



ความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
ในเขตสุขภาพที่ 6



เบญจมาศ นิลศิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
ในเขตสุขภาพที่ 6



เบญจมาศ นิลศิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

HEALTH LITERACY AND ROLE OF PRISONER HEALTH VOLUNTEERS
IN HEALTH REGION 6



BENJAMAT NINSIRI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ เบญจมาศ นิลศิริ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ดร.สุนิศา แสงจันทร์)

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยูวดี รอดจากภัย)

กรรมการ

(ดร.สุนิศา แสงจันทร์)

กรรมการ

(ดร.วัลลภ ใจดี)

คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิท สุวรรณหงษ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

65920234: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: การป้องกันโรค/ การส่งเสริมสุขภาพ/ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ อาสาสมัคร
สาธารณสุขเรือนจำ

เบญจมาศ นิลศิริ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6. (HEALTH LITERACY AND ROLE OF
PRISONER HEALTH VOLUNTEERS IN HEALTH REGION 6) คณะกรรมการควบคุม
วิทยานิพนธ์: สุณิศา แสงจันทร์, D.Tech.sc ปี พ.ศ. 2568.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมศักยภาพการปฏิบัติงานของ
ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขต
สุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังที่เป็น อสรจ. จำนวน 332 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย รวม
เรือนจำ 10 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเอง วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณ กำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ อสรจ. เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.66 อายุเฉลี่ย 35.9 ปี (SD = 7.91 ปี)
ส่วนใหญมีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมากและระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.56 การ
ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ภาพรวมในระดับดีมากและระดับดี คิดเป็นร้อยละ 61.14
โดยปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสรจ. คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น
อสรจ. (B = .099, 95%CI .044-.153) 2) ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล
สุขภาพและบริการสุขภาพ (B = .344, 95%CI .016-.671) ทักษะการสื่อสาร (B = .630, 95%CI .188-
1.072) ทักษะการจัดการตนเอง (B = .460, 95%CI .072-.848) และความรู้เท่าทันสื่อ (B = .715,
95%CI .365-1.065) สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานของ อสรจ. ได้ร้อยละ 34.90 จึงควรพัฒนา
ศักยภาพ อสรจ. ด้านการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง และความรู้เท่าทันสื่อ ให้
สามารถปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

65920234: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: DISEASE PREVENTION/ HEALTH PROMOTION/ HEALTH LITERACY/ PRISON HEALTH VOLUNTEERS

BENJAMAT NINSIRI : HEALTH LITERACY AND ROLE OF PRISONER HEALTH VOLUNTEERS IN HEALTH REGION 6. ADVISORY COMMITTEE: SUNISA SANGJUN, D.Tech.sc 2025.

Health literacy plays a crucial role in enhancing the operational capabilities of inmates serving as Prison Health Volunteers (PHVs). This analytical cross-sectional study investigated how personal factors and health literacy components in health promotion and disease prevention influence PHVs' role performance in Health Region 6. A total of 332 inmates who served as PHVs were selected using simple random sampling from 10 correctional facilities within Health Region 6. Data were collected using a questionnaire developed by the researcher. Descriptive statistics and multiple regression analysis were employed to analyze the data, with a significance level set at .05. The majority of PHVs were male (90.66%), with a mean age of 35.9 years (SD = 7.91). Most participants (88.56%) demonstrated overall health literacy at good to very good levels. Regarding role performance, 61.14% of PHVs were rated as having good to very good performance in fulfilling their responsibilities. Factors that significantly influenced PHVs' performance included: (1) personal factor—duration of being a PHV (B = .099, 95%CI .044–.153); and (2) health literacy factors—access to health information and services (B = .344, 95% CI .016–.671), communication skills (B = .630, 95%CI .188–1.072), self-management skills (B = .460, 95%CI .072–.848), and media literacy (B = .715, 95%CI .365–1.065). These variables collectively explained 34.9% of the variance in PHVs' performance. It is recommended to enhance the capacity of PHVs in information access, communication skills, self-management, and media literacy to improve their effectiveness in health promotion and disease prevention.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากหลายฝ่าย ข้าพเจ้า ขอกราบ
ขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.สุนิสา แสงจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก เป็นอย่างสูง ที่ให้คำแนะนำอันมี
ค่า ให้กำลังใจ และให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย และดร.
วัลลภ ใจดี ที่สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการ
ปรับปรุงงานวิจัยนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลชญา ลอยหา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี นางสาวสิริ
ประภา แก้วศรีนวล ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมอนามัย กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์
ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย รวมถึงให้คำแนะนำที่เป็น
ประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีประสิทธิภาพและความน่าเชื่อถือ

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณท่านอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ท่านผู้บัญชาการเรือนจำทั้ง 10 แห่ง
เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำ
กลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี
เรือนจำกลางระยอง ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ท่านหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ
รูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการ
จัดทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงพยาบาลในสถานพยาบาลเรือนจำที่ให้ความร่วมมือในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล
ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำทุกท่าน ที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันมีค่าเพื่อ
ประกอบการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษา และ บุคลากร ทุกท่านที่คอยสนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยเหลือใน
หลาย ๆ ด้านตลอดระยะเวลาการศึกษา

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัว ที่เป็นกำลังใจสำคัญเสมอมา และคอยอยู่เคียง
ข้างในทุกช่วงเวลาของการศึกษา ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งในความรัก ความห่วงใย และการสนับสนุนอย่างไม่มี
เงื่อนไข

ขอขอบพระคุณทุกท่านอีกครั้ง ณ โอกาสนี้

เบญจมาศ นิลศิริ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ.....	17
การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	39
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	40
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล	40
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค.....	44
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ	52
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ	55
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
สรุปผลการวิจัย.....	62
อภิปรายผลการวิจัย.....	63
ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก	77
ภาคผนวก ข	79
ภาคผนวก ค	84
ภาคผนวก ง.....	96

ประวัติย่อของผู้วิจัย108



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำรายเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามสัดส่วน (Proportional allocation).....	32
ตารางที่ 2 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	40
ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	44
ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านความรู้ความเข้าใจ รายข้อ	45
ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ รายข้อ	46
ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านทักษะการสื่อสาร รายข้อ.....	47
ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมและป้องกันโรค ด้านทักษะการจัดการตนเอง รายข้อ	48
ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการรู้เท่าทันสื่อ รายข้อ	49
ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านทักษะการตัดสินใจ รายข้อ.....	50
ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ	52
ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ รายข้อ	53

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปรของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 655

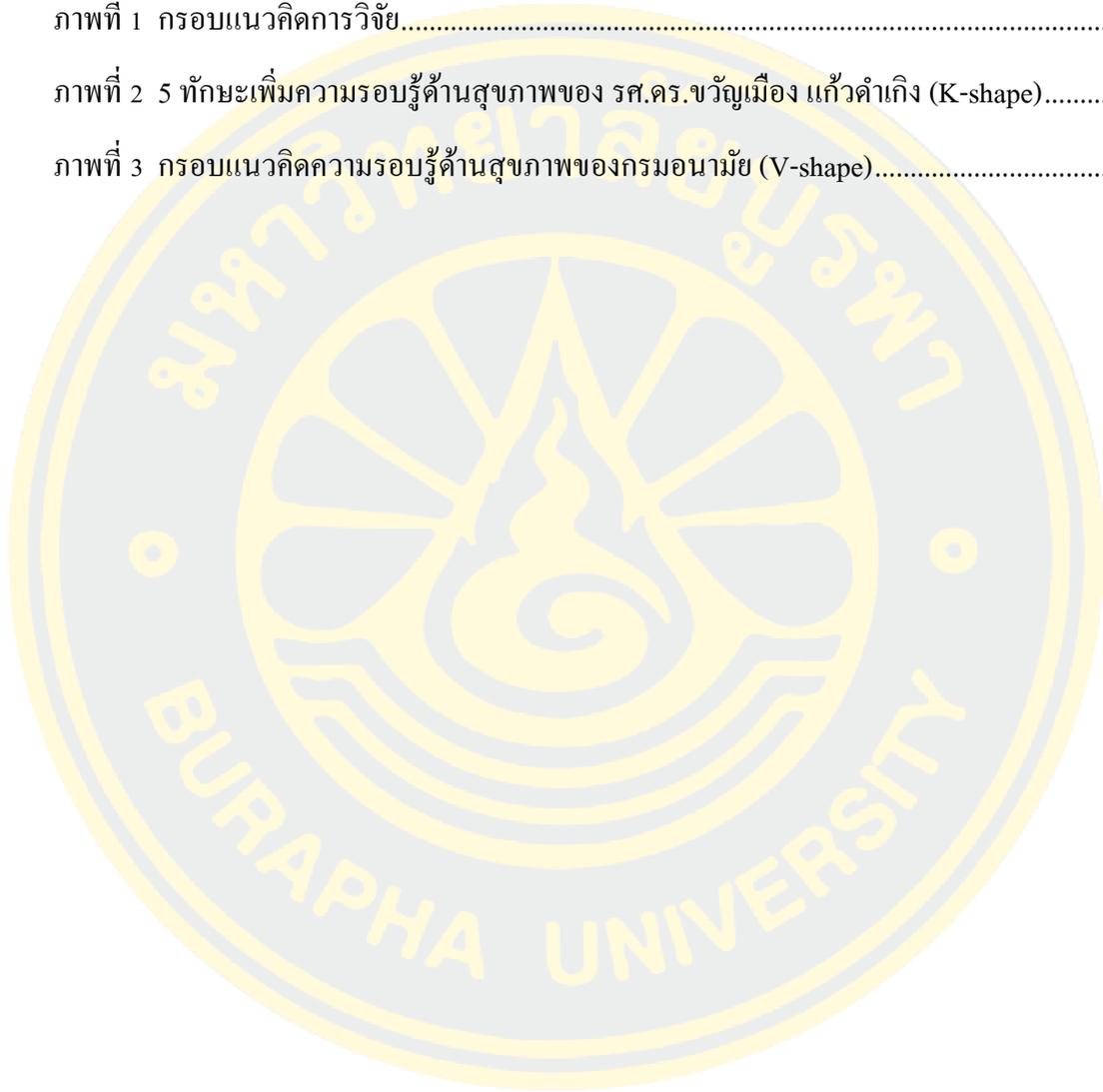
ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปรของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6.....57

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ59



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของ รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (K-shape).....	14
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย (V-shape).....	15



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์จำนวนประชากรผู้ต้องขังโลกมีมากถึง 11.5 ล้านคน นับว่าสูงขึ้นเป็นประวัติการณ์ และพบว่าเรือนจำในหลายประเทศมีจำนวนผู้ต้องขังเกินความจุที่รับได้ และระบบสาธารณสุขในเรือนจำกำลังประสบปัญหา โดยเฉพาะอัตราการระบาดของโรคติดต่อในเรือนจำสูงกว่าในชุมชน (Thailand Institute of Justice: TIJ and Penal Reform International, 2023) สำหรับประเทศไทยมีสถิติจำนวนผู้ต้องขัง 20 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2551 – 2562) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และประสบปัญหาผู้ต้องขังเกินอัตรารองรับกว่า 300,000 คน ส่งผลต่อสถานที่คุมขังที่มีความหนาแน่นและแออัดมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ในเรือนจำมีภาระงานมากและประสบปัญหาขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังอย่างทั่วถึง ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ ซึ่งเดิมระบบคัดกรองโรคในเรือนจำหลายแห่งให้อาสาสมัครผู้ต้องขังช่วยทำหน้าที่คัดกรองโรคเบื้องต้นแต่เนื่องจากอาสาสมัครไม่มีความรู้เฉพาะด้านการแพทย์ ทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้ต้องขังที่ถูกต้อง (กองบริหารการสาธารณสุข, 2564) อีกทั้งในเรือนจำพบผู้ต้องขังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทั้งกลุ่มโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ และอาการป่วยต่าง ๆ ที่เข้ามารับการรักษาที่สถานพยาบาลเรือนจำ จากสถิติปี พ.ศ. 2566 พบ 10 อันดับ โรคที่พบมากที่สุดที่เรือนจำและทัณฑสถาน ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคจิตเวช โรคผิวหนัง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเบาหวาน โรคไขข้ออักเสบ โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคซิฟิลิสทั้งสิ้น 516,844 ราย (กระทรวงยุติธรรม, 2567)

สำหรับในต่างประเทศมีรายงานการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานให้แก่อาสาสมัครผู้ต้องขังในเรือนจำ พบว่าอาสาสมัครผู้ต้องขังมีบทบาทสำคัญในการสร้างความสามารถในการเตรียมความพร้อม และตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของเรือนจำในประเทศไอซ์แลนด์ โดยเฉพาะด้านการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำ รวมถึงการสนับสนุนด้านจิตใจให้กับผู้ต้องขัง (Jordyn Orcutt, n.d.) ในประเทศไทยมีการใช้กลไกในการขับเคลื่อนสุขภาพประชาชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) สำหรับในเรือนจำซึ่งเป็นพื้นที่เฉพาะ

เพื่อยกระดับการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยในเรือนจำ จึงมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอาสาสมัครในเรือนจำ เพื่อเป็นผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ให้มีความรู้ มีความสามารถและเตรียมความพร้อมรองรับหากเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคได้ทันต่อสถานการณ์ โดยกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรมร่วมกันพัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ สนับสนุนจัดฝึกอบรมให้ผู้ด้อยซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีความรู้ความเข้าใจ มีความสามารถเฝ้าระวัง คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือและถ่ายทอดความรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มผู้ด้อยในเรือนจำ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) โดยพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีพื้นที่ครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว มีเรือนจำทั้งสิ้น 10 แห่ง พบว่าเรือนจำ 8 แห่ง (ร้อยละ 80) รองรับผู้ด้อยเกินกว่าความจุที่กำหนดไว้ (กรมราชทัณฑ์, 2566) พบสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มผู้ด้อยแรกรับ ได้แก่ อัตราการพบเชื้อวัณโรค ผู้ด้อยแรกรับร้อยละ 0.9 ซิฟิลิสร้อยละ 3.9 ไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 2.1 และเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.7 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, 2568) ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ และสร้างเสริมให้ผู้ด้อยมีความรู้และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี “ความรู้ด้านสุขภาพ” ถือเป็น การสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการได้ รวมถึงสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และสามารถกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับประเทศไทยได้จัดทำแผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเรื่องการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพเอาไว้อย่างชัดเจน โดยวาง 3 เป้าหมายหลักในระยะ 5 ปี (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2566) กระทรวงสาธารณสุขใช้แนวคิดเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นมาตรการและแนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อก้าวเข้าสู่โมเดลประเทศไทย 4.0 ที่กำหนดวิสัยทัศน์ให้คนไทยมีสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และกำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านสุขภาพได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2559) อีกทั้ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

(Don Nutbeam, 2017) ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ต้องขังควรได้รับการพัฒนาเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ควบคู่กับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งถือว่าเป็นแกนนำด้านสุขภาพ และมีความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีคุณภาพ นับว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพผู้ต้องขังในปัจจุบัน รวมถึงถือเป็นหนทางสำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพดีของผู้ต้องขังในเรือนจำ

ช่วงที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เช่น การศึกษาของอุไรรัตน์ คุหะมณี และคณะ (2563) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง การศึกษาของวิระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษาของเอกราช มีแก้ว และคณะ (2565) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การศึกษาของณรรักษ์ อติรัตน และอนุสรณ์ ภาณุตานันท์ (2566) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคฉี่หนู โรคเอดส์และโรคไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับสูง และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้ร้อยละ 60 แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทในการเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า แม้ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนนั้นมียังแพร่หลาย แต่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (ใช้คำย่อในการเขียนแทนคือ อสรจ.) มีบริบทการทำงานและข้อจำกัดที่แตกต่างออกไป เช่น การเข้าถึงแหล่งข้อมูลการตัดสินใจ และการสื่อสารกับผู้ต้องขัง ยังไม่เคยได้รับการศึกษาถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมายังขาดการวิเคราะห์เชิงสาเหตุหรือการทำนายบทบาทการปฏิบัติงานของ อสรจ. จากองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในบริบทของเรือนจำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขเรือนจำ เพื่อให้สามารถนำไปใช้พัฒนาระบบสุขภาพภายในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งครอบคลุม 8 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมและปรับปรุงระบบสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะนำไปสู่การยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง และเตรียมความพร้อมสู่การคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ

คำถามของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

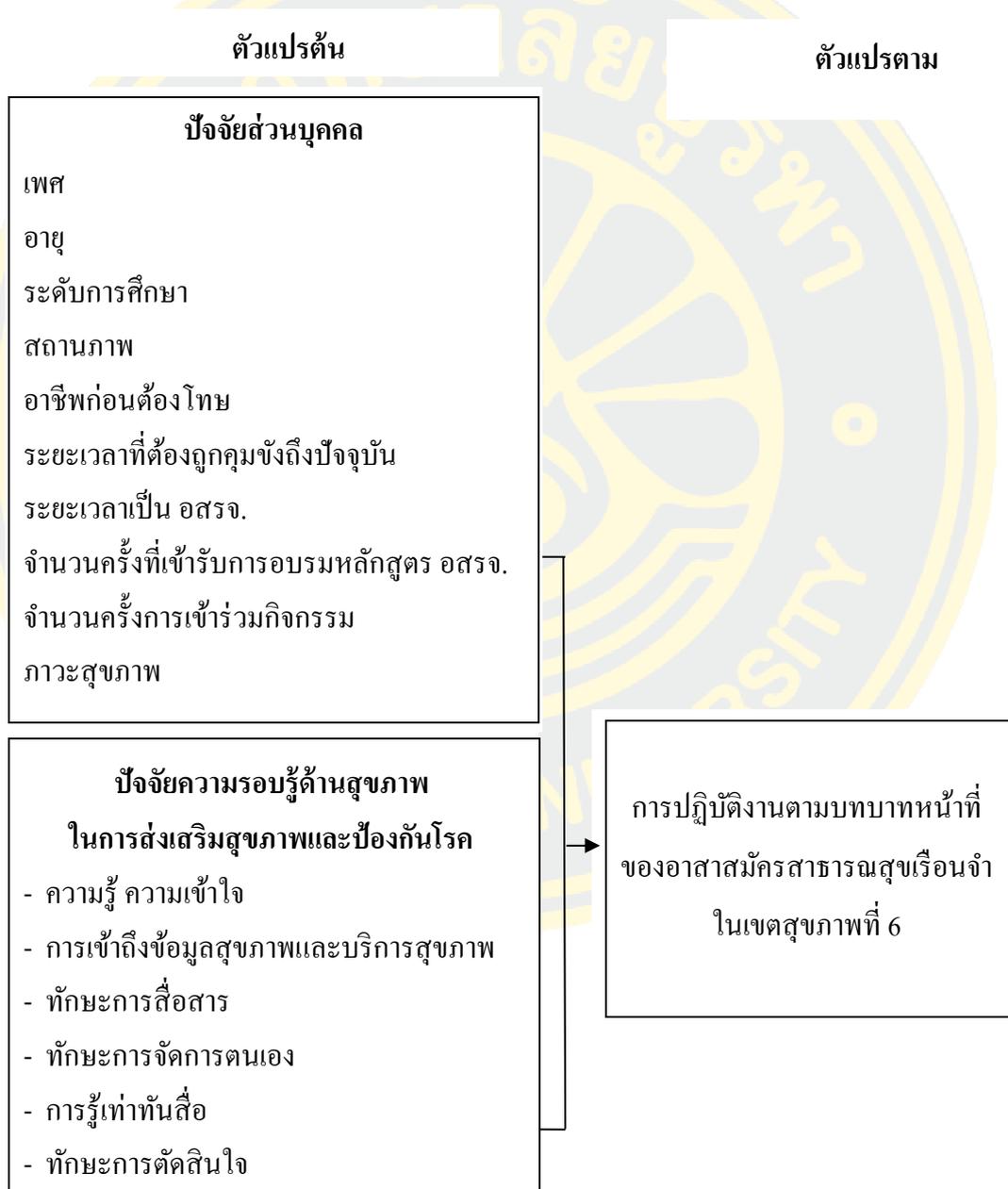
1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของกองสุศึกษา (กองสุศึกษา, 2561) ซึ่งทั้งสองปัจจัยข้างต้นจะเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 มีกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ด้านการบริหาร

การศึกษานี้จะให้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนเชิงกลยุทธ์และการบริหารจัดการแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำให้สามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสมตามบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

2. ด้านบริการ

ผลการวิจัยจะเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการออกแบบและพัฒนาระบบบริการ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาศักยภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำให้มีความครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพร้อมกลับคืนสู่สังคมในฐานะพลเมืองที่มีคุณภาพ

3. ด้านวิชาการ

การศึกษานี้จะสร้างองค์ความรู้ใหม่และเป็นฐานข้อมูลอ้างอิงเชิงวิชาการสำหรับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขในเรือนจำทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะผู้ต้องขังที่เป็น อสรจ. ที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยปฏิบัติงานในเรือนจำ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และขึ้นทะเบียนกับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม จำนวน 1,383 คน (กรมราชทัณฑ์, 2566)

2. ขอบเขตด้านสถานที่ ศึกษาเฉพาะในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพก่อนต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องถูกคุมขังถึงปัจจุบัน ระยะเวลาเป็น อสรจ. จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรม ภาวะสุขภาพ

- ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ (กองสุขศึกษา, 2561)

3.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพศ หมายถึง ลักษณะทางชีววิทยาและ/หรือทางสังคมที่ใช้จำแนกบุคคลว่าเป็นชาย หญิง หรือเพศอื่น ๆ

อายุ หมายถึง จำนวนปีที่บุคคลมีชีวิตอยู่ นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน หรือช่วงเวลาที่ระบุระดับการศึกษา หมายถึง ชั้นหรือระดับของการศึกษาที่บุคคลได้สำเร็จ หรือกำลังศึกษาอยู่

สถานภาพ หมายถึง สถานภาพทางการสมรส เช่น โสด สมรส หม้าย หย่า แยก

อาชีพก่อนต้องโทษ หมายถึง อาชีพหรือตำแหน่งงานที่บุคคลนั้นเคยประกอบอยู่เป็นหลัก ในช่วงระยะเวลาก่อนที่จะถูกจับกุม ดำเนินคดี และ/หรือถูกตัดสินให้รับโทษทางอาญา

ระยะเวลาที่ต้องคุมขังถึงปัจจุบัน หมายถึง จำนวนเดือน และปีที่ผู้ต้องขังถูกควบคุมตัว อยู่ในเรือนจำ นับตั้งแต่วันแรกที่ถูกควบคุมตัวตามกฎหมาย (ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมตัวชั่วคราว ระหว่างการสอบสวน การพิจารณาคดี หรือการรับโทษตามคำพิพากษา) ไปจนถึงวันที่ทำการบันทึกข้อมูล

ระยะเวลาเป็น อสรจ. หมายถึง ช่วงเวลาภายหลังผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำถึงปัจจุบัน มีหน่วยเป็นปี

จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสรจ. หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ต้องขังที่ผ่านการอบรมและผ่านหลักสูตรหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรม หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ต้องขังที่ได้รับแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ได้เข้าร่วมปฏิบัติงานหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือสุขภาพภายในเรือนจำ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ประกอบด้วย ไม่มีโรคประจำตัว หรือการมีโรคประจำตัว เช่น โรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจ หรือโรคติดเชื้อเรื้อรัง เช่น เอชดี วัณโรค

ความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเรือนจำ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (กองสุศึกษา, 2561)

1. ความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
3. ทักษะการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน และสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. ทักษะการจัดการตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
5. การรู้เท่าทันสื่อในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินสื่อ ข้อความในสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำได้
6. ทักษะการตัดสินใจในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง และสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติตน อย่างมีเหตุผล โดยการวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อนำไปสู่การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข เฝ้าระวังสุขภาพ คัดกรองสุขภาพ เป็นแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลผู้ต้องขังเจ็บป่วย ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีความเครียด วิตกกังวล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของเรือนจำ ได้แก่ ให้ข้อมูล

ความรู้ และแนะนำแนวทางในการป้องกันโรค ฝ้าระวังโรค สังกัดอาคารผู้ต้องขังร่วมเรือนนอน ค้นหาผู้มีอาการสงสัยการติดเชื้อ คัดกรองโรคเบื้องต้น กำกับดูแลการกินยาต้านไวรัส และ ดำเนินการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำตามมาตรการที่กำหนด

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) หมายถึง ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ โดยผ่านการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และปฏิบัติงานอยู่ใน เรือนจำ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพที่ 6 หมายถึง เขตสุขภาพที่ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด

เรือนจำ หมายถึง ที่ซึ่งใช้ควบคุม ขัง หรือจำคุกผู้ต้องขังกับทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกัน และให้ หมายรวมถึงที่อื่นใด ซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษาว่าอาณาเขตไว้ โดยชัดเจนด้วย (ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์พุทธศักราช 2560)

ผู้ต้องขัง หมายถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องขัง และคนฝาก (ตามมาตรา 4 ใน พระราชบัญญัติราชทัณฑ์พุทธศักราช 2560)

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้กำหนดเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)
3. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับ Health Literacy ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้คำเรียก “Health Literacy” ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นอย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียกไว้เรียงตามลำดับตามช่วงเวลา ดังนี้

ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ซึ่งแปลไว้จากนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1998)

การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของเยาวชนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้น โดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (2560)

จะเห็นได้ว่ามีการใช้คำเรียก “Health Literacy” ในหลายๆ คำเรียกที่แตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอใช้คำเรียก “Health Literacy” ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นล่าสุด คือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งได้มีการเผยแพร่และมีการรับรู้ในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องมาระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

1. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้ให้คำนิยาม “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ว่า “health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้แปลความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” และจากหลายรายงานพบสอดคล้องกันว่าประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้อัตราการตายเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีความรู้เรื่องโรคและดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ (Osborne et al, 2013) และจากการทบทวนวรรณกรรม ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมานี้หน่วยงาน และนักวิชาการทั่วโลกได้ให้คำจำกัดความ คำว่า Health Literacy หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้มากมายในบทความวิชาการ แตกต่างกันไปอยู่บ้างตามบริบทภูมิภาคและพื้นที่การดำเนินงาน วัฒนธรรม และสังคม นิยามพอสังเขปได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่าน ข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ (American Medical Association, 1999)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง มีวิธีการและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการ ตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม แต่นอกเหนือไปจากความสามารถของแต่ละบุคคลความรอบรู้ ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและ ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น เป็นต้น (Institute of Medicine : IOM, 2004)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และ สื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Kwan, Frankish, & Rootman, 2006)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่เป็นพลวัตและมีพลังใจตนเอง และ เป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ได้ และเป็นทางเลือกในชีวิตประจำวันที่มี อิทธิพลต่อสุขภาพและความสุขใจ (Kickbusch, 2006)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา เพื่อการประเมินและการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบท และยังเป็นต้องการในด้านการรู้คำศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้น (Rootman, 2009)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง การรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะ ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพใน ชีวิตประจำวัน ทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบำรุง หรือ ปรับปรุง คุณภาพในการใช้ชีวิต (Sorensen et al., 2012)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การรู้หนังสือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อการ ตัดสินใจในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอด (HLS-EU Consortium, 2012)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2554)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การ

ตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สภาวะ (สภาพขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและ
สิ่งแวดล้อม อ้างถึงในขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่
ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อ
นำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สภาวะที่ดี เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลัง
อำนาจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (วชิระ เฟ็งจันทร์, 2560)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ และความสามารถของบุคคลในการ
กลั่นกรองประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ
และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อเลือกตัดสินใจที่
เหมาะสมในการจัดการตนเอง รวมถึงสามารถชี้แนะด้านสุขภาพให้กับครอบครัว ชุมชน และบุคคล
อื่น ๆ ได้ เพื่อคงรักษาสุขภาพที่ดี

2. องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ มีผู้พัฒนาและเผยแพร่ เพื่อเป็นแนวทางในการ
นำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย บริบท และวัฒนธรรมของแต่ละแห่ง ดังนี้

Don Nutbeam (2000) ได้จำแนกองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ
ดังนี้

- 1) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ได้แก่
ความสามารถในการอ่าน และเขียน เพื่อให้เข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ
- 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy)
ได้แก่ ความสามารถในการใช้การสื่อสาร การรู้เท่าทันของปัญญา และทักษะทางสังคม เพื่อให้มี
ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
- 3) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่
ความสามารถในการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้ตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติในการส่งเสริม
สุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

Nutbeam (2008) ได้จำแนกองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น
6 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) การเข้าถึงข้อมูล
- 2) ความรู้ความเข้าใจ

- 3) ทักษะการสื่อสาร
- 4) การจัดการตนเอง
- 5) การรู้เท่าทันสื่อ
- 6) ทักษะการตัดสินใจ

Sorensen et al. (2012) ได้จำแนกองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 4 ด้าน

ดังนี้

- 1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหาค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
 - 2) การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
 - 3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การกลั่นกรอง และประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ
 - 4) การประยุกต์ใช้ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2562) ได้จำแนกองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 5 ด้าน ที่เรียกว่า K-shape ดังนี้

- 1) เข้าถึง หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความน่าเชื่อถืออย่างไร ก่อนนำมาใช้ทำความเข้าใจ
- 2) เข้าใจ หมายถึง ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ สะท้อน ได้จากระดับจดจำ ระดับความเข้าใจ หรือระดับความยากในการจดจำและทำความเข้าใจ
- 3) ใ้ถ้ถาม หมายถึง ความสามารถและทักษะการใช้คำถาม และการสื่อสารเจรจา
- 4) การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถและทักษะการตัดสินใจ
- 5) นำไปใช้ หมายถึง ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง เพื่อนำหุมข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 2 5 ทักษะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของ รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (K-shape)
ที่มา : ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2562)

กรมอนามัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2561) ได้จำแนกองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 6 มิติ ที่เรียกว่า V-shape ดังนี้

- 1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลใด ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ
- 2) ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการอธิบายระบบเปรียบเทียบ หรือแปลความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์พิจารณาข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปใช้
- 3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน หมายถึง ความสามารถในการตั้งคำถาม โต้ตอบอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้
- 4) การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มาใช้เป็นทางเลือกที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง
- 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง
- 6) การบอกต่อ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลหรือประสบการณ์จากการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบอกต่อผ่านสังคมออนไลน์ (Social media)



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย (V-shape)

ที่มา : วชิระ เฟื่องจันทร์ (2560)

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2559) ได้จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

จะเห็นได้ว่ามีนักวิชาการ และหน่วยงานต่าง ๆ จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามบริบทและช่วงเวลาต่าง ๆ ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอทำความเข้าใจ และองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการถ่ายทอดแนวคิด สร้างการรับรู้และขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ให้ประชาชน ชุมชน มาปรับใช้ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ นำไปสู่การพัฒนา ต่อยอดปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีหน้าที่ช่วยเหลือพยาบาลในการ (สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

- 1.1 นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องในพื้นที่
- 1.2 เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำ
- 1.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและถ่ายทอดความรู้ตลอดจน โน้มน้าวเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนจำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 1.4 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ต้องขังในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรงตลอดจนการสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด
- 1.5 เป็นจิตอาสาและช่วยเหลือพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่กลุ่มผู้ต้องขังเช่น การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเรือนจำ และการดูแล ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาล ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ

2. คุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม, 2563)

- 2.1 เป็นนักโทษเด็ดขาดชั้นดี เว้นแต่เป็นผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดี ผู้บังคับบัญชาเรือนจำ อาจคัดเลือกจากนักโทษชั้นกลางขึ้นไปตามลำดับ และกำหนดเหลือโทษ 1 ปีขึ้นไป
 - 2.2 เป็นผู้ต้องขังที่สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป
 - 2.3 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี
- หมายเหตุ :
- 1) ในการคัดเลือกผู้ต้องขังจากชั้นกลางขึ้นไปเข้ารับการฝึกอบรม ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของ ผู้บัญชาการเรือนจำ หากจำแนกแล้วเล็งเห็นว่า ผู้ต้องขังมีความประพฤติดี มีใจรักชอบช่วยเหลือและมีจิตอาสาที่จะดูแล ผู้ต้องขังอื่น โดยไม่รังเกียจเคียดแค้น ก็ให้สามารถคัดเลือกมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำได้

2) ในการจัดการฝึกอบรม หากจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำที่จะเข้าฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีน้อย หรือเป็นเรือนจำที่กำหนดโทษไม่เกิน 2 ปี เช่น สถานกักขัง อาจย้ายผู้ต้องขังที่จะเข้ารับการฝึกอบรมไปรวมกับเรือนจำอื่นในเขตเดียวกัน และกลับมาปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำของตนตามเดิม

3. หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

จุดมุ่งหมายของการหลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม, 2563)

3.1 เพื่อผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำให้มีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน และชุมชนตามบริบทของเรือนจำ

3.2 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นเฝ้าระวัง และถ่ายทอดความรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลช่วยเหลือเพื่อนผู้ต้องขังกลุ่มป่วยเบื้องต้น ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของกลุ่มผู้ต้องขังในชุมชนบริบทของเรือนจำ

3.3 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีบุคลิกภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ มีคุณธรรม จริยธรรมและวินัยในตนเอง มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เหมาะสมกับงานอาสาสมัคร

3.4 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเพื่อนมนุษย์ในชุมชนเรือนจำ สำนึกในความเป็นไทย และเสียสละเพื่อส่วนรวม

4. โครงสร้างหลักสูตร

เนื้อหาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ปีพุทธศักราช 2563 กำหนดวิชาที่ฝึกอบรมไว้ โดยมีวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 8 หมวดวิชา รวม 30 ชั่วโมง ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม, 2563)

4.1 ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ชั่วโมง

4.1.1 โภชนาการและอาหารเพื่อสุขภาพ

4.1.2 สุขภาพช่องปากและการดูแล

4.1.3 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

4.1.4 การสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ

4.1.5 การอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

4.2 การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ
จำนวน 5 ชั่วโมง

4.3 การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 5 ชั่วโมง

4.3.1 ภาวะฉุกเฉิน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยและสิทธิ “เจ็บป่วย
ฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” Universal Coverage for Emergency Patients (UCEP)

4.3.2 การช่วยฟื้นคืนชีพ

4.3.3 การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

4.4 การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 3 ชั่วโมง

4.5 การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 ชั่วโมง

4.5.1 การสื่อสาร

4.5.2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

4.6 การดูแลสุขภาพพื้นฐานในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ จำนวน 2 ชั่วโมง

4.6.1 การเสริมสร้างสุขภาพ

4.6.2 การทำกายภาพบำบัด

4.7 อนามัยแม่และเด็กเบื้องต้น จำนวน 2 ชั่วโมง

4.8 การบริหารจัดการตามบริบทพื้นที่ จำนวน 1 ชั่วโมง

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

กระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ ได้ร่วมกันปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม
อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ปีพุทธศักราช 2563 ขึ้น เพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมในการ
พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ให้มีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพและเจตคติที่
เหมาะสม สามารถทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ได้ตรงตามความต้องการและ
สอดคล้องกับนโยบายด้านระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทั้งทฤษฎี
และการปฏิบัติจริง สามารถจัดฝึกอบรมได้ตามศักยภาพและโอกาสของผู้เรียนอาสาสมัคร
สาธารณสุขเรือนจำ ซึ่งใช้องค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามหลักสูตร ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์,
2563)

1. บทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นความรู้และทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุขและ
กรมราชทัณฑ์, 2563)

ด้านที่ 1 โภชนาการและอาหารเพื่อสุขภาพ

ด้านที่ 2 สุขภาพช่องปากและการดูแล

ด้านที่ 3 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ด้านที่ 4 การสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ

ด้านที่ 5 การอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

2. บทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา

สำคัญ

2.1 วัณโรค

รักษาให้หายได้ ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาทุกวันอย่างน้อย 6 เดือน ด้วยการดูแลการรับประทานยา โดยการสังเกตตรงหรือดูการกลืนกินยาต่อหน้า อสรจ. หากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการรักษาหายน้อยลง นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

การค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรค โดยคัดกรองวัณโรคตั้งแต่แรกเริ่ม และมีระบบคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 3 เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีวิธีการ ดังนี้

- 1) สังเกตอาการสงสัยวัณโรคของเพื่อนร่วมห้อง/เพื่อนที่ทำงานด้วยกัน โดยเน้นอาการไอหรือไอเป็นเลือดติดต่อกันเกิน 14 วัน และเขียนชื่อผู้มีอาการสงสัย รวมทั้งอาการลงในสมุดบันทึกประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
- 2) ให้ความรู้แก่เพื่อนร่วมห้อง หรือเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน เช่น สาเหตุ อาการ และการตรวจหาวัณโรค
- 3) เก็บเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรคที่ได้รับแจ้งรายชื่อจากพยาบาลเรือนจำและนำกระปุกเสมหะส่งสถานพยาบาลทันที

วิธีการเก็บเสมหะ

- 1) เลือกสถานที่เก็บเสมหะ ควรเป็นที่โล่ง อากาศถ่ายเท มีแสงแดดส่องถึงและไม่เก็บเสมหะบนเรือนนอน
- 2) เก็บเสมหะหลังตื่นนอนตอนเช้า ก่อนแปรงฟัน เพราะเป็นเสมหะที่สะสมไว้ในตอนกลางคืน ซึ่งมีคุณภาพดีที่สุด ไม่เก็บเสมหะหลังแปรงฟันเพราะการแปรงฟันอาจทำให้ซากเสมหะที่มีคุณภาพทิ้งไปโดยเก็บเสมหะประมาณ 1 ซ้อนชา (2 - 5 มิลลิลิตร)

3) บ้วนปากให้สะอาดก่อนเก็บเสมหะ โดยให้หายใจเข้าลึกๆ เพื่อให้ได้เสมหะที่ลึกที่สุดของปอด ไม่ใช่เสมหะจากทางเดินหายใจส่วนบน และไม่ใช่ น้ำลาย (เสมหะที่เก็บได้ควรมีลักษณะเมือกเหนียวสีขุ่น/เหลืองอ่อน ๆ)

4) อธิบายให้ผู้มีอาการสงสัยที่ขากเสมหะ ให้ยกกระปุกเสมหะให้ชิดริมฝีปากล่าง ขากเสมหะและปิดฝาให้สนิท

5) นำกระปุกเสมหะส่งสถานพยาบาลทันที เพื่อให้พยาบาลเรือนจำรีบเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสม 4 - 5 องศาเซลเซียส (ไม่เก็บไว้ในช่องเก็บน้ำแข็ง หรือ Freezer) ก่อนนำส่งห้องปฏิบัติการ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

1) ควรมีการแยกผู้ที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค ต้องแยกจากผู้ป่วยวัณโรคอื่น ๆ ด้วยการอยู่ห้องแยกจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ โดยสภาพห้องแยกควรมีลักษณะเพดานสูง การระบายอากาศที่ดี

2) จัดสถานที่สำหรับขากเสมหะให้เหมาะสมในที่โล่งแสงแดดส่องถึง

3) ให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังทุกคนไม่บ้วนเสมหะทิ้งบนพื้น

4) ดูแลให้หน้าต่าง ประตูห้องนอน โถง ไม้แขวนเสื้อผ้า กระดาน หรือกระดาษปิด

ช่องทางลม

5) ที่นอน หมอน ผ้าห่มควรมีการผึ่งแดดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

6) ดูแลให้ผู้ต้องขังที่มีอาการไอและผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคควรสวมหน้ากาก

อนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ฝึกปฏิบัติการใส่หน้ากากอนามัย

หน้ากากอนามัย (Surgical mask) มี 2 ลักษณะ ได้แก่ แบบผ้าและแบบใยสังเคราะห์ มีประโยชน์ในการช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้สวมใส่ คือ ผู้ป่วยวัณโรคไปสู่บุคคลรอบข้าง โดยให้เสมหะ หรือน้ำลายที่มีเชื้อวัณโรคติดอยู่ที่หน้ากากอนามัย และผู้ป่วยที่รู้แน่ชัดว่าเป็นวัณโรค โดยให้เปลี่ยนหน้ากากอนามัยทันทีเมื่อเปียกหรือชื้นแฉะและใช้เฉพาะบุคคล รวมถึงต้องล้างมือก่อนและหลังการใช้งานทุกครั้ง

วิธีการสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกวิธี ต้องปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนสวมหน้ากากอนามัย

2) ใส่หน้ากากอนามัยโดยให้ด้านสีเข้มอยู่ด้านนอก

3) กดขอบลวดด้านบนให้พอดีกับสันจมูก

4) ดึงให้คลุมปลายคาง

5) หน้ากากที่ทำด้วยกระดาษใช้ครั้งเดียวทิ้งในถังที่มีฝาปิดไม่นำกลับมาใช้ใหม่

6) ในกรณีที่ใส่ผ้า ต้องซักให้สะอาดทุกครั้งก่อนนำมาใช้ใหม่ โดยต้องรับผิดชอบต่อสังคมเมื่อมีอาการป่วย ไอจาม ให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

การดูแลการรับประทานยาโดยการสังเกตตรงหรือการดูการกลืนกินยาต่อหน้า

1) ดูแล กำกับการกินยาของผู้ป่วยวันโรค โดยตรวจเม็ดยาให้ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยกลืนยาต่อหน้า จดบันทึกเพื่อให้ข้อมูลแก่พยาบาลเรือนจำ

2) สังเกต สอบถาม เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง หรืออาการแพ้ยา

ฝึกปฏิบัติการจดบันทึกผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำบันทึกผลการปฏิบัติงานลงในสมุดบันทึกประจำวันทุกวันเพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และการดำเนินงานของเรือนจำได้โดยการสอบถาม สังเกต จากผู้ต้องขังในเรือนนอน หรือบริเวณสถานที่ฝึกวิชาชีพ เกี่ยวกับสุขภาพ หรืออาการแสดง เช่น ไอ ผอมชুব ผิดปกติ เหงื่อออกมาก ผิดปกติ ตอนกลางคืน ต่อม้ำเหลืองที่คอโตเกิน 2 เซนติเมตร โดยบันทึกผลการปฏิบัติงานลงในสมุดบันทึกประจำวัน ดังนี้

- 1) วัน เดือน ปี ที่บันทึก
- 2) ชื่อ - นามสกุล
- 3) เลข OPD (หากทราบ)
- 4) อายุ
- 5) น้ำหนัก
- 6) อาการ

กรณีที่ 1 มีผู้ป่วยในเรือนนอน หรือบริเวณสถานที่ฝึกวิชาชีพ

- 1) เขียนชื่อ นามสกุล เลข OPD ของเรือนจำ ของผู้ต้องขังที่ป่วย
- 2) เขียนอาการที่ป่วย และจำนวนวันซึ่งเริ่มมีอาการป่วย
- 3) เขียนการดูแลเบื้องต้นหรือคำแนะนำที่ให้ผู้ป่วย

กรณีที่ 2 มีคำถามจากผู้ต้องขังในเรือนนอน หรือบริเวณสถานที่ฝึกวิชาชีพ สอบถามเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

- 1) เขียนชื่อ นามสกุล เลข OPD ของผู้ต้องขังที่สอบถาม
- 2) เขียนคำถาม
- 3) เขียนคำแนะนำ หรือคำอธิบายที่ให้กับผู้ต้องขัง

กรณีที่ 3 เหตุการณ์ปกติ กรณีไม่มีผู้ป่วยโรคอื่น ๆ หรือไม่พบผู้มีอาการสงสัย วันโรคในเรือนนอนหรือบริเวณสถานที่ฝึกวิชาชีพป่วย ไม่มีผู้ต้องขังสอบถามเขียนว่า วันนี้ไม่มีผู้ต้องขังป่วย และไม่มีผู้ต้องขังสอบถามเรื่องสุขภาพ

2.2 โรคเอดส์

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

- 1) ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เพื่อนผู้ต้องขัง
- 2) สร้างความไว้วางใจ โรคเอดส์อยู่ร่วมกันได้ เพื่อลดการรังเกียจ ตีตราและเลือกปฏิบัติ

ปฏิบัติ

- 3) สอนการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง
- 4) แนะนำการใช้ถุงยางอนามัยโดยเบิกผ่านแดนพยาบาลในคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- 5) แนะนำคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้ารับบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

2.3 โรคไขหวัดใหญ่

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไขหวัดใหญ่ในเรือนจำ

ด้านการเฝ้าระวัง และคัดกรอง

1) อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ต้องขัง โดยการสังเกตอาการ หากพบผู้ต้องขังมีอาการป่วยคล้ายไขหวัดใหญ่ ซึ่งมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ต่อไปนี้ อาการไข้ (อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส) ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ให้แจ้งผู้คุม เพื่อคัดแยกผู้ป่วย และนำไปตรวจที่สถานพยาบาลต่อไป

2) อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ของหน่วยงานในสังกัดฯ ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย และคัดกรองทุกวันในช่วงเย็นก่อนเข้าเรือนนอน ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเกิดการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ และเมื่อพบผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยให้ไปตรวจที่สถานพยาบาล ถ้ามีอาการเข้าได้กับโรคไขหวัดใหญ่ ให้แยกรักษาผู้ป่วย

3) อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ดำเนินการคัดกรองญาติที่มาเยี่ยมผู้ต้องขังทุกราย

4) แยกกักผู้ป่วยในสถานที่เฉพาะ และแยกโซน ผู้ป่วยให้ชัดเจน

ด้านการป้องกัน และควบคุมโรค

1) ให้คำแนะนำอย่างถูกต้องเมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ ได้แก่ สวมใส่หน้ากากอนามัย ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อมีอาการไอหรือจาม หลีกเลี่ยงกิจกรรมในสถานที่ที่มีคนแออัด จนกว่าจะหายป่วย ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือแอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู หลีกเลี้ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นต้น

2) สนับสนุนให้มีการทำความสะอาดครั้งใหญ่ในเรือนจำและทัณฑสถาน

ด้านการเตรียมความพร้อม รองรับภารกิจโรคไข้วัดใหญ่

1) ให้ข้อมูลความรู้ และแนะนำแนวทางในการป้องกันโรคไข้วัดใหญ่แก่ ผู้ต้องขัง
ในสถานพินิจ/ เรือนจำ ญาติที่มาเยี่ยม

2) จัดสถานที่ และอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น
หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์จัดระบบระบายอากาศให้อากาศถ่ายเทสะดวก

3) กระจายสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้วัดใหญ่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่
ถูกต้องและเหมาะสม ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย จัดบอร์ดกิจกรรมให้ความรู้ในบริเวณ
เรือนจำ

ด้านการดูแลรักษา

1) เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่ ให้ควบคุมกักกับการรับประทานยาของผู้ต้องขัง
รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้วัดใหญ่ในกลุ่มอาการรุนแรง และกลุ่มเสี่ยงเช่น มีไข้
สูงมาก หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกตัวเขียวคล้ำเป็นต้น

2) แยกผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดใหญ่ ออกจากบุคคลอื่น

ด้านการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของโรค

1) เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยไข้วัดใหญ่ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในวันเดียวกัน ให้ดำเนินการ
คัดกรองเชิงรุกที่เรือนนอน

2) หากพบการระบาดของโรคไข้วัดใหญ่ ขอให้ยกเลิกหรือเลื่อนกิจกรรมภายในที่มี
การรวมตัวกันหมู่มากออกไปก่อน

ด้านการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์

1) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และดำเนินการการป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ ตามเอกสาร
คำแนะนำ เรื่องการป้องกันโรคไข้วัดใหญ่สำหรับเรือนจำ/ทัณฑสถาน สถานพินิจและคุ้มครอง
เด็กและเยาวชน

2) ให้คำแนะนำผู้ต้องขังในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้วัดใหญ่

ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะนำองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่
จำเป็นสำหรับเรือนจำในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ตามคู่มือครู
ฝีกอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) (กระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์, 2563)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารงานวิชาการ และงานวิจัยพบว่า ได้มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องงาน การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

จิตินันท์ พันธุ์โกคา และตะวัน เขตปัญญา (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพใน ชุมชนเรือนจำโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ต้องขังใน ชุมชนเรือนจำกาฬสินธุ์ จำนวน 75 คน พยาบาลประจำหน่วยพยาบาลในเรือนจำจำนวน 3 คน รวม 78 คน พบว่า 1. ปัญหาสุขภาพ 5 อันดับ โรคที่ผู้ต้องขังป่วยได้แก่ 1.1 โรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนบน 1.2 ผื่นคัน/แพ้ 1.3 ปวดกล้ามเนื้อ 1.4 ข้ออักเสบ 1.5 โรคระบบทางเดินอาหาร และภาวะเสี่ยงสุขภาพ ได้แก่ โรคเครียด ซึมเศร้า โรคอ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมัน 2. รูปแบบการ ดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชนเรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์คือการให้อาสาสมัคร สาธารณสุขในเรือนจำเข้ามามีบทบาทในการคัดกรองภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังการเจ็บป่วย และการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วย และ 3. ภายหลังจากเข้ารับการ ฝึกอบรม ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ มีคะแนนเฉลี่ย และค่ามัธยฐานด้านความรู้เท่ากับ 11.65 และ 12.00 ตามลำดับ และการพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย สุขภาพในเรือนจำควรเน้นการมีส่วนร่วมให้การเสริมสร้างพลังอำนาจให้อาสาสมัครด้วยวิธีการ เสริมแรงด้วยการชื่นชม และบันทึกเต็มความดี

ซารินะฮ์ ระณี, ประภาภรณ์ หลังปฐเต๊ะ และนัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล (2563) ได้ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้พบว่า ร้อยละ 40.39 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และ ร้อยละ 34.31 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่พบว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคน อหารของผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 27.4 ไม่ได้ควบคุมปริมาณอาหารและมีการปรุงรสชาติอาหารเพิ่ม และร้อยละ 30.17 ได้รับประทานผักและผลไม้สด สะอาดวันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมเพียงแค่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

วิเชียร มูลจิตร (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 2.72, SD = 0.201) และระดับการ ปฏิบัติภาพรวม มีค่า \bar{X} = 2.532, SD = 0.334 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ (อสม.)

ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับปานกลาง ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ปรมดี ศักดิ์แสน, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, และศิวพร อึ้งวัฒนา (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน 266 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความตั้งใจ และการส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.62, 69.92 และ 64.29 ตามลำดับ และมีการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.00 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำอยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.60 และการส่งเสริมและการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (p -value = 0.001 และ p -value = 0.001 ตามลำดับ) ส่วนความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (p -value = 0.002) แต่อายุระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, และสุนิศา แสงจันทร์ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 410 คน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ในระดับดีมาก (ร้อยละ 85.12) และ (ร้อยละ 80.24) ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย ($\chi^2 = 7.457, p < .05$) การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = .148, p < .01$) การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน ($r = .250, p < .01$) การเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ ($r = .150, p < .01$) การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ($r = .171, p < .01$) และแรงเสริมจากบุคคลอื่น ($r = .125, p < .05$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ($B = .931, 95\%CI .73-1.14$) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ($B = .628, 95\%CI .37-.88$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($B = .286, 95\%CI .07-.50$) รวมถึงปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย (เทศบาล) ($B = 1.168,$

95%CI .41-1.93) โดยปัจจัยข้างต้นสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ได้ถึงร้อยละ 40.90

จันทรา สุวรรณธาร และณัฐฐิศา พิมพ์กมลวัต (2566) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน โรคฉี่หนู ต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยทำการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน 80 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคฉี่หนูของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.952$) ซึ่งหมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้ด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 19.33 (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 12.41 ถึง 26.24) แสดงว่าโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน สามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคฉี่หนู ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย และมีความเชี่ยวชาญด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้ต้องขังอื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง และความรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนู ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคฉี่หนูถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

ปรีชา พุกจิ้น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, และพุดพิงศ์ มากมาย (2566) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 215 คน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = 0.310$, $p\text{-value} < 0.001$) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r = 0.201$, $p\text{-value} = 0.003$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = 0.386$, $p\text{-value} < 0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r = 0.349$, $P\text{-value} < 0.001$) การจัดการตนเองให้มีความรู้ให้มีความปลอดภัย ($r = 0.480$,

p-value<0.001) ตามลำดับ แต่ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไม่พบความสัมพันธ์ ($r = 0.117$, p-value = 0.086)

อภิชาติ สบายใจ และคณะ (2566) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6 การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 316 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมากและระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95.8 มีการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวมในระดับดีมากและระดับดี คิดเป็นร้อยละ 71.65 และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี (การใช้งานแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมอื่น ๆ ส่วนใหญ่สามารถใช้งานได้โดยต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือหรือแนะนำ) คิดเป็นร้อยละ 69.55 การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี (การใช้งานแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมอื่น ๆ สามารถใช้งานได้โดยต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือหรือแนะนำ) ($B = -4.759$, 95%CI(-4.086)-(-0.817)) 2) ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง ($B = 1.225$, 95%CI 0.777-1.732) และด้านการสื่อสาร ($B=1.207$, 95%CI 0.708-1.705) สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. ได้ร้อยละ 22.9 ดังนั้น จึงควรพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการจัดการตนเอง การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีเบื้องต้นในการสื่อสารเพื่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Chatio, Welaga, Tabong, & Akweongo (2019) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนในเขต Kassena-Nankana ทางตอนเหนือประเทศกานา สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 200 ราย พบว่า อาสาสมัครประมาณร้อยละ 45 ทำคะแนนด้านการปฏิบัติงานได้สูง ในการวิเคราะห์หลายตัวแปร สถานะการศึกษา ($OR = 4.64$ 95% CI (1.22–17.45))และเชื้อชาติ ($OR = 1.85$ 95% CI (1.00–3.41)) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัยอื่น ๆ เช่น แรงจูงใจและวิธีการขนส่งยังส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับชุมชน

Pongthavornkamol, Raksamat, Sukprasert, Sriprasert, and Suksatan (2022) ได้ศึกษาประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและแนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เรือนจำในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในประเทศไทย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่เรือนจำจำนวน 208 คนจากเรือนจำ 6 แห่งในประเทศไทย ระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2563 ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่เรือนจำมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน

ระดับปานกลาง พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดีปานกลางเช่นกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวปฏิบัติในการควบคุมวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรค และระดับความรู้ด้านสุขภาพ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytic cross-sectional research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้

ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมราชทัณฑ์ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน 1,383 คน (กรมราชทัณฑ์, 2566) ที่ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้

ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมราชทัณฑ์ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน 332 คน

2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1,383 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 301 คน มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

สูตรของเครจซี่และมอร์แกน

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรเท่ากับ 1,383 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 (e = 0.05)

$\chi^2 =$ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

$p =$ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

เมื่อแทนค่าตัวแปรในสมการ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 1,383 คน
ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95
และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{3.841 \times 1,383 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (1,383 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 300.7816 \approx 301 \text{ คน}$$

จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างข้างต้น ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 301 คน และเพื่อ
ป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถาม
ที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ
10 ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Andrade, 2020)

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 332 คน

2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้
เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยใช้การเลือก
กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างจากผู้ต้องขังที่
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวนเรือนจำ 10 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยกำหนดขนาด
ตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร แต่ละเรือนจำ ใช้สูตรกำหนดสัดส่วนดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

โดยกำหนดให้

n_i = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

n = ขนาดตัวอย่าง

N_i = สมาชิกของประชากรในแต่ละชั้นภูมิ

N = จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด

ได้ขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
ในแต่ละเรือนจำ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
เรือนจำรายเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามสัดส่วน (Proportional allocation)

	จังหวัด	เรือนจำ	จำนวน อสรจ.	
			ประชากร (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
1	สมุทรปราการ	เรือนจำกลางสมุทรปราการ	231	56
2	สระแก้ว	เรือนจำจังหวัดสระแก้ว	61	15
3	จันทบุรี	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	83	20
4	ฉะเชิงเทรา	เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา	214	51
5	ชลบุรี	เรือนจำกลางชลบุรี	260	62
6	ชลบุรี	เรือนจำพิเศษพัทยา	85	20
7	ตราด	เรือนจำจังหวัดตราด	89	21
8	ปราจีนบุรี	เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี	149	36
9	ปราจีนบุรี	เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี	15	4
10	ระยอง	เรือนจำกลางระยอง	196	47
		รวม	1,383	332

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำอย่างน้อย 6 เดือน

2. สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี

3. ยินดีให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์

2. ผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามต่อ หรือถอนตัวระหว่างตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการค้นคว้าเอกสาร วิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ตอน ใช้ระยะเวลาการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพก่อนต้องโทษ จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุข ภาวะสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Check list) ส่วนอายุ ระยะเวลาที่ต้องถูกคุมขังถึงปัจจุบัน ระยะเวลาเป็น อสรจ. จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสรจ. มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ วัดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นแบบทดสอบ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน แยกระดับการให้คะแนนในข้อย่อยเป็นแบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนรวมและใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
0-6 คะแนน	ไม่ดี
7 คะแนน	พอใช้
8 คะแนน	ดี
9-10 คะแนน	ดีมาก

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน แยกระดับการให้คะแนนในข้อย่อย 4 ระดับ (Rating scale) คือน้อยที่สุด 1 คะแนน น้อย 2 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน และมาก 4 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนรวมและใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
4-9 คะแนน	ไม่ดี
10-11 คะแนน	พอใช้
12 คะแนน	ดี
13-16 คะแนน	ดีมาก

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน แยกระดับการให้คะแนนในข้อย่อย 4 ระดับ (Rating scale) คือ น้อยที่สุด 1 คะแนน น้อย 2 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน และมาก 4 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนรวมและใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
4-9 คะแนน	ไม่ดี
10-11 คะแนน	พอใช้
12 คะแนน	ดี
13-16 คะแนน	ดีมาก

ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน แยกระดับการให้คะแนนในข้อย่อย 4 ระดับ (Rating scale) คือ น้อยที่สุด 1 คะแนน น้อย 2 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน และมาก 4 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนรวมและใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
4-9 คะแนน	ไม่ดี
10-11 คะแนน	พอใช้
12 คะแนน	ดี
13-16 คะแนน	ดีมาก

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน แยกระดับการให้คะแนนในข้อย่อย 4 ระดับ (Rating scale) คือ น้อยที่สุด 1 คะแนน น้อย 2 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน และมาก 4 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนรวมและใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
4-9 คะแนน	ไม่ดี
10-11 คะแนน	พอใช้
12 คะแนน	ดี
13-16 คะแนน	ดีมาก

ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน แยกระดับการให้คะแนนในข้อย่อย 4 ระดับ (Rating scale) ตามข้อความ

ที่ถูกต้องจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด เป็น 4 – 1 คะแนนตามลำดับ แบ่งช่วงคะแนนรวมและใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
4-9 คะแนน	ไม่ดี
10-11 คะแนน	พอใช้
12 คะแนน	ดี
13-16 คะแนน	ดีมาก

สรุปคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ด้านที่ 1-6) จำนวน 30 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 90 คะแนน โดยเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของผลในภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพใช้เกณฑ์การให้คะแนนของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
30-53 คะแนน	ไม่ดี
54-62 คะแนน	พอใช้
63-71 คะแนน	ดี
72-90 คะแนน	ดีมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ซึ่งผู้วิจัยศึกษาและพัฒนาจากข้อมูลวิชาการ เอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 ข้อ คะแนนเต็ม 44 คะแนน แยกระดับการให้คะแนนในข้อย่อย 4 ระดับ (Rating scale) คือ ไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561)

ช่วงคะแนน	แปลผล
11-26 คะแนน	ไม่ดี
27-30 คะแนน	พอใช้
31-35 คะแนน	ดี
36-44 คะแนน	ดีมาก

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยผู้วิจัยทำการพัฒนาแบบสอบถามและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ดังนี้

การทดสอบความเที่ยงตรง (Content validity)

สร้างแบบสอบถามให้มีความครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิด เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษารวมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) และขอข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แบบสอบถามมีครบถ้วนความสมบูรณ์ และคัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

การทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยกำหนดคะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

ให้ 1 คะแนน มีความสอดคล้องหรือวัดได้

ให้ 0 คะแนน ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้

ให้ -1 คะแนน ไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้

จากนั้นนำผลการทดสอบแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

$\sum R$ หมายถึง ผลคะแนนรวมจากผู้ทรงคุณวุฒิ

n หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จากการหาค่า IOC จะคัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (ค่าที่ได้ 0.6-1)

การทดสอบความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

1. นำเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษจำนวน 30 คน โดยผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำอย่างน้อย 6 เดือน ในเรือนจำจังหวัดนครนายก โดยจะวิเคราะห์หาความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

ตารางที่ 2 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่	หัวข้อแบบสอบถาม	การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		
		ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	ความเชื่อมั่น
2	ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ	√	√	√
	ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ		√	√
	ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร		√	√
	ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง		√	√
	ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ		√	√
	ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ		√	√
3	การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ		√	√

2. วิเคราะห์หาความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 การหาความยากง่ายของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยรายข้อ (Item Difficulty, P)

วิเคราะห์เฉพาะข้อมูลตอนที่ 2 ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเพื่อทดสอบความยากง่ายของข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าความยากง่าย (P) ที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 (ค่าที่ได้ 0.27- 0.8) บางข้อคำถามได้รับการปรับปรุงหรือแก้ไขเพื่อให้วัดระดับความรู้ได้แม่นยำยิ่งขึ้น

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination, r) วิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 2 และตอนที่ 3 กำหนดค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (ค่าที่ได้ 0.02-0.907) บางข้อคำถามได้รับการปรับปรุงหรือแก้ไขเพื่อเพิ่มความสามารถในการจำแนกผลลัพธ์ให้มีความแม่นยำยิ่งขึ้น

2.3 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Reliability) วิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 2 ด้านที่ 1 โดยใช้วิธี KR-20 กำหนดเกณฑ์ 0.7 ขึ้นไป ค่าที่ได้คือ 0.786 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (≥ 0.7) แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อถือได้ดี และวิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 2 ด้านที่ 2-6 และตอนที่ 3 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70

ขึ้นไป ค่าที่ได้ 0.857–0.951) บางข้อคำถามได้รับการปรับปรุงหรือแก้ไขเพื่อเพิ่มความสอดคล้องภายในของเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytic cross-sectional research) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ดำเนินการเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยประสานกรมราชทัณฑ์ เพื่อขออนุญาตในการเข้าศึกษาวิจัย โดยขอความร่วมมือพยาบาลในเรือนจำเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย และเป็นผู้เก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการประสานเรือนจำ เพื่อขอความร่วมมือกับพยาบาลในเรือนจำให้เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และนัดหมายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ทำความเข้าใจกระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการทำวิจัย
5. ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม และกำหนดค่าตัวแปร จากนั้นนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป
6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาลงรหัส ให้ค่าคะแนนแล้วทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยรายละเอียดในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการ
แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์หาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงาน
ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เอกสารรับรองที่ IRB3-097/2567 วันที่ 16 กรกฎาคม
พ.ศ. 2567

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการ
ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และการปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้
รวมถึงผลของการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิ
ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable groups)
โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจะต้องมีความสมัครใจ การให้ข้อมูลการวิจัยจะต้องให้ข้อมูล
โดยอิสระไม่มีการบังคับใด ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้

4. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัย
ทุกท่านทราบก่อนเข้าร่วมว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยการรวบรวมข้อมูลไม่ระบุ
ชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยผู้ที่เข้าถึงข้อมูลได้มี
เพียงผู้ศึกษาวิจัย และอาจารย์ผู้ควบคุมกำกับการศึกษาวิจัยนี้เท่านั้น และจะเก็บข้อมูลไว้ 1 ปีจากวันที่
ผลการศึกษาวิจัยได้รับการเผยแพร่ หลังจากนั้นจะทำการทำลายข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
เรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวม โดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 332 ชุด จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งผู้วิจัยขอนำเสนอผล
การวิเคราะห์ออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรค

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
เรือนจำ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขเรือนจำ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (<i>n</i> = 332 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	301	90.66
หญิง	31	9.34
2. อายุ จำแนกช่วงอายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	94	28.31
30 – 39 ปี	126	37.95
40 – 49 ปี	94	28.32

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 332 คน)	ร้อยละ
มากกว่า หรือเท่ากับ 50 ปี	18	5.42
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	35.90 (7.91)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	35.0 (21, 60)	
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	0.91
ประถมศึกษา	70	21.09
มัธยมศึกษาตอนต้น	119	35.84
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	95	28.61
อนุปริญญา/ปวส.	23	6.93
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	20	6.02
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6
4. สถานภาพ		
โสด	262	78.92
สมรส	44	13.25
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	26	7.83
5. อาชีพก่อนต้องโทษ		
รับจ้างทั่วไป	154	46.39
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	100	30.12
พนักงานบริษัทเอกชน/ห้างร้าน	39	11.75
เกษตรกรกรรม	25	7.53
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	1.2
ไม่ระบุอาชีพ	10	3.01

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 332 คน)	ร้อยละ
6. ระยะเวลาที่ถูกคุมขังถึงปัจจุบัน		
จำแนกช่วงระยะเวลา (เดือน)		
น้อยกว่า 56 เดือน	215	64.76
มากกว่า หรือเท่ากับ 56 เดือน	117	35.24
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	56.48 (45.89)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	41.50 (8, 316)	
7. ระยะเวลาการเป็น อสรจ.		
จำแนกช่วงระยะเวลา (เดือน)		
น้อยกว่า 18 เดือน	207	62.35
มากกว่าหรือเท่ากับ 18 เดือนขึ้นไป	125	37.65
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	18.50 (10.94)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	15 (6, 67)	
8. จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสรจ. (ครั้ง)		
1-2 ครั้ง	287	86.45
3-4 ครั้ง	37	11.14
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งขึ้นไป	8	2.41
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.65 (0.99)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	1.0 (1, 7)	
9. จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ สาธารณสุข จำแนกช่วงระยะเวลา (ครั้ง)		
1-5 ครั้ง	224	67.47
6-10 ครั้ง	60	18.07
11-15 ครั้ง	26	7.83
มากกว่า หรือเท่ากับ 16 ครั้งขึ้นไป	22	6.63

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 332 คน)	ร้อยละ
10. ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	291	87.65
มีโรคประจำตัว (n = 41)	41	12.35
- โรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจ	33	80.49
- โรคติดต่อ เช่น ไวรัสตับอักเสบ	8	19.51

จากตารางที่ 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเป็นเพศชายร้อยละ 90.66 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 71.69 (อายุเฉลี่ย 35.90 ปี, SD 7.91 ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่าร้อยละ 58.65 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 78.92 มีอาชีพก่อนต้องโทษส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.39 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.12 และเป็นพนักงานเอกชน/ห้างร้าน ร้อยละ 11.75 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ถูกคุมขังถึงปัจจุบันน้อยกว่า 56 เดือน ร้อยละ 64.76 (ระยะเวลาที่ถูกคุมขังถึงปัจจุบันเฉลี่ย 56.48 เดือน SD 45.89 เดือน) ระยะเวลาการเป็น อสรจ. น้อยกว่า 18 เดือน 62.35 (ระยะเวลาการเป็น อสรจ. เฉลี่ย 18.50 เดือน SD 10.94 เดือน) จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสรจ. 1-2 ครั้ง ร้อยละ 86.45 (จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสรจ. เฉลี่ย 1.65 ครั้ง SD 0.99 ครั้ง) จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุขระหว่าง 1-10 ครั้ง ร้อยละ 85.54 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.65

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ความรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค	ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ (n = 332 คน)				Mean (SD)
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ความรู้ความเข้าใจ	165 (49.70)	95 (28.61)	39 (11.75)	33 (9.94)	8.31 (1.33)
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ	163 (49.09)	97 (29.22)	50 (15.06)	22 (6.63)	12.80 (2.20)
3. ทักษะการสื่อสาร	159 (47.89)	100 (30.12)	58 (17.47)	15 (4.52)	12.71 (1.88)
4. ทักษะการจัดการตนเอง	183 (55.12)	101 (30.42)	36 (10.84)	12 (3.62)	13.14 (1.95)
5. การรู้เท่าทันสื่อ	147 (44.28)	102 (30.72)	45 (13.55)	38 (11.45)	12.47 (2.13)
6. ทักษะการตัดสินใจ	111 (33.43)	51 (15.36)	131 (39.46)	39 (11.75)	11.76 (2.04)
7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคภาพรวม	148 (44.58)	146 (43.98)	37 (11.14)	1 (0.30)	71.19 (7.20)

จากตารางที่ 4 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภาพรวมอยู่ในระดับดีมากและระดับดี ร้อยละ 88.56 โดยเฉพาะ

ทักษะการจัดการตนเองมีระดับคะแนนในระดับดีมากและระดับดีมากที่สุด ถึงร้อยละ 85.54 รองลงมาคือ ความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพร้อยละ 78.31 ทักษะการสื่อสาร ร้อยละ 78.01 การรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 75 และทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 48.79 ตามลำดับ และจากระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะเห็นว่าทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพอใช้และระดับไม่ดี ถึงร้อยละ 51.21

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านความรู้ความเข้าใจ รายข้อ

ความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (ร้อยละ) (n = 332 คน)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	265 (79.82)	67 (20.18)
2. บทบาทในการจัดการสภาพแวดล้อมในเรือนจำ	322 (96.99)	10 (3.01)
3. วิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี	231 (69.58)	101 (30.42)
4. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น	310 (93.37)	22 (6.63)
5. วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันโรค	310 (93.37)	22 (6.63)
6. บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันเฝ้าระวังโรคที่สำคัญในเรือนจำ	317 (95.48)	15 (4.52)
7. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อสำคัญ	183 (55.12)	149 (44.88)
8. วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาในเรือนจำ	307 (92.47)	25 (7.53)
9. ความเข้าใจในการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ	310 (93.37)	22 (6.63)
10. แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังโรค	205 (61.70)	127 (38.30)

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องบทบาทในการจัดการสภาพแวดล้อมในเรือนจำ ร้อยละ 96.99 รองลงมาคือ เรื่องบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันเฝ้าระวังโรคที่สำคัญในเรือนจำร้อยละ 95.48 และความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เรื่องวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันโรค เรื่องความเข้าใจในการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ร้อยละ 93.37 ตามลำดับ โดยประเด็นที่ อสรจ. ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจที่ต้องได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อสำคัญมีสัดส่วนผู้ตอบผิดสูงที่สุดถึงร้อยละ 44.88 ซึ่งบ่งชี้ว่า อสรจ. ยังคงมีความเข้าใจที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับลักษณะของโรคติดต่อที่สำคัญ การแพร่กระจาย หรือ แนวทางการจัดการที่เฉพาะเจาะจง 2) แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังโรค พบว่ามีผู้ตอบผิดร้อยละ 38.30 แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีความรู้ในบทบาทหน้าที่การเฝ้าระวังโรค แต่ในเชิงของ แนวทางปฏิบัติ ที่เป็นรูปธรรมและขั้นตอนที่เหมาะสมนั้น อสรจ. ยังต้องการการเสริมสร้างความ เข้าใจเพิ่มเติม 3) วิธีการปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากที่ดี พบว่ามีผู้ตอบผิดร้อยละ 30.42 ซึ่งอาจสะท้อนถึงการขาดการให้ความสำคัญหรือการให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสุขอนามัยช่องปาก อย่างเพียงพอ

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ รายข้อ

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ) (n = 332 คน)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หลากหลาย เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ แผ่นพับ	112 (33.73)	192 (57.83)	20 (6.03)	8 (2.41)
2. ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคที่ถูกต้องได้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ แผ่นพับ	112 (33.73)	192 (57.83)	23 (6.93)	5 (1.51)
3. ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ถูกต้องได้ จากหลายแหล่ง เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ แผ่นพับ	111 (33.43)	186 (56.02)	30 (9.04)	5 (1.51)
4. ความสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลาย แหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และ ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน น่าเชื่อถือ	93 (28.01)	191 (57.53)	42 (12.65)	6 (1.81)

จากตารางที่ 6 พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการเลือกแหล่งข้อมูลในระดับมากและปานกลาง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หลากหลาย รวมถึงสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ถูกต้องได้จากแหล่งต่าง ๆ ร้อยละ 91.65 รองลงมาคือ สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง ร้อยละ 89.45 และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน น่าเชื่อถือ ร้อยละ 85.54 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านทักษะการสื่อสาร รายข้อ

ทักษะการสื่อสาร	จำนวน (ร้อยละ) (n = 332 คน)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สามารถอธิบาย ชักถาม ได้ตอบ หรือสื่อสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ผู้อื่นรับรู้ข้อมูลและเข้าใจได้	72 (21.69)	232 (69.88)	28 (8.43)	0 (0.00)
2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	78 (23.49)	220 (66.27)	32 (9.64)	2 (0.60)
3. สามารถซักถามเรื่องที่กังวลหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจหรืออยากรู้เพิ่มเติมได้จากผู้อื่นได้ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	119 (35.84)	177 (53.31)	31 (9.34)	5 (1.51)
4. สามารถพูดคุย อ่านหรือเขียน แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคกับเจ้าหน้าที่หรือผู้ต้องขังได้	109 (32.83)	189 (56.93)	31 (9.34)	3 (0.90)

จากตารางที่ 7 พบว่า ทักษะการสื่อสารในระดับมากและปานกลาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำเรือนจำส่วนใหญ่สามารถอธิบาย ชักถาม ได้ตอบ หรือสื่อสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ผู้อื่นรับรู้ข้อมูลและเข้าใจได้ ร้อยละ 91.57 รองลงมาคือ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมถึงสามารถพูดคุย อ่านหรือเขียน

แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือผู้ต้องขังได้ ร้อยละ 89.76 และสามารถซักถามเรื่องที่เกี่ยวข้องหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจหรืออยากรู้เพิ่มเติมได้จากผู้รู้ได้ ร้อยละ 89.15 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ส่งเสริมและป้องกันโรค ด้านทักษะการจัดการตนเอง รายข้อ

ทักษะการจัดการตนเอง	จำนวน (ร้อยละ) (n = 332 คน)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ก่อนออกปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. มีการกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคในการปฏิบัติงาน	119 (35.85)	185 (55.72)	27 (8.13)	1 (0.30)
2. ก่อนออกปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. มีการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ก่อนการปฏิบัติงาน	134 (40.36)	169 (50.91)	27 (8.13)	2 (0.60)
3. สามารถปฏิบัติงานตามแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กำหนดได้อย่างเหมาะสม	114 (34.34)	200 (60.24)	18 (5.42)	0 (0.00)
4. มีการทบทวนการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกครั้ง เพื่อปรับปรุงแบบ การปฏิบัติงานให้ดีขึ้น และเหมาะสมขึ้นเสมอ	114 (34.34)	196 (59.04)	21 (6.32)	1 (0.30)

จากตารางที่ 8 พบว่า ทักษะการจัดการตนเองในระดับมากและปานกลาง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานตามแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กำหนดได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 94.58 รองลงมาคือ มีการทบทวนการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกครั้ง เพื่อปรับปรุงแบบการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น และเหมาะสมขึ้นเสมอ ร้อยละ 93.38 ก่อนออกปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. มีการกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 91.57 และก่อนออกปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. มีการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ก่อนการปฏิบัติงาน ร้อยละ 91.27 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการรู้เท่าทันสื่อ รายข้อ

การรู้เท่าทันสื่อ	จำนวน (ร้อยละ) (n = 332 คน)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สามารถตรวจสอบความถูกต้อง และ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่สื่อแนะนำเสนอ	101 (30.42)	196 (59.04)	35 (10.54)	0 (0.00)
2. มีการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร หรือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา	83 (25.00)	185 (55.72)	62 (18.68)	2 (0.60)
3. สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อให้ได้ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงอันเกิดจาก การป้องกันควบคุมโรคที่อาจเกิดขึ้นได้	89 (26.81)	183 (55.12)	58 (17.47)	2 (0.60)
4. สามารถประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้กับผู้ต้องขังได้	92 (27.71)	197 (59.34)	40 (12.05)	3 (0.90)

จากตารางที่ 9 พบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับมากและปานกลาง อาสาสมัคร
สาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่สามารถตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลการ
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สื่อแนะนำเสนอ ร้อยละ 89.46 รองลงมาคือ สามารถประเมินข้อความ
สื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้ต้องขังได้ ร้อยละ 87.05 สามารถ
เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อให้ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และ
หลีกเลี่ยงความเสี่ยงอันเกิดจากการป้องกันควบคุมโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ ร้อยละ 81.93 และมีการ
ติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร หรือความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทันสมัย
อยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 80.72 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านทักษะการตัดสินใจ รายข้อ

ทักษะการตัดสินใจ	จำนวน (n = 332 คน)	ร้อยละ
1. การปฏิบัติงานเมื่อพบผู้ต้องขังมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง		
- แนะนำวิธีการลดความเสี่ยงและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง (4)	257	77.41
- แนะนำว่า มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (3)	24	7.23
- แนะนำว่า ให้เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการดูแลสุขภาพช่องปาก (2)	30	9.04
- เฝ้าสังเกตอาการ (1)	21	6.32
2. การปฏิบัติงานเมื่อผู้ต้องขังขอคำแนะนำในการดูแลตนเองเนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง		
- แจ้งพยาบาลในเรือนจำให้ช่วยให้ความรู้กับผู้ต้องขัง (4)	108	32.53
- แนะนำให้เข้ารับการรักษาความดัน (3)	40	12.05
- ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย (2)	45	13.55
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการตนเอง และสัญญาณเตือนเมื่อความดันโลหิตสูง (1)	139	41.87
3. การปฏิบัติงานเมื่อค้นพบผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคในเรือนนอน		
- ดูแลให้ผู้ต้องขังที่มีอาการไอ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น (4)	92	27.71
- จัดบันทึกผู้ที่มีการสงสัยวัณโรค และแจ้งเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลในเรือนจำ (3)	187	56.32

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ทักษะการตัดสินใจ	จำนวน (n = 332 คน)	ร้อยละ
- เก็บเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรคที่ได้รับแจ้งรายชื่อจาก พยาบาลเรือนจำและนำกระปุกเสมหะ ส่งสถานพยาบาล ทันที (2)	47	14.16
- ทำความสะอาดที่นอนผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยเป็น วัณโรค (1)	6	1.81
4. การปฏิบัติงานเมื่อผู้ต้องขังที่มีอาการที่สำคัญของโรค ไข้หวัดใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการการ ป้องกันโรค		
- แจ้งพยาบาลเรือนจำเข้ามาช่วยดูแล (4)	89	26.81
- อธิบายผลเสียของการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ (3)	75	22.59
- พุดคุย โน้มน้าว พร้อมให้เหตุผลให้ผู้ต้องขังเข้าใจ และ ยอมรับการปฏิบัติที่ถูกต้อง (2)	163	49.10
- เรียกผู้ต้องขังที่เป็น อสรจ. ช่วยให้การดูแล (1)	5	1.50
หมายเหตุ (4) หมายถึง ค่าคะแนน 4 ระดับการตัดสินใจดีมาก (3) หมายถึง ค่าคะแนน 3 ระดับการตัดสินใจดี (2) หมายถึง ค่าคะแนน 2 ระดับการตัดสินใจพอใช้ (1) หมายถึง ค่าคะแนน 1 ระดับการตัดสินใจไม่ดี		

จากตารางที่ 10 พบว่าทักษะการตัดสินใจของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับที่ดีมาก ซึ่งมีค่าคะแนนในตัวเลือกสูงสุดคือระดับคะแนน 4 จำนวน ได้แก่ ข้อ 1 ด้านการปฏิบัติงานเมื่อพบผู้ต้องขังมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เลือกแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ร้อยละ 77.41 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับที่ดี ซึ่งมีค่าคะแนนในตัวเลือก คือระดับคะแนน 3 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 ด้านการปฏิบัติงานเมื่อค้นพบผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคในเรือนนอน ส่วนมากเลือกจับบันทึกผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค และแจ้งเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลในเรือนจำ ร้อยละ 56.32

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับที่พอใช้ ซึ่งมีค่าคะแนนในตัวเลือก คือระดับคะแนน 2 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 ด้านการปฏิบัติงานเมื่อผู้ต้องขังที่มีอาการที่สำคัญของโรคไขหวัดใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรค ส่วนใหญ่เลือกพูดคุย โน้มน้าว พร้อมให้เหตุผลให้ผู้ต้องขังเข้าใจ และยอมรับการปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 49.10 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับไม่ดี ซึ่งมีค่าคะแนนในตัวเลือก คือระดับคะแนน 1 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 ด้านการปฏิบัติงานเมื่อผู้ต้องขังขอคำแนะนำในการดูแลตนเองเนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เลือกให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการตนเอง และสัญญาณเตือนเมื่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.87

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

ข้อความ	ระดับคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ				Mean (SD)
	(n = 332 คน)				
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ	91 (27.41)	112 (33.73)	39 (11.75)	90 (27.11)	31.56 (6.61)

จากตารางที่ 11 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำระดับดีมากและระดับดี ร้อยละ 61.14 โดยยังมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ยังไม่ดีพอ ร้อยละ 27.11

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ รายข้อ

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ	จำนวน(ร้อยละ) (n = 332 คน)			
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
1. การถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ต้องขัง ในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพลานามัยให้ แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ ช่องปาก การดูแลตนเองเบื้องต้น	65 (19.58)	184 (55.42)	82 (24.7)	1 (0.3)
2. การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้สื่อข่าวสารด้าน สาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังใน เรือนจำ	79 (23.8)	143 (43.07)	104 (31.33)	6 (1.81)
3. การเฝ้าระวังสุขภาพ และคัดกรองสุขภาพ เบื้องต้นให้กับผู้ต้องขัง	88 (26.51)	166 (50.00)	69 (20.78)	15 (2.71)
4. การเป็นแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	50 (15.06)	140 (42.17)	127 (38.25)	9 (4.52)
5. การพูดโน้มน้าวเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนจำให้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	68 (20.48)	171 (51.51)	91 (27.41)	2 (0.60)
บทบาทด้านการป้องกันโรค				
6. การให้ข้อมูลความรู้หรือให้คำแนะนำแก่ ผู้ต้องขังในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค	82 (24.70)	184 (55.42)	61 (18.37)	5 (1.51)
7. การเฝ้าระวังโรค สังเกตอาการผู้ต้องขังร่วม เรือนนอน	115 (34.64)	172 (51.81)	44 (13.25)	1 (0.30)
8. การสังเกตและค้นหาผู้มีอาการสงสัยการติด เชื้อมาตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค	55 (16.57)	150 (45.18)	108 (32.53)	19 (5.72)

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ	จำนวน(ร้อยละ) (n = 332 คน)			
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
9. การคัดกรองโรคติดต่อเบื้องต้น เช่น การคัด กรองโรคโควิด – 19 การซักประวัติก่อนเข้ารับ บริการสุขภาพ การเก็บเสมหะผู้มีอาการสงสัย วัณ โรค	75 (22.59)	125 (37.65)	88 (26.51)	44 (13.25)
10. กำกับดูแลให้ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ กินยาต้านไวรัสและสังเกตอาการข้างเคียงของยา หรือเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค	76 (22.89)	103 (31.02)	82 (24.70)	71 (21.39)
11. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันการ ติดเชื้อในเรือนจำตามมาตรการที่กำหนด	83 (25.00)	152 (45.78)	82 (24.70)	15 (4.52)

จากตารางที่ 12 พบว่าการปฏิบัติงานที่ดีและเหมาะสมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ดังนี้

บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ สูงสุดคือข้อ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่ มีการเฝ้าระวังสุขภาพ และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้ต้องขัง ร้อยละ 76.51 รองลงมาคือ ข้อ 1 มีการถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ แก่ผู้ต้องขังในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง ร้อยละ 75.0 และพบร้อยละรายชื่อที่มีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ค่อนข้างน้อยคือ ข้อ 4 ด้านการเป็นแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 57.23 เท่านั้น

บทบาทด้านการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้งใน สูงสุดคือข้อ 7 มีการเฝ้าระวังโรค สังเกตอาการผู้ต้องขังร่วมเรือนนอน ร้อยละ 86.45 รองลงมาคือ ข้อ 6 มีการให้ข้อมูลความรู้หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ต้องขังในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ร้อยละ 80.12 สำหรับบทบาทในการป้องกันโรคของ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่พบร้อยละรายชื่อที่มีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ค่อนข้างน้อยคือ

ข้อ 10 ด้านการกำกับดูแลการกินยาต้านไวรัสในผู้ป่วย HIV/เอดส์ และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีการดำเนินการเพียงร้อยละ 53.91

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

โดยทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามขั้นตอน ดังนี้
 ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบคุณลักษณะของตัวแปรต้น (X) และตัวแปรตาม (Y) ก่อนการวิเคราะห์แบบถดถอย โดยแปลงข้อมูลตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ส่วนตัวแปรต้นอื่น ๆ และตัวแปรตามที่มีระดับการวัดแบบเชิงปริมาณ (Scale) คงคุณลักษณะเดิม

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปร (Crude) เพื่อคัดเลือกตัวแปรต้นรายตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ไปวิเคราะห์ Multiple linear regression

การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปร

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปรของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปร (n=332)	
	β	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
1. เพศ		
ชาย	-5.039	0.000
หญิง (Reference Group)		
2. อายุ (ปี)	0.057	0.218

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปร (n=332)	
	β	p-value
3. ระดับการศึกษา		
< มัธยมศึกษา	-1.238	0.747
มัธยมศึกษา	1.842	0.035
> มัธยมศึกษา (Reference Group)		
4. สถานภาพ		
เดี่ยว	-0.848	0.429
คู่ (Reference Group)		
5. อาชีพก่อนต้องโทษ		
อาชีพอิสระ	0.179	0.809
อาชีพรับจ้าง (Reference Group)		
6. ระยะเวลาที่ถูกคุมขังถึงปัจจุบัน (เดือน)	0.010	0.209
7. ระยะเวลาการเป็น อสรจ. (เดือน)	0.167	0.000
8. จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสรจ. (ครั้ง)	0.087	0.814
9. จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุข (ครั้ง)		
≤ 5 ครั้ง	-1.311	0.091
> 5 ครั้ง (Reference Group)		
10. ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	-1.977	0.073
มีโรคประจำตัว (Reference Group)		

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ โดยกลุ่มชายมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเป็นลบ ($\beta = -5.039, p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มหญิงซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง ระดับการศึกษา (ระดับมัธยมศึกษา) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงาน ($\beta = 1.842, p = 0.035$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา และระยะเวลาการ

เป็น อสรจ. มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.167, p < 0.001$) ในส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่ามัธยมศึกษา) สถานภาพสมรส อาชีพก่อนต้องโทษ ระยะเวลาที่ถูกคุมขัง จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุข และภาวะสุขภาพ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ในการศึกษาครั้งนี้

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปรของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6

ข้อมูลปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปร (n=332)	
	B	p-value
ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
1. ความรู้ความเข้าใจ	-0.279	0.307
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	1.234	< 0.001*
3. ทักษะการสื่อสาร	1.713	< 0.001*
4. ทักษะการจัดการตนเอง	1.495	< 0.001*
5. การรู้เท่าทันสื่อ	1.477	< 0.001*
6. ทักษะการตัดสินใจ	-0.058	0.744
7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	0.457	< 0.001*

*ค่า $p < 0.001$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปร พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($B = 1.234, p < 0.001$) ทักษะการสื่อสาร ($B = 1.713, p < 0.001$) ทักษะการจัดการตนเอง ($B = 1.495, p < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อ ($B = 1.477, p < 0.001$) และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ($B = 0.457, p < 0.001$) ในส่วนตัวแปรอื่น ได้แก่ ความรู้

ความเข้าใจ ($B = -0.279$, $p = 0.307$) และทักษะการตัดสินใจ ($B = -0.058$, $p = 0.744$) ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ในการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 3 นำตัวแปร X ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มาวิเคราะห์ Multiple Linear Regression ใช้วิธี Stepwise และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเชิงเส้นตรง (Linearity) โดยค่า F-test ANOVA มีค่า 22.833 ที่นัยสำคัญ $p < 0.05$

2. ตรวจสอบปัญหา Multicollinearity โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาจากค่า VIF ประกอบกับ ค่า Tolerance ($VIF < 10$ และ $Tolerance > 0.1$) พบว่าค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.060-2.043 และ Tolerance อยู่ระหว่าง 0.490-0.943 และพิจารณาความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปร X ต้องไม่เกิน 0.7 (ชัยชนก ขุมทอง, 2559)

3. ตรวจสอบตัวแปร Y แต่ละค่ามีความคาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันโดยพิจารณาจาก ค่าสถิติ Durbin – Watson เท่ากับ 1.5 (ค่าอยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5 แสดงว่าความคาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันจึงไม่เกิด Auto Correlation)

4. ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของค่าความคาดเคลื่อนในทุก ๆ ค่าของ X มีค่าเท่ากัน โดยพิจารณาจาก Scatterplot ระหว่าง Standardized Residuals และ Standardized Predicted Values โดย Standardized Residuals มีการกระจายตัวรอบ ๆ แนวเส้น $Y = 0$ แม้ค่า Standardized Residuals บางจุดมีค่ากระจายออกจาก 0 เกิน $+2$ แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของ Residuals พบว่ามีค่าเท่ากับ 0 และพบว่าจุดบน Scatterplot ไม่มีรูปแบบการกระจายที่เป็นระบบ คือไม่มีลักษณะกระจายตัวเชิงเส้น หรือลักษณะกระจายตัวแบบกำลังสอง แสดงว่าความแปรปรวนของค่าความคาดเคลื่อนคงที่ หรือ ตัวแปรมีความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนในทุก ๆ ค่าของ X ค่าเท่ากัน

5. การตรวจสอบความเป็น Normality เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 200 คน ตัวแปร Y จึงไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Hair et al., 2019)

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. โดยวิเคราะห์ Multiple Linear Regression ใช้วิธี Stepwise ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์แสดงความสำคัญ (n=332)				
	B	95% CI (Lower, Upper)	Beta (β)	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	2.364	(-2.275,7.003)		1.002	0.317
1. ระยะเวลาการเป็น อสรจ.	0.099	(0.044,0.153)	0.163	3.542	<0.001*
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ	0.344	(0.016,0.671)	0.114	2.064	0.040**
3. ทักษะการสื่อสาร	0.630	(0.188,1.072)	0.179	2.802	0.005*
4. ทักษะการจัดการตนเอง	0.460	(0.072,0.848)	0.136	2.334	0.020**
5. การรู้เท่าทันสื่อ	0.715	(0.365, 1.065)	0.231	4.022	<0.001*
R = 0.591 R ² = 0.349 (34.9%) Adjust R ² = 0.339 S.E = 5.376 *p-value < 0.01 **p-value < 0.05					

B : Unstandardized Coefficients Beta (β) : Standardized Coefficients

CI: Confidence interval SE: Standard Error

จากตารางที่ 15 การวิเคราะห์โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise พบว่ามีตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปร จากทั้งหมด 8 ตัวแปร ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่แบบจำลองที่เหมาะสม ได้แก่ ตัวแปร ระยะเวลาการเป็น อสรจ. (B = 0.099, p-value < 0.01) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (B = 0.344, p-value < 0.05) ทักษะการสื่อสาร (B = 0.630, p-value < 0.01) ทักษะการจัดการตนเอง (B = 0.460, p-value < 0.05) และการรู้เท่าทันสื่อ (B = 0.715, p-value < 0.01) ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำได้ร้อยละ 34.90 ในขณะที่ตัวแปรเพศ (ชาย), ระดับการศึกษา (ระดับมัธยมศึกษา) และความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยรวม ไม่ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่แบบจำลอง จากวิธี Stepwise แสดงให้เห็นว่า เมื่อพิจารณาพร้อมกับตัวแปรอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลมากกว่า ตัวแปรดังกล่าวไม่สามารถให้ข้อมูลที่ เป็นเอกลักษณ์หรือไม่สามารถเพิ่มความสามารถใน

การอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงถูกตัดออกจากแบบจำลองถดถอยที่เหมาะสมที่สุด

การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ โดยที่ การรู้เท่าทันสื่อมีผลต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด ($B = 0.715$) และโมเดลนี้สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติงานได้ในระดับปานกลาง (34.90%)



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytic cross-sectional research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 โดยมีกลุ่มประชากรในการศึกษาคือผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่หนึ่งใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีที่ทราบประชากร โดยใช้วิธีตามสูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 332 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจำแนกตามสัดส่วนในเรือนจำ 10 แห่ง จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงความน่าจะเป็น โดยเลือกใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นมาใหม่ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้ดัชนีหาความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผ่านการทดลองใช้ และการทดสอบความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยเครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้ ได้แก่แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยส่วนบุคคล) แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2567 กำหนดความมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และวิเคราะห์หาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise โดยตรวจสอบผลการวิเคราะห์ตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อน

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 90.66 โดยมีอายุ 30 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 71.69 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่า ร้อยละ 58.65 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 78.92 มีอาชีพก่อนต้องโทษส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.39 ระยะเวลาที่ถูกคุมขังถึงปัจจุบันน้อยกว่า 56 เดือน ร้อยละ 64.76 ระยะเวลาการเป็น อสรจ. น้อยกว่า 18 เดือน 62.35 จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสรจ. 1-2 ครั้ง ร้อยละ 86.45 จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุขระหว่าง 1-10 ครั้ง ร้อยละ 85.54 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.65

2. ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภาพรวมอยู่ในระดับดีมากและระดับดี ร้อยละ 88.56 สรุปผลรายด้านและรายชื่อที่สำคัญได้ดังนี้ ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจภาพรวมที่ถูกต้องระดับดีมากและระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 78.31 ในเรื่องบทบาทในการจัดการสภาพแวดล้อมในเรือนจำ ร้อยละ 96.99 ส่วนเรื่องที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อเรื่องแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังโรค และเรื่องวิธีการปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากที่ดี ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับดีมากและระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 78.31 ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หลากหลาย รวมถึงสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ถูกต้องได้จากแหล่งต่าง ๆ ร้อยละ 91.65 ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารอยู่ภาพรวมอยู่ในระดับดีมากและระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 78.01 ส่วนใหญ่สามารถอธิบาย ชักถาม ได้ตอบ หรือสื่อสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ผู้อื่นรับรู้ข้อมูลและเข้าใจได้ ร้อยละ 91.57 ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองภาพรวมอยู่ในระดับดีมากและระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 85.54 ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานตามแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กำหนดได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 94.58 ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อภาพรวมอยู่ในระดับดีมากและระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่สามารถตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สื่อนำเสนอ ร้อยละ 89.46 และด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจภาพรวมที่ถูกต้องระดับพอใช้และไม่ดีถึง ร้อยละ 51.21 โดยมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับที่ดีมาก ในเรื่องการปฏิบัติงานเมื่อพบผู้ต้องขังมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 77.41 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับไม่ดี ในเรื่องการปฏิบัติงานเมื่อผู้ต้องขังขอคำแนะนำในการดูแลตนเองเนื่องจากมีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.87

3. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานฯ ภาพรวมระดับดีมากและระดับดี ร้อยละ 61.14 เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ มีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ในบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ สูงสุดคือข้อ 3 ส่วนใหญ่มีการเฝ้าระวังสุขภาพ และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้ต้องขัง ร้อยละ 76.51 รองลงมาคือ ข้อ 1 มีการถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ แก่ผู้ต้องขังในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง ร้อยละ 75.0 และพบร้อยละรายชื่อที่มีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้งค่อนข้างน้อยคือ ข้อ 4 ด้านการเป็นแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 57.23 เท่านั้น สำหรับบทบาทด้านการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้งใน สูงสุดคือข้อ 7 มีการเฝ้าระวังโรค สังเกตอาการผู้ต้องขังร่วมเรือนนอน ร้อยละ 86.45 รองลงมาคือ ข้อ 6 มีการให้ข้อมูลความรู้หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ต้องขังในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ร้อยละ 80.12 สำหรับบทบาทในการป้องกันโรค ที่พบร้อยละรายชื่อที่มีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ค่อนข้างน้อยคือ ข้อ 10 ด้านการกำกับดูแลการกินยาต้านไวรัสในผู้ป่วย HIV/เอดส์ และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีการดำเนินการเพียงร้อยละ 53.91

4. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า มีปัจจัยส่วนบุคคล คือ ตัวแปรระยะเวลาการเป็น อสรจ. ($B = 0.099$, $p\text{-value} < 0.01$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($B = 0.344$, $p\text{-value} < 0.05$) ทักษะการสื่อสาร ($B = 0.630$, $p\text{-value} < 0.01$) ทักษะการจัดการตนเอง ($B = 0.460$, $p\text{-value} < 0.05$) และการรู้เท่าทันสื่อ ($B = 0.715$, $p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำได้ร้อยละ 34.90

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 ครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากผลการวิจัยที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมากและระดับดี ร้อยละ 88.56 แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีศักยภาพที่ดีในการ

ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการความสำคัญของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนองค์ความรู้และการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในการดูแลสุขภาพในพื้นที่เฉพาะ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ ณวรัฎ อดิรัตน์ และอนุสรณ์ ภวภูตานันท์ (2566) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับดีมาก และการศึกษาของ ดาวรุ่ง เขาวกุล และคณะ (2565) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาผลการศึกษาคั้งนี้รายด้านพบว่าผลคะแนนรายด้านน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ ผลการวิจัยพบว่าระดับคะแนนด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้ต้องขังยังค่อนข้างต่ำร้อยละ 75.00 สะท้อนถึงข้อจำกัดในการประเมิน วิเคราะห์ และตรวจสอบข้อมูล โดยเฉพาะด้านการติดตามข่าวสารและความรู้ที่ทันสมัย ซึ่งมีคะแนนต่ำเมื่อเทียบกับประเด็นอื่นแม้ผู้ต้องขังบางส่วนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ แต่ขาดทักษะในการแยกแยะและประเมิน ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับอิทธิพลจากข่าวลวงหรือข้อมูลบิดเบือน ดังนั้น จึงควรเสริมสร้างทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายข้อมูลที่ผิดพลาดในกลุ่มผู้ต้องขัง ทั้งนี้ แตกต่างกับงานวิจัยของสุวิดา รักไพฑูรย์ และคณะ (2565) ที่พบว่าการรู้เท่าทันข่าวสารของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์อยู่ในระดับสูง และผลการศึกษาของชารินทร์ ธีระนิ และคณะ (2563) ที่ระบุว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีทักษะด้านนี้ในระดับดีมาก ความแตกต่างของผลวิจัยอาจเกิดจากความต่างของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษา การเข้าถึงแหล่งข้อมูล โครงการฝึกอบรม และบริบททางสังคม ผู้ต้องขังอาจมีข้อจำกัดในด้านการศึกษาและการเข้าถึงสื่อที่หลากหลาย

2. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ผลการศึกษาพบว่า อสรจ. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานได้ดีมากและดี สะท้อนถึงความสามารถและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ แต่อย่างไรก็ตามยังมีการปฏิบัติงานฯ ที่ยังไม่ดีพอและค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ในบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านการเป็นแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 57.23 ที่สามารถดำเนินการได้ดี ผลการศึกษาสะท้อนข้อจำกัดทักษะในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ต้องขัง และอาจบ่งชี้ถึงข้อจำกัดในการสื่อสารและการจัดกิจกรรมสุขภาพ สำหรับบทบาทด้านการป้องกันและเฝ้าระวังโรค ได้แก่ ด้านการกำกับดูแลการกินยาต้านไวรัสในผู้ป่วย HIV/เอดส์ และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีการดำเนินการเพียง ร้อยละ 53.91 แม้ว่าการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้จะมีความสำคัญอย่างมากในการควบคุมโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ระดับการดำเนินงานยังอยู่ในระดับที่น้อยกว่าการปฏิบัติงานด้านอื่นๆ อาจสะท้อนถึงความท้าทายในการติดตามผู้ป่วยในระยะยาว และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังได้

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสรจ. และปัจจัยความรู้ ด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ มีผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของ อสรจ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของ อสรจ. ได้ร้อยละ 34.9 จำแนกอภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าระยะเวลาการเป็น อสรจ. มีผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงาน เนื่องจากประสบการณ์ที่สั่งสมช่วยเพิ่มความมั่นใจ ทักษะการตัดสินใจ และ ความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ซับซ้อน นอกจากนี้ อาสาสมัครที่มีประสบการณ์มาก มักได้รับการฝึกอบรมสม่ำเสมอและได้รับความไว้วางใจจากทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง ส่งผลให้ การทำงานมีประสิทธิภาพและราบรื่นยิ่งขึ้น การพัฒนาศักยภาพจึงควรเน้นที่อาสาสมัครที่มี ประสบการณ์น้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของพิมลกานต์ ตีบบุญศรีและวิราศิริ วัลีวีร์ (2566) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทำให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ มีดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและ หลากหลาย มีผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและหลากหลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วย ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเลือกแหล่งข้อมูลที่ เชื่อถือได้ การค้นหาข้อมูลจากหลายแหล่ง และการตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้อง เป็นปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครสามารถตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ ลดความเสี่ยงจากข้อมูลผิดพลาด และปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัยยังช่วย พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และทำให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงาน ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของปรีชา พุกจิน และอัจฉรา สุทธิชัย (2566) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสมเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพ การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้น การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลที่เชื่อถือได้และมีความ หลากหลายควรเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยเฉพาะในการ พัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในสภาพแวดล้อมที่มี ข้อจำกัดและความท้าทายเฉพาะตัว

2. ทักษะการสื่อสาร พบว่าระดับการสื่อสารมีผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของการสื่อสารในการเพิ่มความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างบุคคลในองค์กรและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ การสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยเฉพาะในงานที่ต้องการความชัดเจนและการประสานงานที่ดี การที่อาสาสมัครสามารถถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างชัดเจนและตรงประเด็น ทำให้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคสามารถถูกเผยแพร่ไปยังผู้ต้องขังและบุคลากรอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งช่วยเสริมความมั่นใจและลดความเสี่ยงจากความเข้าใจผิด นอกจากนี้ การประสานงานที่ดีระหว่างทีมงานและการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วช่วยให้การดำเนินงานในเรือนจำมีความราบรื่นจากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่มีความสามารถในการสื่อสารในระดับดีและดีมาก ซึ่งช่วยให้สามารถอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพและโน้มน้าวให้ผู้คนยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลการศึกษากองกรม ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) รวมถึงการศึกษาของอัจฉรา สุทธิรัฐ (2566) ยืนยันว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้อย่างสำคัญ การส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงควรเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานด้านสุขภาพในสังคม

3. ทักษะการจัดการตนเอง พบว่าการจัดการตนเองมีผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทักษะในการจัดการตนเองมีความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเรือนจำ อาสาสมัครที่มีทักษะการจัดการตนเองสามารถวางแผน จัดการเวลา และควบคุมอารมณ์ได้ดี ทำให้การดำเนินงานมีความราบรื่น ลดความผิดพลาด และสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและการวางแผนอย่างมีระเบียบช่วยให้อาสาสมัครสามารถทำงานได้ตามลำดับขั้นตอนและลดความสับสนในการดำเนินงาน การควบคุมอารมณ์และการตัดสินใจที่มีเหตุผลทำให้การตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีความรอบคอบ ขณะเดียวกันการจัดการเวลาอย่างมีประสิทธิภาพทำให้อาสาสมัครสามารถทำงานให้เสร็จตามกำหนดเวลาได้ ส่วนความรับผิดชอบและการแก้ไขปัญหาที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาโดยอภิชาติ สบายใจ และคณะ (2567) และเอกราช มีแก้ว และคณะ (2565) พบว่า การจัดการตนเองส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานมีความมั่นคงและมีคุณภาพมากขึ้น การพัฒนาทักษะด้านการจัดการ

ตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในอนาคต

4. การรู้เท่าทันสื่อ พบว่าระดับการรู้เท่าทันสื่อมีส่งผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการรู้เท่าทันสื่อช่วยให้อาสาสมัครสามารถแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องจากข้อมูลที่ผิดพลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้สื่อในการสื่อสารข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสามารถจัดการกับข้อมูลผิดพลาดและป้องกันข่าวลือในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน เช่น เรือนจำ ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยงจากข้อมูลผิดพลาด และปรับปรุงการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งยืนยันได้ว่าการรู้เท่าทันสื่อเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ และสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยลดความเสี่ยงจากการเผยแพร่ข้อมูลผิดพลาดและสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของพิชัย พวงสด และคณะ (2563) และการศึกษาของและอุไรรัตน์ คุหะมณี (2563) ที่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการควบคุมโรค

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำได้ร้อยละ 34.9 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ทักษะในด้านเหล่านี้มีความสำคัญและจำเป็นต่อความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาและเสริมสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้ต้องขังและบุคลากรในเรือนจำได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งจะช่วยให้สามารถรับข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และมีความเข้าใจในการใช้ข้อมูลเหล่านั้นในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้การมีความรู้และความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการทำงานและสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งผู้ต้องขังและบุคลากรในเรือนจำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของกองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถระดับบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ บอกต่อและนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถตัดสินใจเรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ผลการศึกษพบว่าปัจจัยบางประการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจและการตัดสินใจไม่สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การปฏิบัติงานซับซ้อนเกินกว่าสองปัจจัยนี้จะอธิบายได้ การวัดผลไม่ครอบคลุมมิติที่สำคัญ หรืออาจมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น แรงจูงใจและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อมากกว่า

ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้อง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกิดโรคหรือภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ แต่ยังสามารถส่งต่อความรู้และการดูแลที่ถูกต้องให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ รวมถึงชุมชนและสังคมหลังจากพ้นโทษได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้

1.1 การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ คือ ระยะเวลาการเป็น อสรจ. และความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในรายด้านคือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรได้พิจารณาพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของ อสรจ. โดยสร้างระบบสนับสนุนด้านข้อมูลและการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีการอบรมทักษะการสื่อสารเชิงรุก พัฒนาทักษะการจัดการตนเองของ อสรจ. การเสริมการรู้เท่าทันสื่อของ อสรจ. และรวมถึงการใช้ประสบการณ์ของ อสรจ. รุ่นที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสรจ. รุ่นใหม่

1.2 การศึกษานี้พบว่า ประเด็นที่ อสรจ. ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ต้องได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อสำคัญ แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังโรค และวิธีการปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากที่ดี ควรมีแผนพัฒนาและจัดอบรมเสริมความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยมุ่งเน้นเนื้อหาในประเด็นที่ยังเป็นจุดอ่อน เพื่อยกระดับความรู้ความเข้าใจของ อสรจ. ให้ครอบคลุมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การ

ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดในเรือนจำ

1.3 การเข้าถึงผู้ต้องขังในเรือนจำเพื่อเก็บข้อมูลวิจัยต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ จำเป็นต้องขออนุญาตจากกรมราชทัณฑ์และประสานงานกับผู้บัญชาการเรือนจำโดยตรงเพื่ออำนวยความสะดวก ขอความอนุเคราะห์มอบหมายให้พยาบาลเรือนจำเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อให้การเก็บข้อมูลราบรื่นขึ้น เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับพื้นที่และผู้ต้องขัง แต่หากผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลเอง ต้องมีการประสานงานล่วงหน้าและปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด เพื่อให้งานวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามหลักจริยธรรม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

2.1 เสนอแนะให้มีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาในรายละเอียดเชิงลึกของแต่ละในพื้นที่ บริบทและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการออกปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

2.2 เสนอแนะให้มีการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยอาจนำผลการศึกษารั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ให้มีความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่ดีขึ้น

บรรณานุกรม

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2566). รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ.

http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2023-09-01&report=

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2566). รายงานแสดงสภาพความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ/

ทัณฑสถาน. http://www.correct.go.th/rt103pdf/crowded_pdf.php?filename=2023_2023-09-05

กรมราชทัณฑ์. (2566). รายงานสรุปผู้ต้องขังและจำนวนอาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ (เอกสารอิเล็กทรอนิกส์). กรมราชทัณฑ์.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). คู่มือครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.).

มปป.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง). อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.). มปป.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. นวัตกรรมคาการพิมพ์.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน วัยทำงาน. นวัตกรรมคาการพิมพ์.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุศึกษา.

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ. อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. กระทรวงสาธารณสุข.

จันทรา สุวรรณธาร และณัฐรัชดา พิมพ์กมลวัตต์ (2566). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน โรค

- วันโรค ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(1), 197-206.
- ซารินะฮ์ ะนะนี, ประภาภรณ์ หลังปฐุเต๊ะ, และนัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 12(3), 44-60
- จิตินันท์ พันธุ์โกคา. (2563). การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเรือนจำโดยใช้ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ. *วารสารสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ศึกษา*, 5(1), 11-18.
- ณารัตน์ อติรัตน และอนุสรณ์ ภาณุตานันท์. (2566). การประเมินผลการพัฒนาและความต้องการจำเป็นในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 30(2), 157-169.
- ดาวรุ่ง เขาวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม, และ นิภา มหารัชพงษ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1), 257-272.
- ทยุตา อินทร์แก้ว, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, และพรรณทิพา บัวคล้าย (2562). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและความสามารถในการปฐมพยาบาลและการคัดกรองโรคเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(1), 108-119.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ปรมดี ศักดิ์แสน และปรเมษฐ์ อินทร์สุข (2566). การป้องกันและควบคุมวัณโรคในเรือนจำ. *วารสารโรคเอดส์*, 35(2), 113-126.
- ปรมดี ศักดิ์แสน, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, และสิวพร อึ้งวัฒนา (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 16(2), 13-24.
- ปรีชา พุกจิน, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่า, และพุดิพงษ์ มากมาย. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 4(1), 82-91.
- พิมลกานต์ ดีบุญศรี และวิราลิริ วลีวีรสิ่ว. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(3), 113-124.

- กรม ครุณ และประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 71-82.
- วชิระ เฟ็งจันทร์. (2560). *ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- รวุฒิ แสงเพชร, เกียรติศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์ (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันวันโรคของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดบึงกาฬ ปี พ.ศ. 2560. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 25(3), 99-108.
- วิเชียร มูลจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 1(1), 36-50.
- วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 3(1), 35-44.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *แผนิกแผน โลก-ระคมแผนชาติ สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย*. <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/2154>
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี. (2566). *การประชุมทบทวนการรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เขตสุขภาพที่ 6*. มปป.
- สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม. (2567). *ครบรอบ 4 ปี โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์*. สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สุพัฒน์ จำปาหวาย และอุทัยวรรณ นุภาศ (2564). ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 7(1), 18-30
- สุวิดา รักไพฑูรย์, จำนัน ณะภพ, มานา นรามธกุล, และ ศศิธร ณะภพ. (2565). *ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมวันโรคปอดของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์*. การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4. Graduate School Conference 2022, 160-168.

- อภิชาติ สบายใจ และคณะ. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 6. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 34(2), 58-71.
- อัจฉรา สุหิรัญ และอมรศักดิ์โพธิ์อำ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 11(1), 30-41.
- อุไรรัตน์ ฤหะมณี, ยิวดี รอดจากภัย, และนิภา มหารัชพงศ์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(1), 137-142.
- เอกราช มีแก้ว, วัลลภ ใจดี, และสุนิสา แสงจันทร์. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(1), 74-87.
- American Medical Association. (1999). Health literacy: Report of the council on Scientific Affairs. *Ad Hoc Committee on Health Association*, 284, 552-557.
- Andrade, C. (2020). Sample size and its importance in research. *Indian J Psychol Med.*, 42(1), 102-103. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_504_19
- Chatio, S., Welaga, P., Tabong, P. T.-N., & Akweongo, P. (2019). Factors influencing performance of community-based health volunteers' activities in the Kassena-Nankana Districts of Northern Ghana. *PLOS One*, 14(2), e0212166.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques*. John Wiley & Sons.
- Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. (n.d.). *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Don Nutbeam. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Don Nutbeam. (2017). *Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy: Implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control*. World Health Organization Together Let's Beat NCDs.

- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, *12*(130), 1-15.
- Health education division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2016). *Enhancing and assessing health literacy and health behaviors, group of school age children Working age group*. New Thammada Press (Thailand).
- HLS-EU Consortium (2012). *Comparative report on health literacy in eight EU member states*. www.HEALTH-LITERACY.EU
- Hsieh, F. Y., Daniel, A. B., & Michael, D. L. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, *17*(143), 1623-1634.
- Institute of Medicine-IOM. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. <http://www.iom.edu/Reports/2004/health-literacy-a-prescription-to-end-confusion.aspx>.
- Kickbusch, I. (2006). The need for a European strategy on global health. *Scand J Public Health*, *34*, 561-565.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, *30*(3), 607-610.
- Kwan, B., Frankish, J., & Rootman, I. (2006). *The development and validation of measures of health literacy in different populations*. Centre for Population Health Promotion.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
- Osborn, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, *13*, 1-17.
- Puangsood, P., Poum, A., & Makmai, P. (2020). Health literacy associated with dengue hemorrhagic fever preventing and controlling behavior among village health volunteers in Prasat District, Surin Province. *NTC Journal of Science and Technology*, *1*(3), 1-11.
- Rakpaitoon, S., Thanapop, S., & Thanapop, C. (2022). Correctional officers' health literacy and practices for pulmonary tuberculosis prevention in Prison. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(18), 11297. doi: 10.3390/ijerph191811297. PMID: 36141569; PMCID:

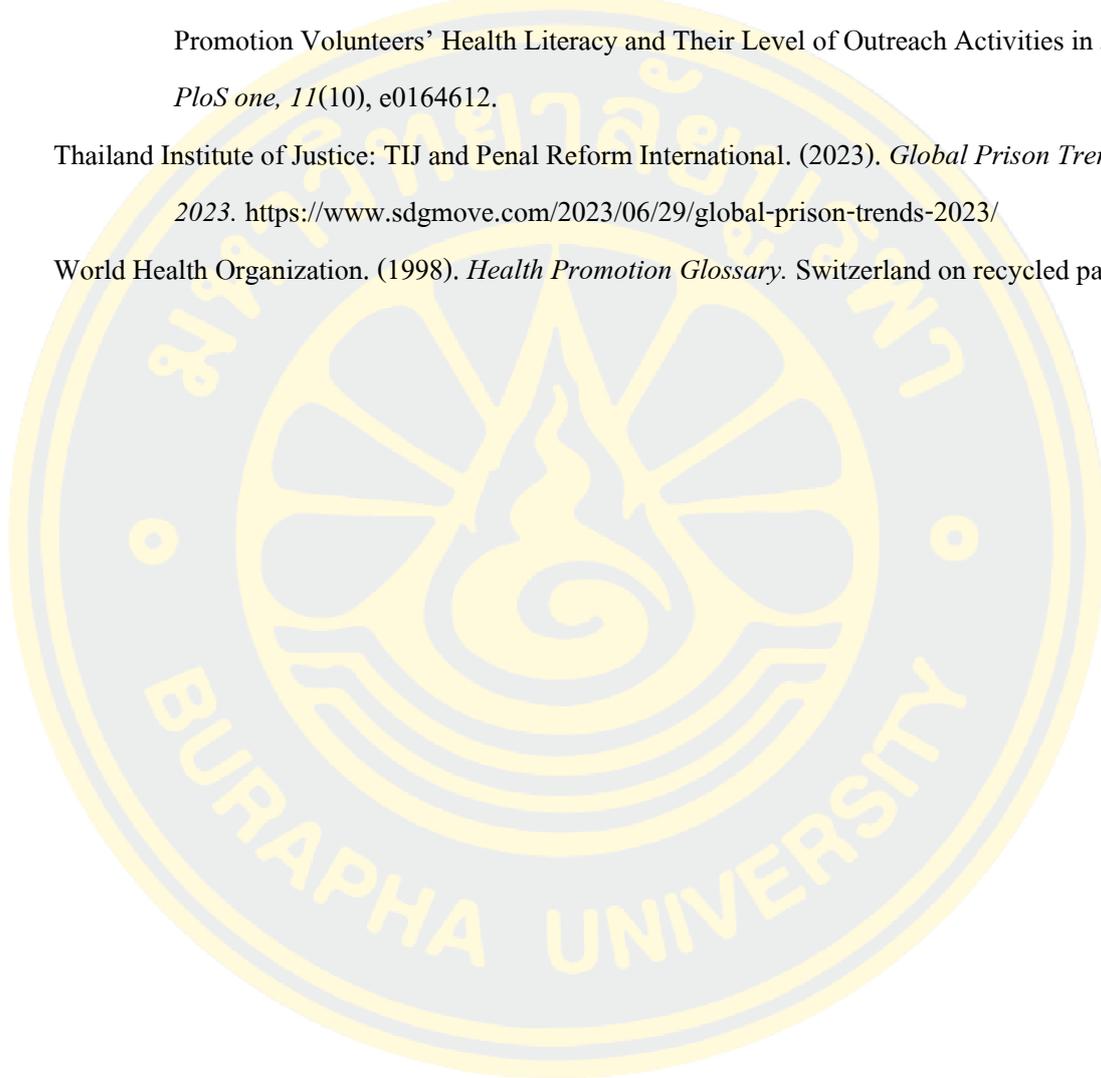
PMC9516981.

Rootman, I. (2009). *Health literacy, what should we do about it? Presentation the faculty of education at the university of victoria. british.* Canada Personal Communication.

Taguchi, A., Murayama, H., & Murashima, S. (2016). Association between Municipal Health Promotion Volunteers' Health Literacy and Their Level of Outreach Activities in Japan. *PLoS one*, 11(10), e0164612.

Thailand Institute of Justice: TIJ and Penal Reform International. (2023). *Global Prison Trends 2023*. <https://www.sdgmovement.com/2023/06/29/global-prison-trends-2023/>

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland on recycled paper.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำเนา

ที่ IRB3-097/2567



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS055/2567

โครงการวิจัยเรื่อง : ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
ในเขตสุขภาพที่ 6

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ

หน่วยงานที่สังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : อาจารย์ ดร.สุณิศา แสงจันทร์
วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีพิจารณา : Exemption Determination Expedited Reviews Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 5 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 17 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 5 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 5 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 10 เดือน เมษายน พ.ศ. 2567
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ลงนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม)



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขหรือเพิ่มเติมเนื้อหาเพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

1. รองศาสตราจารย์ ดร. เสาวนีย์ ทองนพคุณ ประธานสาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลชญา ลอยหา ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
3. นางสาวสิริประภา แก้วศรีนวล ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมอนามัย กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
 ที่ อว ๘๑๓๗/๐๕๑๗ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
 เรื่อง ขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ (คณะสาธารณสุขศาสตร์)

ด้วยนางสาวเบญจมาศ นิลศิริ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๒๐๒๓๔ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร-
 มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงาน
 ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖” โดยมี ดร.สุนิศา แสงจันทร์ เป็นประธาน
 กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในกรณี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ
 และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์
 (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์
 ๐๘๑-๔๓๕-๐๐๓๙ หรือที่ E-mail: 65920234@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

มัทนา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัทนา รังสิโยภาส)
 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย





ที่ อว ๘๑๓๗/๕๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนางสาวเบญจมาศ นิลศิริ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๒๐๒๓๔ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖” โดยมี ดร.สุนิศา แสงจันทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลชญา ลอยหา ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลชญา ลอยหา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งคำโครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๔๓๕-๐๐๓๙ หรือที่ E-mail: 65920234@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ภัณฑนา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัณฑนา รังสิโยภาส)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน ผศ.ดร.กุลชญา ลอยหา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ที่ อว ๘๑๓๗/๕๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลพบุรีบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนางสาวเบญจมาศ นิลศิริ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๒๐๒๓๔ นิสิตหลักสูตรสาธิตการสอนศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธิตศึกษาศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖” โดยมี ดร.สุนิศา แสงจันทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งคำโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๔๓๕-๐๐๓๙ หรือที่ E-mail: 65920234@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ภัณฑนา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัณฑนา รังสิโยภาส)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ
และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย



ตัวนมาขึ้นทักข้อความ

ส่วนราชการ.....กรมราชทัณฑ์.....กองทัณฑวิทยา.....โทร./โทรสาร.....๐ ๒๔๖๓๗ ๓๓๘๖๒

ที่.....ยธ.๐๙๓๐๙๔.๓๗/๑๕๒.....วันที่.....๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง.....อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบกรทำวิจัย เรื่อง "ความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่๖"

เรียน.....ผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษต่างๆ

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่๖" เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่งในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำแห่งนี้ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ปรากฏตาม เอกสารแนบท้าย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๔๓๕ ๐๐๓๙ หรือ ๐ ๓๘๑๐ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าว ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

ภก.ภก.ภ.

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑวิทยา ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมราชทัณฑ์



ด่วนมาขึ้นที่ข้อความ

ส่วนราชการ กรมราชทัณฑ์ กองทัณฑศึกษา โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๖๗ ๑๑๘๖๒
ที่ สธ ๐๗๑๐๔.๓/ ๑๕๒ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖"

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำกลางระยอง

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖" เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำแห่งนี้ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ปรากฏตาม เอกสารแนบท้าย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๖๕ ๐๐๓๙ หรือ ๐ ๒๕๖๑ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

ภกษมา

(นางนกวรรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์



ด่วนมาขึ้นтикข้อความ

ส่วนราชการ.....กรมราชทัณฑ์ กองทัณฑศึกษา โทร./โทรสาร.....๐ ๒๕๖๗ ๓๓๘๑

ที่.....ยธ.๐๗๐๕.๗/ ๑๕๒.....วันที่.....๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง.....อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖”

เรียน.....ผู้บัญชาการเรือนจำกลางชลบุรี

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖” เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำแห่งนี้ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ปรากฏตาม เอกสารแนบท้าย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๔๓๕ ๐๐๓๙ หรือ ๐ ๓๔๓๐ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าว ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

กนกาน

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์



ด่วนมาขึ้นทักข้อความ

ส่วนราชการ.....กรมราชทัณฑ์ กองทัณฑวิทยา โทร./โทรสาร.....๐ ๒๕๖๗ ๓๓๘๒

ที่.....ยธ ๐๗๐๔.๗/ ๑๕๒ วันที่.....๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง.....อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่๖"

เรียน.....ผู้บัญชาการเรือนจำกลางระยองเชิงเทนา

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่๖" เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำแห่งนี้ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปรากฏตาม เอกสารแนบท้าย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๓๕ ๐๐๓๕ หรือ ๐ ๓๘๑๐ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

กนกนภ

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑวิทยา ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์



ตัวนมาขึ้นทักข้อความ

ส่วนราชการ.....กรมราชทัณฑ์ กองทัณฑวิทยา โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๖๗ ๓๓๘๒

ที่.....มธ.๑๗๐๕.๗/ ๑๕๒ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง.....อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกรปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่๖"

เรียน **ผู้บัญชาการเรือนจำกลางสมุทรปราการ**

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่๖" เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำแห่งนี้ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปรากฏตาม เอกสารแนบท้าย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๔๖๓๕ ๐๐๓๔ หรือ ๐ ๓๘๑๐ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

ภกษณ

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑวิทยา ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมราชทัณฑ์

ด่วนมาก
ที่ บธ ๐๑๐๔.๗/ ๑๕๑



กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนพญาภิรมย์ ๑
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง "ความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖"

เรียน **ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี (เรื่องจำอำเภอกบินทร์บุรี)**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖" เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพิทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปทุมธานี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำสาขาระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำในเขตสุขภาพที่ ๖ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๓๕ ๐๐๓๕ หรือ ๐ ๒๘๑๐ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เรือนจำให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

ขอแสดงความนับถือ

กนกวรรณ

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑวิทยา ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองทัณฑวิทยา
กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑวิทยา
โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๖๗ ๓๓๘๒

ด่วนมาก

ที่ ๒๕ ๐๖๐๔.๗/ ๑๕๑



กรมราชทัณฑ์

๒๒๒ ถนนพหลโยธิน ๓

อำเภอเมืองนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖"

เรียน **ผู้บัญชาการจังหวัดปทุมธานี (เรือนจำจังหวัดปทุมธานี)**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖" เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำในเขตสุขภาพที่ ๖ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๓๕ ๐๐๓๙ หรือ ๐ ๓๘๑๐ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เรือนจำให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

ขอแสดงความนับถือ

กัทธนา

(นางกนกวรรณ จ้างเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑวิทยา ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองทัณฑวิทยา

กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑวิทยา

โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๖๗ ๑๓๘๒

ด่วนมาก
ที่ ยธ ๐๗๐๔.๗/ ๙๕๙



กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนเทพบุรี ๓
ย่านนอกเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๓๙ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง "ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖"

เรียน **ผู้ว่าการจังหวัดลพบุรี (เรือนจำจังหวัดลพบุรี)**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๓ ชุด

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖" เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำในเขตสุขภาพที่ ๖ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๕๓๕ ๐๐๓๔ หรือ ๐ ๓๘๑๐ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เรือนจำให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

ขอแสดงความนับถือ

ภัทธนา

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑวิทยา ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองทัณฑวิทยา
กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑวิทยา
โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๖๗ ๓๓๘๒

ด่วนมาก
ที่ ยธ ๐๖๐๔.๔/ ๑๕๑



กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนนทบุรี ๑
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง "ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖"

เรียน **ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว (เรือนจำจังหวัดสระแก้ว)**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖" เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำในเขตสุขภาพที่ ๖ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๓๕ ๐๐๓๙ หรือ ๐ ๓๘๑๐ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เรือนจำให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

ขอแสดงความนับถือ

ภก.กาน

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑวิทยา ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองทัณฑวิทยา
กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑวิทยา
โทร./โทรสาร ๐ ๒๔๖๗ ๓๓๘๖๒

ด่วนมาก
ที่ ๒๒ ๐๖๐๔.๗ ๑๕๙



กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนพญาเกล้า
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖"

เรียน **ผู้บัญชาการจังหวัดจันทบุรี (เรือนจำจังหวัดจันทบุรี)**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยมหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖" เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน ณ เรือนจำในเขตสุขภาพที่ ๖ (แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) โดยมี นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๓๕ ๐๐๓๔ หรือ ๐ ๓๘๑๐ ๒๗๐๐ เป็นผู้วิจัย และจะประสานงานกำหนดวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเวียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เรือนจำให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยตามสมควร

ขอแสดงความนับถือ

กัทธมา

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑวิทยา ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองทัณฑวิทยา

กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑวิทยา

โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๖๗ ๓๓๘๒

ด่วนมาก
ที่ ยธ ๐๖๑๔.๗/๖๓



กรมราชทัณฑ์
๒๒๒ ถนนนนทบุรี ๓
อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว ๘๑๓๗/๑๙๗๕ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๗

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งกำลังศึกษาวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ ๖” เข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำจำนวน ๑๐ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และยังปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำ อย่างน้อย ๖ เดือน จากเรือนจำในเขตสุขภาพที่ ๖ ทั้ง ๑๐ แห่ง อย่างไรก็ตาม การให้ข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล สำหรับวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลให้ผู้วิจัยประสานไปยังเรือนจำกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และเมื่อดำเนินการศึกษาเรื่องดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้วขอได้โปรดมอบหมายผู้วิจัยจัดส่งผลงานฉบับสมบูรณ์ให้แก่กรมราชทัณฑ์ ในรูปแบบเอกสาร จำนวน ๓ เล่ม พร้อมไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (PDF) เพื่อใช้ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ของเรือนจำขณะอยู่ที่เรือนจำอย่างเคร่งครัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ภก.ภก.

(นางกนกวรรณ จิวเชื้อพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองทัณฑ์วิทยา ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมราชทัณฑ์

กองทัณฑ์วิทยา

กลุ่มงานพัฒนาระบบด้านทัณฑ์วิทยา

โทร./โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๘๒



ภาคผนวก ง
แบบสอบถามงานวิจัย

.....รหัสแบบสอบถาม

**แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยแบบสอบถาม มีจำนวน 7 หน้า (รวมหน้านี้) แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (10 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มี 6 ด้าน รวมจำนวน 30 ข้อ

ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 3 การสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน 11 ข้อ

ผลการศึกษาข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใด ๆ ทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำต่อไป

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้
นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นิสิตหลักสูตรคณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 081 4350039

จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง “.....”
ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ

1. ชาย
 2. หญิง
 3. อื่น ๆ ระบุ.....

2. อายุปี

หมายเหตุ *อายุปีเต็มตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ให้ถือเป็น 1 ปี

3. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา | <input type="checkbox"/> 2. ต่ำกว่าประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 3. ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนต้น |
| <input type="checkbox"/> 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | <input type="checkbox"/> 6. อนุปริญญา/ปวส. |
| <input type="checkbox"/> 7. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | <input type="checkbox"/> 8. สูงกว่าปริญญาตรี |

4. สถานภาพ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input type="checkbox"/> 2. สมรส |
| <input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่า/แยก | <input type="checkbox"/> 4. ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ ระบุ..... | |

5. อาชีพก่อนต้องโทษ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เกษตรกรรม | <input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> 3. รับจ้างทั่วไป | <input type="checkbox"/> 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 5. พนักงานบริษัทเอกชน/ห้างร้าน | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ..... |

6. ระยะเวลาที่ต้องถูกคุมขังถึงปัจจุบัน (ปี)

- ระยะเวลาเดือน.....ปี

7. ระยะเวลาเป็น อสรจ. (ปี)

ระยะเวลาเดือน.....ปี

8. จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสรจ. (ครั้ง)

จำนวน.....ครั้ง

9. จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุข ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมคัดกรองคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เช่น ช่องปาก คัดกรองโรควัณโรค คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซีฟิลิซิส เอ็ดส์ เป็นต้น (ครั้ง)

1. 1-5 ครั้ง

2. 6-10 ครั้ง

3. 11-15 ครั้ง

4. 16 ครั้งขึ้นไป

10. ภาวะสุขภาพ

1. ไม่มีโรคประจำตัว

2. มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

คำชี้แจง : ด้านที่ 1 โปรดทำเครื่องหมายวงกลม ○ หรือกากบาท X ที่ตัวเลือกที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ

ความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ

1. หากท่านต้องการโน้มน้าวให้ผู้ต้องขังออกกำลังกาย ท่านสามารถบอกประโยชน์โดยตรงของการออกกำลังกายได้ ยกเว้นข้อใด

ก. ลดความอ้วนและเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้ร่างกาย

ข. มีสังคมที่ดีกับเพื่อนฝูง

ค. ทำให้รูปร่างดูดี กล้ามเนื้อแข็งแรง

ง. ลดไขมันในเลือด

2. ข้อใดไม่ใช่บทบาทหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในการจัดการสภาพแวดล้อม

ก. ให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่ผู้ต้องขัง

ข. สังเกตและรายงานปัญหาสุขภาพภายในเรือนจำ

ค. ช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ง. ตัดสินใจเรื่องงบประมาณในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม

3. หากต้องการแนะนำผู้ต้องขังเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพช่องปาก **ข้อใดไม่ถูกต้อง**

- ก. ใช้เวลาแปรงฟันแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า ๒ - ๓ นาที
- ข. ควรเลือกแปรงขนอ่อน มีจำนวนกระจุกขนแปรงมาก
- ค. ไม่ใช่แปรงร่วมกับผู้อื่น
- ง. แปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

4. ค่าความดันโลหิตปกติควรมีค่าเท่าใด

- ก. 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- ค. 150/95 มิลลิเมตรปรอท
- ง. 160/100 มิลลิเมตรปรอท

5. อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำควรแนะนำวิธีการล้างมือที่ถูกต้องแก่ผู้ต้องขังอย่างไร

- ก. ล้างมือด้วยน้ำเปล่าเท่านั้นเพื่อประหยัดสบู่
- ข. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดนาน 20 วินาที
- ค. ล้างมือเฉพาะเมื่อเห็นว่าสกปรกเท่านั้น
- ง. ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อล้างมือทุกครั้งแทนสบู่

ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรค

6. ข้อใด**ไม่ถูกต้อง**เกี่ยวกับหน้าที่ของ อสรจ. ในดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่

- ก. สังเกตอาการ หากพบผู้ต้องขังมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ ต้องแจ้งผู้คุม เพื่อคัดแยกผู้ป่วย
- ข. เมื่อคัดกรองพบผู้ป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ให้เก็บไว้เป็นความลับ ไม่จำเป็นต้องแจ้งผู้คุม หรือพยาบาลเรือนจำ
- ค. ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขัง เข้าใหม่ทุกราย และคัดกรองทุกวันในช่วงเย็นก่อนเข้าเรือนนอน ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
- ง. ให้คำแนะนำอย่างถูกต้องเมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ สวมใส่หน้ากากอนามัย ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อมีอาการไอหรือจาม

7. ระยะเวลาพักตัวของโรคไข้หวัดใหญ่โดยทั่วไปคือเท่าใด
- ก. 1-2 วัน
 - ข. 1-4 วัน
 - ค. 5-7 วัน
 - ง. 7-14 วัน
8. วิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคคือยาในเรือนจำ
- ก. ให้อาบน้ำทุกวันแก่ผู้ต้องขังทุกคน
 - ข. เพิ่มขนาดยารักษาวัณโรค
 - ค. กำกับการกินยาอย่างเคร่งครัด (DOT)
 - ง. ลดระยะเวลาการรักษา
9. ข้อใดไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ
- ก. ผู้ต้องขังใหม่
 - ข. ผู้ต้องขังที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
 - ค. ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี
 - ง. ผู้ต้องขังที่มีรอยสักบนร่างกาย
10. หากท่านได้รับมอบหมายให้เฝ้าระวังโรค ข้อใดคือขั้นตอนสุดท้าย
- ก. การสังเกตหรือการสำรวจ
 - ข. การกระจายข้อมูลข่าวสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบและนำไปใช้ประโยชน์
 - ค. การรวบรวมข้อมูล
 - ง. การเรียบเรียงข้อมูล

คำชี้แจง : ด้านที่ 2-5 ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับการให้คะแนน			
	(4) มาก	(3) ปาน กลาง	(2) น้อย	(1) น้อย ที่สุด
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ				
11. ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หลากหลาย เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิดีโอ หนังสือ แผ่นพับ				
12. ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ถูกต้องได้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิดีโอ หนังสือ แผ่นพับ				
13. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิดีโอ หนังสือ แผ่นพับ				
14. ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยัน ความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน น่าเชื่อถือ				
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร				
15. ท่านอธิบาย ชักถาม โต้ตอบ หรือสื่อสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ผู้อื่นรับรู้ข้อมูลและเข้าใจได้				
16. ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
17. ท่านกล้าที่จะซักถามเรื่องที่กำลังวุ่นหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจหรืออยากรู้เพิ่มเติมได้จากผู้อื่นได้ เช่น แพทย์				

ข้อความ	ระดับการให้คะแนน			
	(4) มาก	(3) ปาน กลาง	(2) น้อย	(1) น้อย ที่สุด
พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
18. ท่านสามารถพูดคุย อ่านหรือเขียน แลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกัน โรคกับ เจ้าหน้าที่หรือผู้ต้องขังได้				
ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง				
19. ก่อนที่ท่านจะออกปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ท่านได้กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันโรคในการปฏิบัติงาน				
20. ก่อนที่ท่านจะออกปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ท่านได้วางแผนในการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ก่อนการปฏิบัติงาน				
21. ท่านปฏิบัติงานตามแผนการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่กำหนดได้อย่างเหมาะสม				
22. ท่านได้ทบทวนการปฏิบัติงานในการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคทุกครั้ง เพื่อปรับปรุงแบบการ ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น และเหมาะสม ขึ้นเสมอ				
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ				
23. ท่านตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สื่อ นำเสนอ				
24. ท่านมีการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร หรือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา				
25. ท่านเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อให้ได้ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และ				

ข้อความ	ระดับการให้คะแนน			
	(4) มาก	(3) ปาน กลาง	(2) น้อย	(1) น้อย ที่สุด
หลีกเลี่ยงความเสี่ยงอันเกิดจากการป้องกันควบคุมโรคที่อาจเกิดขึ้นได้				
26. ท่านประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้ต้องขังได้				

ด้านที่ 6 โปรดทำเครื่องหมายวงกลม หรือกากบาท X ที่ตัวเลือกที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ด้านที่ 6 การตัดสินใจ

27. ท่านพบว่าผู้ต้องขังมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากซึ่งสาเหตุมาจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

- ก. เฝ้าสังเกตอาการ
- ข. แนะนำว่า ให้เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ค. แนะนำว่า มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา
- ง. แนะนำวิธีการลดความเสี่ยงและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

28. หากท่านพบว่าผู้ต้องขังขอคำแนะนำในการดูแลตนเองเนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงในฐานะท่านเป็น อสรจ. ควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. ให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการตนเอง และสัญญาณเตือนเมื่อความดันโลหิตสูง
- ข. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย
- ค. แนะนำให้เข้ารับการวัดความดัน
- ง. แจกพยาบาลในเรือนจำให้ช่วยให้ความรู้กับผู้ต้องขัง

29. หากท่านค้นพบผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคในเรือนนอน ในฐานะท่านเป็น อสรจ. ควรปฏิบัติอย่างไรเป็นลำดับแรก

ก. จัดบันทึกผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค และแจ้งเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลในเรือนจำ

ข. เก็บเสมหะผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคที่ได้รับแจ้งรายชื่อจากพยาบาลเรือนจำและนำ

กระปุกเสมหะส่งสถานพยาบาลทันที

ค. ดูแลให้ผู้ต้องขังที่มีอาการไอ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ง. ทำความสะอาดที่นอนผู้ต้องขังที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรค

30. ถ้าหากท่านกำลังปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรค พบผู้ต้องขังที่มีอาการที่สำคัญของโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรค ในฐานะท่านเป็น อสรจ. ควรปฏิบัติอย่างไร

ก. อธิบายผลเสียของการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ข. แจ้งพยาบาลเรือนจำเข้ามาช่วยดูแล

ค. พุดคุย โน้มน้าว พร้อมให้เหตุผลให้ผู้ต้องขังเข้าใจ และยอมรับการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ง. เรียกผู้ต้องขังที่เป็น อสรจ. ช่วยให้การดูแล

ตอนที่ 3 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน 11 ข้อ
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี
4 ตัวเลือก คือ

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอตามข้อความนั้น
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ต่อเนื่องตามข้อความนั้น
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ตามข้อความนั้น
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติ หรือ ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน			
	ปฏิบัติประจำ (4)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
1. ท่านได้ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ต้องขังในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ พละนาามัยให้แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลตนเองเบื้องต้น				
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำ				
3. ท่านเฝ้าระวังสุขภาพ และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้ต้องขัง				
4. ท่านเป็นแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ				
5. ท่านพูดโน้มน้าวเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนจำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม				

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน			
	ปฏิบัติ ประจำ (4)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
บทบาทด้านการป้องกันโรค				
6. ท่านให้ข้อมูลความรู้หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ต้องขังในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค				
7. ท่านเฝ้าระวังโรค สังเกตอาการผู้ต้องขังร่วมเรือนนอน				
8. ท่านสังเกตและค้นหาผู้มีอาการสงสัยการติดเชื้อมาตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค				
9. ท่านคัดกรองโรคติดต่อเบื้องต้น เช่น การคัดกรองโรคโควิด – 19 การซักประวัติก่อนเข้ารับบริการสุขภาพ การเก็บเสมหะผู้มีอาการสงสัย วัณโรค				
10. ท่านกำกับดูแลให้ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/ ผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสและสังเกตอาการข้างเคียงของยา หรือเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค				
11. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อ ในเรือนจำตามมาตรการที่กำหนด				

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ
วัน เดือน ปี เกิด	21 พฤศจิกายน 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดฉะเชิงเทรา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	45/5 หมู่ 7 ตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 วิทยาศาสตรบัณฑิต (อนามัยสิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2568 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา