

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

ปรมดี ศักดิ์แสน พย.ม.^{*1}

วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ วท.ม.²

ศิวพร อึ้งวัฒนา ศศ.ด.²

¹กองวินโรค กรมควบคุมโรค

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น อสรจ. จำนวน 266 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความตั้งใจ และการส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.62, 69.92 และ 64.29 ตามลำดับ และมีการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.00 อสรจ. มีการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.60 และการส่งเสริม และการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p\text{-value} = 0.001$ และ $p\text{-value} = 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($p\text{-value} = 0.002$) แต่อายุ ระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำของ อสรจ. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และกรมราชทัณฑ์ในการส่งเสริม และสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ, เรือนจำ, อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

Factors Related to Infectious Disease Surveillance of Prisoner Health Volunteers

Porramat Saksaen M.N.S.*¹

Wilawan Tuanrat M.Sc.²

Sivaporn Aungwattana Ph.D.²

¹*Division Tuberculosis Department of Disease Control*

²*Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

ABSTRACT

Prisoner Health Volunteers (PHV.) who play a very important role in Infectious Disease Surveillance in a prison. This descriptive research was conducted via the method of relationship discovery between Infectious Disease Surveillance of Prisoner Health Volunteers and its outcome. This research aimed to study the factors related to Infectious Disease Surveillance of Prisoner Health Volunteers. The studied samples were 266 volunteers selected by simple random sampling.

The results revealed that the most of them had a knowledge, intention and promotion of Infectious Disease Surveillance in a detention center in high levels 96.62%, 69.92% and 64.29% respectively, and support of Infectious Disease Surveillance in a prison in medium level 47.00%. PHV. had high level of operation of Infectious Disease Surveillance in a prison 90.60%. The significant statistical outcome shows a medium level of a positive relationship between the promotion and support of Infectious Disease Surveillance and the Infectious Disease Surveillance performed by Prisoner Health Volunteers at 0.01 (p -value = 0.001 and p -value = 0.001 respectively). The significant statistical outcome shows a low level of a positive relationship between the intention behind Infectious Disease Surveillance in a prison and Infectious Disease Surveillance of Prisoner Health Volunteers at 0.01 (p -value = 0.001). However, age, level of education, and knowledge had no statistically significant relationship with Infectious Disease Surveillance among the volunteers in a detention center. The results of this study are beneficial for related health operation teams and the Department of Corrections in order to achieve more efficient promotion and support of Infectious Disease Surveillance among the Prisoner Health Volunteers.

Key words: *Infectious Disease Surveillance, Prison, Prisoner Health Volunteers*

*Corresponding Author: Porramat Saksaen

บทนำ

โรคติดเชื้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยความชุกของการแพร่กระจายเชื้อโรคในเรือนจำมีอัตราสูงชันมากถึง 3.8 เท่า เมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไป^{1,2} ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังมากถึง 354,905 คน ในขณะที่เรือนจำสามารถรองรับผู้ต้องขังได้ประมาณ 200,000 คนเท่านั้น ซึ่งการเพิ่มจำนวนของผู้ต้องขังและความแออัดของสถานที่ ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดเชื้อในเรือนจำได้ง่าย และรวดเร็ว³

การติดเชื้อในเรือนจำทำให้ผู้ต้องขังเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 20 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย⁴ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อบุคลากรในเรือนจำที่ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพิ่มภาระงานทั้งในด้านการบริหารจัดการกับการระบาด และทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และอาจจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนได้เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษได้รับการปล่อยตัวและกลับไปสู่ครอบครัวและชุมชน⁵

การจัดการต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อในเรือนจำที่ผ่านมา มีการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโดยพยาบาลเรือนจำ ตามขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านการส่งเสริม ป้องกันรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสถานพยาบาลเรือนจำมีการให้บริการสุขภาพเทียบเท่าหน่วยบริการปฐมภูมิ⁶ ปัจจุบันพบว่าเรือนจำมีข้อจำกัดในการรับมือกับความเจ็บป่วยของผู้ต้องขัง เนื่องจากพยาบาลเรือนจำมีจำนวนจำกัด จึงทำให้ยังไม่สามารถจัดการต่อการแพร่กระจายของการติดเชื้อได้ กรมราชทัณฑ์จึงมีนโยบายให้มีการคัดเลือกผู้ต้องขังมาเป็นผู้ช่วยเหลืองานพยาบาลเรือนจำในการให้บริการสุขภาพ ซึ่งเรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

อสรจ. เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กรมราชทัณฑ์กำหนด ซึ่งมีอัตราส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขังในเรือนนอน 1:50 ซึ่ง อสรจ. จะได้รับการอบรมเป็นแกนนำการดูแลสุขภาพภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐานตามหลักสูตรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 8 วิชา ระยะเวลา 43 ชั่วโมง ประกอบด้วย ทฤษฎี 25 ชั่วโมง และการปฏิบัติ 18 ชั่วโมง เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และ

ความสามารถด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ต้องขังอื่นเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ⁸ ซึ่งในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. จะมีการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล และการรายงานข้อมูล เพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัย การติดเชื้อและดำเนินการป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การปฏิบัติงานทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของงานเกิดจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกบุคคล⁹ โดยปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสรจ. ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน¹⁰ ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการดำเนินงาน การตัดสินใจ และคุณภาพของงาน¹¹ ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลที่จะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับการส่งเสริม การปฏิบัติงาน และการสนับสนุนที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านความรู้ วัสดุอุปกรณ์ และการมีส่วนร่วม ซึ่งทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกมีผลต่อการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น¹²

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ ความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การส่งเสริม การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ และการให้การสนับสนุน การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

นิยามศัพท์

เฝ้าระวังการติดเชื้อ คือ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในกลุ่มอาการ ใช้ ไอ ผื่น โดย อสรจ. ที่เป็นกระบวนการติดตาม สังเกต อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงลักษณะการเกิดและการกระจายของโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้ต้องขัง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มอาการ และ 2) การรายงานข้อมูลโรคติดเชื้อในเรือนนอน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อสรจ. ในพื้นที่เรือนจำเขต 5 ภาคเหนือตอนบน จำนวน 9 เรือนจำ ประกอบด้วย เรือนจำกลางเชียงใหม่ เรือนจำกลางเชียงราย เรือนจำกลางลำปาง เรือนจำจังหวัดน่าน เรือนจำจังหวัดพะเยา เรือนจำจังหวัดแพร่ เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำอำเภอฝาง และเรือนจำอำเภอเทิง มี อสรจ. รวมจำนวนทั้งสิ้น 515 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน่¹³

$$n = N/1 + Nc^2$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

c คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้มีความเท่ากับ 0.05

N คือ อสรจ. ในพื้นที่เรือนจำเขต 5 ภาคเหนือตอนบนจำนวน 515 คน

แทนค่าตามสูตรการคำนวณได้ดังนี้

$$n = 515/1 + 515(0.05)^2 = 225$$

ดังนั้น จะได้อัตราของขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ในการวิจัยนี้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน รวมเป็น 270 คน จากนั้นจับฉลากเพื่อกำหนดตัวแทนเรือนจำ โดยคัดเลือกตามสัดส่วนเรือนจำ 3 ระดับ คือ เรือนจำกลาง เรือนจำจังหวัด เรือนจำอำเภอ คิดเป็นสัดส่วน 2: 2: 1 ทั้งหมดจำนวน 5 เรือนจำ และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลาก

การสุ่มแบบไม่แทนที่จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) เข้าใจ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยรวมแล้วได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 266 คน คัดออกไป 4 คน เพราะความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98 จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder -Richardson Procedure 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 และ 0.88 ตามลำดับ ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ การส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ และการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ ตรวจสอบด้วยวิธีหาลัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90 0.87 และ 0.95 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อสรจ. และจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมในการเป็น อสรจ. ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (closed format questions) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก หรือ ผิด ซึ่งตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน

จำนวน 20 ข้อ (คะแนนสูงสุด 20 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน) แบ่งระดับคะแนนความรู้โดยใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้นแบ่ง 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 13.34 – 20.00 คะแนน ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 6.68 – 13.33 คะแนน และความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.00 – 6.67 คะแนน

2.2 ความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ

ในเรือนจำ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนนสูงสุด 60 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 15 คะแนน) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

แบ่งระดับความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ โดยการกำหนดอันตรภาคชั้น แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้ ความตั้งใจอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 46 – 60 คะแนน ความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 31 – 46 คะแนน และความตั้งใจอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 15 – 30 คะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ ประกอบด้วย

3.1 การส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ

ในเรือนจำ เป็นข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ การส่งเสริมมากที่สุด การส่งเสริมมาก การส่งเสริมน้อย การส่งเสริมน้อยที่สุด และไม่มีการส่งเสริม (คะแนนสูงสุด 60 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ การส่งเสริมมากที่สุด 4 คะแนน การส่งเสริมมาก 3 คะแนน การส่งเสริมน้อย 2 คะแนน การส่งเสริมน้อยที่สุด 1 คะแนน และไม่มีการส่งเสริมเลย 0 คะแนน แบ่งระดับการส่งเสริม

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ โดยการกำหนดอันตรภาคชั้น แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้ การส่งเสริมอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 41 – 60 คะแนน การส่งเสริมอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 21 – 40 คะแนน และการส่งเสริมอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0 – 20 คะแนน

3.2 การสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ

ในเรือนจำ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก ดี ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับการสนับสนุน (คะแนนสูงสุด 56 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มีการสนับสนุนดีมาก 4 คะแนน มีการสนับสนุนดี 3 คะแนน มีการสนับสนุนปานกลาง 2 คะแนน มีการสนับสนุนน้อย 1 คะแนน และไม่ได้รับการสนับสนุน 0 คะแนน แบ่งระดับการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ โดยการกำหนดอันตรภาคชั้นแบ่ง 3 ระดับ ดังนี้ การสนับสนุนอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 37.36 – 56.00 คะแนน การสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 18.68 – 37.35 คะแนน และการสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.00 – 18.67 คะแนน

ส่วนที่ 4 การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ.

เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การรวบรวมข้อมูล จำนวน 10 ข้อ และ 2) การรายงานข้อมูล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ ซึ่งให้คะแนนการปฏิบัติเมื่อ ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การกำหนดอันตรภาคชั้นแบ่ง 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ดังนี้ การเฝ้าระวังการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง เท่ากับ 13.34 – 20.00 คะแนน การเฝ้าระวังการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 6.68 – 13.33 คะแนน และการเฝ้าระวังการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.00 – 6.67 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองโครงการวิจัยลงวันที่ 17 มกราคม 2563 เลขที่ 2562-145 รหัสโครงการ 2562-FULL045

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปและข้อมูล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ โดยใช้ค่าระดับของความสัมพันธ์ตามค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Burns & Grove, 2009)

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
> .5	แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.3 - .5	แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
< .3	แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง

โรคติดเชื้อของ อสรจ. โดยผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 91.70 และเพศหญิง ร้อยละ 8.30 อายุเฉลี่ย 33 ปี (SD = 8.34) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 45.11 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสรจ. น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 82.71 และเคยได้รับการอบรมเป็น อสรจ. 1 ครั้ง ร้อยละ 81.21 และมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 18.79

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ ความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ การส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ และการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.62, 69.92, 64.29 และ 90.60 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.00 ดังตารางที่ 1-7

ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. (n=266)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ		
สูง (13.34 - 20.00 คะแนน)	257	96.62
ปานกลาง (6.68 - 13.33 คะแนน)	9	3.38
ต่ำ (0.00 - 0.67 คะแนน)	0	0.00
(\bar{X} = 15.84, S.D. = 1.30, Min = 12, Max = 19)		
ความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ		
สูง (47.00 - 60.00 คะแนน)	186	69.92
ปานกลาง (31.00 - 46.00 คะแนน)	80	30.08
ต่ำ (15.00 - 30.00 คะแนน)	0	0.00
(\bar{X} = 48.95, S.D. = 4.51, Min = 34, Max = 60)		

ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ.

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. (n=266)

การส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำภาพรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (41.00 - 60.00 คะแนน)	171	64.29
ปานกลาง (21.00 - 40.00 คะแนน)	91	34.21
ต่ำ (0.00 - 20.00 คะแนน)	4	1.50

(\bar{X} = 42.31, S.D. = 7.99, Min = 14, Max = 60)

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้าน (n=266)

การส่งเสริมรายด้าน	ช่วงคะแนน	พิสัย	\bar{X}	S.D.	ระดับการส่งเสริม
ด้านการมีส่วนร่วม	0 - 20	0 - 20	13.24	3.32	ระดับปานกลาง
ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ	0 - 20	3 - 20	14.51	3.31	ระดับสูง
ด้านสิ่งจูงใจ	0 - 20	2 - 20	14.56	3.10	ระดับสูง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. (n=266)

การสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำภาพรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (37.76 - 56.00 คะแนน)	120	45.11
ปานกลาง (18.88 - 37.75 คะแนน)	125	47.00
ต่ำ (0.00 - 18.87 คะแนน)	21	7.89

(\bar{X} = 37.68, S.D. = 10.23, Min = 5, Max = 56)

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้าน (n=266)

การสนับสนุนรายด้าน	ช่วงคะแนน	พิสัย	\bar{X}	S.D.	ระดับการสนับสนุน
ด้านการบริหารจัดการ	0 - 20	2 - 20	14.12	3.69	ระดับสูง
ด้านการติดตามนิเทศ	0 - 20	2 - 20	13.20	4.01	ระดับปานกลาง
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	0 - 16	0 - 16	10.36	3.38	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. (n=266)

ระดับการเฝ้าระวัง	ช่วงคะแนน (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	13.34 - 20.00	241	90.60
ระดับปานกลาง	6.68 - 13.33	23	8.65
ระดับต่ำ	0.00 - 6.67	2	0.75

(\bar{X} = 18.45, S.D. = 3.08, Min = 1, Max = 20)

ตารางที่ 7 การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. จำแนกเป็นรายด้าน (n=266)

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ.	ช่วงคะแนน	พิสัย	\bar{X}	S.D.	ระดับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ
ด้านการรวบรวมข้อมูล	0 - 10	0 - 10	9.07	2.12	ระดับสูง
ด้านการรายงานข้อมูล	0 - 10	0 - 10	9.37	1.39	ระดับสูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ.

ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. อยู่ในระดับต่ำ ($r = .193$) การส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ การสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ มีความ

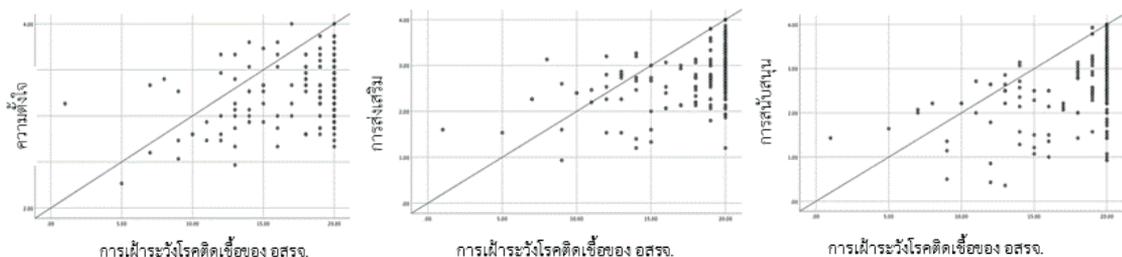
สัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .193$, $r = .433$ และ $r = .426$ ตามลำดับ) ส่วน อายุ ระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. (n=266)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
อายุ	-.030	.623	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	-.061	.324	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้	-.067	.275	ไม่มีความสัมพันธ์
ความตั้งใจ	.193	.002*	มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ
การส่งเสริม	.433	.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง
การสนับสนุน	.426	.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง

จากการศึกษาสามารถนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. โดยใช้กราฟ Scatter plot ดังแสดงในรูปภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ การส่งเสริม และการสนับสนุนในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ กับ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ.



จากกราฟ Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. เมื่อพิจารณาการกระจายในกราฟทั้ง 3 กราฟ (ภาพที่ 1) พบว่าทั้งปัจจัยด้านความตั้งใจ การส่งเสริม

และการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูล ที่แสดงในตารางที่ 8

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำของ อสรจ. อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน และได้รับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ทำให้มีความรู้ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคติดเชื้อที่ถูกต้อง อีกทั้งได้มีการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเมื่อบุคคลมีความรู้ จะทำให้มีความมั่นใจและเกิดเป็นพฤติกรรม^๑ ซึ่งความรู้ในงานที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้¹⁴

ความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกรมราชทัณฑ์ มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสรจ. ในการทำงานด้านสาธารณสุขโดยสมัครใจจึงส่งผลให้ อสรจ. มีความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ ซึ่งส่งผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลรับรู้ประโยชน์¹⁵ และรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญในงาน ทำให้ อสรจ. มีความตั้งใจกระทำและพัฒนาตนเองจนเกิดเป็นความภูมิใจในตนเอง¹⁶

การส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เนื่องด้วย อสรจ. ได้รับการส่งเสริมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในเรือนจำจากพยาบาลเรือนจำในการให้ความรู้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงสิ่งจูงใจในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อให้กับ อสรจ. เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดีขึ้น ทำให้การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำเกิดผลดี^{17,18} สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ วงศ์ปทุมทิพย์¹⁹ ศึกษาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบว่า เมื่อ อสม. ได้รับการอบรม ร่วมวางแผนและร่วมปฏิบัติงานในชุมชนในการเฝ้าระวังโรค ส่งผลให้ อสม. มีระดับการส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคอยู่ในระดับสูง

การสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องด้วย

เรือนจำมีข้อจำกัดในกฎระเบียบข้อบังคับของกรมราชทัณฑ์ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง⁷ ทำให้ อสรจ. ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ ซึ่งการได้รับสนับสนุนจะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง²⁰ ซึ่งการสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานของ อสรจ. ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งยังเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปฏิบัติงาน

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจาก อสรจ. ได้รับการอบรมความรู้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ตลอดจนได้รับการนิเทศงานจากพยาบาลเรือนจำ ทำให้ อสรจ. มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังในระดับที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย¹² ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. พบว่า การที่ อสม. ได้รับการอบรมความรู้ตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การทำหน้าที่ของ อสรจ. ในการสังเกตอาการ ค้นหาผู้ต้องขังป่วยช่วยให้เกิดการเฝ้าระวังโรคในเรือนจำที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มการวินิจฉัยที่รวดเร็ว และลดการแพร่กระจายเชื้อได้²¹

จากผลการศึกษาการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. รายงาน พบว่า การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเรือนจำอยู่ในระดับสูงทุกด้าน อาจเนื่องจากการกำหนดหลักสูตรการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ทำให้ อสรจ. รู้หลักการและแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ สามารถเฝ้าระวังโรคได้อย่างรวดเร็ว⁶ อีกทั้ง อสรจ. เป็นบุคคลที่สมัครใจช่วยงานบริการสุขภาพในเรือนจำ⁸ จึงทำให้การเฝ้าระวังการติดเชื้อของ อสรจ. อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ อสรจ. สังเกตและค้นหาผู้ต้องขังป่วยเป็นการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้การวินิจฉัยรวดเร็ว และลดการแพร่กระจายเชื้อได้¹

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. พบว่า ความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ

ในเรือนจำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. เนื่องจาก อสรจ. เป็นผู้ที่มีความสนใจใฝ่ใจในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ทำให้เกิดความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน²² ในระดับสูงจะส่งผลให้ระดับการปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้นไปด้วย²³ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า อสรจ. ส่วนมากมีระดับความตั้งใจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในระดับสูง ร้อยละ 69.92

การส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. เนื่องด้วยกรมราชทัณฑ์มีนโยบายให้ อสรจ. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ถือเป็นภาระส่งเสริมให้ อสรจ. ได้แสดงความสามารถของตนเอง²⁴ ประกอบกับพยาบาลเรือนจำมีการให้ข้อมูลย้อนกลับและมีการเสริมแรงแก่ อสรจ. โดยการชื่นชม ชมเชย ยกย่องในการปฏิบัติงานและพิจารณาเลื่อนขั้น ถือเป็นสิ่งจูงใจในการทำงานแก่ อสรจ. ให้มีการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญาลักษณ์ ปองเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง²⁵ ศึกษาการส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าการส่งเสริมการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษา การส่งเสริมการปฏิบัติงาน ของ อสรจ. ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือการให้สิ่งจูงใจ เหล่านี้จะชักจูงให้เกิดการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และการส่งเสริมที่ดีและสม่ำเสมอ สามารถช่วยขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน เสริมสร้างความภาคภูมิใจในงานของบุคคลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิทยายุทธ อยู่ดี²⁶ พบว่า ส่งเสริมแรงจูงใจและการส่งเสริมมีส่วนร่วมของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

การสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. ในการศึกษาครั้งนี้ การสนับสนุนประกอบด้วย การบริหารจัดการ การติดตามนิเทศ และการให้สิ่งอำนวยความสะดวก เหล่านี้เป็นปัจจัยเสริมให้ อสรจ. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก²⁷ อีกทั้ง อสรจ. จะได้รับการติดตามนิเทศจากพยาบาลเรือนจำ ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง

การติดเชื้อที่เพียงพอ ซึ่งการให้การสนับสนุนเป็นวิธีการที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในงาน¹² โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เพียงพอ จะทำให้มีระดับการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น²⁸

จากการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษาและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อของ อสรจ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก อสรจ. เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ มีการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป แสดงว่า อสรจ. เป็นผู้มีความรู้และมีวุฒิภาวะในการทำงาน พบว่าส่วนใหญ่ อสรจ. มีอายุเฉลี่ย 33 ปี เป็นช่วงวัยที่มีวุฒิภาวะด้านความคิดและการปฏิบัติ ดังนั้น ความแตกต่างของอายุอาจไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำนั้นไม่มีความซับซ้อน²⁹ ปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศของพยาบาลเรือนจำ ทั้งยังได้รับการอบรมตามหลักสูตร⁹ และมีการอบรมฟื้นฟูทุกปี ทำให้ อสรจ. สามารถดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อได้โดยไม่ต้องมีระดับการศึกษาที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์และคณะ³⁰ เกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เรือนจำและพยาบาลเรือนจำ ควรเสริมสร้างความตั้งใจและส่งเสริมการดำเนินงาน อสรจ. ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำ เพื่อให้ อสรจ. มีการความตั้งใจที่เพิ่มขึ้นทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เรือนจำและพยาบาลเรือนจำ ควรสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ เช่น คู่มือ สื่อ อุปกรณ์ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ได้แก่ สมุด ปากกา สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่จะส่งผลต่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในเรือนจำให้เพิ่มขึ้น
3. เรือนจำหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลสร้างแนวปฏิบัติสำหรับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ

โดยเฉพาะโรคติดต่อตามกลุ่มอาการไข ไอ ผื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสรจ. หรือเพิ่มขอบเขตของการศึกษา เช่น เพศทัศนคติ ปัญหาอุปสรรค ชนิดของเรือนจำ หรือดำเนินงานในโรคอื่น เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุม และข้อมูลในภาพรวมในการกำหนดบทบาทหน้าที่ หรือการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. ต่อไป

2. ควรพัฒนารูปแบบ หรือโปรแกรมในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเรือนจำตามกลุ่มอาการไข ไอ ผื่น

เอกสารอ้างอิง

1. Imduang K, Sophawang N, Choolue T. Model of screening TB in prison in health service region 11. dpcphs [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 28]; 5(3): 1-14. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/185923>. (in Thai)
2. Tavoschi L et al. Active case finding for communicable diseases in prison settings: increasing testing coverage and uptake among the prison population in the European Union/European economic area. *Epidemiologic reviews* 2018 Apr 10; 40(1): 105-120. doi: 10.1093/epirev/mxy001.
3. Walmsley, R. World prison brief. London: Institute for Criminal Policy Research; 2016.
4. Ngamtrairai N. The effects of supportive education nursing system on self care of pulmonary tuberculosis prisoners [dissertation]. Bangkok, Mahidol University; 2003. (in Thai)
5. Eakachan R. The Development of Health-related Quality of Life Indicators of Prisoners in Thai Prisons. *Veridian E-Journal*, Silpakorn University 2015; 8(3): 297-313. (in Thai)
6. Medical Services Division. Health Service System Development for prisoner in Corrections. Samut Sakhon: Born To Be Publishing; 2016.
7. Vajanasara K. Getting sick behind bars: health issues and prison health care. Nakornpathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University; 2018. (in Thai)
8. Ministry of Public Health and Department of Corrections Ministry of Justice. Assessment for trainer Prisoner Health Volunteers (PHV.). Good health Good Heart. Nonthaburi: Department of Health Service Support Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
9. Ratchatomas N, Tiautchasuwan Y, Boromtanarat Y. Factors Related to the Performance of Village Health Volunteers on Consumer Protection in Public Health, Praprom District, Nakhon Sri Thammarat Province. *Journal of Health Science* 2017; 26(5): 858-864. (in Thai)
10. Sirihong Chimcharoen. Relationships between Personal Factor, Beliefs in Pregnancy, Perception of Health Promotion, and Health Promoting Behaviors among Thai-Muslim Pregnant Women. [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2011. (in Thai)
11. Ertas N. Turnover intentions and work motivations of millennial employees in federal service. *Public Personnel Management* 2015 Jun; 44(3): 401-423. doi:10.1177/0091026015588193.
12. Yutthana Y. Factors Affecting Performance on Competency Standards among Village Health Volunteers, SuKhotai Province. *Nursing Public Health and Education Journal* 2018; 19(3): 145-155. (in Thai)
13. Yamane T. *Statistics: an introduction analysis*. New York: Harper & Row; 1973.
14. Bloom B. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. New York: Longmans. 1956.
15. Ajzen H, Fishbein M. *Understanding attitudes*

- and predicting social behavior Englewood. Cliffs, NJ: Prentice- Hall.; 1980.
16. Piriaphattarakit A, Nimchit S. Factors Influencing Research Engagement at Thailand Institute of Scientific and Technological Research. ARU Research Journal Humanities and Social Sciences 2019; 6(1): 9-16. (in Thai)
17. Uthaiwan Singkham. Effect of standard precautions practice promotion on practice of professional nurses in operating department, Bamrasnaradura infectious diseases institute. [dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University; 2010. (in Thai)
18. CHU, LI-MING K.; CHU, George SF. Feedback and efficiency: a staff development model. Nursing management 1991 Feb; 22(2): 28-31. doi:10.1097/00006247-199102000-00016.
19. Wongpathomtip K. The participation in the zika virus disease prevention and control for health volunteers in Don Tum district, Nakhon Pathom province. Journal of the office of DPC7 Khon Kaen 2017; 24(2): 59-67. (in Thai)
20. Soule B, Huskins W. A global perspective on the past, present, and future of nosocomial infection prevention and control. American journal of infection control 1997 Aug; 25(4): 289-293. doi:10.1016/s0196-6553(97)90019-5. PMID: 9276539.
21. Maggard K et al. Screening for tuberculosis and testing for human immunodeficiency virus in Zambian prisons. Bulletin of the World Health Organization 2015 Feb 1; 93: 93-101. doi: 10.2471/BLT.14.135285.
22. Kittipongpittaya C. Relationships between perception of work security, performance and job involvement of employees. [dissertation]. Bangkok: King Mongkut's University of Technology North; 2008. (in Thai)
23. Esposito G, Bavel R, Baranowski T, Duch-Brown N. Applying the model of goal-directed behavior, including descriptive norms, to physical activity intentions: A contribution to improving the theory of planned behavior. Psychological Reports 2016 May 26; 119(1): 5-26. doi:10.1177/0033294116649576
24. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman; 1997.
25. Pongcharoen C, Muangchang Y. Work Motivation of Village Health Volunteers in Suphanburi Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2019; 29(1): 60-70. (in Thai)
26. Yoodee P. Participation of Public Health Volunteers to Promote general public awareness of Hypertension Dhiangkam District Phayao Province. Lanna Public Health Journal 2013; 9(2): 99-119. (in Thai)
27. Chinda A. Factors Effecting Performance in Control and Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever of Village Health Volunteers in Phangnga Province. Region 11 Medical Journal 2018; 31(3): 555-568. (in Thai)
28. Khiertthanabordee P, Wiwanitkit V, Deeying J. Prevention and Control Behaviors on Dengue Hemorrhagic Fever of Party Health Network in Muang District Buriram Province. Journal of Research and Development 2015; 10(2): 84-91. (in Thai)
29. Wongpitak K. Factors related to the operation of the Dengue Fever Surveillance System in Surveillance and Rapid Response Team Case Study; Bang Sakae Sub-District, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province. In 10th National and International Research Conference, Suan Sunandha Rajabhat University; 2019 Mar 29; Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok. Bangkok: 2019. p. 1204-1212.