

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

ชณิตา สุริอาจ* พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ปรีย์กมล รัชนกุล** Ph.D. (Nursing)

วนลดา ทองใบ*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกตามปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำกลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 ราย สุ่มแบบแบ่งชั้นจากเรือนจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 9 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและ 4) แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติ t-test และ one-way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรับประทานยาและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับดี ในขณะที่มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการควบคุมความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกควรได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านการรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการควบคุมความเครียด โดยคำนึงถึงความต้องการบริการสุขภาพโดยเฉพาะความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพ ผู้ต้องขัง ความผิดปกติทางเมตาบอลิก

*พยาบาลวิชาชีพ เรือนจำอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, E-mail: pregamol@yahoo.com

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความสำคัญของปัญหา

ความผิดปกติทางเมตาบอลิก (metabolic disorders) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก ปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและ 1 ใน 3 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำหรับประชากรไทยปัญหาความผิดปกติทางเมตาบอลิกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยพบว่าในปีพ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่กว่า 300,000 คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่กว่า 800,000 คน และพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนถึง 180,000 คน (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มที่พบว่ามีความผิดปกติทางเมตาบอลิกสูงเช่นกัน (วิซุตา จิรพรเจริญ, นพคุณ คุณเลิศกิจ, และอภิสิทธิ์ อรัมารัตน์, 2552; Pemminati, Adhikaru, Pui, & Pathak, 2009; Watson, Stimpson, & Hostick, 2004) และพบว่าปัญหาความผิดปกติทางเมตาบอลิกเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ต้องขังเสียชีวิตถึงร้อยละ 27.9 (Rosen, Whol, & Schoenbach, 2011)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในประเทศไทยพบว่า ผู้ต้องขังมีอัตราการป่วยด้วยภาวะความผิดปกติทางเมตาบอลิกเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,022 ราย โรคเบาหวานจำนวน 603 ราย และโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 150 ราย แต่จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในปีพ.ศ. 2555 พบว่าผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3,000 ราย โรค

เบาหวานจำนวน 1,400 รายและโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 250 รายตามลำดับ (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2555) และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในสถานพยาบาลเรือนจำระดับอำเภอในระยะเวลา 3 ปี พบว่า ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกบางส่วนยังไม่สามารถควบคุมโรคตามเกณฑ์เป้าหมายได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ควบคุมตัวในเรือนจำ

เป้าหมายของการรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก คือ ชะลอการดำเนินของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2556; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค โดยต้องเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ จึงจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้องเหมาะสม (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเองในแต่ละเวลา บรูคและคณะ (Brook et al., 1979) ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลโดยประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวลหรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมา การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี มักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีด้วย (ดาวรุ่ง สุภาจรณ์, 2540; นูร์มา แวบือซา, 2551) ผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกมีความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงจะสามารถทำให้ควบคุมโรคได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (นงเยาว์ โยบาย, 2554; นภารัตน์ ธราพร, 2545) เมานูและคณะ (Mauno, Pasi, Esko, Pirjo, & Jorma, 1998) ได้แนะนำ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการ บริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

ให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การงดสูบบุหรี่ การดื่มสุราในปริมาณที่จำกัด การรับประทานยา และการจัดการอารมณ์ แต่ในบริบทของผู้ต้องขังซึ่งโดยทั่วไปจะต้องดำเนินชีวิตภายใต้กฎระเบียบของเรือนจำ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ไม่สามารถเลือกทำกิจกรรมหรือติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอกได้อย่างอิสระ จึงอาจส่งผลให้ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกในเรือนจำมีการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปได้

ความต้องการบริการสุขภาพเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากความไม่สมดุลระหว่างสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่รัฐจัดให้ (Marshall, Simpson, & Steven, 2001) เรือนจำเป็นชุมชนที่มีความแตกต่างจากสังคมภายนอกทั้งด้านสภาพแวดล้อม บริบท และแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้ต้องขังต้องดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ไม่สามารถเลือกทำกิจกรรมหรือเลือกบริการต่างๆ ได้ตามความต้องการ และด้วยจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อ การดูแล หรือการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ต้องขัง (กุศล หงษ์ไทย, 2549; ศูนย์วิจัยและพัฒนาด้านอาชญาวิทยา สำนักวิจัย และพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์, 2547; ศูนย์วิจัยและพัฒนาอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีภาวะ เบี่ยงเบนทางสุขภาพ ก็อาจมีความต้องการ บริการสุขภาพที่แตกต่างจากกลุ่มผู้ต้องขังทั่วไป

การจัดการความผิดปกติทางเมตาบอลิก ต้องมีการจัดการร่วมกันระหว่าง การวางแผนให้ ความรู้ การสร้างความตระหนัก การเสริมสร้างทักษะ และ พฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ร่วมกับการสร้างมาตรการ และการจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงจะเกิดประสิทธิภาพ

ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงสุด (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และ ความต้องการบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก มีเพียงการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเมตาบอลิกทั่วไปหรือในกลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่มีความเจ็บป่วย ซึ่งผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานของกรมราชทัณฑ์ มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขัง จึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบกับตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หรือความต้องการบริการสุขภาพ (พัชรินทร์ คมขำ, 2552; มะรุระใจเย็น, 2553; วีระยศ สิงห์ทองกุล, 2547; วันวิสา รอดกล่อม, 2555; ศูนย์วิจัยและพัฒนาด้านอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549; อรอนงค์ สัมพันธุ์, 2539; Glasgow & Toobert, 1988) เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดการปัญหาความผิดปกติทางเมตาบอลิกในผู้ต้องขัง ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนทางการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ต้องขังกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ

กรอบแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดของบรูคและคณะ (Brook et al., 1979) ซึ่งประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลโดยนำมิติด้านเวลาเข้าเกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรคหรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวลหรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้อาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของเมาโนและคณะ (Mauno et al., 1998) ซึ่งแนะนำว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การงดสูบบุหรี่ การดื่มสุราปริมาณที่จำกัด การจัดการด้วยยา และการจัดการอารมณ์ ซึ่งจะสามารถทำให้ควบคุมโรคได้และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมกับศึกษาเกี่ยวกับความต้องการบริการสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (World Health Organization [WHO], 2004) ซึ่งครอบคลุมถึงความต้องการบริการสุขภาพทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งในการศึกษานี้ ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกครอบคลุมตามแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกและศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกในเรือนจำและทัณฑสถานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการเลือกสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) สุ่มจากประเภทเรือนจำ 3 ประเภท ได้ตัวแทนเรือนจำ 9 แห่ง คือ เรือนจำกลาง 3 แห่ง เรือนจำระดับจังหวัด 3 แห่ง และเรือนจำระดับอำเภอ 3 แห่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางเมตาบอลิกอย่างน้อย 1 โรค จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคไขมันในเลือดสูง 2) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยมีเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือตนเอง หรือเป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ รวมทั้งมีอาการทางจิตประสาทหรือมีประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของคอเครน (Cochran, 1977 อ่างใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2548) โดยคิดสัดส่วนหรืออัตราการป่วยเท่ากับร้อยละ 21.1 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้เท่ากับ .05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 255 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 5 โดยประมาณ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการ บริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

รวมได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 270 ราย ซึ่งจากการสำรวจพบว่า มีผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกในเรือนจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือแต่ละแห่งประมาณ 30-60 ราย ผู้วิจัยจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนเรือนจำ 9 แห่ง ๆ ละ 30 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขัง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของวณิดา กองแก้ว (2549) ซึ่งประยุกต์จากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของบรูคและคณะ (Brook et al., 1979) แบบสอบถามมีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย แปลผลคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลาง และค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี แบบสอบถามนี้ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .80 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของมะธูระใจเย็น (2553) ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง/ การสังเกตอาการผิดปกติ และการมีกิจกรรมทางกาย แบบสอบถามเป็นทั้งพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย และไม่ได้ปฏิบัติเลย แปลผลคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ดี ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพปานกลาง และค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดี แบบสอบถามนี้ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .86 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านความต้องการบริการสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของอุดมลักษณ์ สุภาวงศ์ (2548) ซึ่งครอบคลุมความต้องการบริการสุขภาพด้านร่างกายจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และด้านระบบบริการสุขภาพ มีจำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แปลผลคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีความต้องการบริการสุขภาพน้อย ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีความต้องการบริการสุขภาพปานกลาง และค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีความต้องการบริการสุขภาพมาก แบบสอบถามนี้ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หนังสือรับรองเลขที่ 031/2557 โดยผู้วิจัยประสานงานกับเรือนจำ เจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำ และกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสามารถใช้ลายเซ็นแทนการลงชื่อได้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่สามารถเปิดเผยชื่อหรือระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้ และการรายงานผลการศึกษารายงานในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ จำนวน 9 คน และผ่านการอบรม แนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล รายละเอียดของข้อคำถาม ตลอดจนผ่านการทดลองเก็บข้อมูลอย่างถูกต้องมาแล้ว จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับเรือนจำ และนัดหมายผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำล่วงหน้า ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวกับผู้ต้องขังเพื่อสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล รายละเอียดของข้อคำถาม พร้อมทั้งสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับการยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อโดยใช้ลายเซ็นในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ในขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่อ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายแนวทางการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่ม

ตัวอย่างให้เข้าใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้เวลาคิดและตัดสินใจในการทำแบบสอบถามโดยไม่มีข้อจำกัดหรือการบังคับใดๆ และในระหว่างทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉลี่ย 40 นาทีต่อราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายนถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพ โดยนำข้อมูลมาทดสอบการกระจายของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการทดสอบพบว่าการกระจายตัวปกติ (normal distribution) จึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test สำหรับตัวแปรอิสระที่แบ่งได้ 2 กลุ่ม และใช้สถิติ one-way ANOVA สำหรับตัวแปรอิสระที่แบ่งได้มากกว่า 2 กลุ่ม ขึ้นไป และหากพบที่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงดำเนินการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยสถิติ Least Square Difference (LSD) ในขั้นตอนต่อไป

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 270 ราย มีอายุระหว่าง 18-78 ปี อายุเฉลี่ย 49.4 ปี (SD = 13.48) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57) เป็นเพศชาย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการ
บริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.12) มีการศึกษาสูงสุดไม่เกินระดับชั้นมัธยมศึกษา โดยมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.56 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.93) ป่วยด้วยโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิกตั้งแต่ก่อนเข้ามาในเรือนจำ ความผิดปกติทางเมตาบอลิกที่พบบ่อยคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.26 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 22.59 และมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.85 ตามลำดับ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติทางเมตาบอลิกครบทั้ง 3 โรคถึงร้อยละ 7.41 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยทางเมตาบอลิกเฉลี่ย 4.80 ปี (SD = 4.71) (พิสัย 6 เดือน-25 ปี) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.81 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.93) เป็นกลุ่มที่ยังไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อนจากความผิดปกติทางเมตาบอลิก แต่ในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่า อาการชาปลายมือปลายเท้า เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 44.62 รองลงมาคือมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 26.92 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในเรือนจำเฉลี่ย 2.28 ปี (SD = 2.70) (พิสัย 8 เดือน-25 ปี) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในเรือนจำน้อยกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 91.48

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.69, SD = .30) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านบวกอยู่ในระดับดี โดยรับรู้ว่าการควบคุม

อาหาร ออกกำลังกาย ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ (M = 3.67, SD = .68) รับรู้ว่าการมีโรคประจำตัวจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่าคนอื่น ๆ (M = 3.50, SD = .78) รับรู้ปัจจุบันตนเองสุขภาพแข็งแรงดี (M = 3.45, SD = .82) และรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเกี่ยวกับหัวใจหรือไตมากกว่าคนอื่น ๆ (M = 3.13, SD = .99) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (M = 2.92, SD = .29) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรับประทานยา (M = 3.49, SD = .48) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการสังเกตอาการผิดปกติ (M = 3.30, SD = .56) อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร (M = 2.66, SD = .47) การมีกิจกรรมทางกาย (M = 2.65, SD = .61) และการผ่อนคลายความเครียด (M = 2.73, SD = .49) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (M = 2.98, SD = .29) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตใจ (M = 3.26, SD = .51) ด้านสังคม (M = 3.39, SD = .60) และด้านจิตวิญญาณ (M = 3.18, SD = .64) อยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการบริการสุขภาพด้านร่างกาย (M = 2.61, SD = .37) และด้านระบบบริการสุขภาพ (M = 2.97, SD = .47) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก (N = 270)

ตัวแปร	Mean	SD	การแปลผล
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม	2.69	.30	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม	2.92	.29	ปานกลาง
- ด้านการรับประทานอาหาร	2.66	.47	ปานกลาง
- ด้านการผ่อนคลายความเครียด	2.73	.49	ปานกลาง
- ด้านการรับประทานยา	3.49	.48	ดี
- ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง/การสังเกตอาการผิดปกติ	3.30	.56	ดี
- ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	2.65	.61	ปานกลาง
ความต้องการบริการสุขภาพโดยรวม	2.98	.29	ปานกลาง
- ด้านร่างกาย	2.61	.37	ปานกลาง
- ด้านจิตใจ	3.26	.51	มาก
- ด้านสังคม	3.39	.60	มาก
- ด้านจิตวิญญาณ	3.18	.64	มาก
- ด้านระบบบริการสุขภาพ	2.97	.47	ปานกลาง

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำที่ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3) ในขณะที่ผลการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกจำแนกตามปัจจัยด้านเพศ (N = 270)

ตัวแปร	เพศ	จำนวน	Mean	SD	t	df	p-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ชาย	154	2.68	.32	-0.90	268	.369
	หญิง	116	2.71	.28			
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ชาย	154	2.88	.30	-3.05	268	.03
	หญิง	116	2.98	.28			
ความต้องการบริการสุขภาพ	ชาย	154	2.93	.30	-3.03	268	.003
	หญิง	116	3.04	.27			

**การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการ
บริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก**

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean Square	F test	p-value	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	8.51	.17	1.86	.101
		ภายในกลุ่ม	258	24.09	.91		
		รวม	261	24.94			
	ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.78	.10	1.09	.356
		ภายในกลุ่ม	266	24.64	.93		
		รวม	269	24.94			
	ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	ระหว่างกลุ่ม	3	.02	.01	1.24	.883
		ภายในกลุ่ม	266	24.91	.93		
		รวม	269	24.94			
	ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ	ระหว่างกลุ่ม	3	.22	.07	.79	.501
		ภายในกลุ่ม	266	24.72	.09		
		รวม	269	24.94			
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4	2.53	.51	6.45	<.001
		ภายในกลุ่ม	256	20.75	.08		
		รวม	269	23.28			
	ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.37	.12	1.42	.238
		ภายในกลุ่ม	266	22.92	.09		
		รวม	269	23.28			
	ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.84	.92	5.91	<.001
		ภายในกลุ่ม	267	21.45	.80		
		รวม	269	23.28			
	ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ	ระหว่างกลุ่ม	3	.12	.04	.46	.707
		ภายในกลุ่ม	266	23.16	.09		
		รวม	269	23.28			
ความต้องการ บริการสุขภาพ	อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.24	.31	3.69	.006
		ภายในกลุ่ม	265	22.20	.08		
		รวม	269	23.43			
	ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.07	.02	.26	.851
		ภายในกลุ่ม	266	23.36	.09		
		รวม	269	23.43			
	ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.84	.37	4.41	.013
		ภายในกลุ่ม	267	22.68	.08		
		รวม	269	23.43			
	ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ	ระหว่างกลุ่ม	3	.04	.01	.16	.925
		ภายในกลุ่ม	266	23.39	.08		
		รวม	269	23.43			

โดยผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ พบว่า เพศหญิงและเพศชายมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชาย และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแล สุขภาพแตกต่างกันกับกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุด และ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล สุขภาพน้อยที่สุด และพบว่าทั้งกลุ่มที่มีระยะเวลาการ เจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี, 5-10, ปี และ 10 ปีขึ้นไป มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาการเจ็บ ป่วย 10 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มากที่สุด และกลุ่มที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยที่สุด

ส่วนผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายคู่ของความ ต้องการบริการสุขภาพ พบว่า เพศหญิงและเพศชายมี ความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย ของความต้องการบริการสุขภาพสูงกว่าเพศชาย และพบ ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51 ขึ้นไป มีความต้องการบริการ สุขภาพแตกต่างกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพมาก ที่สุด และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยความ ต้องการบริการสุขภาพน้อยที่สุด เมื่อวิเคราะห์ตามระยะ ระยะเวลาการเจ็บป่วยพบว่า ทั้งกลุ่มที่มีระยะเวลาการ เจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี, 5- 10 ปี, และ 10 ปีขึ้นไป มีความ ต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการ เจ็บป่วย 10 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความต้องการบริการ สุขภาพมากที่สุด และกลุ่มที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อย กว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพน้อยที่สุด

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 49.4 ปี สอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิด ความผิดปกติทางเมตาบอลิก ซึ่งพบว่าเป็นความ ผิดปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงวัย แต่พบอัตรา การป่วยในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีมากที่สุด รองลงมาคือ ในช่วงอายุ 45-60 ปี, 30 - 44 ปี, และต่ำกว่า 30 ปี ตามลำดับ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยใน พระบรมราชูปถัมภ์, 2554; นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์, 2556) โรคความผิดปกติทางเมตาบอลิกที่พบ บ่อยในกลุ่มตัวอย่าง คือ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และป่วยด้วยโรคความดัน โลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ตามลำดับ สอดคล้องกับ การศึกษาในประชาชนทั่วไปที่พบว่า ประชากรไทยมี อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา คือโรคเบาหวาน (นิตยา พันธุเวทย์, นุชรี อาบสุวรรณ, และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2554; สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วย น้อยกว่า 5 ปี และเป็นกลุ่มที่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เดชมา (2553) ซึ่งพบว่าระยะเวลาการป่วยมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และหากผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดี ระยะเวลาการ เจ็บป่วยที่มากกว่า 5 ปี จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้ง่าย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยใน พระบรมราชูปถัมภ์, 2554; สุกิจ นิมานวลวัฒนา, 2556)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะ สุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการ บริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ พิจารณาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความตระหนักและมีความเข้าใจเกี่ยวกับ สุขภาพและการเจ็บป่วยยังไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับการ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการ บริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

ศึกษาของนูร์มา แวบือซา (2551) ซึ่งศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง และรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานยาและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับดี ในขณะที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากนโยบายของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งกำหนดให้สถานพยาบาลเรือนจำกำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ต้องขังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ต้องขังนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง สำหรับผู้ต้องขังที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี สถานพยาบาลจะจัดยาให้ผู้ต้องขังรับประทานด้วยตนเองประมาณ 1-2 สัปดาห์ จึงทำให้สามารถตรวจสอบการใช้ยารวมทั้งสามารถติดตามผู้ป่วยในกรณีที่ไม่มารับการรักษาตามนัดได้ง่าย สำหรับผู้ต้องขังที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยอายุมาก ไม่สามารถอ่านฉลากยาหรือจดจำยาได้ สถานพยาบาลเรือนจำจะมีผู้ช่วยเหลือซึ่งเป็นผู้ต้องขังที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่คอยช่วยดูแลกำกับการรับประทานยา ตลอดจนคอยติดตามภาวะสุขภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานยาและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับดี แต่ในบริบทของเรือนจำผู้ต้องขังต้องดำเนินชีวิตตามกฎระเบียบของเรือนจำ มีข้อจำกัดในการเลือกรับประทานอาหารหรือทำกิจกรรมต่างๆ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายความเครียดน้อยกว่าด้านอื่นๆ

เมื่อพิจารณาความต้องการบริการสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ความต้องการบริการสุขภาพด้านร่างกายและด้านระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเมตาบอลิกที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกมักมีความต้องการบริการสุขภาพทุกด้านในระดับสูง อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพและการดำเนินของโรค (วารภรณ์ชัยชนันท์, 2552; อุดมลักษณ์ สุภาวงศ์, 2548) และเมื่อต้องเข้ามาดำเนินชีวิตในเรือนจำ ซึ่งมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ถูกจำกัดบริเวณและไม่สามารถติดต่อกับสังคมภายนอกได้อย่างอิสระ จึงอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการสุขภาพทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล มีเพียงปัจจัยด้านเพศ อายุ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพ อธิบายได้ว่าในบริบทของเรือนจำ เพศ อายุ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีส่วนในการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ หรือสถานที่ในการถูกคุมขังโดยทั่วไป ผู้ต้องขังชายและผู้ต้องขังหญิงจะถูกคุมขังแยกกัน สภาพแวดล้อม บทบาทหรือบริบทต่างๆ มีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจारी ศรีปาน (2554) เนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ (2554) และปรารถนา มะลิไทย (2553) ซึ่งพบว่าเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของอัญญ์ริมา พิสัยพันธ์, จรรยาภัทรอาชาชัย, และภัณฑวีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ (2556) ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการ

บริโภค และมีการจัดการความเครียดสูงกว่าเพศชาย 2.47 เท่า และ 2.88 เท่า ตามลำดับ และพบว่าเพศหญิงมีความต้องการบริการสุขภาพสูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กระทรวงยุติธรรม (2556) ซึ่งพบว่าผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำส่วนใหญ่ยังได้รับบริการหรือสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้หญิงไม่เพียงพอ เนื่องจากปัญหาด้านสถานที่คุมขัง กฎระเบียบต่าง ๆ หรือระบบการดูแลสุขภาพของเรือนจำได้รับการออกแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ต้องขังชายเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกเพศหญิงมีความต้องการบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย

อายุที่แตกต่างกันก็มีผลต่อการกำหนดบทบาทหน้าที่ในขณะที่ถูกควบคุมตัวในเรือนจำเช่นกัน โดยผู้ต้องขังในวัยแรงงานต้องได้รับจะได้รับการมอบหมายงานฝึกอบรมวิชาชีพต่าง ๆ มากกว่าผู้ต้องขังวัยสูงอายุ ในขณะที่ผู้ต้องขังสูงอายุก็จะได้รับการดูแลหรือได้สวัสดิการที่มากกว่าวัยอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของปรารณามะลิไทย (2553) พจนา สมุทรัตน์ (2549) และวันวิสา รอดกล่อม (2555) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงส่งผลให้ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน

ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เตชมา (2553) องค์การอนามัยโลก (WHO, 2005) ซึ่งพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการดำเนินของโรค พยาธิสภาพ และการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 15 ปีจะมีโอกาสเกิดโรค

เบาหวานจอประสาทตาได้ร้อยละ 80 และสอดคล้องกับการศึกษาของกลาสโกว์และทูเบอต (Glasgow & Toobert, 1988) ซึ่งพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาและระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำไม่สัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทานนท์ และคณะ (2554) ปรารณามะลิไทย (2553) พจนา สมุทรัตน์ (2549) และวันวิสา รอดกล่อม (2555) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ในบริบทของผู้ต้องขังถึงแม้เดิมจะมีระดับการศึกษาสูง หรืออาจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาระดับสูง ก่อนเข้าเรือนจำ แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำซึ่งมีข้อจำกัดในการติดต่อกับสังคมภายนอก จึงอาจทำให้ไม่สามารถค้นคว้าหรือเรียนรู้เพิ่มเติม อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่เกินมัธยมศึกษาถึงร้อยละ 91.12 และมีระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในเรือนจำน้อยกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 91.41 จึงอาจทำให้ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกถึงแม้จะมีระดับการศึกษาและระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำแตกต่างกันก็มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดูแลผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกควรส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการ บริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกให้มีความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้นโดยต้องลดความเครียด ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและการเข้ามาอยู่ในเรือนจำ อีกทั้งยังต้องส่งเสริมให้ผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารหรือเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับโรค และมีความรู้ มีทักษะในการจัดการความเครียดที่เหมาะสม รวมทั้งควรตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพทั้งทางด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

2. ในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก ควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยด้านเพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

2. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกในเรือนจำที่มีความเหมาะสมและเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเรือนจำและทัณฑสถานต่างๆ เป็นชุมชนที่มีความแตกต่างจากชุมชนทั่วไปการจัดการหรือวางแผนงานต่างๆ มีความจำเป็นต้องร่วมมือกันหลายฝ่ายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกรมราชทัณฑ์ ผู้บัญชาการเรือนจำทั้ง 9 แห่ง ตลอดจนเจ้าหน้าที่เรือนจำทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2555). *ภาวะสุขภาพของผู้ต้องราชทัณฑ์*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.correct.go.th/correct2013>
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 20 เมษายน 2557, จาก <http://www.hed.gp.th>
- กุศล หงษ์ไทย. (2549). *ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของของเจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถานในงานด้านการส่งต่อและย้ายผู้ต้องขังป่วยของกรมราชทัณฑ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จารี ศรีปาน. (2554). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร*. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 6(2), 123-130.
- จิราพร เดชมา. (2553). *การศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนภายใต้ทฤษฎีคิง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียว.
- ดาวรุ่ง สุภากรณ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังการรับรู้ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.
- นงเยาว์ ไบยา. (2554). *ปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นภารัตน์ ธราพร. (2545). *ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตยา พันธุเวทย์, นุชรี อาบสุวรรณ, และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2554). *การสื่อสารเชิงนโยบายเรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตำรวจ.
- นุชรี อาบสุวรรณ, และนิตยา พันธุเวทย์. (2556). *ประเด็นสารณรงค์วันหวานโลกปี 2556*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 23 มิถุนายน 2557, จาก <http://thaincd.com/media/leaflet/non-communicable-disease.php>

- นุร์มา แวบือฮา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในอำเภอปานาเระ จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม ลิงชัย, และวิวัฒน์ วรวงษ์. (2554). *พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร*. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16(6), 749-758.
- ประกาย จิโรจน์กุล (บก.). (2548). *วิจัยทางการแพทย์: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- ปรารณา มะลิไทย. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดมหาสารคาม*. วารสารอีสานศึกษา ความหลากหลายทางวัฒนธรรม, 7(18), 101-113.
- พจนา สมุทร์ณ์. (2549). *ความต้องการบริการสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัชรินทร์ คมขำ. (2552). *ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มะธูระ ใจเย็น. (2553). *พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพื้นที่เขตลำพูน อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วนิดา กองแก้ว. (2549). *ลักษณะชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วารภรณ์ ชัยชนันท์. (2552). *ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบลสง่างาม อำเภอตอยสะแกด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชุดา จิรพรเจริญ, นพคุณ คุณเลิศกิจ, และอภิรัตน์ อารัมรัตน์. (2552). *การศึกษาภาวะสุขภาพเบื้องต้นของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิง จังหวัดเชียงใหม่ (รายงานการวิจัย)*. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีระยศ สิงทองกุล. (2547). *ปัญหาในการให้สวัสดิการผู้ต้องขังภายในเรือนจำจังหวัดอุดรธานี เรือนจำจังหวัดหนองคาย เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- วันวิสา รอดกล่อม. (2555). *การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก*. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 6(2), 76-88.
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาด้านอาชีวศึกษา สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์กรมราชทัณฑ์ (2547). *ระยะเวลาในการถูกคุมขังของผู้ต้องขังระหว่างดำเนินคดี*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 23 มิถุนายน 2557, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาด้านอาชีวศึกษาและกระบวนการยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2549). *ผลกระทบที่ผู้ต้องขังได้รับจากการถูกคุมขังเป็นระยะยาว*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 23 มิถุนายน 2557, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 23 มิถุนายน 2557, จาก http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *แนวทางการปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กระทรวงยุติธรรม. (2556). *ผู้หญิงในเรือนจำ: ความต่าง ช่องว่าง และแนวทางแก้ไข*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 1 เมษายน 2557, จาก <http://www.kamlangjai.or.th/terms.php>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา.

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการ บริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แผนงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรือรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ปี 2556. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 20 เมษายน 2557, จาก http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/PPNCD_56.ppt
- สุกิจ นิมมลวัฒนา. (2556). โรคเบาหวานขึ้นจอตา. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 23 มิถุนายน 2557, จาก http://www2.samitivejhospitals.com/healtharticle_detail/โรคเบาหวานขึ้นจอตา_1317/th
- อรอนงค์ สัมปัญญา. (2539). การศึกษาปัจจัยพื้นฐานการรับรู้ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญญิรีมา พิสัยพันธ์, จรรยา ภัทรอาชาชัย, และกัมภ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. (2556). ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 20 เมษายน 2557, จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/tmj/article/viewFile/13367/12025>
- อุดมลักษณ์ สุภาวงศ์. (2548). ปัญหาและความต้องการด้าน สุขภาพของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในสถานบริการสุขภาพ พิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rded.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Brook, R. H., Ware Jr, J. E., Davies-Avery, A., Stewart, A. L., Donald, C. A., Rogers, W. H., et al. (1979). Overview of adult health status measures fielded in Rand's health insurance study. *Medical Care*, 17(7), i-131.
- Glasgow, R. E., & Toobert, D. J. (1988). Social environment and regimen adherence among type II diabetic patients. *Diabetic Care*, 11, 377-386.
- Marshall, T., Simpson, S., & Steven, A. (2001). Health care needs assessment in prison: A toolkit. *Journal of Public Health Medicine*, 23(3), 198-204.
- Mauno, V., Pasi, V., Esko, K., Pirjo, H., Jorma, T..(1998). Relationship between obesity from childhood to adulthood and the metabolic syndrome: Population based. *British Medical Journal*, 1(3), 319-329.
- Pemminati, S., Adhikari, P., Pai, M., Pathak, R. (2009). Metabolic syndrome among inmate of a home for aged using IDF 2005 criteria. *Nepal Medical Journal*, 11(1), 31-33.
- Rosen, D., Wohl, D., & Schoenbach, V. (2011). All-cause and cause-specific mortality among Black and White North Carolina State Prisoners, 1995-2005. *Association of Educational Psychologist Journal*, 21, 719-726.
- Watson, R., Stimpson, A., & Hostick, T. (2004). Prison health care: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128.
- World Health Organization. (2004). WHO launch of "Diabetes Action Now." Retrieved April 20, 2014, from World Health Organization Web site: <http://who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr31/en/>
- World Health Organization. (2005). Prevention of blindness from diabetes mellitus: Report of WHO consultation in Geneva Switzerland, 9-11 November 2005. Geneva: World Health Organization; 2006[cited 2012 Mar 1]. Retrieved April 20, 2014 from http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924154712x_eng.pdf

Health Perceptions, Health Behaviors and Health Service Needs among Inmates with Metabolic Disorders

Chanita Suriart* M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

Pregamol Rutchanagul** Ph.D. (Nursing)

Wanalada Thongbai*** Ph.D. (Nursing)

Abstract: This descriptive research aimed to study the level of health perceptions, health behaviors, and health service needs among inmates with metabolic disorders and to compare these variables based on the following factors: gender, age, education, duration of illness, and length of stay in prison. Two hundred seventy inmates that were incarcerated in 9 prisons in the Northeast area of Thailand were recruited using stratified random sampling. There were four research instruments: 1) Demographic Data, 2) The Health Perception Questionnaire, 3) The Health Behaviors Questionnaire, and 4) The Health Service Needs questionnaire. Descriptive statistics, t-test and one-way ANOVA were used to analyze the data. The results showed the following: the overall mean score on health perception, health behaviors, and health service needs was at a moderate level. The inmates exhibited medication-use behaviors and health risk control behaviors at a high level; whereas their eating behaviors, physical activity, and stress control behavior scores were at a moderate level. The psychological, social, and spiritual needs scores were at a high level. The inmates, who were different in terms of sex, age, and duration of illness also showed statistically significant differences in their health perceptions, health behaviors, and health service needs. The study recommends that the health perception and health behavior of inmates with metabolic disorders should be promoted, especially regarding eating behavior, physical activities, and stress control behavior. The health service needs, especially psychological, social and spiritual needs should also be considered.

Keywords: Health perception, Health behaviors, Health services needs, Inmates, Metabolic disorders

*Professional Nurse, Phon District Prison, Khonkean Province; and Master's Student, Master of Nursing Science, Department of Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Thammasat University

**Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, E-mail: pregamol@yahoo.com

***Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University