



ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 Health Literacy and Role Performance of Prison Health Volunteers in Health Region 6

เบญจมาศ นิลศิริ* สุนิสา แสงจันทร์**

Benjamat Ninsiri,* Sunisa Sangjun**

* นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

* Student in Master of Public Health Program (Public Health), Faculty of Public Health, Burapha University,
Chonburi Province

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

** Faculty of Public Health, Burapha University, Chonburi Province

** Corresponding Author: sunisas@go.buu.ac.th

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมศักยภาพการปฏิบัติงานของผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังที่เป็น อสรจ. จำนวน 332 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย รวมเรือนจำ 10 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสรจ. ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ค่าความตรงตามเนื้อหาค่าที่ได้ 0.6 - 1 ความยากง่ายของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ 0.27 - 0.8 การวิเคราะห์อำนาจจำแนก ค่าที่ได้ 0.20 - 0.91 และความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ KR-20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือ โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 1 เท่ากับ 0.79 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านอื่นๆ อยู่ในช่วง 0.86 - 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณ กำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ อสรจ. เป็นเพศชายร้อยละ 90.66 อายุเฉลี่ย 35.9 ปี (SD = 7.91) ระยะเวลาการเป็น อสรจ. เฉลี่ย 18.5 เดือน (SD = 10.94) ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.58 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ภาพรวมในระดับดี ร้อยละ 33.73 รองลงมา คือ ระดับดีมาก ร้อยละ 27.41 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของ อสรจ. คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสรจ. (B = .099, 95% CI = .044 - .153) 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (B = .344, 95% CI = .016 - .671) ทักษะการสื่อสาร (B = .63,

Received: June 20, 2025; Revised: July 24, 2025; Accepted: August 25, 2025

95% CI = .188 - 1.072) ทักษะการจัดการตนเอง (B = .46, 95% CI = .072 - .848) และการรู้เท่าทันสื่อ (B = .715, 95% CI = .365 - 1.065) สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานของ อสรจ. ได้ร้อยละ 34.9 ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาและจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของ อสรจ. โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตลอดจนการสนับสนุนให้ อสรจ. รุ่นพี่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงแก่รุ่นใหม่ เพื่อยกระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสรจ. ให้สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

Abstract

Health literacy plays a crucial role in enhancing the operational capabilities of inmates serving as Prison Health Volunteers (PHVs). This analytical cross-sectional study aimed to examine how personal factors and components of health literacy in health promotion and disease prevention could predict the role performance of PHVs 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 measuring health literacy in health promotion and disease prevention, as well as the role performance of PHVs in Health Region 6. Instrument quality was evaluated through several measures. Content validity scores ranged from 0.6 to 1.0. The difficulty index of the health literacy questionnaire was within the acceptable range of 0.27 to 0.80. Discrimination indices ranged from 0.20 to 0.91. Reliability was assessed using KR-20 and Cronbach's alpha coefficients, which demonstrated acceptable internal consistency. The reliability coefficient for the first dimension of the health literacy questionnaire was 0.79, while other dimensions ranged from 0.86 to 0.95. 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 study found that the majority of PHVs were male (90.66%), with a mean age of 35.9 years (SD = 7.91). The average duration of being a PHV was 18.5 months (SD = 10.94). Most participants demonstrated overall health literacy at a very good level (44.58%). Regarding their role performance, the majority were rated at a good level (33.73%), followed by a very good level (27.41%). Factors that significantly predict the role performance of PHVs 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 = .63, 95% CI = .188 - 1.072), self-management skills (B = .46, 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. The study findings can inform the development of training programs aimed at strengthening the capacity of PHVs, particularly in improving access to

health information and services, communication skills, self-management, and media literacy. Furthermore, encouraging experienced PHVs to serve as mentors for newer volunteers may enhance operational performance and contribute to more effective health promotion and disease prevention efforts within correctional settings.

Keywords: role performance, health literacy, prison health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีผู้ต้องขังเกินกว่าความจุของเรือนจำนับเป็นอันดับ 6 ของโลก อันดับ 3 ของเอเชีย และเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน โดยที่มีผู้ต้องขังมากเกิน 3 แสนคน แต่เรือนจำสามารถรองรับผู้ต้องขังได้ประมาณ 120,000 คน ทำให้ปัญหาในเรื่องต่างๆ เช่น ความเป็นอยู่ที่แออัด ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำมีภาระงานมากและการขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่งบประมาณในการรักษาพยาบาลมีอยู่จำนวนมาก เป็นต้น ทำให้โรคติดต่อมีโอกาสที่จะแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็วและมีอาการรุนแรงมากขึ้น¹ กรมราชทัณฑ์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังโดยการอบรมผู้ต้องขังให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เพื่อเป็นผู้ช่วยเหลืองานพยาบาลเรือนจำ ให้ความรู้ ทักษะ ทักษะประสบการณ์ตามบทบาทและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ฝึกระวัง คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือและถ่ายทอดความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพกลุ่มผู้ต้องขัง โดยอัตราส่วนผู้ต้องขัง จำนวน 50 คน ต่อ อสรจ. จำนวน 1 คน²

ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว พบว่า เรือนจำ ร้อยละ 80 (8 แห่งจาก 10 แห่ง) มีจำนวนผู้ต้องขังเกินขีดความสามารถ³ ซึ่งนำไปสู่สภาพแวดล้อมที่มีความแออัดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง

โดยพบอัตราการติดเชื้อในผู้ต้องขังแรกรับสูง ได้แก่ ซิฟิลิส ร้อยละ 3.90 ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 2.10 เชื้อ HIV ร้อยละ 1.74 และวัณโรค ร้อยละ 0.90⁴ ตัวเลขเหล่านี้สะท้อนถึงช่องว่างที่สำคัญในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคภายในเรือนจำ กล่าวคือ ผู้ต้องขังจำนวนมากอาจยังขาดความตระหนักรู้และทักษะที่จำเป็นในการสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้นของตนเองและเพื่อนผู้ต้องขัง การป้องกันตนเองจากการสัมผัสเชื้อ และการตัดสินใจรายงานอาการป่วยให้เจ้าหน้าที่ทราบอย่างทันทั่วทั้งที่ ซึ่งทั้งหมดนี้ถือเป็นอุปสรรคโดยตรงต่อการตรวจจรรณการแพร่ระบาดของโรค และการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับผู้ต้องขัง และแสดงถึงช่องว่างเชิงปฏิบัติการที่ อสรจ. ถูกคาดหวังให้เข้ามามีบทบาทสำคัญ เนื่องจาก อสรจ. ถือเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพคนแรกที่ใกล้ชิดกับผู้ต้องขัง และเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่สำคัญ การพัฒนาระบบบริการทางสาธารณสุขในเรือนจำและส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สอดรับกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดในยุทธศาสตร์การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรองและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ⁵ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งประกอบด้วยทักษะสำคัญในการ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ⁶ มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและช่วยให้

บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น⁷⁻⁸ งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับ อสรจ. ชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁹ นอกจากนี้งานวิจัยเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง¹⁰ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครด้านสุขภาพทั้งในบริบทชุมชนและภายในเรือนจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลโดยตรงต่อความสามารถของ อสรจ. ในการทำหน้าที่เฝ้าระวังโรค การให้คำแนะนำด้านสุขอนามัย และการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภายในเรือนจำและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ต้องขัง

อย่างไรก็ตามแม้ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่ม อสม. ในชุมชนอย่างแพร่หลาย แต่สำหรับ อสรจ. ซึ่งมีบริบทการทำงานและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างออกไป เช่น การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การตัดสินใจ และการสื่อสาร รวมถึงด้านอื่นๆ กับผู้ต้องขัง ยังไม่เคยได้รับการศึกษาถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมายังขาดการวิเคราะห์เชิงสาเหตุหรือการทำนายบทบาทการปฏิบัติงานของ อสรจ. จากองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในบริบทของเรือนจำ การศึกษานี้จึงมีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของ อสรจ. ในเขต

สุขภาพที่ 6 ซึ่งครอบคลุม 8 จังหวัดภาคตะวันออก โดยผลการศึกษจะเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมและปรับปรุงระบบสนับสนุน อสรจ. ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะนำไปสู่การยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง และเตรียมความพร้อมสู่การคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

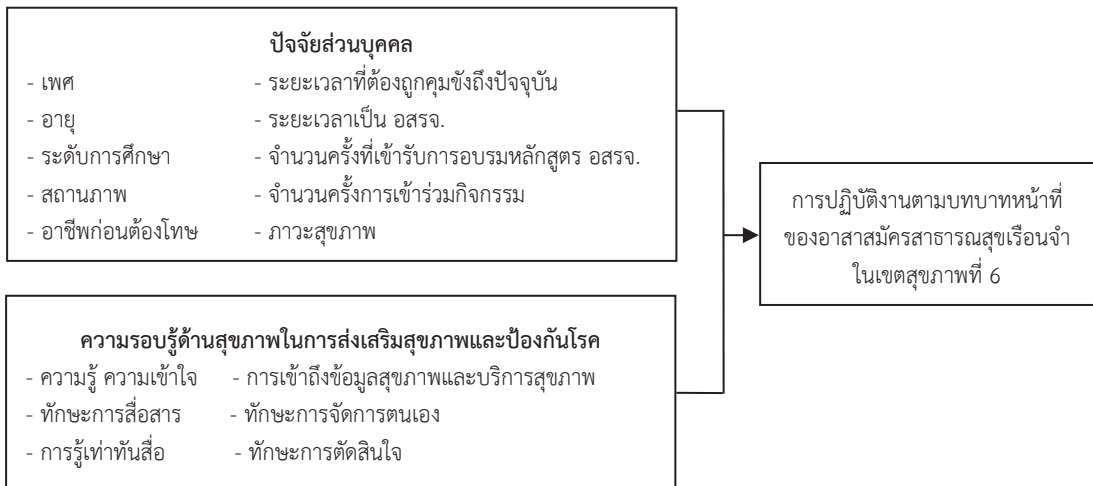
1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ในเขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ในเขตสุขภาพที่ 6

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลและใช้กรอบแนวคิดตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของกองสุศึกษา⁶ จะเป็นปัจจัยที่จะสามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยแบบเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytic cross-sectional research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยจึงได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ต้องขังที่เป็น อสรจ. ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวนเรือนจำ 10 แห่ง คือ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี และเรือนจำกลางระยอง จำนวน 1,383 คน¹¹

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังที่เป็น อสรจ. ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 6 ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมราชทัณฑ์ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร อสรจ. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan¹² ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 301 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10¹³ รวมเป็น 332 คน จากนั้นกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละเรือนจำ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืนจนครบตามจำนวนที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้า

1) ผู้ต้องขังที่ทำหน้าที่เป็น อสรจ. ซึ่งผ่านการอบรม อสรจ. และปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรือนจำอย่างน้อย 6 เดือน

2) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี

3) ยินดีให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม

เกณฑ์คัดออก

1) ผู้ต้องขังที่เป็น อสรจ. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์

2) ผู้ต้องขังที่เป็น อสรจ. ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามต่อ หรือถอนตัวระหว่างตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสรจ. ในเขตสุขภาพที่ 6 มีทั้งหมด 3 ตอน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเครื่องมือประกอบด้วย 3 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

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

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา¹² จำนวน 30 ข้อ วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ แบบ 4 ตัวเลือก ตรงตามเฉลยได้ 1 คะแนน ไม่ตรงเฉลยได้ 0 คะแนน 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ จำนวนด้านละ 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 และน้อยที่สุด = 1 และ 6) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตามข้อความที่ถูกต้องมากที่สุดไปน้อยที่สุด เป็นระดับคะแนน 1 - 4 คะแนน คะแนนรวมแต่ละด้านและคะแนนรวมทั้งหมดใช้ระดับในการวัดข้อมูลแบบอันตรภาค โดยกำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้สามารถตีความผลลัพธ์ในเชิงสัดส่วน ซึ่งแปลผลได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁶ คะแนนเต็มหรือค่าคะแนนสูงสุดของแต่ละด้านรวมถึงภาพรวม จะถูกคิดเป็นร้อยละ 100 และแบ่งกลุ่มระดับความรอบรู้

เป็นไม่ดี พอใช้ ดี และดีมาก ตามค่าร้อยละที่กำหนดไว้ดังนี้ ระดับไม่ดี น้อยกว่าร้อยละ 60 พอใช้ เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60 - 69 ดี เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 70 - 79 และดีมาก เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. มีจำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือที่ไว้วัด แบ่งเป็นการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 ข้อและด้านการป้องกันโรค 6 ข้อ ลักษณะคำถามจะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำ = 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง = 2 และ ไม่ปฏิบัติเลย = 1) คะแนนรวมทั้งหมดใช้ระดับในการวัดข้อมูลแบบอันตรภาค กำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนรวมเป็น 4 กลุ่ม ซึ่งแปลผลได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁶ แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้ 11 - 26 คะแนน คือ ระดับไม่ดี 27 - 30 คะแนน คือ ระดับพอใช้ 31 - 35 คะแนน คือ ระดับดี และ 36 - 44 คะแนน คือ ระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความเหมาะสม โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาค่า IOC รายข้อตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป¹⁴ ผลการตรวจสอบ พบว่า ค่า IOC รายข้อของเครื่องมือ



อยู่ระหว่าง 0.60 - 1 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ อสรจ. ของเรือนจำจังหวัดนครนายก จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ความยากง่ายของข้อคำถาม (Item difficulty: P) วิเคราะห์เฉพาะข้อมูลในตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านที่ 1 โดยกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ 0.20 - 0.80¹⁵ ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.27 - 0.80

2) การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม (Item discrimination: r) วิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. โดยกำหนดเกณฑ์ค่าอำนาจจำแนกที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป¹⁶ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.91

3) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) วิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านที่ 1 โดยใช้สูตร KR-20 กำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป¹⁶ ได้ค่าความเที่ยง 0.79 และวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคในตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านที่ 2 - 6 และตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. โดยกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป¹⁶ ได้ค่าความเที่ยง 0.86 - 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับกรมราชทัณฑ์ เพื่อขออนุญาตในการเข้าศึกษาวิจัย และประสานเรือนจำในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือกับพยาบาลใน

เรือนจำให้เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable groups) ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยได้นัดหมายกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมอย่างชัดเจน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ ข้อมูลที่รวบรวมไม่มีการระบุตัวตน และจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยผู้ที่เข้าถึงข้อมูลได้มีเฉพาะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปีหลังการเผยแพร่ผลการศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองพร้อมกันทั้งหมด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 45 นาที ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2567

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามเอกสารรับรองที่ IRB3-097/2567 ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 - 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 90.66 โดยมีอายุ 30 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 71.69 (35.9 ± 7.91 ปี) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่า ร้อยละ 58.65 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 78.92 สัดส่วนอาชีพก่อนต้องโทษมากที่สุด คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.39 ระยะเวลาที่ถูกคุมขังถึงปัจจุบันน้อยกว่า 56 เดือน ร้อยละ 64.76 (56.48 ± 45.89 เดือน) ระยะเวลาการเป็น อสรจ. น้อยกว่า 18 เดือน ร้อยละ 62.35 (18.5 ± 10.94 เดือน) จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสรจ. 1 - 2 ครั้ง ร้อยละ 86.45 ($1.65 \pm .99$ ครั้ง) จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ

สาธารณสุขระหว่าง 1 - 10 ครั้ง ร้อยละ 85.54 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.65

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลการวิจัย พบว่า อสรจ. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 44.58) ผลรายด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49.70 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49.09 ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับดีมากเช่นกัน คือ ร้อยละ 47.89, 55.12 และ 44.28 ตามลำดับ และพบว่าทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับพอใช้ 39.46 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละระดับคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (n = 332 คน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ				Mean (SD)
	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	
1. ความรู้ความเข้าใจ	165 (49.70)	95 (28.61)	39 (11.75)	33 (9.94)	8.31 (1.33)
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	163 (49.09)	97 (29.22)	50 (15.06)	22 (6.63)	12.8 (2.2)
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. ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ภาพรวม	148 (44.58)	146 (43.98)	37 (11.14)	1 (.3)	71.19 (7.2)

3. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ผลการศึกษา พบว่า อสรจ. ส่วนมากมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.73 รองลงมา คือ ระดับดีมาก ร้อยละ 27.41 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ร้อยละระดับคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ภาพรวม (n = 332 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพในส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ระดับคะแนนการปฏิบัติงาน				Mean (SD)
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ	91	112	39	90	31.56
อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ	(27.41)	(33.73)	(11.75)	(27.11)	(6.61)

4. ปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. มีขั้นตอนในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบคุณลักษณะของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยได้แปลงข้อมูลตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ที่มีระดับการวัดแบบเชิงปริมาณ คงคุณลักษณะเดิม ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรายตัวแปร (Crude) เพื่อคัดเลือกตัวแปรต้นที่ละตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ที่ระดับนัยสำคัญ $p < .05$ ไปวิเคราะห์ Multiple linear regression โดยพบตัวแปรที่ผ่านการทดสอบขั้นตอนที่ 2 จำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล 3 ตัวแปร คือ เพศ (ชาย $B = -5.039$) ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษา $B = -1.842$) และระยะเวลาการเป็น อสรจ. ($B = .167$) ความรู้ด้านสุขภาพ 5 ตัวแปร คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($B = 1.234$) 2) ทักษะการสื่อสาร ($B = 1.713$) 3) ทักษะการจัดการตนเอง ($B = 1.495$) 4) การรู้เท่าทันสื่อ ($B = 1.477$) และ 5) ความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภาพรวม ($B = .457$) ขั้นตอนที่ 3 นำตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปร เข้าสู่สมการวิเคราะห์ Multiple linear regression คัดเลือกด้วยวิธี Stepwise ผลการวิเคราะห์มีตัวแปรที่ผ่านการคัดเลือก จำนวน 5 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสรจ. ความรู้ด้าน

สุขภาพ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะการสื่อสาร 3) ทักษะการจัดการตนเอง และ 4) การรู้เท่าทันสื่อ และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ตามข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ 1) พิจารณาค่า F-test ANOVA มีค่า 22.833 ที่ระดับนัยสำคัญ $p < .05$ แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในลักษณะเชิงเส้นตรง 2) พิจารณาค่า VIF < 10 และค่า Tolerance $> .01$ ทุกตัวแปร แสดงว่า ไม่พบปัญหา Multicollinearity 3) พิจารณาค่าสถิติ Durbin-Watson เท่ากับ 1.5 แสดงว่า ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน 4) พิจารณาการทดสอบข้อมูลของตัวแปร Y บนทุกค่าของตัวแปร X เมื่อนำค่า Residuals มา Plot โดยใช้ Histogram พบมีการแจกแจงแบบปกติ และ 5) พิจารณาค่าส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized residuals) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และไม่มีรูปแบบการกระจายที่เป็นระบบ แสดงว่า ข้อมูลมีความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนแบบคงที่

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสรจ. ($B = .099$, 95% CI = .044 - .153) และความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($B = .344$, 95% CI = .016 - .671) ทักษะการสื่อสาร ($B = .63$, 95% CI = .188 - 1.072) ทักษะการจัดการตนเอง ($B = .46$, 95% CI = .072 - .848) และการรู้เท่าทันสื่อ ($B = .715$, 95% CI = .365 - 1.065) สามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ได้ร้อยละ 34.9 ($R^2 = 0.349$, Adjusted $R^2 = 0.339$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. (n = 332 คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์แสดงความสำคัญ				
	B	95% CI (Lower, Upper)	Beta (β)	t	p-value
1. ระยะเวลาการเป็น อสรจ.	0.099	(0.044, 0.153)	0.163	3.542*	< .001*
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ	0.344	(0.016, 0.671)	0.114	2.064*	.040**
3. ทักษะการสื่อสาร	0.630	(0.188, 1.072)	0.179	2.802*	.005*
4. ทักษะการจัดการตนเอง	0.460	(0.072, 0.848)	0.136	2.334*	.020**
5. การรู้เท่าทันสื่อ	0.715	(0.365, 1.065)	0.231	4.022*	< .001*
ค่าคงที่ (Constant)	2.364	(-2.275, 7.003)		1.002*	0.317

R = 0.591, R² = 0.349 (34.9%), Adjust R² = 0.339, SE = 5.376
* p < .01, ** p < .05, B: Beta, β: Regression Coefficient, CI: Confidence Interval, SE: Standard Error

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า อสรจ. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจาก อสรจ. ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมราชทัณฑ์ และปฏิบัติหน้าที่จริงในสถานการณ์จริง จึงเกิดการเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนผู้ต้องขัง นอกจากนี้ยังสะท้อนถึงความสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้และการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมบทบาทของ อสรจ. ในการดูแลสุขภาพภายในพื้นที่เฉพาะอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อสรจ. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับดีมาก⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาในบริบทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสรจ. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก¹⁷ สำหรับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ผลการศึกษา พบว่า อสรจ. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับดีและรองลงมา คือ ระดับดีมาก สะท้อนถึงช่องว่างของการพัฒนาได้ของการปฏิบัติงานส่วนนี้ของ อสรจ. ที่จะพัฒนา

ให้ไปสู่ระดับดีมากโดยส่วนใหญ่ ทั้งนี้ผลการศึกษา มีความแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่รายงานเกี่ยวกับการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อของ อสรจ. ในเรือนจำอยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.60¹⁸ และแตกต่างจากรายงานของ เขตสุขภาพที่ 5 ที่ระบุการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของ อสรจ. ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้มากกว่าร้อยละ 60⁹

ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสรจ. ผลการศึกษารังนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสรจ. และความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ มีผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสรจ. ได้ร้อยละ 34.9 จำแนกอธิบายได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสรจ. มีผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เนื่องจากประสบการณ์ที่สั่งสมช่วยเพิ่มความมั่นใจ ทักษะการตัดสินใจ และความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ซับซ้อน นอกจากนี้อาสาสมัครที่มีประสบการณ์มากมักได้รับการฝึกอบรมสม่ำเสมอและ



ได้รับความไว้วางใจจากทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและราบรื่นยิ่งขึ้น ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพจึงควรเน้นที่อาสาสมัครที่มีประสบการณ์น้อยและมุ่งเน้นใช้ศักยภาพของ อสรจ. รุ่นพี่ได้ช่วยเหลือกัน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานช่วยให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น¹⁹ นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพมีผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อาจเนื่องมาจากความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ การค้นหาข้อมูลจากหลายแหล่ง และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ช่วยให้อาสาสมัครตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ ลดความเสี่ยงจากข้อมูลผิดพลาด และปรับการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัยยังช่วยพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสมเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข¹⁰ ทั้งนี้ อสรจ. สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คลินิกวิดีโอ หนังสือ แผ่นพับ 2) ทักษะการสื่อสาร อาจเป็นเพราะการสื่อสารช่วยเพิ่มความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างบุคคล การถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างชัดเจนและตรงประเด็น ทำให้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคสามารถถูกเผยแพร่ไปยังผู้ต้องขังและบุคลากรอื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งช่วยเสริมความมั่นใจและลดความเสี่ยงจากความเข้าใจผิด นอกจากนี้การประสานงานที่ดีช่วยให้การดำเนินงานในเรือนจำมีความราบรื่น จากผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า อสรจ. ส่วนมากมีความสามารถในการสื่อสารในระดับดีมาก ซึ่งช่วยให้สามารถอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพและโน้มน้าวให้ผู้คนยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่

ยืนยันว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้²⁰ การส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงควรเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานด้านสุขภาพในสังคม 3) ทักษะการจัดการตนเอง อาจเนื่องมาจากการวางแผนที่ดี การจัดการเวลา และการควบคุมอารมณ์ช่วยให้การดำเนินงานราบรื่น ลดข้อผิดพลาด และรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การตั้งเป้าหมายและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลช่วยให้อาสาสมัครทำงานเป็นระบบและตรงตามกำหนด ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่ระบุว่า ทักษะการจัดการตนเองช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น²¹⁻²² 4) การรู้เท่าทันสื่อ ส่งผลให้สามารถแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องจากข้อมูลที่ผิดพลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพลดความเสี่ยงจากข่าวลือ และปรับปรุงการสื่อสารด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนอย่างเรือนจำ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่ระบุว่า การรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค^{10,23} ดังนั้นการส่งเสริมทักษะนี้จะช่วยให้อาสาสมัครสามารถเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสรจ. คือ ระยะเวลาการเป็น อสรจ. และความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในรายด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรได้พิจารณาพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของ อสรจ. โดยสร้าง

ระบบสนับสนุนด้านข้อมูลและการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีการอบรมทักษะการสื่อสารเชิงรุก พัฒนาทักษะการจัดการตนเองของ อสรจ. การเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อของ อสรจ. และรวมถึงการใช้ประสบการณ์ของ อสรจ. รุ่นพี่เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสรจ. รุ่นใหม่

2. การศึกษานี้ พบว่า ประเด็นที่ อสรจ. ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจที่ต้องได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อสำคัญ แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังโรค และวิธีการปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากที่ดี ควรมีแผนพัฒนาและจัดอบรมเสริมความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ โดยมุ่งเน้นเนื้อหาในประเด็นที่ยังเป็นจุดอ่อนเพื่อยกระดับความรู้ความเข้าใจของ อสรจ. ให้ครอบคลุม

และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของ อสรจ. ในเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในบริบทที่แตกต่างกัน รวมถึงดำเนินการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานของ อสรจ. ให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Health Administration, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Guidelines for the development of public health service systems for prison inmates (revised edition). Bangkok: Akson Graphic and Design; 2021. (in Thai).
2. Ministry of Justice. 1st Anniversary report: good health, good heart. Nonthaburi: Bosh Snap; 2020. (in Thai).
3. Department of Corrections, Ministry of Justice. Statistics report of inmates nationwide. [Internet]. [cited 2023 Sep 20]. Available from: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2023-09-01&report=. (in Thai).
4. The Office of Disease Prevention and Control 6, Chonburi. Review meeting on data reporting related to the “Good Health, Good Heart” project in Health Region 6. In: Proceedings of the Review Meeting on Project Data Reporting; 2024 October 30; Chonburi, Thailand. Chonburi: The Office of Disease Prevention and Control 6; 2024. (in Thai).
5. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Manual on the process of building health literacy for disease and health threat prevention and control. Nonthaburi: Risk Communication and Health Behavior Development Bureau; 2021. (in Thai).
6. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Enhancing and assessing health literacy and health behaviors. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. (in Thai).
7. Nutbeam D. Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy: implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control. Sydney (AU): University of Sydney, World Health Organization; 2017.

8. Choeisuwan V. Health literacy: concept and application for nursing practice. RTN Med J 2017;44(3):183-97. (in Thai).
9. Atirattana N, Pawaputanun A. The evaluation of development and needs assessment of disease and health hazard surveillance, prevent and control of prisoner health volunteers in Health Region 5. Journal of the Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen 2023;30(2):157-69. (in Thai).
10. Khuhamanee U, Rodjarkpai Y, Maharachpong N. Health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention. Journal of the Department of Medical Services 2020;45(1):137-42. (in Thai).
11. Department of Corrections. Summary report on prison inmates and the number of prison health volunteers. [Electronic document]. Received 2023 Sep 18. (in Thai).
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
13. Andrade C. Sample size and its importance in research. Indian J Psychol Med 2020;42(1):102-3.
14. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschr Onderwijsres 1977;2(2):49-60.
15. Popham WJ. Classroom assessment: What teachers need to know. 9th ed. Boston, MA: Pearson; 2020.
16. Ebel RL, Frisbie DA. Essentials of educational measurement. 5th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1991.
17. Yaowakul D, Abdullakasim P, Maharachpong N. Health literacy on coronavirus disease 2019 protective behaviors of village health volunteers in Region 6 health provider. Research and Development Health System Journal 2022;15(1):257-72. (in Thai).
18. Saksaen P, Tuanrat W, Aungwattana S. Factors related to infectious disease surveillance of prisoner health volunteers. J Bamrasnaradura Infect Dis Inst 2022;16(2):13-24. (in Thai).
19. Tipbunsri P, Waseeweerasi W. Factors influencing elderly health promotion practice of village health volunteers in Kaeng Khoi district, Saraburi province. AJCPH 2023;9(3):113-24. (in Thai).
20. Darun P, Kirat P. Health literacy factors influencing on health behavior of population in Buengkan province. Journal of Department of Health Service Support 2019;15(3):71-82. (in Thai).
21. Sabaijai A, Wattanaburanon A, Jaidee W, Sangjun S. Health literacy and elderly health care practice of village health volunteers in Health Region 6. NJPH 2024;34(2):58-66. (in Thai).
22. Meekaew E, Jaidee W, Sangjun S. Factors related to health literacy and self-protective behaviors on the Coronavirus-2019 infection disease surveillance of village health volunteers in Soi-Dao District, Chanthaburi Province. NJPH 2022;32(1):74-87. (in Thai).
23. Puangsod P, Poum A, Makmai P. Health literacy associated with dengue hemorrhagic fever preventing and controlling behavior among village health volunteers in Prasat district, Surin province. Northern Science and Technology Journal 2020;1(3):1-11. (in Thai).