



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้วยการบริการพยาบาลทางไกลในผู้ต้องขัง ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอื้อนจำกลาง จังหวัดอุดรธานี

Effects of a Self-Management Enhancing Program Using a Tele-Nursing Service among Prisoners with Infected Hepatitis Virus, Central Prison, Udon Thani Province

พรณภา ราษฎร์ชัย¹, โอลาร์ วิวัฒนาช่าง¹, ทีรภรณ์ หัสดี²

กัมธร ดานา^{3*}, ศรีญญา ชาญสุข⁴, อนุชา ไทวงษ์³

Pornnapa Ranmeechai¹, Olarn Wiwattanachang¹, Teeraporn Hassadee²

Kamthorn Dana^{3*}, Sarinya Chansuk⁴, Anucha Taiwong³

(Received: April 14, 2024; Revised: June 10, 2024; Accepted: July 19, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียวแบบวัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซีระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และศึกษาความพึงพอใจของผู้ต้องขัง ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานีต่อการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ/หรือซี ที่คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 217 ราย และ 2) ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี จำนวน 30 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้วยการบริการพยาบาลทางไกลในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและหรือซี และ 2) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

¹ โรงพยาบาลอุดรธานี

¹ Udon Thani Hospital

² เรือนจำกลางอุดรธานี

² Udon Thani Central Prison

³ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

⁴ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

⁴ Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

*Corresponding Author: kamthorn@smnc.ac.th



คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ต้องขัง และผู้ให้บริการและทีมสหวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบทีแบบจับคู่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (mean = 5.03, S.D. = 0.30) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น (mean = 7.18, S.D. = 0.76) และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ต้องขัง และทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี มีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อโปรแกรมในระดับมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้วยการบริการพยาบาลทางไกลนี้ สามารถส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรู้และมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ในเรือนจำ

คำสำคัญ: การบริการพยาบาลทางไกล, ผู้ต้องขัง, โรคไวรัสตับอักเสบ

Abstract

This research is quasi-experimental, with a one-group pretest-posttest design. The objective was to compare the average knowledge scores and medication adherence behavior of prisoners infected with hepatitis B and C before and after participating in the program and to study the satisfaction of prisoners, a multidisciplinary team, and Udon Thani Central Prison officials with the program. The sample groups were: 1) prisoners infected with hepatitis B and/or C; 217 people were purposively selected according to inclusion criteria; and 2) a multidisciplinary team and 30 officials from Udon Thani Central Prison. Research tools were 1) the tool used in the experiment, which was the self-management enhancing program using a tele-nursing service among prisoners infected with hepatitis B and or C, and 2) the tools for data collection, which were a personal information questionnaire, knowledge scale, medication adherence behavior scale, and prisoner and service providers and multidisciplinary teams' satisfaction questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test statistics. The research findings revealed a significant improvement in the mean knowledge score (mean=5.03, SD=0.30) and the mean medication adherence behavior score (mean=7.18, SD=0.76) post-implementation of the program compared to pre-experiment levels ($p < 0.001$). Prisoners (mean=4.71, SD=0.42), service providers, and multidisciplinary teams (mean=4.51, SD=0.53) reported high satisfaction scores. This study



demonstrated that the self-management enhancing program using a tele-nursing service could improve prisoners' knowledge and medication adherence behavior. However, there should be continuous follow-up. They were applied to care for prisoners with other health problems in prisons.

Keywords: Tele-nursing service, Prisoners, Hepatitis virus

บทนำ

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis infection) เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ (Razavi, 2020) ทั่วโลกพบว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไวรัสตับอักเสบซี (Cox et al., 2020) สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีค่อนข้างสูง โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทุกชนิดประมาณ 2.2-3 ล้านคน ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง และไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 0.6 และ 1.2 ตามลำดับ หรือคิดเป็นจำนวนประมาณ 3 - 8 แสนคน (Division of AIDS and STIs, 2021) จากการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ 24 แห่งใน 20 จังหวัด และพัฒนาสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ 1 แห่ง พบว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 1.81 (Department of Disease Control, 2021) และจากการศึกษานำร่องในเรือนจำกลางคลองเปรม ในผู้ต้องขังที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด พบว่ามีผู้ต้องขังติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 7 และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีร้อยละ 7 (Tangkitwanit et al., 2021) แม้ว่าเราจะพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและหรือไวรัสตับอักเสบซีไม่สูงมากนัก แต่ต้องขังกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้มากกว่าปัจจัยเสี่ยงอื่น (Alqahtani & Colombo, 2020; Negro, 2021) โดยในระยะแรกของการติดเชื้อ อาจไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ต้องขังไม่ทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อ ทำให้มีโอกาสูงในการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ประกอบกับบริบทการดำเนินชีวิตในเรือนจำ อาจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ของมีคมต่าง ๆ ร่วมกัน (Tanwandee et al., 2006) นอกจากนี้ผู้ต้องขังยังสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกันเอง และเมื่อผู้ต้องขังกลับสู่สังคมภายหลังการพ้นโทษก็สามารถถ่ายทอดเชื้อให้กับคู่สมรสของตน ซึ่งผู้ต้องขังมักไม่ทราบว่าตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อ โดยจะทราบว่าตนเองติดเชื้อเมื่อมีอาการและอาการแสดงที่เกิดจากตับถูกทำลายไปมาก เกิดอาการตับแข็ง บางรายอาจเป็นมะเร็งตับและเสียชีวิตในที่สุด (de Mattos et al., 2021)

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้กำหนดให้มีนโยบายในการป้องกันโรค ลดอัตราการติดเชื้อ และสามารถกำจัดโรคตับอักเสบบีจากไวรัสให้ได้ภายในปี 2573 ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้ลดอุบัติการณ์ให้ลดลงโดยเฉลี่ยที่



ร้อยละ 90 (ร้อยละ 95 สำหรับไวรัสตับอักเสบบี และร้อยละ 80 สำหรับไวรัสตับอักเสบบี) และลดอัตราการตายลงร้อยละ 65 เมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐานปี 2558 (World Hepatitis Alliance, 2022) เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจะทำให้เซลล์ตับถูกทำลายเรื้อรัง จะเกิดเป็นพังผืดอาจทำให้เกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและหรือซีจะมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับค่อนข้างสูงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการลดอัตราการติดเชื้อ ลดการป่วย ลดอัตราการตาย และลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับเพื่อให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกดังที่กล่าวมาข้างต้น รวมถึงมีพระบรมราชโองการของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ให้มีการดำเนินการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมุ่งเน้นในการส่งเสริมด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (Ministry of Justice, 2022) ดังนั้นโรงพยาบาลอุดรธานีร่วมกับเรือนจำกลางจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ เพื่อจะได้ทำการรักษาตามหลักการเรื่องการรักษาเป็นการป้องกันการติดต่อโรค (Treatment as Prevention) โดยจัดให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในผู้ต้องขังตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ซึ่งจะเป็นการตรวจเลือดหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี เพื่อค้นหาโรคและทำการรักษา เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในผู้ต้องขังเองและชุมชนภายนอกเมื่อพ้นโทษ ด้วยโครงการ Screen All Treat All อยู่ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

การเข้าสู่กระบวนการรักษาผู้ต้องขังติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ผู้ต้องขังจะได้ตรวจรักษาและติดตามผล การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโรคระบบทางเดินอาหาร ได้รับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี การดูแลตนเอง การรับประทานยา ซึ่งมีรูปแบบการสอนและการให้ความรู้ที่ยังไม่ชัดเจน เป็นเพียงการสอนเป็นรายกลุ่มในช่วงเวลาสั้น ๆ เนื่องจากมีข้อจำกัดตามข้อบังคับในเรือนจำ นอกจากนี้การส่งต่อผู้ต้องขังไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นที่อยู่ภายนอกเรือนจำทำได้ยาก เนื่องจากมีขั้นตอนที่เข้มงวดในการอนุญาตเพื่อไปรับการรักษาในหน่วยบริการที่อยู่ภายนอกเรือนจำ จำเป็นต้องมีผู้คุมติดตามออกไปด้วยเพื่อป้องกันการหลบหนี นอกจากนี้พบว่าอัตราค่าจ้างผู้ต้องขังกับเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะนำและดูแลผู้ต้องขังออกมาตรวจพร้อมกันหลายคน รวมถึงมี



สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ต้องขังและทีมแพทย์ พยาบาลที่จะให้การรักษาลดภาระงานและลดอัตราค่าลงบุคลากรสาธารณสุขในการไปตรวจรักษากลุ่มผู้ต้องขังที่เรือนจำ และการส่งต่อผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาลภายนอกจะเกิดขึ้นในกรณีที่รุนแรงเท่านั้น สำหรับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซีจัดเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่แสดงอาการรุนแรง ซึ่งจะไม่ได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

จากข้อจำกัดและประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่าการใช้การบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing service) เป็นนวัตกรรมที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพ เป็นบริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ตซึ่งผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับแพทย์ได้ และแพทย์สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้ โดยผ่านไลฟ์ วิดีโอ (Live video) มีระบบให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ ผู้ดูแล พยาบาลและการให้ข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแล มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า สามารถเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ (Achenbach, 2020; Mohammed & El – sol, 2020) โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง อีกทั้งยังลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยอีกด้วย การใช้การบริการพยาบาลทางไกลยังสามารถช่วยให้แพทย์สามารถตัดสินใจให้การรักษอาการของผู้ป่วยหรือตัดสินใจให้นำส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย (Mohammed & El-sol, 2020; Flodren et al., 2015) นอกจากนี้ทีมสุขภาพสามารถใช้การตรวจสอบผู้ป่วยระยะไกลในการกำกับติดตามอาการของผู้ป่วยได้ ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ (Achenbach, 2020; Mohammed & El-sol, 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีมีการใช้การบริการพยาบาลทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายกลุ่มในพื้นที่ห่างไกลเช่น โรคหัวใจล้มเหลว (Piscesiana & Afriyani, 2020) และ โรคมะเร็ง (Osorio-Calle et al., 2021) เป็นต้นชี้ให้เห็นว่าการบริการพยาบาลทางไกล จึงอาจเป็นทางเลือกใหม่ที่จะนำมาใช้ในการสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วยในเรือนจำเพิ่มโอกาสในการเข้ารับบริการให้กับผู้ป่วยในเวลาที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง (Tian et al., 2021) เนื่องจากถูกกักขังและเป็นระเบียบข้อบังคับของกรมราชทัณฑ์ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้วยการบริการพยาบาลทางไกลในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรือนจำกลาง จังหวัดอุดรธานี โดยได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดบริการการตรวจรักษาและการพยาบาลด้วยการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing service) โดยแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลรักษา และให้คำปรึกษาจากอายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร ได้รับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือไวรัสตับอักเสบบีจากพยาบาล ซึ่งการให้ความรู้เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ ความเข้าใจ



มีทักษะเพื่อจะก่อให้เกิดเจตคติที่ดี ส่งผลไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อันจะส่งผลทำให้ผู้ต้องขังหายจากโรคและ/หรือมีสุขภาพดีขึ้น

วัตถุประสงค์

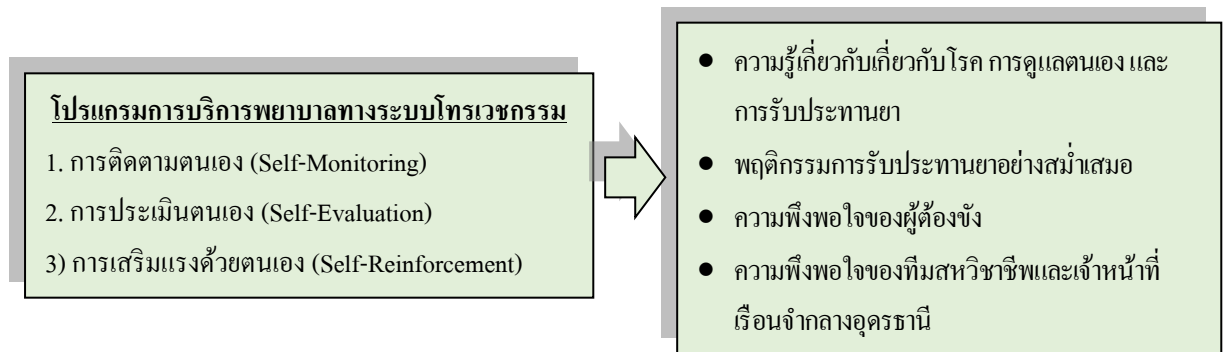
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยาของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซี ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและหรือซี ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ต้องขัง ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานีต่อการใช้โปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยาเพิ่มขึ้นและสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังเข้าร่วม โปรแกรม ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นและสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยบุคคล ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ภายใต้การใช้ทักษะและความสามารถของตนเองในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย และวางแผนในการจัดการตนเอง การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดบริการการตรวจรักษาและการพยาบาลด้วยการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing service) โดยแพทย์และพยาบาล สำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและหรือซี ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring or self-observation) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) กระบวนการจัดการตนเองจะเพิ่มความตระหนักของผู้ป่วยต่อกระบวนการรักษา เพิ่มความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ สามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ นำไปสู่ความสามารถในการควบคุมโรคได้และมีชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างมีความสุข (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผล ก่อนหลัง (One group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน มกราคม - กันยายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซี ในเรือนจำกลางอุดรธานี จำนวน 217 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซีในเรือนจำกลางอุดรธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำกลางอุดรธานีผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การสื่อสารได้ดี สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย โดยมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ เสียชีวิตหรือพ้นโทษในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

2. ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์และพยาบาล) 5 คน และเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี 25 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงทุกราย รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกลนี้พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ภายใต้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ร่วมกับการจัดบริการการ



ตรวจรักษาและการพยาบาลด้วยการบริการพยาบาลทางไกลโดยแพทย์และพยาบาล โดยโปรแกรมได้จัดขึ้นเดือนละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรมครอบคลุมการติดตามตนเอง (Self-Monitoring) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) และการเสริมแรงด้วยตนเอง (Self-Reinforcement) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การตั้งเป้าหมายของตนเอง การสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การมอบคู่มือเรื่องไวรัสตับอักเสบบีและซี ภัยเงียบใกล้ตัวคุณ การทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาและอาการข้างเคียงที่อาจพบ การประเมินปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง การพูดคุยให้กำลังใจ และการเปิดโอกาสให้สอบถามและแสดงความคิดเห็น การสร้างการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง โดยการจัดบริการการตรวจรักษาและการพยาบาลด้วยการบริการพยาบาลทางไกลโดยแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี

2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขัง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซี มีลักษณะเป็นช่วงว่างสำหรับเติมคำและตัวเลือก ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิสำเนา และระดับการศึกษา

2.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการและทีมสหวิชาชีพ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการและทีมสหวิชาชีพ มีลักษณะเป็นช่วงว่างสำหรับเติมคำและตัวเลือก ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา

2.3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและ / หรือซี การดูแลตนเองที่สำคัญเมื่อติดเชื้อ และการรับประทานยา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบแบบถูก-ผิด (Dichotomous choice) มีช่วงคะแนนที่เป็นได้ตั้งแต่ 0 - 10 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน แปลผลว่ามีความรู้ในระดับต่ำ และคะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป แปลผลว่ามีความรู้ในระดับสูง

2.4 แบบวัดพฤติกรรมการรับประทานยา ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) (Morisky et al., 1986) สำหรับวัดพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบแบบใช่ - ไม่ใช่ (Dichotomous choice) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ตอบใช่ = 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ = 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ตอบใช่ = 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ = 0 คะแนน และในข้อที่ 8 ให้



เลือกตอบ 6 ระดับ ตอบข้อ 8.1 ให้ 1 คะแนน ข้อ 8.2 ให้ 0.75 คะแนน ข้อ 8.3 ให้ 0.5 คะแนน ข้อ 8.4 ให้ 0.25 คะแนน และข้อ 8.5 ให้ 0 คะแนน มีช่วงคะแนนที่เป็นได้ตั้งแต่ 1 - 8 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนน้อยกว่า 2.66 คะแนน แปลผลว่ามีพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 2.67 - 5.33 คะแนน แปลผลว่ามีพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในระดับพอใช้ และคะแนนตั้งแต่ 5.34 คะแนน ขึ้นไป แปลผลมีพฤติกรรมมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในระดับดี

2.5. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ต้องขัง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของ Andersen and Aday (1978) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สำหรับประเมินความพึงพอใจของผู้ต้องขังประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน (ด้านละ 3 ข้อ) คือ 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) 2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) 3) ความพึงพอใจต่ออหยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) และ 6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (มีความพึงพอใจตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด) ถึง 5 (มีความพึงพอใจตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด) มีช่วงคะแนนเฉลี่ยที่เป็นได้ตั้งแต่ 0 - 5 คะแนน แปลผลคะแนนเป็นคะแนนเฉลี่ยภาพรวม คะแนนเฉลี่ยน้อย แปลผลว่ามีความพึงพอใจน้อย และคะแนนเฉลี่ยมาก แปลผลว่ามีความพึงพอใจมาก

2.6 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานีต่อการใช้โปรแกรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน (ด้านละ 3 ข้อ) คือ 1) ความสะดวกในการบริการ 2) การประสานงานบริการ 3) บุคลิกภาพ อหยาศัยและการให้เกียรติกัน 4) การแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูลจากการบริการ และ 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (มีความพึงพอใจตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด) ถึง 5 (มีความพึงพอใจตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด) มีช่วงคะแนนเฉลี่ยที่เป็นได้ตั้งแต่ 0 - 5 คะแนน คะแนนเฉลี่ยน้อย แปลผลว่ามีความพึงพอใจน้อย และคะแนนเฉลี่ยมาก แปลผลว่ามีความพึงพอใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity testing) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา แบบวัดพฤติกรรมมารับประทานยา



แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ต้องขัง และแบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ต้องขังและมีประสบการณ์ในจัดบริการ แนวคิดการจัดบริการการตรวจรักษาและการพยาบาลด้วยการบริการพยาบาลทางไกล จำนวน 2 ท่าน คำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) อยู่ในช่วง 0.80 – 0.92 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Polit et al., 2007)

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability testing) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา และแบบวัดพฤติกรรมการรับประทานยา ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 ราย โดยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์ค่า KR - 21 และแบบวัดพฤติกรรมการรับประทานยา วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และ 0.96 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Wadkar et al., 2016)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 6 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน 2566 โดยการจัดบริการการตรวจรักษาและการพยาบาลด้วยการบริการพยาบาลทางไกล โดยแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี การตรวจแต่ละครั้งจะมีการนัดล่วงหน้ากับเจ้าหน้าที่เรือนจำ ก่อนบริการตรวจรักษาผ่านจอรับภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานีกับผู้ป่วยในเรือนจำ กรณีที่แพทย์ต้องการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เช่น เจาะเลือดและเก็บส่งตรวจอื่น ๆ ให้พยาบาลเรือนจำกลางอุดรธานีเก็บส่งตรวจมาส่งที่กลุ่มงานพยาธิวิทยาโรงพยาบาลอุดรธานี

ครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา และประเมินพฤติกรรมการรับประทานยา ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองรายบุคคล สอนและให้ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา เป็นรายกลุ่ม 10 - 15 คน ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที พร้อมทั้งมอบคู่มือเรื่องไวรัสตับอักเสบบีและซี ภัยเงียบใกล้ตัวคุณ พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 - 5 ติดตามผลการรักษาโดยแพทย์เจ้าของไข้ ใช้เวลา 5 - 10 นาที ผู้วิจัยจะทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา สอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาและอาการข้างเคียงที่อาจพบได้เป็นรายกลุ่ม 10 - 15 คน ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที รวมถึงสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง และร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น



ครั้งที่ 6 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความรู้ พฤติกรรมการรับประทานยา และความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจของผู้ต้องขัง และความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี และใช้สถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test) สำหรับวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา และพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบทีแบบจับคู่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC No 16 / 2566 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ภายหลังการได้รับรองจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือไปยังกรมราชทัณฑ์เพื่อขออนุญาตและประสานงานเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลวิจัย จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และจรรยาบรรณในการวิจัยให้ทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ข้อมูลว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อไรก็ได้ ได้ทันทีเมื่อต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ทั้งนี้การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการนำเสนอผลเป็นรายบุคคล เอกสารเครื่องมือวิจัยจะเก็บไว้ในห้องทำงานของผู้วิจัยและทำลายทิ้งภายหลังผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ 2 ปี

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 92.63 มีอายุเฉลี่ย 40.54 ปี (S.D. = 10.22) มีประวัติเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็นร้อยละ 94.93 ไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี คิดเป็นร้อยละ 87.56 สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 43.20 ปี (S.D. = 13.14) มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80.00 เจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 84.00 มีอายุเฉลี่ย 46.76 ปี (S.D. = 6.65) มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 84.00 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ต้องขัง (n = 217)		
เพศ		
ชาย	201	92.63
หญิง	16	7.37
อายุ (ปี)		
20 - 40 ปี	117	53.92
41 - 60 ปี	91	41.93
มากกว่า 60 ปี	9	4.15
Mean = 40.54 (S.D. = 10.22), Min = 20, Max = 72		
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ		
เคยได้รับ	206	94.93
ไม่เคยได้รับ	11	5.07
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบของสมาชิกในครอบครัว		
มี	27	12.44
ไม่มี	190	87.56
ทีมสหวิชาชีพ (n = 5)		
เพศ		
ชาย	2	40.00
หญิง	3	60.00
อายุ (ปี)		
25 - 45 ปี	2	40.00
46 - 55 ปี	2	40.00
56 - 60 ปี	1	20.00
Mean = 43.20 (S.D. = 13.14), Min = 26, Max = 59		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	1	20.00
ปริญญาตรี / สูงกว่า	4	80.00
เจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี (n = 25)		
เพศ		
ชาย	21	84.00
หญิง	4	16.00



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
30 - 40 ปี	6	24.00
41 - 50 ปี	12	48.00
51 - 60 ปี	7	28.00
Mean = 46.76 (S.D. = 6.65), Min = 36, Max = 59		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	4	16.00
ปริญญาตรี / สูงกว่า	21	84.00

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา (mean = 5.03, S.D. = 0.30) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น (mean = 7.18, S.D. = 0.76) และมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา และพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ต้องขังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกล (n = 217)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		แปลผล	หลังทดลอง		แปลผล	95 % CI	t	p-value
	mean	S.D.		mean	S.D.				
ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา	3.94	1.72	ต่ำ	5.03	0.30	สูง	1.32-1.85	-9.01	<0.001*
พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	3.52	1.07	พอใช้	7.18	0.76	ดี	3.49-3.83	4.29	<0.001*

*p-value < 0.001

หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกล กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ต้องขังมีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.71, S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นราย



ด้านพบว่า ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.84, S.D. = 0.40) รองลงมาคือความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (mean = 4.80, S.D. = 0.44) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ต้องขังภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกล (n = 217)

ความพึงพอใจ	mean	S.D.	การแปลผล
ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	4.67	0.59	มากที่สุด
ด้านการประสานบริการ	4.69	0.55	มากที่สุด
ด้านอรรถาธิบายและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ	4.57	0.58	มากที่สุด
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	4.80	0.44	มากที่สุด
ด้านคุณภาพของบริการ	4.69	0.51	มากที่สุด
ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	4.84	0.40	มากที่สุด
ความพึงพอใจภาพรวม	4.71	0.42	มากที่สุด

สำหรับความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานี พบว่า ภายหลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกล มีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.51, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจบุคลากรอรรถาธิบายและการให้เกียรติกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.79, S.D. = 0.49) รองลงมาคือความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (mean = 4.62, S.D. = 0.52) และความพึงพอใจการประสานงานบริการ (mean = 4.61, S.D. = 0.62) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางอุดรธานีต่อโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกล (n = 30)

ความพึงพอใจ	mean	S.D.	การแปลผล
ด้านความสะดวกในการบริการ	4.05	0.55	มาก
ด้านการประสานงานบริการ	4.61	0.62	มากที่สุด
ด้านบุคลากรอรรถาธิบายและการให้เกียรติกัน	4.79	0.49	มากที่สุด
ด้านการแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูลจากการบริการ	4.49	0.68	มาก
ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ	4.62	0.52	มากที่สุด
ความพึงพอใจภาพรวม	4.51	0.53	มากที่สุด



อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกลต่อความรู้และพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เรือนจำกลาง จังหวัดอุดรธานี สามารถอภิปรายประเด็นที่น่าสนใจตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกลนี้ได้พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ร่วมกับแนวคิดการตรวจรักษา และการพยาบาลด้วยการบริการพยาบาลทางไกล ซึ่งการจัดการตนเองเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยบุคคลเกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ โดยการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การติดตามตนเอง (self-monitoring or self-observation) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมจะมีการจัดเป็นกิจกรรมรายกลุ่มผ่านการบริการพยาบาลทางไกลกลุ่มละ 10 - 15 คน ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที โดยทีมผู้วิจัยจะกล่าวทักทาย สอน และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยจะมีการโต้ตอบกันทั้งสองฝ่าย (Two-way communication) ทำให้สามารถพูดคุย และซักถามผู้ต้องขังได้อย่างใกล้ชิด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังแต่ละรายได้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง และค้นหาปัญหาในการดูแลตนเองด้วยตนเอง รวมถึงผู้ต้องขังเป็นผู้วางแผนและตั้งเป้าหมายของตนเองตามปัญหาที่ตนเองค้นพบ จากนั้นผู้วิจัยจะสรุปประเด็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองพร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป นอกจากนี้ผู้คุมจะมอบคู่มือเรื่องไวรัสตับอักเสบบีและซี ภัยเงียบใกล้ตัวคุณ เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถนำกลับไปอ่านซ้ำเพื่อทบทวนความรู้ ซึ่งการให้ความรู้เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ ทำให้ผู้ต้องขังเกิดความตระหนักในการจัดการตนเองและเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการปฏิบัติการจัดการตนเอง มองเห็นประเด็นปัญหาของตนเอง และประเมินตนเอง (Ju, 2020) นำไปสู่การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้วิจัย รวมถึงได้รับการเสริมแรง การชื่นชมให้กำลังใจ และการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องในทุกครั้งที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกล เป็นตัวผลักดันสำคัญในการช่วยให้ผู้ต้องขังมีกำลังใจในการปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (Sriprasert et al., 2023) อีกทั้งการรับบริการการตรวจรักษาและการพยาบาลด้วยการบริการพยาบาลทางไกล โดยแพทย์และพยาบาล อาจทำให้ผู้ต้องขังเกิดความรู้สึกได้ ใกล้ชิด ไร้กังวล และได้รับการบริการเสมือนมารับบริการ ณ โรงพยาบาล จึงเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ต้องขังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และมีพฤติกรรม



การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะส่งผลทำให้ผู้ต้องขังหายจากโรคและ / หรือมีสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Sriprasert et al., 2023) นอกจากนี้การจัดบริการการตรวจรักษาและการพยาบาลด้วยการบริการพยาบาลทางไกล โดยแพทย์และพยาบาล ทำให้เกิดการสื่อสารสองทาง มีทั้งภาพเคลื่อนไหวและเสียงที่สามารถสื่อสารกันชัดเจนมากกว่าการใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม และ เป็นการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ต้องขังและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยโต้ตอบกันได้ในพื้นที่ ลดการเดินทางและลดค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาล (Agastiya et al., 2022; Ju, 2020) ส่งผลให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่ายและสะดวกสบายมากขึ้น จึงทำให้ทั้งผู้ต้องขังและผู้ให้บริการและทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมาก

สรุป

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกลนี้ สามารถส่งเสริมให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบและ/หรือซีมีความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยาเพิ่มขึ้นตลอดจนมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอสูงขึ้น แม้ว่าผู้ต้องขังในเรือนจำอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อความรู้และมีข้อจำกัดในการสอนและให้ความรู้รายบุคคลเนื่องจากจะมีระยะเวลาค่อนข้างจำกัด

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ให้บริการและทีมสหวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ต้องขังที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบและซี ควรนำโปรแกรมการบริการพยาบาลทางไกลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงอาจมีการส่งเสริมให้ผู้คุมผู้ต้องขังและเพื่อนผู้ต้องขังซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังกลุ่มนี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมถึงนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ ในทัณฑสถาน



ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาติดตามผลการรักษาในระยะยาวได้แก่ การตรวจการทำงานของตับ ประเมินผลการรักษาด้วยการตรวจ HCV RNA ด้วยวิธี Quantitative HCV หรือ HCV antigen (HCVAg) ที่ 12 สัปดาห์หลังหยุดการรักษา และการตรวจประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตับแข็ง

รายการอ้างอิง (Reference)

- Achenbach, S. J. (2020). Telemedicine: benefits, challenges, and its great potential. *Health Law and Policy Brief*, 14(1), 2. <https://digitalcommons.wcl.american.edu/hlp/vol14/iss1/2>
- Agastiya, I. M. C., Kurianto, E., Akalili, H., & Wicaksana, A. L. (2022). The impact of telehealth on self-management of patients with type 2 diabetes: A systematic review on interventional studies. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 16(5), 102485. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2022.102485>
- Alqahtani, S. A., & Colombo, M. (2020). Viral hepatitis as a risk factor for the development of hepatocellular carcinoma. *Hepatoma Research*, 6(58), 1 - 18. <https://www.oaepublish.com/articles/2394-5079.2020.49>
- Andersen, R., & Aday, L. A. (1978). Access to medical care in the US: Realized and potential. *Medical Care*, 16(7), 533 - 546. <http://doi.org/10.1097/00005650-197807000-00001>
- Cox, A. L., El-Sayed, M. H., Kao, J.-H., Lazarus, J. V., Lemoine, M., Lok, A. S., & Zoulim, F. (2020). Progress towards elimination goals for viral hepatitis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 17(9), 533 - 542. <http://doi.org/10.1038/s41575-020-0332-6>
- de Mattos, Â. Z., Debes, J. D., Boonstra, A., Yang, J.-D., Balderramo, D. C., Sartori, G. D., & de Mattos, A. A. (2021). Current impact of viral hepatitis on liver cancer development: The challenge remains. *World Journal of Gastroenterology*, 27(24), 3556 - 3567. <http://doi.org/10.3748/wjg.v27.i24.3556>
- Department of Disease Control. (2021, November 12). *Disease control, accelerate building of knowledge about "Hepatitis B" is a silent danger that should not be overlooked, Hoping to end it within 9 years*. https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21693&deptcode=brc&news_views=3235



- Division of AIDS and STIs. (2021, July 27). *Campaign idea for Hepatitis Day 2021: Hepatitis can't wait*. <https://www.facebook.com/photo?fbid=2978581039058328&set=pcb.2978582089058223>
- Flodren, G., Rachas, A., Farmer, A. J., Inzitari, M., & Shepperd, S. (2015, September 7). *Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes*. Cochranelibrary. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002098.pub2/full#CD002098-abs-0001>
- Ju, H. H. (2020). Using telehealth for diabetes self-management in underserved populations. *The Nurse Practitioner*, 45(11), 26-33. <http://doi.org/10.1097/01.NPR.0000718492.44183.87>
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). *Self-management methods*. Pergamon Press.
- Ministry of Justice. (2022). *Pansuk, 2nd anniversary of the Royal Pansuk, doing good deeds for the nation, religion, and king*. B.S.C. Limited.
- Mohammed, H. M., & El-sol, A. E. (2020). Tele-nursing: Opportunities for nurses to shape their profession's future. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 7(3), 660 - 676. https://www.researchgate.net/publication/347927551_Tele-Nursing_Opportunities_for_Nurses_to_Shape_their_Profession's_Future#full-text
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67 - 74. <http://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Negro, F. (2021). Residual risk of liver disease after hepatitis C virus eradication. *Journal of Hepatology*, 74(4), 952 - 963. <http://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.11.040>
- Osorio-Calle, Y. P., Sebasti  , K. J., & Meneses-La-Riva, M. n. E. (2021). Systematic review: Tele-nursing a universal access to care for oncology patients. *Journal of Ners and Midwifery*, 8(3), 393 - 400. <http://ojs.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/703>
- Piscesiana, E., & Afriyani, T. (2020). The effect of tele-nursing on preventing re-admission among patients with heart failure: A literature review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(2), 251 - 260. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i2.315>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459 - 467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>



- Razavi, H. (2020). Global epidemiology of viral hepatitis. *Gastroenterol Clinics of North American*, 49(2), 179 - 189. <http://doi.org/10.1016/j.gtc.2020.01.001>.
- Sriprasert, K., Aungwattana, S., & Tamdee, D. (2023). The effect of a tele-nursing-based self-management program on health behavior of persons with uncontrolled diabetes mellitus in a community. *Nursing Journal*, 50(3), 99 - 115. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunnursing/article/view/262506/181139>
- Tangkitwanit, P., Avihingsanon, A., Hanpariporn, W., Jiewchuephan, K., Lertpiriyasuwat, C., Rosa, D., Chandrathaniwat, K., & Bunwiriya, S. (2021). *Digital registration to track testing and treatment of people infected with hepatitis in government hospitals under the Ministry of Public Health*. <http://www.correct.go.th/infosaraban64/letter/filepdf/1621840785.pdf>
- Tanwandee, T., Piratvisuth, T., Phornphutkul, K., Mairiang, P., Permpikul, P., & Poovorawan, Y. (2006). Risk factors of hepatitis C virus infection in blood donors in Thailand: A multicenter case-control study. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 89(Suppl. 5), S79 - S83. <https://www.thaiscience.info/journals/Article/JMAT/10401732.pdf>
- Tian, E. J., Venugopalan, S., Kumar, S., & Beard, M. (2021). The impacts of and outcomes from telehealth delivered in prisons: A systematic review. *PLoS One*, 16(5), e0251840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251840>
- Wadkar, S. K., Singh, K., Chakravarty, R., & Argade, S. D. (2016). Assessing the reliability of attitude scale by Cronbach's alpha. *Journal of Global Communication*, 9(2), 113 - 117. <http://doi.org/10.5958/0976-2442.2016.00019.7>
- World Hepatitis Alliance. (2022, May 21). *World Hepatitis Summit 2022- Dates announcement*. <https://www.worldhepatitisalliance.org/news/world-hepatitis-summit-2022-dates-announcement>