

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา
Development of a school model for the elderly to promote health
among elderly prisoners at Songkhla Central Prison

เพ็ญศิริ อัทธาวงศ์¹, ศิริเพ็ญ หนูสาย², พิทยา หนูเพชร³, วิทวา สมสุข⁴
นิชรีกรณ์ เจะดุมัน⁵, ภัชลดา สิทธิคง⁶ และคณะ

Phensiri Atthawong¹, Siripen Nusai², Phittaya Noopatch³, Wittawa Somsuk⁴,
Nichareekorn Jeduman⁵, Phatlada Sittikong⁶ et al.

บทคัดย่อ

ผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำเป็นกลุ่มเปราะบาง ไม่มีครอบครัวดูแล มีปัญหาทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ การจัดการสุขภาพมีข้อจำกัดด้วยบริบท เรือนจำกลางสงขลา มีผู้ต้องขังสูงอายุ ร้อยละ 1.6 พบว่ามีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.67 และ ร้อยละ 41.67 มีความเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือดถึง ร้อยละ 48.37 หากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีโอกาสเจ็บป่วย เป็นภาระตามมาได้ โรงพยาบาลสงขลา แม่ข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุเฉพาะ ซึ่งไม่เคยมีการดำเนินการในเรือนจำมาก่อน ถือเป็นความท้าทายในการจัดกิจกรรมในสถานที่ที่เข้มงวด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนารูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งดำเนินการ เดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2565 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังสูงอายุ คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 60 คน เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 15 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เนื้อหา และความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษา เกิดรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา และประสิทธิผลของรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนเข้าโครงการ การคุม DM ร้อยละ 42.8 และหลัง ร้อยละ 100 การคุม HT ก่อน ร้อยละ 60.0 และหลัง ร้อยละ 84.0 การนอนไม่หลับ ก่อน ร้อยละ 26.7 และหลัง ร้อยละ 16.6 ภาวะซึมเศร้า ก่อน ร้อยละ 20.0 และหลัง ร้อยละ 6.67 มีปัญหาช่องปาก ก่อน ร้อยละ 83.3 และหลัง ร้อยละ 75.0 เสี่ยงภาวะหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลัง เท่าเดิม ร้อยละ 15.0 สรุปได้ว่าผู้ต้องขังสูงอายุทุกรายเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, โรงเรียนผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ต้องขังสูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสงขลา

²⁻⁶พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสงขลา

Abstract

Elderly prisoners in prison are a vulnerable group. There are no family to take care of. They have problems in both physical and mental health. There are many limitations due to the prison context. In Songkhla Central Prison, 1.6% of prisoners are elderly. It was found that 11.67% of them have diabetes and 41.67% have hypertension. Additionally, 48.37% are at risk of cardiovascular diseases. Without proper health promotion, there is a high chance they will fall ill, leading to further burdens. Songkhla Hospital has initiated a specialized health promotion program for elderly prisoners, a practice that has never been implemented in prisons before. This represents a significant challenge in conducting activities in such a strict environment. The researcher is interested in studying the issues and needs for health promotion among elderly prisoners, developing a health promotion model, and examining the effectiveness of this model. This is developmental research conducted from June to November 2022. The sample group is elderly prisoners. A total of 60 people were selected using a specific method. The research tool was a model of school activities for the elderly. Data were collected using a screening form to assess the health status of the elderly in 15 areas. Data were analyzed using content analysis and frequencies and percentages. The results of the study were the emergence of a school model for the elderly. The effectiveness of the school model for the elderly before joining found that, 42.8% of the elderly prisoners could manage their diabetes which increased to 100% after the program. Hypertension management improved from 60.0% before the program to 84.0% after. The incidence of insomnia decreased from 26.7% before the program to 16.6% after. Depression rates decreased from 20.0% before the program to 6.67% after. Oral health problems decreased from 83.3% before the program to 75.0% after. The risk of stroke remained the same at 15.0% before and after the program. In conclusion, all elderly prisoners who participated in the program showed overall improvements in health outcomes.

Keywords : model development, school elderly, health promotion, elderly prisoners

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)⁽¹⁾ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548⁽²⁾ จนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2565 ประชากรไทยมีจำนวน 68,380,632 คน ประชากรกลุ่มสูงอายุนั้นมีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 11,789,098 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 17 ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับหลายประเทศในโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้มีรายจ่ายด้านค่าเบี้ยยังชีพ สวัสดิการ และสุขภาพที่เสื่อมถอย⁽³⁾ จึงมีนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ โดยไม่จำกัด สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในเรือนจำเป็นกลุ่มเปราะบางที่กระทำผิด โดยเฉพาะในกลุ่มคดีอาชญากรรมส่วนใหญ่ทำให้ต้องโทษเป็นระยะเวลาเกินกว่า 20 ปี จึงเกิดกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้น และมีอายุมากที่สุดถึง 84 ปี เฉลี่ย อายุ 68 ปี⁽⁴⁾

จากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 10 มีปัญหา การขึ้นลงบันได การกลืนอุจจาระหรือปัสสาวะไม่ได้ และปัญหาการหกล้ม ร้อยละ 24 ต้องการคนดูแลปรนนิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป และ ร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถหาคนดูแลปรนนิบัติได้⁽⁵⁾ จึงมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี การเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน⁽⁶⁾ ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำ โรงพยาบาลสงขลาในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่าย มีบทบาทหน้าที่ร่วมในการจัดบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำกลางสงขลา ซึ่งมีจำนวนผู้ต้องขังสูงอายุถึง 60 คน คิดเป็นร้อยละ 1.68 (ผู้ต้องขังทั้งหมด 3,556 คน ข้อมูล มิถุนายน 2565) และพบว่ามีโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.67 และ

41.67 มีความเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด ถึงร้อยละ 48.37 จึงได้นำแนวทางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพการดำเนินการคล้ายกับผู้สูงอายุทั่วไปในสังคมข้างนอก โดยนำแนวทางการจัดกิจกรรมรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ มาประยุกต์ใช้ในเรือนจำกลางสงขลา ควบคู่กับการช่วยเหลือสนับสนุนจากทุกภาคส่วน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ต้องขังสูงอายุ เป็นศูนย์กลาง ป้องกันการป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ และมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ⁽⁷⁾ คลายความวิตกกังวล มีอายุยืนนานจนกระทั่งได้กลับออกไปสู่ครอบครัว และใช้เวลาในช่วงปัจฉิมวัย ทบทวนตนเองในสิ่งที่ทำไป และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ดีๆ ให้แก่ลูกหลาน หรือบุคคลอื่น ในอันที่จะไม่ทำให้คนเหล่านั้นต้องประสบกับชะตากรรมเช่นตนได้อีกทั้งช่วยให้ผู้ต้องขังสูงอายุมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นทีมผู้วิจัยโรงพยาบาลสงขลาร่วมกับเรือนจำกลางสงขลา จึงได้มีการจัดทำโครงการ การพัฒนารูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา “ผู้สูงอายุ สุขใจ สูงวัยอย่างมีคุณค่า” (เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุ) ขึ้น โดยการมีส่วนร่วมที่สำคัญ ได้แก่ ผู้บัญชาการและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางสงขลา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พยาบาลผู้เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) โรงพยาบาลสงขลาแม่ข่ายฯ รวมทั้งภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และที่สำคัญ คือ ตัวของผู้ต้องขังสูงอายุเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ การส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา

3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา

กรอบแนวคิดการศึกษา

ใช้กรอบแนวคิดการจัดการเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ ความต้องการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) 2) นำมาสร้างรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำมีการพัฒนารูปแบบ 3 วงรอบ มี 5 ห้องเรียน หลักสูตร (มี 5 กลุ่มวิชา) อสรจ. ประจำห้องเรียน มีระบบ Tele Med/ Tele Rehab/Tele consult/Intercom มีใบงานและการสรุปการเรียนรู้แต่ละวัน 3) ถอดบทเรียนปรับปรุงแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา ให้สอดคล้องกับความต้องการผู้สูงอายุ ปรับแก้ไขปัญหาอุปสรรค ประเมินผล วัตถุประสงค์ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องปีที่สอง และมีการขยายผลไปยังเรือนจำอื่นๆ ในเขตพื้นที่

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะติดตามและประเมินผล ระยะเวลา มิถุนายน 2565 ถึง พฤศจิกายน 2565

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ต้องขังสูงอายุทั้งหมดในช่วงเวลานั้น คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 60 คน

คณะทำงาน จำนวน 24 คน

เจ้าหน้าที่ผู้คุม จำนวน 106 คน

3. ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ

1) จัดตั้งคณะทำงานผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ในโครงการฯ

2) ศึกษาสถานการณ์ ความต้องการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุของผู้ต้องขังสูงอายุ เพื่อรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ความพร้อมของ อสรจ. สถานพยาบาลในเรือนจำ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ด้วยการใช้แนวคำถาม จำนวน 7 ข้อคำถาม ที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการฯ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้ต้องขังสูงอายุ จำนวน 3 คน พยาบาลประจำเรือนจำจำนวน 3 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานในเรือนจำกลุ่มการพยาบาลชุมชน รพ.สงขลาแม่ข่าย จำนวน 3 คน ตัวแทน อสรจ. จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้คุม จำนวน 3 คน และสรุปผลจากข้อเสนอแนะโดยเน้น ผู้ต้องขังสูงอายุเป็นศูนย์กลาง เพื่อร่างรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีกิจกรรมตามข้อเสนอแนะ

3) จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อจัดเตรียมเอกสารต่างๆ และชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ

ร่างรูปแบบกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางทั้งหมด 60 คน มีชื่อตามสมาชิกกลุ่ม “โรงเรียนหาดแก้วสูงวัยสุขใจ สูงวัยอย่างมีคุณค่า” จากข้อเสนอของกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุเอง สู่การปฏิบัติ เริ่มเปิดโรงเรียน และห้องเรียน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2565 เป็นต้นมา ประกอบด้วย

1) ประชุมชี้แจง แนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้เกี่ยวข้อง

2) เตรียมความพร้อม ผู้ต้องขัง
สูงอายุ/ผู้ดูแล อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ใน
สัดส่วน จำนวน 2 คน ต่อ 1 ห้องเรียน

3) ประชุมระดมสมองผู้เกี่ยวข้อง
(ทีมพยาบาลเรือนจำ พยาบาล รพ.แม่ข่าย
นักวิชาการสาธารณสุข อสรจ. และผู้เกี่ยวข้อง)
จัดทำหลักสูตรและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
โดยเปิดโรงเรียน ทุกวันพุธเวลา 9.00–11.00 น.

4) จัดทำเอกสาร แบบประเมิน
สุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุในด้านต่างๆ เอกสารการ
จัดกิจกรรม สันทนาการ ไปงาน เป็นต้น

5) สรรหาผู้ต้องขังสูงอายุที่
สมัครใจและเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ ทำหน้าที่
ครูใหญ่โรงเรียน หัวหน้าห้องเรียน ตั้งชื่อโรงเรียน
“หาดแก้วสูงวัย” มีห้องเรียน จำนวน 5 ห้องเรียน
คือ ห้องเรียนกลุ่มชลาทัศน์ กลุ่มนางเงือก กลุ่ม
พญานาค กลุ่มเขาน้อย และกลุ่มถนนนางงาม
โดยชื่อเกิดจากปรึกษาหารือกัน และได้ข้อสรุป
ของผู้ต้องขังสูงอายุเอง แต่ละห้องเรียนมีสมาชิก
10 - 12 คน และมี อสรจ. ประจำห้อง มีการแบ่ง
หน้าที่รับผิดชอบ เป็นหัวหน้าห้องเรียน เลขาคณะ
และจัดทำรายชื่อสมาชิกแต่ละห้องเรียน สัญลักษณ์
ทำประจำกลุ่มห้องเรียน

6) มีการจัดกิจกรรมเปิดโรงเรียน
เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ตามแผนปฏิบัติงาน
เน้นการส่งเสริมสุขภาพแผนการจัดกิจกรรม
คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ประมวลผล ส่งต่อ ปรึกษา
สหสาขาวิชาชีพ แพทย์เฉพาะทาง นักกายภาพ
นักโภชนาการ นักจิตวิทยา การใช้เทคโนโลยี
ทางการสื่อสารทางไกล Tele Med และระบบ
จัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

7) หลังจากนำแผนไปสู่การ
ปฏิบัติและหากมีปัญหาอุปสรรคจะมีการประชุม
After Action Review ตอนเย็นของทุกวันพุธ

ขั้นตอนที่ 3 ระยะติดตาม และ ประเมินผล

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ ประเมิน ทุก 6 เดือน ตั้งแต่ เดือน
มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2565

ระยะเวลาดำเนินงาน ในระยะ
เวลา 6 เดือนแรก (มิถุนายน – พฤศจิกายน 2565)
รอบสอง ธันวาคม ถึง ปัจจุบัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือการคัดกรองประเมินสภาวะ
สุขภาพของผู้สูงอายุ 15 ด้าน⁽⁸⁾ ประกอบด้วย การ
ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
(ADL)⁽⁹⁾ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดัน
โลหิตสูง ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
การคัดกรองการได้ยิน การคัดกรองสุขภาพช่องปาก
และฟัน การคัดกรองสภาวะทางตา การประเมิน
ภาวะกระดูกพรุน การคัดกรองข้อเข่าเสื่อม
การประเมินสมรรถภาพสมอง การประเมินภาวะ
ซึมเศร้า การประเมินภาวะหกล้ม การประเมิน
ปัญหาการกลืนปัสสาวะ การประเมินภาวะขาด
สารอาหารการประเมินปัญหาการนอน การประเมิน
ช่วงอายุ การประเมินน้ำหนัก การประเมินส่วนสูง
และการประเมินค่า BMI

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการศึกษาข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย มีการนำผลการ
คัดกรองสุขภาพมาหาแนวทางการจัดการด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพและมีการเตรียมนัดหมายกรณีต้อง
ส่งต่อเพื่อการตรวจรักษาต่อเนื่อง และมีการ
ประสาน Mobile Clinic ผู้สูงอายุ ของแพทย์
เฉพาะทางเพื่อเข้ามาจัดบริการในเรือนจำให้การ
ดูแลต่อไป มีการจัดทำโครงการวิจัยและเสนอผ่าน
ทางคณะกรรมการจริยธรรม และมอบหมาย
บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละภาคส่วน

ที่เกี่ยวข้อง การติดตามประเมินผลการดำเนินการ และแก้ไขปัญหาอุปสรรค นำไปสู่การพัฒนา และจัดระบบการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังสูงอายุที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ได้แก่ การประชุมและสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง จัดหมวดหมู่โดยการวิเคราะห์ โครงสร้างและเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ได้แก่ ข้อมูลประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 15 ด้าน วิเคราะห์เป็นค่าจำนวน และค่าร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับรองผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงขลา เลขรับรอง (SKH IRB 2022-Nrt-IN3-1040)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังสูงอายุ จำนวน 60 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ยต่ำสุด คือ 60 ปี ร้อยละ 18.33 และอายุเฉลี่ยสูงสุด คือ 84 ปี ร้อยละ 3.33 ผลจากการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ คือ การคุมภาวะ DM ก่อนและหลังเข้าร่วมโรงเรียนฯ ควบคุมได้จำนวน 3 และ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 และร้อยละ 100 ตามลำดับ การคุมภาวะ HT ก่อนและหลังเข้าร่วมโรงเรียนฯ ควบคุมได้ จำนวน 15 และ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ ร้อยละ 84.0 ตามลำดับ เสี่ยงภาวะหลอดเลือดสมอง (CVA) ก่อนและหลัง เข้าร่วมโรงเรียนฯ คะแนนเท่าเดิม จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 ด้านการได้ยิน ก่อนและหลัง เข้าร่วมโรงเรียนฯ คะแนนเท่าเดิม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ภาวะสมองเสื่อม ก่อนและหลัง เข้าร่วมโรงเรียนฯ คะแนนเท่าเดิม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ปัญหาการนอนหลับ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโรงเรียนฯ นอนไม่หลับ จำนวน 16 และ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และร้อยละ 16.6 ตามลำดับ มีภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลัง เข้าร่วมโรงเรียนฯ มีจำนวน 12 และ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ มีปัญหาช่องปากก่อนและหลัง เข้าร่วมโรงเรียนฯ มีจำนวน 50 และ 45 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และ ร้อยละ 75.0 ตามลำดับ และมีแว่นอ่านหนังสือ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโรงเรียนฯ มีจำนวน 49 และ 60 คน คิดเป็นร้อยละ 81.0 และ ร้อยละ 100 ตามลำดับ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการคัดกรองสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อน-หลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพ	DM ควบคุมได้(คน)	BP ควบคุมได้(คน)	เสี่ยง CVA (คน)	การได้ยิน (คน)	ปัญหาช่องปาก (คน)	สมองเสื่อม (คน)	ต้องการแว่น (คน)	ปัญหาการนอน (คน)	ซึมเศร้า (คน)
ก่อน (%)	3 (42.8)	15 (60.0)	9 (15.0)	4 (6.67)	50 (83.3)	5 (8.33)	49 (81.0)	16 (26.7)	12 (20.0)
หลัง 6 เดือน (%)	7 (100)	21 (84.0)	9 (15.0)	4 (6.67)	45 (75.0)	5 (8.33)	ได้รับทุกคน (100)	10 (16.6)	4 (6.67)

การประเมินความพึงพอใจต่อด้านต่างๆ
ได้แก่

1. สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ พบว่า มีความเบิกบาน สนุกสนานเพลิดเพลิน อารมณ์ดี และมีความสุข เกิดทักษะการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 53.4 เท่ากัน และเกิดประสบการณ์เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 1.7

2. สุขภาวะทางความคิด พบว่า กระตือรือร้นในการเรียนรู้ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมา คือ เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น และหลักประชาธิปไตย มากที่สุด ร้อยละ 55 และ รู้จักคิดพิจารณาอย่างไตร่ตรองอย่างมีเหตุและผลน้อยที่สุด ร้อยละ 3.3

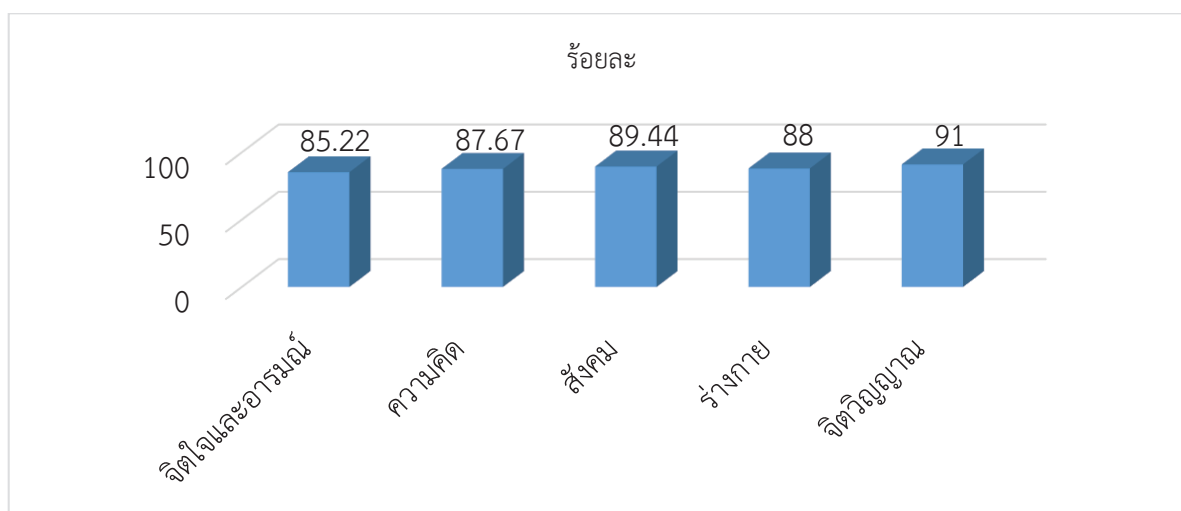
3. สุขภาวะทางสังคม พบว่า รู้สึกมีคุณค่าในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มากที่สุด ร้อยละ 63.3 รองลงมา มีน้ำใจช่วยเหลือกันและกัน ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม-นอกกลุ่ม มากที่สุด ร้อยละ 58.3

4. สุขภาวะทางร่างกาย พบว่า ช่วยให้ มีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น ได้ออกกำลังกาย ร่างกาย แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย มากที่สุด ร้อยละ 65 และ น้อยที่สุด ร้อยละ 1.67 รองลงมา รู้จักวิธีการ ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น มากที่สุด ร้อยละ 60

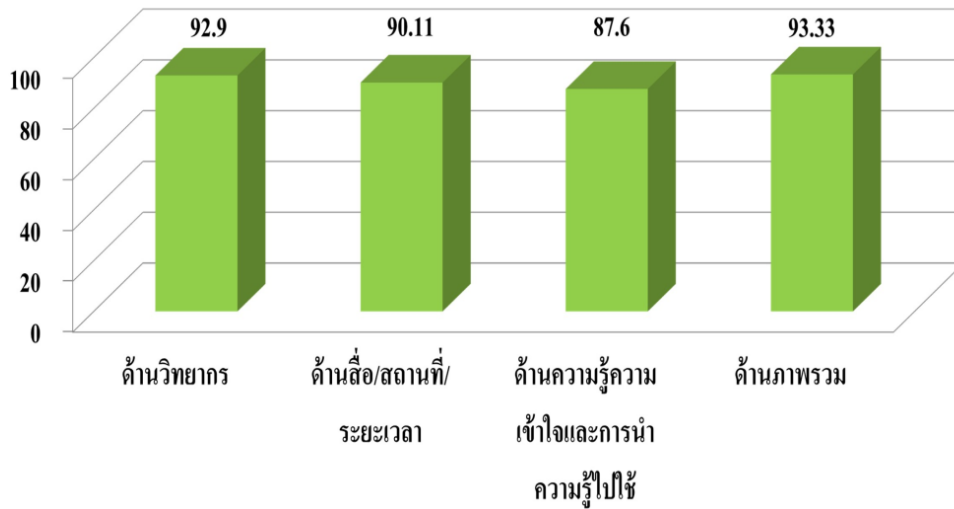
5. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พบว่า มีความรักสามัคคี ประองดอง มุ่งมั่นในการทำ กิจกรรมกลุ่มให้ประสบความสำเร็จ มากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมา เห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น มากที่สุด ร้อยละ 61.66 และ ระดับน้อย ร้อยละ 1.67

ซึ่งสรุปโดยรวมจากสุขภาวะทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 88.26 พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ร้อยละ 91 รองลงมา คือ ด้าน สุขภาวะทางความคิด ร้อยละ 87.67 และด้าน สุขภาวะทางร่างกาย ร้อยละ 88 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ร้อยละ 85.22 แสดงรายละเอียด ในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ระดับความพึงพอใจของผู้ต้องขังสูงอายุ ด้านสุขภาวะ



แผนภูมิที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ต้องขังสูงอายุ ด้านที่มจัดกิจกรรม



ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

1. เกิดรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางสงขลา มีหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริบทในเรือนจำและเกิด อสรจ. เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุประจำแดน

2. การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จากคัดกรองโรคเรื้อรังและการส่งต่อผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 100 มีผู้พิการทางการพูดได้รับการฟื้นฟูอาการดีขึ้น และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้นทุกราย การมีส่วนร่วมครบทุกคน

3. การประเมินความพึงพอใจ สิ่งที่เป็นไปตามคาดหมาย คือ ผู้ต้องขังสูงอายุมีความพึงพอใจมาก ดังคำกล่าว “พวกเราเผื่อใจให้ถึงวันพุธที่มีกิจกรรมโรงเรียนครับ” “พวกเราเหมือนต้นไม้เหี่ยวเฉา กิจกรรม รร. เหมือนน้ำรดให้ชุ่มชื่น” และมีผู้ต้องขังสูงอายุ 2 คน ที่ชอบแยกตัวกลับมาร่วมกับกลุ่มได้และมีความสุข

4. สิ่งที่ไม่เป็นไปตามคาดหมาย คือ การจัดบางกิจกรรมจัดได้ไม่สะดวก เพราะข้อจำกัดของสถานที่

5. สิ่งที่เกิดคาดหมาย เกิด อสรจ. เชี่ยวชาญช่วยด้านการฟื้นฟู ฝึกพูดผู้ป่วย post stroke และ อสรจ. ดูแลผู้สูงอายุ และมีองค์กร

เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมบริจาคสื่อ เพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุใส่ในวันมาโรงเรียน

วิจารณ์

เกิดรูปแบบนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีการแต่งกายที่แสดงให้เห็นเป็นสัญลักษณ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้น โดยได้รับการบริจาคสื่อที่มีชื่อโรงเรียน “หาดแก้ว สูงวัย” สกรีนไว้ด้านหลัง ผู้สูงอายุในเรือนจำกลางทุกคน ได้มีกิจกรรมร่วมกันทุกวันพุธ และทุกคนเผื่อใจให้ถึงวันที่มีกิจกรรมเปิดโรงเรียน ทำให้ทราบว่าผู้ต้องขังสูงอายุทุกคนต้องการและพึงพอใจต่อกิจกรรมอยากให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้สูงอายุในเรือนจำได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพครบทุกคน 100 เปอร์เซ็นต์ รวมทั้งได้รับการส่งต่อและรักษาเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในสหสาขา

อาจมีการเพิ่มจำนวนวันที่จัดกิจกรรมเปิดโรงเรียนให้มากขึ้นกว่า 1 ครั้ง ทุกวันพุธต่อสัปดาห์ และด้วยภาระหน้าที่ของบุคลากรโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีความจำกัดในการเข้ามาจัดกิจกรรมให้ไม่ได้ในบางครั้ง ดังนั้น ทำให้ต้องมีการเสริมศักยภาพของพยาบาลประจำเรือนจำให้

สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมผู้ต้องขัง หรือ อสรจ. ให้ดำเนินกิจกรรมกันเองอย่างต่อเนื่องได้ และพัฒนา อสรจ. เป็นครู ก. ต่อไป

มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ต้องขังเองและจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานเป็นทีมและเกิดความร่วมมือที่ดีจากเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์และผู้เกี่ยวข้องในการทำโครงการนี้ มีการพัฒนาองค์ความรู้ของ อสรจ. ในเรือนจำร่วมกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อยุติ

เรือนจำมีข้อจำกัดของอาคารสถานที่ ผู้ต้องขังที่มีจำนวนมากอยู่รวมกัน บางครั้งไม่สามารถจัดกิจกรรมที่ต้องใช้สถานที่ที่กว้างขวางได้ และ อสรจ. เป็นทีมร่วมจัดกิจกรรมโรงเรียน ผู้สูงอายุมีการพันโทษทำให้ต้องเปลี่ยนคนใหม่ ต้องทำความเข้าใจกันใหม่ เรียนรู้หลักการและวิธีปฏิบัติใหม่ๆ เพิ่มเติมเป็นอุปสรรคกับความต่อเนื่องได้

กิตติกรรมประกาศ

โรงพยาบาลสงขลา ผู้บัญชาการและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แพทย์/พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข/นักกายภาพ/นักจิตวิทยาผู้เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nso.go.th/>

2. กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2564 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2565]. แหล่งข้อมูล: https://drive.google.com/file/d/1fOBXRT2Hm79L-8L_4qgcivB1Y6K-RBR8/view
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
4. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. JHCIS. เวอร์ชัน V 3.99.00-PHR-E-ALert. (นนทบุรี): กระทรวงสาธารณสุข; 2567. [เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2565]. JHCISDB: JHCIS เรือนจำและทัณฑสถานสงขลา.
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สังคมสูงวัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewtmsso_web/article_attach/20463/21073.pdf
6. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2565]. แหล่งข้อมูล: https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/05/Elderly-Situation-2021-20220725_compressed.pdf
7. Denham, M. J. The elderly in continuing-care units. In: Chapman And Hall. Care of the long-stay elderly patient. 2nd ed. London: Springer Science Business Media; 1991. 3-11.

8. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต] 2564. [สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/03-10169-20210309160752/2e32f087f6466b7bbec2f2846d6ba9fa.pdf>
9. กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินคัดกรอง Barthel ADL. [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2565]. แหล่งข้อมูล: http://203.157.185.18/download/hosxp/HOSxP&HOSxP_PCU