

**แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ
งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด
(P&P Area based; PPA)**

1. ชื่อโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจังหวัดจันทบุรีในยุควิถีใหม่

2. บทคัดย่อ (สรุปย่อ summary)

ปัจจุบันทั่วโลกประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชาชนขาดสภาพคล่องทางการเงินมีภาวะเครียดในการดำเนินชีวิตส่งเสริมให้เกิดการกระทำที่ผิดกฎหมาย เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นในทุกๆวัน ซึ่งสภาพในเรือนจำคือการอยู่รวมกันของกลุ่มคนตามระบบการควบคุมในเรือนจำ ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีเรือนจำ ราชทัณฑ์ จำนวน 143 แห่ง เรือนจำและราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีความจุจำนวนผู้ต้องขังมากกว่า 1 พันคน แต่รองรับผู้ต้องขังเกินกว่าจำนวนที่กำหนด เช่นเดียวกับเรือนจำจันทบุรีซึ่งปัจจุบันรองรับผู้ต้องขังประมาณ 1,800 คน จึงเกิดความแออัด ขาดสภาพคล่องส่งผลโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายสุขภาพจิตใจโดยเฉพาภาวะเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทำให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิมเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นได้ นอกจากนี้การที่ผู้ต้องขังต้องขาดอิสรภาพในการดำเนินชีวิตจากการกระทำผิดยังส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งการคัดกรอง การตรวจ และรักษาโรค ซึ่งปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ในการให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม เมื่อพ้นโทษผู้ต้องขังจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ออกสู่สังคมภายนอก และประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ แต่เนื่องจากผู้ต้องขังมีจำนวนมากจึงอาจทำให้มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการตรวจรักษาโรค การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีและเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพกายสุขภาพใจของผู้ต้องขัง จึงจัดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจังหวัดจันทบุรีในยุควิถีใหม่ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และเตรียมความพร้อมให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่อยู่ในเรือนจำและภายหลังพ้นโทษ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ต้องขังทั้งสิ้น 1,600 คนโดยให้บริการตามรายตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องประเภทขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ว่าด้วย ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลมีสิทธิได้รับตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติประกาศกำหนด

สรุปผลการดำเนินกิจกรรมแยกตามกิจกรรมการให้บริการ ดังนี้

1. บริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เป้าหมายจำนวน 1,600 คน ผลงานจำนวน 1,612 คน (คิดเป็นร้อยละ 100.75) จำนวนผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการจำแนกเป็นผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 11.48 (185 คน) และผู้ต้องขังชายร้อยละ 88.52 (1,427 คน) ผลการให้บริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 3 ครั้ง ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 100

2. บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เป้าหมายจำนวน 1,600 คน ผลงานจำนวน 1,612 คน (คิดเป็นร้อยละ 100.75) ผลการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย คิดเป็นร้อยละ 100

3. บริการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขัง

เป้าหมายจำนวน 1,600 คน ผลงานจำนวน 1,612 คน (คิดเป็นร้อยละ 100.75) ผลการให้บริการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 2Q พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ ไม่มีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 91.50 (1,475 คน) และร้อยละ 8.50 (137 คน) มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและต้องคัดกรองระดับความเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ต่อไป เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 92.97 (172 คน) และต้องคัดกรองภาวะเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 9Q คิดเป็นร้อยละ 7.03 (13 คน) เพศชายส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.30 (1,303 คน) และต้องคัดกรองภาวะเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 9Q คิดเป็นร้อยละ 8.69 (124 คน)

ผู้ต้องขังที่มีผลการประเมิน 2Q เป็นบวกจำนวน 137 คน มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 55.47 (76 คน) ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.69 (53 คน) ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.11 (7 คน) และระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 0.73 (1 คน)

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่มีผลการประเมิน 2Q เป็นบวกจำนวน 13 คน มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 69.23 (9 คน) และระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 30.77 (4 คน) ผู้ต้องขังชายที่มีผลการประเมิน 2Q เป็นบวกจำนวน 137 คน มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 54.03 (67 คน) ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 39.52 (50 คน) ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 5.65 (7 คน) และระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 0.81 (1 คน)

4. บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าของผู้ต้องขัง

เป้าหมายจำนวน 1,600 คน ผลงานจำนวน 1,612 คน (คิดเป็นร้อยละ 100.75) ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าโดยรวม และจำแนกตามเพศอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 100

5. บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวช

เป้าหมายจำนวน 60 คน ผลงานจำนวน 46 คน (คิดเป็นร้อยละ 76.67 เนื่องจากผู้ต้องขังพันโทในช่วงก่อนการดำเนินกิจกรรม) พบว่าผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวช จำนวน 46 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 73.91 (34 คน) เป็นผู้หญิงร้อยละ 26.09 (12 คน) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 67.39 (31 คน) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 32.61 (15 คน)

เมื่อได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวชส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 67.39 (31 คน) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 32.61 (15 คน) และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงจำนวน 12 คนส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 75 (9 คน) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 25 (3 คน) เพศชายจำนวน 34 คน ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 64.71(22 คน) และมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 35.29 (12 คน)

6. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้ต้องขังหญิง

เป้าหมาย 214 ผลงาน 185 (คิดเป็นร้อยละ 86.45 เนื่องจากผู้ต้องขังพันโทในช่วงก่อนการดำเนินกิจกรรม) ผลจากการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการคลำในผู้ต้องขังหญิงจำนวน 185 คน พบว่า ส่วนใหญ่ผลการตรวจปกติคิดเป็นร้อยละ 98.92 คน (183 คน) และพบความผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.08 คน (2 คน)

7. บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมในผู้ต้องขังหญิง

เป้าหมาย 214 ผลงาน 185 (คิดเป็นร้อยละ 86.45 เนื่องจากผู้ต้องขังพันโทในช่วงก่อนการดำเนินกิจกรรม) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 10$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 8.74$)

8. บริการตรวจแมมโมแกรมกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อวินิจฉัยและยืนยันผล

เป้าหมาย 30 ผลงาน 30 (คิดเป็นร้อยละ 100) ผลการตรวจแมมโมแกรมผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อวินิจฉัย

และยืนยันผลจำนวน 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 53 (16 คน) รองลงมาคือพบสิ่งที่มีได้ตามธรรมชาติ ร้อยละ 27 (8 คน) พบสิ่งที่คาดว่ามันจะผิดปกติ (เสี่ยง 0-2 %) คิดเป็นร้อยละ 13 (4 คน) และสงสัยผิดปกติ (เสี่ยง 2-95 %) คิดเป็นร้อยละ 7 (2 คน)

9. บริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตรวจไวรัส Hep B-C, ซิฟิลิส, HIV)

ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรม (ตรวจไวรัส Hep C, ซิฟิลิส, HIV) เนื่องจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้ดำเนินการตรวจเลือดผู้ต้องขังทั้งหมดไประยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน จึงสามารถตรวจคัดกรองได้เพียงไวรัส Hep B ซึ่งเป้าหมายจำนวน 1,600 คน ผลงานจำนวน 1248 คน (คิดเป็นร้อยละ 78.00 เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายพันโทฯ ในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม) ผลการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิง (n = 162) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงไม่พบการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 99 (161 คน) และพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็นร้อยละ 1 (1 คน) เพศชาย (n = 1,086) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังชายไม่พบการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 96 (1,042 คน) และพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีคิดเป็นร้อยละ 4 (44 คน)

10. บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน (FBS)

เป้าหมายจำนวน 1,600 คน ผลงานจำนวน 1248 คน (คิดเป็นร้อยละ 78 เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายพันโทฯในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม) ผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ต้องขังหญิง จำนวน 162 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 66 (107 คน) รองลงมาคือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 24 (39 คน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 4 (6 คน) เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 3 (5 คน) และเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3 (5 คน) ผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ต้องขังชาย จำนวน 1,086 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 86.65 (941 คน) รองลงมาคือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 6.17 (67 คน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 0.18 (2 คน) เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 3.50 (38 คน) และเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3.50 (38 คน)

11. บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

เป้าหมายจำนวน 1,600 คน ผลงานจำนวน 1,612คน (คิดเป็นร้อยละ 100.75) พบว่าผู้ต้องขังทั้งหมดจำนวน 1,612 คน จำแนกเป็นผู้ต้องขังหญิง คิดเป็นร้อยละ 11.53 (185 คน) และผู้ต้องขังชายจำนวน คิดเป็นร้อยละ 88.47 (1,427 คน) ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความดันโลหิตที่เหมาะสม รองลงมาเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือความดันโลหิตปกติ ค่อนข้างสูง สูง สูงมาก และอันตราย ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงมีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 88.65 (185 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 3.24 (6 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 3.24 (6 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.24 (6 คน) ความดันโลหิตสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 1.08 (2 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.54 (1 คน)

การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงมีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 88.65 (164 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 4.86 (9 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 2.16 (4 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.78 (7 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.54 (1 คน)

ผู้ต้องขังเพศชายส่วนใหญ่มีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 58.93 (841 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 29.64 (423 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 7.29 (104 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.08 (44 คน) ความดันโลหิตสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 0.77 (11 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.28 (4 คน)

การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังชายมีความดันโลหิตเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 59.85 (854 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 30.13 (430 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 5.40 (77 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.36 (48 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.28 (1 คน)

12. บริการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ (ชั่งน้ำหนัก ตรวจวัดชีพจร วัดรอบเอว ประเมิน BMI)

เป้าหมายจำนวน 1,600 คน ผลงานจำนวน 1,612คน (คิดเป็นร้อยละ 100.75) พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 44.85 (723 คน) รองลงมาคือมีโรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 24.44 2(394 คน) และเมื่อจำแนกตามเพศพบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีสุขภาพตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 38.38 (71 คน) รองลงมาคือมีโรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 28.65 (53 คน) ผู้ต้องขังชายส่วนใหญ่สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 45.69 (652) รองลงมาคือโรคอ้วนอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 23.90 (341 คน)

13. บริการคัดกรองวัณโรค

เป้าหมายจำนวน 1,201 คน ผลงานจำนวน 1,612 คน (คิดเป็นร้อยละ 134.22) ผลการคัดกรองวัณโรค พบว่า ผู้ต้องขังร้อยละ 100 ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการระบาดของโรควัณโรค

14. บริการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงวัณโรค

เป้าหมายจำนวน 1,192 คน ผลงานจำนวน 1,612 คน (คิดเป็นร้อยละ 135.23) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงวัณโรค ($\bar{x} = 10$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 9.61$)

3. บทนำ/ความสำคัญ

▪ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันทั่วโลกประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชาชนขาดสภาพคล่องทางการเงิน มีภาวะเครียดในการดำเนินชีวิต และเป็นหนึ่งสาเหตุทำให้เกิดการทำผิดกฎหมาย จึงทำให้จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นในทุกๆวัน ซึ่งสภาพในเรือนจำคือการอยู่รวมกันของกลุ่มคนตามระบบการควบคุมในเรือนจำ ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีเรือนจำ ราชทัณฑ์ จำนวน 143 แห่ง เรือนจำและราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีความจุจำนวนผู้ต้องขังมากกว่า 1 พันคน แต่รองรับผู้ต้องขังเกินกว่าจำนวนที่กำหนดเช่นเดียวกับเรือนจำจันทบุรี ซึ่งปัจจุบันรองรับผู้ต้องขังประมาณ 1,800 คน จึงเกิดความแออัด ขาดสภาพคล่อง ส่งผลโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย สุขภาพจิตใจ การเข้าถึงบริการคัดกรอง ตรวจและรักษาโรคทำให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การกระทำผิดเกิดได้ทุกเพศทุกวัย ดังนั้นในเรือนจำจึงมีทั้งผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชาย ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ในการให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม เมื่อพันโทษผู้ต้องขังจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ออกสู่สังคมภายนอก และประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ ระบบการดูแลสุขภาพของเรือนจำและราชทัณฑ์จะต้องมีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลายระดับได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีจำนวนเตียง 200-900 เตียง นอกจากนี้เรือนจำอำเภอหลายแห่งมีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีจำนวนเตียง 66-215 เตียง ทำให้ผู้ต้องขังมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการตรวจรักษาโรค การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในเรือนจำและราชทัณฑ์ เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ต้องขังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มีสุขภาพกายสุขภาพใจแข็งแรง เมื่อพันโทษจะสามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มความสามารถของตน

ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีและเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพกายสุขภาพใจของผู้ต้องขัง จึงจัดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจังหวัดจันทบุรีในยุควิถีใหม่ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และเตรียมความพร้อมให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่อยู่ในเรือนจำและภายหลังพ้นโทษต่อไป

▪ วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2. เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง ให้บริการภาวะสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาด้านสุขภาพและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค

▪ เป้าหมาย

ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1,600 คน

4. ทบทวนวรรณกรรม/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินชีวิตและเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการรวมทั้งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประชากรของประเทศ ซึ่งมีความเชื่อว่าถ้าประชากรของประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดี การกินดีอยู่ดีมีความสุข (Well - Being) และการมีชีวิตที่ดี (Good Life) ก็จะทำให้การพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดีและรวดเร็วโดยมีการกล่าวขานกันว่า คุณภาพชีวิต ไร้อย่างกว้างขวาง ซึ่งมีการให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) เขียนให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วย 2 คำคือ “คุณภาพ และ ชีวิต” คุณภาพ หมายถึงลักษณะความดีลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของชีวิต หมายถึงความเป็นอยู่สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึงลักษณะความเป็นอยู่ที่ดี (อ้างถึงใน ธงชัย ทองคำ, 2563)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของพวกเขา ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ และจะสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆเกี่ยวข้องกับพวกเขาเป็นแนวความคิดที่กว้างมีความซับซ้อน ครอบคลุมในแง่ขององค์ประกอบใน 4 มิติคือ มิติด้านสุขภาพกาย มิติด้านสุขภาพจิต มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และมิติด้านสภาพแวดล้อม

UNESCO ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิต ที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล หรือหมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง สามารถใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์ พัฒนาตนเอง และสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลที่ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของแต่ละบุคคลทั้งด้านร่างกายสติปัญญาอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด เศรษฐกิจส่วนบุคคลหรือครอบครัว เป็นบุคคลที่รู้จักตนเอง เผื่อแผ่ผู้อื่นมองโลกในแง่ดีมีความเชื่อ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสิ่งแวดล้อม

Ferrans (1992) หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข (Sense of Well - Being) ซึ่งมีผลมาจากความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในแต่ละด้านของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคล (อ้างถึงใน ธงชัย ทองคำ, 2563)

สรุป จากการศึกษาความหมายของ คำว่าคุณภาพชีวิตทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้วคุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึก

ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ธงชัย ทองคำ, 2563)

คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลและสังคม เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถกำหนดและสร้างเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงทำให้มนุษย์เกิดการชวนชวนให้ได้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้การพัฒนาตนเองและสังคมไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา จึงมีการพัฒนาในด้านการศึกษามีแนวคิดและเจตคติที่ดีการรู้จักบริหารตนเอง การมีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น การมีอาชีพ มีรายได้มีคุณธรรมจริยธรรม ถ้าทุกคนในสังคมปฏิบัติได้จะสามารถช่วยยกระดับทั้งตนเอง และสังคมให้มีคุณค่า มีความเจริญงอกงามพัฒนาไปสู่สังคมในอุดมคติปัญหาต่าง ๆ ในสังคมจะลดลง หรือหมดไปได้เช่น ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น

ดังนั้น ประเทศต่าง ๆ จึงใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการที่จะพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นจนถึงระดับมาตรฐานที่สังคมต้องการ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีความกินดีอยู่ดีมีความสุขสมบูรณ์ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อบุคคล และสังคมอย่างยิ่งซึ่งสรุปความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตช่วยทำให้บุคคล และสังคมมีแนวในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น อันจะส่งผลให้สังคมมีความสงบสุขไปด้วย
2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตกระตุ้นให้บุคคล และสังคมเกิดความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงตนเองสังคม และสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นอยู่เสมอ
3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทำให้บุคคลใช้ปัญญาเหตุผลความมีคุณธรรม จริยธรรมหลักจิตวิทยา หลักการบริหาร เพื่อมาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและสังคม
4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทำให้บุคคลและสังคมมีการอยู่ร่วมกันด้วยความสมานฉันท์ช่วยลดปัญหา ความขัดแย้งและปัญหาสังคม

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต คือ สภาพแวดล้อมของชีวิตที่สมดุลกันทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจการเมือง สิ่งแวดล้อม ตลอดจนทั้งศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีและค่านิยมในสังคมที่ ทำให้สมาชิกใน ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมเป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนแจ่มใสหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังผู้สูงอายุ

(สุวภัทร พิธณ, ธนัช กนกเทศ, สุกิจ ขอเชื้อกลาง และรุ่งนภา เฟ่งรุ่งเรืองวงศ์, 2555).

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และกำหนดโทษที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุแสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังสูงอายุที่มีเพศระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และกำหนดโทษที่ได้รับที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุ

จากการศึกษาเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าผู้ต้องขังสูงอายุจะมี อายุ อาชีพ รายได้ สภาพร่างกาย ประเภทความผิด จำนวนคู่คดี ความเกี่ยวข้องเป็น จำนวนครั้งที่ต้องโทษจำคุก ลำดับชั้น และการติดต่อกับครอบครัว และญาติพี่น้องที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้มีคุณภาพชีวิตต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่บุคคลได้กระทำความผิดจนได้รับโทษ และต้องมีสภาพเป็นผู้ต้องขัง ย่อมถือได้ว่าเป็นผู้ที่สูญเสียอิสรภาพ ต้องดำรงชีวิตอยู่ภายใต้กรอบของกฎเกณฑ์ และข้อบังคับต่างๆ ที่ตั้งขึ้นมาใช้ร่วมกันเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อย การปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การรับประทานอาหาร การนอน หรือแม้กระทั่งการอาบน้ำก็ต้องปฏิบัติตามเวลาและกฎเกณฑ์ที่ได้วางไว้ ผู้ที่กระทำความผิดเมื่อต้องโทษจำคุกแล้วไม่ว่าจะมีอายุเท่าใด เคยทำอาชีพอะไรมาก่อน หรือเคยมีรายได้มากมายเพียงใด ฯลฯ เมื่อต้องมาเป็นผู้ต้องขังทุกคนจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ภายใต้บรรทัดฐานเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบญจา กำธรวีระ (2537) ที่กล่าวถึงแนวคิดทางด้านสังคมศาสตร์ที่เชื่อว่าการกระทำของมนุษย์อยู่ภายใต้การจัดระเบียบสังคมและปัจจัยทางวัฒนธรรม

ดังนั้นบุคคลที่อยู่ภายใต้กลุ่มที่มีการจัดระเบียบที่เหมือนกันย่อมมีคุณภาพชีวิตที่คล้ายกัน ถึงแม้จะมีปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างที่แตกต่างกันก็ตาม

2. ปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการรักษาโรค/การรักษาพยาบาล และด้านเครื่องนุ่งห่ม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยขั้นพื้นฐานในด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในระดับที่น่าพอใจ สอดคล้องกับทฤษฎีขั้นความต้องการของมนุษย์ของอับราฮัม มาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy) ที่ว่าบุคคลย่อมมีความต้องการอยู่เสมอและไม่สิ้นสุด เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงต่อไป (ขวัญสงวนเสริมศรี , 2552) ซึ่งในการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังสูงอายุแต่ละคนย่อมมีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในด้านต่างๆ เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพถึงแม้ว่าจะอยู่ภายใต้การกักขังที่ได้มีการจัดวางไว้แล้วก็ตาม แต่บุคคลทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะได้อาหาร เพื่อหล่อเลี้ยงชีวิต ต้องการมีที่อยู่อาศัยที่สะอาดสามารถอาศัยหลับนอนได้อย่างปลอดภัย ต้องการรักษาโรคหรือได้รับการรักษาพยาบาลได้ทันเวลาหากมีการเจ็บป่วย และต้องการมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มไว้ปกปิดร่างกายไม่ให้เป็นที่รังเกียจแก่ผู้พบเห็น ซึ่งหากความต้องการในด้านต่างๆ ข้างต้นได้รับการตอบสนองในระดับที่สูงขึ้นจะสามารถทำให้ผู้ต้องขังสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย

3. ปัจจัยด้านการบริการและการสงเคราะห์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้ต้องขังสูงอายุที่ได้รับการบริการและการสงเคราะห์ที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากคนเราเมื่อเกิดมาร่างกายมีการเจริญเติบโตด้วยวัยต่างๆ เริ่มทำงานตามวันเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีอายุมากขึ้นหน้าที่การทำงานของวัยต่างๆ ก็ยิ่งลดลงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และเปลี่ยนกลับคืนเหมือนเดิมอีกไม่ได้ ซึ่งกระบวนการนี้เริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะนำไปในลักษณะการเสื่อมถอยและมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจษฎา บุญทา (2545) เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลายด้านด้วยกัน ได้แก่

1. สภาพร่างกาย ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโตเซลล์ต่างๆ ในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลงเมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาวการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในทุกๆ ระบบหน้าที่ของร่างกายทั้งระบบผิวหนัง ระบบประสาท และสมองมีการสูญเสียเซลล์ประสาททำให้ความคิดความจำเสื่อม ระบบประสาทสัมผัสมีการเปลี่ยนแปลงของประสาท ระบบรับรู้ความรู้สึก การมองเห็นการได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรสต่างๆ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ รวมถึงระบบทางเดินอาหาร ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารมากขึ้นตั้งแต่ปากซึ่งมีฟันที่โยกคลอน เจ็บปวด หรือหักจนไม่เหลือ ทำให้การกินเป็นไปอย่างยากลำบาก

2. สภาพจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้นยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ระบบประสาทส่วนกลางความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ สติปัญญา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมีลักษณะสับสนง่าย ความจำเลอะเลือน หลงลืม ถ้าหากว่าเครียดมากการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลไปสู่สภาพร่างกายได้เช่นกัน

3. สภาพสังคม ในวัยสูงอายุการปฏิสัมพันธ์กับสังคมเริ่มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่และบทบาทในสังคมที่ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัวจนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ ตามมาสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุทุกคนจะต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่เว้นแม้แต่ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ต้องขัง แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะสามารถได้รับความช่วยเหลือให้ลดระดับความรุนแรงลงได้จากการบริการและการสงเคราะห์ที่ทางเรือนจำ และทัณฑสถานได้จัดบริการไว้ให้กับผู้ต้องขังที่มีสภาพความบกพร่องทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยจะมีบริการแนะนำให้

คำปรึกษาในด้านต่างๆ เมื่อเกิดความเครียดหรือวิตกกังวล มีบริการให้ความช่วยเหลือในด้านการฝึกอาชีพรวมถึง การบริการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับการเป็นผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้า แวนตา รวมถึงฟิ้นปลอม แต่การได้รับ บริการและการสงเคราะห์ดังกล่าวจะทั่วถึงหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ด้วย ทั้งงบประมาณที่ได้รับ จำนวนผู้ต้องขังฯ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกฤตา เพชรหนองชุม (2552) ที่เห็นว่า การจัดสวัสดิการ สนับสนุนด้านเครื่องอุปโภคและอุปกรณ์ตามความจำเป็นที่ผู้ต้องขังสูงอายุต้องการทั้งด้านสายตา ฟัน หรือเครื่องช่วยฟัง จะจัดหาได้ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่มีค่อนข้างน้อย จึงจัดสวัสดิการในด้านต่างๆ ได้ อย่างไม่ทั่วถึง ซึ่งการจัดบริการและการสงเคราะห์ดังกล่าวนี้ถ้ามีการบริการที่ดีจะส่งผลให้ผู้ต้องขังสูงอายุมีระดับ คุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นตามไปด้วย

การพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงแก้ไข สรรค์สร้าง เกี่ยวกับตนเองเพื่อนำไป สู่ความดีความงาม ความเจริญในตนเอง มีความมุ่งหมายสูงสุด คือ การมีชีวิตที่มีคุณภาพเป็นการตั้งเป้าหมาย ในชีวิตให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีความเป็นตัวตนที่สมบูรณ์ เนื่องจากการพัฒนาอยู่เสมอ ชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นอย่า ยิ่งที่จะต้องพัฒนาให้มีคุณภาพ เพราะมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาสิ่งต่างๆ ดังนั้น สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ของสังคมมนุษย์ คือ การสร้างคนให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะพื้นฐานที่จำเป็น มีลักษณะนิสัยจิตใจที่ดีงาม มีความพร้อมที่จะต่อสู้เพื่อตนเองและสังคมมีความพร้อมที่จะประกอบการงานอาชีพได้ (พิรญาณ์ โคตรชมพู, 2561)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตมักนิยามอธิบายถึงการพัฒนาบุคคลใน 4 ด้าน ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบุคคลที่ปรากฏหรือ แสดงออกภายนอก ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ได้รับปัจจัย 4 ที่เพียงพอเหมาะสม และยังรวมความ มีระเบียบวินัย วิถีปฏิบัติตนที่เหมาะสม

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตใจที่ดีรู้จักควบคุม อารมณ์ การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม การปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยมที่เหมาะสม การมีจิตใจที่เข้มแข็งเป็นที่พึ่งของตนเอง ได้

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม เป็นการเสริมสร้างการยอมรับ และยกย่องนับถือจากสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมหรือหน่วยงานต่างๆ ใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชนให้ ความร่วมมือ กับสังคมในด้านต่างๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติตนโดยยึดหลักของกฎหมาย และคุณธรรมจริยธรรม

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญาเป็นการเพิ่มทักษะความรู้ได้แก่ การศึกษา เรียนรู้ การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ด้านต่างๆการพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล สารสนเทศต่างๆ ให้สามารถวิเคราะห์แยกแยะ รับรู้และเข้าถึงเหตุปัจจัยต่างๆ เปิดใจพร้อมยอมรับกับสิ่งที่ เกิดขึ้นพร้อมยอมรับกับการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นๆในสังคมได้อย่างมีความสุข

การดำเนินโครงการในครั้งนี้มุ่งคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังทางด้านร่างกาย โดยเน้นการเข้าถึงบริการ ทางด้านการแพทย์ในการคัดกรองสุขภาพเพื่อนำมาสู่การรักษาได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และลดระดับความรุนแรงของโรคที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งในขณะที่อยู่ในเรือนจำและภายหลังการพ้นโทษ นอกจากนี้ก็มุ่งเน้นการคัดกรองภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และอาจนำไป สู่การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงตามมา โดยมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าโดยการสร้างภูมิคุ้มกันทางด้านจิต รวมความถึงการปรับตัวเข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องประสบอยู่ในปัจจุบัน

5. รูปแบบ/วิธีการดำเนินงาน.

▪ กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

ปัจจุบันทั่วโลกประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชาชนขาดสภาพคล่องทางการเงินมีภาวะเครียดในการดำเนินชีวิตส่งเสริมให้เกิดการกระทำที่ผิดกฎหมาย เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้จำนวนผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นในทุกๆวัน ซึ่งสภาพในเรือนจำคือการอยู่รวมกันของกลุ่มคนตามระบบการควบคุมในเรือนจำ ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีเรือนจำ ราชทัณฑ์ จำนวน 143 แห่ง เรือนจำและราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีความจุจำนวนผู้ต้องขังมากกว่า 1 พันคน แต่รองรับผู้ต้องขังเกินกว่าจำนวนที่กำหนด เช่นเดียวกับเรือนจำจันทบุรีซึ่งปัจจุบันรองรับผู้ต้องขังประมาณ 1,800 คน จึงเกิดความแออัด ขาดสภาพคล่องส่งผลโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายสุขภาพจิตใจโดยเฉพะาภาวะเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทำให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิมเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นได้ นอกจากนี้การที่ผู้ต้องขังต้องขาดอิสรภาพในการดำเนินชีวิตจากการกระทำผิดยังส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งการคัดกรอง การตรวจ และรักษาโรค ซึ่งปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นหน้าที่ของกรมราชทัณฑ์ในการให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม เมื่อพ้นโทษผู้ต้องขังจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ออกสู่สังคมภายนอก และประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ แต่เนื่องจากผู้ต้องขังมีจำนวนมากจึงอาจทำให้มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการตรวจรักษาโรค การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

▪ ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินงาน

วันที่ 20 มีนาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2566

▪ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1,600 คน

▪ กลวิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมคณะกรรมการดำเนินงานของคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้บริหารพยาบาลวิชาชีพ และนักจิตวิทยาที่รับผิดชอบงานของเรือนจำจังหวัดจันทบุรี
2. เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ
3. เตรียมทีมบุคลากรโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ
4. ดำเนินงานกิจกรรม
5. สรุปผลการดำเนินงาน

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 แสดง Gantt Chart/แผนการทำงาน

ที่	กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2566						
		มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1.	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมคณะกรรมการดำเนินงานของคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้บริหารพยาบาลวิชาชีพ และนักจิตวิทยาที่รับผิดชอบงานของเรือนจำจังหวัดจันทบุรี	✓	✓	✓				
2.	เตรียมทีมบุคลากรโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 1 : เรือนจำสีเขียว: Covid-19			✓				
	กิจกรรมที่ 2: ราชทัณฑ์เต็มอิ่ม			✓	✓	✓	✓	

ที่	กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2566						
		มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
	กิจกรรมที่ 3: คัดกรองมะเร็งเต้านม						✓	
	กิจกรรมที่ 4: คัดกรองปัญหาสุขภาพ และภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ					✓	✓	
3.	ดำเนินกิจกรรมที่ 1: เรือนจำสีขาว: Covid-19 คัดกรองการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				✓	✓	✓	
4.	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงผู้ต้องขัง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					✓		
5.	ดำเนินกิจกรรมที่ 2: ราชทัณฑ์เต็มยืม คัดกรอง ความเครียดผู้ต้องขัง (เครื่องมือ 2Q, 9Q และภาวะซึมเศร้า)							
6.	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเครียด และภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า					✓	✓	
7.	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวช		✓	✓	✓	✓		
8.	ดำเนินกิจกรรมที่ 3: คัดกรองมะเร็งเต้านม คัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้ต้องขังหญิง				✓			
9.	ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม: โดยการตรวจแมมโมแกรม และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้ต้องขังหญิงเพื่อลดโอกาสเกิด มะเร็งเต้านม						✓	
10.	ดำเนินกิจกรรมที่ 4: คัดกรองปัญหาสุขภาพ และ ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ					✓	✓	
	คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไวรัส Hep B-C ซิฟิลิส HIV)						✓	
	คัดกรองโรคกรองเบาหวาน (FBS)						✓	
	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง					✓	✓	
	คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ (ซึ่งน้ำหนัก ตรวจวัดชีพจร วัดรอบเอว ประเมิน BMI)					✓		
	คัดกรองวัณโรค					✓		
11.	บริการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					✓		
12.	ประเมินผลโครงการ				✓	✓	✓	
13.	รายงานผลการดำเนินโครงการ						✓	

6.2 รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ผลผลิต/ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด (ระบุตามแผนที่อนุมัติ)	ผลการดำเนินงาน			หากไม่เป็นไปตามแผน ระบุเหตุผล
		เป้าหมาย ตามแผน	ผลงาน	ผลงานเทียบ เป้าหมาย (%)	
1.	บริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1,600 คน (3 ครั้ง)	1,612 คน (3 ครั้ง)	100.75	-
2.	บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1,600 คน	1,612 คน	100.75	-
3.	บริการตรวจคัดกรองภาวะซีมีเซร่าของผู้ต้องขัง	1,600 คน	1,612 คน	100.75	-
4.	บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคซีมีเซร่าของผู้ต้องขัง	1,600 คน	1,612 คน	100.75	-
5.	บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวช	60 คน (4ครั้ง)	46 คน (4 ครั้ง)	76.67	กลุ่มเป้าหมายพันโทษ ในระหว่างรออนุมัติ โครงการ
6.	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้ต้องขังหญิง	214 คน	185 คน	86.45	กลุ่มเป้าหมาย พันโทษในระหว่าง รออนุมัติโครงการ
7.	บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมในผู้ต้องขังหญิง	214 คน	185 คน	86.45	กลุ่มเป้าหมาย พันโทษในระหว่าง รออนุมัติโครงการ
8.	บริการตรวจแมมโมแกรมกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อวินิจฉัยและยืนยันผล (รถโมบายเคลื่อนที่)	30 คน	30 คน	100.00	-
9.	บริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตรวจไวรัส Hep B-C, ซิฟิลิส, HIV)	1,600 คน	1,248 คน (ตรวจไวรัส Hep B)	78.00	- กลุ่มเป้าหมายพัน โทษในช่วงปลายเดือน กรกฎาคม - ไม่ได้ให้บริการตรวจ ไวรัส Hep C, ซิฟิลิส, HIV เนื่องจาก โรงพยาบาล พระปกเกล้า เพิ่งดำเนินการ ตรวจเลือดผู้ต้องขัง ทั้งหมดไประยะเวลา ไม่เกิน 6 เดือน

ลำดับ	ผลผลิต/ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด (ระบุตามแผนที่อนุมัติ)	ผลการดำเนินงาน			หากไม่เป็นไปตามแผน ระบุเหตุผล
		เป้าหมาย ตามแผน	ผลงาน	ผลงานเทียบ เป้าหมาย (%)	
10.	บริการคัดกรองเบาหวาน (FBS)	1,600 คน	1,248 คน	78.00	กลุ่มเป้าหมายพันโทษ ในช่วงปลายเดือน กรกฎาคม
11.	บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	1,600 คน (2 ครั้ง)	1,612 คน (2 ครั้ง)	100.75	-
12.	บริการคัดกรองความเสี่ยง ด้านสุขภาพ (ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ตรวจวัดชีพจร ประเมิน BMI)	1,600 คน	1,612 คน	100.75	-
13.	บริการคัดกรองวัณโรค	1,201 คน	1,612 คน	134.22	-
14.	บริการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดความเสี่ยงวัณโรค	1,192 คน	1,612 คน	135.23	-

วิเคราะห์ผล/ตัวชี้วัด (ตาราง/แผนภูมิ/อธิบาย/คำบรรยาย)

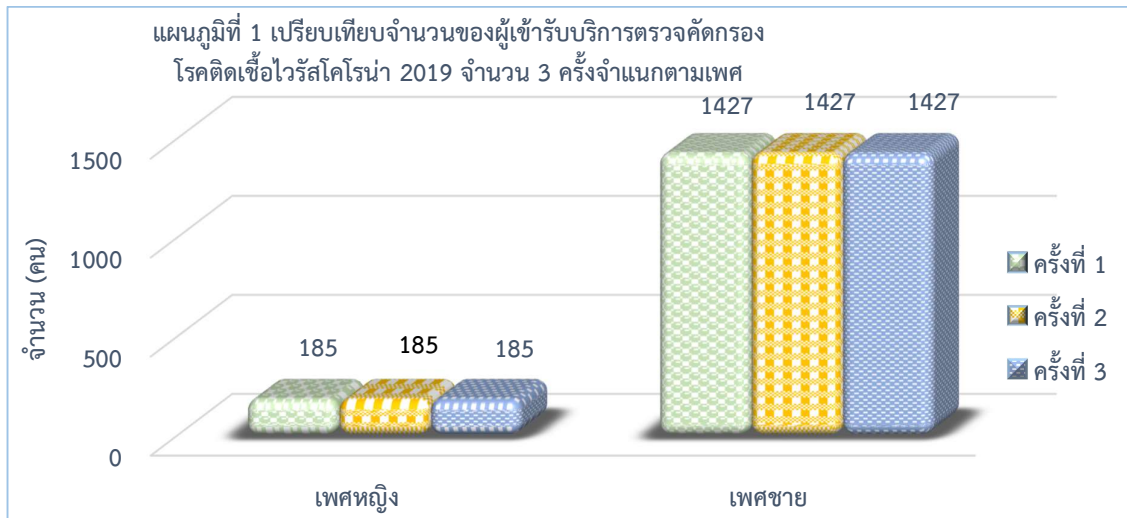
โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจังหวัดจันทบุรีในยุครีไทม์ ดำเนินโครงการระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึง เดือนสิงหาคม 2566 ทั้งสิ้น 14 บริการ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ต้องขังจำนวน 1,600 คน

ผลการดำเนินงานแยกตามกิจกรรมการให้บริการ ดังนี้

1. บริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ครั้ง ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายครั้ง และเพศ (n = 1,612)

ผู้เข้ารับบริการ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	เพศหญิง (คน)	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	เพศชาย (คน)
	185 (11.47)	1,427 (88.53)	185 (11.47)	1,427 (88.53)	185 (11.47)	1,427 (88.53)
รวม	1,612 คน		1,612 คน		1,612 คน	

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 3 ครั้งเป็นผู้ต้องขังจำนวนทั้งสิ้น 1,612 คน จำแนกเป็นผู้ต้องขังหญิงคิดเป็นร้อยละ 11.47 (185 คน) และผู้ต้องขังชายคิดเป็นร้อยละ 88.53 (1,427 คน) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผลการให้บริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายครั้ง และเพศ (n = 1,612)

จำนวน ครั้ง	เพศหญิง (n=185)				เพศชาย (n = 1,427)				รวม (n = 1,612)			
	ปกติ		ติดเชื้อ		ปกติ		ติดเชื้อ		ปกติ		ติดเชื้อ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครั้งที่ 1	185	100	0	0	1,427	100	0	0	1,612	100	0	0
ครั้งที่ 2	185	100	0	0	1,427	100	0	0	1,612	100	0	0
ครั้งที่ 3	185	100	0	0	1,427	100	0	0	1,612	100	0	0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการให้บริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 3 ครั้ง ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 100

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผลการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามรายครั้ง และเพศ (n = 1,612)

ระดับความเสี่ยง	เพศหญิง (n=185)		เพศชาย (n = 1,427)		รวม (n = 1,612)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เสี่ยงน้อย	185	100	1,427	100	1,612	100
เสี่ยงปานกลาง	0	0	0	0	0	0
เสี่ยงสูง	0	0	0	0	0	0
รวม	185	100	1,427	100	1,612	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ต้องขังเพศชายและเพศหญิงมีความเสี่ยงอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย คิดเป็นร้อยละ 100

2. บริการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขัง

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของการบริการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขัง ด้วยแบบประเมิน

2 คำถาม (2Q) จำแนกตามเพศ (n = 1,612)

เพศหญิง (n =185)				เพศชาย (n = 1,427)				รวม (n = 1,612)			
ปกติ		มีความเสี่ยง		ปกติ		มีความเสี่ยง		ปกติ		มีความเสี่ยง	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
172	92.97	13	7.03	1,303	91.31	124	8.69	1,475	91.50	137	8.50

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ต้องขังโดยรวมไม่มีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 91.50 (1,475 คน) และร้อยละ 8.50 (137 คน) มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและต้องคัดกรองระดับความเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ต่อไป เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 92.97 (172 คน) และต้องคัดกรองภาวะเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 9Q คิดเป็นร้อยละ 7.03 (13 คน) เพศชายส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.30 (1,303 คน) และต้องคัดกรองภาวะเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 9Q คิดเป็นร้อยละ 8.69 (124 คน)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ระดับของโรคซึมเศร้าของผู้ต้องขัง (กรณีผลการประเมินด้วย 2Q เป็นบวก)

ประเมินด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) จำแนกตามเพศ (n = 137)

ระดับ	เพศหญิง (n= 13)		เพศชาย (n= 124)		รวม (n = 137)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยมาก	9	69.23	67	54.03	76	55.47
น้อย	4	30.77	50	39.52	53	38.69
ปานกลาง	0	0.00	7	5.65	7	5.11
รุนแรง	0	0.00	1	0.81	1	0.73
รวม	13	100.00	124	100.00	137	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ต้องขังที่มีผลการประเมิน 2Q เป็นบวกจำนวน 137 คน มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 55.47 (76 คน) ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.69 (53 คน) ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 5.11 (7 คน) และระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 0.73 (1 คน)

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่มีผลการประเมิน 2Q เป็นบวกจำนวน 13 คน มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 69.23 (9 คน) และระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 30.77 (4 คน) ผู้ต้องขังชายที่มีผลการประเมิน 2Q เป็นบวกจำนวน 124 คน มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 54.03 (67 คน) ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 39.52 (50 คน) ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 5.65 (7 คน) และระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 0.81 (1 คน)

3. บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าของผู้ต้องขัง
 ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า
 จำแนกตามเพศ (n = 1,612)

ระดับของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	เพศหญิง (n =185)		เพศชาย (n = 1,427)		รวม (n = 1,612)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	185	100	1,427	100	1,612	100
ดี	0	0	0	0	0	0
ปานกลาง	0	0	0	0	0	0
แย่มาก	0	0	0	0	0	0
รวม	185	100	1,427	100	1,612	100

จากตารางที่ 6 พบว่า ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าโดยรวม และเมื่อจำแนกตามเพศทั้งเพศหญิงและเพศชายอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 100

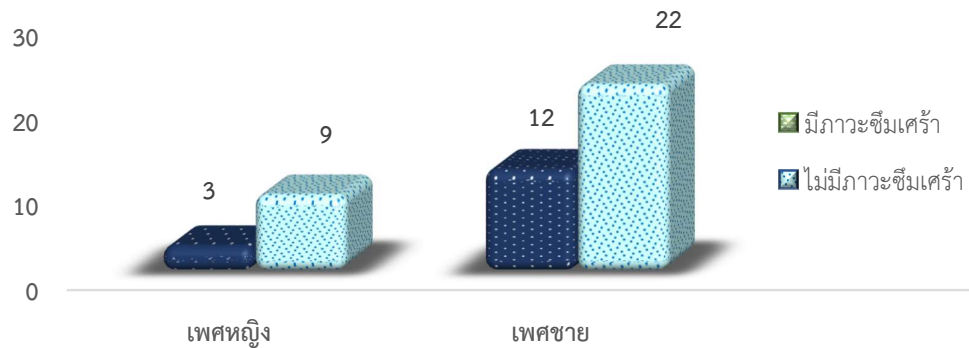
4. บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวช
 ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวช จำแนกตามเพศ (n = 46)

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	เพศหญิง (n =12)		เพศชาย (n = 34)		รวม (n = 46)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีภาวะซึมเศร้า	3	25.00	12	35.29	15	32.61
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	9	75.00	22	64.71	31	67.39
รวม	12	100.00	34	100.00	46	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวช จำนวน 46 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 73.91 (34 คน) เป็นผู้หญิงร้อยละ 26.09 (12 คน) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 67.39 (31 คน) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 32.61 (15 คน)

เมื่อได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวช ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 67.39 (31 คน) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 32.61 (15 คน) และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงจำนวน 12 คนส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 75 (9 คน) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 25 (3 คน) เพศชายจำนวน 34 คน ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 64.71 (22 คน) และมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 35.29 (12 คน) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวช จำแนกตามเพศ

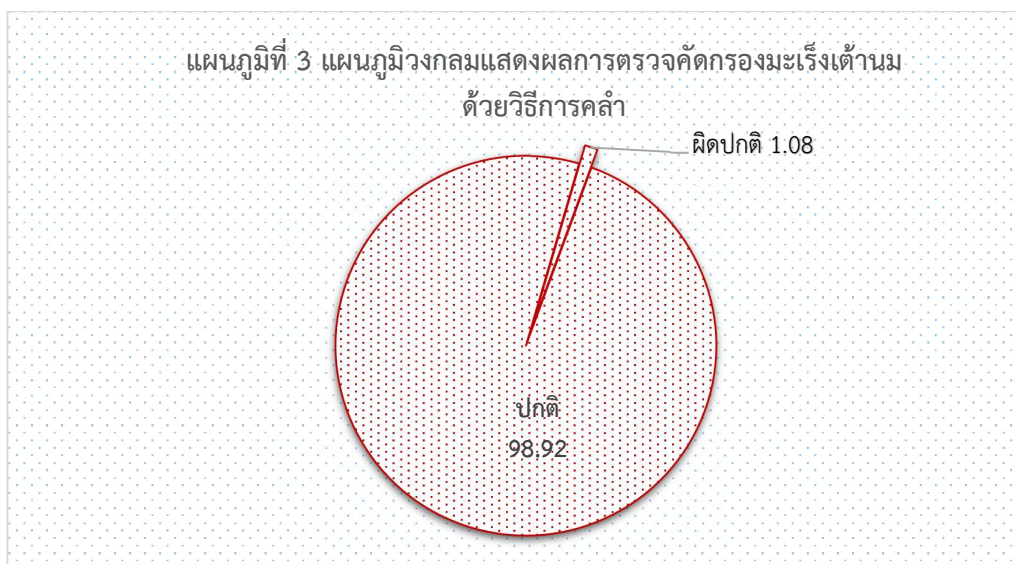


5. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้ต้องขังหญิง

ตารางที่ 8 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการคลำ (n = 185)

ผลการตรวจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ	183	98.92
ผิดปกติ	2	1.08
รวม	185	100.00

จากตารางที่ 8 ผลจากการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการคลำในผู้ต้องขังหญิงจำนวน 185 คน พบว่า ส่วนใหญ่ผลการตรวจปกติคิดเป็นร้อยละ 98.92 คน (183 คน) และพบความผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.08 (2 คน) ดังแผนภูมิที่ 3



6. บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมในผู้ต้องขังหญิง

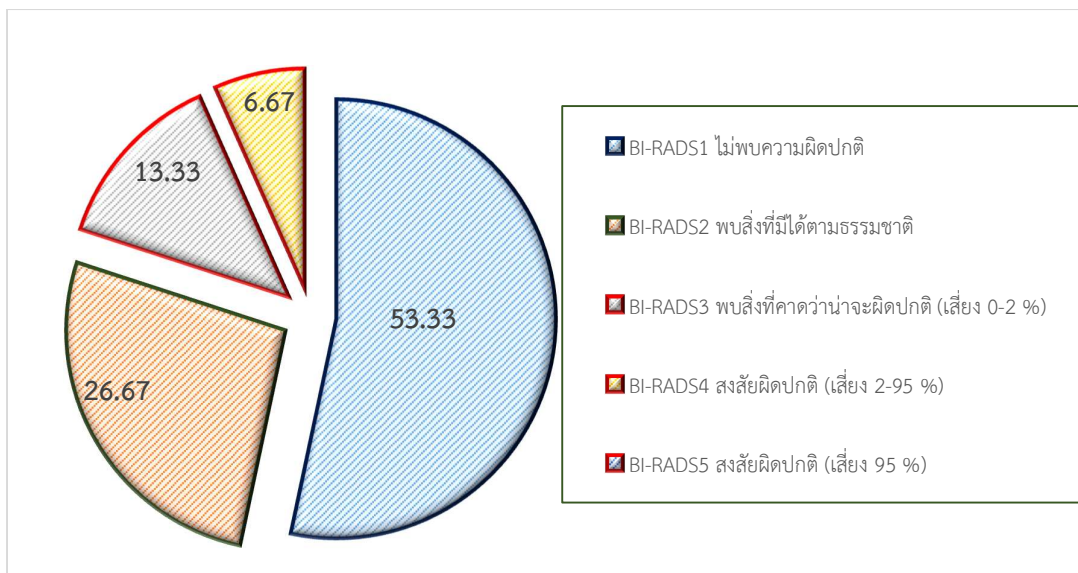
แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิแท่งแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านม (n = 185)



จากแผนภูมิที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 10$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 8.74$)

7. บริการตรวจแมมโมแกรมกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อวินิจฉัยและยืนยันผล

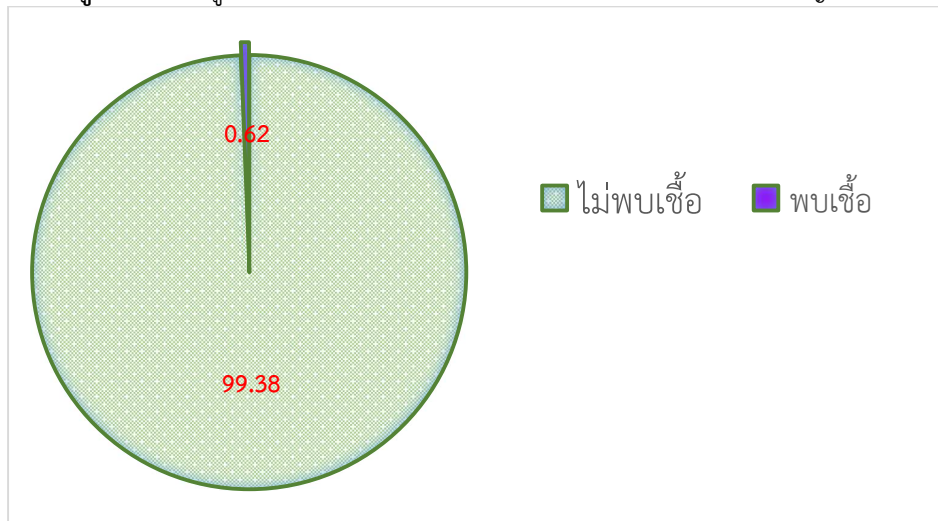
แผนภูมิที่ 5 แผนภูมिवงกลมแสดงผลการตรวจแมมโมแกรมผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อวินิจฉัยและยืนยันผล (n = 30)



จากแผนภูมิที่ 5 แผนภูมिवงกลม แสดงผลการตรวจแมมโมแกรมผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อวินิจฉัย และยืนยันผลจำนวน 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 53 (16 คน) รองลงมาคือ พบสิ่งที่มีได้ตามธรรมชาติ ร้อยละ 27 (8 คน) พบสิ่งที่คาดว่าน่าจะมีผิดปกติ (เสี่ยง 0-2 %) คิดเป็นร้อยละ 13 (4 คน) และสงสัยผิดปกติ (เสี่ยง 2-95 %) คิดเป็นร้อยละ 7 (2 คน)

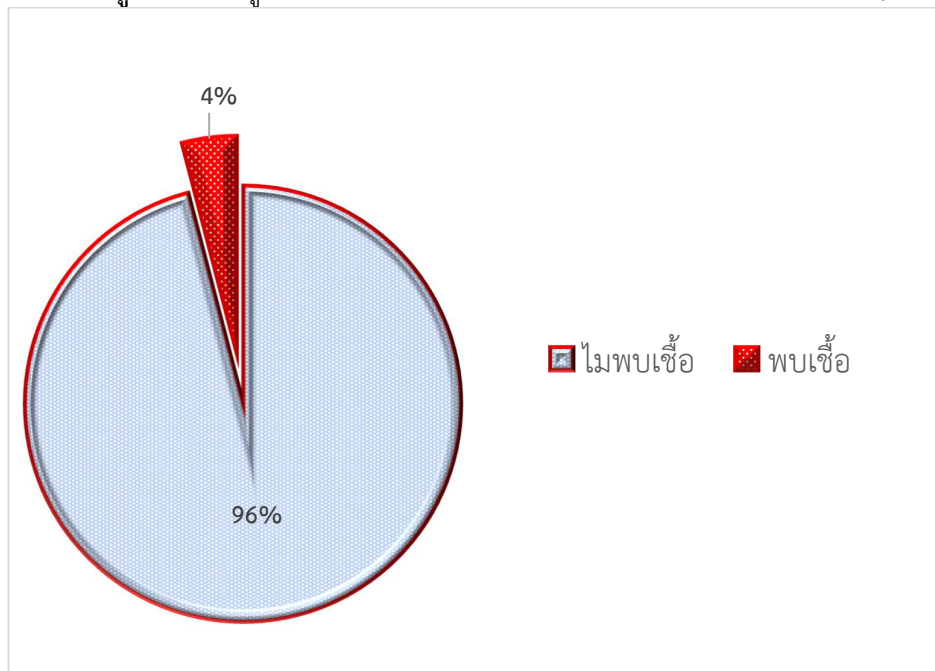
8. บริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตรวจไวรัส Hep B-C, ซิฟิลิส, HIV)

แผนภูมิที่ 6 แผนภูมिवงกลมแสดงผลการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพศหญิง (n = 162)



จากแผนภูมิที่ 6 แผนภูมिवงกลมแสดงผลการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพศหญิง (n = 162) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงไม่พบการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 99 (161 คน) และพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็นร้อยละ 1 (1 คน)

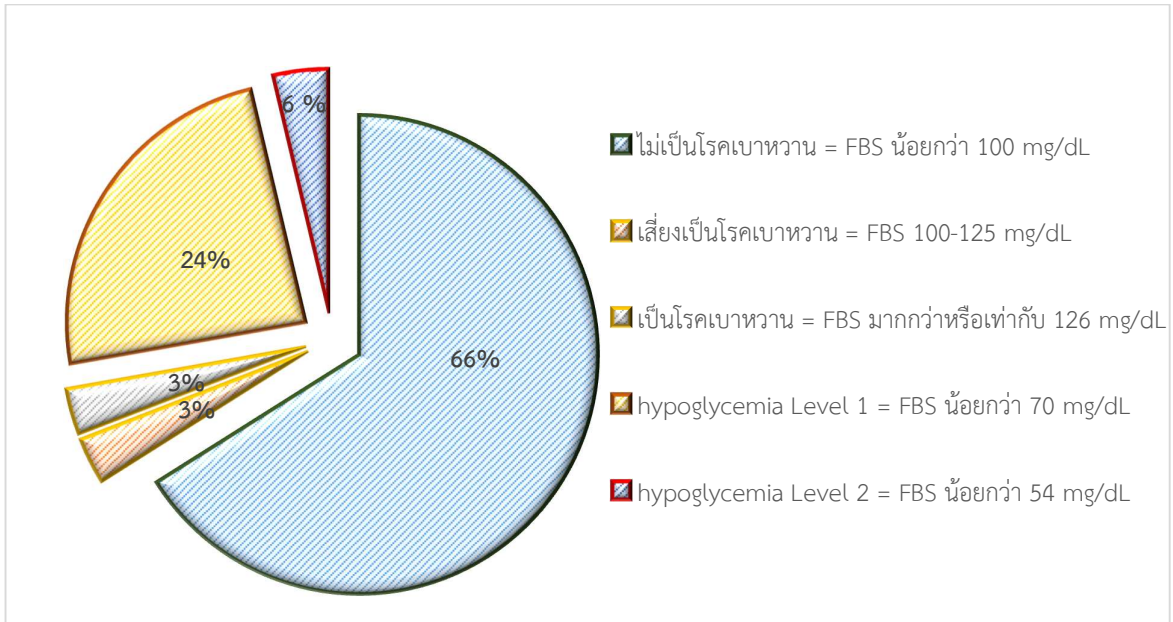
แผนภูมิที่ 7 แผนภูมिवงกลมแสดงผลการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพศชาย (n = 1,086)



จากแผนภูมิที่ 7 แผนภูมिवงกลมแสดงผลการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพศชาย (n = 1,086) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังชายไม่พบการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 96 (1,042 คน) และพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็นร้อยละ 4 (44 คน)

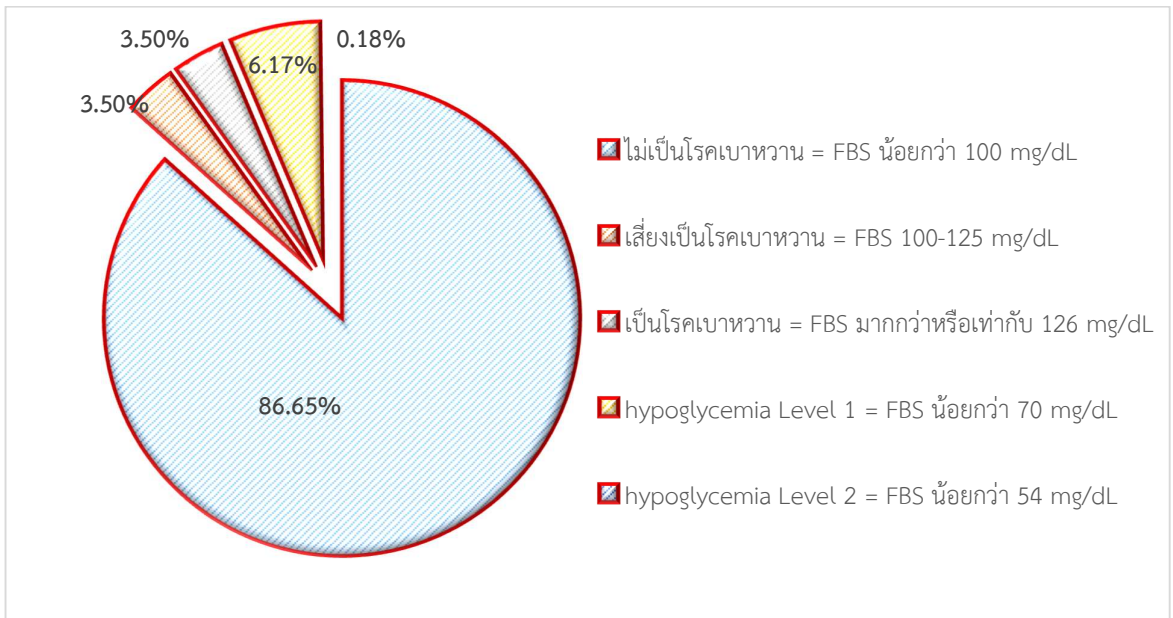
9. บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน (FBS)

แผนภูมิที่ 8 แผนภูมिवงกลมแสดงผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน เพศหญิง (n = 162)



จากแผนภูมิที่ 8 แผนภูมिवงกลม แสดงผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ต้องขังหญิง จำนวน 162 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 66 (107 คน) รองลงมาคือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 24 (39 คน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 4 (6 คน) เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 3 (5 คน) และเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3 (5 คน)

แผนภูมิที่ 9 แผนภูมिवงกลมแสดงผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน เพศชาย (n = 1,086)



จากแผนภูมิที่ 9 แสดงผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ต้องขังชาย จำนวน 1,086 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 86.65 (941 คน) รองลงมาคือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 1 คิด

เป็นร้อยละ 6.17 (67 คน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 0.18 (2 คน) เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3.50 (38 คน) และเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3.50 (38 คน)

10. บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ครั้ง

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของผลการบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามเพศ (n = 1,612)

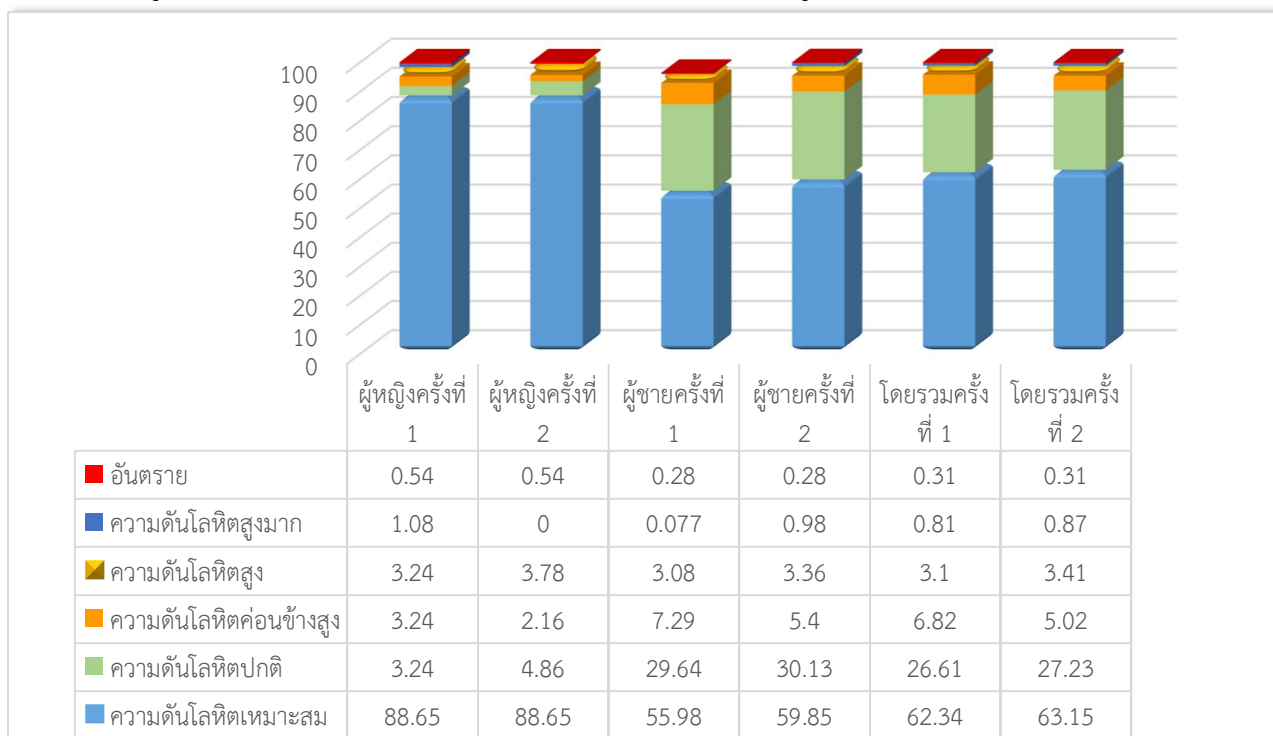
ระดับความรุนแรง	เพศหญิง (n = 185)				เพศชาย (n = 1,427)				รวม (n = 1,612)			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหมาะสม	164	88.65	164	88.65	841	58.93	854	59.85	1,005	62.34	1,018	63.15
ปกติ	6	3.24	9	4.86	423	29.64	430	30.13	429	26.61	439	27.23
ค่อนข้างสูง	6	3.24	4	2.16	104	7.29	77	5.40	110	6.82	81	5.02
สูง	6	3.24	7	3.78	44	3.08	48	3.36	50	3.10	55	3.41
สูงมาก	2	1.08	0	0.00	11	0.77	14	0.98	13	0.81	14	0.87
อันตราย	1	0.54	1	0.54	4	0.28	4	0.28	5	0.31	5	0.31
รวม	185	100	185	100	1,427	100	1,427	100	1,612	100	1,612	100

จากตารางที่ 9 พบว่าผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 1,612 คน จำแนกเป็นผู้ต้องขังหญิง คิดเป็นร้อยละ 11.53 (185 คน) และผู้ต้องขังชายจำนวน คิดเป็นร้อยละ 88.47 (1,427 คน) ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความดันโลหิตที่เหมาะสม รองลงมาเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือความดันโลหิตปกติ ค่อนข้างสูง สูง สูงมาก และอันตรายตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงมีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 88.65 (185 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 3.24 (6 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 3.24 (6 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.24 (6 คน) ความดันโลหิตสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 1.08 (2 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.54 (1 คน) การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงมีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 88.65 (164 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 4.86 (9 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 2.16(4 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.78 (7 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.54 (1 คน) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 10

ผู้ต้องขังเพศชายส่วนใหญ่มีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 58.93 (841 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 29.64 (423 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 7.29 (104 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.08 (44 คน) ความดันโลหิตสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 0.77 (11 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.28 (4 คน) การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังชายมีความดันโลหิตเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 59.85 (854 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 30.13 (430 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 5.40 (77 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.36 (48 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.28 (1 คน) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของผลการบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และจำแนกตามเพศ



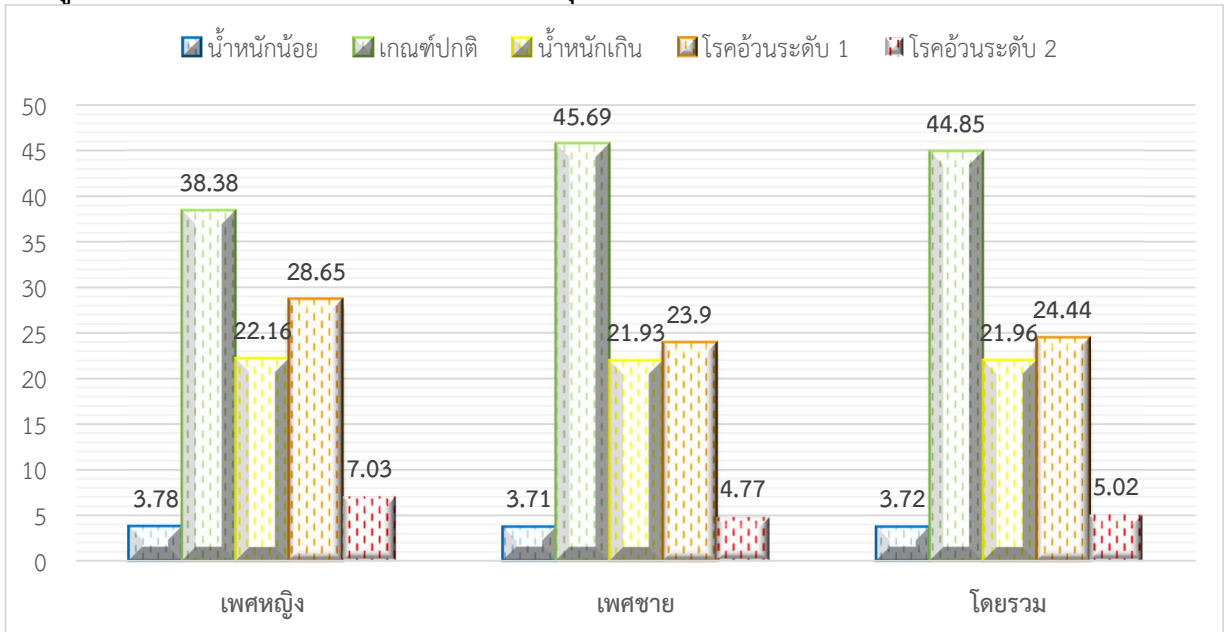
12. บริการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ (ชั่งน้ำหนัก ตรวจวัดชีพจร วัดรอบเอว ประเมิน BMI)

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของการแปลผลความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ (n = 1,612)

การแปลผลความเสี่ยงด้านสุขภาพ	เพศหญิง (n= 185)		เพศชาย (n= 1,427)		รวม (n = 1,612)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักน้อย	7	3.78	53	3.71	60	3.72
เกณฑ์ปกติ	71	38.38	652	45.69	723	44.85
น้ำหนักเกิน	41	22.16	313	21.93	354	21.96
โรคอ้วนระดับ 1	53	28.65	341	23.90	394	24.44
โรคอ้วนระดับ 2	13	7.03	68	4.77	81	5.02
รวม	185	100	1,427	100	1,612	100

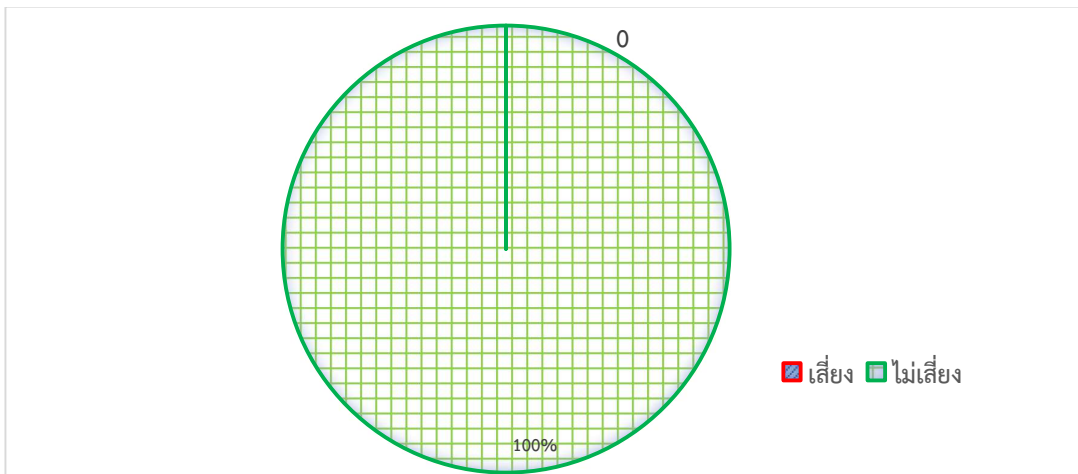
จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 44.85 (723 คน) รองลงมาคือมีโรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 24.44 (394 คน) และเมื่อจำแนกตามเพศพบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีสุขภาพตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 38.38 (71 คน) รองลงมาคือมีโรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 28.65 (53 คน) ผู้ต้องขังชายส่วนใหญ่สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 45.69 (652) รองลงมาคือโรคอ้วนอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 23.90 (341 คน) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 11

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของการแปลผลความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยรวม และจำแนกตามเพศ



13. บริการคัดกรองวัณโรค

แผนภูมิที่ 12 แผนภูมิมวงกลมแสดงผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน เพศชาย (n = 1,086)

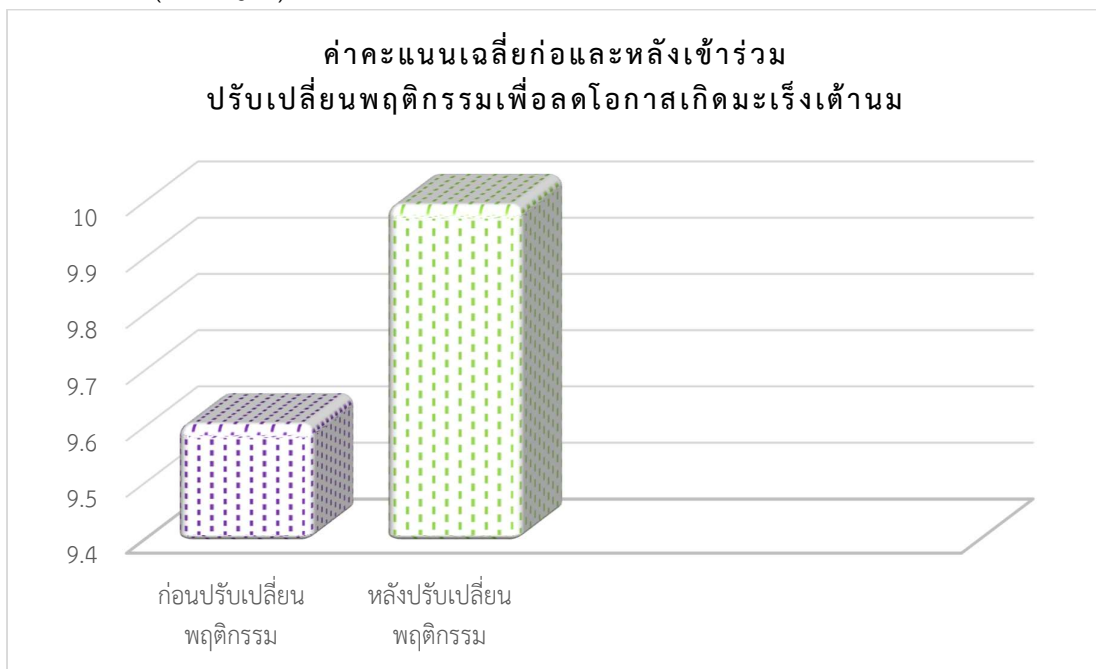


จากแผนภูมิที่ 12 แผนภูมิมวงกลมแสดงผลการคัดกรองวัณโรค พบว่า ผู้ต้องขังร้อยละ 100 ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการระบาดของโรควัณโรค

14. บริการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงวัณโรค

แผนภูมิที่ 13 แผนภูมิแท่งแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงวัณโรค

(n = 1612)



จากแผนภูมิที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงวัณโรค ($\bar{x} = 10$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 9.61$)

อภิปรายผล

1. การให้บริการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากเรือนจำมีมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัดในผู้ต้องขังใหม่ทุกคนโดยก่อนเข้ามายังเรือนจำจะต้องมีการคัดกรองโรคโควิด 2019 ทุกรายและกักตัวในห้องกักตัวจำนวน 15 วัน หากไม่มีอาการก็จะได้ไปอยู่แดนกันชนอีก 15 วัน เมื่อครบ 15 วันตรวจ ATK เพื่อคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนาอีก 1 ครั้งหากผลเป็นลบจึงปล่อยตัวเข้าแดนไปอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังคนอื่นๆ

2. การให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผลการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ต้องขังเพศชายและเพศหญิงมีความเสี่ยงอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากเรือนจำมีการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างใกล้ชิด และมีการเปิดวิดีโอเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิดในเรือนจำเป็นประจำทุกแดนจึงทำให้ผู้ต้องขังมีความรู้ที่อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 8.8$)

3. การให้บริการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 2Q พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ ไม่มีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 91.50 (1,475 คน) และร้อยละ 8.50 (137 คน) มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและต้องคัดกรองระดับความเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ต่อไป เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 92.97 (172 คน) และต้องคัดกรองภาวะเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 9Q คิดเป็นร้อยละ 7.03 (13 คน) เพศชายส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.30 (1,303 คน) และต้องคัดกรองภาวะเสี่ยงด้วยแบบประเมิน 9Q คิดเป็นร้อยละ 8.69 (124 คน)

ผู้ต้องขังที่มีผลการประเมิน 2Q เป็นบวกจำนวน 137 คน มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 55.47 (76 คน) ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.69 (53 คน) ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.11 (7 คน) และระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 0.73 (1 คน)

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่มีผลการประเมิน 2Q เป็นบวกจำนวน 13 คน มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 69.23 (9 คน) และระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 30.77 (4 คน) ผู้ต้องขังชายที่มีผลการประเมิน 2Q เป็นบวกจำนวน 137 คน มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 54.03 (67 คน) ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 39.52 (50 คน) ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 5.65 (7 คน) และระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 0.81 (1 คน)

จะเห็นได้ว่าผู้ต้องขังมีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากบางคนอยู่ในช่วงรับโทษใหม่ๆยังไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถปรับตัวกับการแยกจากครอบครัว สังคม หรือบุคคล ซึ่งเป็นที่รักได้จึงมีภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงตามมา โดยมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าโดยการสร้างภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ รวมถึงความถึงการปรับตัวเข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องประสบอยู่ในปัจจุบัน

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าโดยรวม และจำแนกตามเพศอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากในเรือนจำมีการทำกิจกรรมหลากหลายกิจกรรมตามโครงการราชทัณฑ์ปันใจ มีการสวดมนต์ให้พระทุกวันอังคาร ร่วมด้วยและการได้ทำกิจกรรมในโครงการทำให้ผู้ต้องขังมีกิจกรรมที่แปลกใหม่แตกต่างไปจากกิจวัตรประจำวันในทุกๆวันจึงช่วยลดความเบื่อหน่ายที่ทำซ้ำๆในทุกๆวันไม่จำเริญในการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันที่ปฏิบัติตามปกติในทุกวัน จึงทำให้ผู้ต้องขังมีความสุข ทำลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าลงได้

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวช จำนวน 46 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 73.91 (34 คน) เป็นผู้หญิงร้อยละ 26.09 (12 คน) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 67.39 (31 คน) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 32.61 (15 คน)

เมื่อได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวช ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 67.39 (31 คน) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 32.61 (15 คน) และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงจำนวน 12 คนส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 75 (9 คน) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 25 (3 คน) เพศชายจำนวน 34 คน ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 64.71 (22 คน) และมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 35.29 (12 คน)

6. การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการคลำในผู้ต้องขังหญิงจำนวน 185 คน พบว่า ส่วนใหญ่ผลการตรวจปกติคิดเป็นร้อยละ 98.92 คน (183 คน) และพบความผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 1.08 คน (2 คน) และผลการตรวจแมมโมแกรมผู้ที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 53 (16 คน) รองลงมาคือ พบสิ่งที่มีได้ตามธรรมชาติ ร้อยละ 27 (8 คน) พบสิ่งที่คาดว่าน่าจะผิดปกติ (เสี่ยง 0-2 %) คิดเป็นร้อยละ 13 (4 คน) และสงสัยผิดปกติ (เสี่ยง 2-95 %) คิดเป็นร้อยละ 7 (2 คน)

การขาดอิสรภาพ การแยกจากบุคคลอันเป็นที่รักของผู้ต้องขังส่งเสริมให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ร่วมด้วยกับปัจจัยเสี่ยงด้านอายุที่เพิ่มขึ้นจึงทำให้พบความผิดปกติของเต้านมที่อาจสงสัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ดังนั้นในผู้หญิงทุกคนจำเป็นต้องมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการคลำด้วยมือ (ตรวจด้วยตนเองทุกเดือน) เพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้น เพราะหากเราตรวจพบมะเร็งในระยะแรกๆ โอกาสการมีชีวิตรอดหรือหายขาดจากการเป็นมะเร็งเต้านมได้

7. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ต้องขังหญิง ด้วยการตรวจเลือดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) จำนวน 162 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 66 (107 คน) รองลงมาคือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 24 (39 คน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 4 (6 คน) เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 3 (5 คน) และเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3 (5 คน) ผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ต้องขังชาย จำนวน 1,086 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 86.65 (941 คน) รองลงมาคือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 6.17 (67 คน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 0.18 (2 คน) เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 3.50 (38 คน) และเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3.50 (38 คน)

การขาดอิสรภาพ การแยกจากบุคคลอันเป็นที่รักของผู้ต้องขังส่งเสริมให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการเผาผลาญสารอาหารที่ผิดปกติ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ฮอร์โมนอินซูลินทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะดื้ออินซูลินและก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้จะเห็นได้ว่าผู้ต้องขังมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและเป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 6.70 (89 คน) ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงต่อร่างกายในอนาคตหากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

8. การบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ผู้ต้องขังจำนวน 1,612 คน จำแนกเป็นผู้ต้องขังหญิง คิดเป็นร้อยละ 11.53 (185 คน) และผู้ต้องขังชายจำนวน คิดเป็นร้อยละ 88.47 (1,427 คน) ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความดันโลหิตที่เหมาะสม รองลงมาเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือความดันโลหิตปกติ ค่อนข้างสูง สูง สูงมาก และอันตราย ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงมีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 88.65 (185 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 3.24 (6 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 3.24 (6 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.24 (6 คน) ความดันโลหิตสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 1.08 (2 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.54 (1 คน)

การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังหญิงมีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 88.65 (164 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 4.86 (9 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 2.16 (4 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.78 (7 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.54 (1 คน)

ผู้ต้องขังเพศชายส่วนใหญ่มีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 58.93 (841 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 29.64 (423 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 7.29 (104 คน) ความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 3.08 (44 คน) ความดันโลหิตสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 0.77 (11 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.28 (4 คน)

การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังชายมีความดันโลหิตเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 59.85 (854 คน) ความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 30.13 (430 คน) ความดันโลหิตค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 5.40 (77 คน) ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.36 (48 คน) และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 0.28 (1 คน)

จากผลการคัดกรองพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตเหมาะสมแต่ก็มีผู้ต้องขังจำนวนไม่น้อยที่มีความดันโลหิตค่อนข้างสูง สูง และมีอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อทำการรักษาอย่างทันที่เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่อชีวิตของผู้ต้องขังได้ ทั้งนี้เนื่องจากในเรือนจำผู้ต้องขังขาดอิสรภาพ และต้องแยกจากบุคคลอันเป็นที่รักของผู้ต้องขังส่งเสริมให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดกระตุ้นหลอดเลือดมีความตึงตัวทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจึง

เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงต่อร่างกายในอนาคตหากไม่ได้รับการรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

9. การบริการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 44.85 (723 คน) รองลงมาคือมีโรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 24.44 (394 คน) และเมื่อจำแนกตามเพศพบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีสุขภาพตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 38.38 (71 คน) รองลงมาคือมีโรคอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 28.65 (53 คน) ผู้ต้องขังชายส่วนใหญ่สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 45.69 (652) รองลงมาคือโรคอ้วนอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 23.90 (341 คน) เนื่องจากทางเรือนจำมีการควบคุมสารอาหาร มีการคำนวณพลังงานสารอาหารที่ผู้ต้องขังควรจะได้รับในแต่ละมื้อและยังมีการส่งเสริมให้ออกกำลังกายในทุกเช้าของทุกวันจึงส่งผลให้ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

10. การคัดกรองวัณโรค พบว่า ผู้ต้องขังร้อยละ 100 ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 10$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 9.61$) เนื่องจากในเรือนจำมีมาตรการการเข้มงวดในการป้องกันแพร่ระบาดของโรควัณโรคโดยมีการตรวจเอกซเรย์ปอดของผู้ต้องขังเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ทางเรือนจำยังมีการคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ปอดผู้ต้องขังใหม่ทุกคนจึงลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทางเรือนจำมีมาตรการที่เข้มงวดในการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จึงเป็นผลที่ทำให้สามารถลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในเรือนจำได้เช่นเดียวกัน

7. สรุป/ข้อเสนอ

1. การบรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของโครงการ

วัตถุประสงค์โครงการ	การบรรลุตาม วัตถุประสงค์		การบรรลุ เป้าหมาย		หมายเหตุ
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
1. เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	✓		✓		
2. เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง ให้บริการภาวะสุขภาพ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา ด้านสุขภาพและโรคติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์		✓		✓	- การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วย วิธีการคลำ ไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายพันโทฯ ช่วงปลายเดือนกรกฎาคม - บริการตรวจไวรัส Hep C, ซิฟิลิส, HIV ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพ่งดำเนินการตรวจเลือดผู้ต้องขัง ทั้งหมดไประยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน
3. เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองโรค ไม่ติดต่อ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค	✓			✓	การคัดกรองโรคเบาหวานไม่บรรลุเป้า เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายพันโทฯ ช่วง ปลายเดือนกรกฎาคม

2. ข้อเสนอแนะ

1. เล่มรายงานผลการดำเนินงานมีหัวข้อการสรุปรายงานเหมือนการเขียนบทความวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดค่อนข้างเยอะ จึงควรปรับให้มีการรายงานผลตามวัตถุประสงค์โครงการ และกิจกรรมที่ดำเนินการในโครงการ
2. ควรพัฒนาระบบเพื่อรายงานผลโครงการที่สามารถลิงค์เข้าสู่ส่วนกลาง และประมวลผลโครงการเพื่อเป็นการเก็บเป็นฐานข้อมูล และสามารถเข้าถึงข้อมูลโครงการได้ง่ายยิ่งขึ้น

8. บรรณานุกรม/เอกสารอ้างอิง

- ธงชัย ทองคำ (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
<http://fulltext.rmu.ac.th/fulltext/2563/M128385/tongkum%20thongchai.pdf>
- พิรญาณ์ โคตรชมภู. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังเชิงพุทธบูรณาการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตร ดุษฎีบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. เข้าถึงได้โดย <https://e-thesis.mcu.ac.th/storage/KyRQfbdGSiVhmeRM1AGLZlV4rTGaD66lxPs3Jxw.pdf>
- สุวิภัทร พิรณ, ธนัช กนกเทศ, สุกิจ ขอเชื้อกลาง และรุ่งนภา เฟ่งรุ่งเรืองวงษ์. (2555). คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังสูงอายุ: กรณีศึกษาเรือนจำกลางและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก. สืบค้นจาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/hmo10.pdf>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). (2556). คุณภาพชีวิตการทำงานและความสุข, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมดาเพลสจำกัด.
- THE WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment: position paper from the World Health Organization, Social Sciences Medicine 41(10), 1403-1409. เข้าถึงได้โดย <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>
- UNESCO. (1976). Indicator of Environment Quality and Quality of life. Research and Social Science. Paris. เข้าถึงได้โดย <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000036722>.

9. ภาคผนวก

- 9.1 สำเนาโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจังหวัดจันทบุรีในยุควิถีใหม่
- 9.2 สำเนาคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจังหวัดจันทบุรีในยุควิถีใหม่
- 9.3 Electronic File (Excel) ผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน 1 ไฟล์
- 9.4 Electronic File (File word และ PDF) แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ จำนวน 2 ไฟล์
- 9.5 รูปถ่ายประมวลภาพในการดำเนินกิจกรรม

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำรายงาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิณาภรณ์ โลहितไทย)
วันที่ 31 / สิงหาคม/ 2566