

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสตรีต้องโทษมีอัตราเพิ่มมากขึ้น ดังสถิติผู้ต้องโทษในสหรัฐอเมริกาในปีค.ศ. 1986 พบว่าสตรีมีอัตราการต้องโทษเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.5 ขณะที่ชายมีอัตราการต้องโทษเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.3 (Applebome, 1987 cited in Desmond, 1991) ส่วนประเทศไทยพบว่าอัตราการต้องโทษของสตรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังสถิติกรมราชทัณฑ์พบว่าปีพ.ศ. 2534 มีอัตราสตรีที่ต้องโทษร้อยละ 6 ขณะที่ปีพ.ศ. 2536 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8 ในปีพ.ศ. 2538 (กรมราชทัณฑ์, 2538) ผลจากการเพิ่มขึ้นของอัตราการต้องโทษทำให้สภาพแวดล้อมในเรือนจำเกิดความแออัดและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพในระหว่างต้องโทษได้ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพที่พบในสตรีต้องโทษอาจเกิดจากปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวก่อนต้องโทษ ดังการศึกษาภาวะสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในอเมริกาใต้ของวิลเลียม มาโฮนีและวิลเลียม (Williams, Mahoney, & Williams, 1998) พบว่าก่อนต้องโทษสตรีมีประวัติเป็นมะเร็งร้อยละ 6.8 มีประวัติของบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งด้านมร้อยละ 22.2 ซึ่งสตรีเหล่านี้พร้อมความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งด้านมด้วยตนเอง ยัง (Young, 1998) ศึกษาภาวะสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในสหรัฐอเมริกา พบว่าสตรีต้องโทษมีปัญหาสุขภาพมาก่อนต้องโทษ เช่น หอบหืด ปอดบวม โรคกระเพาะอาหารและความดันโลหิตสูง เป็นต้น กนกพร หมู่พยัคฆ์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องโทษในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงราชัญบุรี พบว่า ก่อนต้องโทษสตรีที่ต้องโทษมีโรคประจำตัวร้อยละ 68.3 ได้แก่ ปวดเมื่อย โรคผิวหนัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจ ติดเชื้อ HIV และวัณโรคปอด นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าสตรีเหล่านี้มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างต้องโทษ ดังการศึกษาของยัง (Young, 1998) พบว่าระหว่างต้องโทษสตรีเจ็บป่วยบ่อยๆ ด้วยอาการปวดหลัง ปวดคอและโรคหัวใจ ยูโควิก และสไมเยอร์ (Yurkovich & Smyer, 2000) ศึกษาการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องโทษในสหรัฐอเมริกาที่มีความเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรง พบว่าผู้ต้องโทษมีอาการแปรปรวนและเก็บกด กนกพร หมู่พยัคฆ์ (2540) พบว่าสตรีต้องโทษมีอาการ ปวดศีรษะ คั่นตามผิวหนัง ปวดเมื่อย ไข้หวัด ท้องร่วง หอบหืด ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจพบว่า ผู้ต้องโทษรู้สึกเหงาจากการถูกแยกจาก

ครอบครัว วิตกกังวลเรื่องรายได้ของครอบครัวและสุขภาพของบิดา มารดา นอกจากนี้ปัญหาโรคประจำตัวก่อนต้องโทษ อาการเจ็บป่วยขณะต้องโทษและปัญหาสุขภาพจิตแล้ว ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความเจ็บป่วยระหว่างต้องโทษอีกปัจจัยหนึ่งคือ การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมระหว่างต้องโทษ เช่น พบสตรีต้องโทษสูบบุหรี่ร้อยละ 72.8 (Young, 1998) ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย ไม่ใช้ผ้าปิดปากและจมูกที่เรือนจำจัดไว้ให้ขณะทำงานในที่ที่มีฝุ่นละอองมาก พักผ่อนไม่เพียงพอ ออกกำลังกายน้อยและไม่สม่ำเสมอ รับประทานอาหารไม่มีคุณค่าอีกทั้งไม่เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่เรือนจำจัดไว้เพื่อผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น (กนกพร หมูปยัคฆ์, 2540) ประกอบกับสถานที่และสภาพแวดล้อมในเรือนจำค่อนข้างแออัดและมีกฎระเบียบต่างๆ อาจไม่เอื้ออำนวยต่อแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีต้องโทษ เมื่อต้องโทษอาจมีส่วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรังและรุนแรงขึ้นได้

จากประสบการณ์การศึกษาคูงานที่เรือนจำกลางเชียงใหม่แดนหญิงปีพ.ศ. 2541 พบว่ามีสตรีต้องโทษในเรือนจำทั้งหมด 391 คน สตรีส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และต้องโทษเกี่ยวกับคดีอาชญากรรม ระยะเวลาต้องโทษอยู่ในช่วง 1-5 ปี สถานที่และสิ่งแวดล้อมในเรือนจำค่อนข้างแออัดและไม่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ ห้องนอนถึงแม้เป็นห้องโถงเดี่ยว มีพัดลมติดเพดาน พื้นห้องเป็นไม้กระดานสะอาด แต่ช่องระบายอากาศอยู่ค่อนข้างสูงทำให้การระบายอากาศเป็นไปได้ไม่ดี ห้องสุขาเป็นเพียงกำแพงก่อสูงระดับเอว 3 ด้านไม่มีประตูปิด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คุมสามารถดูแลได้ทั่วถึงและเป็นการป้องกันการทำร้ายตนเองและผู้อื่นในห้องน้ำ สตรีบางคนรู้สึกอายนที่ต้องขับถ่ายในสถานที่ไม่มีมิดชิดทำให้กลิ่นปัสสาวะและอุจจาระ เกิดปัญหาท้องผูกและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะตามมา หากพิจารณาถึงการดำเนินชีวิตในเรือนจำ พบว่าเรือนจำได้ส่งเสริมการศึกษาและอบรมแก่ผู้ต้องโทษทั้งทางด้านวิชาสามัญและวิชาชีพในสาขาต่างๆ เป็นการส่งเสริมความสามารถของผู้ต้องโทษได้นำไปประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ทั้งขณะต้องโทษและเมื่อพ้นโทษไปแล้ว และเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ แต่สถานที่ฝึกวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปั้นและทอผ้าเย็บเพื่อถักเป็นพรมเช็ดเท้า ผ้าคลุมโทรทัศน์ ผ้าคลุมตู้เย็น ทำให้มีฝุ่นฝ้ายฟุ้งกระจายอยู่ทั่ว สตรีบางคนไม่ใส่ผ้าปิดปากและจมูกขณะทำงาน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้เรือนจำมีการอบรมระเบียบวินัย ฟื้นฟูและพัฒนาทางด้านจิตใจให้เป็นไปในทางที่ดี รวมทั้งจัดกิจกรรมเสริมด้านการบันเทิง นันทนาการเป็นประจำทุกเดือน รวมทั้งในวันเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนา เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ต้องโทษและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ และเป็นการผ่อนคลายความเครียด วิตกกังวลอีกด้วย แต่เรือนจำยังมีกฎระเบียบและกิจกรรมบางประการซึ่งเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย สตรีอาบน้ำได้วันละ 2 ครั้งเช้าและเย็น แต่แต่ละครั้งให้เวลา 5 นาทีโดยใช้น้ำครั้งละ

1 ถึงต่อคน ธรรมดาได้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เนื่องจากมีผู้ต้องโทษจำนวนมากจึงต้องประหยัดปริมาณน้ำใช้ให้เพียงพอกับทุกคน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบผิวหนัง ในช่วงเช้าของทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี พยาบาลประจำเรือนจำจะสอนและให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่พบในเรือนจำ จัดให้แก่สตรีต้องโทษที่สนใจแต่ไม่ได้หมื่นเวียนให้เข้าฟังทุกคน ด้านการออกกำลังกาย เรือนจำมิได้จัดเวลาไว้สำหรับออกกำลังกายโดยเฉพาะแต่ได้จัดหาลู่วิ่งและจักรยานไว้ให้ ส่วนการรับประทานอาหารทางเรือนจำจัดให้รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ โดยมีนักโภชนาการเป็นผู้ควบคุมคุณภาพและมีงบประมาณให้ 27 บาทต่อคนต่อวัน หากพิจารณางบประมาณที่ได้จะเห็นว่าสตรีอาจได้รับปริมาณและคุณภาพของอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

อย่างไรก็ตาม นอกจากข้อจำกัดด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อมและกฎระเบียบของเรือนจำแล้ว สตรีต้องโทษยังมีแบบแผนชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่หรือยาเส้น ออกกำลังกายน้อยเนื่องจากต้องการพักผ่อนเมื่อมีเวลาว่าง เมื่อมีความเหงาหรือว่าหวงจากการต้องดำเนินชีวิตเพียงลำพัง ถูกแยกจากครอบครัว บุตรและสามีทำให้เกิดความเครียดและนอนไม่หลับ สตรีมักเก็บตัวอยู่คนเดียวเงียบๆ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือบางรายติดยาบรรเทาปวดหรือยาแก้แพ้ที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงนอนและมีการใช้บริการทางสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ต้องการแจ้งการทำงานจึงไปขอรับบริการทางสุขภาพ เป็นต้น จะเห็นว่าสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำอาจมีปัญหาสุขภาพมาก่อนต้องโทษ หรือเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจระหว่างต้องโทษ ต้องดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างแออัดและมีกฎระเบียบบางประการที่อาจมีส่วนทำให้แบบแผนชีวิตเปลี่ยนแปลงไป และหากสตรีมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพรุนแรงมากขึ้นด้วย เมื่อสตรีที่ต้องโทษเกิดปัญหาสุขภาพก็ส่งผลให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่สุขภาพในเรือนจำซึ่งมีจำนวนค่อนข้างน้อยในการติดตามดูแลรักษา หรือถ้ามีอาการเจ็บป่วยมากต้องพบแพทย์เพื่อรักษา ก็เกิดความยุ่งยากในขั้นตอนการขออนุญาตออกไปรักษาพยาบาล ทั้งยังสิ้นเปลืองงบประมาณของรัฐที่ต้องจ่ายค่ารักษาให้ทั้งหมด และหากปัญหาสุขภาพหรือแบบแผนชีวิตของสตรียังมิได้รับการแก้ไขหรือส่งเสริมให้ดีขึ้น เมื่อสตรีพ้นโทษไปแล้วอาจก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจแก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

ดังนั้น สตรีต้องโทษจึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เนื่องจากแบบแผนชีวิตของบุคคลจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการมีชีวิตยืนยาว (Walker, Volkan, Sechrist, & Pender, 1988) ทำให้สตรีที่ต้องโทษมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถป้องกันโรคหรือลดความเจ็บป่วยต่างๆ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพตนเองขณะต้องโทษได้ ซิงเกอร์ (Singer, 1982 cited in Walker, Sechrist, & Pender,

1987) ให้ความหมายของแบบแผนชีวิตว่าหมายถึง วิธีทางในการดำเนินชีวิตที่บุคคลปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ต่อมาวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al., 1987) กล่าวถึง แบบแผนชีวิตในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นแบบแผนหลายมิติของการริเริ่มกระทำสิ่งต่างๆ รวมถึงการรับรู้ของบุคคลเพื่อคงไว้หรือยกระดับความผาสุก ความสำเร็จและความสมบูรณ์ในชีวิต ซึ่งแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติของบุคคลโดยมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือการคงความสามารถในการทำงานของร่างกายโดยปราศจากความเจ็บป่วยและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของบุคคลในการยกระดับความผาสุกและความสำเร็จในชีวิต เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดี (Pender, 1987) แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจาก 3 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ (Cognition-perceptual factors) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และสิ่งชี้นำไปสู่การกระทำ (Cues to actions) การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยในส่วนของปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ ซึ่งเป็นกลไกของใจในขั้นปฐมภูมิที่มีผลต่อการกระทำและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นความเชื่อเฉพาะของบุคคลในการทำกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนยังเป็นแรงจูงใจภายในทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (Strecher, DeVillis, Becker, & Rosenstock, 1986)

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จดั่งตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1977b) การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญทำให้บุคคลตัดสินใจริเริ่ม รวมถึงมีความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Sherer, Maddux, Mercandante, Printice-Dunn, Jacobs, & Rogers, 1982) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีความกระตือรือร้นและพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย และมีความมุ่งมั่น ยืนหยัด ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1986) ดังนั้นการรับรู้ความสามารถแห่งตนจึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการริเริ่มความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล มีผู้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่านด้วยกัน ดังการศึกษาของลูสค์, โรนิส, เคอร์ และแอทวูด (Lusk, Ronis, Kerr, & Atwood, 1994) ศึกษาการใช้เครื่องป้องกันเสียงของคนงานในสหรัฐอเมริกาจำนวน 645 คน พบว่าคนงาน

มีการใช้เครื่องป้องกันเสียงเพิ่มขึ้นเมื่อมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงขึ้น บีเยพันธ์ นันตา (2541) ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถแห่งตนกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีการออกกำลังกายสูงด้วย แต่การศึกษาดังกล่าวศึกษาเพียงกิจกรรมเฉพาะด้าน จึงไม่ให้เห็นภาพรวมของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในหลายๆ ด้านด้วยกัน เกรมโบว์สกีและคณะ (Grembowski et al., 1993) ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนปลายพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำและมีภาวะสุขภาพที่ดี เวทเซลและวอลเลอร์ (Weitzel & Waller, 1990) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยทั่วไปเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานชนวิสาหะ ชนฮิสพานิกและชนผิวดำ กมลทิพย์ ด่านชัย (2540) ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตร ในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลบุตรสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรสูงด้วย แต่การศึกษาดังกล่าวมีความแตกต่างด้านลักษณะประชากร ประกอบกับสตรีที่ต้องโทษยังมีข้อจำกัดด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อมและกฎระเบียบของเรือนจำ อาจได้รับการชี้แนะ สนับสนุนและกระตุ้นจากบุคลากรในเรือนจำไม่เพียงพอ หรือเห็นแบบอย่างการกระทำของผู้ต้องโทษอื่นน้อย ขณะที่ต้องโทษก็ยังคงมีความเครียด วิตกกังวล ว้าเหว้อาจส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนได้ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนของสตรีต้องโทษยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลในการส่งเสริมสตรีต้องโทษให้มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพต่อไป

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาของสตรีที่ต้องโทษตลอดจนแนวคิดและงานวิจัยที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำซึ่งยังไม่พบว่ามีผู้ใดเคยศึกษามาก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมและปรับปรุงแบบแผนชีวิตของสตรีที่ต้องโทษให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อสามารถดำรงชีวิตประจำวันในเรือนจำได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ
2. แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำทั้งโดยรวมและรายด้าน

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำทั้งโดยรวมและรายด้าน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำกลางเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2543 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเอง ในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประเมินได้จากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนของชีเรอร์และคณะ (Sherer et al., 1982)

แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วิธีทางในการดำเนินชีวิตที่บุคคลปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อคงไว้หรือยกระดับความผาสุก ความสำเร็จและความสมบูรณ์ในชีวิต ประกอบด้วย 6 ด้านคือ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด ประเมินได้จากแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของปาลีรัตน์ พรทวีภักธา (2541) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting lifestyle profile) ของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al., 1987)

สตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ หมายถึง หญิงที่ต้องโทษในเรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่ทั้งที่มีและไม่มีโรคประจำตัวมาก่อนต้องโทษ