



ผลของโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขัง

ชาย



นั้สเราะห์ ยูหนุ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ของผู้ต้องขัง
ชาย



นัสระหะ ยูหนู

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE EFFECTS OF HEALTH BELIEF MODEL-BASED PROGRAM ON TB PREVENTIVE
BEHAVIORS AMONG MALE PRISONERS



NASROH YUNUS

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นัสเราะห์ ยูหนุ่ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวั่ง)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวั่ง)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจงเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63910203: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: ผู้ต้องขังชาย, การป้องกันวัณโรค, เรือนจำ

นั้สเราะห้ ยูหนุ้ : ผลของโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรค ของผู้ต้องขังชาย. (THE EFFECTS OF HEALTH BELIEF MODEL-BASED PROGRAM ON TB PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG MALE PRISONERS)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ด., วรรณรัตน์ ลาวั้ง, ปร.ด ปี พ.ศ. 2567.

อ้ตราการติดเชื่อวัณโรคในผู้ต้องขังมีแนวโนม้สูงขึ้น การป้องกันการติดเชื่อจึงเป็นเรื่งอ้สำคัญ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชายในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำ แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันการติดเชื่อวัณโรค เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Independent t-test, paired t-test

การศึกษาพบว่าผู้ต้องขังชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื่อวัณโรค เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 6.965, p < .001$; $t=9.77, p < .001$)

การศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์แก่พยาบาลเรือนจำหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำโปรแกรมที่เสริมสร้างการรับรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื่อวัณโรคในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

63910203: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: MALE PRISONER, TB PREVENTION, PRISON

NASROH YUNUS : THE EFFECTS OF HEALTH BELIEF MODEL-BASED
PROGRAM ON TB PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG MALE PRISONERS. ADVISORY
COMMITTEE: PORNNAPA HOM SIN, Ph.D. WANNARAT LAWANG, Ph.D. 2024.

Tuberculosis infection rates among prisoners tend to increase. TB prevention is therefore important. This study was a quasi-experimental research (the pretest-posttest design with nonequivalent groups). The purpose of this research was to study the effects of health belief model on TB preventive behaviors among male prisoners. The sample was male prisoners divided into an experimental group and a comparison group, each with 36 participants. The experimental group received the applied health belief model program of 4 weeks for TB prevention. Data were analyzed by descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, t-test, independent t-tests, and paired t-tests.

The results show that the experiment group had an average score of TB prevention behaviors higher than before experiment and higher than the comparison group ($t = 6.965, p < .001$; $t=9.77, p < .001$).

The study results were beneficial for nurses working in prisons and others involved to apply this perception enhancing program to prevent TB infection in prisons effectively.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้คำปรึกษาตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งให้กำลังใจตลอดกระบวนการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายกิตติพงษ์ ละชั่ว ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาอีกทั้งให้ข้อเสนอแนะ พร้อมอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณ คุณแม่รอฮีหมะ ยูหนุ อีกทั้งหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน คณาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอน เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษา และวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้า และสมเด็จพระเจ้ารำไพพรรณี ประจำปี 2564

นัสเราะห์ ยูหนุ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์.....	5
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรคฉี่หนู.....	10
เรือนจำและผู้ต้องขัง	21
โรคฉี่หนูในเรือนจำ	23
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	36

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส โรค ระหว่างก่อน การทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง.....	51
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส โรคก่อนและหลัง การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	51
บทที่ 5 สรุปผล และอภิปรายผล.....	53
สรุปผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	54
ข้อเสนอแนะ.....	57
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก ก.....	62
ภาคผนวก ข.....	76
ภาคผนวก ค.....	80
บรรณานุกรม.....	82
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	84

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โดยส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (สำนักวัณโรค, 2561) จากรายงานวัณโรคเมื่อปี พ.ศ.2560 global tuberculosis report 2017 โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน คิดเป็น 140 ต่อประชากรแสนคน (World Health Organization; [WHO], 2017) สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก จึงได้กำหนดให้การควบคุมและป้องกันวัณโรคเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในกรอบสหประชาชาติและยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) มีเป้าหมายลดอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 20 และ 10 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2573 และ 2578 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 ที่มีเป้าประสงค์ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรค จาก 171 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ปัจจุบันประเทศไทยคาดประมาณทางระบาดวิทยามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ 105,000 ราย หรือ คิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

เรือนจำเป็นสถานที่ ๆ มีอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคสูง ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มเสี่ยงวัณโรคที่สำคัญ และพบผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะจะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 10 เท่า เนื่องจากมีคนอยู่แออัดมีการย้ายเข้า - ออกของผู้ต้องขังตลอดเวลา ประกอบกับสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง จึงง่ายต่อการแพร่เชื้อวัณโรค (สำนักวัณโรค, 2561) ในปีพ.ศ. 2562 เรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่ง รายงานว่ามีผู้ต้องขังประมาณ 340,000 ราย พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 4,338 ราย คิดเป็น 1,275 ต่อประชากรแสนคน โดยเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ปี 2561 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ คิดเป็น 1,715 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2563 พบผู้ต้องขังป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นถึงเกือบ 4 เท่า คิดเป็น 4534 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าประชากรทั่วไปในจังหวัดจันทบุรี ถึง 56 เท่าตัว และส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังชายสูงถึงร้อยละ 98.1 ซึ่งสูงกว่าผู้ต้องขังหญิงถึง 11 เท่าตัว (ระบบบันทึกข้อมูลวัณโรค สำนักวัณโรค, 2564)

เรือนจำคือสถานที่สำหรับควบคุมขังหรือจำคุกผู้ต้องขัง (นักเรียนกฎหมาย, 2561) ได้แก่ นักโทษเด็ดขาดที่ถูกหมายจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดรวมถึงผู้ที่ถูกขังตามกฎหมาย คนต้องขังตามหมายขัง และ คนฝาก คือผู้ที่ถูกฝากให้ควบคุม ตามคำสั่งศาลและบริบทของเรือนจำนั้นเป็นที่ทราบกันว่า คุกหรือเรือนจำคือสถานที่ที่มีผู้กระทำผิดมากมาย อาศัยอยู่ร่วมกันภายในแดนต่าง ๆ ตามกำหนดโทษของแต่ละคน ซึ่งแน่นเต็มไปด้วยอาคารสิ่งปลูกสร้าง อาคารเรือนนอน อาคารฝึกวิชาชีพภายในกำแพงสี่เหลี่ยมล้อมรอบด้วยลวดหนามเหล็ก แต่ละแดนก็จะมีผู้ต้องโทษอาศัยเป็นจำนวนเฉลี่ย 500-1,000 คนต่อแดนตามบริบทแต่ละพื้นที่ ซึ่งพิจารณาตามความจุมาตรฐานของพื้นที่กำหนดว่า ผู้ต้องขัง 1 คนต่อ 2.25 ตารางเมตร ซึ่งในปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ต้องขังล้นคุกหรือเกินความจุมากกว่า 4 เท่าตัว (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2564) ความจุที่ล้นเกินของผู้ต้องขังต้องเบียดเสียดแออัดอยู่ในเรือนนอนอันคับแคบในเวลายาวนาน บางแห่งผู้ต้องขังไม่สามารถนอนหงายเหยียดขาได้อย่างอิสระทำได้เพียงนอนตะแคง นอนหุดขา นอนสลับพื้นปลานั่งนอนหรือนอนไขว้เสียบขาชนกันเท่านั้น เนื่องจากพื้นที่เรือนนอนไม่พอ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2554) นอกจากนี้ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ยังต้องโทษด้วยคดี พรบ.ยาเสพติดทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 81.32 (กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2564) และส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น หนียาเสพติดเข้าเส้นเลือด การใช้สารเสพติด มีภาวะขาดสารอาหารและเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากรายงานของสุขภาพคนไทยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2562) จากสภาพแวดล้อมที่แออัดและมีประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวดเร็วและทั่วถึง ทำให้ผู้ต้องขังมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคในอัตราสูง จึงพบว่าการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคถือเป็นอันดับที่ 3 ของการเจ็บป่วยในเรือนจำ คิดเป็นร้อยละ 52 ของการเจ็บป่วยทั้งหมดรองจากอาการปวดกล้ามเนื้อและโรคผิวหนัง และมีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

วัณโรคปอดเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมของผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้ง่าย โดยส่งผลกระทบต่อสุขภาพคือ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับความรุนแรงของโรคอาการป่วยที่เพิ่มมากขึ้นจนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ วัณโรคนี้สามารถแพร่ระหว่างคนสูดคน เมื่อผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ ไอ จาม โดยไม่ปิดปาก และจุมูกเมื่อคนสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย ฝอยละอองของสิ่งคัดหลั่งนั้นเป็นอนุภาคที่มีขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จุมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค ส่วนที่มีขนาดเล็ก ๆ จะเข้าไปสู่ปอด เมื่อมีการติดเชื้อในเนื้อปอดเชื้อวัณโรคจะแบ่งตัวและทำลายเนื้อปอดบริเวณนั้น ๆ ทำให้มีรอยโรคในเนื้อปอด เมื่อเชื้อแบ่งตัวในเนื้อปอดมากขึ้นอาจลามไปตามต่อมน้ำเหลือง ไปสู่ต่อม

น้ำเหลืองที่ขุ่นปอด ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น หากเกิดบริเวณใกล้เชื้อหุ้มปอด อาจเกิดของเหลวในเชื้อหุ้มปอดรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองที่ขุ่นปอดโต อาจกดหลอดลมทำให้เกิดปอดแฟบ (พงศเทพ ชีระวิทย์, 2550) ในภาวะที่มีการทำลายของผนังหลอดลมจะทำให้เกิดหลอดลมโป่งพองหรือปอดอักเสบ หากเชื้อเข้าสู่ระบบไหลเวียนจะทำให้เชื้อสามารถกระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ๆ หากผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการรักษา พบว่าร้อยละ 30 - 40 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และร้อยละ 50-70 จะเสียชีวิตภายใน 5-7 ปี (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556) และการรักษาวัณโรคนั้นใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนส่งผลต่อสภาพจิตใจผู้ป่วย ทำให้เกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการในชีวิตประจำวัน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรับการรักษาหรือขาดการรักษาในที่สุด ขาดแรงจูงใจทำให้รู้สึก เบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการกินยาที่ใช้ระยะเวลานาน ความรู้สึกเป็นภาระและความไม่สุขสบายอันเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยาวัณโรค (จุฬารัตน จิตดอน และวนิดา ครุฑฤทธิชัย, 2561)

นอกจากนี้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยวัณโรคในเรือนจำนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ต้องขังอื่นและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำด้วย โดยผู้ต้องขังอาจแพร่เชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่นและเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลตลอดจนผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และยังทำให้ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาและควบคุมวัณโรคเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะถ้าเชื้อคือยาจะทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารักษานานขึ้น 6 - 30 เดือน มีการประมาณไว้ว่าค่ายารักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉลี่ย 2,000 – 4,000 บาท ต่อราย (สำนักวัณโรค, 2561) แต่ค่ายารักษาสำหรับเชื้อวัณโรคชนิดคือยาสูงถึง 150,000 บาท ต่อราย ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไปถึง 100 เท่า (ศิริรณภา จิตติมณี และนิภา งามไตรโร, 2552) แม้ว่าประเทศไทยจะมีมาตรการการป้องกันวัณโรค ที่มุ่งเน้นการค้นหาผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยเร็วและมีประสิทธิภาพที่สุด ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายโรคที่เน้นในระดับทุติยภูมิ แต่ก็ยังขาดการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิอันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคก่อนที่จะเกิดโรค เนื่องจากเป็นแหล่งกระจายโรคให้แก่ผู้อื่นรอบข้างได้โดยง่าย ซึ่งการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมินี้ถือได้ว่าเป็นวิธีการที่สามารถลดอัตราการสูญเสียในทุกระดับได้มากที่สุด

จากบันทึกความเข้าใจร่วมกันระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ เรื่องความร่วมมือในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ มีนโยบายให้ผู้ต้องขังในเรือนจำถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย 100 % พร้อมทั้งตรวจเสมหะในรายที่สงสัย เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคที่รวดเร็ว ทั้งนี้จากนโยบายดังกล่าวมุ่งเน้นประโยชน์ให้ค้นหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ช่วยตัดวงจรการแพร่ระบาดในเรือนจำ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) เรือนจำและทัณฑสถานในประเทศไทยทุกแห่งมีสถานพยาบาลอยู่ภายในที่เรียกว่าแผนกสถานพยาบาล เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพทุกประเภทใน

แต่ละวัน ซึ่งบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบราชทัณฑ์เป็นการทำหน้าที่เชิงวิชาชีพการพยาบาลในบริบทความเฉพาะ ทั้งงานการควบคุมและการดูแลผู้ต้องขัง คลบคลุมทุกมิติทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานที่ในปี 2560 ที่ผ่านมาพบผู้ต้องขังติดเชื้อวัณโรคสูงเป็นสองเท่าของปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มที่สูงในทุกปี (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2563) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ต้องขังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้

พฤติกรรมป้องกันวัณโรคเป็นการปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอด สามารถทำได้โดยการมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การรักษาความสะอาดร่างกาย การหลีกเลี่ยงการรับเชื้อและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2563) เพื่อให้เกิดสุขภาพร่างกายแข็งแรง ป้องกันการรับเชื้อวัณโรคที่มีอยู่ทั่วไปในเรือนจำ อย่างไรก็ตามด้วยบริบทของเรือนจำที่มีสภาพและข้อจำกัดต่างๆดังกล่าวข้างต้นภายใต้ตารางเวลาที่กำหนดระเบียบวินัยและการควบคุมทั้งในเชิงพื้นที่และเวลา อย่างเคร่งครัดส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ตลอดเวลาการใช้ชีวิต 24 ชั่วโมงของผู้ต้องขังทั้งการกิน การอยู่ การหลับนอนและทำกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ (กุลภา วจนสาระ และ กฤตยา อาชวนิจกุล, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของของวัณโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค (ขวัญใจ มอนไชสง จีราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ, 2560; พรนิภา คชชา, 2552; วรุณี แสงเพชร เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ 2560) งานวิจัยส่วนใหญ่จึงใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ทั้งนี้เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค เมื่อมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขา การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือลดความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

งานวิจัยดังกล่าวทั้งหมด (Amin et al., 2020; Heydari et al., 2012; Kh et al., 2014; กาญจนรัวี ธีระเลิศพานิชย์, 2561; จันจิรา อาสมาน และณัฐกฤดา ศิริโสภา, 2562; จิตรานนท์ โกสิยรัตน์อภิบาล, 2556; รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสสม 2555) ศึกษาในผู้ติดเชื้อวัณโรคแล้ว ในกลุ่ม

ประชาชนทั่วไป ซึ่งเรือนจำคือสถานที่ที่ย่อมมีสภาพแวดล้อมและบริบทที่เฉพาะแตกต่างจากสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป มีเพียงการศึกษาเดียวของ (พรนิภา คชชา, 2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมวินโรคศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ต้องขังป่วยวินโรค ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ต้องขังป่วยวินโรคมีความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอด ($t=7.607, p<.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวินโรคปอดและการป่วยซ้ำ ($t=5.482, p<.001$) การรับรู้ความรุนแรงต่อวินโรคปอดและการป่วยซ้ำ ($t=5.154, p<.001$) การรับรู้ผลดีในการรับยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ($t=4.235, p<.001$) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ($t=6.679, p<.001$) พฤติกรรมการรับประทานยา ($t=2.690, p=.010$) พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ($t=9.116, p<.001$) และพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ ($t=6.627, p<.001$) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวินโรคของผู้ต้องขังในเรือนจำ ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันป้องกันการเกิดโรควินโรคปอดของผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อป้องกันวินโรคของผู้ต้องขังชาย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวินโรคของผู้ต้องขังชายได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวินโรคของผู้ต้องขังชายในเรือนจำภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวินโรคของผู้ต้องขังชายในเรือนจำระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ต้องขังชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ต้องขังชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส ในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันไวรัสของผู้ต้องขังชาย พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health belief model) (Strecher et al., 1997) ผ่านกิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ ได้แก่ 1.) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไวรัส 2.) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไวรัส 3.) การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัส ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายทั้งการให้ข้อมูลด้วยการบรรยาย วิดิทัศน์ สนทนากลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์สถานการณ์ 4.) การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัส ด้วยการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมและการเรียนรู้จากต้นแบบ ทำให้ผู้ต้องขังรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคไวรัส ตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไวรัส และเมื่อมีการวิเคราะห์และหาแนวทางร่วมกันในการลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ร่วมกันได้รับการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัส ด้วยการจัดบันทึกพฤติกรรมและการกำกับติดตาม ย่อมส่งผลให้ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่เหมาะสม

โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรม
ป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย

1. การเสริมสร้างการรับรู้

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรควัณโรค
- การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค
- การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค

2. การลดการรับรู้อุปสรรคในการมีพฤติกรรมป้องกัน
โรควัณโรค

3. การกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค

พฤติกรรมป้องกันวัณโรค
ของผู้ต้องขังชาย

1. การรับประทานอาหาร
2. การนอนหลับพักผ่อน
3. การออกกำลังกาย
4. การจัดการสิ่งแวดล้อม
5. การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของ โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชายในเรือนจำในเขต 2 ภาคตะวันออก กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม โดยมีตัวแปรในการศึกษาดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรควัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค การลดการรับรู้อุปสรรคในการมีพฤติกรรมป้องกันโรค วัณโรค และการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้ต้องขังชาย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมและการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีแบบแผนจำนวน 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1.) กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงของการเกิดวัณโรค ด้วยการได้รับข้อมูลสถานการณ์การป่วยของโรควัณโรคในเรือนจำ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิเคราะห์โอกาสเกิดโรควัณโรคของตนเอง และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคจากการบรรยาย การวิเคราะห์และสนทนากลุ่มย่อย 2.) กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้วยการได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค และวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบริบทของตนเอง 3.) กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรควัณโรค ด้วยการฝึกปฏิบัติทักษะและเรียนรู้จากต้นแบบ 4.) กิจกรรมกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ ด้วยการจัดบันทึกพฤติกรรมตนเองและการได้รับการติดตามช่วยเหลือ

พฤติกรรมป้องกันการวัณโรค หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ต้องขังชายในการป้องกันการติดเชื้อโรควัณโรค ประกอบด้วย 5 พฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

1. การรับประทานอาหาร หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม ผักและผลไม้ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยอาหารที่รับประทานต้องสะอาดและปรุงสุกใหม่ เพื่อทำลายเชื้อโรคที่อาจปนเปื้อนในอาหารได้

2. การนอนหลับพักผ่อน หมายถึง การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยการนอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง

3. การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ เช่น เล่นฟุตบอล วอลเลย์บอล เต้นแอโรบิก ตะกร้อ เป็นต้น เป็นประจำสม่ำเสมอ และต่อเนื่องครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที โดยมีการเคลื่อนไหวร่างกายเบาๆก่อนเริ่มออกกำลังกายและก่อนหยุดออกกำลังกายรวมทั้งไม่ออกกำลังกายอย่างหักโหม

4. การจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง การดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการนอน สิ่งของต่างๆที่อยู่รอบๆตัวและพื้นที่บริเวณที่นอนให้สะอาด ปราศจากขยะมูลฝอยและอยู่ในสภาพเป็นระเบียบเรียบร้อย

5. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล หมายถึง การรักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอ โดยการอาบน้ำ สระผม ล้างมือ ตัดเล็บ เป็นต้น การรักษาความสะอาดของเสื้อผ้า อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัว รวมถึงการหลีกเลี่ยงการรับเชื้อ



บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. วัณโรคปอด
 - 1.1 สาเหตุวัณโรคปอด
 - 1.2 พยาธิสภาพของวัณโรคปอด
 - 1.3 ลักษณะอาการทางคลินิกวัณโรคปอด
 - 1.4 การวินิจฉัยวัณโรคปอด
 - 1.5 การรักษาวัณโรคปอด
 - 1.6 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด
2. เรือนจำและผู้ต้องขัง
 - 2.1 ความหมายและประเภทของเรือนจำ
 - 2.2 ความหมายและประเภทของผู้ต้องขัง
 - 2.3 วิถีชีวิตประจำวันของผู้ต้องขังในเรือนจำ
3. วัณโรคในเรือนจำ
 - 3.1 สถานการณ์วัณโรคในเรือนจำ
 - 3.2 การควบคุมป้องกันวัณโรคในเรือนจำ
 - 3.3 พฤติกรรมสำคัญของผู้ต้องขังที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค
4. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัณโรคปอด

1. สาเหตุวัณโรคปอด

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis จัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด ร้อยละ 80 ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคนอกปอดอาจพบได้

ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น (สำนักวันโรค, 2561)

การกระจายของเชื้อวัณโรคนั้น สามารถแพร่ได้จากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง ส่วนใหญ่เกิดจากการสูดเอาละอองที่มีเชื้อวัณโรคที่ปล่อยจากผู้ป่วยจากการไอ จาม หัวเราะ ฝอยละอองดังกล่าวอาจลอยอยู่ในอากาศซึ่งอยู่ได้นานเป็นชั่วโมง ละอองฝอยวัณโรคที่มีเชื้อวัณโรคเพียง 1-3 ตัวก็สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เพราะขนาดของละอองฝอยนั้นมีขนาดเล็กเพียง 10 ไมโครมิลลิเมตร (Wani, 2013) สามารถผ่านลงสู่ถุงลม (Alveoli) ได้ นอกจากนี้การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคอาจเกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคจากตัวผู้ป่วยวัณโรค เช่น เสมหะ น้ำลาย ปัสสาวะ หนอง หรือการปนเปื้อนจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การล้างท่อน กล้องส่องหลอดลม กระบอกฉีดยา เป็นต้น (กนกกร สุนทรขจิต, 2558)

2.พยาธิสภาพของวัณโรคปอด

ละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเมื่อเข้าสู่ปอด เชื้อวัณโรคจะเข้าสู่เนื้อปอด เริ่มจุดใดจุดหนึ่ง เมื่อเชื้อเกิดการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อเชื้อโดยถุงลมขนาดใหญ่ (Alveolar macrophage) พยายามกำจัดเชื้อโดยเซลล์เม็ดเลือดขาว (Lymphocyte) และเซลล์เม็ดเลือดขาวขนาดเล็ก (Monocyte) ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เนื้อปอดและเซลล์เม็ดเลือดขาวขนาดใหญ่ (Macrophage) ที่ยังไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองนั้น อาจมีเชื้อวัณโรคที่มีฤทธิ์สามารถเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและไปสู่ต่อม้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียง เช่น ขน (Hilar) เยื่อที่กั้นกลางช่องอก (Mediastinal) ตำแหน่งเหนือหัวใจส่วนเวนต์ิเคิล (Supraventricular) เยื่อหุ้มช่องท้อง (Retroperitoneal) และต่อม้ำเหลือง (Lymph node) เป็นต้น เมื่อร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดภายหลังรับเชื้อ 3-8 สัปดาห์ พยาธิสภาพเกิดขึ้นในระยะแรก (Primary complex) จะเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเกิดเนื้อเยื่อตาย (Caseous necrosis) การห่อหุ้ม (Encapsulation) เกิดพังผืด (Fibrosis) และการเกาะของหินปูน (Calcification) รวมทั้งเมื่ออุกถลามมากขึ้นจะเกิดปอดอักเสบ (Pneumonitis) และ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ (Pleuritis) และหากเกิดเป็นของเหลว (Liquefy) บริเวณตรงกลางแยกเข้าสู่หลอดลมจะทำให้เกิดโพรง (Cavity) หากร่างกายสามารถควบคุมการติดเชื้อไว้ได้โดยการเกิดการห่อหุ้ม (Encapsulation) และพังผืด (Fibrosis) ทั้งในเนื้อปอดและ ต่อม้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง แต่การเกิดพังผืด (Fibrosis) ในต่อม้ำเหลืองมักเกิดไม่สมบูรณ์เท่าในบริเวณเนื้อปอด ซึ่งทำให้เชื้อวัณโรคสามารถอยู่ได้นานนับ สิบๆ ปี และบางครั้งต่อม้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงนั้นอาจมีขนาดที่ใหญ่ขึ้นจนกดหลอดลม (Bronchus) และหลอดลมฝอย (Bronchiole) ทำให้เกิดการอุดตันบริเวณหลอดลม (Bronchus) ถ้าเป็นแบบการอุดตันโดยสมบูรณ์ (Complete obstruction) อาจทำให้เกิดปอดบวมหรือปอดแฟบได้ (กนกกร สุนทรขจิต, 2558)

3. ลักษณะอาการทางคลินิกวัณโรคปอด

วัณโรคปอดก่อให้เกิดลักษณะอาการทางคลินิกแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระยะและความรุนแรงของโรค ดังนี้

3.1 วัณโรคแฝง (Asymptomatic tuberculosis infection / latent tuberculosis) การติดเชื้อวัณโรคแฝงมักไม่มีอาการแสดงแต่เมื่อมีการทดสอบผิวหนัง (Tuberculin test) จะทำให้ผลบวก การตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสีเอกเรย์ปอดมักปกติ แต่อาจตรวจพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณซั้วปอด (Hailer) โตได้

3.2 วัณโรคระยะแรก (The endothoracic primary complex) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเกิดการอักเสบเฉียบพลันบริเวณที่มีการติดเชื้อ อาจพบได้ในเนื้อปอด ส่วนใหญ่มักพบตำแหน่งเดียว และสามารถพบได้ 2-5 ตำแหน่ง 15-30% ในระยะแรกอาจตรวจไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ประมาณ 3-10 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อจะเกิดปฏิกิริยาต่อเซลล์ (Cellular reaction) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณต่อมน้ำเหลือง บริเวณรอบ ๆ หลอดลม (Peribronchial) อาจโตมากจนกดหลอดลม ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ได้แก่

3.2.1 ภาวะขาดอากาศหายใจ (Asphyxia) ภาวะนี้เกิดขึ้นได้ในกรณีที่เกิดความรุนแรง แต่พบได้น้อย ซึ่งอาจทำให้เกิดและทำให้เสียชีวิตได้

3.2.2 ภาวะถุงลมโป่งพอง (Obstructive emphysema) การเกิดถุงลมโป่งพองส่วนกลีบของปอด (Lobar) เมื่อพังปอดมักได้ยินเสียงที่เกิดแทรกขึ้นมาจากเสียงหายใจปกติ ลักษณะของเสียงเป็นเสียงแหลมต่อเนื่อง คล้ายกับเสียงดนตรีที่เกิดจากเสียงของลมเคลื่อนที่ผ่านท่อหลอดลมที่แคบมาก หรือเสียงของลมที่มีความเร็วสูงเคลื่อนที่ผ่านท่อตีบแคบกว่าปกติ (Wheezing)

3.2.3 ภาวะหลอดลมอุดตัน (Bronchial obstruction) เมื่อเกิดการอุดตันของหลอดลมจะทำให้เกิดร่องรอยของรอยโรค (Segmental lesion) โดยภาพรังสีปอดจะเห็นเป็นลักษณะถุงลมในปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่หรือปอดแฟบ (Atelectasis) ส่วนใหญ่จะพบปอดด้านเดียว แต่ก็อาจพบได้ทั้งสองข้าง อาการที่พบได้จะมีไอแห้งๆ หายใจเร็ว มักไม่พบอาการ เช่น ไข้ เบื่ออาหาร เหงื่อออกกลางคืน เป็นต้น

3.3 วัณโรคระยะลุกลาม (Progressive pulmonary tuberculosis) ภายหลังเมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงแทนที่และสลายตัวไป หรือมีหินปูน (Calcify) ส่งผลให้เกิดขึ้นขยายและกลายเป็นเนื้อตาย (Caseous center) ที่ใหญ่ขึ้น และอาจแตกเข้าสู่หลอดลม (Bronchus) บริเวณใกล้เคียง ทำให้เกิดเป็นโพรงแผล (Primary cavity) ภายในมีเชื้อ Tubercle bacilli จำนวนมากและอาจแพร่กระจายไปทั่วเนื้อปอดได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีไข้ ไอ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เหงื่อออกในเวลากลางคืน ตรวจร่างกายจะพบเสียงปอดผิดปกติเป็นเสียงลมหายใจผิดปกติมีลักษณะเสียงแตกไม่

ต่อเนื่อง เป็นการไหลของอากาศผ่านทางดินหายใจ (Crepitation , Crackle, Rales) รวมทั้งตรวจพบเสียงทึบ (Dullness) หรือ เป็นเสียงสะท้อน(Egophony) บริเวณเนื้อปอดที่เป็นโพรง (Cavity)

3.4 วัณโรคเรื้อรัง (Chronic pulmonary tuberculosis) เมื่อร่างกายมีการติดเชื้อมาก่อนแต่กลับมามีอาการอีกครั้งในภายหลัง มักพบตำแหน่งเดิมที่เคยมีการติดเชื้อครั้งแรกที่ปอด ต่อม้าน้ำเหลืองใกล้เคียง และบริเวณร่องใต้กระดูกไหปลาร้า (Infraclavicular foci) ตรงตำแหน่งยอดของปอด (Apices lung) หากไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามเป็นเรื้อรัง (Chronic pulmonary tuberculosis) อาการและอาการแสดงที่พบได้คือ ไข้ ไอ เจ็บหน้าอก ไอเป็นเลือด เป็นต้น

3.5 วัณโรคที่ช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) ภาวะนี้พบได้ทั้งชนิดเฉาะที่และการกระจายทั่ว รวมทั้งพบได้ทั้งข้างเดียวและพบได้ทั้ง 2 ข้าง เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคบริเวณเนื้อปอด หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณเยื่อหุ้มปอด (Sub-pleura) เกิดเฉพาะที่ทำให้ไม่แสดงอาการหรืออาจแสดงอาการได้หากมีน้ำจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะมีอาการประมาณ 3-6 เดือน หลังการติดเชื้อ สำหรับลักษณะอาการค่อนข้างเฉียบพลัน โดยมีไข้ และเจ็บหน้าอก ตรวจปอดได้ยินเสียงหายใจเบาลง ตรวจร่างกายโดยการเคาะปอด ฟังได้เสียงทึบบริเวณที่มีปอดข้างที่มีน้ำ ตรวจน้ำจากเยื่อหุ้มปอดจะพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก และระดับโปรตีนสูงแต่น้ำตาลต่ำ ในการตรวจเสมหะโดยวิธีการย้อมสี (Acid fast bacilli) มักให้ผลบวก และการทดสอบปฏิกิริยาทางผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค (Tuberculin skin test) บริเวณผิวหนังนั้นจะให้ผลบวก 70-80%

4. การวินิจฉัยวัณโรคปอด

การวินิจฉัยวัณโรคปอดสามารถวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายทรวงอก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายละเอียดดังนี้

4.1 อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยวัณโรคในระยะแรกอาจไม่พบอาการผิดปกติ เมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจะพบอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด รู้สึกมีไข้ในตอนบ่าย หรือตอนเย็น มีเหงื่อออกตอนกลางคืน อาการจะค่อยๆ เป็นมากขึ้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยวัณโรคมาก สำหรับในผู้ป่วยที่มีแผลในปอดจะมีอาการไอ มีเสมหะมากและอาการที่พบบ่อยคือไอเป็นเลือดปริมาณมาก (Massive hemoptysis)

4.2 การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายจะไม่พบความผิดปกติที่จำเพาะสำหรับผู้ป่วยวัณโรค แต่อาจตรวจพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตจนคลำได้ การฟังเสียงปอดอาจไม่พบความผิดปกติมาถึงแม้ผู้ป่วยจะมีแผลวัณโรคในปอด การฟังปอดที่ไดยินนั้นเป็นเสียงที่เกิดขึ้นในหลอดลมและถุงลม ลักษณะของเสียงที่ไดยินจะคล้ายเสียงแตกของฟองอากาศ (Crepitation) ซึ่งพบบริเวณที่พบรอยโรค

ส่วนผู้ป่วยที่มีรูโพรงในเนื้อปอดอาจได้ยินเสียงคล้ายเสียงเป่าลม อาจพบได้ในปอดบริเวณที่เป็นโพรงใหญ่ หรือในรายที่มีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด (Cavernous breath sound) และผู้ป่วยที่มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดจะได้ยินเสียงหายใจลดลงบริเวณตรงชายปอดและพบการเคาะที่ปอดบริเวณดังกล่าว

4.3 ภาพถ่ายรังสีทรวงอก

ภาพถ่ายรังสีทรวงอกในผู้ป่วยวัณโรคจะมีลักษณะเฉพาะคือ รอยโรคที่พบเป็นปื้น (Patch) หรือ ก้อน (Nodular) บริเวณยอดปอดทั้ง 2 ข้าง ใต้เยื่อหุ้มปอดอาจพบรอยโรคเพียงด้านเดียวหรือพบได้ทั้ง 2 ข้าง รวมทั้งอาจพบรูโพรง ซึ่งรอยโรคมักพบบริเวณยอดปอด (Apical) และกลีบปอดส่วนล่าง (Posterior segment) ของปอดกลีบทั้ง 2 ข้าง หากไม่ได้รับการรักษา เชื้อวัณโรคก็จะกระจายลงมายังปอดล่างโดยกระจายตามหลอดเลือด หากไม่ได้รับการรักษาจะพบผังพืดในปอดได้

4.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผู้ป่วยมีลักษณะซีดที่เป็นชนิดภาวะโลหิตจางกลุ่มที่เซลล์เม็ดเลือดแดงมีขนาดและติดสีปกติ (Monocytic) กลุ่มภาวะโลหิตจางที่มีการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงเป็นปกติ (Normochromic) และมีเม็ดเลือดขาวปกติ หรือสูงที่ระหว่าง 10,000-15,000 ตัว/มคล. ผู้ป่วยอาจตรวจพบภาวะที่ร่างกายมีระดับ Albumin ในเลือดต่ำกว่าปกติ (Hypoalbuminemia) ภูมิคุ้มกันที่มีระดับสูง (Hypergammaglobulinemia) รวมทั้งภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) ซึ่งมาจากการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Antidiuretic) ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถพบบ่อยได้ในผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง สำหรับผู้ป่วยวัณโรคอาจมีภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia) จากกระบวนการสร้างวิตามินดีที่ผิดปกติ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2561)

4.5 การตรวจวินิจฉัยวัณโรคทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญ โดยช่วยยืนยันการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก ติดตามการรักษา และตรวจสอบการดื้อยา การตรวจมีหลายวิธีและมักใช้หลายวิธีร่วมกัน วิธีการตรวจต่างๆ มีดังนี้

4.5.1 การย้อมเชื้อและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นการตรวจคัดกรองที่ให้ผลตรวจเร็ว เชื้อวัณโรคย้อมติดสีทนกรด ขอจำกัดคือตรวจพบเฉพาะตัวอย่างที่มีเชื้อจำนวนมากอย่างน้อย 5,000-10,000 เซลล์ต่อมิลลิลิตร และผลบวกไม่จำเพาะต่อเชื้อวัณโรค อาจตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์แบบใช้แสง การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์แบบเรียงแสงจะช่วยเพิ่มความไวในการตรวจวิเคราะห์

4.5.2 การเพาะเชื้อ เป็นการตรวจยืนยัน ใช้เวลานานกว่าจะทราบผล เฉลี่ย 2-3 สัปดาห์ เนื่องจากเชื้อวัณโรคเจริญช้า เชื้อวัณโรค 10 เซลล์สามารถเพาะขึ้นได้ จึงมีความไวสูง เชื้อที่

เพาะขึ้นต้องตรวจพิสูจน์เป็นเชื้อวัณโรคก่อนรายงานผล ปัจจุบันใช้การตรวจแอนติเจนที่จำเพาะ แทนการทดสอบทางชีวเคมี

4.5.3 การทดสอบความไวของเชื้อต่อยา แบ่งเป็นการทดสอบที่อาศัยการเพาะเชื้อ โดยตรวจสอบการเจริญของเชื้อในอาหารที่มีและไม่มียา การใช้อาหารเหลวจะได้ผลเร็วขึ้น และการตรวจการดื้อยาทางวิทยาโดยตรวจการเปลี่ยนแปลงของดีเอ็นเอที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยา ได้ผลตรวจเร็ว ได้แก่ การตรวจด้วย Xpert MTB/IF หรือ Line probe assay (LPA) อาจตรวจด้วยเทคนิคอื่น เช่น Real-time PCR เป็นต้น

4.5.4 การตรวจทางอณูวิทยา เป็นการตรวจสารพันธุกรรมของเชื้อ ให้ผลตรวจเร็ว มีความไวและความจำเพาะสูง วิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำสำหรับการตรวจหาเชื้อ ได้แก่ การตรวจด้วย Xpert MTB/RIF ใช้เครื่องตรวจอัตโนมัติและการตรวจด้วยเทคนิค Loop mediated isothermal amplification (LAMP) โดยการเพิ่มสารพันธุกรรมที่อุณหภูมิคงที่ มีวิธีตรวจง่าย จึงเหมาะเป็นการทดสอบในหน่วยบริการ (Point-of-care-testing, POT) นอกจากนี้อาจตรวจด้วยเทคนิคอื่น เช่น PCR หรือ Real-time PCR

4.5.5 การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา เป็นการตรวจการติดเชื้อวัณโรคโดยตรวจการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน มี 2 วิธี ได้แก่ การทดสอบด้วยสารทเบอร์ลินและการตรวจสารอินเตอร์เฟอรอนแกมมา (Interferon gamma release assay) เพื่อตรวจการติดเชื้อแบบแฝงซึ่งไม่มีอาการ หรืออาจใช้เพื่อช่วยวินิจฉัยวัณโรค วิธี (IGRA) มีข้อดีคือ มีความจำเพาะสูงไม่เกิดผลบวกปลอมจากวัคซีนบีซีจีที่ฉีดป้องกันวัณโรค

5. การรักษาวัณโรคปอด

5.1 กลุ่มยารักษาโรควัณโรค การรักษาวัณโรคด้วยยาต้องอาศัยความเข้าใจพื้นฐานทางเชื้อแบคทีเรีย เนื่องจากเชื้อวัณโรคในร่างกายนั้น ไม่ได้มีเพียงเชื้อวัณโรคเพียงกลุ่มเดียว แต่แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

5.1.1 เชื้อวัณโรคกลุ่มแรก เป็นเชื้อวัณโรคที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจะเป็นเชื้อที่อยู่ในโพรง (Cavity) ของปอด เชื้อจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ยารักษาวัณโรคทุกตัวนั้นสามารถออกฤทธิ์ทำลายเชื้อวัณโรคกลุ่มนี้ได้

5.1.2 เชื้อวัณโรคกลุ่มที่สอง เป็นเชื้อวัณโรคที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเชื้อ ในเสมหะ ยาที่มีฤทธิ์ต่อเชื้อกลุ่มนี้มีเพียงยา Rifampicin

5.1.3 เชื้อวัณโรคกลุ่มที่ 3 เป็นเชื้อวัณโรคที่อาศัยอยู่หรือถูกจับกินโดยเซลล์มาโครฟาจซึ่งภายในเซลล์ มีฤทธิ์เป็นกรด ซึ่งมีเพียงยา Pyrazinamide ที่ออกฤทธิ์ต่อเชื้อในเซลล์นั้นได้ ทั้ง

ยา Rifampicin และ Pyrazinamide มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อทั้ง 2 กลุ่ม ทำให้รอยโรคนั้นสามารถลดจำนวนเชื้อได้อย่างรวดเร็ว

5.1.4 เชื้อวัณโรคกลุ่มที่ 4 เป็นเชื้อที่ไม่มีการเจริญเติบโต และอยู่ในสภาวะสงบนิ่ง (Dormant form) ซึ่งไม่มียารักษาวัณโรคที่ออกฤทธิ์ต่อเชื้อมีชีวิต และเชื้อวัณโรคกลุ่มที่ 4 นี้จะทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่รักษาครบในสูตรระยะสั้น โดยมีจะใช้อักษรย่อแทนชื่อยาต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 1 อักษรย่อแทนชื่อยา

อักษร	แทนชื่อยา
H	Isoniazid
R	Rifampicin
E	Ethambutol
Z	Pyrazinamide
S	Streptomycin
K	Kanamycin
PAS	Para-amino salicylic acid
O	Ofloxacin

5.2 สูตรยารักษาโรควัณโรค องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำมาตรฐานในโครงการวัณโรคแห่งชาติของประเทศสมาชิก ดังนี้ (World Health organization, 2020)

5.2.1. สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ (New patient regimen)

ใช้รักษาผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาหรือเคยกินยารักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน โดยการรักษาวัณโรคนี้ประกอบด้วยการรักษา 2 ระยะ คือ

1. ระยะเข้มข้น (Intensive phase) ใช้เวลา 2-3 เดือนแรก ระยะนี้เป็นระยะที่ใส่ยารักษาหลายๆตัว เพื่อฆ่าเชื้อวัณโรคกลุ่มต่างๆในร่างกาย ทำให้ปริมาณเชื้อลดลงได้อย่างรวดเร็ว

2. ระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) จะใส่ยารักษาจำนวน 2 ชนิด เป็นระยะเวลา 4-7 เดือน

สูตรยาการรักษา คือ 2HRZE / 4HR โดยก่อนเริ่มการรักษา ในช่วง 2 เดือนแรกเป็นการรักษาระยะเข้มข้นจะใส่ยา 4 ชนิด H, R, Z, E ทุกวัน และในช่วง 4 เดือนต่อมาเป็นการรักษา ระยะต่อเนื่องใส่ยา 2 ชนิดคือ H, R รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน ขนาดของยาที่แนะนำสำหรับ ผู้ใหญ่ (อายุมากกว่า 15 ปี) โดยมีสูตรยาที่ประเมินจากเกณฑ์น้ำหนักตัวของผู้ป่วยดังนี้

ตารางที่ 2 สูตรยาที่ประเมินจากเกณฑ์น้ำหนักตัวของผู้ป่วย

น้ำหนักก่อน เริ่มการรักษา (กก.)	ขนาดของยา				
	H (มก.)** (4-6 มก./กก./ วัน)	R (มก.) (8-12 มก./กก./ วัน)	Z (มก.) (20-30 มก./ กก./วัน)	E (มก.) (15-20 มก./ กก./วัน)	S (มก.)
35*-49	300	450	1,000	800	15 มก./ กก./วัน
50-69	300	600	1,500	1,000	
> 70*	300	600	2,000	1,200	

5.2.2. สูตรยารักษาวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Re-treatment regimen with first-line drugs)

ใช้รักษาผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำหลังจากขาดยา (Treatment after default) หรือกลับเป็นซ้ำ (Relapse) สูตรยา คือ 2HRZES / 1HRZE / 5HRE การรักษาระยะเข้มข้น 3 เดือน โดย 2 เดือนแรกให้ยา 5 ชนิด H, R, Z, E และฉีดยา S เดือนที่ 3 หยุดยาฉีดและให้ยากิน 4 ชนิด ต่ออีก 1 เดือน หลังจากนั้นอีก 5 เดือนต่อมาเป็นการรักษาต่อเนื่องด้วยยา 3 ชนิด H, R, E

5.2.3. สูตรยารักษาวัณโรคคือยาหลายขนาน (Empirical MDR regimen)

ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงที่จะเป็นวัณโรคคือยา (MDR-TB) สูตรยา คือ $> 6\text{Km}5\text{LfxEtoCs} + \text{PAS} / > 12\text{LfxEtoCs} + \text{PAS}$ การรักษาสูตรนี้ควรฉีดทุกวันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งนี้ต้องฉีดจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน และต้องรักษาจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 18 เดือน อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ยาฉีด 8 เดือน และต้องฉีดจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อ ติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน ระยะเวลาการรักษาทั้งหมดอย่างน้อย 20 เดือน และต้องรักษาจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อ ติดต่อกัน 18 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจเป็นรายๆ ไป ดังนั้นควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะในการใช้ยา (เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ และเจริญ ชูโชติถาวร, 2561)

1. ยาที่ถูกต้องทั้งชนิดและจำนวน ยาวัน โรคมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ และบางชนิดมีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ การรักษาวัณโรคปอดนั้นไม่สามารถใช้ยาเพียงตัวเดียวได้ โดยเฉพาะในระยะเข้มข้นของการรักษา (Intensive phase) ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญที่ต้องการยาหลากหลายชนิดซึ่งออกฤทธิ์แตกต่างกันไป เพื่อช่วยกำจัดเชื้อวัณโรคให้มีปริมาณที่ลดลงได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และพ้นจากระยะการแพร่กระจายเชื้อได้ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะการรักษาต่อเนื่อง (Continuation phase) ซึ่งจะใช้อย่างน้อย 2 ชนิด ซึ่งจะมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อวัณโรคที่ยังคงหลงเหลือ เพื่อให้เชื้อที่เหลืออยู่น้อยที่สุด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2. ยาถูกต้องตามขนาด หากขนาดของยาน้อยเกินไปก็จะไม่สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ และจะทำให้เกิดวัณโรคคือยาตามมา และหากได้รับยาขนาดที่สูงเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงของยา

3. ได้รับยาถูกต้องตามขนาด ระยะการได้รับยามีระยะเวลาการรักษาตั้งแต่ 6 เดือนถึง 12 เดือน การได้รับยาครบตามแผนการรักษานั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยกลับไปเป็นวัณโรคซ้ำหรือเกิดเป็นวัณโรคคือยาได้ในอนาคต

4. ความต่อเนื่องของการรักษา การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยภายใต้การกำกับรักษา Directly observed treatment (DOT) โดยเฉพาะในระยะเข้มข้นในการรักษา

6. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด

การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด สามารถทำได้โดยการมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การรักษาความสะอาดร่างกาย การหลีกเลี่ยงการรับเชื้อและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดสุขภาพร่างกายแข็งแรงป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่มีอยู่ทั่วไป (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

6.1 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมทางกาย ที่เสริมหรือคงสภาพสมรรถภาพทางกาย ความแข็งแรงและสุขภาพทั่วไปของร่างกาย รวมทั้งเพื่อเสริมการเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกันและช่วยป้องกันโรค โดยการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 10 – 30 นาทีต่อวัน

6.2 การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม ผักและผลไม้ โดยอาหารที่รับประทานต้องสะอาดและปรุงสุก เพื่อทำลายเชื้อโรคที่อาจปนเปื้อนในอาหารได้

6.3 การนอนหลับพักผ่อน

การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 -10 ชั่วโมง ซึ่งการได้นอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอจะส่งผลให้สุขภาพดีและช่วยให้ร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกัน ต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ได้

6.4 การรักษาความสะอาดร่างกาย

การรักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอ โดยการอาบน้ำ สระผม จะทำให้ช่วยลด ความสกปรกจากเชื้อโรคต่างๆ ที่ปนเปื้อนในร่างกาย เพราะเมื่อผิวหนังเกิดบาดแผล ถลอก หรือการ ขีดข่วน ควรรีบทำความสะอาดด้วยสบู่ทันที นอกจากนี้ควรทำความสะอาดมือบ่อย ๆ เพราะมือเป็น สาเหตุหนึ่งของการนำเชื้อโรคต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย

6.5 การหลีกเลี่ยงการรับเชื้อ

การหลีกเลี่ยงการรับเชื่อนั้นสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

6.5.1 หลีกเลี่ยงสถานที่ที่แออัดหรือมีผู้ป่วยวัณโรค เช่น โรงพยาบาล ชุมชนที่แออัด เป็นต้น

6.5.2 การอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น เปิดหน้าต่างให้แสงแดดส่องทั่วถึง

6.5.3 แนะนำผู้ที่ใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีอาการสงสัยเป็นโรควัณโรค ปอดเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

6.5.4 สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไปสถานที่ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อหรือต้องใกล้ชิดดูแลผู้ที่ติดเชื้อวัณโรค

6.6 ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรค

6.7 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

การแพร่ระบาดของวัณโรคปอดมีความสำคัญเนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด ไอ จาม จะมีฝอยละอองของเสมหะที่มีเชื้ออยู่จะถูกขับ ออกมาทางปากและจมูก โดยละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่จะตกลงพื้น ส่วนละอองฝอยที่มีขนาดเล็กมาก (Droplet nuclei) ซึ่งมีขนาดอนุภาคประมาณ 1-10 ไมครอน สามารถฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศได้นานมากกว่า 2 ชั่วโมง และสามารถทนอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ จึงควรรักษาและดูแลสิ่งแวดล้อมดังนี้

6.7.1. การดูแลให้มีการระบายอากาศภายในบ้านหรืออาคารที่ดี โดยใช้การระบายอากาศแบบธรรมชาติให้มากที่สุด ด้วยการเปิดหน้าต่างและประตูทุกบาน เพื่อให้อากาศมีการไหลเวียนและช่วยให้แสงแดดส่องได้ทั่วถึง

6.7.2 การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในบ้าน

6.7.2.1 เช็ดทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน เช่น พื้นห้อง ผนังหรือสิ่งของ ในบ้าน ด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำกับสบู่หรือผงซักฟอก ไม่ควรใช้ผ้าที่แห้งหรือไมกวาดเพราะทำให้ เชื้อโรคนฟุ้งกระจาย

6.7.2.2 เสื้อผ้าและของใช้ เช่น ที่นอน หมอน มุ้ง ผ้าห่ม ควรนำออกมาทำความสะอาดหรือผึ่งแดดบ่อย ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

6.7.2.3 การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เช่น กระจายชำระที่ใส่เช็ดเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย หรือถุงพลาสติกที่ใส่รองรับสารคัดหลั่งต่าง ๆ ควรทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด

การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวมาข้างต้นนั้นจะส่งผลให้ร่างกายหลัง ไซโตไคน์ ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่ง และเกิดการหมุนเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้นทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวหมุนเวียนไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อคอยดักและทำลายเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมในร่างกายได้ดี ช่วยรักษาการอักเสบ การติดเชื้อ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน (Immune System) ให้แก่ร่างกายเพิ่มขึ้น (บีดีเอ็มเอส เวลเนส คลินิก, 2562)

ในการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้ต้องขังในบริบทของเรือนจำที่มีภาวะเปราะบางข้อจำกัดต่างๆจึงประกอบด้วยพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลที่รวมถึงการหลีกเลี่ยงการรับเชื้อ และการจัดการสิ่งแวดล้อม แต่มิได้รวมพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากเรือนจำมีกฎระเบียบห้ามผู้ต้องขังทุกคนสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เรือนจำและผู้ต้องขัง

1. ความหมายและประเภทของเรือนจำ

1.1 ความหมายเรือนจำ

“เรือนจำ” ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560 หมายความว่า ที่ซึ่งใช้ควบคุมขัง หรือจำคุกผู้ต้องขังกับทั้งสิ่งที่เกี่ยวข้องเนื่องกันและให้หมายความรวมถึงที่อื่นใดซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษาว่าอาณาเขตไว้โดยชัดแจ้งด้วย (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560, 2560)

1.2 ประเภทเรือนจำ

พระราชกฤษฎีกาของพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 ในหมวดที่ 5 ประเภทหรือชั้นของเรือนจำ การแบ่งชั้นของเรือนจำนั้นแบ่งเป็น 2 ประเภท 1.) แบ่งตามการใช้ความมั่นคงเป็นเกณฑ์กำหนด 2.) แบ่งตามการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังและกระบวนการอบรมของผู้ต้องขังดังนี้

1.2.1 แบ่งตามการใช้ความมั่นคงเป็นเกณฑ์กำหนด

1.2.1.1 เรือนจำมั่นคงสูงสุด คือ เรือนจำที่กรมราชทัณฑ์กำหนดให้เป็นเรือนจำที่มีความมั่นคงสูงสุด ได้แก่ เรือนจำกลางเขาบิน เรือนจำกลางระยอง เรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำกลางคลองไผ่ และเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช ซึ่งใช้ในการควบคุมผู้ต้องขังที่มีคำสั่งย้ายมาจากกรมราชทัณฑ์หรือคณะกรรมการพิจารณาย้ายผู้ต้องขังพฤติกรรม และให้หมายความรวมถึงการคุมขังตามพฤติกรรมตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนดด้วย

1.2.1.2 เรือนจำมั่นคงสูง เป็นลักษณะของเรือนจำที่มีความแข็งแรงมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด มีการฝึกอบรมศึกษาวิชาชีพให้ผู้กระทำผิดเฉพาะในเรือนจำ ผู้กระทำผิดมีลักษณะเป็นผู้มีความก้าวร้าวตึงเครียดจนกระทำผิดและถูกพิพากษาจำคุกเวลาที่ยาวนาน

1.2.1.3 เรือนจำมั่นคงปานกลาง เป็นเรือนจำที่มีการควบคุมไม่เข้มงวดเท่าเรือนจำความมั่นคงสูง ผู้กระทำผิดเป็นประเภทที่มีความรุนแรงน้อย การฝึกอาชีพเน้นทางด้านอุตสาหกรรมภายในเรือนจำ

1.2.1.4 เรือนจำมั่นคงต่ำ เป็นเรือนจำที่คุมขังผู้กระทำผิดแต่มีอิสระเสรีภาพมาก และเป็นผู้กระทำผิดที่อยู่ในระเบียบวินัยดี(พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560, 2560)

1.2.2 แบ่งตามการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังและกระบวนการอบรมของผู้ต้องขัง

การจัดประเภทของเรือนจำตามการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังเนื่องจากกระบวนการอบรมแก้ไขผู้ต้องขังมีความแตกต่างกัน ทั่วประเทศไทยมีทั้งสิ้น 192 แห่ง ซึ่งบางเรือนจำตั้งอยู่ในบริเวณเดียวกัน เช่น เรือนจำพิเศษ และเรือนจำจังหวัด เป็นต้น

1.2.2.1 เรือนจำกลาง มีจำนวน 31 แห่ง โดยควบคุมผู้ต้องขังส่วนใหญ่ ที่มีระยะเวลาต้องโทษเกิน 15 ปี ขึ้นไป

1.2.2.2 เรือนจำจังหวัด มีจำนวน 49 แห่ง โดยควบคุมผู้ต้องขังส่วนใหญ่ที่เป็นนักโทษเด็ดขาดที่มีระยะเวลาต้องโทษต่ำกว่า 15 ปี หรือคุมขังผู้ต้องขังระหว่างอุทธรณ์ฎีกาได้ส่วน

1.2.2.3 เรือนจำอำเภอ จำนวน 27 แห่ง

1.2.2.4 เรือนจำพิเศษ มีจำนวน 28 แห่ง โดยควบคุมผู้ต้องขังส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ต้องขังระหว่าง อุทธรณ์ฎีกา ได้ส่วนสอบสวน

1.2.2.5 เรือนจำชั่วคราว มีจำนวน 28 แห่ง

1.2.2.6 ทัณฑสถาน มีจำนวน 25 แห่ง

1.2.2.7 สถานกักขัง มีจำนวน 4 แห่ง โดยควบคุมผู้ที่ถูกกักขังตามหมายกักขังของศาล เมื่อบุคคลใดถูกส่งตัวเข้าไปในเรือนจำไม่ว่าจะโดยหมายคุมขังระหว่างสอบสวนหรือระหว่างพิจารณาคดีหรือได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายให้คุมขังไว้ในเรือนจำ บุคคลนั้นย่อมสูญเสียอิสรภาพในการดำเนินชีวิตอย่างปกติ

2. ความหมายและประเภทของผู้ต้องขัง

2.1 ความหมายผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขังตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 ให้ความหมายว่า เป็นบุคคลที่ถูกกำหนดโทษตามที่ศาลระบุโทษขังไว้ รวมทั้งหมายความถึงนักโทษเด็ดขาด คนต้องฝากและคนฝาก

2.2 ประเภทผู้ต้องขัง

ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560 ได้แบ่งประเภทของผู้ถูกกำหนดโทษดังนี้

2.2.1 นักโทษเด็ดขาด คือ บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุดและรวมถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย

2.2.2 คนต้องขัง คือ บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายขัง

2.2.3 คนฝาก คือ บุคคลที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือ กฎหมายอื่น โดยไม่มีหมายอาญา

3. วิถีชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ

การดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังชายและหญิงพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันมากนักใน ส่วนของกิจวัตรประจำวัน โดยผู้ต้องขังเริ่มต้นนอนในช่วงเวลา 04.00 น.-05.00 น. หลังจากนั้นจะเริ่มสวดมนต์ไหว้พระที่เรือนนอนเวลา 05.30 น. และทยอยลงจากเรือนนอนเพื่ออาบน้ำตั้งแต่เวลา 06.30 น.-07.40 น. จากนั้นรับประทานอาหารเช้าที่โรงเลี้ยงตั้งแต่เวลา 07.40 น. ก่อนรวมตัวกันเข้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ร่วมกันอีกครั้งและออกกำลังกาย

เมื่อถึงเวลา 09.00 น.ทุกคนถูกแยกไปตามกองงานเพื่อฝึกวิชาชีพตามที่ถูกจำแนก ผู้ต้องขังที่ถูกจำแนกไปในแต่ละกองงานจะต้องได้รับมอบหมายทำหน้าที่ไปตามเพศสภาพและความสามารถของ ผู้ต้องขังทุกคนไปตามกองงานต่างๆกลุ่มเพศหญิงมีกองงานให้เลือกคืองานอาหารตามสั่ง งานเบเกอรี่ งานปักผ้า งานพานพุ่ม งานเสริมสวย งานเย็บปักถักร้อย เป็นต้น ส่วนในกลุ่มเพศชายมีกองงานให้เลือก คือ งานช่างไม้ งานทาสี งานช่างเชื่อม งานปั้น งานเย็บอวน และกองงานการศึกษา สำหรับกลุ่มสุดท้ายกลุ่มเพศทางเลือกจะถูกให้อยู่ในกองงานซักผ้าและกิจกรรมนันทนาการของเรือนจำเท่านั้น จนกระทั่งถึงเวลา 12.00 น. ผู้ต้องขังพักรับประทานอาหารเที่ยงที่โรงเลี้ยง

เวลา 12.45 น.ผู้ต้องขังกลับมาเข้ามาเช็คยอดและกลับเข้าทำงานในกองงานอีกครั้งในเวลา 13.00 น. จนถึงเวลา 14.45 น. ผู้ต้องขังต้องอาบน้ำตั้งแต่เวลา 15.00-15.45 น. และกลับไปโรงเลี้ยงอีกครั้งเพื่อรับประทานอาหารเย็นเวลา 15.45 น.และขึ้นเรือนนอนในเวลา 16.30 น. ผู้ต้องขังจะอยู่บนเรือนนอนเป็นจำนวน 16 ชั่วโมง ระยะเวลาที่อยู่บนเรือนนอนผู้ต้องขังสามารถดูทีวี ข่าวสารตามที่เรือนจำจัดสรรให้ และทีวีถูกปิดเวลา 21.00 น.

สำหรับในวันหยุด เสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ผู้ต้องขังใช้ชีวิตตามอัธยาศัยโดยไม่มีการฝึกวิชาชีพตามกองงาน แต่ยังคงปฏิบัติกิจวัตรตามที่กำหนดข้างต้น ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึงเวลา 16.00 น.

โรคฉี่หนูในเรือนจำ

1. สถานการณ์โรคฉี่หนูในเรือนจำ

เรือนจำเป็นสถานที่ ๆ มีอุบัติการณ์การเกิดวัน โรคสูง ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มเสี่ยงวันโรคที่สำคัญ และพบผู้ป่วยวันโรคในเรือนจำมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากมีคนอยู่แออัด มีการย้ายเข้า-ออกของผู้ต้องขังตลอดเวลา ประกอบกับสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขังจึงง่ายต่อการแพร่เชื้อวัน โรค โดยเฉพาะจะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 10 เท่า (สำนักวัน โรค, 2561) ในปีพ.ศ. 2562 พบผู้ติดเชื้อวัน โรคในประเทศไทย 84,224 ราย คิดเป็น 128 ต่อประชากรแสนคน สำหรับเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่ง รายงานว่ามีผู้ต้องขังประมาณ 340,000 ราย พบผู้ป่วยวัน โรคขึ้นทะเบียนรักษา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 - พ.ศ. 2563 พบผู้ต้องขังป่วยวัน โรค คิดเป็น 1,087-1,184 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 10.81 เท่า (ระบบบันทึกข้อมูลวัน โรค สำนักวัน โรค, 2564)

กรมราชทัณฑ์ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยวัน โรคจำนวน 516 รายคิดเป็น 1,555 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเมื่อเทียบกับประชากรในเขตพบผู้ป่วยวัน โรค 8,450 รายคิดเป็น 140 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นได้ว่าวัน โรคในเรือนจำของเขตจะสูงกว่าประชากรถึง 9 เท่า

เรือนจำจังหวัดจันทบุรี ปี 2562 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 41 ราย คิดเป็น 1,640 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2563 พบผู้ต้องขังป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นถึงเกือบ 4 เท่า คิดเป็น 4,360 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าประชากรทั่วไปในจังหวัดจันทบุรีถึง 56 เท่าตัว จะเห็นได้ว่าผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญที่ง่ายต่อการเกิดการแพร่ระบาดของวัณโรคปอด (ระบบบันทึกข้อมูลวัณโรค สำนักวัณโรค, 2564)

2. การควบคุมโรควัณโรคในเรือนจำ

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรมนั้น ได้ให้ความสำคัญเพื่อร่วมกันควบคุมวัณโรคในเรือนจำ เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการป่วยเป็นวัณโรคตลอดจนเชื้อวัณโรคแพร่กระจายได้ง่าย ทั้งสองหน่วยงานจึงได้ลงนามในบันทึกความเข้าใจ เรื่อง ความร่วมมือในการควบคุมวัณโรคในเรือนจำของประเทศไทย ณ วันที่ 18 กันยายน 2551 เพื่อเร่งรัดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่พ้นโทษก่อนครบกำหนดการรักษา และการดำเนินงานด้านวัณโรค ดังนี้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

2.1 การค้นหาผู้ป่วยในเรือนจำ

การค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มแรกมีความสำคัญมากต่อการควบคุมวัณโรคในเรือนจำ เนื่องจากสามารถช่วยตัดวงจรการแพร่เชื้อวัณโรคในเรือนจำได้อย่างรวดเร็ว มีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

2.1.1 การค้นหาโดยการคัดกรอง

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อวินิจฉัยวัณโรคและลดความชุกของวัณโรคโดยการตัดวงจรการแพร่กระจายของเชื้อ รวมทั้งเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ต้องขังแรกรับ (เข้าใหม่) หรือรับย้ายจากเรือนจำอื่นๆตามคำสั่งกรมราชทัณฑ์และตามคำสั่งศาล โดยคัดกรองทันที ซึ่งสามารถทำพร้อมกันกับการตรวจร่างกายตอนแรกรับ โดยการคัดกรองจากแบบสอบถามแบบฟอร์มการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ TB case finding in prison (TB-P1) เป็นแบบสอบถามประวัติการรักษาวัณโรคและอาการต่างๆ เช่น อาการไอเกิน 2 สัปดาห์ อาการไข้หนักลดเกิน 5 % ของน้ำหนักตัวที่ผ่านมาใน 1 เดือน ซึ่งแบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับผู้ต้องขังแรกรับใหม่ และผู้ต้องขังรับย้ายทุกราย สำหรับผู้ต้องขังรายเก่าใช้แบบฟอร์มการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ต้องขังกลุ่มเฉพาะ (TB-P3) เป็นแบบสอบถามอาการสงสัยวัณโรค หรือ เป็นผู้มีอาการสงสัยวัณโรค แบบฟอร์มดังกล่าวจะใช้คัดกรองค้นหาวัณโรคในเรือนจำอย่างน้อยทุก 6 เดือน และการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปีละ 1 ครั้ง จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่

2.1.2 การตรวจผู้มีอาการสงสัยวัณโรค

การนำผู้มีอาการสงสัยวัณโรคมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ มีข้อจำกัดเนื่องจากต้องมีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ควบคุมตัวผู้ต้องขัง และหากมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพออาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษา ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจึงขอความร่วมมือประสานไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ให้พยาบาลของเรือนจำเก็บเสมหะของผู้มีอาการสงสัยจำนวน 2 ตัวอย่าง นำเสมหะส่งตรวจที่โรงพยาบาล วิธีนี้จึงไม่จำเป็นต้องนำผู้ต้องขังออกมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สำหรับผู้มีอาการสงสัยที่ผลเสมหะตรวจไม่พบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ให้ติดตามอาการ แต่หากผลตรวจเป็นบวกจะถูกส่งเข้าสู่กระบวนการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ดูแลต่อไป

2.2 การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย

การวินิจฉัยวัณโรคของผู้ป่วยในเรือนจำทำโดยการขอคำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย แพทย์ผู้ให้คำปรึกษาจะมีคำสั่งการรักษาโดยการเก็บเสมหะส่งตรวจส่วนใหญ่ใช้ผลการตรวจเสมหะ (Sputum AFB) เป็นเกณฑ์หรือการเก็บเสมหะแบบการเชื้อวัณโรคและวัณโรคคือยา (Gyne Xpert) เนื่องจากสามารถนำเสมหะไปตรวจแทนการนำผู้ต้องขังไปโรงพยาบาล จากข้อจำกัดดังกล่าวจึงมีเจ้าหน้าที่รวมทั้งยังป้องกันการหลบหนีของผู้ต้องขัง สำหรับผู้ต้องขังที่มีเสมหะพบเชื้อจะถูกนำเข้าสู่กระบวนการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ดูแล ทั้งนี้แพทย์ผู้ดูแลจะประสานงานกับพยาบาลเรือนจำในการรักษา เช่นการเก็บสิ่งส่งตรวจก่อนการเริ่มรักษา และการรับยา โดยที่ไม่ต้องนำผู้ต้องขังออกมาตรวจที่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามหากมีอาการผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำไม่ดีขึ้น จะส่งผู้ป่วยดังกล่าวออกตรวจที่โรงพยาบาลทันที

การรักษาด้วยการให้รับประทานยา จะมีการกำกับกับการกินยาวัณโรคโดยใช้วิธีการเดียวกันกับผู้ป่วย วัณโรคทั่วไปคือการกำกับกินยาทุกมื้อ เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การกำกับการรักษาอย่างเคร่งครัดภายในเรือนจำ (Directly observed treatment : DOT) ซึ่งยารักษาวัณโรคจะถูกเก็บไว้ที่สถานพยาบาลทั้งหมด โดยให้ผู้ป่วยเสมหะยังพบเชื้อจะถูกแยกมาพักในห้องแยกเชื้อในสถานพยาบาลของเรือนจำ และมีอาสาสมัครเรือนจำ (อสจร.) ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดูแลให้กินทุกยาทุกวัน เนื่องจากสามารถช่วยควบคุมการกินยาให้คำปรึกษา และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาลได้ เมื่อผู้ป่วยที่ผลตรวจเสมหะเป็นลบแล้ว จะถูกส่งกลับไปในเรือนจำนอนร่วมกับผู้ต้องขังคนอื่นๆ แต่ต้องมาที่สถานพยาบาลของเรือนจำทุกวันเพื่อกินยาต่อหน้าพยาบาลของเรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ และในระหว่างการรักษาผู้ป่วยไม่ต้องไปโรงพยาบาลเนื่องจากพยาบาลในเรือนจำไปโรงพยาบาลแทนผู้ป่วยเพื่อรับยาในแต่ละเดือน และนำเสมหะไปตรวจเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการรักษาตลอดการรักษา

2.3 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาคือเนื่องภายหลังพ้นโทษ (Referral system)

การวางแผนดูแลผู้ป่วยภายหลังพ้นโทษ (Discharge planner) ก่อนที่จะถูกปล่อยตัวเป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลของเรือนจำจะทำหนังสือแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขพื้นที่ที่ผู้ต้องขังไปกลับไปเมื่อมีผู้ป่วยที่มีกำหนดพ้นโทษก่อนครบรักษา และขอเบอร์โทรศัพท์ของญาติที่ดูแลผู้ต้องขัง นอกจากนั้นยังสร้างความไว้วางใจ และสร้างความคุ้นเคยเพื่อให้ผู้ป่วยกล้าขอความช่วยเหลือ และเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงซึ่งช่วยให้ติดตามผู้ป่วยภายหลังได้หากไม่ไปโรงพยาบาลตามนัด โดยวิธีนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยไปรับบริการรักษาคือเนื่องภายหลังพ้นโทษสูงขึ้น

จะเห็นได้ว่าการควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำในปัจจุบัน มีมาตรการที่ดีตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยด้วยการคัดกรองและตรวจผู้สงสัยอาการ มีการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล ตลอดจนมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามมาตรการด้านการป้องกันยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก เนื่องจากภาระและความรับผิดชอบล้นมือ ส่วนใหญ่จึงทำงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังท่ามกลางสถานการณ์อันจำกัดหลายประการ ได้แก่ อัตรากำลังไม่เพียงพอ หรือไม่สอดคล้องกับภาระงาน แม้ว่าที่ผ่านมารัฐบาลจะพยายามจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลแก่เรือนจำทัณฑสถานให้ทั่วถึงทั่วประเทศแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะสามารถรองรับกับจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีได้

3. พฤติกรรมสำคัญของผู้ต้องขังที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค

3.1 การทำความสะอาดร่างกาย

การอาบน้ำของผู้ต้องขังนั้นแบ่งเป็น 2 รอบ คือ รอบเช้าคือช่วงเวลาตั้งแต่ 06.30 น. ถึงเวลา 07.30 น. หลังจากที่ผู้ต้องขังลงจากเรือนนอนในช่วงเช้า ผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติภารกิจส่วนตัวโดยจะทยอยกันทำกิจวัตร ทั้งการอาบน้ำ แปรงฟัน เช็ดเท้า การทำความสะอาดเสื้อผ้าหรือผ้าห่ม ภายในระยะเวลาที่กำหนดคือ 1 ชั่วโมง และการอาบน้ำรอบเย็นคือช่วงเวลาตั้งแต่เวลา 15.00 น. - 15.45 น. ก่อนรับประทานอาหารมื้อเย็นและขึ้นเรือนนอนต่อไป

พฤติกรรมการทำความสะอาดร่างกายนั้น ผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระทั้งระยะเวลาและอุปกรณ์การอาบน้ำได้แก่ สบู่อาบน้ำ ครีมน้ำ แชมพู เป็นต้น และใช้เวลาในการชำระล้างทำความสะอาดร่างกายแตกต่างกัน บางรายใช้ระยะเวลาทำความสะอาด 5-10 นาที ทั้งการแปรงฟัน อาบน้ำ สระผม และบางรายใช้เวลาน้อยกว่า 5 นาทีในการทำความสะอาดร่างกาย

3.2 การทำความสะอาดเสื้อผ้า

ผู้ต้องขังสามารถมีชุดหลวง (ชุดผู้ต้องขัง) คนละ 3 ชุด ใช้สำหรับสวมใส่ในทุกๆ วัน ชุดสำหรับใส่นอนคนละ 2 ชุด ซึ่งจะมีได้แค่เพียง 10 ชิ้น สำหรับผ้าห่มทุกคนจะได้รับคนละ 3 ผืน ผืนที่ 1 เอาไว้สำหรับรองนอน ผืนที่ 2 เอาไว้สำหรับเป็นหมอนหนุน และผืนที่ 3 เอาไว้สำหรับห่ม

นอน การทำความสะอาดเสื้อผ้านั้น ผู้ต้องขังต้องใช้เวลาช่วงที่อาบน้ำตามเวลาที่กำหนดไว้ (1 ชั่วโมง) และสามารถซักทำความสะอาดเสื้อผ้าและผ้าห่มได้ทุกวันตามความต้องการ

พฤติกรรมกรทำความสะอาดเสื้อผ้าสามารถปฏิบัติทั้งการซักผ้าและตากผ้าได้ทุกวัน ซึ่งเรือนจำได้จัดพื้นที่สำหรับการซักผ้าและตากผ้าสำหรับผู้ต้องขัง อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังบางรายไม่ซักเสื้อผ้าเป็นประจำทุกวันแต่ปฏิบัติเพียงการตากผ้าหรือบางรายทำไม่ทำความสะอาดเสื้อผ้า อีกทั้งบางรายสามารถส่งซักที่กองงานซัก-รีด (รับจ้างซัก)

3.3 การรับประทานอาหาร

ผู้ต้องขังสามารถรับประทานอาหารได้ 3 ช่องทาง 1.) อาหารจากสุทกรรมที่ทางเรือนจำกำหนดให้ 2.) อาหารตามสั่งซึ่งผู้ต้องขังสามารถเลือกรับประทานได้ 3.) อาหารจากญาติซื้อฝากผ่านร้านค้าของเรือนจำซึ่งในร้านค้าก็มีอาหารสำเร็จรูปจัดจำหน่าย เช่น ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋องทุกรูปแบบ น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมเบเกอรี่และขนมอบกรอบ เป็นต้น ผู้ต้องขังสามารถรับประทานอาหารได้ 3 มื้อ โดยมื้อเช้า จะเริ่มต้นด้วยเวลา 07.30 น. มื้อเที่ยงเวลา 12.00 น. และมื้อเย็น เป็นเวลา 15.30 น. จะเห็นได้ว่าช่วงเวลา มื้อเที่ยงถึงมื้อเย็นของผู้ต้องขังนั้นห่างกันเพียง 3 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สั้น และจากมื้อเย็น ไปจนถึงมื้อเช้า ห่างกันถึง 16 ชั่วโมง

พฤติกรรมกรรับประทานอาหารของผู้ต้องขังนั้น สามารถเลือกรับประทานได้จากช่องทางต่างๆ บางรายชอบรับประทานอาหารสำเร็จรูปเกือบทุกมื้ออาหารและรับประทานอาหารดังกล่าวเป็นปริมาณมาก อีกทั้งชอบรับประทานอาหารประเภทขนมเบเกอรี่และเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ บางรายจะเก็บอาหารเช่นอาหารจากมื้อเข้านำมาทานช่วงเย็น อีกทั้งมักใช้ภาชนะร่วมกันในการรับประทานอาหาร เช่น ซอน ชาม ถาด แก้วน้ำ เป็นต้น และสำหรับในวันหยุด (เสาร์อาทิตย์หยุดนักขัตฤกษ์) ผู้ต้องขังสามารถรับประทานอาหารได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีการจำกัดช่วงเวลาในการรับประทานอาหาร

3.4 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายของผู้ต้องขังนั้นสามารถทำได้ 2 ช่วงเวลา ในช่วงที่ 1 คือหลังการเคารพธงชาติ ตั้งแต่เวลา 08.10 น. ถึง 08.30 น. ในการออกกำลังกาย 10 ท่า พยายามและออกกำลังกายได้อย่างอิสระ ช่วงเวลาที่ 2 คือ ช่วงเวลา 14.00 น ถึง 14.30 น.

เรือนจำจัดสถานที่ให้ผู้ต้องขังสามารถออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิคในแดนหญิง การเตะฟุตบอล ตะกร้อ ในแดนชาย หรือการเลือกออกกำลังกายในรูปแบบอื่นๆ ที่ตนสนใจ และสำหรับวันหยุดนั้นสามารถออกกำลังกายได้ตลอดวันโดยไม่มีการจำกัดช่วงเวลาในการออกกำลังกาย

3.5 การนอนหลับพักผ่อน

ผู้ต้องขังต้องขึ้นเรือนนอนตั้งแต่เวลา 16.30 น. จนถึงเวลา 06.30 น. ทำให้ใช้เวลาอยู่บนเรือนนอน เป็นเวลา 16 ชั่วโมง ภายใน 1 ห้องขังมีผู้ต้องขังห้องละ 20 – 30 คน ต้องนอนสูดอากาศเดียวกัน ใช้น้ำในห้องน้ำในห้องขังร่วมกัน ซึ่งห้องน้ำเป็นห้องน้ำแบบโปรง ไม่มีประตูกัน และในลักษณะการนอนของผู้ต้องขังนั้น ต้องนอนเบียดกัน บางครั้งหากจำนวนผู้ต้องขังเยอะผู้ต้องขังต้องนอนตะแคงตัวไม่สามารถนอนหงายได้ มีการนอนหันเท่าชนกัน ในลักษณะของการเสียขา เพื่อให้สามารถนอนได้จำนวนมาก หากใครนอนคืน ก็อาจถูกต่อว่าจากเพื่อนร่วมห้อง หรือหากถูกเข้าห้องน้ำ ก็จะถูกแย่งที่จากเพื่อนร่วมห้องได้

พฤติกรรมกรนอนหลับพักผ่อนนั้น หลังขึ้นเรือนนอนผู้ต้องขังสามารถพักผ่อนได้ตั้งแต่เวลา 16.30 น. โดยสามารถนอนหลับหรือดูทีวีตามที่เรือนจำจัดไว้ บางคนอาจจับกลุ่มกันพูดคุยกัน หรือหากมีรายการพิเศษหรือการแข่งขันในวาระการแข่งขันพิเศษเช่นฟุตบอล วอลเลย์บอล ระดับชาติ ระดับโลก สามารถรับชมได้อย่างอิสระตลอดคืน ในส่วนของพื้นที่ที่สำหรับนอนต้องดูแลทำความสะอาดกันเอง ด้วยการทำความสะอาดเช็ดถูพื้นที่นอนและการปูผ้าห่มรองพื้นก่อนนอน

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561; พรนภา หอมสินธุ์, 2558; อภาพร เผ่าวัฒนา สุรินธร กลัมพากร สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, 2554) พัฒนารขึ้นมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยมีพัฒนาการและมโนทัศน์ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมดังนี้

ในระยะแรกแนวคิดนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior) โรเซนสตอค (Rosenstock) เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกมาเขียนอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าวมากขึ้น ในฐานะเป็นผู้ริเริ่มแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นที่คุ้นเคยและถูกอ้างอิงมากกว่าบุคคลอื่นๆ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของ Lewin ได้อธิบายว่าในช่วงชีวิตของบุคคล จะมีทั้งส่วนที่เป็นแรงดันบวก แรงดันลบ และส่วนที่เป็นกลาง แรงดันบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้หันเข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ส่วนแรงดันลบจะเป็นตัวผลักดันบุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา สำหรับส่วนที่เป็นกลางคือส่วนที่มีแรงสมดุลระหว่างแรงดันบวกและลบ

พฤติกรรมหรือการแสดงของบุคคล จึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการของการถูกดึงโดยแรงดันบวก และการถูกผลักโดยแรงดันลบ นอกจากนี้ Lewin อธิบายถึงการตั้งเป้าหมายของบุคคลในสภาพการณ์ที่มีระดับความยากง่ายในการบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกัน ว่าบุคคลจะเลือกโดยเปรียบเทียบระดับของผลดีและผลเสียของความสำเร็จหรือความล้มเหลวกับโอกาสที่เขาจะบรรลุถึงความสำเร็จนั้นๆ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Strecher et al., 1997) จึงเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health related behavior) องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของบุคคลดังนี้

1. การรับรู้ภาวะคุกคามสุขภาพ (Perceived threat) เป็นผลรวมที่เกิดจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค หากบุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของการเกิดโรคมามาก จะส่งผลให้บุคคลนั้น เกิดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง หรือผลักดันให้บุคคลนั้นป้องกันและรักษาโรค ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ การศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากที่รายงานผลของความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม สำหรับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในผู้ป่วยพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์หรือพฤติกรรมการรักษาโรคเช่นกันซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติในการรักษาโรคของบุคคล

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้เวลาช้านานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความ

รุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ความละเอียดอ่อน เป็นต้น ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดี มากกว่าผลเสีย อีกทั้งอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย

5.1 ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เชื้อชาติของบุคคล

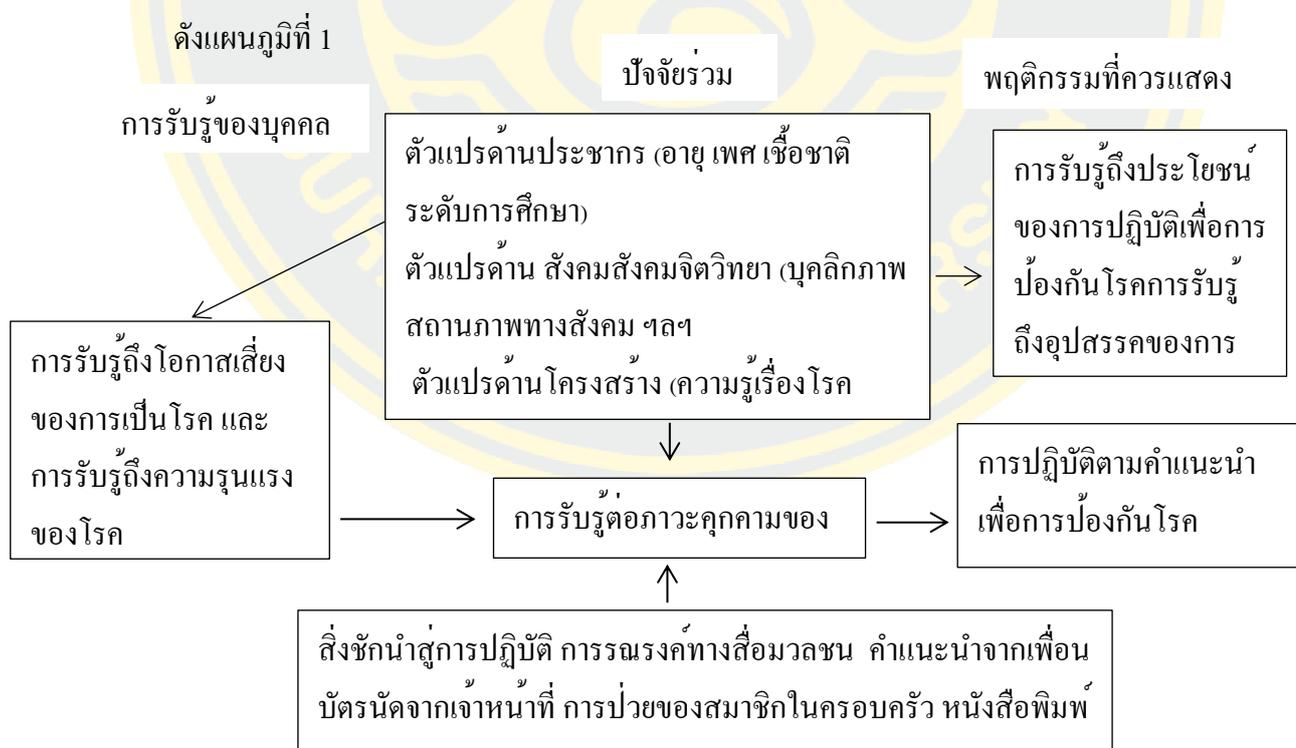
5.2 ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

5.3 ตัวแปรด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ สถานะภาพทางสังคม เป็นต้น

5.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม แบ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล (Internal cues) หมายถึง ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองจนทำให้มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเพิ่มขึ้น เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (External cues) ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดหรือเจ้าหน้าที่ อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน เช่น การณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน ไปรษณีย์บัตรเตือน แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

ในเวลาต่อมาได้มีการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบ ซึ่งหมายถึงความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้รับคำแนะนำมาน้อยเพียงใด หากบุคคลมีความมั่นใจว่าตนสามารถที่จะกระทำได้อย่างแน่นอน ก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว

แบบแผนความเชื่อสุขภาพได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรค โดยบุคคลต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติที่มุ่งให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การนำแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการศึกษาวิจัยนั้นสามารถส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหรือร่วมมือปฏิบัติ ตามคำแนะนำการรักษาโรคได้



ภาพที่ 2 องค์ประกอบและความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Strecher et al., 1997)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการนำแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลดังนี้

การศึกษาของจันจิรา อาสมาน และณัฐกฤตา ศิริโสภา (2562) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม“STOP TB” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นการศึกษาถึงทดลองแบบ Pre-test posttest control group design กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โปรแกรมได้พัฒนามาจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ได้แก่กิจกรรมครั้งที่ 1 S (Start) ให้สุขศึกษารายบุคคลโดยการบรรยายความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มุ่งเน้นสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ความรุนแรงของวัณโรคปอดและการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด และประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด กิจกรรมครั้งที่ 2 T (Trouble) โดยการให้สุขศึกษาโดยให้มุ่งเน้นการลดอุปสรรคในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและสิ่งชักนำสู่การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรครวมทั้งความสามารถของตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค กิจกรรมครั้งที่ 3 O (Opportunity) การสร้างความสามารถของตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการติดตามทางโทรศัพท์และการกระตุ้นเตือนเพื่อทบทวนและให้กำลังใจในการรับประทายยาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ กิจกรรมครั้งที่ 4 P (Predicate) ทบทวนการปฏิบัติตัว ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t = -19.245, P < .001^*$) และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.429, P = .001$)

การศึกษาของ กาญจนร์วี ธิระเลิศพานิชย์ (2561) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้เสพยาเสพติด เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group Pre – Post Test design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เสพยาเสพติดที่มารับบริการรักษาในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 ราย ในกลุ่มผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อน โดยโปรแกรมได้นำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพมาประยุกต์ใช้จัดกิจกรรม ประกอบด้วย ชมวิดีโอความรู้เรื่องวัณโรค เน้นการสร้างความตระหนัก เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดวัณโรค อันตรายของโรค ความหมาย สาเหตุ อาการที่น่าสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด การแพร่กระจายของวัณโรคและกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรค อันตรายของวัณโรค อุปสรรคในการรักษา อาการแสดงหลังการติดเชื้อวัณโรค อาการแทรกซ้อนของวัณโรค การวินิจฉัยวัณโรค การรักษา

วันโรค คำแนะนำในการให้ยารักษาวันโรค ผลข้างเคียงจากยารักษาวันโรค อาการแสดงที่ตีจากการรักษาวันโรค และบรรยายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการรับเชื้อวันโรคจากผู้อื่น ผลกระทบจากการป่วยวันโรค และสรุปเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของผู้เสพยาเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับวันโรค ($t = -11.43$, $P = 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวันโรค ($t = -11.03$, $P = 0.001$)

การศึกษาของ รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสม (2555) ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอด เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวผลวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest -posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวันโรคปอดในคลินิกวันโรคของโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่รับประทานยารักษาวันโรค จำนวน 74 ราย จัดกิจกรรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้โดยให้ชมวิดีโอที่สนเรื่องความรู้เรื่องวันโรค สัปดาห์ที่ 2-4 ให้ออกกำลังกาย ออกเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือนการรับประทานยาทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 5 เสริมสร้างการรับรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคโดยตัวแบบบุคคลที่มีการปฏิบัติดีแล้วประสบความสำเร็จ การอภิปรายกลุ่มสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สัปดาห์ที่ 6-8 กระตุ้นเตือนการรับประทานยาทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 9 เสริมสร้างการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ สาธิตการจัดยา การฝึกบันทึกหลังรับประทานยา การสาธิตการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการใส่หน้ากากปิดปาก การกำจัดเสมหะที่ถูกต้อง การล้างมือ 7 ขั้นตอน สัปดาห์ที่ 10-12 กระตุ้นเตือนการรับประทานยาทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรค ($t = 4.55$, $p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการแพร่กระจายเชื้อ ($t = 4.30$, $P < .001$) การรับรู้ความรุนแรงต่อพฤติกรรมการแพร่กระจายเชื้อ ($t = 5.71$, $P < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($t = 3.33$, $p = .001$) การปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค ($t = 4.27$, $P < 0.001$) และความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ($t = 3.89$, $P < .001$) เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง

การศึกษา พรนิภา คชชา (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมวันโรคที่ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest post one group design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังป่วยวันโรคทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำนวน 40 ราย โดยจัดกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบทั้งที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง และกิจกรรมกระตุ้นเตือน 2 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีความรู้เกี่ยวกับ

วันโรคปอด ($t=7.607, P <.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ ($t=5.482, P <.001$) การรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ ($t=5.154, p <.001$) การรับรู้ผลดีในการรักษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ($t=4.235, P <.001$) การรับรู้อุปสรรคในการรับปรึกษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ($t=6.679, P <.001$) พฤติกรรมการรับปรึกษา ($t=2.690, P =.010$) พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ($t=9.116, P <.001$) และพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ ($t=6.627, P <.001$) เพิ่มมากขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

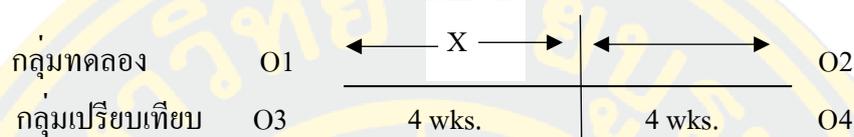
จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น พบว่าสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ภายในเรือนจำที่มีข้อจำกัดด้านความแออัดของพื้นที่ และความเป็นอยู่ทำให้ผู้ต้องขังมีโอกาสติดเชื้อวันโรคได้สูง การส่งเสริมการรับรู้หรือความเชื่อที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ (Health Belief Model) จึงถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมป้องกันโรควันโรคอย่างไรก็ตามพบว่ามี การนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพมาใช้ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ป่วยด้วยโรควันโรคแล้วเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวันโรค มีเพียงการศึกษาเดียวของ (พรนิภา คชชา, 2552) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในผู้ต้องขังแต่เป็นผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรควันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและลดการแพร่กระจายเชื้อ การศึกษานี้จึงนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรควันโรคของผู้ต้องขัง โดย

- 1.) การเสริมสร้างการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรควันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรควันโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรควันโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรควันโรค
- 2.) การลดการรับรู้อุปสรรคในการมีพฤติกรรมป้องกันโรควันโรค และ
- 3.) การกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรควันโรค

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (The pretest posttest design with nonequivalent groups) โดยมีรายละเอียดของการศึกษาดังต่อไปนี้



O1, O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O2, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X หมายถึง โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อป้องกันวัณโรคในเรือนจำ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำ เขต 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานคร ยุติธรรม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำ เขต 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานคร ยุติธรรม 2 แห่ง ได้แก่ เรือนจำจังหวัดจันทบุรีและเรือนจำจังหวัดตราด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ กลุ่มละ 36 คน

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria)

1. อายุระหว่าง 20-59 ปี เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีรูปแบบกิจกรรมประจำวันและการทำงานที่เฉพาะเจาะจงเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ
2. ไม่เคยมีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อน
3. มีสติสัมปชัญญะดี อ่านและเขียนหนังสือได้
4. เหลือโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 2 ปี

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ต้องกระทำผิดวินัย คือ ผู้ต้องขังที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานเรือนจำ หรือระเบียบกรมราชทัณฑ์ ทำให้มีโทษทางวินัย ได้แก่ ถอดหรืองดประโยชน์และรางวัลทั้งหมดหรือแต่บางส่วนหรือบางอย่าง, ขังเดี่ยวไม่เกินหนึ่งเดือน, ตัดจำนวนวันที่ได้รับการลดวันต้องโทษ เป็นต้น
2. มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน , โรคความดันโลหิตสูง , โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง , โรคหัวใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป (G* Power 3.1.9.4) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .90 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากการศึกษาผลงานวิจัยของจันจิรา อาสมาน และณัฐกฤตา ศิริโสภา (2562) เรื่องประสิทธิผลของ โปรแกรม STOP TB ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดซึ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ได้คำนวณอิทธิพล เท่ากับ 0.76 เมื่อนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 คน แต่เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2563) ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน รวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 72 คน

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

1. เรือนจำเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ มีเรือนจำและทัณฑสถานทั้งสิ้น 15 แห่ง แบ่งเป็นเรือนจำกลาง 3 แห่ง เรือนจำจังหวัด 4 แห่ง เรือนจำพิเศษ 1 แห่ง เรือนจำชั่วคราว 2 แห่ง สถานกักขัง 1 แห่ง และทัณฑสถานจำนวน 5 แห่ง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกเรือนจำจังหวัดที่มีขนาดผู้ต้องขัง บริบทและสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน 2 แห่ง ได้แก่ เรือนจำจังหวัดจันทบุรีเป็นกลุ่มทดลอง และเรือนจำจังหวัดตราดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เรือนจำแบ่งประเภทผู้ต้องขังตามคำตัดสินของศาล(แดน) ออกได้เป็น 7 แดน ดังนี้ 1.) แดน 1 (แดนหญิง) เป็นแดนผู้ต้องขังหญิง 2.) แดน 2 (สุทกรรม) เป็นแดนที่ใช้สำหรับประกอบอาหารของ

ผู้ต้องขัง 3.) แคน 3 (สถานพยาบาล) เป็นแคนสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 4.) แคน 4 (แคนแรกรับ) เป็นแคนสำหรับผู้ต้องขังเข้าใหม่ 5.) แคน 5 เป็นแคนสำหรับผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดี(ยังไม่ตัดสินโทษ) 6.) แคน 6 (แคนโทษเด็ดขาด) เป็นแคนที่มีผู้ต้องขังโทษเด็ดขาด 7.) แคน 7 (แคนไกลพ้นโทษ) เป็นแคนที่ฝึกอบรมวิชาชีพสำหรับผู้ต้องขังไกลปล่อยตัวพ้นโทษ เลือการศึกษา แคน 6 เป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นแคนที่ตัดสินโทษแล้ว สามารถระบุการกำหนดโทษและวันพ้นโทษที่แน่นอนของผู้ต้องขังได้

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองโดยสุ่มผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยวิธีสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) จำนวน 36 คน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนเงินฝากใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค (ขวัญใจ มอนไชสง จีราภรณ์ กรรมบุตร และวณลดา ทองใบ, 2560; นงนุช เสือพุ่ม, 2556) วิธีการจับคู่ที่ละคู่ (Pair match) จำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 โปรแกรมการสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรีและชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ชุดที่ 1 โปรแกรมการสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในเรือนจำจังหวัดจันทบุรี

โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้ต้องขังชาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีแบบแผนจำนวน 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1.) กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ด้วยการได้รับข้อมูลสถานการณ์การป่วยของโรคในเรือนจำ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิเคราะห์โอกาสเกิดโรคของตนเอง และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจากการบรรยาย การวิเคราะห์และสนทนากลุ่มย่อย 2.) กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้วยการได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค และวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการติดเชื้อโรคในบริบทของตนเอง 3.) กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ด้วยการฝึกปฏิบัติทักษะและเรียนรู้จากต้นแบบ 4.) กิจกรรมกระตุ้นเตือนการปฏิบัติ ด้วยการจดบันทึกพฤติกรรมตนเองและการได้รับการติดตามช่วยเหลือ

ตารางที่ 3 การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพ Health belief model (HBM)

แบบแผนความเชื่อสุขภาพ	กิจกรรม
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดวัณโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลสถานการณ์ อัตราการป่วยวัณโรคในเรือนจำ 2. พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำถึงการติดเชื้อและสาเหตุของกสรติดเชื้อ 3. ผู้ต้องขังวิเคราะห์โอกาสการติดเชื้อวัณโรคของตนเองจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตในเรือนจำและสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 4. สรุปรูปอภิปรายร่วมกัน
2. การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1. บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษา 2. สนทนากลุ่ม โดยให้ผู้ที่เคยป่วยวัณโรคเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน 3. แบ่งกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรค ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม 4. นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบผังความคิด (mind map)
3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันวัณโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค 2. แบ่งกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบริบทของเรือนจำ 3. เปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน

แบบแผนความเชื่อสุขภาพ	กิจกรรม
4.การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน โรค	<ol style="list-style-type: none"> 1.วิเคราะห์อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของตนเองรายบุคคล 2.ให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรคเป็นรายบุคคล 3.วางแผนเพื่อจัดหรือลดอุปสรรคในการป้องกันโรค ทั้งในระดับบุคคล และชุมชน(เรือนจำ) เช่น จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น 4.ดำเนินการช่วยเหลือและสนับสนุนในการจัดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยน
5.การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการป้องกันโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1.ฝึกปฏิบัติ เพิ่มทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร 2.เสริมแรงทางบวก โดยการกล่าวชมเชย และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.เรียนรู้จากต้นแบบที่เป็นผู้ต้องขังที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 4.ให้บุคคลกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง
6.การกระตุ้นเตือนปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> 1.มอบหมายให้แต่ละบุคคลจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละวัน 2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกัน กล่าวชมเชยผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม และช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาในผู้ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ 3.จัดหัวหน้าทีมที่เป็นผู้ต้องขังด้วยกันเองติดตามกำกับ กระตุ้นเตือน ช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว รายได้ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ ระยะเวลาต้องโทษ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวัณโรค เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ต้องขังในการป้องกันโรควัณโรค ประกอบด้วย 5 พฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 29 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 อันดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และการตรวจสอบค่าความเที่ยง ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวัณโรค โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความสอดคล้องและความชัดเจนของเนื้อหา ภายหลังจากตรวจสอบพร้อมคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวัณโรคมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index) มีค่าความตรงเท่ากับ 0.73

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวัณโรค โดยทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ต้องขังในเรือนจำแห่งหนึ่งที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้

จำนวน 40 คน และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธี Test-retest reliability มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .0.82

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. หลังจากโครงสร้างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดตราด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตทำการวิจัย

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บัญชาการเรือนจำที่เป็นกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ มีผู้บัญชาการลงนามอนุญาต และในแบบยินยอมให้ผู้ต้องขังเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยประสานงานและเตรียมสถานที่ดำเนินการวิจัย ตามหลักการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยดำเนินการตามมาตรการของเรือนจำ และใช้พื้นที่ของเรือนจำในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จัดห้องมีความสะอาด ปลอดภัย ไม่มีสิ่งรบกวน

ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคในเรือนจำ โดยมีขั้นตอนดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันวันโรค โดยกลุ่มตัวอย่างกำหนดเลขรหัส (CODE) ของตนเอง จำนวน 6 หลัก (วันที่เกิด วันเกิด เลขที่ห้องขัง) เช่น เกิดวันที่ 12 วันจันทร์ มีเลขที่ห้องขัง 03 รหัสคือ 120103 เป็นต้น ให้กลุ่มตัวอย่างนั่งทำแบบสอบถามในห้องประชุมตามที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้ โดยเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่งอย่างน้อย 2 เมตร

2. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างการรับรู้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันวันโรคในเรือนจำ แก่กลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มตั้งแต่ขั้นการสร้างการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละประมาณ 1 ชั่วโมง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ที่คำนึงถึงความปลอดภัยจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยการจัด

กิจกรรมในสถานที่ที่เรื้อนจำกัด การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask)

ในการจัดกิจกรรมผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ต้องขังออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 18 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 18 คน โดยประสานกับเจ้าหน้าที่ ๆ ปฏิบัติงานภายในแดน เป็นผู้จัดกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่มอบให้ และนำตัวส่งเข้าห้องประชุมแดนการศึกษา โดยมีผู้ช่วยนักวิจัย 1 คนเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย ตำแหน่งเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ปฏิบัติงาน ปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่ประจำแดนการศึกษาดูแลรับผิดชอบงานการศึกษาและการอบรมของผู้ต้องขัง ช่วยอำนวยความสะดวกและดูแลตลอดการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรม “เรื่องเล่าวันโรค” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงของการเกิดวันโรค

1. ให้ข้อมูลสถานการณ์การป่วยของโรควันโรคในเรือนจำ
2. บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรควันโรคได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษา
3. สนทนากลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้ต้องขังป่วยวันโรคที่ติดเชื้อวันโรคในเรือนจำถึงการเจ็บป่วยและสาเหตุของการติดเชื้อและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน
4. แบ่งกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์โอกาสการติดเชื้อวันโรคของตนเองจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตในเรือนจำ สิ่งแวดล้อมในเรือนจำ และผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรควันโรค ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปผังความคิด (mind map)

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรม “วันโรคป้องกันได้ด้วยตัวเอง” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

1. บรรยายความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวันโรค
2. แบ่งกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อวันโรคในบริบทของเรือนจำและประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
3. เปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็นถึงอุปสรรคและการลดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล และชุมชน(เรือนจำ) เช่น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เป็นต้น
4. ดำเนินการช่วยเหลือและสนับสนุนในการจัดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยน

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรม ” คุณทำได้ ” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรควัน โรค

1. ฝึกปฏิบัติ เพิ่มทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด
2. เรียนรู้จากต้นแบบที่เป็นผู้ต้องขังที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. ใ้บุคคลกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง
4. เสริมแรงทางบวก โดยการกล่าวชมเชย และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะตลอดการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรม ” เพื่อนช่วยเพื่อน ” เพื่อกระตุ้นเตือนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

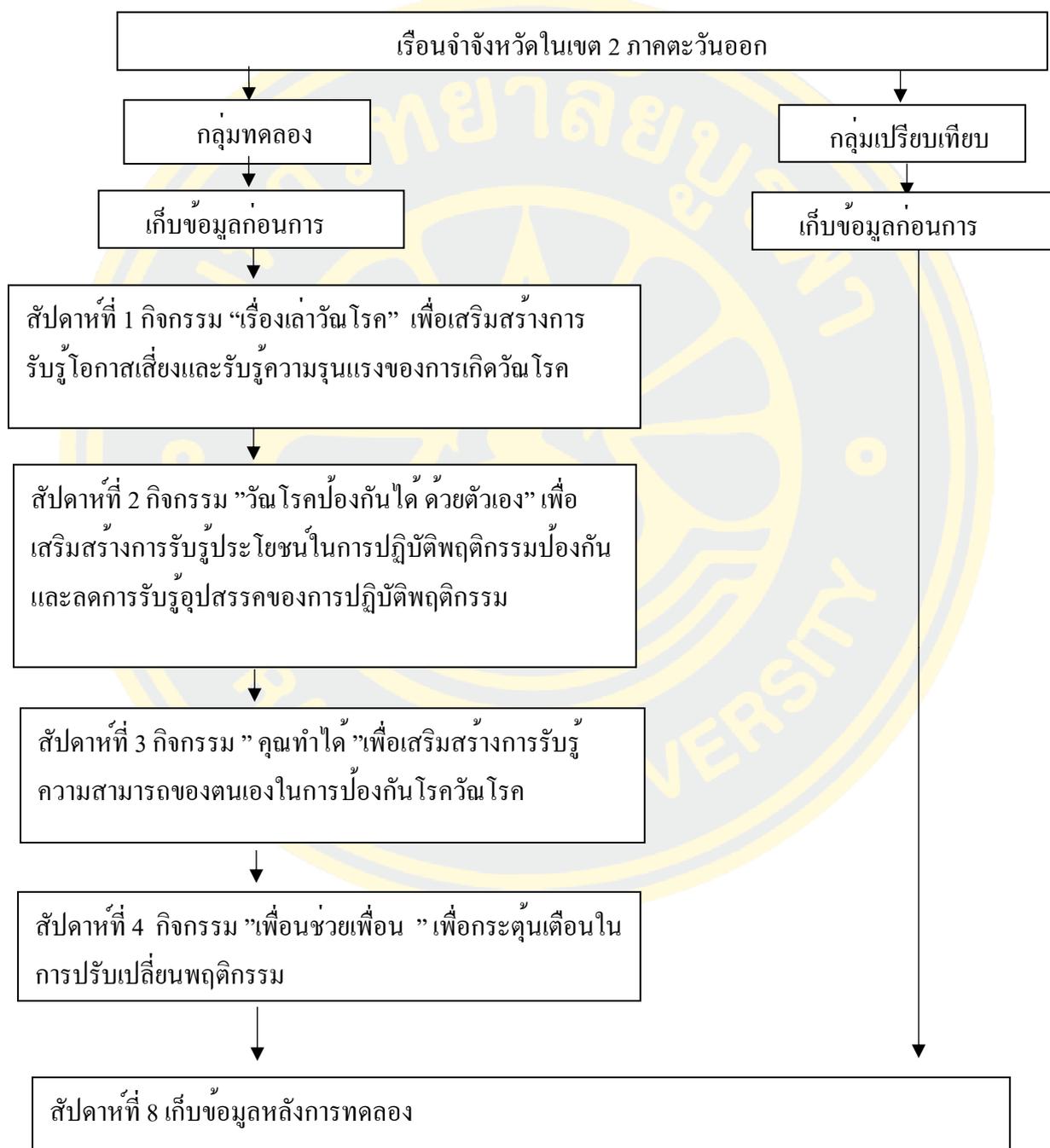
1. มอบหมายให้แต่ละบุคคลจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละวัน
 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกัน กล่าวชมเชยผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม และช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาในผู้ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ
 3. จัดหัวหน้าทีมที่เป็นผู้ต้องขังตนเองติดตามกำกับ คอยกระตุ้นเตือน ช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

กลุ่มเปรียบเทียบ

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บัญชาการของผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ จำนวน 35 คน โดยมีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และผู้ต้องขังลงนามในแบบยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 35 คน
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับวันโรคเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวันโรค โดยกลุ่มตัวอย่างมีรหัส (CODE) ประจำตัวของตัวเองเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8 โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

4. หากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมฯ มีประสิทธิภาพ หลังสิ้นสุดการวิจัยไม่เกิน 1 เดือน ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อป้องกันวัน โรคในเรือนจำ ให้กับกลุ่มเปรียบเทียบเช่นเดียวกับที่กลุ่มทดลองได้รับตามความสมัครใจ



ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรม การป้องกันวันโรค โดยใช้ สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่อแจกแจงความถี่ ได้แก่ อัตราส่วน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันวันโรค ระหว่างก่อน การทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันวันโรคก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t- test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้ต้องขังที่ ต้องโทษในเรือนจำ ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บัญชาการเรือนจำที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่ม ตัวอย่าง โดยเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังได้ลงนามอนุญาตในแบบยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการ ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และแจ้งให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ และไม่มีผลเสียหรือ เงื่อนไข ใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบ แสดงความยินยอม (Consent form)
3. ไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสในแบบสอบถาม ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล ผลการศึกษาถูกนำเสนอในภาพรวม มิได้วิเคราะห์แยกตามเรือนจำ ข้อมูลถูกทำลายหลังจากวิจัยเผยแพร่และตีพิมพ์

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้ต้องขังชายในเรือนจำ ผลการศึกษานำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 72 คน โดยแบ่งเป็นผู้ต้องขังจาก 2 เรือนจำ แบ่งเป็นผู้ต้องขังกลุ่มทดลองจำนวน 36 คนและผู้ต้องขังกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 36 คน โดยภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนดคิดเป็นร้อยละ 100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 55.6 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 44.4 อายุสูงสุด 55 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุเฉลี่ย 34.3 ปี ($SD = 8.36$) ระดับการศึกษาพบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 29.1 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 27.8 และระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 25.0 สถานภาพสมรส พบว่าร้อยละ 62.5 โสด ร้อยละ 61.1 เป็นเกษตรกร ทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว รายได้ที่เป็นเงินฝากในสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ต้องขังต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 50 รายได้สูงสุด 5,000 บาท รายได้ต่ำสุด 0 รายได้เฉลี่ย 1,483 บาท ($SD = 1107.33$) ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำจนถึงปัจจุบันประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.9) อยู่ระหว่าง 1-2 ปี ระยะเวลาสูงสุด 9 ปี ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 2.8 ปี ($SD = 1.7$) ระยะเวลาที่ต้องโทษ 3-4 ปี ร้อยละ 30.3 รองลงมา มีระยะเวลาต้องโทษ 7-8 ปี และ 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 15.2 ตามลำดับ ระยะเวลาสูงสุด 25 ปี ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 6.80 ปี ($SD = 6.1$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
< 35 ปี	40	55.6
≥ 35 ปี	32	44.4
Min, Max	21 , 55	
\bar{X} , SD	34.4, 8.3	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.4
ประถมศึกษาตอนต้น	18	25.0
ประถมศึกษาตอนต้น	21	29.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	27.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	12.5
อนุปริญญาหรือปวส	1	1.4
ปริญญาตรี/สูงกว่า	2	2.8
สถานภาพ		
โสด	45	62.5
สมรส	18	25.0
หย่า/หม้าย/แยก	9	12.5
การประกอบอาชีพ		
เกษตรกร	44	61.0
ลูกจ้าง พนักงานบริษัท	13	18.1
รับจ้างทั่วไป	13	18.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.4
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	1	1.4
การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	72	100

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้(เงินฝากในสมุดบัญชี)		
< 1,000 บาท	36	50.0
1,000 – 2,000 บาท	27	37.5
>2,000 บาท	9	12.5
Min, Max	0,5,000	
\bar{X} , SD	1,483.3, 1107.3	
ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ		
1 – 2 ปี	34	47.9
3 – 4 ปี	27	38.0
มากกว่า 4 ปี	9	14.1
Min, Max	1,9	
\bar{X} , SD	2.8, 1.7	
ระยะเวลาต้องโทษ		
1-2 ปี	10	15.2
3-4 ปี	20	30.3
5 – 6 ปี	9	13.6
7- 8 ปี	11	16.7
9-10 ปี	4	6.0
11-12 ปี	2	3.0
>12	10	15.2
Min, Max	1, 25	
\bar{X} , SD	6.8 , 6.1	

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 34.7 ($SD= 7.7$) และ 34.0 ($SD= 90.6$) ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 50.0 และ 61.1 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 66.7 และ 58.3 รายได้เฉลี่ย 1,822 บาท ($SD=1228.49$) และ 1,144 บาท ($SD = 861.37$) ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 2.6 ปี ($SD= 1.45$) และ 3 ปี ($SD=1.91$) ระยะเวลาต้องโทษเฉลี่ย 8.2 ปี

($SD=7.63$) และ 5.6 ปี ($SD=3.73$) ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 61.1 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 100

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลทั่วไปดังกล่าวของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การประกอบอาชีพ การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว รายได้ ที่ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำจนถึงปัจจุบัน และระยะเวลาที่ต้องโทษ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=72)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=36)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					.641 ^b
< 35 ปี	19	52.8	21	58.3	
≥ 35 ปี	17	47.2	15	41.7	
Min, Max	21, 55		21, 52		
\bar{X} , SD	34.7, 7.7		34.0, 9.0		
ระดับการศึกษา					.334 ^a
ไม่ได้ศึกษา/ประถมศึกษา	18	50.0	22	61.1	
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	18	50.0	14	38.9	
สถานภาพสมรส					.560 ^a
โสด	24	66.7	21	58.3	
คู่/หม้าย/แยก	14	33.3	15	41.7	
การประกอบอาชีพ					.314 ^a
เกษตรกร	22	61.1	22	61.1	
อื่นๆ (ธุรกิจส่วนตัว, ค้าขาย, ลูกจ้าง, รับจ้าง, รับราชการ)	14	38.9	14	38.9	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value
	(n=36)		(n=36)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	36	100.0	36	100.0	.
รายได้ (เงินฝากในสมุดบัญชี)					.292 ^b
< 2,000 บาท	30	83.3	33	91.7	
≥ 2,000 บาท	6	16.7	3	8.3	
Min, Max	500, 5,000		0, 3,000		
\bar{X} , SD	1,822/1228.4		1,144, 861.3		
ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำจนถึงปัจจุบัน					.200 ^b
< 3 ปี	28	77.8	23	63.9	
≥ 3 ปี	8	22.2	13	36.1	
Min, Max	1,7		1,9		
\bar{X} , SD	2.6, 1.45		3.0, 1.91		
ระยะเวลาต้องโทษ					.350 ^b
< 5 ปี	18	50.0	22	61.1	
≥ 5 ปี	18	50.0	14	38.9	
Min, Max	1, 25		1, 16		
\bar{X} , SD	8.2, 7.63		5.6, 3.73		

^aChi-Square test, ^bIndependent t-test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 3.39 ($SD=0.10$) คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 3.19 ($SD=0.13$) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.965$, $P < .001$) นั่นคือหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง ($n=36$)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	3.19	.137	6.965	35	<.001
หลังการทดลอง	3.39	.102			

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากตารางที่ 7 ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเท่ากับ 3.19 ($SD = .137$) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเท่ากับ 3.18 ($SD = .124$) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .466$, $P = .682$) นั่นคือ ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเท่ากับ 3.39 ($SD = .10$) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเท่ากับ 3.14 ($SD = .12$) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .977$, $P < .001$) นั่นคือ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส โรค ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ(n=72)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.19	.137	.466	70	.682
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.18	.124			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.39	.102	9.77	70	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.14	.116			

บทที่ 5

สรุปผล และอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (The pretest posttest design with nonequivalent groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวันโรคของผู้ต้องขังชายในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำเขต 2 ภาคตะวันออก กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม 2 แห่ง ได้แก่ เรือนจำจังหวัดจันทบุรีและเรือนจำจังหวัดตราด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ กลุ่มละ 36 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคในเรือนจำ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Independent t-test , paired t-test สรุปการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 55.6 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 44.4 อายุสูงสุด 55 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุเฉลี่ย 34.3 ปี ($SD = 8.36$) ระดับการศึกษาพบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.1 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.8 และระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.0 สถานภาพสมรสพบว่า ร้อยละ 62.5 โสด ร้อยละ 61.1 เป็นเกษตรกร ทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว รายได้ที่เป็นเงินฝากในสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ต้องขังต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 50 รายได้สูงสุด 5,000 บาท รายได้ต่ำสุด 0 บาท รายได้เฉลี่ย 1,483 บาท ($SD = 1107.3$) ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำจนถึงปัจจุบันประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.9) อยู่ระหว่าง 1 -2 ปี ระยะเวลาสูงสุด 9 ปี ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 2.8 ปี ($SD = 1.7$) ระยะเวลาที่ต้องโทษ 3-4 ปี ร้อยละ 30.3 รองลงมา มีระยะเวลาต้องโทษ 7-8 ปี และ 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 15.2 ตามลำดับ

2. ผู้ต้องขังชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรค หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.965, p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ผู้ต้องขังชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันวันโรค ในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.77, p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ต้องขังในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันวัณโรคในเรือนจำ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ พฤติกรรมสุขวิथाส่วนบุคคลดีกว่าก่อนการทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ต้องขังได้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

เริ่มตั้งแต่กิจกรรม “เรื่องเล่าวัณโรค” ที่มีการให้ข้อมูลสถานการณ์การป่วยของโรควัณโรคในเรือนจำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำถึงการเจ็บป่วยและสาเหตุของการติดเชื้อและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน ร่วมกันวิเคราะห์โอกาสการติดเชื้อวัณโรคของตนเองจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตในเรือนจำ สิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ซึ่งผู้ต้องขังให้ความสนใจและเห็นปัญหาว่ามีจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นและมีจำนวนมากกว่าคนปกติโดยทั่วไป และสามารถวิเคราะห์สภาพการอยู่อาศัยในเรือนจำว่ามีโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อสูง เนื่องมาจากการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกันอย่างแออัดด้วยข้อจำกัดของสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง มีการย้ายเข้า-ออก ตลอดเวลา สะท้อนถึงความตระหนักว่าตนเองมีโอกาสป่วยเป็นโรควัณโรค ดังคำพูด “ ตอนแรกผมเข้าใจว่าคนที่จะเป็นวัณโรคคือคนแก่กับคนที่ติดเชื้อเอชไอวี ” “ จันทันผมก็เป็นวัณโรคได้สิครับ ” เป็นต้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค โดยการบรรยายและชมวิดีโอที่แสดงถึงความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ตลอดจนการเรียนรู้จากผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรควัณโรคทำให้ผู้ต้องขังรับรู้ถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยสามารถสรุปได้ว่าเมื่อป่วยด้วยโรควัณโรคจะทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และอาจป่วยถึงขั้นเสียชีวิตได้ อีกทั้งสามารถแพร่กระจายของเชื้อได้ และการรักษาวัณโรคนั้นใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนส่งผลต่อสภาพจิตใจ ขาดแรงจูงใจทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการกินยาและความไม่สุขสบายอันเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยาวัณโรค อีกทั้งไม่มีใครดูแล เพื่อนผู้ต้องขังรังเกียจ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองว่ามีโอกาสเป็นโรควัณโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคที่อาจมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาได้ (Perceived severity) ทำให้ผู้ต้องขังเกิดการตระหนักถึงภาวะคุกคามของโรควัณโรค (Perceived threat of disease) เพิ่มมากขึ้น (Strecher & Rosenstock, 1997)

กิจกรรม “วัณโรคป้องกันได้ ด้วยตัวเอง” ที่มีการบรรยายความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น การร่วมกันวิเคราะห์ พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตัวในบริบทของเรือนจำเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และอุปสรรคที่อาจ เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งใน ระดับบุคคล และชุมชน(เรือนจำ) พบว่าผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ถึงวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสม และรับรู้ว่าหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วย ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์คือ การมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ต้องถูกแยกขังใน ห้องแยก ไม่ต้องกินยาเยอะ ได้ใช้ชีวิตเหมือนเพื่อนคนอื่น ๆ สามารถพบเยี่ยมญาติตามวันที่ เรือนจำกำหนดได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ดังคำกล่าว “ไม่คิดว่าพวกกินอาหารที่ดี นอนให้ดี ออกกำลังกาย จะป้องกันวัณโรคได้” “ผมก็คิดว่าต้องทำอะไรที่มากกว่านี้ครับเช่นกินวิตามินหรือฉีดวัคซีนครับ” เป็นต้น และคิดว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจมีปัญหาอุปสรรคไม่สามารถทำได้จริง เช่น การไม่มีหน้ากากอนามัย การขาดอุปกรณ์ทำความสะอาดที่นอน การเข้าถึงจุดล้างมือ ความรู้สึกเงินอายุ ไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย จึงได้แก้ไขความเชื่อที่ผิดและช่วยสนับสนุน โดย การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ทำความสะอาดที่นอน จุดล้างมือ ประธานเจ้าหน้าที่จัดพื้นที่และ สนับสนุนการออกกำลังกายของผู้ต้องขัง เป็นต้น

กิจกรรมดังกล่าวช่วยทำให้ผู้ต้องขังรับรู้ถึงประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมว่าสามารถ ช่วยป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้และการได้รับการแก้ไขอุปสรรคต่างๆทั้งความเชื่อที่ผิดและการ สนับสนุน โดย การจัดหาสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น ทำให้ผู้ต้องขังมีความมุ่งมั่นที่จะนำความรู้ไปปฏิบัติ สอดคล้องเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) ที่ลดลงซึ่งหลายการศึกษาพบว่าเป็นตัวที่มีอำนาจมากที่สุด ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป (Pender et al., 2006)

กิจกรรม ” คุณทำได้ ” เพื่อเพิ่มทักษะ โดยการให้ชมวิทัศน์ และฝึกออกกำลังกาย 10 ท่า พยายาม การรับประทานอาหารโดยฝึกการเลือกอาหารที่มีประโยชน์จากอาหารตัวอย่าง การจัดการ ความเครียดโดยการนั่งสมาธิ.และเรียนรู้แลกเปลี่ยนจากต้นแบบที่เป็นผู้ต้องขังที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งพบว่าได้รับความสนใจในการพูดคุยซักถาม เกี่ยวกับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีและมีการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเองเพื่อเริ่มต้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเอง เช่น การเริ่มปรับเปลี่ยนเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเริ่มการ ออกกำลังกาย โดยได้รับการเสริมแรงจากเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังด้วยกันเองว่าสามารถทำได้ นอกจากนี้ยังมี กิจกรรม ” เพื่อนช่วยเพื่อน ” ที่มอบหมายให้แต่ละคนบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม ของตนเองทุกวันและมีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติโดยเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันเอง

กิจกรรมดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความมั่นใจของผู้ต้องขังยิ่งขึ้นว่าตนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับแนวคิดความสามารถตนเอง (self efficacy) ที่กล่าวว่าการเรียนรู้โดยตรงจากการฝึกปฏิบัติ (direct experience) ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้โดยอ้อมจากการสังเกตประสบการณ์จากคนอื่น (modeling) และการเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ซับซ้อนภายใน (processing of complex information in cognitive operation) ที่ทำให้สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น จนเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆได้ (Green & Kreuter, 2005)

เมื่อผู้ต้องขังรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองในการเป็นโรควัน โรค รับรู้ความรุนแรงของโรควัน โรคจะผลักดันให้ผู้ต้องขังหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามดังกล่าว ประกอบกับการเปรียบเทียบผลกระทบจากการเป็นโรควัน โรคและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทั้งด้านกำลังใจ การกระตุ้นเตือนและสิ่งสนับสนุนต่างๆ ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติรับรู้ประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันวัน โรคของผู้ต้องขังชายทั้งด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันวัน โรคเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมต่างๆเหมาะสมยกเว้นเกือบครึ่งยังมีพฤติกรรมใช้ภาชนะ เช่น ช้อน แก้ว ร่วมกัน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา คชชา (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมวัน โรคที่ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ต้องขังป่วยวัน โรค ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมผู้ต้องขังป่วยวัน โรค มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($t=2.690, p=.010$) พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ($t=9.116, p<.001$) และพฤติกรรมควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ ($t=6.627, p<.001$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม การศึกษาของ รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสม (2555) ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัน โรคปอด ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัน โรค ($t=4.27, p<0.001$) และความสม่ำเสมอในการรับประทานอาหาร ($t=3.89, p<.001$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และการศึกษาอื่นๆในประชาชนทั่วไปได้แก่ การศึกษาของ อัจฉานี สิงขโรทัย (2560) ที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. (อาหาร, อารมณ์, ออกกำลังกาย) เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($t=23.46, p=0.00$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ จันดาหงษ์ เดชา ทำดี และศิวพร อึ้งวัฒนา (2566) ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ที่ได้รับโปรแกรมที่

ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพ มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลวิจัยไปใช้

โปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อป้องกันวัณโรคในเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันวัณโรคเพิ่มขึ้น ทั้งนี้พยาบาลเรือนจำหรือบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องของนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้โดยมีข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมดังนี้

- 1.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมควรเป็นเพศเดียวกับผู้ต้องขัง และก่อนดำเนินกิจกรรมควรมีกิจกรรมที่ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี ทำให้ผู้ต้องขังไม่รู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกผ่อนคลาย และพร้อมที่จะเรียนรู้
- 1.2 ขนาดจำนวนของผู้ต้องขังที่เข้ารับการอบรมไม่ควรเกินกลุ่มละ 5 คน เพื่อให้ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมตลอดกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง
- 1.3 สถานที่จัดกิจกรรมควรเป็นสถานที่ที่มิดชิดและบรรยากาศถ่ายเทได้สะดวก เช่น ห้องประชุมสำหรับการจัดกิจกรรมในแผนกการศึกษาซึ่งเป็นแผนเฉพาะสำหรับการจัดการเรียนการสอนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ต้องขัง
- 1.4 การดำเนินกิจกรรมควรเป็นช่วงเช้า ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป เนื่องจากหากจัดกิจกรรมในช่วงบ่ายผู้ต้องขังต้องปฏิบัติกิจวัตรตามที่เรือนจำกำหนด เช่น การรับประทานอาหารมือเย็น และอาบน้ำเพื่อเตรียมตัวขึ้นเรือนนอน ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง
- 1.5 เจ้าหน้าที่ผู้คุมที่ดูแลความเรียบร้อยขณะดำเนินกิจกรรม ควรเป็นเจ้าหน้าที่ประจำแดนของผู้ต้องขังนั้นๆ เพราะมีความคุ้นเคยกับผู้ต้องขังทำให้กล้าแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ควรมีการศึกษาคิดตามหลังการทดลองเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันวัณโรค
- 2.2 ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังหญิง เนื่องจากมีคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ความคิดความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นต้นที่แตกต่างจากเพศชาย และบริบทของเรือนจำหญิงมีความแออัดน้อยกว่าเรือนจำชาย

บรรณานุกรม

กนกกร สุนทรจิต. (2558). โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (*Opportunistic infections*) วัณโรค (*Tuberculosis*).

<http://www.wongkarnpat.com/cme.php>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *มาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แผนการปฏิบัติระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 (เพิ่มเติม พ.ศ.2565)*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2564). *รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ คดี พรบ.ยาเสพติดทั่วประเทศ*.

http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.phpreport=drug

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2563*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2563). *คู่มือการประเมินคุณภาพการป้องกันและรักษาวัณโรคในเรือนจำ*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.

กาญจนา วี ธีระเลิศพานิชย์. (2561). ผลของ โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้เสพยาเสพติด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 1(2), 62-76.

กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล. (2564). ก้าวแรกของปฐมภูมิในเรือนจำกับชีวิตต้องขังที่กำหนดสุขภาพ. *เดือนตุลา*.

ขวัญใจ มอนไรสง จีราภรณ์ ธรรมบุตร และวนลดา ทองใบ. (2560). ปัจจัย ทำนาย พฤติกรรม การ ป้องกัน วัณโรค ของ ผู้ สัมผัส ร่วม บ้าน กับ ผู้ ป่วย วัณโรค ปอด ที่ พัก อาศัย ใน กรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 18(1), 306-314.

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. *รัตนสุวรรณการพิมพ์*.

จันจิรา อาสมาน และณัฐกฤดา ศิริโสภา. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรม "STOP TB" ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด. *วารสารควบคุมโรค*, 46(4), 451-460.

จารุวรรณ จันดาหงษ์ เคาซา ทำดี และสิวพร อึ้งวัฒนา. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(1), 300-313.

- จิตทรานนท์ โกสิย์รัตน์อภิบาล. (2556). ผลของโปรแกรมสื่อประสมการเรียนรู้ต่อความรู้ การรับรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์พินอจาโร. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(3), 170-177.
- จุฬารัตน จิตดอน และวนิดา ครุฑฤทธิชัย. (2561). การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 10(17), 72-80.
- นงนุช เสือพุ่ม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(1), 79-93.
- นักเรียนกฎหมาย. (2561). *ประเภทและอำนาจคุมขังของเรือนจำ*. https://www.xn--12ca3b1bb4c4ded8fvcua6a5l.com/2018/08/blog-post_28.html
- บีดีเอ็มเอส เวลเนส คลินิก. (2562). *ป้องกันเชื้อไวรัส เพิ่มภูมิคุ้มกันสุขภาพด้วยการนอน*. <https://bit.ly/3s4wNIH>
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2563). *ขนาดอิทธิพล การวิเคราะห์อำนาจ การคำนวณขนาดตัวอย่าง ที่เหมาะสม โดยใช้โปรแกรม G*Power*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เปี่ยมลาก แสงสายัณฑ์ และเจริญ ชูโชติถาวร. (2561). *แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย*. บียอนด์ อินเทอร์เน็ต.
- พงศ์เทพ ชีระวิทย์. (2550). *วัณโรคปอด(Pulmonary tuberculosis)*. <https://med.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/TB.pdf>
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. ชลบุรีการพิมพ์.
- พรนิกา คชชา. (2552). *โปรแกรมวัณโรคศึกษา สำหรับผู้ต้องขังผู้ป่วยวัณโรค ทันทสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์*. *วารสารสุศึกษา*, 32(111), 42-58.
- พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560. (2560). *ราชกิจจานุเบกษา พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2560*,. <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/021/1.PDF>
- ระบบบันทึกข้อมูลวัณโรค สำนักวัณโรค. (2564). *ระบบบันทึกข้อมูลวัณโรค*. <http://www.tbthailand.org/data>
- รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสม (2555). การประยุกต์ แบบแผน ความเชื่อ ด้าน สุขภาพ และ แรง สนับสนุนทาง สังคม เพื่อ ส่งเสริม พฤติกรรม การ ป้องกัน การ แพร่ กระจาย เชื้อ ของ ผู้ ป่วย วัณ โรค ปอด ใน โรง พยาบาล จังหวัด เลย *วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 12(3), 29-37.
- รวุฒิ แสงเพชร เกียรติศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปี พ.ศ.2560. *วารสารสำนักงานควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 25(3), 99-108.

ศิริรักษา จิตติมณี และนิภา งามไตรโร. (2552). *แนวทางการเร่งรัดการควบคุมวัณโรคในเรือนจำของประเทศไทย*.

อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2561). *วัณโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ*.

<http://www.dmhc.moph.go.th>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). 'คู่มือไทย' แออด ทุกๆที่ที่ต้องจำของนักไทย.

<http://www.thaihealth.or.th/Content/19215>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). *สุขภาพคนไทย 2562*. <http://www.mua.go.th>

สำนักวัณโรค. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561*. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2556). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556*. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.

อัชฌาณี สิงขโรทัย. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตำบลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(1), 260-279.

อาภาพร เฝ้าวัฒนา สุรินทร กลัมพากร สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนางศักดิ์เชื้อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

Amin, M. A., Wahyudi, A. S., & Nursalam, N. (2020). The Effect of Health Coaching-based Health Belief Model on Preventing the Pulmonary Tuberculosis Transmission at Puskesmas Karang Taliwang and Ampenan West Nusa Tenggara. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(4), 494-500.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill Education.

Heydari, A., Ramezankhani, A., & Hatami, H. (2012). The effect of health belief model (HBM) based health education on promotion of self-care behaviors of patients with smear-positive pulmonary TB in Sistan Region in 2011. *Journal of Zabol university of medical sciences and health*, 4(1), 63-83.

Kh, J., Zareban, I., Alizadeh-Siuki, H., & Izadirad, H. (2014). The impact of educational intervention based on Health Belief Model on promoting self-care behaviors in patients with smear-positive pulmonary TB. *Journal of Health Education and Health Promotion Summer*, 2(2), 143-152.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddle River, New Jersey.

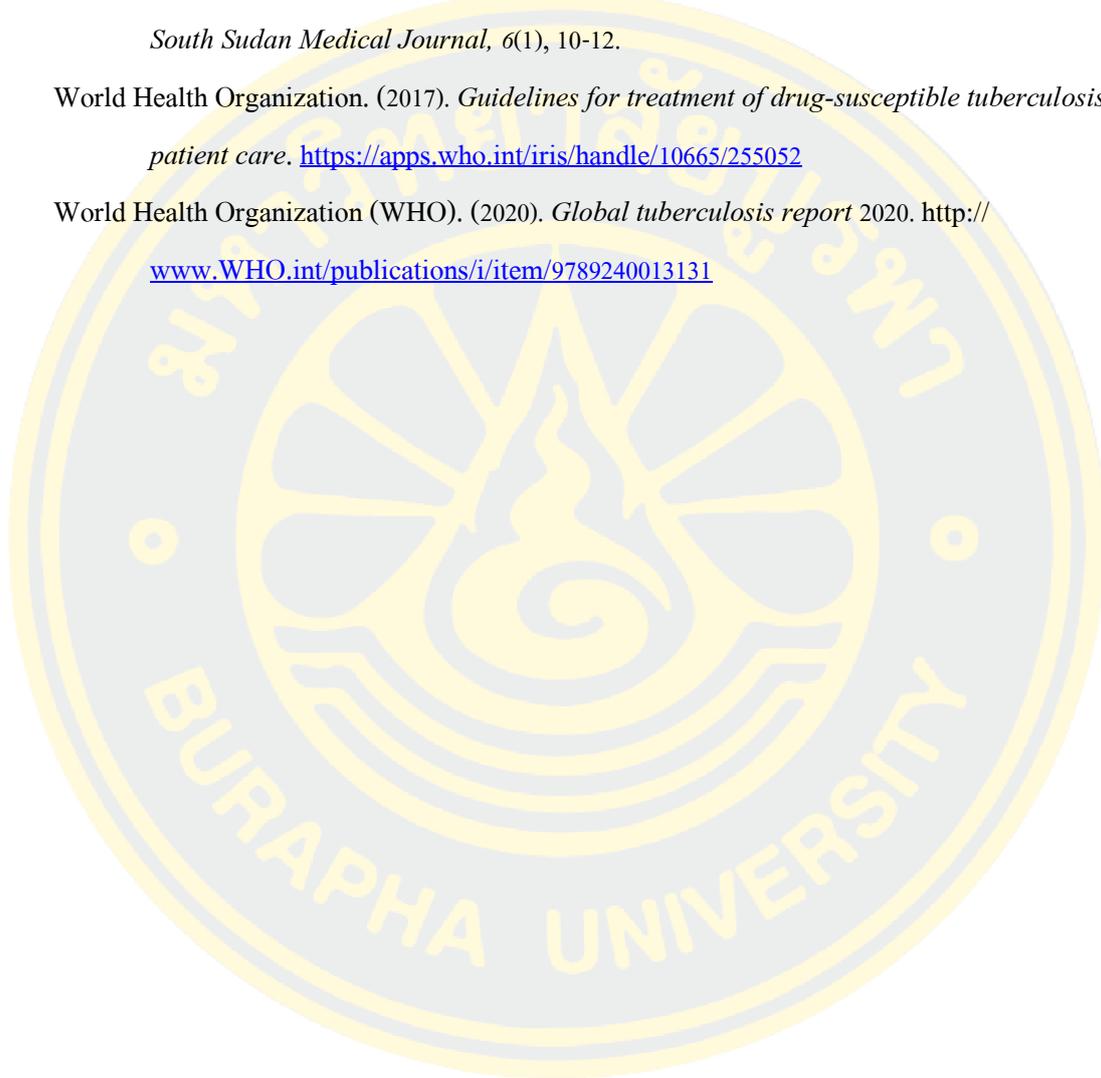
Strecher, V. J., Champion, V. L., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health Belief Model. In

K. Glanz, F. M. Lewis & B. K. Rimer (Eds.). *Health behavior and health education: theory, research and practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 15(2), 31-43.

Wani, R. L. S. (2013). Tuberculosis 2: Pathophysiology and microbiology of pulmonary tuberculosis. *South Sudan Medical Journal*, 6(1), 10-12.

World Health Organization. (2017). *Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255052>

World Health Organization (WHO). (2020). *Global tuberculosis report 2020*. <http://www.WHO.int/publications/i/item/9789240013131>





ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเรือนจำ
การดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยแผนจัดกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| แผนจัดการการเรียนรู้ที่ 1 | เรื่องเล่า วัณโรค |
| แผนจัดการการเรียนรู้ที่ 2 | วัณโรคป้องกันได้ ด้วยตัวเอง |
| แผนจัดการการเรียนรู้ที่ 3 | คุณทำได้ |
| แผนจัดการการเรียนรู้ที่ 4 | เพื่อนช่วยเพื่อน |

แผนจัดการการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องเล่า วัณโรค

1. สาระสำคัญ

การได้รับ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องตามความเป็นจริงถึงสถานการณ์การป่วยด้วยโรควัณโรค ในเรือนจำ และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเกิดโรควัณโรค และผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการเป็นโรค ย่อมก่อให้เกิดความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองในการเป็นโรคและความรุนแรงของการเกิดโรคที่จะตามมา

2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้

2.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ความเสี่ยงของตนเองในการป่วยเป็นโรควัณโรคในเรือนจำ

2.2 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรควัณโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

3. เวลา

40 นาที

4. สื่อ/ อุปกรณ์

4.1 สื่อการสอน PowerPoint โรควัณโรค

4.2 คู่มือโรควัณโรค

4.3 กระดาษบรรณ

4.4 ปากกามาจิก

5. วิธีการจัดกิจกรรม

5.1 กิจกรรมเชื่อมโยงนำเข้าสู่บทเรียน

วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 5-6 คน ถึงโอกาสการเกิดโรคทางเดินหายใจที่สำคัญจากการอยู่ร่วมกันหลายคนภายในที่คุมขัง

5.2 กิจกรรม ให้ความรู้ ด้วยการบรรยายประกอบสไลด์

5.2.1 สถานการณ์วัณโรคทั้งในภาพ ระดับประเทศ และในเรือนจำ

5.2.2 โรควัณโรค ได้แก่ สาเหตุ อาการและการรักษา

5.3 กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.3.1 คัดเลือกผู้ต้องขังที่เคยเจ็บป่วยวัณโรคในเรือนจำ

5.3.2 สนทนากลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำถึงการเจ็บป่วย และสาเหตุของการติดเชื้อ

5. 4 กิจกรรม ร่วมกันคิด

5.4.1 การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) โดยแบ่งผู้ต้องขังออกเป็น 3 กลุ่ม และร่วมกันวิเคราะห์โอกาสการติดเชื้อไวรัสโรคของตนเองจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตในเรือนจำและสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ รวมทั้งผลกระทบจากการเจ็บป่วยไวรัสโรคครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

5.4.2 ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบรูปผังความคิด (mind map)

5.4.3 วิชยากรสรุป

6. สรุป

การที่คนจำนวนมากอยู่อาศัยร่วมกันในเรือนจำที่มีพื้นที่จำกัด ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโรค ร่วมกับ ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดไวรัสโรคที่สูงกว่าประชาชนทั่วไป เพราะต้องอาศัยร่วมกันกับบุคคลอื่นเป็นจำนวนมากภายในพื้นที่ที่จำกัด ทั้งนี้เมื่อเกิดการรับรู้ถึงโอกาสต่อการเกิดโรคและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะมีผลบุคคลนั้น ๆ เกิดความโน้มน้าวใจที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมและผลักดันให้บุคคลมีการป้องกันโรคตามมา

7. การประเมินผล

7.1 การแข่งขันตอบคำถาม

7.2 การนำเสนอของกลุ่ม

7.3 การมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็น

แผนจัดการเรียนรู้ที่ 2 วัคซีนป้องกันได้ ด้วยตัวเอง

1. สาระสำคัญ

การมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส และ ได้มีโอกาสวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองในการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัด และอุปสรรคต่างๆ ในบริบทของเรือนจำ จะทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและแสวงหาวิธีการลดอุปสรรคต่างๆ เพื่อเพิ่มโอกาสการปฏิบัติ

2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- 2.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
- 2.2 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

3. เวลา

40 นาที

4. สื่อ/ อุปกรณ์

- 4.1 สื่อการสอน Power Point เกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส
- 4.2 วิดีทัศน์ “เรื่อง วัคซีนป้องกันก่อนเกิด” โดยโรงพยาบาลศิริราช
- 4.3 คู่มือโรคไวรัส
- 4.4 กระดาษ Flip Chart
- 4.5 ปากกาเมจิก

5. วิธีการจัดกิจกรรม

5.1 กิจกรรมเชื่อมโยงเข้าสู่บทเรียน

5.1.1 วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 5-6 คน ถึงข้อดีของการมีสุขภาพที่ดีและข้อเสียของการที่มีสุขภาพไม่ดี

5.2 กิจกรรมให้ความรู้ ด้วยการบรรยายประกอบสไลด์ เรื่อง พฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส

5.3 กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.3.1 แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม มอบหมายให้แต่ละกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์และนำเสนอพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสในบริบทของเรือนจำและประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม

5.3.2 เปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็นถึงอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสของตนเอง

5.3.3 วิทยากรให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรค เป็นรายบุคคล

5.3.4 ร่วมกันเสนอแนะวิธีการ/แนวทางการจัดหรือลดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทั้งใน ระดับบุคคล และชุมชน(เรือนจำ) เช่น จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

5.4 วิทยากรดำเนินการประสาน ช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อจัดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

6. สรุป

โรคฉี่หนูสามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อมและในการปฏิบัติหาก สามารถจัดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติลงได้ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดโรคฉี่หนู โรคมากยิ่งขึ้น

7. การประเมินผล

7.1 การมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็น

7.2 การนำเสนอของกลุ่ม

แผนจัดการเรียนรู้ที่ 3 คุณทำได้

1. สาระสำคัญ

การได้เรียนรู้ประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับคนที่กระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จ และได้มีโอกาสฝึกทักษะที่จำเป็นต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่น เกิดการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมและเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ให้ประสบความสำเร็จเช่นเดียวกับตัวเอง

2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้

2.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19

3. เวลา

1 ชั่วโมง

4. สื่อ/ อุปกรณ์

4.1 วิดีทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย จาก YOUTUBE “เรื่อง 9 ท่าออกกำลังกาย work (out) ได้ from home” โดยโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ระยะเวลา 13.52 นาที

4.2 วิดีทัศน์เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ จาก YOUTUBE เรื่อง ” ศิริราช The Life by Mahidol ซีรีส์ มองโรคในแง่ดี ตอน กินพอดี ไม่มีโรค” ระยะเวลา 18.32 นาที

5. วิธีการจัดกิจกรรม

5.1 กิจกรรมเชื่อมโยงนำเข้าสู่บทเรียน

วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 5-6 คน ถึงกิจกรรมที่ตนปฏิบัติอยู่เป็นประจำในการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงป้องกันการติดเชื้อโควิดในเรือนจำ

5.2 กิจกรรม ให้ความรู้และฝึกทักษะการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร

5.2.1 ชมวิดีโอเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

5.2.2 ชมวิดีโอเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

5.2.3 ฝึกปฏิบัติ การออกกำลังกายและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

5.3 กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.3.1 คัดเลือกผู้ต้องขังให้บุคคลกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง

5.3.2 สนทนาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้ต้องขังที่เป็นบุคคลต้นแบบถึงพฤติกรรมดูแลตนเองขณะใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ

5.4 เสริมแรงทางบวก โดยการกล่าวชมเชยและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะๆตลอดการดำเนินกิจกรรม

5.5 ใ้บุคคลกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

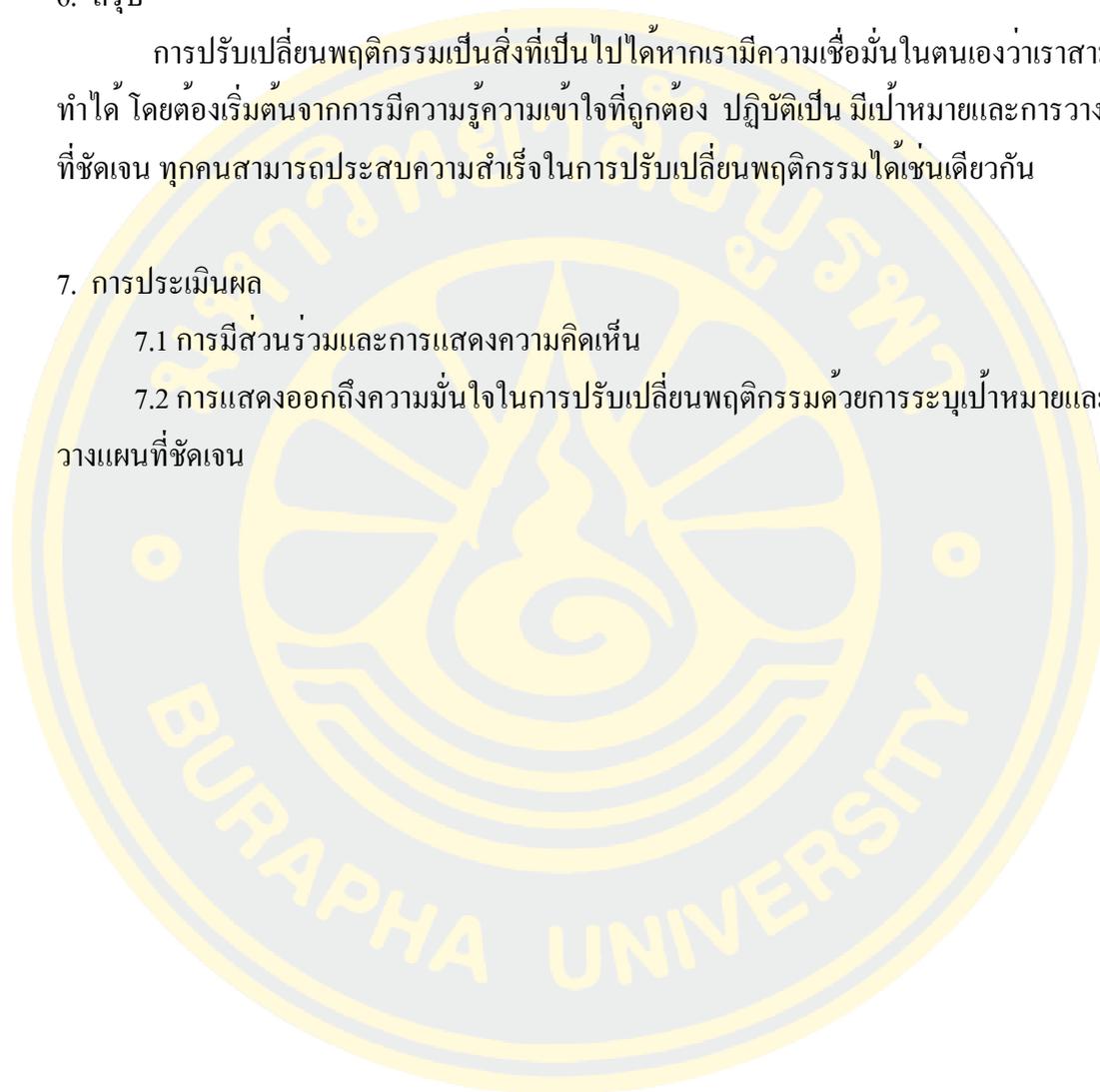
6. สรุป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เป็นไปได้หากเรามีความเชื่อมั่นในตนเองว่าเราสามารถทำได้ โดยต้องเริ่มต้นจากการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ปฏิบัติเป็น มีเป้าหมายและการวางแผนที่ชัดเจน ทุกคนสามารถประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เช่นเดียวกัน

7. การประเมินผล

7.1 การมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็น

7.2 การแสดงออกถึงความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการระบุเป้าหมายและวางแผนที่ชัดเจน



แผนจัดการเรียนรู้ที่ 4 เพื่อนช่วยเพื่อน

1. สาระสำคัญ

การได้ลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยมีบุคคลใกล้ชิดที่อยู่ในบริบทเดียวกันคอยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือเกื้อกูลและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติจะทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้

2.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการกระตุ้นเตือนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. เวลา

30 นาที

4. สื่อ/ อุปกรณ์

1. สมุดบันทึกพฤติกรรม

2. กระดาษรูป

3. ปากกาเคมี

5. วิธีการจัดกิจกรรม

5.1 กิจกรรมเชื่อมโยงนำเข้าสู่บทเรียน “ทีมเราทำได้”

5.1.1 แบ่งผู้เข้าอบรมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4-5 คน

5.1.2 คัดเลือกหัวหน้ากลุ่ม กลุ่มละ 1 คน

5.1.3 แต่ละทีมจะต้องยืนอยู่บนหนังสือพิมพ์ ห้ามมีอวัยวะส่วนใดและพื้นด้านนอกเป็นแต่ละรอบหนังสือพิมพ์ก็จะมีขนาดเล็กลงเรื่อย ๆ ทีมไหนอยู่รอดเป็นทีมสุดท้าย จะเป็นฝ่ายชนะ

5.2 กิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน”

5.2.1 วิทยากรให้ข้อมูลบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีมและลูกทีมในการติดตามช่วยเหลือสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกในทีม ให้เป็นไปตามเป้าหมาย

5.2.2 วิทยากรมอบหมายให้แต่ละบุคคลจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละวันในสมุดบันทึกประจำวันในสมุดบันทึก

5.2.3 นัดพบหลังจากมอบหมายในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 เพื่อให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกัน กล่าวชมเชยผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม และช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาในผู้ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ

6. สรุป

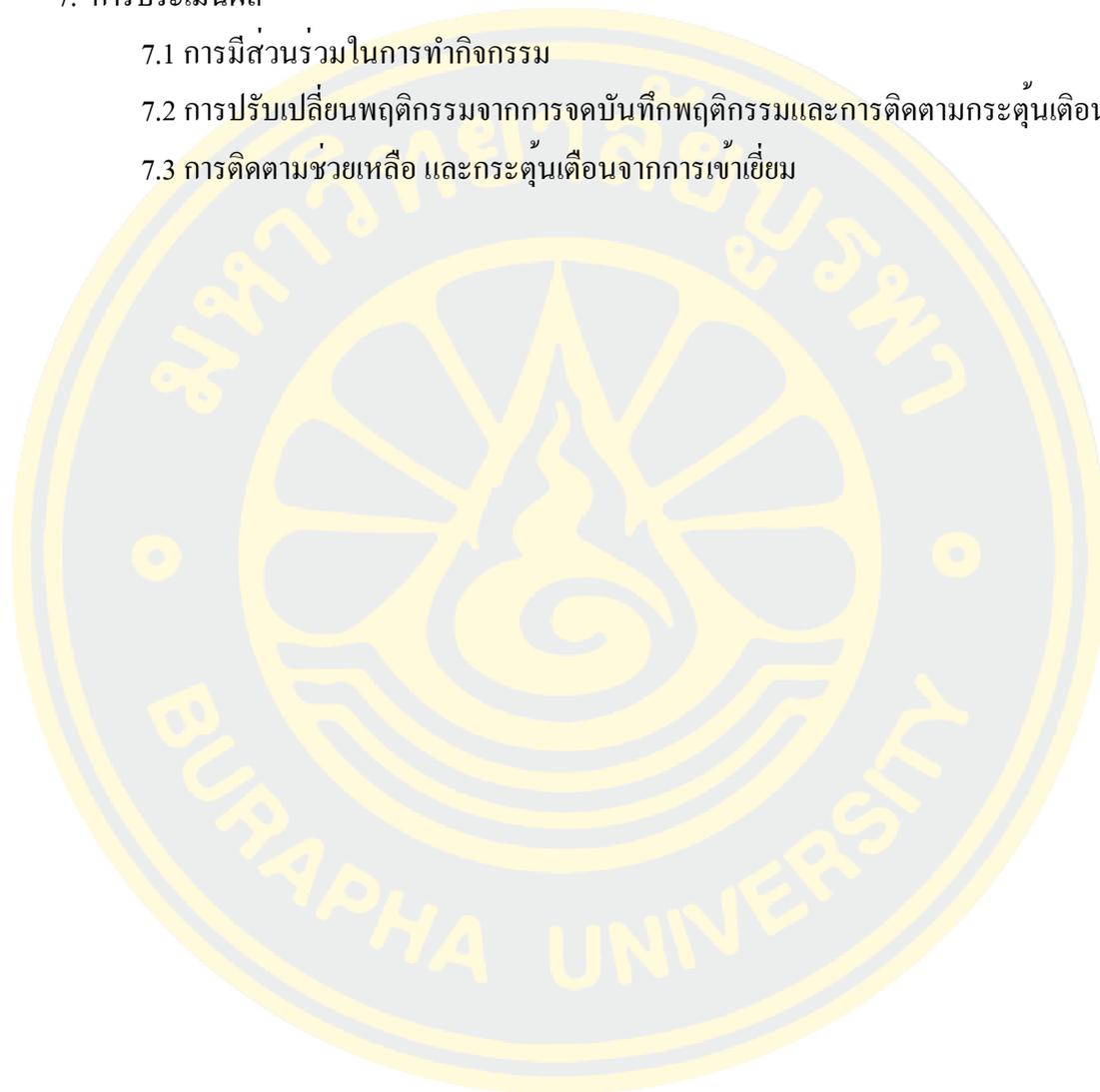
การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ เพื่อนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือ สนับสนุนและกระตุ้นเตือนซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7. การประเมินผล

7.1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

7.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการจดบันทึกพฤติกรรมและการติดตามกระตุ้นเตือน

7.3 การติดตามช่วยเหลือ และกระตุ้นเตือนจากการเข้าเยี่ยม





แบบสอบถาม โครงการวิจัย

ผลของโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 37 ข้อ
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ
 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวัณโรค จำนวน 29 ข้อ

กรุณาอ่านคำชี้แจงและคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียด และตอบคำถามตามความเป็นจริง (เพียงคำตอบเดียว) คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีเวลา กำหนด ท่านสามารถใช้เวลาได้อย่างเต็มที่เท่าที่ท่านต้องการ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วกรุณาใส่แบบสอบถามกลับลงในซองให้เรียบร้อย ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำตอบของท่านแต่เพียงผู้เดียว เท่านั้น

ข้อมูลของท่านในครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม
 เพื่อการพัฒนาการป้องกันวัณโรคต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง (.....) และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.อายุ ปี

2. ระดับการศึกษา

[] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

[] 2. ประถมศึกษาตอนต้น

[] 3. ประถมศึกษาตอนปลาย

[] 4. มัธยมศึกษาตอนต้น

[] 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช

[] 6. อนุปริญญา/ ปวส

[] 7.ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

3. สถานภาพสมรส

[] 1. โสด

[] 2. สมรส

[] 3. หย่า/ หม้าย/ แยก

4. การประกอบอาชีพก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ

[] รับราชการ รัฐวิสาหกิจ

[] ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย

[] ลูกจ้าง พนักงานบริษัท

[] รับจ้างทั่วไป

[] เกษตรกร

[] อื่นๆ ระบุ.....

5. การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

[] 1. ไม่มี

[] 2. มี ระบุ....

[] 1. โรคเบาหวาน

[] 2. โรคความดันโลหิตสูง

[] 3. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

[] 4. โรคหัวใจ

[] 5. อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้ที่เป็นเงินฝากในสมุดเงินฝากผู้ต้องขัง.....บาท/เดือน.....

7. ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำจนถึงปัจจุบัน.....ปี

8. ระยะเวลาต้องโทษ.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวัณโรค

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม 5-7 วัน ต่อสัปดาห์

หรือปฏิบัติอย่างน้อยร้อยละ 80 (8-10 ครั้งใน 10 ครั้ง)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม 3-4 วัน ต่อสัปดาห์

หรือปฏิบัติอย่างน้อยร้อยละ 60 (6-7 ครั้งใน 10 ครั้ง)

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม 1-2 วัน ต่อสัปดาห์

หรือปฏิบัติอย่างน้อยร้อยละ 10 (1-2 ครั้งใน 10 ครั้ง)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมเลย

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ ไข่ หรือถั่ว				
2. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ				
3. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่				
4. ท่านรับประทานผัก ผลไม้				
5. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง ผักกาดดองกระป๋อง เป็นต้น				
6. ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง				
7. ท่านต้องใช้เวลา นานกว่าจะนอนหลับ				
8. ท่านนอนหลับสนิท				
9. ท่านถูกรบกวนการนอน เช่น อากาศร้อน ยุงกัด เสียงดัง				
10. ท่านนอนกระสับกระส่ายตลอดคืน				
11. ท่านออกกำลังกาย				
12. ท่านออกกำลังกายครั้งละ ไม่น้อยกว่า 30 นาที				
13. ท่านมีการเคลื่อนไหวเบาๆ ก่อนเริ่มออกกำลังกายอย่างน้อย 10 นาที				

ขอความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติ
14. ก่อนหยุดออกกำลังกายท่านค่อยๆเคลื่อนไหวร่างกายให้ช้าลงอย่างน้อย 10 นาที				
15. ท่านออกกำลังกายอย่างหักโหม				
16. ท่านจัดเรือนนอนให้มีอากาศปลอดโปร่งแสงแดดส่องถึง เช่น เปิดช่องทางลม เปิดช่องให้แดดส่องถึง				
17. ท่านทำความสะอาดบริเวณที่นอนของท่านโดยการเช็ด ถู ก่อนนอน				
18. ท่านใช้ภาชนะเช่น ช้อน แก้ว ร่วมกับผู้อื่น				
19. ท่านซักทำความสะอาดเครื่องนอน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง				
20. ท่านนำหมอน ผ้าห่มมาผึ่งแดด				
21. ท่านทำความสะอาดที่พัก (เรือนนอน) ให้สะอาด ปราศจากสิ่งสกปรก ขยะมูลฝอย				
22. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงพูดคุย หรืออยู่ใกล้คนที่มีอาการ ไข้ ไอ หรือจาม				
23. ท่านอาบน้ำ วันละ 2 ครั้ง				
24. ท่านสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง				
25. ท่านทำความสะอาดเล็บมือเล็บเท้า				
26. ท่านล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร				
27. ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า				
28. ท่านทำความสะอาดภาชนะรับประทานอาหารเช่น ชาม ช้อน แก้วน้ำ หลังรับประทานอาหาร				
29. ท่านทำความสะอาดเครื่องใช้ส่วนตัว ได้แก่ แปรงสีฟัน หวี เป็นต้น				



ภาคผนวก ข
ผลวิเคราะห์แบบสอบถามรายชื่อ

ตารางที่ 3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกัน
วันโรคเป็นรายขอ หลังการทดลอง

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย	M	SD
	ประจำ	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ปฏิบัติ		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ ไข่ หรือถั่ว	37.5	58.3	4.2	0	3.33	0.55
2. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	100	0	0	0	4.00	0.00
3. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่	63.9	34.7	1.4	0	3.63	0.51
4. ท่านรับประทานผัก ผลไม้	26.4	47.2	26.4	0	3.00	0.73
5. ท่านรับประทานอาหารเช้ารูป เช่น ขนมปังสำเร็จรูป ปลากระป๋อง ผักกาด ดองกระป๋อง เป็นต้น	36.1	15.3	31.9	12	2.71	1.13
6. ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	69.4	30.6	0	0	3.69	0.46
7. ท่านต้องใช้เวลา นานกว่าจะนอนหลับ	1.4	16.7	51.4	30.6	1.89	0.72
8. ท่านนอนหลับสนิท	63.9	33.3	2.8	0	3.61	0.54
9. ท่านถูกรบกวนการนอน เช่น อากาศ ร้อน ยุ้งกัด เสียงดัง	0	0	51.4	35	1.51	0.50
10. ท่านนอนกระสับกระส่ายตลอดคืน	0	2.8	44.4	38	1.50	0.55
11. ท่านออกกำลังกาย	47.2	40.3	12.5	0	3.35	0.69
12. ท่านออกกำลังกายครั้งละ ไม่น้อยกว่า 30 นาที	44.4	44.4	11.1	0	3.33	0.67
13. ท่านมีการเคลื่อนไหวเบาๆ ก่อนเริ่ม ออกกำลังกายอย่างน้อย 10 นาที	47.2	34.7	18.1	0	3.29	0.75
14. ก่อนหยุดออกกำลังกายท่านค่อยๆ เคลื่อนไหวร่างกายให้ช้าลงอย่างน้อย 10 นาที	50	27.8	19.4	2.8	3.25	0.86

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ น้อยครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	M	SD
15. ท่านออกกำลังกายอย่างหักโหม	0	1.4	16.7	81.9	1.19	4.32
16. ท่านจัดเรือนนอนให้มีอากาศปลอด โปร่งแสงแดดส่องถึง เช่น เปิดช่องทาง ลม เปิดช่องให้แดดส่องถึง	66.7	30.6	1.4	1.4	3.62	0.59
17. ท่านทำความสะอาดบริเวณที่นอน ของท่านโดยการเช็ด ถู ก่อนนอน	62.5	37.5	0	0	3.62	0.48
18. ท่านใช้ภาชนะเช่น ช้อน แก้ว ร่วมกับ ผู้อื่น	26.4	20.8	19.4	33.3	2.40	1.21
19. ท่านซักทำความสะอาดเครื่องนอน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	31.9	63.9	4.2	0	3.28	0.53
20. ท่านนำหมอน ผ้าห่มมาผึ่งแดด	47.2	41.7	11.1	0	3.36	0.67
21. ท่านทำความสะอาดที่พัก (เรือนนอน) ให้สะอาด ปราศจากสิ่งสกปรก ขยะมูล ฝอย	91.7	8.3	0	0	3.92	0.27
22. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงพูดคุย หรืออยู่ ใกล้คนที่มีการ ไข้ ไอหรือจาม	86.1	12.5	1.4	0	3.85	0.39
23. ท่านอาบน้ำ วันละ 2 ครั้ง	93.1	6.9	0	0	3.93	0.25
24. ท่านสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	93.1	6.9	0	0	3.93	0.25
25. ท่านทำความสะอาดเล็บมือเล็บเท้า	93.1	6.9	0	0	3.93	0.25
26. ท่านล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและ หลังรับประทานอาหาร	93.1	6.9	0	0	3.93	0.25
27. ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า	94.4	5.6	0	0	3.94	0.23

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ น้อยครั้ง ร้อยละ	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ	M	SD
28. ท่านทำความสะอาดภาชนะ รับประทานอาหารเช่น ชาม ช้อน แก้วน้ำ หลังรับประทานอาหาร	86.1	13.9	0	0	3.86	0.34
29. ท่านทำความสะอาดเครื่องใช้ส่วนตัว ได้แก่ แปรงสีฟัน หวี เป็นต้น	76.4	22.2	1.4	0	3.75	0.46



ภาคผนวก ค
ใบอนุญาตเข้าร่วมวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย :

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันวันโรคของผู้ต้องขังชาย

ให้คำยินยอม วันที่เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารขอมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น ไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

บรรณานุกรม



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวนัสเราะห์ ยูหนู
วัน เดือน ปี เกิด	12 มกราคม 2532
สถานที่เกิด	จังหวัดนราธิวาส
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เรือนจำจังหวัดนราธิวาส เลขที่111 ตำบล ลำภู อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดจันราธิวาส
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เรือนจำจังหวัดนราธิวาส
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
รางวัลหรือทุนการศึกษา	ทุนสนับสนุนวิจัยจากมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าและสมเด็จพระเจ้ารำไพพรรณี ประจำปี พ.ศ.2564