



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงาน
ราชทัณฑ์หญิง

วิทยานิพนธ์
ของ
ศรารุช น้อยนาง

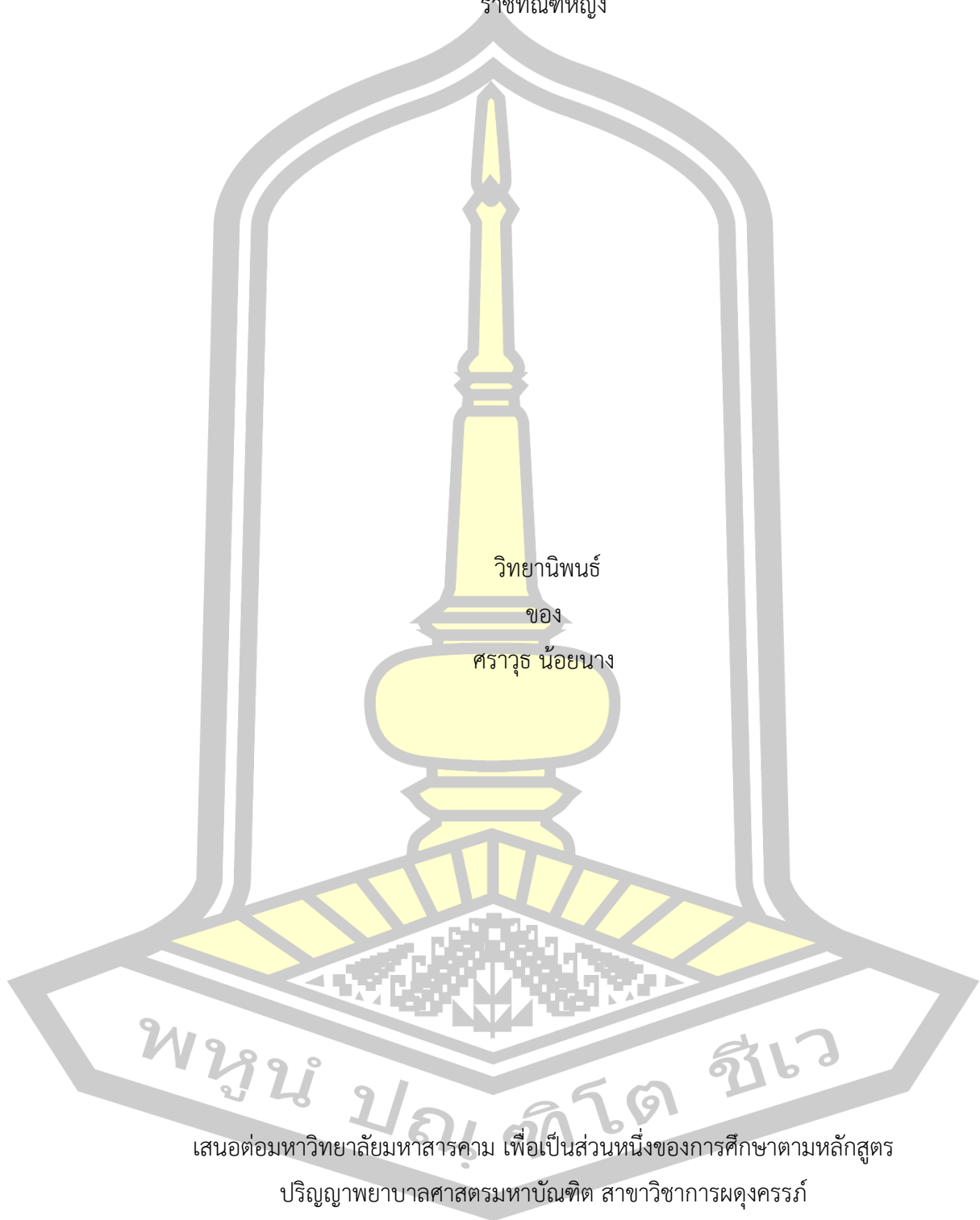
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

มิถุนายน 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงาน
ราชทัณฑ์หญิง



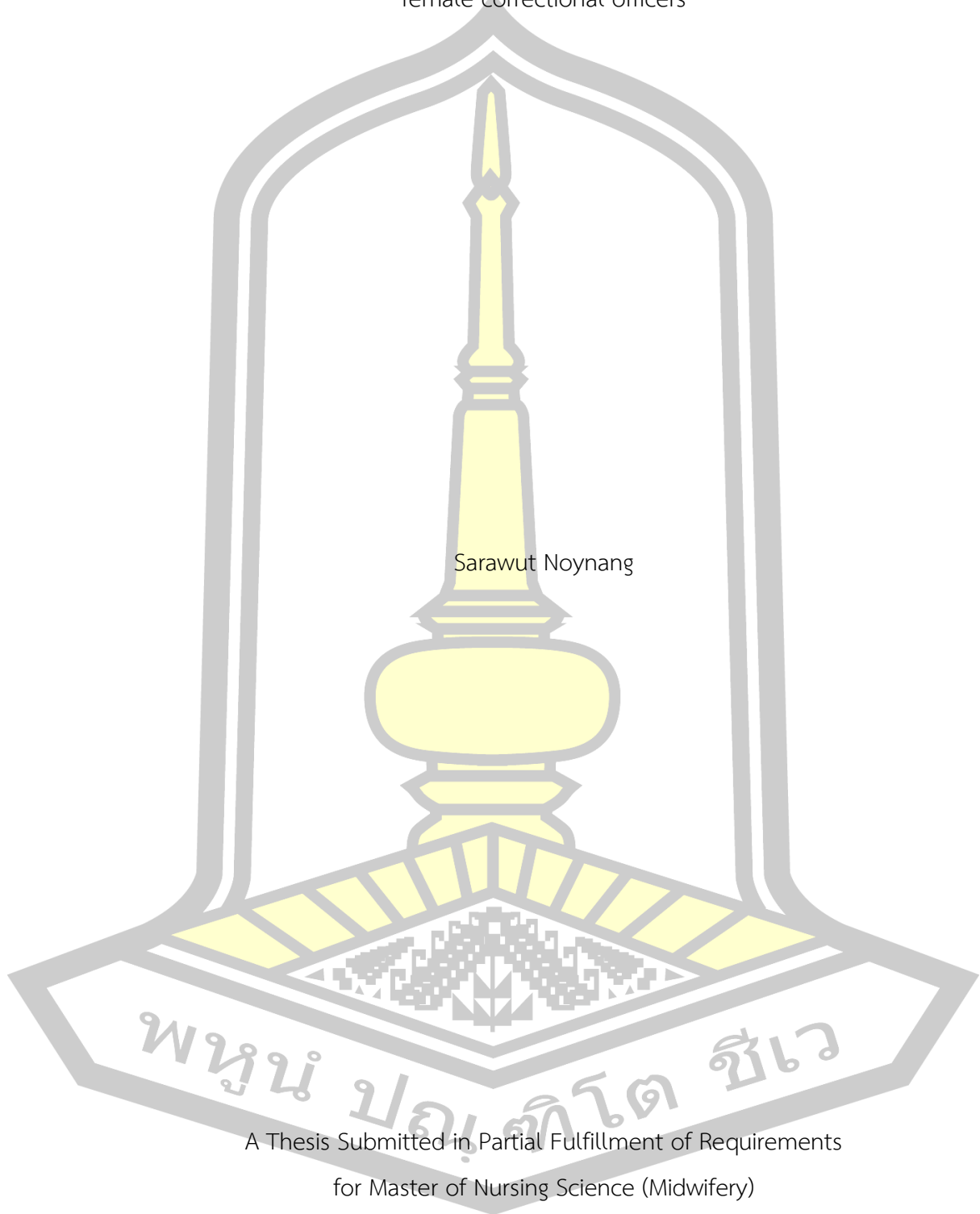
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

มิถุนายน 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Factors related to health literacy in caring for pregnant female prisoners among
female correctional officers



Sarawut Noynang

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Nursing Science (Midwifery)

June 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายศราวุธ น้อยนาง แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. โสเพ็ญ ชูนวนล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. กชพร สิงหะหล้า)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

กรรมการ

(ผศ. ดร. อภิญญา วงศ์พิริโยธา)

กรรมการ

(ผศ. ดร. อุมารณ ก้วสิทธิ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

(ผศ. ดร. พลเดช เขาวรัตน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่
ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

ผู้วิจัย ศราวุธ น้อยนาง

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กชพร สิงหะหล้า
รองศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** การผดุงครรภ์

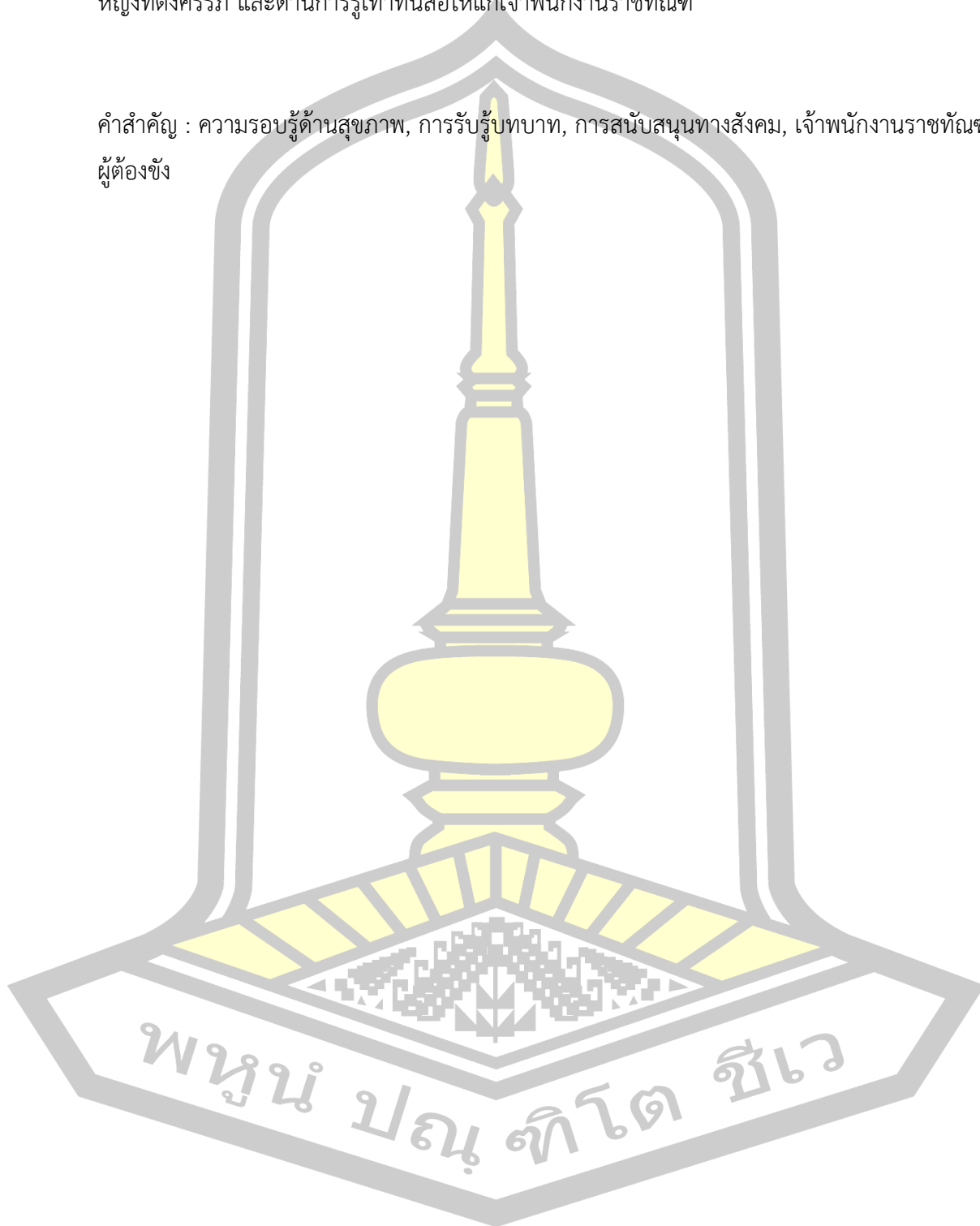
มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้
บทบาทหน้าที่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิง
ที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่และ
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้า
พนักงานราชทัณฑ์หญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ณ ทัณฑสถานหญิงกลาง
นครราชสีมา จำนวน 85 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย
แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ
แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ
สุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการ
ตัดสินใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ
สถิติสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบ
รู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ พบว่ารายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ
และบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ใน
ระดับพอใช้ ยกเว้น ด้านความรู้ ความเข้าใจและด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี การรับรู้
บทบาทหน้าที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูล
สุขภาพและบริการสุขภาพ ($r_s = .456, p < .001$) ความรู้ความเข้าใจ ($r_s = -.318, p < .01$) ทักษะการ
สื่อสาร ($r_s = .430, p < .01$) และ ทักษะการจัดการตนเอง ($r_s = .330, p < .01$) และการได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึง
ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = .546, p < .001$) ด้านทักษะการสื่อสาร ($r = .427, p < .001$)
ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($r = .413, p < .001$) และด้านทักษะการตัดสินใจ ($r = .341, p <$

.01) ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ต้องขัง
หญิงที่ตั้งครรภ์ และด้านการรู้เท่าทันสื่อให้แก่เจ้าพนักงานราชทัณฑ์

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การรับรู้บทบาท, การสนับสนุนทางสังคม, เจ้าพนักงานราชทัณฑ์,
ผู้ต้องขัง



TITLE	Factors related to health literacy in caring for pregnant female prisoners among female correctional officers		
AUTHOR	Sarawut Noynang		
ADVISORS	Assistant Professor Kochaporn Singhala , Ph.D. Associate Professor Jaruwan Kaonakai , Ph.D.		
DEGREE	Master of Nursing Science	MAJOR	Midwifery
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2025

ABSTRACT

This descriptive correlational research aimed to: (1) examine role perception, social support, and health literacy in the care of pregnant female inmates among female correctional officers, and (2) investigate the relationships between role perception and social support with health literacy in the care of pregnant female inmates among female correctional officers.

The sample consisted of 85 female correctional officers at the Nakhon Ratchasima Central Women's Correctional Institution, selected through purposive sampling. Research instruments included questionnaires on role perception, social support, and health literacy. The health literacy component comprised six dimensions: access to health information and services, knowledge and understanding, communication skills, self-management skills, decision-making skills, and media literacy.

Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman's rank correlation coefficient, with the significance level set at 0.05.

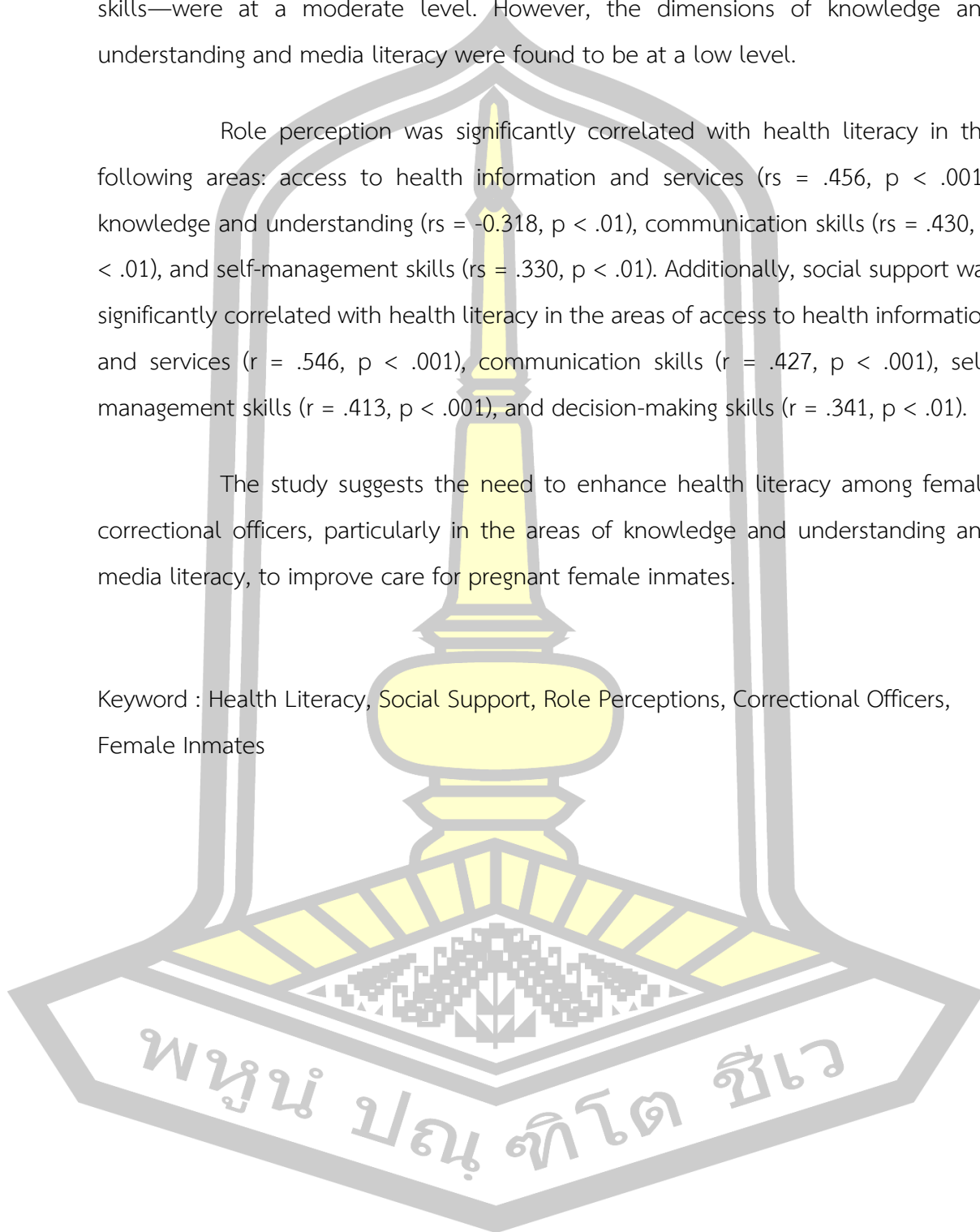
The results revealed that the overall health literacy level of the participants was moderate. Four specific dimensions—access to health information

and services, communication skills, self-management skills, and decision-making skills—were at a moderate level. However, the dimensions of knowledge and understanding and media literacy were found to be at a low level.

Role perception was significantly correlated with health literacy in the following areas: access to health information and services ($r_s = .456, p < .001$), knowledge and understanding ($r_s = -0.318, p < .01$), communication skills ($r_s = .430, p < .01$), and self-management skills ($r_s = .330, p < .01$). Additionally, social support was significantly correlated with health literacy in the areas of access to health information and services ($r = .546, p < .001$), communication skills ($r = .427, p < .001$), self-management skills ($r = .413, p < .001$), and decision-making skills ($r = .341, p < .01$).

The study suggests the need to enhance health literacy among female correctional officers, particularly in the areas of knowledge and understanding and media literacy, to improve care for pregnant female inmates.

Keyword : Health Literacy, Social Support, Role Perceptions, Correctional Officers, Female Inmates



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กชพร สิงห์หล้า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ และการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่ และห่วงใยเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวนล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญญา วงศ์พิริโยธา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมาภรณ์ กวีสิทธิ์กาญจนศักดิ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ชี้แนวทางแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในโอกาสนี้

ขอขอบพระคุณดร.จรัสสา การเกษตร ผู้อำนวยการส่วนสวัสดิการผู้ต้องขัง ทักษสถานหญิงกลาง กรมราชทัณฑ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพิศรา บัวที ประธานกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา จอดนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ชัยชาญ อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและผดุงครรภ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ พว.สมทรง บุตรตะ หัวหน้าตึกหลังคลอด รพ.มหาสารคาม ที่สละเวลาช่วยตรวจสอบเครื่องมือ ตลอดจนให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่าอย่างยิ่งในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการทักษสถานหญิงกลางนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้กำลังใจตลอดมา และขอขอบพระคุณกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ที่อนุเคราะห์เวลาในการศึกษาต่อ

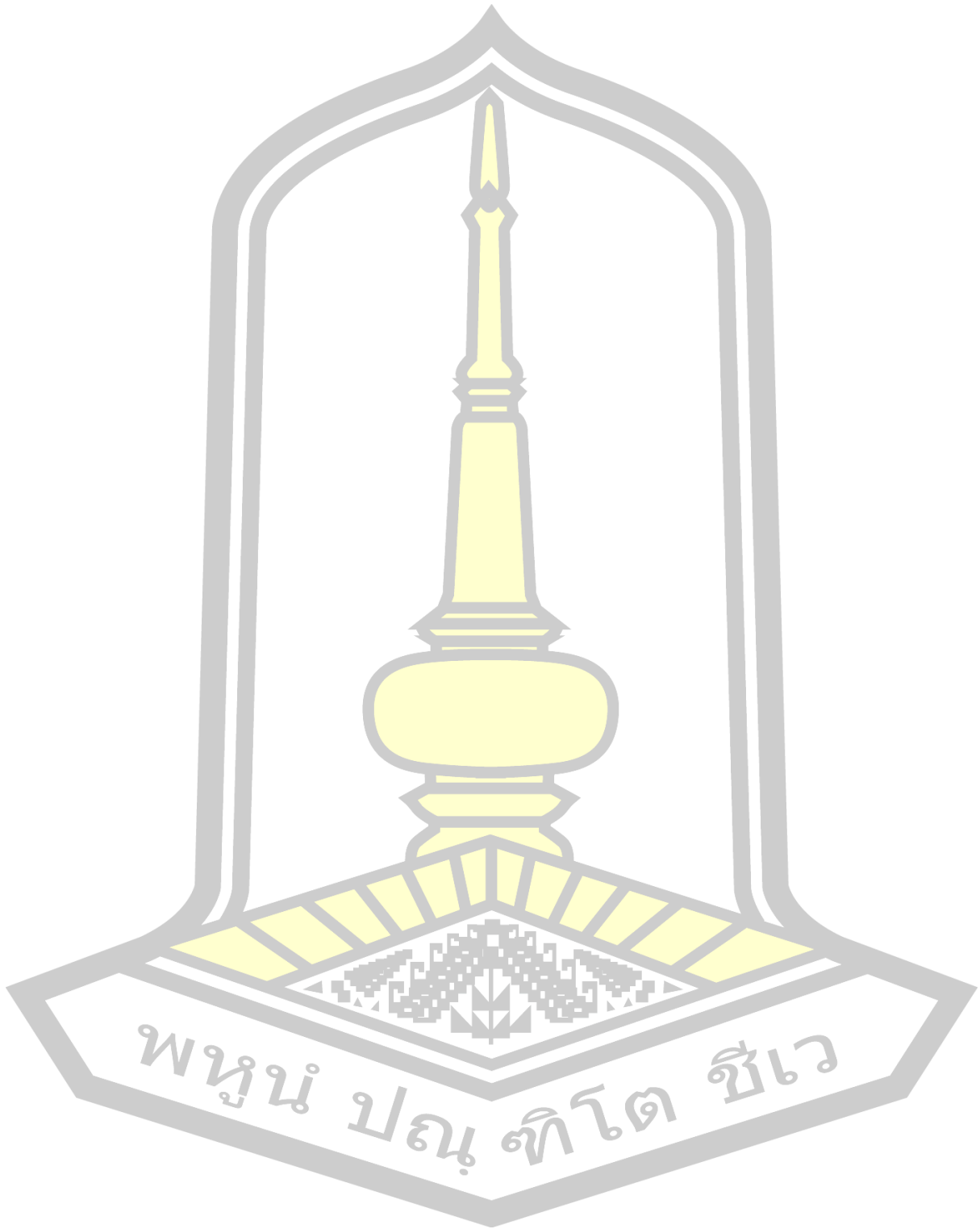
สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุพการี และสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรักและห่วงใยตลอดมา ขอขอบคุณมิตรภาพและกำลังใจจากเพื่อนนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จนลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ศราวุธ น้อยนาง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	9
1.3 คำถามการวิจัย.....	9
1.4 สมมุติฐานในการวิจัย.....	9
1.5 ขอบเขตของงานวิจัย.....	9
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	10
1.7 นิยามคำศัพท์.....	11
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงและบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง.....	13
2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของเรือนจำ/ทัณฑสถาน.....	17
2.3 สิทธิของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ตามกฎหมายไทยหรือข้อกำหนดกรุงเทพและพระราชบัญญัติ ราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560.....	18
2.4 ระเบียบการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์.....	24

2.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy).....	28
2.7 เครื่องมือวัด/ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	34
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	45
3.2 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	49
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	53
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง.....	53
4.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่.....	56
4.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	59
4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์.....	60
4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์.....	63
4.5 อภิปรายผลการวิจัย.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	69
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	69
5.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	71
5.3 ข้อเสนอแนะในด้านการวิจัย.....	71
บรรณานุกรม.....	73



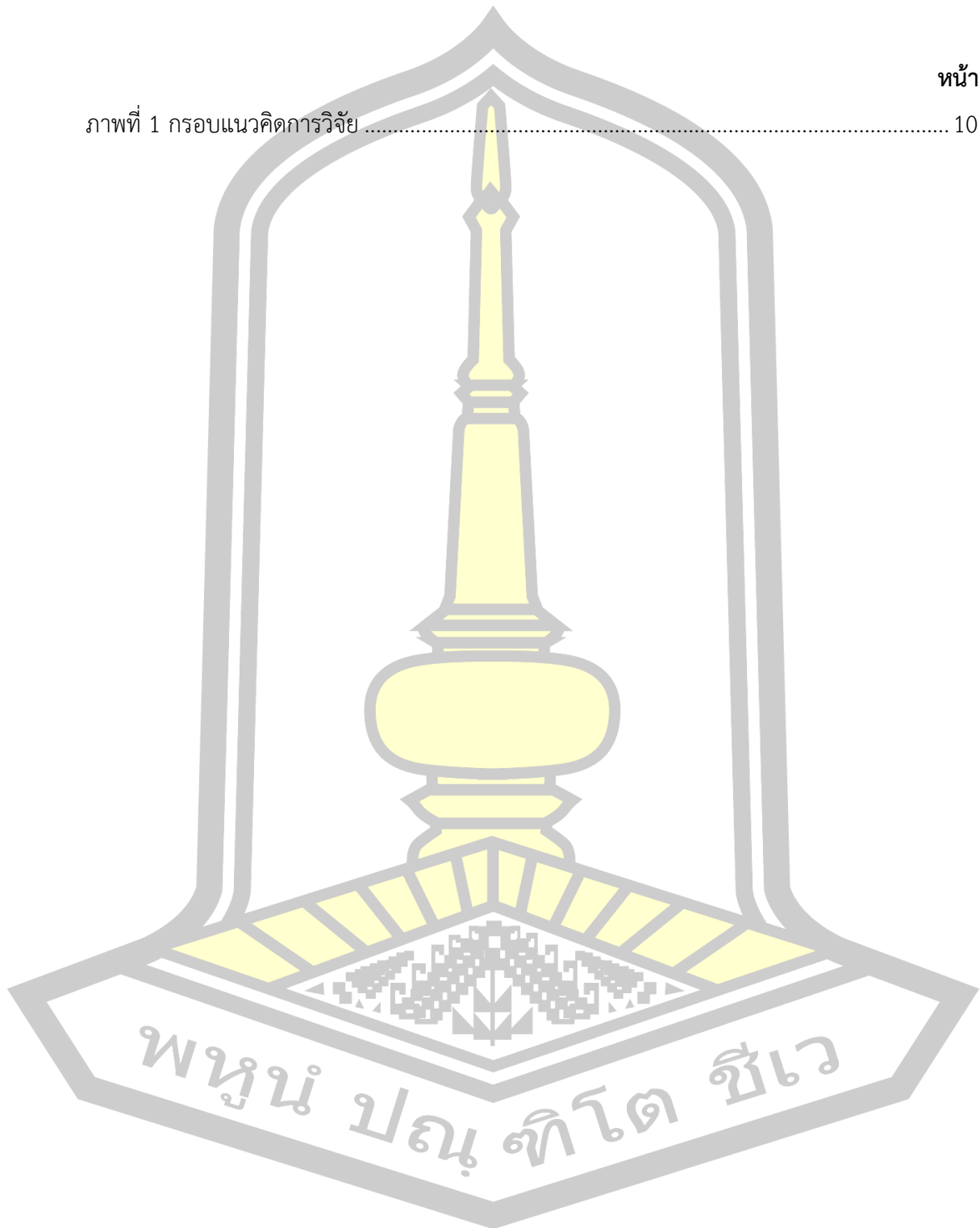
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง	54
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง	57
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง	59
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์	61
ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง.....	63
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง.....	64



สารบัญรูปร่างภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	หน้า 10
-----------------------------------	---------



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วโลกในปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังมากกว่า 11 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากทศวรรษที่ผ่านมาถึงร้อยละ 8 โดยมีเรือนจำใน 118 ประเทศที่มีจำนวนผู้ต้องขังเกินกว่า ศักยภาพที่จะรองรับได้ และมี 11 ประเทศที่มีผู้ต้องขังมากกว่าความจุเรือนจำถึง 250% โดยบางประเทศมีอัตราความหนาแน่นสูงถึง 450-600% เช่น ประเทศเฮติ ฟิลิปปินส์ และคองโก ส่วนใหญ่ถูกจำคุกด้วยคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และคดีความผิดที่อัตราโทษต่ำ ในจำนวนนี้ประมาณ 10% จะเป็นผู้ต้องขังหญิง (WHO, 2023) และจากการศึกษาเกี่ยวกับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในสหรัฐอเมริกาพบว่าภายใน 12 เดือน มีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1,622 ราย (Sufrin, Jones, Mosher, and Beal, 2020) สำหรับข้อมูลของประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังมากเป็นอันดับ 6 ของโลก ซึ่งมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่ามีผู้ต้องขังหญิงถึง 37,365 คน คิดเป็น ร้อยละ 12 ของประชากรของผู้ต้องขัง ซึ่งพบว่ามีผู้ต้องขังหญิงตั้งถิ่นฐานในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และจากสถิติของกรมราชทัณฑ์พบว่า ประเทศไทยมีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศในปี 2565 และ 2566 จำนวน 114 คน และ 154 คน ตามลำดับ (กรมราชทัณฑ์, 2567)

ผู้ต้องขังถือเป็นผู้ด้อยโอกาสเนื่องจากถูกจำกัดอิสรภาพ การเป็นผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่อาจจะตั้งครรภ์ก่อนที่จะถูกส่งเข้ามาในเรือนจำ หรือมาทราบที่ตั้งครรภ์หลังจากเข้าในเรือนจำแล้ว ทำให้ผู้ต้องขังหญิงอยู่ในสภาวะเปราะบางและอ่อนแอเนื่องจากกฎระเบียบบางอย่างของการถูกจำคุก อาจทำให้ไม่ได้รับดูแลในขณะตั้งครรภ์เหมือนสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป การถูกจำกัดอิสรภาพรวมถึงการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้ จากข้อมูลสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในประเทศไทย จะพบว่าการตั้งครรภ์ของผู้ต้องขังส่วนหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน และตรวจพบที่ตั้งครรภ์เมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำแล้ว จึงพบปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้าเนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังไม่ได้รับการดูแลโดยเฉพาะในด้านโภชนาการและไม่ได้รับ

คำแนะนำในการดูแลตนเองรวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเนื่องจากยังไม่ได้ฝากครรภ์ จากสถิติของทันตสถานหญิงนครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2561-2566 พบว่าผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ 6 ราย และทุกรายมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 2) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับมีน้ำเดิน 3) ภาวะครรภ์เป็นพิษ 4) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 5) ระดับไตรอยต์ในเลือดสูงกว่าปกติ และมีจำนวน 2 รายที่ต้องส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เนื่องจากมีอาการรุนแรง และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้วิจัยพบว่าผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์จะเกิดภาวะเครียดเนื่องจากไม่ทราบว่าจะเลี้ยงบุตรอย่างไร บางรายบอกว่าไม่ทราบเลยว่าตนเองตั้งครรภ์กับใคร และมีความต้องการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากตัวเองไม่พร้อมที่จะมีบุตร สอดคล้องกับศึกษาอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์พบว่ามีปัญหาด้านความวิตกกังวลและซึมเศร้าในระดับสูง โดยพบผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ซึมเศร้าถึงร้อยละ 80 (Mukherjee and Madhivanan, 2014) และ Van Hout and Mhlanga-Gunda (2018) ที่พบว่าผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และที่มีบุตรติดผู้ต้องขังมีภาวะโภชนาไม่ดีและการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ และ Sufrin, Jones, Mosher, and Beal (2020) ที่พบว่าผู้ต้องขังหญิงในสหรัฐอเมริกาที่มีการคลอดและสิ้นสุดการตั้งครรภ์จำนวน 224 ราย ร้อยละ 18 เป็นการแท้งเอง และร้อยละ 8 เป็นการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จึงควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังเป็นพิเศษมากกว่าผู้ต้องขังอื่นๆ เนื่องจากมีความเปราะบางและมีความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้

ในประเทศไทยได้มีการจัดการทางด้านสุขภาพและการดูแลจากรัฐที่จัดให้แก่ของผู้ต้องขังตามข้อกำหนดกรุงเทพ ซึ่งเป็นมาตรการในการผลักดันให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพ โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตั้งแต่การจำแนกลักษณะและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่มีลักษณะพิเศษแต่ละประเภท การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยและการดูแลสุขภาพที่เป็นตามความต้องการเฉพาะของผู้ต้องขังหญิง การใช้มาตรการที่มีใช้การคุมขัง และการดูแลบุตรที่ติดผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ (ข้อกำหนดกรุงเทพ, ม.ป.ป.) รวมถึงพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 มาตรา 29 ที่กำหนดให้ผู้ต้องขังที่ป่วยเจ็บหรือเป็นหญิงมีครรภ์ได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควร และ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 57 ที่กำหนดให้เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพและโภชนาการจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์, 2560) และ

ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรพ.ศ. 2561 ข้อ 7 ที่กำหนดให้ให้เรือนจำจัดหาสิ่งของที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ เช่น นม อาหารเสริม เครื่องอุปโภคบริโภค เป็นสวัสดิการแก่ผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ ข้อ 9 ให้เรือนจำจัดให้มีพยาบาลหรือสูตินรีแพทย์เข้ามาตรวจครรภ์ ตรวจสุขภาพ รวมทั้งฉีดวัคซีนแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ตามกำหนด หรือนำผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ออกไปรับบริการทางการแพทย์ดังกล่าว และให้มีการออกกำลังกายและกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ด้วย และข้อ 11 การส่งผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ไปตรวจครรภ์ คลอดบุตร หรือรักษาตัวภายหลังคลอดบุตรที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ รวมถึงจัดให้มีเจ้าพนักงานเรือนจำทำหน้าที่ควบคุม ให้เป็นอำนาจของผู้บัญชาการเรือนจำ ภายใต้หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาการวิเคราะห์ช่องว่างของคุณภาพการจัดการเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บัญชาการเรือนจำ หรือผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือผู้อำนวยการส่วน หรือหัวหน้าฝ่ายซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในเรือนจำมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 143 คน โดยเปรียบเทียบคุณภาพการจัดการเรือนจำที่คาดหวังตามเกณฑ์มาตรฐานสหประชาชาติ (ข้อกำหนดแมนเดล่า) กับคุณภาพการจัดการเรือนจำที่เกิดขึ้นจริง พบว่าคุณภาพการจัดการเรือนจำที่เกิดขึ้นจริงด้านที่ต่ำกว่าคุณภาพการจัดการเรือนจำที่คาดหวังคือด้านการดูแลสุขภาพ (จรัสสา การเกษตรและพิศมัย จารุจิตติพันธ์, 2566) นอกจากนี้การสำรวจการรับรู้ของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เกี่ยวกับการจัดบริการด้านสุขภาพในเรือนจำโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์รับรู้ว่ามี การส่งเสริมสุขภาพจิตค่อนข้างน้อย (ศุภาวี เผือกเทศและนันทกา สวัสดิพานิช, 2558) และบางแห่งไม่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด (พิมพ์ไเล ทองไพบูลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ, สุภาพร วรรณสันทัด, 2558) ซึ่งปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด วิตกกังวลต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะซึมเศร้าได้ และหากผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวได้รับการประเมินหรือสอบถามหรือสังเกตอาการของความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์รับรู้ถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการความปลอดภัยในชีวิตซึ่งจะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิต (สุชุมาล คิตสงวน, 2566) เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ลงได้

แนวปฏิบัติโดยทั่วไปและบทบาทของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงเมื่อมีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ คือ 1) หากเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในทัณฑสถาน เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จะสอบถามเกี่ยวกับการฝากครรภ์และอาการต่างๆ รวมถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นแล้วบันทึกข้อมูลไว้เพื่อแจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถานได้เข้ามาตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ให้กับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์รายนั้นๆต่อไป ในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบมาก่อน และมีอาการและอาการแสดงที่สงสัยว่าจะตั้งครรภ์หลังจากเข้ามาอยู่ในทัณฑสถานแล้ว เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จะซักถามอาการเบื้องต้นและอาการผิดปกติต่างๆที่อาจจะพบ หลังจากนั้นจึงจะรายงานให้พยาบาลวิชาชีพประจำเรือนจำเข้ามาประเมินสุขภาพและให้การดูแลแก่ผู้ต้องขังหญิงรายนั้นต่อไป 2) การดูแลประจำวันผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จะถูกจัดให้อยู่ในโซนที่มีห้องน้ำที่เหมาะสมและสามารถใช้น้ำสะอาดได้อย่างสม่ำเสมอ เจ้าพนักงานราชทัณฑ์จะดูแลให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ได้รับอาหารเพิ่มเติมจากผู้ต้องขังหญิงทั่วไป เช่น อาหารประเภท นม ไข่ และผลไม้ และสอบถามอาการต่างๆไปและอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้น หากพบว่าผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติ จะทำการสอบถามอาการและประเมินอาการเบื้องต้น จนแน่ใจว่าเป็นอาการที่ผิดปกติ จะดำเนินการในการส่งตัวผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ไปพบกับพยาบาลวิชาชีพที่สถานพยาบาลประจำทัณฑสถานต่อไป

3) ในกรณีที่ได้รับแจ้งจากผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าตนมีอาการผิดปกติต่างๆ เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงจะสอบถามอาการเพิ่มเติมและประเมินอาการต่างๆเพิ่มเติม เมื่อมั่นใจว่าผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีอาการเจ็บป่วยหรือสงสัยจะมีความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจริง จะดำเนินการในการส่งผู้ต้องขังหญิงดังกล่าวไปพบกับพยาบาลวิชาชีพหรือติดต่อให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามาประเมินอาการและดูแลผู้ต้องขังหญิงดังกล่าว

4) เมื่อพยาบาลวิชาชีพประจำเรือนจำได้ตรวจร่างกายและประเมินอาการแล้วหากพบว่าสามารถให้การดูแลได้โดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ต้องขังไม่ต้องออกไปรักษาที่โรงพยาบาล หากพยาบาลวิชาชีพประเมินแล้วจำเป็นต้องออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจึงจะเป็นผู้เขียนใบส่งตัวให้ และเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงจะมีหน้าที่ในการควบคุมในระหว่างที่ออกไปรักษาที่โรงพยาบาล 5) ในกรณีที่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จำเป็นต้องออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงจะมีหน้าที่ในการควบคุมในระหว่างที่ออกไปรักษาที่โรงพยาบาล และต้องบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่างๆ และนำมาสื่อสารหรือแนะนำเพิ่มเติมกรณีกับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจหรือจำไม่ได้ และเมื่อรับการรักษาแล้วจะต้องรีบกลับเข้า

เรือนจำภายในเวลา 15.00 น. การที่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ต้องรีบกลับเข้าทัณฑสถานภายในเวลา 15.00 น. ส่งผลให้ผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์จะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่มีความสำคัญที่โรงพยาบาลจัดให้บริการ ได้แก่ โรงเรียนพ่อแม่ หรือกิจกรรมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทำให้ผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ไม่ได้แลกเปลี่ยนหรือเรียนรู้จากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ปัญหาคล้ายคลึงกัน และถึงแม้ว่าผู้ต้องขังจะสามารถปรึกษาปัญหาหรือสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่างๆขณะตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพได้ แต่ก็อาจไม่สามารถสอบถามได้ทันทีตามความต้องการ หรือบางครั้งผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์อาจจำสิ่งที่ได้รับการสอนไม่ได้ทั้งหมด จะเห็นได้จากกฎระเบียบของทางเรือนจำและข้อบังคับต่างๆ ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ต้องอยู่ภายใต้การดูแลควบคุม ดังนั้นบุคคลที่ใกล้ชิดและดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงที่อยู่กับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ตลอดเวลา การที่เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์รวมถึงมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ จะทำให้เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงสามารถประเมินอาการผิดปกติต่างๆในระหว่างตั้งครรภ์หรือความเสี่ยงต่างๆในระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และการส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในเรือนจำ พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ส่วนหนึ่งไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการต่างๆที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์ และจากการศึกษาเบื้องต้นในเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงจำนวน 83 คน พบว่า ร้อยละ 63.9 คิดว่าตนเองมีความรู้เบื้องต้นด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ควรได้รับในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.9 คิดว่าตนเองให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์แต่ละไตรมาสตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ในระดับปานกลาง โดยมีเพียงร้อยละ 34.9 ที่คิดว่าตนเองสามารถให้คำแนะนำได้ในระดับดี และเมื่อเกิดอาการผิดปกติกับผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์ เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 63.9 คิดว่าตนเองสามารถประเมินอาการเบื้องต้นและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 34.9 คิดว่าตนเองสามารถประเมินอาการเบื้องต้นและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ในระดับดี ดังนั้นหากผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ เจ้าพนักงานราชทัณฑ์จึงอาจจะไม่สามารถประเมินได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะ

ทำให้เกิดการตัดสินใจล่าช้าในการพาผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ไปพบพยาบาลวิชาชีพในเรือนจำ ส่งผลให้อาการผิดปกติมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึงทักษะต่างๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (WHO, 1998) และในประเทศไทย กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมถึงชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อสุขภาพ (กองสุกศึกษา, 2561) โดยความรู้ด้านสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ปัจจัยในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เช่น ความรู้ทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น (ซินดา เตชะวิจิตรจารุ (2561) หากผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีก็จะสามารถดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตามในบริบทของทัณฑสถานหญิงที่มีระเบียบและข้อกำหนดที่เข้มงวด ผู้ต้องขังหญิงมีข้อจำกัดในการค้นหาความรู้หรือข้อมูลต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพ รวมถึงไม่สามารถจัดการเกี่ยวกับอาหารด้วยตนเอง ดังนั้นจะไม่สามารถส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ให้ดียิ่งขึ้นได้ด้วยตนเองเพียงลำพังอันเนื่องมาจากแนวปฏิบัติต่างๆ และระเบียบของทัณฑสถานข้างต้น ดังนั้นผู้ที่จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จึงได้แก่เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงในทัณฑสถานนั้นๆ จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงจึงมีความสำคัญมาก หากเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงมี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรรค์และการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรรค์, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรรค์และการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรรค์, การรู้เท่าทัน, การสื่อสาร, การตัดสินใจ, การจัดการเมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์มีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) เนื่องจาก เจ้าพนักงานราชทัณฑ์เป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์ที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์มีปัญหาสุขภาพ เจ้าพนักงานราชทัณฑ์จะเป็นผู้ที่ประเมินอาการเบื้องต้น หากพบว่ามีปัญหาสุขภาพจริงและควรได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติมจึงจะทำรายงานเพื่อขอส่งตัวผู้ต้องขังหญิงออกไปรับการรักษาที่แผนพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่อไป เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงเป็นผู้พาผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์ไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงเป็นผู้ที่เก็บรักษาประวัติการฝากครรรค์และการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง และนำส่งข้อมูลต่างๆมายังพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถาน ดังนั้นหากเจ้าพนักงานราชทัณฑ์มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรรค์และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จะทำให้สามารถประเมินอาการผิดปกติต่างๆของผู้ต้องขังได้และสามารถส่งตัวให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว รวมถึงสามารถให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรรค์แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์ ซึ่งจะนำไปตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 มาตรา 57 ที่กำหนดให้เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์หรือให้หมบบุตร ได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพและโภชนาการจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบการศึกษาวิจัยในกลุ่มเจ้าพนักงานราชทัณฑ์เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคปอดของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ (Rakpaitoon, Thanapop, Thanapop, 2022) โดยพบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ดีกว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะในการสื่อสารที่เพียงพอ มีทักษะในการตัดสินใจเพียงพอ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และมีทักษะการจัดการตนเองที่เพียงพอ และการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศพบว่ามีความเป็นไปได้สูงที่เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หรือผู้คุมจะอ่านออกเขียนได้จำกัด แต่ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์ และไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์ของเจ้าพนักงาน

ราชทัณฑ์ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่ต้องไปดูแลสุขภาพของผู้อื่นได้การศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุข โดยพรรณิย์ บุญมัน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุโขทัย ใน อสม. จำนวน 416 คน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. หมายถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองของ อสม. รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกรมราชทัณฑ์ได้สังเกตเห็นความจำเป็นในการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง เนื่องจากการดูแลผู้ต้องขังหญิงในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญที่เจ้าพนักงานราชทัณฑ์ต้องปฏิบัติ และจากการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะประยุกต์ใช้ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพใน อสม. ได้แก่การรับรู้บทบาทหน้าที่และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลที่จะต้องไปให้คำแนะนำหรือดูแลบุคคลอื่นอีกต่อหนึ่งซึ่งเป็นบทบาทที่มีความคล้ายคลึงกัน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพของการจัดให้บริการด้านข้อมูลสุขภาพและการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามมาตรฐานขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามภารกิจหลักของกรมราชทัณฑ์ให้ประสบความสำเร็จต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา เป็นอย่างไร

1.3.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมาหรือไม่ อย่างไร

1.4 สมมุติฐานในการวิจัย

1.4.1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

1.5 ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational design) โดยศึกษาในเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ที่ปฏิบัติงานที่ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2568

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) เป็นกรอบคิดในการวิจัย การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงที่ประเมินว่าตนมีบทบาทในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จะทำให้เจ้าพนักงานราชทัณฑ์ค้นคว้าหาความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับใช้ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ วัสดุอุปกรณ์ ในการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ต้องขัง หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จะทำให้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ การเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อดูแลและให้คำแนะนำให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดีระหว่างตั้งครรภ์ โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมี 6 ด้าน ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด 2) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ 3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 6) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ทั้งนี้การที่เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนถูกต้อง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากยิ่งขึ้นจะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก

การรับรู้บทบาทหน้าที่

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

- 1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์
- 2.ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์
- 3.ทักษะการสื่อสาร
- 4.ทักษะการตัดสินใจ
- 5.ทักษะการจัดการตนเอง
- 6.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.7 นิยามคำศัพท์

1.7.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการ รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เพื่อสุขภาพที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) เกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ 2.ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) เกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ 3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)

1.7.1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

1.7.1.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ได้แก่ โภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ การพักผ่อนและการทำกิจกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ อาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ อาการเจ็บครรภ์เตือนเจ็บครรภ์จริง อาการผิดปกติหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

1.7.1.3 ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง โดยการอธิบาย แนะนำ และโน้มน้าวให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เข้าใจและยอมรับข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติ

1.7.1.4 ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ในการกำหนดทางเลือกเพื่อให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพดี โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

1.7.1.5 ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย

วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

1.7.1.6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

1.7.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ หมายถึง ความรู้สึกของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงที่ประเมินว่าบทบาทในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ต่างๆเหล่านั้นควรเป็นบทบาทของตนหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1.7.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ได้รับกำลังใจ คำชื่นชม การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก รวมไปถึงการสนับสนุนด้านทรัพยากรและความรู้ จากบุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1.7.4 เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง หมายถึง ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดและอธิบดีได้แต่งตั้ง เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560 ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ปฏิบัติหน้าที่ ณ เรือนจำกลางนครราชสีมา

1.7.5 ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง บุคคลเพศหญิง ซึ่งถูกจองจำไว้ตามหมายจำคุกหรือหมายขังภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด ที่เรือนจำกลางนครราชสีมา และตั้งครรถ์ในระหว่างที่ถูกจองจำ

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมหรือโครงการ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริม/พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ให้แก่เจ้าพนักงานราชทัณฑ์

1.8.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเชิงทำนาย การวิจัยกึ่งทดลอง ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพในเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงและบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง
- 2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของเรือนจำ/ทัณฑสถาน
- 2.3 สิทธิของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ตามกฎหมายไทยหรือข้อกำหนดกรุงเทพและพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560
- 2.4 ระเบียบการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์
- 2.5 การสนับสนุนทางสังคม
- 2.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
- 2.7 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงและบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงหรือผู้คุมหญิง หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานราชทัณฑ์ ตามแนวทางแบบอย่าง ขั้นตอน และวิธีการที่ชัดเจน ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2.1.1 บทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

ด้านการปฏิบัติการ

1. ควบคุมดูแลผู้ต้องขังให้อยู่ในระเบียบวินัยและปฏิบัติการกิจประจำวัน ตามกฎระเบียบของเรือนจำหรือสถานที่ควบคุมต่างๆ ตลอดจนควบคุมผู้ต้องขังออกไปภายนอกเรือนจำรวมถึงการนำผู้ต้องขังออกตรวจที่โรงพยาบาลนอก หรือสถานที่ดังกล่าวเพื่อไม่ให้มีการหลบหนีจากการควบคุม

2. ดำเนินการตามมาตรการควบคุมผู้ต้องขัง และรักษาการณ์เรือนจำ หรือสถานที่ควบคุมต่างๆ เช่น ตรวจนับยอดจำนวนผู้ต้องขัง ตรวจตรา รักษาการณ์รอบอาณาเขตทั้งภายในและภายนอกกำแพง

3. ดำเนินการกรณีผู้ต้องขัง แหกหักหลบหนี หรือก่อเหตุร้ายในเรือนจำ หรือสถานที่ควบคุมต่างๆ เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและเป็นไปตามกฎหมาย หลักเกณฑ์ และมาตราที่กำหนด
4. ดำเนินการสืบสวน สอบสวน เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงกรณีผู้ต้องขังกระทำผิดวินัยและเสนอแนะการลงโทษทางวินัยดังกล่าว
5. ดำเนินการด้านทัณฑปฏิบัติในเรือนจำ หรือสถานที่ควบคุมต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย หลักเกณฑ์ และมาตราที่กำหนด
6. รับพิจารณาคำร้องทุกข์ของผู้ต้องขัง เพื่อเสนอต่อผู้บังคับบัญชา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการแก้ไข หรือช่วยเหลือผู้ต้องขังต่อไป
7. สอน ให้คำปรึกษา แนะนำ และจัดการศึกษา จัดสื่อการเรียนการสอน อบรม พัฒนาจิตใจ และฝึกอาชีพ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู หรือแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมของผู้ต้องขัง
8. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานของเรือนจำหรือสถานที่ควบคุมต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย หลักเกณฑ์ และมาตราที่กำหนด
9. ปฏิบัติหน้าที่เข้าเวรรักษาการณ์นอกเวลาราชการ ตามระบบโครงสร้างเวรรักษาการณ์ของเรือนจำ หรือสถานที่ควบคุมต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อย

ด้านการบริการ

1. ให้คำปรึกษา แนะนำ และถ่ายทอดความรู้แก่เจ้าหน้าที่ระดับลงมาในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ให้บริการญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขัง และการติดต่อประสานงานจากหน่วยงานหรือบุคคลภายนอกและประชาชนทั่วไป เพื่อการดำเนินงานราชทัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ให้บริการ เผยแพร่ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการฝึกวิชาชีพหรือการใช้แรงงานผู้ต้องขังเพื่อให้ผู้สนใจได้นำไปใช้ประโยชน์ในกิจกรรมต่างๆ

2.1.2 หน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงที่ปฏิบัติกับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใหม่/เจ้าหน้าที่หญิงรับตัวผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์เข้าใหม่

2.1.2.1 การปฏิบัติตัวของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงเมื่อมีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์เข้าใหม่

ข้อที่ 1 ทำการตรวจค้นตัวผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ที่เข้าใหม่ทำการตรวจค้นโดย

เจ้าหน้าที่ผลัดที่ 1 และผลัดที่ 2 ตรวจค้นตัวผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑตามข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตามมาตรฐานขั้นต่ำหรือ Bangkok rule

ข้อที่ 2 หลังจากที่ตรวจค้นตัวผู้ต้องขังหญิงเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หญิงที่เข้าเวรยามผลัดที่ 2 มีหน้าที่ซักถามประวัติผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑคนดังกล่าวว่า เช่น มีโรคประจำตัวหรือเปล่า ประวัติการฝากครรภ์ก่อนจะโดนจับกุม สอบถามอาการผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑที่เข้าใหม่ว่าท้องได้กี่เดือนแล้วและมีอาการอย่างไรบ้างขณะกำลังตั้งครุฑ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่เวรผลัดดังกล่าว จะทำการจดยาละเอียดไว้ในสมุดคู่มือการฝากครรภ์ที่ติดมากับผู้ต้องขังหญิงเบื้องต้นไว้ก่อนหลังจากวันรุ่งขึ้นเจ้าหน้าที่หญิงที่ปฏิบัติหน้าที่เวรผลัดดังกล่าวก็จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลประจำเรือนจำทราบว่ามีผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑเข้ามาในเรือนจำแล้วเจ้าหน้าที่หญิงที่ปฏิบัติหน้าที่เวรผลัดดังกล่าวก็จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลของวันนั้นเข้าไปตรวจร่างกายของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครุฑตามแผนการตรวจรักษาของพยาบาลเรือนจำต่อไป

ข้อที่ 3 เมื่อผู้ต้องขังหญิงมาอยู่ในเรือนจำเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่หญิงที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำแดนหญิงมีหน้าที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับผู้ต้องหาหญิงตั้งครุฑที่อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ประจำแดนหญิงเช่นเรือนจำแดนหญิง เจ้าหน้าที่ประจำแดนหญิงจะจัดแบ่งโซนให้เป็นห้องนอนสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑและให้นมบุตรให้ได้รับการคุ้มครองหรือห้องนอนที่เจ้าหน้าที่ประจำแดนหญิงจัดไว้สำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑโดยเฉพาะเช่น ต้องมีเครื่องอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัยและห้องน้ำที่เหมาะสม และสามารถใช้น้ำสะอาดได้อย่างสม่ำเสมอ ห้องน้ำห้องส้วมเจ้าหน้าที่ประจำแดนหญิงจะจัดเป็นห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้ต้องขังตั้งครุฑโดยเฉพาะและมีอากาศถ่ายเทสนับสนุนให้ผู้ต้องขังหญิงมีการออกกำลังกายเล็กน้อยพอสมควร จัดสวัสดิการอาหารเสริมเพื่อบำรุงสุขภาพ อาทิเช่น นม ไข่ ผลไม้ เป็นต้น เจ้าหน้าที่ประจำแดนหญิงจะคอยสอดส่องดูแลซักถามผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑอยู่เรื่อยๆว่าอาการเป็นอย่างไรบ้าง มีอาการผิดปกติไหม ช่วงที่ใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำและแดนหญิงเจ้าหน้าที่ประจำแดนหญิงก็จะอำนวยความสะดวกในทุกๆด้านให้กับผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑและสอบถามว่าวันนี้มีอาการผิดปกติอะไรไหม ต้องการอะไรเพิ่มเติมไหม หรือจะสอบถามเรื่องอะไรจากเจ้าหน้าที่หญิงประจำแดนหรือไม่ถ้ามีอะไรก็มาสอบถามได้ทุกเรื่อง เช่น เรื่องการตั้งครุฑอยู่ในขณะนี้ว่าตัวเองมีอาการผิดปกติอะไรหรือเปล่าเจ้าหน้าที่หญิงประจำแดนหญิงของแต่ละวันก็จะคอยสอดส่องดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑอยู่เสมอเพราะแดนหญิงและเจ้าหน้าที่ประจำแดนหญิงจะมีหน้าที่คอยสอดส่องดูแลและสอบถามอาการของผู้ต้องขังหญิงตั้งครุฑอยู่เสมอ เจ้าหน้าที่ประจำแดนหญิงจะคอยสอบถามอาการว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ ถ้าผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครุฑบอกว่ามีอาการผิดปกติ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หญิงก็จะประเมินอาการดูว่าอาการเป็น

อย่างไรบ้างถ้า เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หญิงประเมินแล้วพบว่าผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติจริง ก็จะทำรายงานให้พยาบาลประจำเรือนจำทราบ เพื่อเข้าไปตรวจและประเมินอาการของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์คนดังกล่าวต่อไป

ข้อที่ 4 หัวข้อเจ้าหน้าที่หญิงปฏิบัติหน้าที่เข้าเวรยามตอนกลางคืนประจำเดือนหญิง มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับผู้ต้องขังหญิงบนเรือนนอนอย่างไรบ้าง ตรวจตราและสอบถามผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นระยะอยู่ตลอดเวลากรณีถ้ามีผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติในคืนนั้น จะมีหัวหน้าห้องที่คอยตรวจเรียกเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หญิงเพื่อขึ้นไปประเมินอาการและไปตรวจเยี่ยมอาการของผู้ต้องขัง ถ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงประเมินอาการว่าผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติจริง พนักงานราชทัณฑ์หญิงก็จะทำการโทรแจ้งพยาบาลเวรประจำเรือนจำเพื่อให้พยาบาลเวรได้เข้ามาตรวจและประเมินอาการของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อไป

ข้อ 5 การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานราชทัณฑ์หญิงที่ปฏิบัติกับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ในตอนเช้า คือแนะนำให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกายแบบเบาๆตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ถ้ามมีอาการในแต่ละวันพูดคุยพร้อมให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ และสอบถามว่ามีอาการผิดปกติไหม เช่น อาการปวดท้อง วิงเวียนศีรษะ อาเจียน เบื่ออาหาร และแนะนำให้ผู้ต้องขังหญิงดูแลตัวเองอยู่สม่ำเสมอ แนะนำให้ผู้ต้องขังหญิงคนดังกล่าวได้พักผ่อนเต็มที่

ข้อ 6 การนำตัวผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ออกรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนอก เรือนจำเจ้าหน้าที่หญิงประจำแดนหญิงทำการพิมพ์ลายนิ้วมือผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์คนดังกล่าว เสร็จเรียบร้อยแล้วหลังจากนั้นก็จะนำบันทึกเสนอไปยังหัวหน้าฝ่ายรักษาการตรวจสอบชื่อสกุลของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่จะออกรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ พนักงานราชทัณฑ์หญิงประจำแดนหญิงควบคุมผู้ต้องขังดังกล่าวเพื่อเข้าตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำและให้คำแนะนำกับผู้ต้องขังหญิงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนที่พนักงานราชทัณฑ์หญิงจะพาผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ออกไปตรวจที่โรงพยาบาลนอก พยาบาลเรือนจำจะมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลก่อนทุกครั้ง ขณะที่ออกตรวจที่ โรงพยาบาลนอกเรือนจำผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จะอยู่ในความดูแลควบคุมของพนักงานราชทัณฑ์หญิงตลอดเวลา

2.1.2.2 ขั้นตอนกรณีผู้ต้องขังหญิงขึ้นเรือนนอนแล้วมีอาการผิดปกติจะปฏิบัติดังนี้

1. กรณีผู้ต้องขังหญิงมีอาการผิดปกติในยามวิการ อสรจ.ประจำห้อง จะไปกอดกริ่งเพื่อเรียกพนักงานราชทัณฑ์หญิง มาประเมินอาการเบื้องต้น ว่าอาการที่ผู้ต้องขังแจ้งมานั้นเป็นความจริงหรือไหม ถ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงประเมินแล้วไม่เป็นความจริงก็จะบอก อสรจ.ประจำห้องคอยดูแลและให้ อสรจ. ในห้องจัดเวรดูแล ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

2. ในกรณีที่ผู้ต้องขังหญิงมีอาการผิดปกติ พนักงานราชทัณฑ์หญิงประเมินแล้วเห็นว่าเกินความสามารถของตนเอง ก็จะเรียกเจ้าหน้าที่เวชพยาบาลประจำวันมาตรวจเยี่ยมอาการของผู้ต้องขังต่อไป

3. กรณีพยาบาลเรือนจำประเมินแล้วต้องออกตรวจโรงพยาบาลนอก พยาบาลเรือนจำจะเขียนใบ refer พร้อมกับโทรประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเกี่ยวกับอาการของผู้ต้องขังก่อนทุกครั้งพร้อมกับสมุดฝากครรภ์

4. ทำบันทึกรายงานพัศดีเวรกลางคืนโดยพยาบาลเรือนจำ เขียนเหตุจำเป็นในการนำผู้ต้องขังออกไปตรวจที่โรงพยาบาลเพื่อเป็นป้องกันอันตรายแก่ชีวิตของผู้ต้องขังทั้งแม่และลูก

5. ขณะ refer จะมีพนักงานราชทัณฑ์หญิง 2 คน คอยควบคุมและดูแลผู้ต้องขัง จนกว่าจะกลับเรือนจำ

6. ขณะที่ ผู้ต้องขัง นอน รพ.พนักงานราชทัณฑ์หญิงจะคอยสอบถามอาการและตรวจเยี่ยมผู้ต้องขังตลอดเวลา และต้องรายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกวัน

2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของเรือนจำ/ทัณฑสถาน

เรือนจำและทัณฑสถาน หมายถึงการที่เรือนจำและทัณฑสถานดำเนินการปฏิบัติไปตามนโยบาย หลักการ และปฏิบัติไปตามนโยบาย หลักการ และปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่ดีรับมอบอำนาจจากราชทัณฑ์ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ.2479) โดยหลักการทั่วไปของทัณฑ์วิद्याถือว่า วัตถุประสงค์และหน้าที่สำคัญของเรือนจำและทัณฑสถาน คือ 1) ควบคุมผู้ต้องขังมิให้หลบหนี 2) อบรมแก้ไขฟื้นฟูจิตใจผู้ต้องขังให้กลับตัวเป็นพลเมืองดี 3) ฝึกอบรมวิชาชีพแก่ผู้ต้องขังและใช้แรงงานผู้ต้องขัง

หน้าที่และความรับผิดชอบโดยทั่วไปของเรือนจำและทัณฑสถาน

หน้าที่และความรับผิดชอบของเรือนจำและทัณฑสถาน มีขั้นตอนเริ่มขึ้นตั้งแต่

2.2.1 การรับมอบตัวผู้ต้องหาไปควบคุมในระหว่างสอบสวนคดีตามคำสั่งศาล กล่าวคือ เมื่อบุคคลถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมโดยถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดเรียกว่า ผู้ต้องหา ตำรวจจะมีอำนาจในการควบคุมผู้ต้องหาได้ไม่เกิน 3 ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 87 หลังจากนั้นต้องนำตัวผู้ต้องหาไปมัดฟองปากขังต่อศาลในกรณีที่ยังดำเนินการสอบสวน ในระหว่างการฝากขังศาลจะส่งมอบตัว ผู้ต้องหาให้ฝ่ายราชทัณฑ์ไปฝากขัง ควบคุมตัวไว้ ณ สถานที่ควบคุมตั้งผู้ต้องกาซึ่งปัจจุบันได้แก่เรือนจำ

2.2.2 รับตัวผู้ตัวนักโทษเด็ดขาด ตามคำสั่งของศาลไปคุมขังตามกำหนดโทษในเรือนจำ และทัณฑสถาน ตามประเภทของนักโทษนั้นๆ เช่น ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมาเป็นเรือนจำหญิงที่รับโทษสูงสุดตลอดชีวิต เป็นต้น

2.2.3 เมื่อเรือนจำและทัณฑสถานต่างๆรับตัวนักโทษไว้คุมขังตามคำสั่งศาลแล้วก็จัดทำทะเบียนประวัตินักโทษผู้นั้น มีการสอบถามประวัติส่วนตัว และการประเมินการตรวจสุขภาพของผู้ต้องขังแรกรับ เป็นต้น

2.2.4 จัดการและแยกประเภทนักโทษ จำแนกลักษณะผู้ต้องขัง และชั้นนักโทษ

2.2.5 การควบคุมและรักษาความปลอดภัยภายในเรือนจำ

2.2.6 การรักษาระเบียบวินัยต่อผู้ต้องขัง

2.2.7 การอบรม แก้ไข และการฟื้นฟูจิตใจผู้ต้องขัง

2.2.8 การฝึกวิชาชีพอบรมวิชาชีพ

2.2.9 การใช้แรงงานผู้ต้องขังที่ถูกต้องตามลักษณะการจำแนกผู้ต้องขัง

2.2.10 การปฏิบัติตัวต่อผู้ต้องขังที่ถูกต้อง เช่น การปฏิบัติตัวต่อผู้ต้องขังหญิงที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ในเรือนจำเป็นต้น

2.2.11 พยายามเสริมสร้างสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และการดำรงชีวิตภายในเรือนจำให้มีความแตกต่างจากสังคมภายนอกให้น้อยที่สุดเท่าที่ทำได้ รวมถึง การดูแลผู้ต้องขังหญิงที่มีลูกติดหลังคลอด จัดสภาพและสิ่ง แวดล้อมให้เหมาะสม และยึดปฏิบัติตามข้อกำหนดกรุงเทพ

2.3 สิทธิของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ตามกฎหมายไทยหรือข้อกำหนดกรุงเทพและพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560

2.3.1 ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders) หรือ ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules)

ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders) หรือ ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) เป็นข้อกำหนดที่องค์การสหประชาชาติโดยที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ 65 ได้ลงความเห็น

เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2553 เพื่อให้เป็นมาตรฐานที่ยอมรับกันในระดับสากล ในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง และให้ประเทศต่างๆ ได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและผู้กระทำผิดหญิง โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศภาวะของผู้หญิงในเรือนจำและเด็กติดผู้ต้องขัง ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองแล้ว นานาประเทศรวมถึงประเทศไทยได้ริเริ่มส่งเสริมให้มีการนำเอาข้อกำหนดกรุงเทพไปปรับใช้ ทั้งนี้หลักการสำคัญของข้อกำหนดกรุงเทพคือ การไม่เลือกปฏิบัติ (Principle of non-discrimination) และการคำนึงถึงความต้องการเฉพาะเชิงเพศภาวะและการบำบัดฟื้นฟูที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของผู้ต้องขัง (ข้อกำหนดกรุงเทพ, ม.ป.ป.)

ข้อกำหนดกรุงเทพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ปรากฏอยู่ใน ส่วนที่ 1 บทบังคับใช้ทั่วไป และ ส่วนที่ 2 ข้อกำหนดสำหรับผู้ต้องขังลักษณะพิเศษ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 บทบังคับใช้ทั่วไป

การดูแลสุขภาพอนามัย

ข้อกำหนดที่ 10

1) ควรจัดให้มีการบริการดูแลสุขภาพตามเพศภาวะ (gender-specific health-care services) สำหรับผู้ต้องขังหญิง อย่างน้อยในระดับที่เทียบเท่ากับบริการในชุมชนภายนอก

2) ในกรณีที่ผู้ต้องขังหญิงร้องขอให้มีการตรวจหรือรักษาโดยแพทย์หรือพยาบาลเพศหญิง เรือนจำควรดำเนินการตามคำร้องขอดังกล่าวเท่าที่จะสามารถทำได้ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์เพศชายเป็นผู้ทำการตรวจ ซึ่งขัดต่อความประสงค์ของผู้ต้องขังหญิงนั้นๆ ต้องมีพนักงานราชทัณฑ์หญิงอยู่ระหว่างการตรวจด้วย

ข้อกำหนดที่ 11

1) ควรมีเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้นระหว่างการตรวจรักษา เว้นแต่แพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องให้การยกเว้น หรือแพทย์ขอให้มีเจ้าหน้าที่เรือนจำอยู่ด้วยเพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัย หรือผู้ต้องขังหญิงร้องขอเป็นการเฉพาะให้มีเจ้าหน้าที่เรือนจำอยู่ระหว่างการตรวจรักษาด้วยตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดที่ 10 (2)

2) ในกรณีที่จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มีบุคลิกทางการแพทย์อยู่ระหว่างการตรวจรักษา เจ้าหน้าที่ดังกล่าวควรเป็นเพศหญิง และการตรวจรักษาทางการแพทย์ควรรักษาไว้ซึ่งความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีและความลับของผู้ป่วย

การป้องกันโรคเอดส์ การรักษา การดูแล และการช่วยเหลือ

ข้อกำหนดที่ 14

การกำหนดกิจกรรมและบริการเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอช ไอ วีหรือโรคเอดส์ในเรือนจำควรคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของผู้หญิง รวมถึงการป้องกันโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก โดยเรือนจำควรส่งเสริมและพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี การดูแลรักษาผู้ป่วย อาทิกการใช้ระบบเพื่อนสอนเพื่อน

โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

ข้อกำหนดที่ 15

การให้บริการด้านสุขภาพในเรือนจำควรจัดหรือส่งเสริมให้มีกิจกรรมการบำบัดเฉพาะสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่ติดสารเสพติด โดยพิจารณาถึงประวัติการตกเป็นเหยื่อ ความต้องการเฉพาะของผู้ต้องขังหญิงบางกลุ่ม เช่นผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติด รวมไปถึงผู้ต้องขังหญิงที่มีความหลากหลายของภูมิหลังทางวัฒนธรรม

การบริการด้านการป้องกันโรค

ข้อกำหนดที่ 17

ผู้ต้องขังหญิงควรได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ทั้งนี้รวมถึงการติดเชื้อเอช ไอ วี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ และปัญหาสุขภาพตามเพศภาวะ

ข้อกำหนดที่ 18

ผู้ต้องขังหญิงพึงได้รับบริการด้านการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงเช่นเดียวกับผู้หญิงช่วงวัยเดียวกันในชุมชนภายนอก เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งระบบสืบพันธุ์

วินัยและการลงโทษ

ข้อกำหนดที่ 22

การลงโทษขังเดี่ยวจะต้องไม่ถูกนำมาใช้กับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ผู้ต้องขังหญิงที่อยู่ระหว่างให้นมบุตร และผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรอยู่ด้วยในเรือนจำ

ข้อกำหนดที่ 23

การลงโทษทางวินัยสำหรับผู้ต้องขังหญิงไม่ควรรวมถึงการตัดการติดต่อกับครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อกับบุตร

เครื่องพันธนาการ

ข้อกำหนดที่ 24

เครื่องพันธนาการจะต้องไม่ถูกนำมาใช้กับผู้ต้องขังหญิงขณะเจ็บครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอดบุตร และทันทีหลังจากคลอดบุตร

การแจ้งข้อมูลข่าวสาร การร้องเรียนของผู้ต้องขัง และการตรวจสอบ

ข้อกำหนดที่ 25

2) ผู้ต้องขังหญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเฉพาะผู้ที่ตั้งครรภ์จากการถูกระงับการกระทำดังกล่าว พึงได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามความจำเป็น และพึงได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายด้วย

9. เจ้าพนักงานเรือนจำและการฝึกอบรม

ข้อกำหนดที่ 29

เจ้าหน้าที่ในเรือนจำหญิงควรได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการพิเศษของผู้ต้องขังหญิงในการกลับคืนสู่สังคม และบริหารจัดการเรือนจำที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ต้องขังรวมถึงควรมีการสนับสนุนให้พนักงานราชทัณฑ์หญิงดำรงตำแหน่งในระดับสูงที่มีส่วนรับผิดชอบในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติและดูแลผู้ต้องขังหญิง

ข้อกำหนดที่ 33

1) เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ต้องขังหญิง ควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความต้องการเฉพาะเชิงเพศภาวะ (gender-specific needs) และสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังหญิง

2) ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำหญิงในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้หญิง การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และยารักษาโรคขั้นพื้นฐาน

3) กรณีที่อนุญาตให้บุตรอาศัยอยู่กับมารดาในเรือนจำ ควรมีการให้ความรู้และฝึกอบรมเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่เรือนจำ เกี่ยวกับพัฒนาการและการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก เพื่อจะตอบสนองต่อสถานการณ์ในคราวจำเป็นและฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

ข้อกำหนดที่ 35

เจ้าหน้าที่เรือนจำควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถสังเกตเห็นความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต ความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายของผู้ต้องขังหญิง รวมทั้งสามารถให้ความช่วยเหลือและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญดูแลรักษาต่อไป

ข้อกำหนดที่ 39

เยาวชนหญิงที่กระทำผิดซึ่งตั้งครรภ์ควรได้รับความช่วยเหลือและการดูแลทางการแพทย์ เช่นเดียวกับผู้ต้องขังหญิงที่เป็นผู้ใหญ่ และควรได้รับการติดตามโดยแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 ข้อกำหนดสำหรับผู้ต้องขังลักษณะพิเศษ

2. ระบบเรือนจำ

ข้อกำหนดที่ 42

1) ผู้ต้องขังหญิงควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงโปรแกรมและกิจกรรมต่างๆ ที่มีความสมดุล ครอบคลุมและเหมาะสมกับความต้องการตามเพศภาวะ

2) ระบบเรือนจำควรมีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงแม่ลูกอ่อน และผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติด และควรจัดให้มีสถานที่หรือการจัดการอื่นๆ สำหรับการเลี้ยงเด็ก เพื่อให้ผู้ต้องขังหญิงกลุ่มดังกล่าวสามารถเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ของเรือนจำได้

3) เรือนจำควรจัดให้มีโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงแม่ลูกอ่อนและผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติด

4) เรือนจำควรจัดให้มีบริการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ต้องขังหญิงที่มีความต้องการการดูแลด้านจิตสังคม (Psychosocial support needs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังหญิงที่เคยถูกล่วงละเมิดทางร่างกาย จิตใจหรือทางเพศ

3. ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร และผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรติด

ข้อกำหนดที่ 48

1) ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร พึงได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพและโภชนาการภายใต้โปรแกรมที่ออกแบบและดูแลโดยผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่มีคุณสมบัติเหมาะสม นอกจากนี้เรือนจำควรจัดอาหารที่เพียงพอตามเวลาที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และ

โอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ให้กับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ทารก เด็ก ดิติดผู้ต้องขังและผู้ต้องขังที่ให้นมบุตร

2) ผู้ต้องขังหญิงไม่ควรถูกลดโอกาสในการให้นมบุตร เว้นแต่ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นด้าน สุขภาพ

3) ผู้ต้องขังหญิงที่เพิ่งคลอดบุตรควรได้รับการดูแลทางการแพทย์และโภชนาการ แม้ว่าบุตรที่เกิดนั้นจะไม่ได้อยู่ในเรือนจำกับผู้ต้องขังก็ตาม

ข้อกำหนดที่ 49

การพิจารณาอนุญาตให้บุตรอยู่ในเรือนจำร่วมกับมารดานั้น ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็ก จะได้รับเป็นสำคัญ ทั้งนี้ เด็กดิติดผู้ต้องขังจะต้องไม่ได้รับการปฏิบัติเสมือนเป็นผู้ต้องขัง

ข้อกำหนดที่ 50

ผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรอยู่ด้วยในเรือนจำ ควรได้รับโอกาสในการใช้เวลากับบุตรให้มากที่สุด เท่าที่จะกระทำได้

ข้อกำหนดที่ 51

1) เด็กที่อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง พัฒนาการด้านอื่นๆภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน สาธารณสุขชุมชน

2) สภาพแวดล้อมในการเลี้ยงดูเด็กภายในเรือนจำควรมีความใกล้เคียงกับสภาพแวดล้อมของ เด็กที่อยู่ภายนอกมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อกำหนดที่ 52

1) การพิจารณาว่าเมื่อใดที่ควรจะแยกเด็กออกไปจากมารดาควรประเมินเป็นรายกรณี โดย คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับ ภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศนั้นๆ

2) การนำเด็กออกจากเรือนจำควรดำเนินการด้วยความละเอียดอ่อน และพึงกระทำเมื่อได้ เตรียมการด้านความเป็นอยู่ภายนอกเรือนจำของเด็กไว้เรียบร้อยแล้ว และในกรณีของผู้ต้องขัง ต่างชาติ ควรมีการประสานความร่วมมือไปยังเจ้าหน้าที่ทางการทูตด้วย

3) ภายหลังจากที่เด็กถูกแยกออกจากมารดาและอยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัว ญาติผู้ต้องขัง หรือภายใต้การอุปถัมภ์อื่นๆ ผู้ต้องขังหญิงควรได้รับโอกาสและการอำนวยความสะดวกด้านสถานที่

สำหรับการพบกับบุตรของตนให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่กระทบต่อความสงบเรียบร้อยของสาธารณะ (ข้อกำหนดกรุงเทพ, ม.ป.ป.)

2.3.2 พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560

มาตรา 57 ให้เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพและโภชนาการจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานเรือนจำที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลและต้องจัดอาหารที่เพียงพอและในเวลาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ทารก เด็ก และมารดาที่ให้นมบุตร และต้องไม่ขัดขวางผู้ต้องขังหญิงในการให้นมบุตรและการดูแลบุตร เว้นแต่มีปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

มาตรา 58 ให้เรือนจำจัดเตรียมให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ได้คลอดบุตรในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนอกเรือนจำ ณ ท้องที่ที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ หากเด็กคลอดในเรือนจำ ห้ามมิให้บันทึกว่าเด็กเกิดในเรือนจำ โดยให้ระบุเฉพาะท้องที่ที่เรือนจำนั้นตั้งอยู่ เมื่อผู้ต้องขังหญิงคลอดบุตรแล้ว ให้ผู้ต้องขังหญิงนั้นอยู่พักรักษาตัวต่อไปภายหลังการคลอดได้ไม่เกินเจ็ดวันนับแต่วันคลอด ในกรณีที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวนานกว่านี้ ให้เสนอความเห็นของแพทย์ผู้ทำการคลอดเพื่อขออนุญาตต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ให้เด็กที่อยู่ร่วมกับมารดาในเรือนจำได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเด็ก เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาตามความจำเป็น รวมทั้งการตรวจ ป้องกันโรค และการบริการด้านสุขอนามัย การดำเนินการตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบกรมราชทัณฑ์

มาตรา 59 ผู้ต้องขังหญิงซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยเฉพาะผู้ที่ตั้งครรรภ์จากการถูกล่วงละเมิดดังกล่าว ต้องได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม และต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพทางกายและทางจิตตามความจำเป็น รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายด้วย ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

2.4 ระเบียบการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์

ระเบียบกรมราชทัณฑ์ว่าด้วยการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และให้นมบุตร พ.ศ.2561 มีรายละเอียดดังนี้

หมวดที่ 2 การดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

ข้อ 7 ให้เรือนจำจัดหาสิ่งของที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ เช่น นม อาหารเสริม เครื่องอุปโภคบริโภค เป็นสวัสดิการแก่ผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์

ข้อ 8 ให้เรือนจำจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษาแนะนำผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

ข้อ 9 ให้เรือนจำจัดให้มีพยาบาลหรือสูตินรีแพทย์เข้ามาตรวจครรภ์ ตรวจสุขภาพ รวมทั้งฉีดวัคซีนแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ตามกำหนด หรือนำผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ออกไปรับบริการทางการแพทย์ดังกล่าว และให้มีการออกกำลังกายและกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ด้วย

ข้อ 10 เรือนจำจัดให้ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ทำงานก็ได้ แต่ต้องเป็นงานที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ต่อสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

ข้อ 11 การส่งผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ไปตรวจครรภ์ คลอดบุตร หรือรักษาตัวภายหลังคลอดบุตรที่โรงพยาบาลนอกเรือนจำ รวมถึงจัดให้มีเจ้าพนักงานเรือนจำผู้ทำหน้าที่ควบคุม ให้เป็นอำนาจของผู้บัญชาการเรือนจำ ภายใต้หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวดที่ 3 ผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร

ข้อ 12 ให้เรือนจำส่งเสริมให้ผู้ต้องขังเลี้ยงเด็กโดยให้นมมารดา เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาหรือเด็กแล้วแต่กรณี ให้เรือนจำจัดนมหรืออาหารเสริมอื่นๆ สำหรับ เด็กนั้นได้ตามความเหมาะสม

ข้อ 13 ให้การดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตร ในเรือนจำนำวิธีการใน หมวดที่ 2 มาบังคับโดยอนุโลม

2.5 การสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ พฤติกรรม และ เป็นสิ่งที่ จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้อย่างหลากหลายรูปแบบ ดังนี้

1. ความหมาย สิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้าน ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และส่งผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการในทันที หมายถึง การมีสุขภาพดีแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน

Pilisuk, M. (1982) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทาง สังคม หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุประสงค์ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึก ว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย (House, J. S., & Kahn, R. L., 1985).

แคพเพลน (Caplan, 1976) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสูเป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

ดังนั้นจากความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น หมายถึงการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุประสงค์ของรวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้ บุคคลเกิดความตระหนัก สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง มีความสุข ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้สรุปความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการ การดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง หมายถึงความตระหนักของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงต่อการดูแลผู้ต้องขังหญิง ป้องกันความเสี่ยงและให้การดูแลที่เหมาะสม การยกย่องชมเชยให้ความสำคัญจัดโครงการอบรมและให้ความรู้

2. องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทาง สังคม ประกอบด้วย

2.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

2.2 ลักษณะของการติดต่อความสัมพันธ์นั้นจะประกอบด้วย

2.2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2.2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกที่ตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

2.3 ปัจจัยนำเขาของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือदानจิตใจจะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เค้าต้องการ

3. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม (House, J. S., & Kahn, R. L., 1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

3.1 แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับ นับถือการแสดงถึงความห่วงใย

3.2 แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ(Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3.3 การให้แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ

3.4 การให้แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

4. ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมนักพฤติกรรมศาสตร์ชื่อ กอททลิบ (Gottlieb, B. H., 1985)ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม

4.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ

4.3 ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือขนาดจำนวน และความถี่ ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่สามีภรรยาและสมาชิกในครอบครัว

5. ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อสุขภาพอนามัยพอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

5.1 ผลต่อสุขภาพกายแบ่งออกเป็น

5.1.1 ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman, L. F., & Syme, S. L., 1979) ซึ่งติดตามผลในวัย ฝใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามีตา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปีโดยรวมรวม ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัยและสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่า

ผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติและทุกระดับเศรษฐกิจ

5.1.2 ผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค คอบป (1976) และแลงกลี (1977)

ได้รายงานผลการศึกษาลงถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกายการบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรม การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

5.2 ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะ

เช่นเดียวกับสุขภาพกายคือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์ (Gore, S., 1977) ศึกษาผู้ชายว่างงานจำนวน 110 คนพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

2.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

2.6.1 นิยามและความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ได้รวบรวมไว้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่หน่วยงานต่างๆและนักวิชาการทั่วโลกได้ให้นิยามไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้ให้คำนิยามว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือทักษะต่างๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

American Medical Association (1999) ให้ความหมายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ

Nutbeam (2000) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

Institute of Medicine (2004) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม

Rootman, & Gordon-El-Bihbety (2008) ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลสุขภาพเพื่อการส่งเสริม ดำรงรักษา และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่างๆ

Adams และคณะ (2009) ความสามารถในการทำความเข้าใจและแปลความหมายข้อมูลสุขภาพทั้งจากรูปแบบข้อความ คำพูด หรือสื่อดิจิทัล และจูงใจให้บุคคลใส่ใจหรือหลีกเลี่ยงการกระทำที่ส่งผลลบต่อสุขภาพ

The European Health Literacy Survey: HLS-EU Consortium (2012) และ Sorensen และคณะ (2012) ให้ความหมายว่า การรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบำรุง หรือ ปรับปรุงคุณภาพในการใช้ชีวิต

กองสุศึกษา (2554) ได้ให้ความสามารถไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559) ให้ความหมายว่า หมายถึงกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข (2560) ให้ความหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการ และผลิตผลลัพธ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการปัญญาและทักษะของบุคคลที่ทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

2.6.2 พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพัฒนาการเกิดขึ้นนับตั้งแต่คำว่า health literacy ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 และการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่อง การพัฒนาและการส่งเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยาในปีค.ศ. 2009 health literacy ถูกกำหนดไว้เป็นหัวข้อสำคัญเรื่องหนึ่ง หลังจากนั้นคำว่า health literacy มีปรากฏในเอกสารเผยแพร่และบทความวิจัยจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ (adult) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก และกลุ่มวัยรุ่น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2553) ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของนำเสนอนิยามความหมาย กรอบแนวคิด องค์ประกอบ เครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมิน และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา พัฒนาการดังกล่าว สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ โดยจำแนกตามปริมาณของบทความวิชาการหรืองานวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงเวลาดังกล่าว และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น ดังนี้ระยะที่หนึ่ง การเข้าถึง ระหว่างปี ค.ศ. 1974 - ค.ศ.1997 (พ.ศ. 2517 - พ.ศ. 2540) ระยะแรกเป็นช่วงของการนำเสนอแนวคิดเรื่อง health literacy โดยการชี้ให้เห็นความสำคัญของความสามารถระดับพื้นฐานคือ การรู้หนังสือ (literacy) ซึ่งเป็นดัชนีสะท้อนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศที่ยอมรับกันทั่วโลก ช่วงแรกองค์ความรู้นี้มีแหล่งข้อมูลที่จำกัดและการเข้าถึงก็ยังมีได้กว้างขวางในทุกวงการ แม้แต่ในแวดวงด้านสุขภาพและการสาธารณสุขก็มีกลุ่มบุคคลที่สนใจเรื่องนี้ในวงจำกัด ระยะเวลาที่ นักวิชาการจำนวนมากยังไม่มีความชัดเจนว่า health literacy คืออะไร จะประเมินและพัฒนาอย่างไร แต่มีกลุ่มนักวิชาการที่สนใจทำศึกษานำร่องและพัฒนาวิธีการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในงานที่ดำเนินการอยู่บ้าง ส่วนใหญ่เป็นงานในด้านการรักษาพยาบาล ระยะที่สองการทำความเข้าใจ ระหว่างปี ค.ศ. 1998 - ค.ศ.2008 (พ.ศ. 2541- พ.ศ. 2551) ระยะที่สองของพัฒนาการ ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เนื่องจากแนวคิดเรื่อง health literacy มีความเป็นนามธรรมสูงในระยะแรก บางประเด็นยังต้องอาศัยการทำความเข้าใจในกลุ่ม นักวิชาการ เช่น ความรู้(knowledge) แตกต่างจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และการรู้หนังสือ (literacy) อย่างไร การทำความเข้าใจดังกล่าว ส่งผลต่อการกำหนดคำเรียก health literacy ว่าควรจะใช้คำใดจึงจะเหมาะสม และ

สอดคล้องตามแนวความคิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศ ทั้งนี้ การตีความและการทำความเข้าใจในช่วงเวลานี้ นำไปสู่การออกแบบและพัฒนาโครงการวิจัย การกำหนดนโยบาย การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะต่อมา ความเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการทำความเข้าใจ ได้แก่ การกำหนดค่านิยมอย่างเป็นทางการขององค์การอนามัยโลก (1998) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการสื่อสาร ซึ่งส่งผลให้การสะท้อนสภาพปัญหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น การประกาศนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (U.S. Healthy People 2010, 2000) การเผยแพร่กรอบแนวคิด และเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ความรู้สำคัญที่เกิดขึ้น มีดังนี้ การกำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนของประเทศต่างๆ มีรายงานการศึกษาวิจัยในประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ การพัฒนาเครื่องมือประเมิน และการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีการเผยแพร่ตัวอย่างเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใช้ในระดับขั้นการพัฒนาและขอบเขตตามที่นิยมขึ้น การพัฒนากรอบแนวคิด และโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ระยะที่สาม การนำไปใช้ระหว่างปี ค.ศ. 2009 -ค.ศ.2018 (พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2561) ระยะที่สามของพัฒนาการ เป็นช่วงเวลาที่นักวิจัยทั่วโลกให้ความสนใจและทำการศึกษาวิจัยจำนวนมาก องค์ความรู้สำคัญที่เกิดขึ้น มีดังนี้ ปรากฏบทความวิชาการและผลงานวิจัยที่มีความหลากหลายมากขึ้นจากบริบทเฉพาะในโรงพยาบาล ไปสู่องค์กรและชุมชน จากงานด้านการรักษาพยาบาลไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและอื่นๆ จากกลุ่มผู้ป่วยไปสู่กลุ่มวัยรุ่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัคร ประชาชนทั่วไป จากประเด็นสุขภาพโดยรวมไปสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น ความรอบรู้ด้านการใช้จ่าย ความรอบรู้ด้านโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การรู้เท่าทันข้อมูลในสื่อดิจิทัล เป็นต้นสำหรับในประเทศไทย เริ่มมีการกำหนดหัวข้อสำหรับการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา การส่งเสริมให้นักศึกษาทำวิทยานิพนธ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดทำโครงการศึกษาวิจัยนำร่อง เช่น โครงการรู้เท่าทันสื่อของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปีงบประมาณ 2552-2555 โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในปี งบประมาณ 2553-2554 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, โครงการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็กเยาวชน และครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษาของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย ใน

ปีงบประมาณ 2553-2555 และโครงการวิจัยในกลุ่มผู้ที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2554-2555 โดยปรากฏบทความวิชาการและหนังสือที่เผยแพร่แนวคิดในการพัฒนา การกำหนดค่านิยมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประกาศนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการสนับสนุนของแหล่งทุน รายงานวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวัด รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

2.6.3 ระดับของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ

Nutbeam (2000) ได้จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไว้ 3 ระดับ ได้แก่

1. ความรอบรู้ ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/functional health literacy) หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะ ในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและ เขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจาก แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

2. ความรอบรู้ ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้ และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็น การรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้ เข้าใจ เพื่อนำมาสู่ การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

3. ความรอบรู้ ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณได้แก่ สมรรถนะในการ ประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและ รักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

2.4.6 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีทั้งหมด 6 ด้านได้แก่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561; Nutbeam, 2008)

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้า หมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

2.6.5 คุณลักษณะสำคัญตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

1.1 เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและ
การใช้อุปกรณ์ในการค้นหา

1.2 ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง

1.3 สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

2. ความรู้ความเข้าใจ

2.1 มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ

2.2 สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพใน การที่จะนำไปปฏิบัติ

2.3 สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพได้ อย่างมีเหตุผล

2.7 เครื่องมือวัด/ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

เครื่องมือวัด/ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ที่พัฒนาจากต่างประเทศ และพัฒนาใน ประเทศไทย มีดังนี้

2.7.1 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของต่างประเทศ

อังคินันท์ อินทรคำแหง (2560) ได้รวบรวมเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาที่ ต่างประเทศ ดังนี้

2.7.1.1 eHEALS เป็นเครื่องมือที่ออกแบบเพื่อประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลใน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ โดยวัดจาก 6 ด้าน ได้แก่ วัฒนธรรม (Traditional) ข้อมูล ข่าวสาร (Information) สุขภาพ (Health) คอมพิวเตอร์ (Computer) สื่อ (Media) และ ความรอบรู้ ด้านวิทยาศาสตร์ (Scientific literacy)

2.7.1.2 Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) เป็นแบบ วัดที่ใช้วัดความเข้าใจในการอ่าน ความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับการคำนวณ แบบ วัดมีทั้งหมด 67 ข้อ เป็นการวัดความสามารถในการอ่านและความเข้าใจตัวเลข 17 ข้อ และวัดความ เข้าใจการอ่านที่ใช้ในการวัดความสามารถของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 50 ข้อ

2.7.1.3 The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) เป็น แบบวัดที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้วินิจฉัยและระบุตัวผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยแบบวัด จะใช้ประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ การรักษา สื่อการสอนด้าน สุขศึกษา ฉุกเฉินต่างๆ โดยคำศัพท์เหล่านั้นเป็นคำศัพท์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้เพื่อใช้ในกระบวนการ รักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.7.1.4 Functional Communication and Critical Health Literacy Scales (FCCHL) เป็นแบบประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การสื่อสารและการมี วิจารณญาณ ใช้วัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของ Nutbeam

แบบวัดนี้แบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือขั้นพื้นฐานในขอบเขตที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการอ่านคำแนะนำหรือแผ่นพับจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วไป ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ จะเป็นคำถามเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ขั้นวิพากษ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับการวิเคราะห์และให้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

2.7.1.5 Medical Achievement Reading Test (MART) เป็นแบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ แบบทดสอบนี้มีความคล้ายคลึงกับ RELM เนื่องจากเป็นการประเมินการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ แต่แบบวัดนี้ให้ความสำคัญกับสาเหตุของการที่ไม่สามารถอ่านได้ เช่น คำที่ใช้ในทางการแพทย์หรือคำที่เกี่ยวข้องที่เห็นในใบสั่งยา/แผ่นพับ การศึกษาของผู้ป่วย ตัวอักษรที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดเล็กและการพิมพ์บนกระดาษที่มันวาว เป็นต้น

2.7.1.6 เครื่องมือคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (The Newest Vital Sign NVS) เป็นแบบคัดกรองที่ใช้เวลาน้อยและมีความแม่นยำในการคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างจำกัด ตัวอย่าง เช่น ใช้ฉลากโภชนาการของไอศกรีมชนิดหนึ่งที่ได้รับคามนิยมในกลุ่มเป้าหมาย โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถาม 5-6 ข้อ เกี่ยวกับการแปลความหมายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภค

2.7.2 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย เริ่มพัฒนาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 โดยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบ ของ Nutbeam (2009) เป็นหลัก มี 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) มี ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และ ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) โดยนำมาเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดทั้งในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) หรือในกลุ่มผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (Public health) หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

2.7.2.1 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กและวัยรุ่น 7-14 ปี เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มี 2 ฉบับ ฉบับยาว มี 51 ข้อ และฉบับสั้นมี 30 ข้อ

2.7.2.2 แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีคำถามจำนวน 145 ข้อ โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 2 ช่วงคือ ผู้ที่อยู่ในระดับรู้แจ้ง คือ ระดับคะแนน $\geq 75\%$ และในระดับรู้จัก มีคะแนนอยู่ที่ระดับ $< 75\%$

2.7.2.3 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปในการปฏิบัติ ตามหลัก 3อ. 2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (The ABCDE-health literacy scale for Thai adults) พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในปี งบประมาณ 2556 โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis-CFA) และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงสาเหตุ (Structural Equation Model-SEM) ทำให้ได้องค์ประกอบการวัด 6 ด้านจาก 3 ระดับตามนิยามของ Nutbeam (2008) และ Edward, Wood, Davies & Edwards (2012) คือระดับพื้นฐาน 1) ความรู้ และความเข้าใจทางสุขภาพ (Needed health knowledge and understanding) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Accessing with information and service) ระดับปฏิสัมพันธ์ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communicating for added professionals) 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (Managing their health condition) ระดับวิจารณ์ญาณ 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (Getting media and information literacy) และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Making appropriate health decision to good practice)

2.7.2.4 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561) โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งประกอบ 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน 5 ข้อ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. 6 ข้อ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส. 10 ข้อ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. 3 ข้อ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. 6 ข้อ

2.7.2.5 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขและประชาชนวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ปี 2562) โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 7 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 6 ข้อ

กล่าวโดยสรุป ถึงแม้ว่าจะมีเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลากหลาย ทั้งเป็นเครื่องมือจากต่างประเทศ และเครื่องมือที่พัฒนาโดยคนไทยสำหรับใช้ศึกษาในบริบทของประเทศไทย แต่ไม่มีเครื่องมือที่เหมาะสมที่สามารถนำไปประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ผู้วิจัยจึงจะพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง โดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) และ Nutbeam (2008) เป็นกรอบในการพัฒนา

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์

Welvers, Rosenberger และ Corbridge (2021) ได้ศึกษาการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ถูกคุมขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ภายในเรือนจำในเมืองขนาดใหญ่ โดยได้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบรวดเร็วสำหรับผู้ใหญ่แบบสั้น (REALM-SF) และเครื่องมือคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (The Newest Vital Sign: NVS) ในกลุ่มตัวอย่าง 48 คน เป็นผู้ต้องขัง 32 คน โดยเป็นผู้ต้องขังชาย 13 คน ผู้ต้องขังหญิง 19 คน และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 16 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 17 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้การทดสอบ REALM-SF มีระดับการอ่านอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ถึงปีที่ 8 และการทดสอบทักษะในการอ่าน การตีความและทักษะเชิงตัวเลข โดยใช้เครื่องมือ NVS พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ($n = 12$) มีแนวโน้มว่าจะสามารถอ่านออกเขียนได้จำกัด ในขณะที่ร้อยละ 13 ($n = 6$) มีแนวโน้มสูงที่จะอ่านออกเขียนได้จำกัด ส่วนผลการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์โดยใช้เครื่องมือ REALM-SF พบว่าเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ร้อยละ 19 ทำคะแนนระดับการอ่าน

อยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 หรือ 8 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.8 คะแนน และค่ามัธยฐานอยู่ที่ 7 คะแนน ส่วนการการประเมินโดยใช้เครื่องมือ NVS พบว่าเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ร้อยละ 12 ทำคะแนนได้ในระดับมีความเป็นไปได้หรือมีความเป็นไปได้สูงที่จะอ่านออกเขียนได้จำกัด โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.4 คะแนน และค่ามัธยฐานอยู่ที่ 4.5 คะแนน ผลลัพธ์การศึกษาบ่งชี้ว่าควรเสนอโปรแกรมการศึกษาด้านสุขภาพเฉพาะบุคคลโดยใช้เทคนิคการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพและลักษณะของปัญหาของแต่ละบุคคล ทั้งผู้ที่ถูกคุมขังหรือผู้ที่ทำงานในสถานกักขัง

Rakpaitoon, Thanapop และ Thanapop (2022) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคปอดของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางเพื่อวิเคราะห์และอธิบายความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคปอดของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ ในจังหวัดที่ทำการศึกษา จำนวน 208 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคปอด โดยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคปอดในเรือนจำเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ทักษะทางปัญญา (2) ทักษะการเข้าถึง (3) ทักษะการสื่อสาร (4) ทักษะการตัดสินใจ (5) ทักษะการจัดการตนเอง และ (6) การรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งหาคำถาม 41 ข้อ คำถามเกี่ยวกับทักษะทางปัญญาเป็นคำถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโรคทั้งหมด 17 ข้อ ให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.66-1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่าของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะทางปัญญา ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.86 และ Cronbach's alpha coefficient ของความรู้ด้านสุขภาพด้านอื่นเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และ Binary logistic regression ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (71.2%) แต่งงานแล้ว (60.1%) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (60.6%) และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการป้องกันไวรัสโรค (90.9%) และร้อยละ 34.6 มีประสบการณ์ทำงานเป็นพนักงานราชทัณฑ์ 1-4 ปี ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคพบว่าร้อยละ 63.0 มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในภาพรวมในระดับเพียงพอ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะทางปัญญาเท่ากับ 12.87 (SD = 1.47) โดยพบว่าร้อยละ 30.8 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคในระดับเพียงพอ ส่วนทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ นั้นพบว่าส่วนใหญ่เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 54.3, 66.3, 47.1, 63.5 และ 72.1 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันวัณโรคภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 78.4 และการปฏิบัติในการป้องกันวัณโรคส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 75.5 ปฏิบัติในระดับดี และการป้องกันวัณโรคในที่ทำงานพบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคแบบ Univariate analysis พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($P < .01$) การรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร ทักษะการสื่อสาร ($P < .001$) ทักษะการตัดสินใจ ($P < .001$) ทักษะการจัดการตนเอง ($P < .001$) การวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis ด้วย Binary logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ระดับการศึกษา (OR=3.25, $P < .05$) ทักษะการสื่อสาร (OR=7.92, $P < .01$) ทักษะการตัดสินใจ (OR=6.00, $P < .01$) ทักษะการจัดการตนเอง (OR=2.95, $P < .05$) ซึ่งหมายถึงเจ้าพนักงานราชทัณฑ์จะมีการปฏิบัติที่ดีกว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ทักษะในการตัดสินใจเพียงพอ มีการศึกษาปริญญาตรีหรือการศึกษาระดับสูง และทักษะการจัดการตนเองที่เพียงพอ สะท้อนถึงความเข้าใจและการความสามารถถ่ายทอดการป้องกันโรควัณโรคปอดไปยังผู้ต้องขังผ่านการปฏิบัติงานได้ และมีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานราชทัณฑ์ควรส่งเสริมเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและร่วมปฏิบัติการป้องกันและควบคุมวัณโรคกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างใกล้ชิด

2.8.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ชินดา เตชะวิจิตรจากรุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกุล และสุทัตตา ช่างเทศ (2561) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน อยู่ในระดับพอใช้ แต่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรสไม่มี

ความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม แต่เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทรรศนีย์ บุญมั่น (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ อสม. ในจังหวัดสุโขทัย 9 อำเภอ จำนวน 416 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความสามารถส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็นอสม. และความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.606$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.253$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.202$) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.046$) ผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาต่อยอดในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนรวมถึงการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนต่อไป

วันวิสาข์ อรพันธ์ และอารี บุตรสอน (2022) ได้ทำการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 378 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทางด้านการใช้บริการเชิงรุก ปัจจัยทางทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยทางด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การ

แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐานเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 วิเคราะห์สถิติโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่าพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.38 (S.D.= 7.19) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.203$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.278$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ($r=0.525$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ($r=0.611$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านทัศนคติ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 43.90 ($R^2 = 0.439$, $R^2_{adj} = 0.435$, $SE_{est} = 5.405$, $F = 97.665$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปาจรา โปธิหัง (2564) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย โดยศึกษางานวิจัย 15 เรื่อง ที่ตีพิมพ์ระหว่าง 2557-2564 พบว่างานวิจัยที่ทบทวนทุกเรื่อง (100%) ประเมินโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) 3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) โดยทบทวนวรรณกรรม 15 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัย 10 เรื่อง ที่ผู้วิจัยมีการพัฒนาเครื่องมือวิจัยแบบสอบถามขึ้นเอง มีงานวิจัย 5 เรื่องที่ใช้แบบประเมินของกองสุศึกษา และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ (กรณีที่ความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรตาม) ดังนี้ 1.1) ปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา 1.2) บริบทด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล และ 1.3) บริบทด้านสังคม ได้แก่ การมีผู้ดูแล การเข้าร่วมกิจกรรม

2.8.3 ภาวะสุขภาพของผู้ต้องขัง

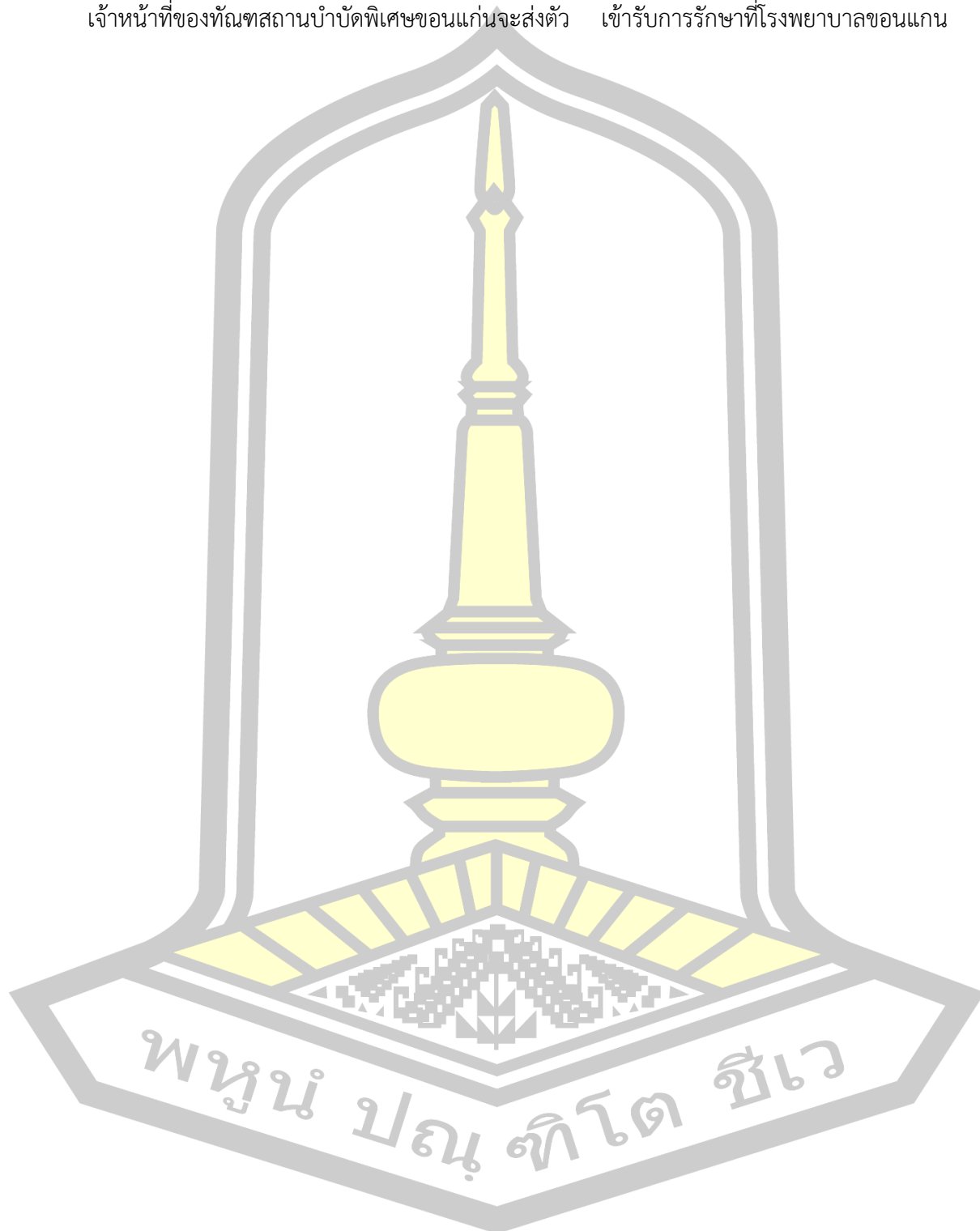
ศุภาวี เผือกเทศ และนันทกา สวัสดิพานิช (2558) ศึกษาการจัดบริการด้านสุขภาพของเรือนจำตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพของครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการจัดบริการด้านสุขภาพของเรือนจำ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จำนวน 30 ราย ร่วมกับการสังเกต และการศึกษาเอกสารในเรือนจำที่เข้าร่วมโครงการกำลังใจในพระราชดำริ 11 แห่ง มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบ 4 ประเด็นหลักคือ 1. มีการดูแลสุขภาพครรภ์ 2. มีการส่งเสริมสุขภาพกาย 3. มีการส่งเสริมสุขภาพจิตค่อนข้างน้อย 4. ได้รับสิทธิพิเศษมากกว่าผู้ต้องขังหญิงทั่วไป ผลการศึกษานี้ทำให้เข้าใจสถานการณ์การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในเรือนจำและสามารถนำข้อมูลมาพัฒนาการจัดบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดตามกำหนดกรุงเทพ ต่อไป

ศุภาวี เผือกเทศและคณะ (2558) ศึกษาการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานพยาบาลแดนหญิงวิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านสุขภาพและวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลประชากรกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วย 1. ผู้บริหารพยาบาลและเจ้าหน้าที่ รวมจำนวน 44 คน 2. ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 121 คน 3. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประชาสัมพันธ์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลในเรือนจำแดนหญิงจำนวน 43 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจสอบเอกสาร ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2558-พฤษภาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า พบประเด็นดังนี้ 1. ด้านมาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาลแดนหญิงในส่วนของบริบท คือ 1.1 นโยบายและงบประมาณการดูแลสุขภาพและส่วนปัจจัยนำเข้า 1.2 อัตรากำลังบุคลากรน้อย 1.3 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร 1.4 ระบบการทำงานร่วมกัน 1.5 ความพร้อมของสถานพยาบาล 1.6 การสร้างเครือข่ายภายนอก 2. ด้านการจัดการด้านสุขภาพในแดนหญิง สิ่งที่พบ คือ 2.1 การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพครบมิติ 2.2 การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล 3. มาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการสุขภาพในแดนหญิง คือ 3.1 ความพึงพอใจในการให้บริการ 3.2 ความรู้ความเข้าใจในภาวะสุขภาพ 3.4 ผู้ต้องขังหญิงกลุ่มเสี่ยงได้คัดกรองโรคเมื่อแรกรับเข้าเรือนจำและครั้งต่อไป

พิมพิไล ทองไพบูลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ, สุภาพร วรรณสันทัด (2558) ศึกษาการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนผู้คลอด 30 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแวดล้อมในเรือนจำหรือทัณฑสถานหญิง ผลการวิจัยพบว่ามีประเด็นหลักๆ 3 ประเด็น 1.การตรวจหลังคลอดให้บริการเรือนจำ มี 2 ประเด็น 1.1 บางครั้งบางแห่งตรวจหลังคลอดโดยพยาบาลหรือแพทย์ 1.2 บางส่วนใช้ซีกถามอาการไม่มีตรวจหลังคลอด ประเด็นที่ 2 คือ สวัสดิการหลังคลอดมีให้ ไม่ครบทุกแห่ง ประเด็นที่ 3 คือ 3.1ผ้าอนามัยส่วนใหญ่จัดให้เพียงพอ 3.2 อาหารยอพิเศษจัดให้ไม่ครบในทุกมื้อ 3.3 เสริมสร้างบทบาทแม่ดูแลลูกเฝ้าลูกน้อย ประเด็นย่อยคือ 3.3.1 ให้โอกาสแม่ลูกสัมพันธ์ไม่ต้องให้ไปฝึกอาชีพ 3.3.2 เสริมสร้างบทบาทการดูแลลูกที่ถูกวิธีโดยใช้สื่อ วัสดุทัศน บางแห่งใช้วิทยากรฝึกอบรมและ 3.3.3 ส่งเสริมสุขภาพจิต ไม่มีจัดให้ แต่อยู่ได้ด้วยกำลังใจ

สุพัฒน์ จำปาหวายและคณะ (2564) ศึกษาปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มประชากรประกอบด้วยผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดขอนแก่นจำนวน 1,083 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบทราบบจำนวนประชากรได้จำนวน 249 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผลการวิจัย พบว่า ผู้ต้องขังเป็นชาย มีระยะเวลาอั้งยังไม่เกิน 10 ปี อยู่กันอย่างแออัดซึ่งตามมาตรฐานของทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่นรองรับผู้ต้องขังได้เพียง 385 คน แต่มีผู้ต้องขังถึง 1,083 คน คิดเป็นประมาณ 3 เท่าของมาตรฐาน ก่อนเข้ามาอยู่ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่นพบมีโรคเรื้อรังร้อยละ 4.81 โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด หลังจากเข้ามาอยู่ในทัณฑสถานป่วยเพิ่มอีก ร้อยละ 6.83 ในจำนวนนี้เป็นวัณโรคร้อยละ 0.40 สวนการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ที่พบขณะที่ถูกคุมขัง เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 81.06 รองลงมาเป็นการเจ็บป่วยระบบกล้ามเนื้อและข้อ ร้อยละ 43.94 โรคผิวหนัง ร้อยละ 41.67 อาการปวดศีรษะอันเนื่องมาจากความเครียด ร้อยละ 32.58 ความต้องการในการดูแลสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการตรวจรักษาโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.38 - 3.60 (ระดับมาก) ความต้องการการอบรมความรู้การรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้นคะแนนเฉลี่ย 3.15 (ระดับปานกลาง) ต้องการมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อ อ คะแนนเฉลี่ย 3.76 (ระดับมาก) เรื่องยาและเวชภัณฑ์คะแนนเฉลี่ย 3.74 (ระดับมาก)

พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน ให้การดูแลคิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 542 คน หากมีผู้ต้องขังเจ็บป่วย
เจ้าหน้าที่ของทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่นจะส่งตัว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ในทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

3.2 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 136 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
2. อายุ 20 – 60 ปี
3. ทำงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานราชทัณฑ์อย่างน้อย 1 ปี
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างขอยกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่ได้ให้ความยินยอมแล้ว

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ในระยะเวลาที่ทำการศึกษา

3.2.3 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size estimation)

ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนด Alpha=.05 Power=.85 และ Effect size หรือ r ระดับปานกลาง คือ 0.3 (Cohen, 1992) เนื่องจากที่ผ่านมาไม่

มีงานวิจัยที่มีลักษณะเหมือนการศึกษานี้ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 77 คน แต่เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2022) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน

3.2.4 หลังจากนั้นทำการสุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนปีในการปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ได้รับความรู้/การอบรมเกี่ยวกับการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์/การดูแลสตรีหลังคลอดและให้นมบุตร ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ช่องทางในการรับข้อมูลทางด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 ข้อ โดยแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 ข้อ โดยแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง และ ไม่เคยได้รับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของพนักงานราชทัณฑ์หญิง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยจะแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ 2) ความรู้ ความเข้าใจ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ คำตอบที่ถูกต้อง ได้คะแนน 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูกต้อง ได้คะแนน 0 คะแนน 3) ทักษะการสื่อสาร ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน 4) ทักษะการจัดการตนเอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปาน

กลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน 5) ทักษะการตัดสินใจ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน 6) การรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ซึ่งแบ่งระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี (ช่วงคะแนน น้อยกว่า 60 %ของคะแนนเต็ม) หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ระดับพอใช้ (ช่วงคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 60% - น้อยกว่า 70 % ของคะแนนเต็ม) หมายถึงเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติด้านสุขภาพได้ถูกต้องบ้าง

ระดับดี (ช่วงคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 70% - น้อยกว่า 80 % ของคะแนนเต็ม) หมายถึงเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้ถูกต้อง

ระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 80% ขึ้นไป) หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จนเป็นสุขนิสัย

ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และ การรู้เท่าทันสื่อ ได้มีการแบ่งออกเป็น 4 ระดับ เช่นเดียวกัน โดยแต่ละด้านมีการให้คะแนนและเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัด มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี	ช่วงคะแนน 8-23.9 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม)
ระดับพอใช้	ช่วงคะแนน 24-27.9 คะแนน (≥60 - น้อยกว่า 70%ของคะแนนเต็ม)
ระดับดี	ช่วงคะแนน 28-31.9 คะแนน (≥70 – น้อยกว่า 80%ของคะแนนเต็ม)
ระดับดีมาก	ช่วงคะแนน 32-40 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ คำตอบที่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวมของความรู้ความเข้าใจ พิจารณาคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของหลักสูตรฯ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี	ช่วงคะแนน 0-5.9 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม)
ระดับพอใช้	ช่วงคะแนน 6-6.9 คะแนน (≥ 60 - น้อยกว่า70% ของคะแนนเต็ม)
ระดับดี	ช่วงคะแนน 7-7.9 คะแนน (≥ 70 - น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม)
ระดับดีมาก	ช่วงคะแนน 8-10 คะแนน ช่วงคะแนน (80% ขึ้นไป)

ทักษะการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมทักษะการสื่อสาร โดยใช้เกณฑ์ของหลักสูตรฯ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี	ช่วงคะแนน 4-11.9 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม)
ระดับพอใช้	ช่วงคะแนน 12-13.9 คะแนน (≥ 60 - น้อยกว่า70%ของคะแนนเต็ม)
ระดับดี	ช่วงคะแนน 14-15.9 คะแนน (≥ 70 - น้อยกว่า80% ของคะแนนเต็ม)
ระดับดีมาก	ช่วงคะแนน 16-20 คะแนน (80% ขึ้นไป)

ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์ของหลักสูตรฯ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี	ช่วงคะแนน 7-20.9 คะแนน (<60% ของคะแนนเต็ม)
ระดับพอใช้	ช่วงคะแนน 21-24.4 คะแนน (≥ 60 - น้อยกว่า 70% ของคะแนนเต็ม)
ระดับดี	ช่วงคะแนน 24.5-27.9 คะแนน (≥ 70 - น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม)
ระดับดีมาก	ช่วงคะแนน 28-35 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมทักษะการตัดสินใจ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของหลักสูตรฯ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี	ช่วงคะแนน 4-11.9 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม)
ระดับพอใช้	ช่วงคะแนน 12-13 คะแนน (≥ 60 - <70%ของคะแนนเต็ม)
ระดับดี	ช่วงคะแนน 14-15 คะแนน (≥ 70 - <80%ของคะแนนเต็ม)
ระดับดีมาก	ช่วงคะแนน 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมทักษะการตัดสินใจ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี	ช่วงคะแนน 5-14.9 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม)
ระดับพอใช้	ช่วงคะแนน 15-17.4 คะแนน (≥ 60 - น้อยกว่า 70% ของคะแนนเต็ม)
ระดับดี	ช่วงคะแนน 17.5-19.9 คะแนน (≥ 70 - น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม)
ระดับดีมาก	ช่วงคะแนน 20-25 คะแนน (80% ขึ้นไป)

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง เสนอผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา และความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

- อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านผดุงครรภ์ 2 ท่าน
- อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ 1 ท่าน
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษทางด้านผดุงครรภ์ 1 ท่าน
- นักทัศนวิทยาชำนาญการพิเศษผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการควบคุมและ

ดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในเรือนจำ 1 ท่าน

จากนั้นจึงคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) 1 ซึ่งควรได้ค่า $CVI \geq .70$ (รัตน์ศิริ ทาโต, 2564) สำหรับเครื่องมือใหม่ ผลการคำนวณหาค่า CVI พบว่า แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ CVI เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม CVI เท่ากับ 1 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ด้านที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ CVI เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ CVI เท่ากับ 1 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ด้านที่ 3

ทักษะการสื่อสารค่า CVI เท่ากับ 1 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ด้านที่ 4 มีทักษะการจัดการตนเอง ค่า CVI เท่ากับ 1 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจ ค่า CVI เท่ากับ 1 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ ค่า CVI เท่ากับ 1

3.4.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยได้นำแบบสอบถาม การรับรู้บทบาทหน้าที่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นจึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิง ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93 ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 ด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามส่วนที่ 4 ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ หาความเที่ยงด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ คือ การเตรียมการศึกษา และการดำเนินการศึกษา ดังนี้

3.5.1 การเตรียมการศึกษา

3.5.1.1 เมื่อผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเรียบร้อยแล้ว ได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือวิจัย หลังจากนั้นได้ทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์ และจัดทำจดหมายขออนุญาตดำเนินการวิจัยไปยังอธิบดีกรมราชทัณฑ์

3.5.1.2 ประสานงานขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยไปยัง ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา

3.5.1.3 ชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยให้เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงรับทราบก่อนดำเนินการตอบแบบสอบถาม

3.5.2 การดำเนินการศึกษา

หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย หลักการดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ให้เจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงคิดพิจารณาก่อนลงชื่อเพื่อร่วมวิจัยโดยเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงสอบถามข้อมูลจนเข้าใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่ 681-643/2567 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 โดยผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้โดยคำนึงถึงประเด็น 3 ดังนี้

3.6.1 หลักความเคารพในมนุษย์ (Respect for person) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยจะอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างอิสระการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวขณะร่วมวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวม นำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

3.6.2 หลักคุณประโยชน์ไม่เกิดอันตราย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายให้ทราบว่างานวิจัยนี้เป็นการสอบถามโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายใดๆ และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

3.6.3 หลักความยุติธรรม โดยผู้วิจัยมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's product -moment correlation coefficient) โดยการทดสอบการแจกแจงแบบโค้ง

ปกติของข้อมูล โดยพิจารณาจากภาพฮิสโตแกรม การคำนวณ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient ซึ่งพบว่าตัวแปรที่มีค่า Fisher skewness coefficient ไม่ได้อยู่ในช่วง -1.96 และ $+1.96$ ซึ่งแสดงว่าไม่ได้มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม มีค่า Fisher skewness coefficient เท่ากับ -2.49 , 2.16 และ 2.54 ตามลำดับ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ การรับรู้บทบาทหน้าที่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ การสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ไม่ได้มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ดังนั้นจึงได้ใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) สำหรับตัวแปรที่มีการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ และความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง ได้แก่การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม กับความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว ได้แก่การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ กับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ในทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หญิงที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา จำนวน 85 ราย ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง
- 4.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่
- 4.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
- 4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ 6) การรู้เท่าทันสื่อ
- 4.5 อภิปรายผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 35-40ปี (ร้อยละ 51.80) รองลงมาอายุ 41-50ปี (ร้อยละ 30.60) โดยมีอายุเฉลี่ย 40.66 ปี (SD = 7.248) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 55.30) รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 29.40) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 54.10) รองลงมา 30,001-60,000 บาท (ร้อยละ 52.90) ร้อยละ 47.70 ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 61-120 เดือน รองลงมาร้อยละ 25.90 ปฏิบัติงาน 121-240 เดือน ร้อยละ 41.20 ตำแหน่งในการปฏิบัติงานเป็นเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ รองลงมาร้อยละ 17.60 ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ข้อมูลช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 61.20 ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต รองลงมาร้อยละ 48.20 ได้รับผ่านทางเฟซบุ๊ก

และร้อยละ 35.30 ได้รับผ่านทางไลน์ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพผ่านทางหนังสือ/คู่มือ และผ่านทางบุคลากรด้านสุขภาพพอกๆกัน ร้อยละ 29.40 และร้อยละ 28.20 ตามลำดับและร้อยละ 72.90 ตอบว่าเคยได้รับความรู้หรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์/การดูแลสตรีหลังคลอดและให้นมบุตร และส่วนใหญ่ร้อยละ 82.40 เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 85 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำสุด - 34	4	4.70
35 - 40	44	51.80
41 - 50	26	30.60
51 - 60	11	12.90
(Mean = 40.66, Median = 39.00, SD = 7.248)		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	47	55.30
ปริญญาตรี	25	29.40
สูงกว่าปริญญาตรี	13	15.30
รายได้ (บาท)		
≤ 15000	1	1.20
15001 - 30000	46	54.10
30001 - 60000	32	37.60
60001 - 90000	2	2.40
≥ 90001	4	4.7
(Mean = 39478.47, Median = 30000, SD = 30499.483)		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (เดือน)		
≤ 36	6	7.10
37-60	6	14.10
61-120	38	47.70

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
121-240	22	25.90
> 240	13	15.30
(Mean =130.08 Median = 105.00, SD =80.070)		
ชื่อตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
เจ้าพนักงานธุรการ	1	1.20
เจ้าพนักงานพัสดุ	1	1.20
เจ้าพนักงานราชทัณฑ์	35	41.20
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	5	5.90
เจ้าพนักงานอบรมและฝึกวิชาชีพ	3	3.50
นักสังคมสงเคราะห์	2	2.40
นักจิตวิทยา	4	4.70
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	7	8.20
นักจัดการงานทั่วไป	15	17.60
นักทัศนศึกษา	2	2.40
นักประชาสัมพันธ์	1	1.20
ช่องทางในการรับข้อมูลทางด้านสุขภาพ (ตอบได้หลายข้อ)		
-อินเตอร์เน็ต	52	61.20
-เฟสบุ๊ก	41	48.20
-ไลน์	30	35.30
-หนังสือ/คู่มือ	25	29.40
-หนังสือพิมพ์	3	3.50
-บุคลากรด้านสุขภาพ	24	28.20
ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสติตั้งครรภ์/ การดูแลสตรีหลังคลอดและให้นมบุตร		
-เคยผ่านการอบรม	62	72.90
-ไม่เคยผ่านการอบรม	23	27.10
ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์		
-เคยตั้งครรภ์	70	82.40

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
-ไม่เคยตั้งครรภ์	15	17.60

4.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่

การรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 70 พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 50.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.16 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 54 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทหน้าที่รายข้อ พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง รับรู้ปานกลางถึงมากที่สุดทุกข้อ โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่ข้อที่มีร้อยละการรับรู้ระดับมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การรับรู้เรื่องปฏิบัติตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในการดูแลผู้ต้องขังร้อยละ 45.9 การรับฟังและให้กำลังใจแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อผู้ต้องขังรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลร้อยละ 29.4 และการประสานงานในการส่งผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดและวิตกกังวลเพื่อรับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยา ร้อยละ 28.2 ส่วนบทบาทที่มีการรับรู้น้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถานเมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 15.3 เข้ารับการอบรม/เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดและให้นมบุตร ร้อยละ 11.8 และประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพนอกทัณฑสถานเมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพและต้องส่งออกไปรักษา ร้อยละ 9.4 ส่วนรายข้อที่มีการรับรู้ น้อยที่สุด 4 ข้อที่มีร้อยละ 8.2 เท่ากันคือ ได้แก่ เข้ารับการอบรม/เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดและให้นมบุตร แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติในระยะหลังคลอด ให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด การแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ และ หลังจากพาผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการทางด้านสุขภาพนอกทัณฑสถานส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่
ตั้งครุฑของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้บทบาทหน้าที่	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ปฏิบัติตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครุฑ	39 (45.9)	24 (28.2)	22 (25.9)	0 (0)	0 (0)
2. ศึกษาด้วยตนเองเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครุฑ/มารดาหลังคลอดและให้นมบุตร	22 (25.9)	31 (36.5)	27 (31.8)	4 (4.7)	1 (1.2)
3. เข้าร่วมการอบรม/เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครุฑมารดาหลังคลอดและให้นมบุตร	16 (18.8)	25 (29.4)	27 (31.8)	10 (11.8)	7 (8.2)
4. ประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถานเมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครุฑมีปัญหาสุขภาพ	17 (20.0)	34 (40.0)	18 (21.2)	13 (15.3)	3 (3.5)
5. ประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพนอกทัณฑสถานเมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครุฑมีปัญหาสุขภาพและต้องส่งออกไปรักษา	17 (20.0)	29 (34.1)	26 (30.6)	8 (9.4)	5 (5.9)
6. แนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครุฑ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำกิจกรรม การป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุฑ แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครุฑ	20 (23.5)	34 (36.5)	24 (28.2)	4 (4.7)	6 (7.1)
7. แนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำกิจกรรม การป้องกัน	16 (18.8)	28 (32.9)	31 (36.5)	5 (5.9)	5 (5.9)

การรับรู้บทบาทหน้าที่	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในระยะเวลาหลังคลอด					
8. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์	13 (15.3)	29 (34.1)	32 (37.6)	4 (4.7)	7 (8.2)
9. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติในระยะเวลาหลังคลอดให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในระยะเวลาหลังคลอด	12 (14.1)	32 (37.6)	31 (36.5)	3 (3.5)	7 (8.2)
10. รับฟังและให้กำลังใจแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อผู้ต้องขังรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล	25 (29.4)	27 (31.8)	27 (31.8)	3 (3.5)	3 (3.5)
11. ประสานงานในการส่งผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดและวิตกกังวลเพื่อรับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยา	24 (28.2)	24 (28.2)	25 (29.4)	6 (7.1)	6 (7.1)
12. ดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ขณะออกไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการทางด้านสุขภาพนอกทัศนสถาน	21 (24.7)	27 (31.8)	26 (30.6)	5 (5.9)	6 (7.1)
13. หลังจากพาผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการทางด้านสุขภาพนอกทัศนสถานส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำทัศนสถาน	18 (21.2)	32 (37.6)	25 (23.4)	3 (3.5)	7 (8.2)
14. อธิบายเกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพนอกทัศนสถานให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์	19 (22.4)	32 (37.6)	21 (24.7)	7 (8.2)	6 (7.1)

4.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเต็มเท่ากับ 27 โดยพบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 20.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.88 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 21 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงรายข้อ พบว่า 3 ลำดับแรกที่ตอบว่าได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ได้แก่ ฉันได้รับข้อเสนอแนะจากเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน/เจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานของฉันประสบความสำเร็จ ร้อยละ 44.7 ฉันได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 43.5 และ ฉันได้รับการยกย่องชมเชยหรือได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 41.2 ส่วนรายข้อที่มีร้อยละการตอบว่าไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ได้แก่ ฉันได้รับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงานดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ เช่น สื่อต่างๆในการให้ความรู้/ VDO ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 24.7 รองลงมาได้แก่ ฉันได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถาน หรือ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และฉันได้รับความรู้ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถาน หรือ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 12.9 เท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

จำแนกตามรายข้อ (n= 85 คน)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
1.ฉันได้รับการยกย่องชมเชยหรือได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานจากครอบครัว	31 (36.5)	51 (60.0)	3 (3.5)
2.ฉันได้รับการยกย่องชมเชยหรือได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน	35 (41.2)	49 (57.6)	1 (1.2)
3.ฉันได้รับการยกย่องชมเชยหรือได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานจากหัวหน้างาน	22 (25.9)	60 (70.6)	3 (3.5)
4.ฉันได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับของ ทัณฑสถาน	33 (38.8)	52 (61.2)	0 (0)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
5.ฉันได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน	37 (43.5)	47 (55.3)	1 (1.2)
6.ฉันได้รับข้อเสนอแนะจากเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน/เจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานของฉันประสบความสำเร็จ	38 (44.7)	45 (52.9)	2 (2.4)
7.ฉันได้รับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงานดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ เช่น สื่อต่างๆ ในการให้ความรู้/ VDO ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์	10 (11.8)	54 (63.5)	21 (24.7)
8.ฉันได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถานหรือ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	30 (35.3)	44 (51.8)	11 (12.9)
9.ฉันได้รับความรู้ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถานหรือ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	21 (24.7)	53 (62.4)	11 (12.9)

4.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 42.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี รองลงมาร้อยละ 30.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 95.11 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามรายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ คิดเป็นร้อยละ 55.3 และร้อยละ 54.1 ตามลำดับ ส่วนด้านทักษะการตัดสินใจกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีถึงร้อยละ 45.9 ส่วนด้านทักษะการสื่อสารและด้านทักษะการจัดการตนเอง มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีร้อยละ 38.8 และ 37.6 ตามลำดับ ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอมากที่สุดคือตั้งแต่ระดับพอใช้ขึ้นไปได้แก่ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยพบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีเพียงร้อยละ 16.5 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมและรายด้าน (n= 85 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม		
ระดับไม่ดี (28-89.9 คะแนน)	36	42.4
ระดับพอใช้ (90-104.9 คะแนน)	26	30.6
ระดับดี (105-119.9 คะแนน)	15	17.6
ระดับดีมาก (120-150 คะแนน)	8	9.4
(Mean= 95.11, SD =18.25, Median=92, Min=64, Max=149)		
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ		
ระดับไม่ดี (8-23.9 คะแนน)	14	16.5
ระดับพอใช้ (24-27.9 คะแนน)	34	40.0
ระดับดี (28-31.9 คะแนน)	18	21.2
ระดับดีมาก (32-40 คะแนน)	19	22.4
(Mean= 27.44, SD =5.06, Median=27.00, Min=16, Max=40)		
ด้านความรู้ความเข้าใจ		
ระดับไม่ดี (0-5.9 คะแนน)	47	55.3
ระดับพอใช้ (6-6.9 คะแนน)	11	12.9
ระดับดี (7-7.9 คะแนน)	10	11.8
ระดับดีมาก (8-10 คะแนน)	17	20.0
(Mean= 5.28, SD =2.31, Median=5.00, Min=1, Max=10)		
ด้านทักษะการสื่อสาร		

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (4-11.9 คะแนน)	33	38.8
ระดับพอใช้ (12-13.9 คะแนน)	28	32.9
ระดับดี (14-15.9 คะแนน)	12	14.1
ระดับดีมาก (16-20 คะแนน)	12	14.1
(Mean= 12.21, SD =2.96, Median=12.00, Min=4, Max=20)		
ด้านทักษะการจัดการตนเอง		
ระดับไม่ดี (7-20.9 คะแนน)	32	37.6
ระดับพอใช้ (21-24.4 คะแนน)	22	25.9
ระดับดี (24.5-27.9 คะแนน)	14	16.5
ระดับดีมาก (28-35 คะแนน)	17	20.0
(Mean= 22.76, SD =5.52, Median=22, Min=8, Max=35)		
ด้านทักษะการตัดสินใจ		
ระดับไม่ดี (4-11.9 คะแนน)	39	45.9
ระดับพอใช้ (12-13.9 คะแนน)	18	21.2
ระดับดี (14-15.9 คะแนน)	6	7.1
ระดับดีมาก (16-20 คะแนน)	22	25.9
(Mean= 12.14, SD =3.49, Median=12, Min=6, Max=20)		
ด้านความรู้เท่าทันสื่อ		
ระดับไม่ดี (5-14.9 คะแนน)	46	54.1
ระดับพอใช้ (15-17.4 คะแนน)	17	20.0
ระดับดี (17.5-19.9 คะแนน)	4	4.7
ระดับดีมาก (20-25 คะแนน)	18	21.2
(Mean= 14.54, SD =4.13, Median=13.00, Min=6, Max=25)		

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($r_s = .254, p < .01$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านต่างๆ พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r_s = .456, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความรู้ความเข้าใจ ($r_s = -.318, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการสื่อสาร ($r_s = .430, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการจัดการตนเอง ($r_s = .330, p < .01$) แต่การรับรู้บทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่ากันสื่อ ดังตารางที่ 5

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติ Pearson product moment correlation พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = .546, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการสื่อสาร ($r = .427, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการจัดการตนเอง ($r = .413, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการตัดสินใจ ($r = .341, p < .01$) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($r_s = .388, p < .001$) แต่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจ และการรู้เท่ากันสื่อ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์	การรับรู้บทบาทหน้าที่	
	r	P-value
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.456*	.000
ความรู้ ความเข้าใจ	-0.318*	.002
ทักษะการสื่อสาร	0.430*	.000
ทักษะการจัดการตนเอง	0.330*	.001
ทักษะการตัดสินใจ	0.014*	.448

ความรู้เท่าทันสื่อ	การรับรู้บทบาทหน้าที่	
	r	P-value
การรู้เท่าทันสื่อ	-0.023*	.416
ความรู้เท่าทันสื่อรวม	0.254*	.009

* Spearman rank correlation

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

ความรู้เท่าทันสื่อ	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	
	r	p-value
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.546**	.000
ความรู้ ความเข้าใจ	-0.155*	.078
ทักษะการสื่อสาร	0.427**	.000
ทักษะการจัดการตนเอง	0.413**	.000
ทักษะการตัดสินใจ	0.341**	.001
การรู้เท่าทันสื่อ	0.087*	.214
ความรู้เท่าทันสื่อรวม	0.388*	.000

* Spearman rank correlation

** Pearson product moment correlation

4.5 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เท่าทันสื่อในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

1. การรับรู้บทบาทหน้าที่

การรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 70 พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 50.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.16 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 54 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทหน้าที่รายข้อ พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง รับรู้ปาน

กลางถึงมากที่สุดทุกข้อ โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่ข้อที่มีร้อยละการรับรู้ระดับมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การรับรู้เรื่องปฏิบัติตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในการดูแลผู้ต้องขังร้อยละ 45.9 การรับฟัง และให้กำลังใจแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อผู้ต้องขังรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลร้อยละ 29.4 และการประสานงานในการส่งผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดและวิตกกังวลเพื่อรับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยาร้อยละ 28.2 ส่วนบทบาทที่มีการรับรู้น้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถานเมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 15.3 เข้ารับการอบรม/เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดและให้นมบุตร ร้อยละ 11.8 และประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพนอกทัณฑสถานเมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพและต้องส่งออกไปรักษา ร้อยละ 9.4 ส่วนรายชื่อที่มีการรับรู้ น้อยที่สุด 4 ข้อที่มีร้อยละ 8.2 เท่ากันคือ ได้แก่ เข้ารับการอบรม/เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดและให้นมบุตร แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติในระยะหลังคลอด ให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด การแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ และ หลังจากพาผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการทางด้านสุขภาพนอกทัณฑสถานส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถาน สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรรัตน์ คูหะมณี (2563) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนบทบาท อสม.ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 30.8 ระดับดีและระดับพอใช้ร้อยละ 23.9 และมีคะแนนเฉลี่ย 10.10 อยู่ในระดับดี

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเต็มเท่ากับ 27 โดยพบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 20.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.88 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 21 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงรายข้อ พบว่า 3 ลำดับแรก ที่ตอบว่าได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ได้แก่ ฉันได้รับข้อเสนอแนะจากเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน/เจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานของฉันประสบความสำเร็จ ร้อยละ 44.7 ฉันได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 43.5 และ ฉันได้รับการยกย่องชมเชยหรือได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 41.2 ส่วนรายชื่อที่มีร้อยละการตอบว่าไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ได้แก่ ฉันได้รับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงานดูแลผู้ต้องขัง

หญิงที่ตั้งครรภ์ เช่น สื่อต่างๆในการให้ความรู้/ VDO ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังหญิง ตั้งครรภ์ ร้อยละ 24.7 รองลงมาได้แก่ ฉันทันได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถาน หรือ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และฉันทันได้รับความรู้ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถาน หรือ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องร้อยละ 12.9 เท่ากัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรรศนีย์ บุญมั่น (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย และพบว่า อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.3 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.4

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ผลการศึกษาพบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 42.4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี รองลงมาร้อยละ 30.6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 95.11 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามรายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ คิดเป็นร้อยละ 55.3 และร้อยละ 54.1 ตามลำดับ ส่วนด้านทักษะการตัดสินใจกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีถึงร้อยละ 45.9 ส่วนด้านทักษะการสื่อสารและด้านทักษะการจัดการตนเอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีร้อยละ 38.8 และ 37.6 ตามลำดับ ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอมากที่สุดคือตั้งแต่ระดับพอใช้ขึ้นไปได้แก่ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยพบว่ามีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีเพียงร้อยละ 16.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rakpaitoon, Thanapop และ Thanapop (2022) ที่พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในภาพรวมในระดับเพียงพอ และสอดคล้องกับชินดา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกุล และสุทัตตา ช่างเทศ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มที่ต่างกันอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยที่แตกต่างกัน ในส่วนของเจ้า

พนักงานราชทัณฑ์ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้หรือเพียงพอในการดูแลผู้ต้องขังนั้น อาจเนื่องจากกรมราชทัณฑ์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จึงส่งผลให้เจ้าพนักงานราชทัณฑ์มีโอกาสที่ได้รับความรู้หรือการอบรมในประเด็นสุขภาพที่จำเป็นสม่ำเสมอ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมถึงการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ เช่น วัณโรค COVID-19 เป็นต้น (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ และ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($r_s = .254, p < .01$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านต่างๆ พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r_s = .456, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความรู้ความเข้าใจ ($r_s = -.318, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการสื่อสาร ($r_s = .430, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการจัดการตนเอง ($r_s = .330, p < .01$) แต่การรับรู้บทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่ากันสื่อซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรศนิย์ บุญมัน (2564) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. ($p\text{-value} < 0.001, \beta = 0.253$) แต่การรับรู้บทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่ากันสื่อ

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านทักษะการจัดการตนเอง กล่าวคือเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงหากได้รับการเข้าถึงข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการจัดอบรมความรู้ การจัดกิจกรรมโครงการสุขภาพมีสื่อการเรียนการสอนที่หลากหลายรวมถึงไม่มีข้อจำกัดในเรื่องการให้บริการด้านสุขภาพ หรือมีการจัดการนำความรู้ที่ถูกต้องไปใช้ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงได้ และสามารถสื่อสารแจ้งอาการของผู้ต้องขังหญิงได้ถูกต้องกับ

เจ้าหน้าที่พยาบาล ก็หมายถึงเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงมีการรับรู้บทบาทหน้าของตนเองได้ดี และการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความรู้ความเข้าใจ ก็หมายถึงถ้าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ต้องขังหญิงก็จะส่งผลต่อการให้การพยาบาลและการดูแลที่ล่าช้าและไม่เหมาะสม

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติ Pearson product moment correlation พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = .546, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการสื่อสาร ($r = .427, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการจัดการตนเอง ($r = .413, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการตัดสินใจ ($r = .341, p < .01$) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($r_s = .388, p < .001$) แต่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจ และการรู้เท่าทันสื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสาข์ อรพันธ์ และอารี บุตรสอน (2022) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.203, p\text{-value} < 0.001$) และ สินีนาท วราโภาค, เอมพร รตินธร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2563) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .534, p < .0001$)

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านทักษะการจัดการตนเอง กล่าวคือเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงหากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณในการจัดอบรมความรู้ การจัดกิจกรรมโครงการสุขภาพ มีสื่อการเรียนการสอนที่หลากหลาย เพิ่มพูนความรู้สม่ำเสมอ และอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ หรือมีค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีความใส่ใจและสนใจในการดูแลผู้ต้องขังหญิง และส่งผลต่อการให้การพยาบาลและการดูแลที่ดี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ณ ทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา จำนวน 85 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทหน้าที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 70 พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 50.82 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.16 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 54 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 20 เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทหน้าที่รายข้อ พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง รับรู้ปานกลางถึงมากที่สุดทุกข้อ โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่ข้อที่มีร้อยละการรับรู้ระดับมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ การรับรู้เรื่องปฏิบัติตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในการดูแลผู้ต้องขังร้อยละ 45.9 การรับฟังและให้กำลังใจแก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อผู้ต้องขังรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลร้อยละ 29.4 และการประสานงานในการส่งผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดและวิตกกังวลเพื่อรับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยาร้อยละ 28.2 ส่วนบทบาทที่มีการรับรู้ น้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถานเมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 15.3 เข้ารับการอบรม/เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดและให้นมบุตร ร้อยละ 11.8 และประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพนอกทัณฑสถานเมื่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพและต้องส่งออก

ไปรักษา ร้อยละ 9.4 ส่วนรายชื่อที่มีการรับรูน้อยที่สุด 4 ข้อที่มีร้อยละ 8.2 เท่ากันคือ ได้แก่ เข้ารับการอบรม/เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดและให้นมบุตร แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติในระยะหลังคลอดให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด การแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติให้แก่ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ และ หลังจากพาผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการทางด้านสุขภาพนอกทัศนสถานส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำทัศนสถาน

5.1.2 กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเต็มเท่ากับ 27 โดยพบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 20.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.88 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 21 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิงรายชื่อพบว่า 3 ลำดับแรกที่ตอบว่าได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ได้แก่ ฉันได้รับข้อเสนอแนะจากเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน/เจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานของฉันประสบความสำเร็จ ร้อยละ 44.7 ฉันได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 43.5 และ ฉันได้รับการยกย่องชมเชยหรือได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 41.2 ส่วนรายชื่อที่มีร้อยละการตอบว่าไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ได้แก่ ฉันได้รับวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงานดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ เช่น สื่อต่างๆในการให้ความรู้/ VDO ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 24.7 รองลงมาได้แก่ ฉันได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพประจำทัศนสถาน หรือ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และฉันได้รับความรู้ในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์จากพยาบาลวิชาชีพประจำทัศนสถาน หรือ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 12.9 เท่ากัน

5.1.3 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ พบว่ารายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับพอใช้ ยกเว้น ด้านความรู้ ความเข้าใจและด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี การรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r_s = .456, p < .001$) ความรู้ความเข้าใจ ($r_s = -.318, p < .01$) ทักษะการสื่อสาร ($r_s = .430, p < .01$) และ ทักษะการจัดการตนเอง ($r_s = .330, p < .01$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้

ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = .546, p < .001$) ด้านทักษะการสื่อสาร ($r = .427, p < .001$) ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($r = .413, p < .001$) และด้านทักษะการตัดสินใจ ($r = .341, p < .01$) ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ และด้านการรู้เท่าทันสื่อให้แก่เจ้าพนักงานราชทัณฑ์

5.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้

5.2.1 จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง ในทัณฑสถานหญิงกลางนครราชสีมา ครั้งนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในการวางแผนเพื่อกรมราชทัณฑ์จะได้จัดกิจกรรมการอบรมหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับอาการหรือสัญญาณอันตราย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ให้แก่พนักงานราชทัณฑ์หญิงที่ปฏิบัติหน้าที่ในแดนหญิงเกี่ยวกับการปฏิบัติและการควบคุมการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเพื่อลดอัตราความเสี่ยงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ขณะพำนักอยู่ภายใต้การควบคุมและการดูแลของกรมราชทัณฑ์

5.2.2 จากการที่พบว่าเจ้าพนักงานราชทัณฑ์จำนวนหนึ่งที่ปฏิบัติงานได้ประมาณ 5 ปีหรือต่ำกว่า ซึ่งอาจยังไม่ทราบอย่างชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทในด้านการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ดังนั้นอาจจัดกิจกรรมอบรมหรือทบทวนรวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหรือระเบียบต่างๆ รวมถึงแนวทางการดูแลผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในขณะที่อยู่ในทัณฑสถานหรือขณะไปรับการตรวจรักษา ฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลนอกทัณฑสถาน

5.2.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการวิจัยเชิงทำนาย หรือการวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มพนักงานราชทัณฑ์กลุ่มอื่น

5.2.4 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้ความรู้ หรือออกแบบวิธีการสอน ออกแบบสื่อ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะในด้านการวิจัย

5.3.1 ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติและการควบคุมของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หญิงต่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ ณ ทัณฑสถาน/เรือนจำแห่งอื่น เกี่ยวกับบริบทซึ่งบางเรือนจำอาจรับหรือกำหนดโทษแตกต่างกันไปเพื่อจะได้นำมาวางแผนเกี่ยวกับการจัดหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ให้แก่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หญิงได้อย่างเหมาะสม

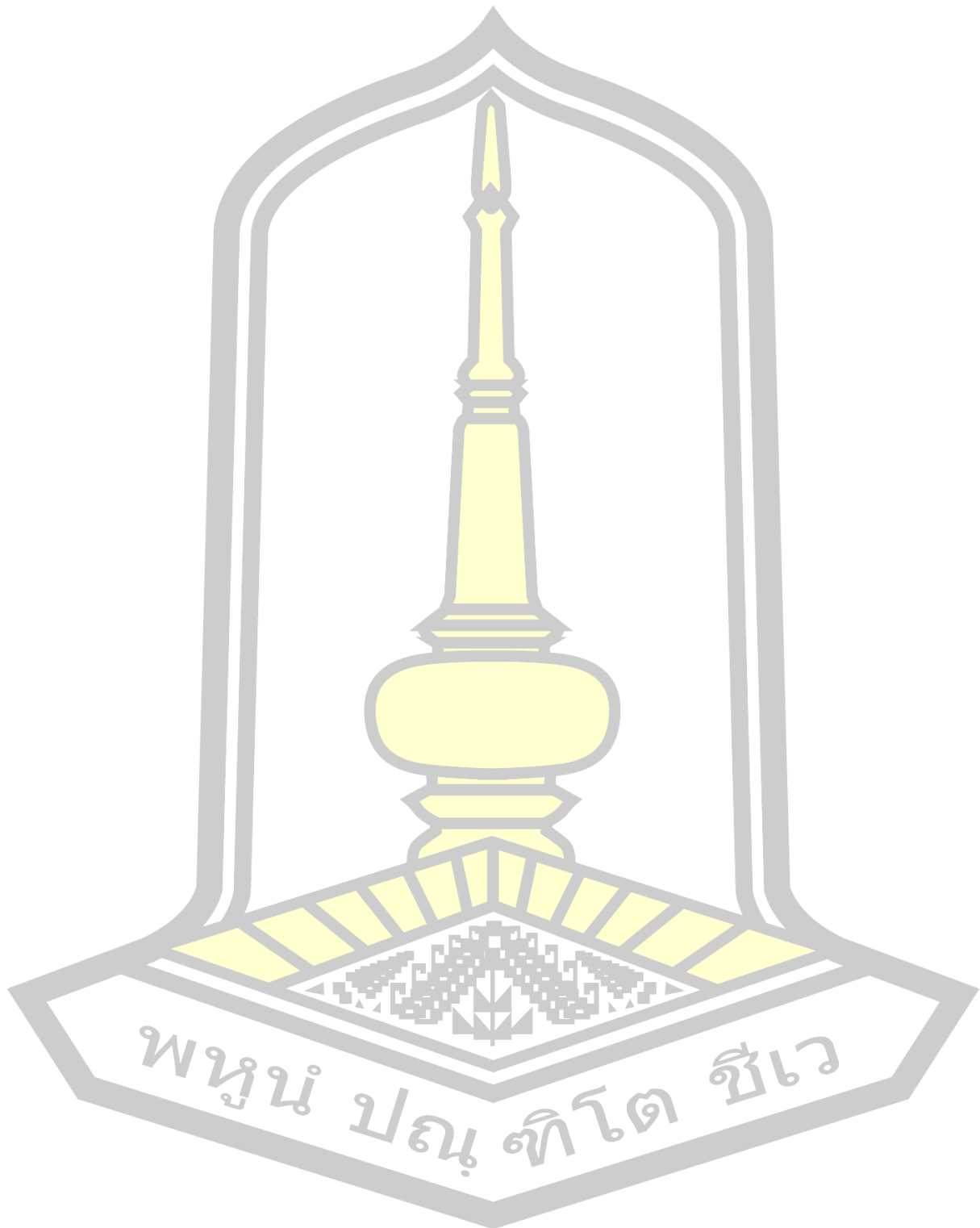
5.3.2 ขยายพื้นที่ในการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์หญิง

5.3.3 ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานราชทัณฑ์หญิง

5.3.4 ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในเจ้าพนักงานราชทัณฑ์



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. สืบค้นจาก <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/7763/1/Fulltext.pdf>
- กรมราชทัณฑ์. (2566). รายงานผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. <https://www.correct.go.th/correctplan/wp-content/uploads/รายงานผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการ-66.pdf>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). คู่มือครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.). กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด กรุงเทพฯ
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กัญญาดา นิยมผล. (2561). บทบาทของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ในการบังคับโทษจำคุก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ <https://doi.org/10.14457/TU.the.2018.1016>
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ชินตา เตชะวิจิตรจารย์. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 1-11.
- ชินตา เตชะวิจิตรจารย์, อัจฉรา ศรีสุภกรกรกุล, & สุทัตตา ช้างเทศ. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 320-332.
- ทรรศนีย์ บุญมัน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก. search.asean-cites.org

- ปาจรา โปธิหัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 115–130. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/253998>
- พิมพ์ไพล ทองไพบูลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ, & สุภาพวรรณ สันทัด. (2558). การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดในเรือนจำ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 21(1), 5–17.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา, 134(21 ก), 1–38. <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/021/1.PDF>
- วันวิสาข์ อรพันธ์ และอารี บุตรสอน. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 37(2), 14–23.
- ศุภาว์ เผือกเทศ, & นันทกา สวัสดิพานิช. (2558). การจัดบริการด้านสุขภาพของเรือนจำตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 56–67.
- ศุภาว์ เผือกเทศ, & คณะ. (2560). การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(1), 94–114.
- สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. (2559). *รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุขุมล คิตสงวน. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงจังหวัดชลบุรี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(1), 166–180.
- สุพัฒน์ จำปาหวายและคณะ. (2564). ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 7(1), 18–31. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/252501>
- สำราญ วิชาโคตร, & พิชัยรัฐ หมั่นดวง. (2565). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น. *วารสารวิจัยธรรมศึกษา*, 5(1), 73–86. <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/dsr/article/view/132>
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อุษา เทวรัตติกาล. (2563). ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานราชทัณฑ์ เรือนจำพิเศษ กรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร*, 26(3), 129–144. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/tgt/article/view/246649/167889>
- Adams, R. J., Stocks, N. P., Wilson, D. H., Hill, C. L., Gravier, S., Kickbusch, I. S., & Beilby, J. J. (2009). Health literacy: A new concept for general practice? *Australian Family Physician*, 38(3), 144–147. <https://www.racgp.org.au/afp/200903/30557>
- American Medical Association. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552–557. <https://doi.org/10.1001/jama.281.6.552>
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186–204. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>
- Caplan, G. (1976). The family as a support system. In G. Caplan & M. Killilea (Eds.), *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations* (pp. 19–36). Grune & Stratton.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Gore, S. (1977). Social networks and social support: A longitudinal study of health and adjustment to unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(4), 332–345. <https://doi.org/10.2307/2136532>
- Gottlieb, B. H. (1985). *Social networks and social support: An overview of research, practice, and policy implications*. *Health Education Quarterly*, 12(1), 5–22. <https://doi.org/10.1177/109019818501200102>
- House, J. S., & Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 83–108). Academic Press.

Institute of Medicine. (2004). Health literacy: A prescription to end confusion.

Washington, DC: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10883>

Langlie, J. K. (1977). Social networks, health beliefs, and preventive health behavior.

Journal of Health and Social Behavior, 18(3), 244–260.

<https://doi.org/10.2307/2136756>

Mancuso, J. M. (2006). Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Journal of*

Health Communication, 11(1), 83-104.

<https://doi.org/10.1080/10810730500461169>

Mehay, A., Meek, R. and Ogden, J. (2021), "Understanding and supporting the health

literacy of young men in prison: a mixed-methods study. *Health Education*,

121(1), 93-110. <https://doi.org/10.1108/HE-08-2020-0076>

Mukherjee, S., Pierre-Victor, D., Bahelah, R., & Madhivanan, P. (2014). Mental health

issues among pregnant women in correctional facilities: *A systematic review*.

Women & Health, 54(8), 816–842.

<https://doi.org/10.1080/03630242.2014.932894>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for

contemporary health education and communication strategies into the 21st

century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social inoculation. *American Journal*

of Orthopsychiatry, 52(1), 20–31. [https://doi.org/10.1111/j.1939-](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb02661.x)

[0025.1982.tb02661.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb02661.x)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for*

nursing practice (10th ed.). Wolters Kluwer.

Rakpaitoon, S., Thanapop, S., & Thanapop, C. (2022). Correctional officers' health

literacy and practices for pulmonary tuberculosis prevention in prison.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18),

11297. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811297>

- Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. (2008). A vision for a health literate Canada: Report of the expert panel on health literacy. Canadian Public Health Association. https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/healthlit/report_e.pdf
- Sheehan, Y., Cochrane, A., Treloar, C., Grebely, J., Tedla, N., Lloyd, A., Lafferty, L. (2024). Understanding hepatitis C virus (HCV) health literacy and educational needs among people in prison to enhance HCV care in prisons. *International Journal of Drug Policy*, 130:104516. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104516>.
- Sheehan, Y., Lafferty, L., Tedla, N., Byrne, M., Dawson, O., Stewart, S., Leber, B., Habraken, N., Lloyd, A. (2024). Development of an evidence-based hepatitis C education program to enhance public health literacy in the Australian prison sector: The Hepatitis in Prisons Education program (HepPEd). *International Journal of Drug Policy*, 129:104461 <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104461>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sufrin, C., Jones, R. K., Mosher, W. D., & Beal, L. (2020). Pregnancy prevalence and outcomes in U.S. jails. *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), 1177–1183. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003834>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Healthy People 2010: Understanding and improving health (2nd ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Retrieved from https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.htm
- Van Hout, M. C., & Mhlanga-Gunda, R. (2018). Contemporary women prisoners' health experiences, unique prison health care needs and health care outcomes in sub-Saharan Africa: A scoping review of extant literature. *BMC International*

Health and Human Rights, 18(1), 31. [https://doi.org/10.1186/s12914-018-0170-](https://doi.org/10.1186/s12914-018-0170-6)

6

Walmsley, R. (2023). World female imprisonment list (6th ed.). Institute for Crime & Justice Policy Research. https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_6th_edition.pdf

Welters, A., Rosenberger, K. D., & Corbridge, S. J. (2021). Health literacy assessment of detained individuals and correctional officers within a large urban jail: *Optimizing health education. Journal of Nursing Care Quality*, 36(1), 84–90. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000477>

World Health Organization (WHO). (1998). Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva: 1-10



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายศรารุช น้อยนาง
วันเกิด	08 สิงหาคม 2530
สถานที่เกิด	อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	187/1 ม.5 ต.นาหว้า อ.นาหว้า จ.นครพนม 48140
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	เรือนจำกลางนครพนม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2545 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนาหว้าพิทยาคม พ.ศ.2548 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนาหว้าพิทยาคม พ.ศ.2555 ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2559-ปัจจุบัน ระดับปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ ผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ่ ปณุ่ ทิโต ชีเว