



ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

Factors Predicting Quality of Life in Prisoners with Non – Communicable Diseases in the Lower Southern Province of Thailand

Received: April 4, 2023

Revised: November 18, 2023

Accepts: December 17, 2023

บุญพัฒน์ ชำนาญเพาะ (พย.ม)¹ เจนวิทย์ ณาคะโร (พย.ม)²

Punnaphat Charmnanpho (M.N.S.) Janwit Nakahro (M.N.S.)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำ

รูปแบบและวิธีการดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 160 ราย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 41 ถึง 60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะในการต้องราชทัณฑ์โทษขั้นเด็ดขาด กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยจะมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ log-odds 2.269 ($p = 0.001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของคุณภาพชีวิต log-odds 1.245 ($p = 0.057$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง หรือมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ คุณภาพชีวิตผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นำไปสู่การดูแลตนเอง และมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, Thailand

²สถานพยาบาลเรือนจำกลางสงขลา กรมราชทัณฑ์

Corresponding author: punnaphat.c@tsu.ac.th



Abstract

Objectives: This study aimed to examine the factors predicting prisoners' quality of life with non-communicable diseases (NCDs).

Methods: This research employed a predictive correlational design and included a sample group of 160 prisoners with NCDs in the lower southern province of Thailand. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Results: The research results indicate that, in the sample group aged 41 to 60, individuals experiencing mild depression have a statistically significant correlation with a significant decrease in quality of life, with a log-odds of 2.269 ($p = 0.001$) when compared to the group of non-depressed individuals among those subject to compulsory military service. Meanwhile, the sample group with moderate depression shows a correlation with a decrease in quality of life, with a log-odds of 1.245 ($p = 0.057$). On the other hand, the sample group with severe depression or chronic diseases does not exhibit a statistically significant correlation with the quality of life.

Conclusion and recommendations: To enhance the quality of life for prisoners with NCDs, it is important to address the impact of chronic illness and depression. By doing so, prisoners with NCDs can experience an improved quality of life, increased self-care, and better ability to carry out daily activities.

Keywords: quality of life, non-communicable diseases prisoners

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease: NCDs) เป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยระยะเวลายาวนาน มีการดำเนินของโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้นหากไม่ได้รับการรักษา และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทยทั้งในมิติจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าประชากรโลกมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 71 โดยสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 44 รองลงมาคือโรคมะเร็งร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรังร้อยละ 9 และโรคเบาหวานร้อยละ 4 โดยปัญหา

ดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีการมีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สำหรับในประเทศไทย พบว่าประชากรเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 74 (World Health Organization, 2020) สาเหตุจากความเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จากรายงาน ในพ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8,687.5 คนต่อปี และในจังหวัดสงขลาอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงสุดในเขตภาคใต้ โดยในปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2560 อัตราการป่วยเฉลี่ยประมาณ



11,128 คน ต่อปี (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา, 2563) ซึ่งจากจำนวนและอัตราการเจ็บป่วยของโรคที่เพิ่มขึ้น และมีการกระจายอยู่ทุกระดับของบริการสุขภาพ ในส่วนของสถานพยาบาลเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง พบอัตราผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเช่นกัน อาจเนื่องจากการดูแลในเรือนจำให้เป็นไปตามสิทธิ ซึ่งไม่สามารถเลือกรับการบริการด้านต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นเป็นที่พักอาศัย อาหาร หรือการรักษา จากความเป็นอยู่ดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความเครียด ดูแลตนเองลดลง เกิดอาการกำเริบของโรคจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลงไปด้วย

คุณภาพชีวิตเป็นสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่ดี มีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นความพึงพอใจภายในตัวบุคคลต่อการดำรงชีวิตทั้งความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ ทุกคนปรารถนาการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (King & Hinds, 1998) คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเนื่องจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาวะในการดำเนินชีวิตภายใต้บริบทและกฎเกณฑ์ในเรือนจำ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศชายมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ระดับการศึกษาสูง รายได้สูง (ปฐยาวัชร ปรากุผล, อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ และกนกพร แก้วโยธา, 2564; ปิยธิดา ชุมสงค์ และอารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา, 2562) ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (จันจิรา

หินขวา, ยศพล เหลืองโสมนภา, นวนันท์ ปัทมสุทธิกุล, จีราภา ศรีท่าไฮ, สุกัญญา ชันวิเศษ และปิยวดี พุฒไทย, 2560) และภาวะซึมเศร้า (ผกามาศ เพชรพงศ์, 2562: อรัญญา นามวงศ์, เอกพันธ์ คำภีระ, คอย ละอองอ่อน และวัชร ไซยจันดี, 2561)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาลเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง เพื่อนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายของโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไต และภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพชีวิตในผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีองค์ประกอบ คือด้านร่างกาย จิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม (WHOQOL group, 1996) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย จึงต้องมีการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพและผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน 2) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านวัตถุต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญของชีวิตและเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยต่อการเผชิญปัญหาของบุคคล 3) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อจิตใจหลายประการ เช่น

ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความกลัว และความรู้สึกสิ้นหวัง 4) ด้านครอบครัว ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย ด้านการเงินและสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัจจัยที่พบบ่อยและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถปรับแก้ไขหรือส่งเสริมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานะความสัมพันธ์และการมีครอบครัวก่อนเข้ามาอยู่ในเรือนจำ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ระยะการเจ็บป่วย การศึกษาสูงสุดก่อนเข้าเรือนจำ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายขณะอยู่ในเรือนจำ รายได้รับฝากจากญาติต่อเดือน สถานะการต้องขัง ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ กำหนดโทษ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ (Checklist) จำนวน 12 ข้อ

(2) แบบสอบถามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไว้ 4 ระดับ คะแนน 1-4 หมายถึง ทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เลย ต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยสมบูรณ์ คะแนน 5-8 คะแนน หมายถึง ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยมากส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาผู้อื่น คะแนน 9-11 หมายถึง ทำกิจวัตรประจำวัน

ได้ด้วยตนเองเล็กน้อยมีการพึ่งพาผู้อื่นบางส่วน และคะแนน 12-20 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์คเท่ากับ .79

(3) แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version) ซึ่งแปลและพัฒนาโดยนันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ นำคะแนนทุกข้อมารวมกัน โดยแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน ตามระดับความรุนแรงของอาการ ระดับคะแนน 0-13 คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า, 14-19 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย, 20-28 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และ 29-63 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ค เท่ากับ 0.91

(4) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับไทยโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2545) ประกอบด้วย 26 ข้อคำถาม คะแนนมาก หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับดี ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ค เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research)



1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับการรักษาในสถานพยาบาลเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับการรักษาในสถานพยาบาลเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ยามาเน่ (Yamane, 1976) ซึ่งกำหนดให้จำนวนประชากร (N) เท่ากับ 268 ราย และใช้ค่าความคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0.05 ซึ่งเมื่อนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมขั้นต่ำหรืออย่างน้อยที่สุด (n) ที่จะต้องเก็บข้อมูลจะเท่ากับ 160 ราย ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับการรักษาในสถานพยาบาลเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง 2) เป็นผู้ที่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่อยู่ในช่วงการเก็บข้อมูลหรือเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูล

2. การพิทักษ์สิทธิและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสงขลา และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารรับรองเลขที่ SKH IRB 2021-Nrt-J3-2028 เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงการดำเนินการวิจัยต่อกรมราชทัณฑ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอย่างครบถ้วน ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็น

ความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง ผลการวิจัยเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แสดงความถี่ร้อยละในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชายส่วนใหญ่ร้อยละ 65.6 มีอายุตั้งแต่ 41 ถึง 60 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 45.6 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.9 ได้รับเงินฝากจากญาติต่อเดือนน้อยกว่า 2,250 บาท ร้อยละ 85.6 มีสถานะในการต้องขังของกลุ่มตัวอย่างคือโทษขั้นเด็ดขาดโดยโทษที่ถูกกำหนดไว้ส่วนใหญ่เป็นโทษที่ถูกตัดสินแล้ว ได้แก่ โทษจำคุก จำคุกตลอดชีวิต และประหารชีวิต (ร้อยละ 66.9, 28.7 และ 0.6 ตามลำดับ)

2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.9 มีโรคประจำตัวมาเป็นระยะเวลา 0-5 ปี โดยโรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 78.1 รองลงมาโรคเบาหวานร้อยละ 22.5 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 12.5 โรคหัวใจร้อยละ 7.5 และโรคไตร้อยละ 1.3



3. คะแนนภาวะซึมเศร้า ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำ

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 59.4 โดยแบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 30.6 ซึมเศร้าระดับ

ปานกลางร้อยละ 23.1 และซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 5.6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับไม่มีภาวะพึ่งพา และส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำ (n = 160)

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	65	40.6
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	49	30.6
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	37	23.1
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	9	5.6
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน		
ไม่มีภาวะพึ่งพา	160	100
คุณภาพชีวิต		
ระดับปานกลาง	128	80
ระดับดี	32	20

4. จำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีภาวะซึมเศร้าและโรคประจำตัวแบ่งตามระดับคุณภาพชีวิต เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับคุณภาพชีวิตปานกลางและระดับคุณภาพชีวิตดี พบว่าในกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางส่วนใหญ่จะมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงจำนวน 46, 33 และ 9 คนตามลำดับ และในกลุ่มนี้จะมีโรคประจำตัวได้แก่ โรคเบาหวานจำนวน 32 คน โรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 20 คน โรคหัวใจจำนวน 12 คน โรคไต 2 คน และโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 97 คน ดังตารางที่ 2

5. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิตกับ

ระดับภาวะซึมเศร้า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การเป็นเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคไตที่ระดับ $\alpha = 0.05$ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยจะมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ log-odds 2.269 ($p = 0.001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของคุณภาพชีวิต log-odds 1.245 ($p = 0.057$) แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง หรือมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าและโรคประจำตัวแบ่งตามระดับคุณภาพชีวิต (n = 160)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต	
	ปานกลาง (n)	ดี (n)
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	40	25
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	46	3
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	33	4
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	9	0
โรคเบาหวาน		
ไม่เป็นเบาหวาน	96	28
เป็นเบาหวาน	32	4
โรคไขมันในเลือดสูง		
ไม่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง	108	32
เป็นโรคไขมัน	20	0
โรคหัวใจ		
ไม่เป็นโรคหัวใจ	116	31
เป็นโรคหัวใจ	12	1
โรคไต		
ไม่เป็นโรคไต	126	32
เป็นโรคไต	2	0
โรคความดันโลหิตสูง		
ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	31	3
เป็นโรคความดันโลหิตสูง	97	29

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวทำนายกับคุณภาพชีวิตผู้ต้องราชทัณฑ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำ (n = 160)

ตัวแปรที่ศึกษา	β	SE	OR	95% CI	p-value
Intercept	-0.316	0.937	0.729	0.116 - 4.569	0.735
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	-2.269	0.665	0.103	0.028 - 0.381	0.000
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	-1.245	0.656	0.288	0.080 - 1.040	0.058
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	-17.772	2044.134	0.000	0.000 - Inf	0.993
เป็นเบาหวาน	-0.266	0.763	0.767	0.172 - 3.420	0.728
เป็นโรคไขมัน	-17.201	1349.980	0.000	0.000 - Inf	0.989
เป็นโรคหัวใจ	-0.914	1.175	0.401	0.040 - 4.011	0.437
เป็นโรคความดัน	0.066	0.891	1.069	0.186 - 6.127	0.941
เป็นโรคไต	-16.015	4611.884	0.000	0.000 - Inf	0.997

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยจะมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ log-odds 2.269 ($p = 0.001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของคุณภาพชีวิต log-odds 1.245 ($p = 0.057$) แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง หรือมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 65.6) ได้รับความทุกข์ทรมานจากการต้องราชทัณฑ์ ทำให้สมรรถนะทางกายเสื่อมลงของเอนโดทีเลียมเซลล์บุผนังหลอดเลือดแดง และภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขาดการควบคุมอาหารเฉพาะโรค รวมถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การมีโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่สถานะในการถูกกำหนดโทษส่วนใหญ่เป็นโทษจำคุกตลอดชีวิตร้อยละ 66.9 ส่งผลให้ความสามารถในการแสวงหาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีความสะดวกสบาย สุขภาพแข็งแรงและดำรงชีวิตลดลง เช่น ไม่สามารถควบคุมอาหารเฉพาะโรค ขาดการออกกำลังกาย และโภชนาการที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และทางด้านจิตใจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ทั้งจากระยะเวลาในการถูกกำหนดโทษและจากการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทางจิตทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นเวลานานย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ต้องราชทัณฑ์ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bellali, Manomenidis, Karamitri, Malliarou,

Igoumenou & Bellali. (2020) พบว่าผู้ต้องราชทัณฑ์ที่เป็นเบาหวานมีสุขภาพจิตที่แย่ลง ($p < 0.014$) และความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wright, Hearty & Allgar, 2019; Skowronski & Talik, 2021) จึงอธิบายตามทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Social Theory) ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ว่าบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวกับสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามได้จึงเกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Hammen, 2005) นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์แล้ว การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับผู้ต้องราชทัณฑ์ เนื่องจากส่งผลให้การปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง การเปลี่ยนแปลงลักษณะและโครงสร้างทางสังคม การสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม การไม่ได้อยู่กับบุคคลอันเป็นที่รักทำให้ผู้ต้องราชทัณฑ์มีความยากลำบากในการปรับตัว จนก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา

สรุปผล

การศึกษานี้ พบว่าภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยจะมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง หรือมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจาก การศึกษาในบริบทของเรือนจำพยาบาล สถานพยาบาลเรือนจำหรือพยาบาลศูนย์บำบัดยาเสพติด ควรส่งเสริม/แนะนำ หรือจัดทำคู่มือ วิดีโอ สาธิตการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีกทั้งส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ด้านการศึกษาพยาบาล มุ่งเน้นให้มีการนำ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาปรับใช้ในรูปแบบ การเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของ กลุ่มเปราะบาง เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจในการ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม

ด้านการบริหาร โดยผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการ กำหนดนโยบายและให้การสนับสนุนการจัดแนวทาง ในการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องราชทัณฑ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การดำเนินการวิจัยในการศึกษาคุณภาพชีวิต ของผู้ต้องราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรือนจำใน ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการ พัฒนาการวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ การ สนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้อง ราชทัณฑ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดโดยการ แก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องราชทัณฑ์โรค ไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อ พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัย ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- จันจิรา หินขาว, ยศพล เหลืองโสมนภา, นวนันท์ ปัทมสุทธิ กุล, จีราภา ศรีท่าโฮ, สุกัญญา ชันวิเศษ และปิยวดี พุฒไทย. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน เขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่า ช่าง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ*. 11(1); 23-32.
- ผกามาศ เพชรพงศ์. (2562). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วย ด้วยโรคเบาหวานในอำเภอฉะบับ จังหวัดพิจิตร. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*. 13(2); 25-32.
- ปฐยาวัชร ปรากฏผล, อุทัยทิพย์ จันทระเพ็ญ และกนกพร แก วโยธา. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการ ตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง. *วารสารสุขภาพและ การศึกษาพยาบาล*. 27(1); 151-165.
- ปิยธิดา ชุมสงค์ และอารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา. (2562). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน โรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเภสัชกรรมไทย*. 12(4); 1051-1064.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลม, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล และ วนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่



อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

อรัญญา นามวงศ์, เอกพันธ์ คำภีระ, คอย ละอองออน และวัชร ไซยจันดี. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*. 19(2); 94-105.

Bellali T., Manomenidis G., Karamitri I., Malliarou M., Igoumenou A., and Bellali N. (2020). Health-related quality of life of prisoners with diabetes mellitus. *Journal of Forensic and Legal Medicine*;73.101971.

Hammen C. (2005). *Stress and depression*. Annu. Rev. Clin. Psychol. ;1.293-319.

King, C. & Hinds. P. (1998). *Quality of Life: From Nursing and Patients Perspectives*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Skowroński B. and Talik E. (2021). Quality of life correlates with people serving prison sentences in penitentiary institutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*;18(4), 1655.

The WHOQOL Group. (1996). *WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of assessment, field trial version*. Geneva: WHO.

World Health Organization.

(2022). Noncommunicable diseases: progress monitor 2022. [Internet]. Switzerland: WHO; 2020 [cited 2022 Jan 2]. Retrieve from: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/non-communicable-diseases>.

Wright M. Hearty P. and Allgar V. (2019). Prison primary care and non-communicable diseases: a data-linkage survey of prevalence and associated risk factors. *BJGP Open*;3(2).

Yamane T. (1967). *Statistics. An Introductory Analysis*. 2nd Ed. New York: Harper and Row.