

## ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขัง ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ต้องขังที่รับไว้รักษาที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์จำนวน 180 คน เป็นชาย 135 คน หญิง 45 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์จำนวนค่าสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติวิเคราะห์เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน) ตลอดจนการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 5 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 การศึกษา
- 1.4 อาชีพ ( ก่อนต้องโทษ )
- 1.5 สถานภาพ สมรส
- 1.6 คดี
- 1.7 โทษ

**ตอนที่ 2** ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรค  
หลอดเลือดในสมอง ได้แก่

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- 2.2 เจตคติต่อการดูแลตนเอง
- 2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค
- 2.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- 2.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

**ตอนที่ 3** ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน  
โรคหลอดเลือดในสมอง ได้แก่

- 3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร
- 3.2 การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์
- 3.3 การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ
- 3.4 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน)
- 3.5 การมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์

**ตอนที่ 4** พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

**ตอนที่ 5** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัว  
บุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

### ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ต้องขัง

n = 180		
ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	135	75.00
หญิง	45	25.00
<b>อายุ (ปี)</b>		
ต่ำกว่า 25 ปี	11	6.20
25-35 ปี	81	45.00
36-45 ปี	44	24.40
46-55 ปี	35	19.40
56-65 ปี	4	2.20
66 ปี ขึ้นไป	5	2.80
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	7.80
ประถมศึกษา	67	37.20
มัธยมศึกษา	66	36.70
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	18	10.00
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	10	5.60
สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.70

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

n = 180		
ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ (ก่อนต้องโทษ)</b>		
รับจ้าง	99	55.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	4.40
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	48	26.70
ข้าราชการบำนาญ	2	1.10
เกษตรกรกรรม	10	5.60
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	7.20
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	65	36.10
สมรส	64	35.50
หม้าย	12	6.70
หย่าร้าง/แยก	39	21.70
<b>คดี</b>		
ลักทรัพย์/ชิง/วิ่งราว	15	8.30
ผิดต่อหน้าที่	-	-
ประมาท	1	0.60
ผิดต่อชีวิต	12	6.60
ปลอมแปลง	2	1.10
ข่มขืน/กระทำชำเรา/โทรมหญิง	1	0.60
พรบ.ยา (เสพ/ค้า)	127	70.60
ฆ่า/พยายามฆ่า	12	6.60
อื่นๆ ระบุ (ฉ้อโกง, ปล้นทรัพย์, บุกรุก, ทำร้าย, ยักยอกทรัพย์, ปล้น ฯลฯ)	10	5.60

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

n = 180		
ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>โทษ</b>		
ต่ำกว่า 1 ปี	6	3.30
1-5 ปี	34	18.90
6-10 ปี	67	37.20
11-20 ปี	41	22.80
21-30 ปี	16	8.90
ตลอดชีวิต/ประหารชีวิต	16	8.90

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พบว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.00 มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 45.00 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.20 มีอาชีพ (ก่อนต้องโทษ) รับจ้าง ร้อยละ 55.00 สถานภาพสมรส เป็นโสด ร้อยละ 36.10 ต้องโทษด้วยคดี พรบ.ยา (เสพ/ค้า) ร้อยละ 70.60 มีกำหนดโทษ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.20

รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 25.00 มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 24.40 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.70 มีอาชีพ (ก่อนต้องโทษ) ค้าขาย / ทำธุรกิจ ร้อยละ 26.70 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 35.50 ต้องโทษด้วยคดี ลักทรัพย์ / ชิง / วิ่งราว ร้อยละ 8.30 มีกำหนดโทษ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.80

**ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง**

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

		n = 180	
ระดับความรู้		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 28.63-31.00 คะแนน)	66	36.70
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 26.17-28.62 คะแนน)	60	33.30
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 17.00-26.16 คะแนน)	54	30.00
$\bar{X} = 27.39$		S.D. = 2.47	

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 33.30

## 2.2 เจตคติต่อการดูแลตนเอง

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ต้องขังทัณฑสถาน  
โรงพยาบาลราชทัณฑ์

			n = 180
ระดับเจตคติต่อการดูแลตนเอง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 20.29-24.00 คะแนน)	55	30.50
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 17.95-20.28 คะแนน)	88	48.90
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 13.00-17.94 คะแนน)	37	20.60
		$\bar{X} = 19.11$	S.D. = 2.35

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการดูแลตนเองในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 48.90 รองลงมาในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 30.50

## 2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ต้องขัง  
ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

			n = 180
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 44.59-56.00 คะแนน)	50	27.80
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 41.06-44.58 คะแนน)	70	38.90
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 33.00-41.05 คะแนน)	60	33.30
		$\bar{X} = 42.82$	S.D. = 3.53

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.90 รองลงมาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30

## 2.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ต้องขังทัณฑสถาน  
โรงพยาบาลราชทัณฑ์

		n = 180	
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 44.35-55.00 คะแนน)	74	41.10
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 42.26-44.34 คะแนน)	38	21.10
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 32.00-42.25 คะแนน)	68	37.80
$\bar{X} = 44.30$ S.D. = 4.10			

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.10 รองลงมาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.80

## 2.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค  
ของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

		n = 180	
ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันโรค		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 52.16-60.00 คะแนน)	56	31.00
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 46.18-52.15 คะแนน)	52	29.00
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 34.00-46.17 คะแนน)	72	40.00
$\bar{X} = 49.16$ S.D. = 5.99			

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.00

### ตอนที่ 3 ปัจจัยภายนอกต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

#### 3.1 ได้รับข้อมูลข่าวสาร

##### ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร

			n = 180
ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 14.40-20.00 คะแนน)	52	28.90
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 11.49-14.39 คะแนน)	70	38.90
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 5.00-11.48 คะแนน)	58	32.20
		$\bar{X} = 12.92$	S.D. = 2.96

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑ์สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.90 รองลงมาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.20

#### 3.2 การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

##### ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

			n = 180
ระดับการได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 14.32-20.00 คะแนน)	59	32.80
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 10.99-14.31 คะแนน)	64	35.50
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 5.00-10.98 คะแนน)	57	31.70
		$\bar{X} = 12.65$	S.D. = 3.34

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑ์สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมาในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.80

### 3.3 การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ

ระดับการได้รับการสนับสนุน จากครอบครัว ญาติ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 13.84-20.00 คะแนน)	63	35.10
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 10.33-13.83 คะแนน)	54	29.90
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 5.00-10.32 คะแนน)	63	35.00
		$\bar{X} = 12.08$	S.D. = 3.51

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.10 รองลงมาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.00

### 3.4 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน)

ระดับการได้รับการสนับสนุน จากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน)		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 13.98-20.00 คะแนน)	72	40.00
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 10.77-13.97 คะแนน)	48	26.70
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 5.00-10.76 คะแนน)	60	33.30
		$\bar{X} = 12.37$	S.D. = 3.22

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน) ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 33.30

### 3.5 การมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของระดับการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์

			n = 180
ระดับการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 14.35-20.00 คะแนน)	56	31.10
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 10.94-14.34 คะแนน)	66	36.70
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 5.00-10.93 คะแนน)	58	32.20
		$\bar{X} = 12.64$	S.D. = 3.41

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 32.20

### **ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง**

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

			n = 180
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรค		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนระหว่าง 57.13-74.00 คะแนน)	66	36.70
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 47.70-57.12 คะแนน)	54	30.00
ระดับต่ำ	(คะแนนระหว่าง 29.00-47.69 คะแนน)	60	33.30
		$\bar{X} = 52.41$	S.D. = 9.43

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	n = 180	r
<b>ปัจจัยภายในตัวบุคคล</b>		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง		.057
เจตคติต่อการดูแลตนเอง		.043
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		.196**
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		.253**
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค		.322**

\*\*p < .01

จากตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเจตคติต่อการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จึงปฏิเสธสมมติฐาน ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมดูแลตัวเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	n = 180	r
<b>ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล</b>		
การได้รับข้อมูลข่าวสาร		.281**
การได้รับการสนับสนุน แนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์		.338**
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ		.205**
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน)		.196**
การมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์		.350**

\*\*p < .01

จากตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน) และการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐาน

### ข้อวิจารณ์

จากผลวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลวิจัยมาวิจารณ์ได้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ความรู้ เจตคติ ต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ของประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมึ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการวิจัยพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองพบว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.30 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน และกระตุ้นเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับสูง อีกทั้งทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ได้มีนโยบายจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีการจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปี และค้นหาโรคใ้เชื้อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และไขมันในเส้นเลือด ฯลฯ ฉะนั้นระดับความรู้จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ (2545) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ กาญจนา (2536) พบว่า ระดับการศึกษาสามารถอธิบายความ ผันแปรของการปรับตัวของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีกได้ร้อยละ 61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ พิเชฐ (2540) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วนลดา (2540) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ต้องขังทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ จึงไม่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ของผู้ต้องขังได้ แต่ยังมีตัวแปรอื่นที่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้

เจตคติต่อการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ส่วนใหญ่มีเจตคติในการดูแลตนเอง ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.90 รองลงมาในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.50 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า เจตคติต่อการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ (2545) พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ มาลี (2545) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรัตน์ (2545) ที่พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้ เจตคติต่อการดูแลตนเอง ไม่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ แต่ยังมีตัวแปรอื่น ที่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพบว่า ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 38.90 รองลงมาในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 33.30 จากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ เสก (2539) ที่กล่าวว่า ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3-17 เท่า ของคนที่มีความดันโลหิตปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ และคณะ (2540) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดเป็นซ้ำ ได้แก่ อายุ อาชีพ และเพศ และสอดคล้องกับ เขียมจิต (2541) กล่าวว่า คนที่มีอายุมากกว่า 55 ปี จะพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 เท่า ของคนที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลนกุล (2544) พบว่าการรับรู้อาการแทรก

ซ้อนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนนอนหลับของบุคคลที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เคยเกิดขึ้นกับตนเองอาจเป็นเพียงคนใกล้ตัว ซึ่งอาจเป็นเพียงการคาดการณ์ในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นจึงไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ซึ่งถ้ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูง จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดียิ่งขึ้นด้วย

การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่าผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.10 รองลงมา ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.80 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ (2545) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Astrom et al. (1992) พบว่า หลังจาก 3 ปี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตต่ำลง ปัจจัยที่มีผลให้คุณภาพชีวิตลดลง คือ ภาวะซึมเศร้า การสูญเสียหน้าที่การทำงานของร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ De Haan et al. (1995) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่ำลง คือ ชนิดของโรค ลักษณะทางคลินิก ซึ่งได้แก่ ความรุนแรงของโรค มีหัวใจเป็นโรคร่วม อายุมาก เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Wyller et al. (1997 อ้างใน พัทณี, 2542) พบว่า คุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่ากลุ่มคนทั่วไปถึง 20.1 เท่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงคือ การสูญเสียหน้าที่ การทำงานของแขน ขาคะแนนกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Matteson et al. (1997 อ้างใน วิณา, 2545) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศชาย มีการแข็งตัวของอวัยวะและการหลั่งน้ำอสุจิลดลง โดยที่ความต้องการทางเพศของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Viitanen et al. (1998 อ้างใน พัทณี, 2542) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจโดยรวม ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในการพักผ่อน ลดลงร้อยละ 61 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วย การไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง ส่งผลทางลบต่อความพึงพอใจในชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ในการรับรู้ความรุนแรงของโรค จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค พบว่า ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.00 จากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี (2541) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อารักขา (2545) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับ การศึกษาของ Dejong and Branch (1982) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังเกิดโรค 2 ปี ความสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่จำกัด และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีผลผลิต เช่น การมีกิจกรรมในยามว่าง สามารถอธิบายคุณภาพชีวิต ได้ร้อยละ 65 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Owen et al. (1995) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมคลื่นปีศาจวะ ได้ร้อยละ 56 โดยใช้เวลาเฉลี่ย 37 วัน

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคในระดับต่ำอาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตน จึงไม่ให้ความสำคัญ ซึ่งถ้ามีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการได้รับการสนับสนุน แนะนำจาก บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน) และการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า

การได้รับข้อมูลข่าวสารพบว่า ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.90 รองลงมาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.20 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ บุญเยี่ยม (2528) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ หรืออารมณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ คือ การมีสุขภาพดี ซึ่งได้จากแรงสนับสนุนทางสังคม อันมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับ การศึกษาของ สดใส (2540) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณีและคณะ (2543) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาทีนา (2545) พบว่า การได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าผู้ต้องขังทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมาในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.80 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ จริยวัตร (2531) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคคลในสังคมมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และมีความหมายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ศุภวรินทร์ (2539) พบว่า การได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาทินา (2545) พบว่า การมีแพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ Pender (1996) กล่าวว่า กลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักศึกษา และองค์กรอื่นๆ พบว่ามีส่วนในการช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพ หรือ การดำเนินงานสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน แนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าได้รับการสนับสนุน แนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ พบว่า ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.10 รองลงมาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.00 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ลัดดาวัลย์ (2532) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรชาติพิศ (2543) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ อุบลรัตน์ (2545) พบว่า การได้รับแรงกระตุ้นจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ วิณา (2545) พบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าก่อนที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ งามพรรณ (2549) พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ต้องขังสูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yoon (1997) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คือ การทำงานของร่างกาย และการ

## ดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัว

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติในระดับสูง จึงควรส่งเสริมครอบครัว และญาติ ในการสนับสนุนต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีอย่างยั่งยืน

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน(ผู้ต้องขังด้วยกัน) พบว่า ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน) ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.30 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาทีนา (2545) พบว่า การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ Flury (1993) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ป่วยนอกในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ King (1996) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pender (1996) กล่าวว่า กลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด ได้แก่ กลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ที่มี การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือประสบการณ์ พบว่า มีส่วนช่วยให้กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการสนับสนุนแตกต่างตามการขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพ หรือการดำเนินงานสุขศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน (ผู้ต้องขังด้วยกัน) ในระดับสูง จึงควรส่งเสริมในการสนับสนุนต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีอย่างยั่งยืน

การมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ พบว่า ผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลง

มาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.20 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ พิเชฐ (2540) ที่พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคลากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ไพโรจน์ (2540) พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ชัชวาล (2541) พบว่า การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี (2545) ที่พบว่า การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ WHO (อ้างใน มาลี, 2545) ที่ระบุว่า การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าได้รับรู้เกี่ยวกับการมีนโยบายของกรมราชทัณฑ์ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น