น ๆ ในชุมชนเรือนจำ ซึ่งจะเห็นได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่บอกว่า “ได้มีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถนำไปใช้ได้และจะได้ดูแลคนในครอบครัว ภายหลังพ้นโทษ” หรือ “ดีใจที่ผมสามารถวัดความดันโลหิตได้ครับ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ชนชาติ วรรณพรศิริ และวนิดา มาด้วง. (2009). ที่พบว่า ผู้ต้องขัง ทักษะสถานหญิงพิษณุโลก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หลังสิ้นสุดการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และผู้ต้องขัง ทักษะสถานหญิงพิษณุโลก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หลังสิ้นสุดการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม⁹

ข้อจำกัด

เนื่องจากชุมชนเรือนจำเป็นชุมชนปิด ดังนั้นการเข้าถึงในด้านต่าง ๆ จะเป็นไปได้ยาก อาทิเช่น ระบบการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ง่าย หรือ

แม้กระทั่ง ในด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่จำนวนจำกัด คือพยาบาลเรือนจำเพียง 2 คน ต่อจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแล อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพด้านสุขภาพผู้ต้องขังในชุมชนเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการเป็นการศึกษาในชุมชนปิด ดังนั้นควรร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำเพื่อความเข้มแข็งและยั่งยืนซึ่งจะนำไปสู่การลดความเจ็บป่วยในเรือนจำต่อไปและการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพในเรือนจำควรเน้นการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังให้แก่อาสาสมัครและบันทึกคะแนนสะสม

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก. (2019). สืบค้นจาก <https://www.who.int/service/healthcare-delivery/areas/qhc/community-engagement/en/> เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2019.
2. องค์การอนามัยโลก. (2019). สืบค้นจาก <https://www.who.int/healthpromotion/areas/foundations/en/> เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2019.
3. กระทรวงสาธารณสุข. (2009). ชุมชนสุขภาพพอเพียงเศรษฐกิจพอเพียง. (อ้างถึงเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2009) สืบค้นจาก <http://www.pcuinnovation.com/pcu/678>.
4. รุจิภา ไพบูลย์, สุริยพงษ์ วัฒนศักดิ์, นริรัตน์ จิตต์มนตรีและคณะ. (2555). กระบวนการพอเพียงในชุมชน วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 35 (1), 28-38.
5. มานิต เนาศรี, วรวรรณ ทิพย์วรารมย์, พูนสุข หิตานนท์และประกร ประจัญบาน. (2015). ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการฝึกดูแลตนเองของผู้ต้องขังที่เป็นวัณโรคปอดในเรือนจำ/ราชทัณฑ์ภาคเหนือ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 9 (3), 45-56.
6. พิมพ์พิไล ทองไพบูลย์, นันทากาศ สวัสดิ์พานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐและสุภาภรณ์ วรรณสวัสดิ์. (2015). การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 21 (1), 5-17.
7. รายงานการปฏิบัติการของโรงพยาบาลในเรือนจำกาฬสินธุ์ปี 2562.



8. Judith Ann Allender and Barbara Walton Spradley. (2005). Community Health Nursing, Promoting and Protecting the Public's Health, 6th Edition Lippincott Williams & Wilkins; New York.
9. อภากร งามนน. (2015). การปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี การศึกษาค้นคว้าอิสระ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
10. มิ่งขวัญ คงเจริญ และ อัจฉรา รัตนอุบล. (2011). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อยกระดับความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้. SDU Res J. 7 (2), 19-36.
11. Adams, Robert. Empowerment, participation and social work. New York: Palgrave Macmillan, 2008, p.6.
12. Cornell Empowerment Group. (1989, October). Empowerment and family support. Networking Bulletin, 1(1).p.2.
13. Zimmerman, M.A. (2000). Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. "Handbook of Community Psychology," 43-63.
14. ชมนาด วรรณผลศิริและวนิดา มาดวง. (2009). ผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านสุขภาพและการศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำหญิงพิษณุโลก. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 3 (1), 8-17.