



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

เรือนจำ (อสรจ.) จังหวัดสกลนคร

Factors Correlated with the Health Service Performance Competencies of Prison Health Volunteers in Sakon Nakhon Province

นิลubl ทิลารักษ์^{1*}, นิรันดร์ วรโสง¹

Nilubon Tilaruk^{1*}, Neeranute Wontaisong¹

(Received: April 23, 2025; Revised: July 10, 2025; Accepted: August 22, 2025)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ ประเทศไทยมีผู้ต้องขังจำนวนมาก ส่งผลทำให้เรือนจำมีสภาพแออัดและปัญหาด้านสุขภาพ จึงมีการจัดตั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เพื่อช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพภายในเรือนจำ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ อสรจ. จังหวัดสกลนคร จำนวน 208 คน

วิธีการวิจัย การศึกษานี้วิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. ที่ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอน บาคของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.88 และแบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

¹Master of Public Health Sakon Nakhon Rajabhat University

*Corresponding Author: nonwon@snru.ac.th



ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.1) อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.48) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพก่อนต้องโทษ ($\bar{X} = 7.101$, p-value = 0.029) การได้มาของอาสาสมัคร ($\bar{X} = 9.238$, p-value = 0.002) กองงานที่สังกัด ($\bar{X} = 17.585$, p-value < 0.001) และการได้รับอบรมเพิ่มเติม ($\bar{X} = 5.371$, p-value = 0.020) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r_s = 0.433$, p-value < 0.001) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r_s = 0.172$, p-value = 0.013)

สรุปและข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. โดยมีบุคคลากรหลายฝ่ายร่วมประเมิน เช่น เจ้าหน้าที่ผู้คุม พยาบาลเรือนจำ เป็นต้น และควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการวิจัยครั้งนี้

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.), สมรรถนะ, การปฏิบัติงานบริการสุขภาพ

Extended Abstract

Background and Objectives Thailand has a large number of inmates, resulting in overcrowded prisons and health issues. Therefore, prison health volunteers were established to assist with health services within the prison. This research aimed to study the competencies in health service performance and the factors influencing these competencies of prison health volunteers in Sakon Nakhon Province. The sample group was purposively selected and consisted of 208 prison health volunteers in Sakon Nakhon Province.

Methods This study was a cross-sectional analytical design, collecting data through a self-assessment questionnaire regarding factors influencing the health service performance competencies of prison health volunteers. The quality of the instruments was validated by three experts, with content validity ranging from 0.67 to 1.00 and Cronbach's alpha reliability coefficients for social support at 0.88 and the health service performance competencies at 0.92. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and median, and correlation analysis using chi-square and Spearman's correlation coefficient.



Results The research findings revealed that the majority of the health service performance competencies (61.1%) were at a high level ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.48). Factors correlated with the health service performance competencies of prison health volunteers that had statistical significance included previous occupation ($\chi^2 = 7.101$, p-value = 0.029), acquisition of volunteers ($\chi^2 = 9.238$, p-value = 0.002), department affiliation ($\chi^2 = 17.585$, p-value < 0.001), and additional training ($\chi^2 = 5.371$, p-value = 0.020). In addition, social support (rs = 0.433, p-value < 0.001) had a moderate correlation. The duration of volunteering (rs = 0.172, p-value = 0.013) had a low correlation.

Conclusion and Recommendation An evaluation tool should be developed for the health service performance competencies of prison health volunteers, involving personnel from various departments, such as correctional officers and prison nurses, in the evaluation process. Additionally, a study should be conducted to explore factors correlated with the health service performance competencies of prison health volunteers using qualitative research methods to obtain in-depth information, as well as to investigate other factors beyond the scope of this study.

Keywords: Prison health volunteers, Competency, Health service performance

บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังจำนวนมาก สถิติในปี พ.ศ. 2568 ผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศมีจำนวนมากถึง 296,480 คน ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังเกี่ยวข้องกับคดีอาชญากรรมมากที่สุดถึงร้อยละ 70.9 (Department of Corrections, 2025) มักพบปัญหาความเจ็บป่วยภายหลังการที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ ซึ่งผู้ต้องขังทุกคนต้องได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านบริการสุขภาพเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ในเรือนจำได้จัดให้มีหน่วยงานสถานพยาบาลให้บริการสุขภาพ ครอบคลุมด้านการคัดกรองปัญหาสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การจัดการสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาโรคเบื้องต้นและการส่งต่อโรงพยาบาล โดยมีบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยาประจำเรือนจำ และทีมสุขภาพจากหน่วยงานเครือข่ายเข้าไปดูแลตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในระบบบริการดังกล่าว พบว่ามีข้อจำกัดด้านกำลังคนไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับสัดส่วนกับจำนวนผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก เพราะผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นนักโทษเด็ดขาด และมีจำนวนผู้ต้องขังเข้าใหม่มากกว่าการปล่อยออก ทำให้ความเป็นอยู่ในเรือนจำมีความแออัด ขาดการดูแลอย่างทั่วถึง ทำให้เกิดโรคติดต่อมีโอกาสแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว และมีความรุนแรงมากขึ้น จากปัญหาดังกล่าว ทำให้มีแนวคิดการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในปี พ.ศ. 2558 ขึ้น อสรจ. มีบทบาทช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ เป็นผู้สื่อสารข่าวสารด้าน



สุขภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งโน้มน้าวผู้ต้องขังคนอื่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นจิตอาสาให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 มีการจัดทำหลักสูตรอบรม อสรจ. เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือพยาบาลและการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ และในปี พ.ศ. 2562 พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเล็งเห็นการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การพยาบาล จึงทรงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จัดตั้ง โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ขึ้น ส่งผลให้มีการปรับปรุงหลักสูตรอบรม อสรจ. โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรมที่กำหนดขึ้น โดยครอบคลุมตามงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนบริบทเรือนจำ กำหนดให้อบรมทุก 6 เดือน หรือ 2 ครั้ง / ปี เพื่อทดแทน อสรจ. ที่ปล่อยไป (Ministry of Public Health, 2021)

กระบวนการได้มาของ อสรจ. ได้มาจาก 1) การคัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่หรือผู้ต้องขัง และ 2) การสมัครใจ โดยจะต้องมีคุณสมบัติ ได้แก่ ต้องเป็นนักโทษเด็ดขาดชั้นดีที่มีความประพฤติดี อาจคัดเลือกจากนักโทษชั้นกลางขึ้นไปตามลำดับ กำหนดโทษเหลือ 1 ปี ขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นแบบอย่างที่ดี แต่หากจำแนกผู้ต้องขังแล้วเล็งเห็นว่า มีความประพฤติดี มีใจรัก ชอบช่วยเหลือผู้อื่น และมีจิตอาสาก็สามารถคัดเลือกมาเป็น อสรจ. ได้ จากนั้น อสรจ. ต้องได้รับการอบรมและผ่านตามหลักสูตร ประกอบด้วย 8 หมวดวิชา ภาควิชา และภาคปฏิบัติ รวม 30 ชั่วโมง ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ 3) การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน 4) การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต / จิตเวช และผู้ใช้สารเสพติด 5) การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ 6) การดูแลสุขภาพพื้นฐานในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ แลผู้พิการ 7) อนามัยแม่และเด็กเบื้องต้น และ 8) การบริหารจัดการตามบริบทพื้นที่ โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่มาอบรม นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรเพิ่มเติมในรูปแบบออนไลน์ ได้แก่ หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรการอบรมพี่เลี้ยงเด็ก หลักสูตรการสุขภาพโภชนาการและน้ำ รวมทั้งสนับสนุนให้เรือนจำจัดหลักสูตรการอบรมเฉพาะทาง เพิ่มเติมตามความเหมาะสมในแต่ละบริบทพื้นที่ ด้านการประเมินความรู้และทักษะ อสรจ. มีการประเมินตามแนวทางที่หลักสูตรกำหนดภายหลังจบการอบรมในแต่ละหมวด แต่ในการติดตามประเมินการทำงาน อสรจ. ที่ผ่านการอบรมแล้ว สามารถปฏิบัติงาน หรือมีสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพเป็นอย่างไร เป็นเพียงการสังเกตและการฝึกปฏิบัติในแต่ละงาน

สมรรถนะ เป็นความสามารถของบุคคลครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ คุณลักษณะของบุคคล ต่อการปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพหรือตามบทบาทแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ (Thianphut, 2006) ซึ่ง



McClelland (1973) เป็นผู้ริเริ่มนำสมรรถนะมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มองว่าสมรรถนะ เป็นบุคลิกที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ ไม่ใช่เพียงแค่ความรู้เท่านั้น แต่ยังรวมถึงองค์ประกอบอื่น ได้แก่ ทักษะที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาวลักษณะ บุคลิกลักษณะ และแรงจูงใจ จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการศึกษาที่ได้มีความแตกต่างกันตามกรอบแนวคิดที่นำมาใช้ และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงาน พบปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อาชีพ เพศ อายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chantarak, 2024) ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนของครอบครัว ความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Suwannakut, 2021) ส่วนในกลุ่ม อสรจ. ยังมีการศึกษาจำกัด

จังหวัดสกลนคร มีเรือนจำทั้งหมด 2 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดสกลนคร และเรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน การจัดระบบบริการสุขภาพคล้ายคลึงกัน มี อสรจ. ทั้งเพศชายและหญิงร่วมปฏิบัติงานเหมือนกัน ข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568 เรือนจำจังหวัดสกลนครมี อสรจ. ชาย 150 คน หญิง 15 คน รวม 165 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1 : 20 เรือนจำอำเภอสว่างแดนดินมี อสรจ. ชาย 38 คน หญิง 5 คน รวม 43 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1 : 28 ผ่านตามเกณฑ์กำหนดของกรมราชทัณฑ์ คือ กำหนดให้มี อสรจ. จำนวน 1 คน ต่อผู้ต้องขังจำนวน 50 คน ปัจจุบันภายในเรือนจำมีผู้ต้องขังป่วยหลากหลายโรค สถิติโรค 5 อันดับ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โรคผิวหนัง / กลากเกลื้อน โรคเหงือกและฟัน โรคกระเพาะอาหาร ตามลำดับ ข้อมูลการเข้ารับบริการสถานพยาบาลเรือนจำ ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรอง รักษาโรคเบื้องต้น โดยพยาบาลเรือนจำ เฉลี่ย 120 คน / วัน ผู้ต้องขังป่วยส่งรักษาโรงพยาบาลนอกแบบไป - กลับ เฉลี่ย 5 คน / วัน ผู้ต้องขังป่วยส่งรักษาโรงพยาบาลภายนอกและ นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 1 คน / วัน อสรจ. จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลืองานบริการด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มีจำนวนน้อย แต่จากการสังเกตการทำงานของ อสรจ. บางคนปฏิบัติงานได้ระดับดี บางคนปฏิบัติงานได้ระดับพอใช้ ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีมีการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ บุคลิกลักษณะ แรงจูงใจ อีกทั้งการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าเป็นการศึกษาสมรรถนะในกลุ่ม อสม. ถึงแม้ว่า อสม. จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเหมือนกับ อสรจ. และมีบทบาทที่มีความคล้ายคลึงกัน แต่เนื่องจากชุมชนกับบริบทเรือนจำแตกต่างกัน จึงเป็นช่องว่างของการศึกษาวิจัยในประเด็นสมรรถนะของ อสรจ. เป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงาน



การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาสมรรถนะและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1973) ครอบคลุม 5 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทักษะ ภาวะลักษณะแห่งตน บุคลิกลักษณะประจำตัว และแรงจูงใจ ซึ่งแต่ละด้านสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่มาตรฐานที่กำหนดไว้ตามหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. ปี พุทธศักราช 2563 ได้แก่ 1) บทบาทช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ 2) เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสุขภาพ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งโน้มน้าวผู้ต้องขังคนอื่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) เป็นจิตอาสาให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริงของ อสรจ. ในพื้นที่ ครอบคลุม 8 หมวดยาตามหลักสูตรฝึกอบรมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1981) การช่วยเหลือหรือการสนับสนุนที่ อสรจ. ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และเพื่อนผู้ต้องขังภายในชุมชนบริบทเรือนจำ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปสู่การพัฒนาสมรรถนะ อสรจ. ให้มีคุณภาพและตรงกับปัญหาสุขภาพในบริบทพื้นที่ จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ.

จังหวัดสกลนคร

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนต้องโทษ การได้มาของอาสาสมัคร กองงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และการได้รับอบรมเพิ่มเติม และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดสมรรถนะ 5 ด้านของ McClelland (1973) และแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1981) สรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดัง Figure 1

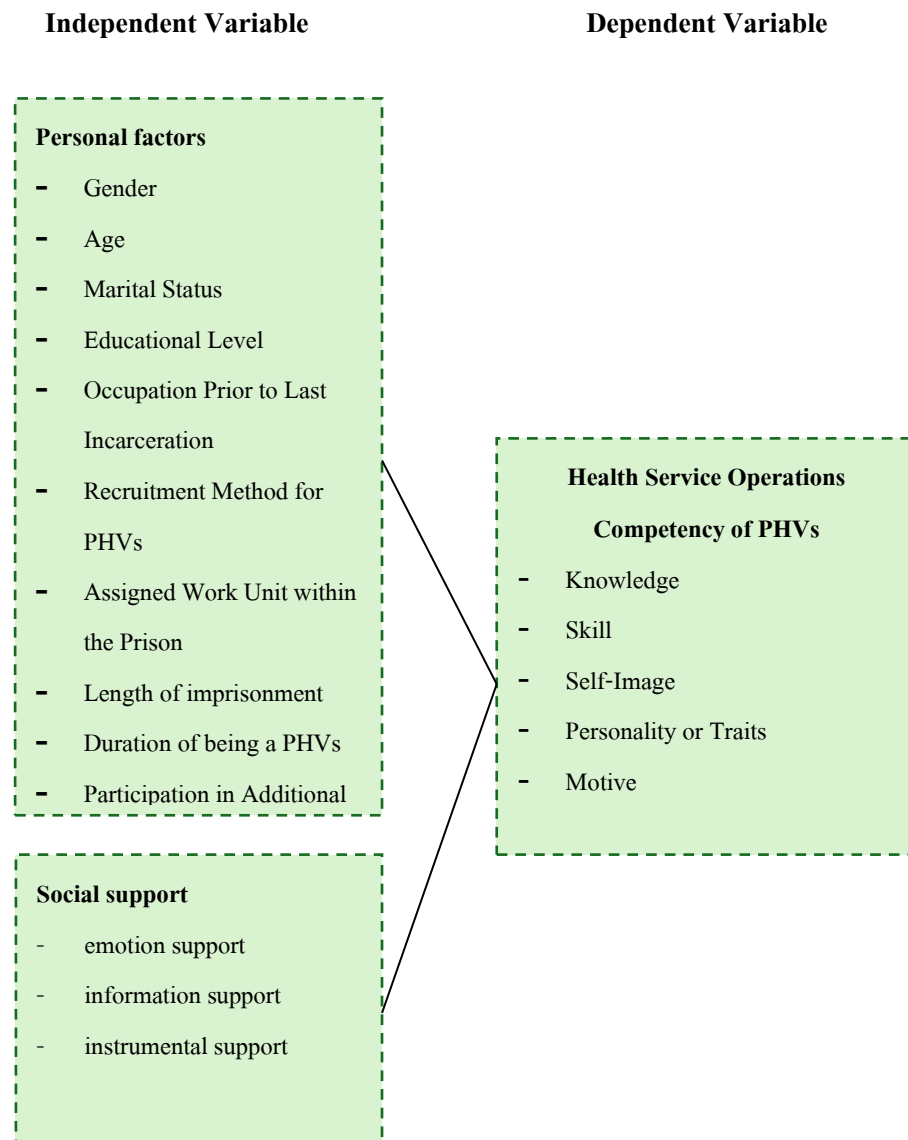


Figure1 Conceptual framework

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้วิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสรจ. ทั้งหมดในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสรจ. เรือนจำจังหวัดสกลนคร และเรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน จำนวน 208 คน



เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) ผ่านการอบรมหลักสูตร อสรจ. 2) มีประสบการณ์ทำงานเป็น อสรจ. ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 3) สนใจยินดีให้ความร่วมมือวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เสียชีวิต พิ้นโทษ ทำผิดวินัย เรือนจำเห็นควรให้ปลดออกจากความเป็น อสรจ. ระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามประเมินตนเอง (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การได้มาของอาสาสมัคร กองงานที่สังกัด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ และการได้รับอบรมเพิ่มเติม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมคำตอบ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึงเห็นด้วยมาก 3 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึงเห็นด้วยน้อย 1 หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 มีความคิดเห็นการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 มีความคิดเห็นการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 มีความคิดเห็นการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบประเมินตนเอง สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ด้านสุขภาพ 2) ด้านทักษะให้บริการสุขภาพ 3) ด้านภาพลักษณ์ตนเอง 4) ด้านบุคลิกลักษณะประจำตัว และ 5) ด้านแรงจูงใจ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 69 ข้อ ลักษณะคำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึงเห็นด้วยมาก 3 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึงเห็นด้วยน้อย 1 หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และอาจารย์มหาวิทยาลัย 1 คน ผู้วิจัยทำการปรับปรุง



ตามข้อเสนอแนะ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 จากนั้น นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับ อสรจ. จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.88 และแบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จังหวัดสกลนคร ณ วันที่ 12 มีนาคม 2568 หมายเลขการรับรองการวิจัยที่ HE68 - 022 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จะเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล มีการจัดเก็บเอกสารไว้ในตู้เอกสารที่มีความปลอดภัย และผู้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลจะมีเฉพาะผู้วิจัยและคณะวิจัยเท่านั้น หลังการเสร็จสิ้นการวิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครทันที

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอคำร้องต่อสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครทำหนังสือถึง 1) ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดสกลนคร และ 2) ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย
2. ผู้วิจัยมอบหมายผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เข้าพบกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
3. ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2568 ถึง 18 เมษายน 2568
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำแบบสอบถามไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายข้อมูลทั่วไป การสนับสนุนทางสังคม และสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่ม (categorical variables) ที่มีการจัดประเภท ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนต้องโทษ การได้มาของอาสาสมัคร กองงานที่สังกัด และการได้รับอบรมเพิ่มเติม กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation) ใช้ทดสอบตัวแปรสเกลอันดับ (Ordinal Scale) 2 ตัว หรือเดิมตัวแปรเชิงปริมาณแล้วปรับเปลี่ยนให้อยู่ในสเกลอันดับที่เป็นช่วง ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร และการสนับสนุนทางสังคม กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร ภายหลังทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) แล้วพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 อายุ 18 – 29 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 ค่ามัธยฐานของอายุคือ 30 ปี (Q1,Q3: 27, 34 ปี) สถานภาพโสด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 อาชีพรับจ้าง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ 1 - 3 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 ค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำคือ 3 ปี (Q1,Q3: 2, 4 ปี) ได้มาจากการสมัครใจ จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 อยู่ในกองงานฝึกวิชาชีพผู้ต้องขัง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร 6 - 29 เดือน จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 ค่ามัธยฐานระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครคือ 14 เดือน (Q1,Q3: 12, 24 เดือน) เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 หลักสูตรที่เคยได้รับอบรมเพิ่มเติมส่วนใหญ่ คือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 (Table 1)

Table 1 Frequency and Percentage of Respondents Classified by General Demographic Information (n = 208)

Demographic information	n	%
Gender		
1. Male	182	87.5
2. Female	26	12.5
Age (years)		
1. 18 - 29	102	49.0



Demographic information	n	%
2. 30 - 39	76	36.6
3. 40 - 49	24	11.5
4. 50 and above	6	2.9
Median= 30 years, Min= 20 years, Max= 56 years, Q1 = 27 years, Q3 = 34 years		
Marital Status		
1. Single	117	56.3
2. Married	83	39.9
3. Widowed / Divorced / Separated	8	3.8
Educational Level		
1. Primary education	43	20.7
2. Lower secondary education	73	35.1
3. Upper secondary education / Vocational Certificate	69	33.2
4. Diploma / High Vocational Certificate	20	9.6
5. Bachelor's degree or equivalent	3	1.4
Occupation Prior to Last Incarceration		
1. Unemployed	37	17.8
2. Civil servant	2	1.0
3. Company employee	20	9.6
4. Merchant / Self-employed	61	29.3
5. Daily wage worker	76	36.5
6. Agriculture	12	5.8
Length of imprisonment (years)		
1. 1 - 3	132	63.5
2. 4 - 6	69	33.1
3. 7 - 10	5	2.4
4. 10 and above	2	1.0
Median= 3 years, Min= 1 years, Max= 15 years, Q1 = 2 years, Q3 = 4 years		
Recruitment Method for Prison Health		
Volunteers (PHVs)		
1. Selected	18	8.7
2. Volunteered	190	91.3



Demographic information	n	%
Assigned Work Unit within the Prison		
1. Medical Support Unit	13	6.3
2. Custodial Support Unit	37	17.8
3. Vocational Training Unit	101	48.6
4. General Services / Public Services	57	27.3
Duration of being a PHV (months)		
1. Less than 6	3	1.4
2. 6 – 29	185	88.9
3. 30 – 53	19	9.2
4. 54 and above	1	0.5
Median= 14 months, Min= 4 months, Max= 55 months, Q1 = 12 months, Q3 = 24 months		
Participation in Additional Training		
1. Never Attended	40	19.2
2. Attended	168	80.8
Additional Training Courses Attended		
(multiple answers allowed) (n = 168)		
1. Basic first aid and cardiopulmonary resuscitation (CPR)	155	92.3
2. Mental health and psychiatric care	72	42.9
3. Oral health care	90	53.6
4. Chronic non-communicable disease (NCD) training	29	17.3
5. Elderly care course	86	51.2
6. Food and water sanitation course	44	26.2
7. Childcare training course	10	6.0

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.96$, S.D.= 0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.52) รองลงมาคือ ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.43) และด้านเครื่องมือ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.74) ตามลำดับ (Table 2)



Table 2 Frequency, Percentage, Mean, and Standard Deviation of Respondents Classified by Perceived Social Support in Each Aspect and Overall (n = 208)

Social support	High	Moderate	Low	$\bar{X}$ (S.D.)	Level
	n	n	n		
	(%)	(%)	(%)		
emotion support	193 (92.8)	15 (7.2)	0 (0.0)	4.05 (0.43)	High
information support	185 (88.9)	21 (10.1)	2 (1.0)	4.07 (0.52)	High
instrumental support	115 (55.3)	89 (42.8)	4 (1.9)	3.69 (0.74)	High
Overall (3 Aspects)	169 (81.3)	37 (17.7)	2 (1.0)	3.96 (0.46)	High

การประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านแรงจูงใจ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.49) รองลงมาคือ ด้านด้านบุคลิกลักษณะประจำตัว ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.60) ด้านภาพลักษณ์ตนเอง ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.64) ด้านทักษะให้บริการสุขภาพ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.51) และด้านความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.54) ตามลำดับ

ด้านความรู้ด้านสุขภาพ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สามารถบอกขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.62) รองลงมา คือ มีความเข้าใจและสามารถบอกได้ถึงหลักการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในเรือนจำ ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.67) และสามารถยกตัวอย่างพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ต้องขังที่ป่วยมีอาการของโรคจิต ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สามารถอธิบายวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 1.02) รองลงมา สามารถอธิบายประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($\bar{X} = 2.78$, S.D. = 1.12) และสามารถบอกได้ถึงการออกกำลังกายตามหลักการ ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.69) ตามลำดับ

ด้านทักษะให้บริการสุขภาพ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับเพื่อนผู้ต้องขัง ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.72) รองลงมา คือ สามารถให้บริการวัดสัญญาณชีพเบื้องต้น ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ และวัดอุณหภูมิได้อย่างถูกต้องและ



มั่นใจ ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.69) สามารถให้คำแนะนำผู้ต้องขังเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในเรือนนอนให้สะอาด ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.56) สามารถทำแปล ล้างแปล ให้แก่ผู้รับบริการภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.62) ตามลำดับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สามารถแจ้งผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วแก่ผู้รับบริการได้อย่างมั่นใจ ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 1.10) สามารถให้การดูแลด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.73) และสามารถให้การดูแลด้านการออกกำลังกายผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ

ด้านภาพลักษณ์ตนเอง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับ อสจร.และเพื่อนผู้ต้องขังเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.68) รองลงมา คือสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = 0.72)

ด้านบุคลิกลักษณะประจำตัว ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีความเป็นมิตร เข้าถึงง่าย และเป็นกันเอง ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.65) รองลงมา คือ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.66) และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.62) ตามลำดับ

ด้านแรงจูงใจ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ งาน อสจร. มีความท้าทายและน่าสนใจ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.60) รองลงมา คือ มีแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเองเพื่อให้บริการสุขภาพที่ดีขึ้น ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.60) และชอบช่วยเหลือเพื่อนผู้ต้องขังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.59) ตามลำดับ

ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพก่อนต้องโทษ ($\bar{X} = 7.101$, p-value = 0.029) การได้มาของอาสาสมัคร ($\bar{X} = 9.238$, p-value = 0.002) กองงานที่สังกัด ($\bar{X} = 17.585$, p-value < 0.001) และการได้รับอบรมเพิ่มเติม ($\bar{X} = 5.371$, p-value = 0.020) และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r_s = 0.172$, p-value = 0.013) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r_s = 0.433$, p-value < 0.001) (Table 3, 4)



Table 3 Frequency, Percentage, Chi-Square Value, and Statistical Test Results of General Information and Participation as Prison Health Volunteers (PHVs) (n = 208)

Demographic information	Level of Health Service Operations			$\bar{X}$	p-value
	Competency				
	n (%)				
	Low	Moderate	High		
Gender					
1. Male	8(4.4)	62(34.1)	112(61.5)	0.142	0.707
2. Female	0(0.0)	11(42.3)	15(57.7)		
Age (years)					
1. 18 – 29	4(3.9)	36(35.3)	62(60.8)	0.006	0.937
2. 30 and above	4(3.8)	37(34.9)	65(61.3)		
Marital Status					
1. Single / Widowed / Divorced / Separated	2(1.6)	41(32.8)	82(65.6)	2.718	0.099
2. Married	6(7.2)	32(38.6)	45(54.2)		
Educational Level					
1. Primary education	4(9.3)	12(27.9)	27(62.8)	5.270	0.261
2. Secondary education	4(2.8)	55(38.7)	83(58.5)		
3. Higher than secondary education	0(0.0)	6(26.1)	17(73.9)		
Occupation Prior to Last Incarceration					
1. Unemployed	1(2.7)	20(54.1)	16(43.2)	7.101	0.029*
2. Employed	7(4.1)	53(31.0)	111(64.9)		
Recruitment Method for Prison Health Volunteers (PHVs)					
1. Selected	0(0.0)	1(5.6)	17(94.4)	9.238	0.002*
2. Volunteered	8(4.2)	72(37.9)	110(57.9)		
Assigned Work Unit within the Prison					



Demographic information	Level of Health Service Operations			$\bar{X}$	p-value
	Competency				
	n (%)				
	Low	Moderate	High		
1. Medical/ Custodial Support Unit	0(0.0)	7(14.0)	43(86.0)	17.585	<0.001**
2. Vocational Training Unit/ General Services / Public Services	8(5.1)	66(41.7)	84(53.2)		
Participation in Additional Training					
1. Never Attended	0(0.0)	22(55.0)	18(45.0)	5.371	0.020*
2. Attended	8(4.8)	51(30.4)	109(64.8)		

*p-value < 0.05, **p-value < 0.001 indicate statistical significance.

Table 4 Spearman's Correlation Coefficients Between Intrapersonal and Interpersonal Factors and the Health Service Operations Competency of Prison Health Volunteers (PHVs)

Factors	Health Service Operations Competency		
	r_s	p-value	Level of Correlation
Intrapersonal Factors			
Age	- 0.002	0.937	No correlation
Length of imprisonment	0.080	0.248	No correlation
Duration of being a PHV	0.172	0.013*	Low correlation
Interpersonal Factors			
Social support	0.433	<0.001**	Moderate correlation

*p-value < 0.05, **p-value < 0.001 indicate statistical significance.



อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. สมรรถนะการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร

จากผลการศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง พบว่าด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านแรงจูงใจ ด้านบุคลิกลักษณะประจำตัว ด้านภาพลักษณ์ตนเอง และด้านทักษะให้บริการสุขภาพ มีเพียงด้านความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาระดับสมรรถนะมีความสอดคล้องกับ Thaksin (2020) ที่ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่มีภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อสม. มีสมรรถนะสูงทั้ง 5 ด้าน ทั้งนี้เนื่องมาจาก การศึกษาของ Thaksin (2020) เป็นการศึกษาเฉพาะเรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในกลุ่ม อสม. มีการดำเนินงานเป็นประจำและต่อเนื่อง อสม. มีการรายงานข้อมูลเป็นประจำทุกเดือน การได้ปฏิบัติต่อเนื่องเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้ อสม. มีสมรรถนะการปฏิบัติงานในด้านนั้น ๆ สูง ในขณะที่การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสรจ. จำแนกตาม 8 หมวดรายวิชา ตามหลักสูตรอบรมมาตรฐานของกรมราชทัณฑ์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ครอบคลุมบทบาทของ อสรจ. ภายในเรือนจำ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เกี่ยวกับด้านแรงจูงใจ คือ อสรจ. มีความรู้สึกผูกพันกับงาน รู้สึกว่างานมีความท้าทายและน่าสนใจ และมีแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเองเพื่อให้บริการสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งแรงจูงใจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความพอใจให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้เพิ่มความรับผิดชอบต่องาน ความสำเร็จในการทำงาน เพิ่มความยอมรับนับถือตนเองรวมถึงสมรรถนะในการทำงานของบุคคลด้วย (Yomna et al., 2024) เมื่อพิจารณาข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กติดมารดา ซึ่งอยู่ในสมรรถนะด้านความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และเด็กติดมารดาภายในเรือนจำมีเพียงปีละ 2 – 4 คน อีกทั้งมากกว่าสามในสี่เป็น อสรจ.เพศชาย จึงมีโอกาใช้ทักษะด้านนี้น้อย ทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด ในขณะที่ด้านความรู้ด้านสุขภาพข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ เนื่องจากกรมราชทัณฑ์ได้มีนโยบายให้เรือนจำ / ทัณฑสถานสถานกักขังทุกแห่งทั่วประเทศ ดำเนินการจัดอบรมซ้อมแผนเผชิญเหตุการณ์ช่วยเหลือฟื้นคืนชีพเพื่อเตรียมรับมือเมื่อเกิดสถานการณ์จริงเป็นประจำ จึงทำให้ อสรจ. เกือบทุกคนได้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ จึงมีค่าเฉลี่ยความรู้ข้อนี้มากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาความรู้การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED) กลับมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจาก เครื่อง AED ในเรือนจำ มีจำนวนน้อย โดยเฉลี่ยเรือนจำละ 1 – 2 เครื่อง อีกทั้งโอกาสในการ



เข้าถึงและการใช้เครื่องโดย อสรจ. ก่อนข้างมีข้อจำกัดด้วยบริบทเฉพาะของพื้นที่ จึงส่งผลต่อระดับสมรรถนะข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง ด้วยเหตุนี้จึงควรจัดให้มีหลักสูตรการอบรมเหมาะสมเฉพาะกับบริบทในแต่ละพื้นที่ที่ได้มีการปฏิบัติงานจริง มีการอบรมเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้อาสาสมัครได้เสริมสร้างความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้อสรจ. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนอาสาสมัครและบุคลากรสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่สามารถนำไปปรับใช้ในงานจริงได้อย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร

2.1 ปัจจัยภายในบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพก่อนต้องโทษ การได้มาของอาสาสมัคร กองงานที่สังกัด การได้รับอบรมเพิ่มเติม ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จากผลการศึกษาพบว่า

อาชีพก่อนมาต้องโทษในเรือนจำ อสรจ. ที่เคยประกอบอาชีพมาก่อนส่วนใหญ่มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมาก่อนส่วนใหญ่มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chantarak (2024) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของ อสม.

การได้มาของอาสาสมัคร อสรจ. ที่ได้มาจากการได้รับคัดเลือก มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเกือบทุกคน ในขณะที่ อสรจ. ที่ได้มาจากการสมัครใจ มีระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเพียงครึ่งหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bannaluesub (2019) พบว่ากระบวนการคัดเลือก อสม. ส่งผลให้กลุ่มอาสาสมัครมีศักยภาพสูงกว่า เนื่องจากมีแรงจูงใจภายในและแรงสนับสนุนจากชุมชนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuanaphong (2020) พบว่า อสม. ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพและได้รับการยอมรับจากประชาชน มักมีความรับผิดชอบและสมรรถนะการทำงานที่สูงกว่า

กองงานที่สังกัด อสรจ. ที่ประจำอยู่ในกองงานผู้ช่วยเหลืองานสถานพยาบาลเรือนจำ และช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่ผู้คุม มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงกว่า อสรจ. กลุ่มที่อยู่ในกองงานฝึกวิชาชีพ ที่เวลาส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงฝึกงาน ทำงานเกี่ยวกับฝึกวิชาชีพ อาทิเช่น เครื่องจักรสาน จักรเย็บ เครื่องไม้ เป็นต้น และกองกลาง / กองสาธารณสุขประโยชน์ ลักษณะงานประจำวันจะช่วยเหลือกิจกรรมซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันของเรือนจำ การดูแลสุขภาพบิดาลี้ดแลดลื้อในเรือนจำ ผลลัพธ์นี้สะท้อนให้เห็นว่า ลักษณะงานประจำวันของ อสรจ. มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับโอกาสในการเรียนรู้



ทบทวน และลงมือปฏิบัติการให้บริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanabandit (2020) ที่ศึกษาปัจจัยส่งเสริมสมรรถนะของ อสม. พบว่า ลักษณะงานประจำ และการได้มีโอกาสเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เป็นตัวแปรที่มีผลต่อสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับอบรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะการจัดอบรมเพิ่มเติมเฉพาะกองงาน ที่ควรสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทหน่วยงานประจำที่อาสาสมัครสังกัดกองงานด้วยเช่นกัน เช่น กองงานสถานพยาบาล และผู้ช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่ผู้คุม ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง เพราะต้องช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่ในการให้บริการช่วยเหลือดูแลผู้ต้องขังป่วยที่มีความต้องการดูแลมากกว่าปกติ กองงานฝึกวิชาชีพ ได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุระหว่างฝึกวิชาชีพมากกว่ากองงานอื่น ๆ กองกลาง/กองสาธารณสุขประโยชน์ ควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เกี่ยวกับการสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมภายในเรือนจำ เพราะเป็นงานที่ต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanabandit (2020) ที่ศึกษาปัจจัยส่งเสริมสมรรถนะของ อสม. พบว่า ลักษณะงานประจำ และการได้มีโอกาสเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร พบว่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. ในเขตจังหวัดสกลนครอยู่ในระดับต่ำ อสรจ. ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครเพียง 1 - 2 ปี เนื่องจากสถานะเป็นผู้ต้องขังเด็ดขาดชั้นดีที่มีแนวโน้มได้รับการปล่อยตัวในระยะเวลาไม่นาน อย่างไรก็ตาม อสรจ. ส่วนใหญ่เป็นวัยที่มีศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองสูง จึงควรให้มีการคัดเลือก อสรจ. ผู้ที่จะเข้ารับการอบรมหลักสูตร โดยคำนึงถึงคุณลักษณะบุคคล และระยะเวลาที่จะสามารถปฏิบัติงานอาสาสมัครบริการสุขภาพได้ยาวนานขึ้น เช่น การพิจารณาผู้ต้องขังชั้นกลางที่มีความประพฤติดีเพิ่มมากขึ้น จากที่เน้นการคัดเลือกอาสาสมัครมาจากผู้ต้องขังชั้นดีเท่านั้น เพื่อช่วยให้ อสรจ. มีโอกาสสะสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้ต้องขัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwannakut (2021) พบว่า จำนวนปีของการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่า ด้านการสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือหรือการสนับสนุนที่ อสรจ. ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และเพื่อนผู้ต้องขังภายในชุมชนบริบทเรือนจำ ผู้วิจัยนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chatiao et al.



(2019) พบว่า อาสาสมัครสุขภาพมีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งการจัดหาสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน และโลจิสติกส์ เช่น จักรยาน เสื้อกันฝน ไฟฉาย และรองเท้าบูท จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของอาสาสมัครและกระตุ้นให้อาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชนยังคงให้บริการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ogutu et al. (2021) พบว่า ความพร้อมของอุปกรณ์และทรัพยากร การเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และการดูแลและกำกับดูแลที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครด้านสุขภาพชุมชน การศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนคร

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกเฉพาะเจาะจง คือ อสรจ. จังหวัดสกลนคร ไม่สามารถสรุปผลทั่วไปในเรือนจำจังหวัดอื่นหรือภาพรวมระดับประเทศได้ และเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประเมินตนเองของ อสรจ. ซึ่งมีความเสี่ยงต่ออคติจากการตอบ (response bias)

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อสรุปว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. จังหวัดสกลนครอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพ ได้แก่ อาชีพก่อนต้องโทษ การได้มาของอาสาสมัคร กองงานที่สังกัด การอบรมเพิ่มเติม ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และเครื่องมือ ซึ่งส่งเสริมให้ อสรจ. ปฏิบัติงานบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพของ อสรจ. ควรเน้นด้านความรู้และทักษะที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาพื้นที่และนโยบายของหน่วยงาน เช่น จัดอบรมซ่อมแผนเผชิญเหตุการณ์ ช่วยฟื้นคืนชีพ การอบรมการป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเรือนจำ เป็นต้น
2. การพิจารณาคัดเลือก อสรจ. ควรมีการพิจารณาตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก โดยคำนึงถึงคุณลักษณะบุคคล และระยะเวลาที่จะสามารถปฏิบัติงานอาสาสมัครให้บริการสุขภาพได้ยาวนานขึ้น



3. การอบรมเพิ่มเติมควรมีความจำเพาะเจาะจงกับกองงานที่สังกัดของ อสรจ. เพื่อให้ได้มีโอกาสเรียนรู้ ได้ใช้ความรู้และทักษะจากสถานการณ์จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. โดยมีบุคลากรหลายฝ่ายร่วมประเมิน เช่น เจ้าหน้าที่ผู้คุม พยาบาลเรือนจำ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานบริการสุขภาพของ อสรจ. โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ นอกเหนือจากการวิจัยครั้งนี้

รายการอ้างอิง (References)

- Bannaluesub, S. (2019). Success factors of community health volunteers in Northeastern Thailand. *Journal of Health System Research and Development*, 12(3), 45 – 58. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/254611/175524>
- Chantarak, S. (2024). Developing the competency of village health volunteers in effective elderly health care in the community. *Journal for Developing the Social and Community*, 11(2), 509 – 522. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/rdirmu/article/view/274818>
- Chatio, S., Welaga, P., Tabong, P. T.-N., & Akweongo, P. (2019). Factors influencing performance of community-based health volunteers' activities in the Kassena-Nankana Districts of Northern Ghana. *PLOS ONE*, 14(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212166>
- Chuanaphong, W. (2020). The relationship between social support and work competency of village health volunteers. *Journal of Community Health Development*, 8(1), 79 – 92. <https://he0.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/258683>
- Department of Corrections. (2025, July 1). *Daily inmate statistics*. Department of Corrections Thailand. <http://www.correct.go.th/stathomepage/>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1 – 14. <https://doi.org/10.1037/h0034092>
- Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for the development of the health service system for prison inmates (Revised edition)*. Born to Be Publishing.



- Ogutu, M., Muraya, K., Mockler, D., & Darker, C. (2021). Factors influencing the performance of community health volunteers working within urban informal settlements in low- and middle-income countries: a qualitative meta-synthesis review. *Human Resources for Health*, 19(144), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00691-z>
- Rattanabandit, S. (2020). *Factors promoting the competency of village health volunteers in rural communities in Northeastern Thailand*. *Journal of Community Health*, 26(4), 612 – 623. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/270892>
- Suwannakut, N. (2021). Factors related to elderly care competencies of village health volunteers in Ubon Ratchathani Province. *Ubon Ratchathani Journal of Science and Technology*, 23(2), 18 – 26. https://li01.tci-thaijo.org/index.php/sci_ubu/article/view/249073
- Thaksin, Y. (2020). *Competency of village health volunteers in dengue fever prevention and control in Huai Nam Khao Subdistrict* [Master's thesis]. Thaksin University.
- Thianphut, D. (2006). *Competency in the perspective of Dr. Danai Thianphut*. A.R. Information and Publication.
- Yomna, C., Sunanta, K., Nattanan, K., Orathai, B., & Penpak, C. (2024). Factors influencing the performance of village health volunteers in caring for older adults with chronic illnesses in the community. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 34(2), 125 – 137. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/270892>