

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

การดำเนินชีวิตโดยทั่วไปของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ

แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถแห่งตน

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

### การดำเนินชีวิตโดยทั่วไปของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ

การดำเนินชีวิตโดยทั่วไปของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ ภายหลังเรือนจำกลางเชียงใหม่ ย้ายผู้ต้องโทษชายไปที่เรือนจำกลาง อำเภอแม่ริม ประมาณเดือนกันยายน พ.ศ. 2542 สตรีต้องโทษจึงได้ย้ายเข้ามาอยู่ในแดนชายซึ่งมีบริเวณกว้างขวางขึ้น มีต้นไม้และสวนหย่อมให้ความร่มรื่น แต่เรือนจำกลางเชียงใหม่ต้องรับสตรีต้องโทษเพิ่มจากเรือนจำอื่นๆ ที่อยู่ในเขตภาคเหนือ ทำให้มีจำนวนสตรีต้องโทษเพิ่มมากขึ้นและสถานที่ค่อนข้างแออัดเช่นเดิม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของสตรีที่ต้องโทษ ต้องกระทำตามกำหนดเวลาของเรือนจำ คือ ช่วงเช้าสตรีต้องโทษตื่นพร้อมกันเวลา 05.30 น. หลังจากนั้นผู้คุมเปิดห้องนอนให้สตรีได้เข้าห้องน้ำ อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายประมาณคนละ 5 นาที ในช่วงรออาบน้ำสตรีที่ต้องโทษบางคนจะทำกายบริหาร ใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที หลังอาบน้ำแล้วจึงไปรวมกันที่สนามวอลเลย์บอลเพื่อรอรับประทานอาหารเช้าที่โรงเลี้ยงอาหารในเวลาประมาณ 07.30 น. เมื่อรับประทานอาหารเช้าเรียบร้อยแล้วจะมีผู้เก็บถาดอาหาร ล้างภาชนะซึ่งเปลี่ยนเวรกันทำหน้าที่ตามคำสั่งของพัสดิ เวลา 08.00 น. ทุกคนเข้าแถวรวมกันเพื่อเคารพธงชาติและสวดมนต์ หลังจากนั้นแยกกันไปฝึกวิชาชีพตามที่เลือกไว้

เรือนจำได้ส่งเสริมการฝึกวิชาชีพต่างๆ โดยจ้างผู้มีความรู้และประสบการณ์ในแต่ละวิชาชีพเข้ามาฝึกอบรมแก่สตรีต้องโทษ สตรีต้องโทษสามารถเลือกฝึกวิชาชีพที่เรือนจำจัดให้ตามความถนัดของตนเอง เช่น ปักผ้า ทอผ้า ถักผ้าคลุมโทรศัพท์สน์ ทอพรมเช็ดเท้า เสริมสวยและทำอาหาร เป็นต้น โรงเรียนแต่ละวิชาชีพเป็นห้องโถงกว้าง มีอากาศถ่ายเทสะดวกแต่สำหรับโรงเรียนและทอผ้าฝ้ายค่อนข้างมีฝุ่นฝ้ายฟุ้งกระจายอยู่ทั่ว สตรีบางคนไม่ใส่ผ้าปิดปากและจมูกที่เรือนจำจัดให้ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ ผลงานที่ได้จากการฝึกวิชาชีพทางเรือนจำจะนำออกจำหน่ายและแบ่งเงินปันผลให้กับสตรีต้องโทษทุกๆ 6 เดือน การฝึกวิชาชีพจึงเป็นการเพิ่มความสามารถของตนเอง สามารถหารายได้ขณะต้องโทษและเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สตรีที่ต้องโทษต้องทำงานและฝึกวิชาชีพตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันเสาร์ ส่วนในวันอาทิตย์สตรีต้องโทษได้หยุดงานและสามารถพักผ่อน ทำกิจกรรมต่างๆ หรือออกกำลังกายได้ตามความต้องการ

นอกจากนี้เรือนจำยังสนับสนุนด้านการศึกษาแก่สตรีต้องโทษ โดยส่งเสริมให้สตรีต้องโทษที่ไม่รู้หนังสือสามารถเข้าเรียนในห้องเรียน การศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำและสตรีต้องโทษที่มีความรู้เป็นผู้สอนให้ ระดับมัธยมศึกษามีครูเข้ามาสอนในเรือนจำ ส่วนระดับอุดมศึกษาเปิดโอกาสให้สตรีต้องโทษได้เรียนกับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชแต่สตรีต้องโทษต้องออกค่าเล่าเรียนเองและมีครูเข้ามาสอนให้ในเรือนจำ เรือนจำได้จัดหนังสือให้ความรู้ทั่วไปและนิตยสารให้ความบันเทิงไว้ในห้องสมุด สำหรับผู้ที่ต้องการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมหรือต้องการความเพลิดเพลิน แต่ส่วนใหญ่เป็นหนังสือและนิตยสารเก่าที่รับบริจาคมาหลายปีแล้ว

การให้ดูแลสุขภาพและตรวจรักษาพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนจากเดิมคือ ช่วงเช้าของวันจันทร์ถึงวันศุกร์พยาบาลประจำเรือนจำตรวจเยี่ยมสุขภาพและจ่ายยาให้กับสตรีต้องโทษ ในแต่ละโรงเรียนวิชาชีพ พร้อมทั้งให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่พบในเรือนจำ แต่มิได้มีการจัดการสอนสุขภาพอย่างมีแบบแผน เนื่องจากมีสตรีต้องโทษจำนวนมากแต่มีพยาบาลเพียงหนึ่งคน หากสตรีต้องโทษเกิดการเจ็บป่วยหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สามารถสอบถามและรับการตรวจรักษากับพยาบาลที่เรือนพยาบาลได้ตลอดเวลา

การเยี่ยมผู้ต้องโทษ เรือนจำเปิดให้ญาติเยี่ยมสตรีต้องโทษได้ทุกวันอังคาร วันพุธและวันพฤหัสบดีในเวลา 09.00-12.00 น. และ 13.00-14.30 น. ญาติสามารถเยี่ยมสตรีต้องโทษได้วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที โดยมีห้องสำหรับให้ญาติเยี่ยมอยู่ด้านหน้าของเรือนจำ ญาติสามารถนำของใช้ส่วนตัว เงินและอาหารมาให้สตรีต้องโทษได้แต่ต้องผ่านการตรวจสอบโดยผู้คุมอย่างละเอียดทุกครั้ง เพื่อป้องกันการนำสารเสพติดหรืออาวุธเข้ามาในเรือนจำ นอกจากนี้สตรีต้องโทษสามารถติดต่อกับญาติภายนอกได้ทางจดหมาย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ตรวจความเหมาะสมของข้อความก่อนส่งให้ญาติ

ในช่วงกลางวันถึงเย็น เวลา 12.00 น. สตรีต้องโทษพักรับประทานอาหารกลางวันพร้อมกันและมีเวลาพักผ่อนจนถึง 13.00 น. สตรีต้องโทษบางคนใช้เวลาว่างช่วงพักกลางวันเพื่อออกกำลังกายโดยมาร่วมเล่นวอลเลย์บอลด้วยกันที่สนาม บางคนนั่งคุยและปรึกษาปัญหาต่างๆ กับเพื่อนในเรือนจำหรือเข้าห้องสมุดเพื่ออ่านหนังสือ จนหมดช่วงเวลาที่พักจึงฝึกวิชาชีพต่อจนถึงเวลาประมาณ 15.30 น. หลังจากนั้นให้ผู้ต้องโทษอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าและรับประทานอาหารเย็นแล้วจึงขึ้นเรือนนอนเวลาประมาณ 17.30 น. เรือนนอนของสตรีที่ต้องโทษเป็นเรือนนอน 2 ชั้น แต่ละชั้นเป็นห้องโถงเดี่ยวมีช่องลมอยู่ที่ด้านบนของผนังห้อง ในเรือนนอนมีสุขา 1 ห้อง ก่อปูนเป็นกำแพงบังสูงระดับเอว เพื่อสะดวกในการรักษาความปลอดภัยและป้องกันการทำร้ายร่างกายในห้องน้ำ นอกจากนี้มีโทรทัศน์ห้องละ 1 เครื่องและวารสารเพื่อให้ความเพลิดเพลิน แต่วารสารส่วนใหญ่เป็นหนังสือเก่าที่ได้รับความนิยมมาหลายปีแล้ว หน้าห้องเรือนนอนมีบริเวณสำหรับใช้เก็บของใช้ส่วนตัวและเครื่องนอนของผู้ต้องโทษแต่ละคน ไว้อย่างเป็นทางการ

นอกจากกิจกรรมที่ต้องทำตามกำหนดเวลาของเรือนจำแล้ว เรือนจำได้จัดกิจกรรมเสริมเพื่อพัฒนาด้านจิตใจ ทักษะคิด จิตสำนึกที่ดีและกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดให้แก่สตรีต้องโทษ ได้แก่ การอบรมระเบียบวินัย การจัดดนตรีและกิจกรรมนันทนาการประจำเดือนและวันเทศกาลต่างๆ ส่วนวันสำคัญทางศาสนาเรือนจำได้นิมนต์พระสงฆ์มาเทศน์ ให้ข้อคิดในการปรับปรุงตนเองและเปิดโอกาสให้สตรีต้องโทษได้ร่วมทำบุญด้วย

#### แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

แบบแผนชีวิต หมายถึงวิถีทางในการดำเนินชีวิตที่บุคคลปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน (Singer, 1982 cited in Walker et al., 1987) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของแบบแผนชีวิตในบริบทของสุขภาพ เช่น

วิลเลียมและคามากโก (Wiley & Camacho, 1980 cited in Pender, Walker, Sechrist, & Frank-Stromborg, 1990) ให้ความหมายของแบบแผนชีวิตในบริบทของสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวันคล้ายกับซิงเกอร์ แต่เน้นว่ากิจกรรมนั้นต้องผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบและมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

ดันด์ (Dunn, 1961 cited in Walker et al, 1987) เป็นผู้ที่ริเริ่มให้ความสำคัญของแบบแผนชีวิตในด้านที่ส่งเสริมให้เกิดความผาสุก หรือแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การตระหนักในภาวะสุขภาพและการควบคุมความเครียด

วอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al, 1987) กล่าวถึงแบบแผนชีวิตในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นแบบแผนหลายมิติของการริเริ่มกระทำสิ่งต่างๆ รวมถึงการรับรู้ของบุคคลเพื่อคงไว้หรือยกระดับความผาสุก ความสำเร็จและความสมบูรณ์ในชีวิตของบุคคล ซึ่งแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนี้ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ด้านคือ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด

ดังนั้น แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจึงหมายถึง วิธีการในการดำเนินชีวิตที่บุคคลปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อคงไว้หรือยกระดับความผาสุก ความสำเร็จและความสมบูรณ์ในชีวิต ประกอบด้วย 6 ด้านคือ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด

#### แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ

จากแนวคิดของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al., 1987) แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษประกอบด้วย 6 ด้านคือ

1. ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (self-actualization) เป็นลำดับขั้นสุดท้ายของความต้องการของมนุษย์ เป็นความปรารถนาที่จะได้รับในทุกสิ่งทุกอย่างที่ตนควรได้รับอย่างเหมาะสม บุคคลจะใช้พลังงานอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ท้าทายความสามารถและศักยภาพของตน เพื่อประสบความสำเร็จในขั้นสูงสุด ถ้าบุคคลบรรลุเป้าหมายตามที่ตนตั้งไว้ก็ถือว่าบุคคลนั้นประสบความสำเร็จในชีวิตอย่างแท้จริง (Maslow, 1954) ความสำเร็จในชีวิตแห่งตนจะเกิดและพัฒนาไปพร้อมกับขบวนการเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และจิตวิญญาณซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทุกช่วงของชีวิต (Atkinson & Murray, 1992) บุคคลที่มีความสำเร็จในชีวิตแห่งตนมีลักษณะเป็นคนกระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี มีความแน่วแน่ในการทำสิ่งต่างๆ กำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตและใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (Walker et al., 1987) เข้าใจตนเอง ผู้อื่นและความเป็นไปของสังคม เป็นคนร่าเริงแจ่มใสใช้ชีวิตตามธรรมชาติ สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างสิ่งดีและสิ่งชั่วร้ายได้ (Maslow, 1970 cited in Atkinson & Murray, 1992) สตรีที่ต้องโทษอาจผ่านประสบการณ์ทั้งความสำเร็จและล้มเหลวในชีวิตแตกต่างกันไป การกระทำความคิดจนถูกต้องโทษในเรือนจำ อาจทำให้สตรีต้องโทษรับรู้ถึงความสำเร็จในชีวิตแห่งตนลดลงได้ แต่ขณะต้องโทษเรือนจำได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านความรู้ การฟื้นฟูพัฒนาจิตใจ ส่งเสริม ปลูกฝังทัศนคติ จิตสำนึกและพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นการพัฒนา

ทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์และจิตวิญญาณ สตรีที่ต้องโทษจึงควรมีความกระตือรือร้น พยายามปรับปรุงตนเอง มองโลกในแง่ดี เข้าใจตนเองและผู้อื่น มีการตั้งเป้าหมายในชีวิตและใช้ความพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ตนตั้งไว้ เพื่อประสบความสำเร็จในชีวิตแห่งตนในที่สุด

2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) มนุษย์ทุกคนย่อมมีความต้องการมีภาวะสุขภาพดีปราศจากความเจ็บป่วย จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยจากโรคหรืออุบัติเหตุต่างๆ มีการรับบริการทางด้านสุขภาพ หรือแม้แต่การปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนประการหนึ่ง

เอ็ดลินและโกเลนตี (Edlin & Golenty, 1985) กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเป็นความรับผิดชอบต่อบุคคลเพื่อปราศจากโรค มีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตยืนยาว เช่น นอนหลับพักผ่อนในตอนกลางคืนวันละ 7-8 ชั่วโมง รับประทานอาหารเช้า ไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อ ควบคุมน้ำหนัก หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ตระหนักในภาวะสุขภาพ รู้จักใช้แหล่งสนับสนุนทางด้านสุขภาพ สามารถนำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งบริการทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต เป็นต้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีต้องโทษเป็นผู้มีปัญหาทางสุขภาพและความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือโรคเรื้อรัง เช่น หอบหืด วัณโรค ปอดบวม โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง เบาหวาน รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เป็นต้น (กนกพร หมูพยัคฆ์, 2540; Young, 1998, 2000) ขณะต้องโทษยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ไม่ใช่ผ้าปิดปากและจมูกที่เรือนจำจัดให้ขณะทำงานในที่ที่มีฝุ่นละอองมาก กลิ่นปัสสาวะเป็นครั้งคราว หรือติดยาบรรเทาปวดและยานอนหลับ เป็นต้น นอกจากนี้เรือนจำอาจมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย อากาศถ่ายเทไม่สะดวก อาจมีที่เก็บกักฝุ่น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของโรคหรือเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้อื่นได้

แม้กฎระเบียบของเรือนจำบางประการจะสอดคล้องกับการปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ในเรือนจำ ต้องรักษาสุขวิทยาส่วนบุคคลและของใช้ประจำตัว มีการจัดกิจกรรมนันทนาการให้สตรีต้องโทษได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีและคลายความเครียด แต่พบว่าสตรีต้องโทษบางคนมิได้ปฏิบัติตาม เช่น แอบสูบบุหรี่เวลาไปขึ้นศาล ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเนื่องจากต้องการพักผ่อนหรือทำกิจกรรมส่วนตัว เรือนจำจัดเวลาให้พักผ่อนวันละ 12 ชั่วโมงคือ ขึ้นเรือนนอนในเวลา 17.30 น. และตื่นนอนเวลา 05.30 น. แต่พบว่าสตรีต้องโทษบางคนมักทำงานอื่นๆ หรือดูโทรทัศน์ หลังขึ้นเรือนนอน นอกจากนี้ยังมี ความวิตกกังวล ห่วงใยครอบครัว จนอาจพักผ่อนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

สตรีที่ต้องโทษในเรือนจำควรเรียนรู้และตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น โดยการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลและเสื้อผ้าของเครื่องใช้ส่วนตัว ดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น ใช้ผ้าปิดปาก จมูกในที่ทำงานซึ่งมีฝุ่นละอองมาก มีการขยับถ่าย ระบายของเสียให้เป็นปกติ ไม่กั้นปัสสาวะเพราะมีโอกาสดึงการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะได้ พักผ่อนอย่างเพียงพอประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมงหากนอนไม่หลับอาจออกกำลังกายในช่วงกลางวัน ที่มีเวลาว่างและฝึกทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบสามารถหลับได้ดีขึ้นในช่วงกลางคืน ควรใช้บริการทางด้านสุขภาพเมื่อมีความจำเป็นและเหมาะสม สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่พบได้บ่อยในเรือนจำ การป้องกันอันตรายจากโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนสังเกตการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดกับตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้จากการปรึกษา สอบถามจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ควรใช้ยาตามการรักษาของแพทย์และพยาบาลไม่ควรหายามารับประทานเอง

3. การออกกำลังกาย (exercise) การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สำคัญ เนื่องจากการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย กระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต เพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน ลดความดันโลหิตสูง เพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและปอด เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อ กระดูกหนาแน่นและแข็งแรงขึ้น ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้กับร่างกาย เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี คลายความเครียด ความหดหู่ วิตกกังวล ทำให้เกิดสมาธิและทำให้มีอายุยืนยาวอีกด้วย (วิยะดา คำนวนทิพย์, 2540; ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533; Johnson, 1996) โดยเฉพาะการออกกำลังกายในสตรี พบว่าสามารถช่วยลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์และมะเร็งเต้านมได้อีกด้วย (Johnson, 1996)

การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายนั้นต้องยึดหลัก 3 ประการ (Greenberg, Dintiman, & Oakes, 1998; The American College of Sports Medicine, 1990 cited in Wiest & Lyle, 1997) ได้แก่ ความแรง (intensity) คือ ขนาดของการออกกำลังกายที่ตนสามารถปฏิบัติได้ ความนานหรือระยะเวลา (duration) คือ ช่วงระยะเวลาของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที และความถี่ (frequency) คือ จำนวนครั้งที่ออกกำลังกาย ควรทำ 3-5 วันต่อสัปดาห์และมีความสม่ำเสมอ

จากการศึกษาของกนกพร หมู่พัทธ์ (2540) พบว่า สตรีต้องโทษมีการออกกำลังกายเหมาะสมปานกลาง ตามกฎระเบียบของเรือนจำสตรีต้องโทษทุกคนต้องออกกำลังกายทุกวัน ประมาณวันละ 15 นาทีก่อนขึ้นเรือนนอน มีสตรีต้องโทษออกกำลังกายเพิ่มจากที่เรือนจำจัดให้เพียงร้อยละ 19.4 เท่านั้น สำหรับเรือนจำกลางเชียงใหม่มีได้จัดเวลาให้สตรีต้องโทษออกกำลังกายทุกวัน แต่จัดสถานที่สำหรับออกกำลังกายเป็นสนามวอลเลย์บอล 1 สนามและลู่วิ่งวอลเลย์บอลให้

ดังนั้นสตรีต้องโทษมีโอกาสออกกำลังกายโดยการเล่นวอลเลย์บอล วิ่งหรือบริหารร่างกายในเวลาว่างเช่น ช่วงตื่นนอนตอนเช้า พักกลางวันและวันอาทิตย์ที่ได้หยุดพักทั้งวัน เป็นต้น สตรีที่ต้องโทษจึงควรมีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ครั้งละ 20-30 นาที เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย เพิ่มภูมิคุ้มกันและป้องกันโรค ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวลขณะที่ต้องโทษ

4. โภชนาการ (nutrition) อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายมนุษย์ในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ โภชนาการครบถ้วนและปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะช่วยให้มีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสติปัญญา มีภูมิคุ้มกันโรค ช่อมแซมส่วนที่สึกหรอและมีพลังงานที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ประยงค์ จินดาวงศ์, 2539) ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อสุขภาพ การรับประทานไม่ครบ 5 หมู่ ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิต เช่น โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคคอพอกจากการขาดไอโอดีน เป็นต้น ส่วนการรับประทานอาหารเกินต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้มีภาวะโภชนาการเกินและเกิดความเจ็บป่วยของร่างกายได้เช่นกัน เช่น โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น

นอกจากการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำก็จำเป็นสำหรับร่างกาย เนื่องจากน้ำเป็นส่วนประกอบของเซลล์ เลือด น้ำเหลือง น้ำลาย น้ำตา เหงื่อ ปัสสาวะตลอดจนน้ำย่อย และน้ำยังทำหน้าที่ปกป้องเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย รักษาความสมดุลของน้ำ ภาวะกรด-ด่างในร่างกาย ช่วยควบคุมอุณหภูมิให้คงที่รวมถึงหล่อลื่นอวัยวะต่างๆ ป้องกันการเสียดสีของอวัยวะภายใน เป็นต้น ผู้ที่ดื่มน้ำน้อยมักมีอาการปากแห้ง ท้องผูก อ่อนเพลีย ไตขับของเสียได้น้อยและหากร่างกายขาดน้ำมากอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (สิริพันธุ์ จุกกรังคะ, 2542)

กนกพร หมู่พยัคฆ์ (2540) ศึกษาพบว่า สตรีต้องโทษชอบรับประทานอาหารมันๆ หรือกะทิ ไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้ แต่มักซื้ออาหารจุกจิบ ขนมกรอบและของหมักดองมารับประทาน สำหรับเรือนจำกลางเชียงใหม่จัดอาหารให้สตรีต้องโทษรับประทานวันละ 3 มื้อ โดยมีงบประมาณวันละ 27 บาทต่อคน ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถจัดอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อได้ แต่เรือนจำมีการฝึกวิชาชีพทำอาหารและขนมต่างๆ ได้จัดอาหารจุก ขนมและผลไม้จำหน่ายในเรือนจำในราคาถูกลงละ 5-10 บาท สตรีต้องโทษที่มีรายได้สามารถซื้ออาหาร ขนมและผลไม้รับประทานเพิ่มเติมจากที่เรือนจำจัดให้ ส่วนน้ำดื่มเรือนจำได้จัดน้ำดื่มสะอาดเช่นเดียวกับน้ำดื่มของเจ้าหน้าที่ในปริมาณที่เพียงพอสำหรับสตรีต้องโทษทุกคน สตรีต้องโทษจึงสามารถดื่มน้ำได้ตามความต้องการของร่างกาย

สตรีที่ต้องโทษได้รับประทานอาหารตามที่เรือนจำจัดเตรียมไว้ให้ ซึ่งมีโภชนาการเป็น ผู้ควบคุมคุณภาพและความสะอาดของอาหารอยู่แล้ว สตรีจึงควรรับประทานอาหารที่ถูกส่วน รับประทานอาหารเป็นเวลาและครบทั้ง 3 มื้อในแต่ละวัน รับประทานอาหารที่มีกากทุกวัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือขนมระหว่างมื้อและอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ขนมกรอบ ของหมักดอง น้ำอัดลม อาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อย่างน้อย 30 ซีซี ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมหรือประมาณวันละ 6-8 แก้ว (Bell, 1997) เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ท้องผูกและอ่อนเพลีย

5. การสนับสนุนระหว่างบุคคล (interpersonal support) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพบปะพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้บุคคลได้ระบายความในใจ ความวิตกกังวล ทำให้เกิดความสบายใจ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Cronenwett, 1985) ได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้รับประโยชน์หรือการสนับสนุนเมื่อจำเป็น นอกจากนี้การคงความสัมพันธ์และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น เพราะเมื่อบุคคลช่วยเหลือผู้อื่นบุคคลก็ได้ฝึกฝนความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วย ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (Carpinello, Knight, & Jatulis, 1992 cited in Carpinello, Knight, Markowitz, & Pease, 2000) มีผู้คอยแนะนำให้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี พยายามแก้ไขแบบแผนชีวิตที่ไม่ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืน (Beckman & Breslow, 1983 cited in Walker et al., 1988)

สำหรับสตรีต้องโทษ เมื่อต้องอยู่ในเรือนจำร่วมกัน ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน สตรีมีการปรับตัวและพยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้ต้องโทษอื่น มากกว่าเพื่อนและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ป้องกันการถูกทำร้ายจากผู้อื่น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในเรือนจำได้อย่างมีความสุข (Desmond, 1991) ร่วมกับสภาพสังคม วัฒนธรรมของคนไทย มีลักษณะพึ่งพาอาศัย เอื้อเฟื้อซึ่งกัน (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2536) และเรือนจำกลางเชียงใหม่ได้จัดกิจกรรมนันทนาการให้สตรีต้องโทษประมาณเดือนละ 1 ครั้งและในวันเทศกาลต่างๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา เป็นต้น เป็นการเอื้อให้สตรีต้องโทษมีโอกาสพบปะพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกันและได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น แต่พบว่า มีสตรีต้องโทษไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือร่วมเพียงบางครั้ง อาจทำให้เกิดความเหงา ว้าเหวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้น้อย ดังนั้นสตรีที่ต้องโทษจึงต้องมีการพบปะพูดคุย ช่วยเหลือหรือมีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ติดต่อกับญาติหรือครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ในเรือนจำเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับประโยชน์หรือการสนับสนุนต่างๆ เมื่อจำเป็น

6. การจัดการกับความเครียด (stress management) ความเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของบุคคลทุกคน สตรีที่ต้องโทษในเรือนจำต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม สังคมและความเป็นอยู่ต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกเหงาจากการแยกจากครอบครัว วิตกกังวลเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวและสุขภาพของบิดามารดา ทำให้เกิดความเครียด (กนกพร หมู่พยัคฆ์, 2540) รู้สึกวิตกกังวล เก็บกด หรือมีอาการทางจิตอย่างรุนแรง (Yurkovich & Smyer, 2000) ดอยล์ (Doyle, 1998) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ต้องโทษในเรือนจำประเทศออสเตรเลีย พบว่าเมื่อผู้ต้องโทษรู้สึกเครียดและวิตกกังวล บางคนจะแยกตัวอยู่เงียบๆ คนเดียว ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ สอดคล้องกับ ไรอันและแพทเทอร์สัน (Ryan & Patterson, 1987 อ้างใน สุพรรณิ นันทชัย, 2534) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการขาดสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนค้อยค่า ไม่มีใครรักเอาใจใส่ รู้สึกโดดเดี่ยวและต้องการแยกจากสังคม หากสตรีปล่อยให้เกิดความเครียดโดยมิได้แก้ไขอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ไม่สนใจสุขภาพตนเองส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายตามมาได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอาหารอักเสบ ปวดหลัง ปวดศีรษะ เป็นต้น (Pender, 1996)

ลาซารัสและโฟลคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวถึงการจัดการกับความเครียดของบุคคลว่ามี 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นการจัดการกับความเครียดโดยเปลี่ยนความสัมพันธระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น พยายามมุ่งแก้ไขปัญหาก็หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยการค้นหาข้อมูลของปัญหาเพิ่มเติม (information seeking) วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (analysis problem) ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา (goal setting) และพยายามหาวิธีแก้ไขปัญหาก็ (try out different way) เพื่อเลือกวิธีการจัดการแก้ปัญหาตามความเหมาะสมในแต่ละปัญหาหรือสถานการณ์ การจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึกเป็นทุกข์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากสถานการณ์ตึงเครียดโดยไม่มุ่งแก้ไขปัญหาก็หรือสถานการณ์ เช่น ปฏิเสธเหตุการณ์ (denial) หลีกหนีจากเหตุการณ์หรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด (avoidance) แยกตนเอง (isolation) การลืม (repression) ระบายความทุกข์ให้ผู้อื่นฟัง (shared concern) หรือการผ่อนคลาย (relaxation) อาจใช้วิธีการทางศาสนา ทำสมาธิ สวดมนต์ อ่านหนังสือและทำกิจกรรมอื่นๆ ที่สนใจ เป็นต้น

สตรีต้องโทษจำเป็นต้องหาวิธีการควบคุมหรือจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดีและหลีกเลี่ยงผลเสียต่อร่างกายจากภาวะเครียด ช่วยทำให้สตรีสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสงบสุข วิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม เช่น รู้จักหาทางออกเมื่อต้องเผชิญปัญหา สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก เรียนรู้และพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การทำสมาธิ

(meditation) การควบคุมร่างกายตนเองให้ผ่อนคลาย (autogenic training) ซึ่งเป็นการสอนร่างกายและจิตใจให้ตอบสนองต่อคำสั่งเพื่อให้ผ่อนคลายอย่างมีระบบ เป็นวิธีการผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพมาก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

จะเห็นว่าแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิถีทางดำเนินชีวิตที่สตรีต้องโทษควรปฏิบัติเป็นประจำ อย่างต่อเนื่องทุกวัน เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในเรือนจำได้อย่างปกติสุข แต่การปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีต้องโทษนั้นขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัยด้วยกัน ทั้งปัจจัยภายใน เช่น การรู้คิด การรับรู้ ความเชื่อต่างๆ ปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม กฎระเบียบ ข้อบังคับในเรือนจำ และปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เช่น วุฒิการศึกษา อายุ สถานภาพสมรสและรายได้ เป็นต้น

วุฒิกการศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ การแปลความหมาย สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมถึงการแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (Orem, 1985) สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีวุฒิกการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพดี มีรายได้สูง ทำให้มีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีวุฒิกการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าบุคคลที่มีวุฒิกการศึกษาต่ำ (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540; วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; Kasl & Cobb, 1966) แต่ในบางการศึกษาพบว่า วุฒิกการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Weitzel & Waller, 1990)

อายุ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะ ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม การรับรู้ความสามารถในการเข้าใจและการตัดสินใจต่างๆ (Orem, 1985) มีการศึกษาที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Muhlenkamp, Brown, & Sands, 1985 อ้างใน วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; Walker et al., 1988) ในบางการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540; วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538) โดยพบว่าไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีอายุมากหรือน้อยต่างมีความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนบางการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (ดวงพรรัตน์อมรชัย, 2535)

สถานภาพสมรส คู่สมรสเป็นแหล่งประโยชน์และเป็นตัวกำหนดบทบาททางสังคม มีส่วนช่วยเหลือ ดูแลและเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติด้านสุขภาพและดูแลตนเองดีขึ้น (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ทั้งมีส่วนให้การสนับสนุนด้านความรู้ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเข้าร่วม กิจกรรมในสังคม (Hilbert, 1985) การศึกษาที่พบว่าคู่สมรสมีส่วนสนับสนุนให้

มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) นิรนาท วิทโยคกิติคุณ (2534) และ วอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al., 1988) แต่บางการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2535; Speake, Cowart, & Pallet, 1989)

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Pender, 1982) ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นอาหาร บริการทางสุขภาพ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จะอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (Pender, 1987) มีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างรายได้กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (ดวงพร รัตนอมรชัย, 2535; Blackburn, 1994; Morris, Kerr, Wood, & Haughey, 2000; Walker et al., 1988) แต่ต่างจากการศึกษาของ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) และสปีคและคณะ (Speake et al., 1989) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

#### การประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิถีทางในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล เพื่อยกระดับความผาสุก ความสำเร็จและความสมบูรณ์ในชีวิต มีผู้ที่ศึกษาและคิดพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้สำหรับประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่านด้วยกัน เช่น

มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน-สตีเวน พอยท์ (University of Wisconsin-Stevens Point) ได้สร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินแบบแผนชีวิต (The Life Style Assessment Questionnaire) ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Program) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ใช้เลือกข้อมูลในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม โดยประเมินแบบแผนชีวิต 11 ด้าน ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย สังคมและอารมณ์ ได้แก่ การออกกำลังกาย (physical-exercise) โภชนาการ (physical-nutrition) การดูแลตนเอง (physical-self-care) การรักษาความปลอดภัย (physical-vehical safety) การใช้สารเสพติด (physical-drug abuse) การรักษาสิ่งแวดล้อม (social-environment) การตระหนักรู้และยอมรับในตนเอง (emotional-awareness and acceptance) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional-management) การรู้จักคิดหาเหตุผล (intellectual) การประกอบอาชีพ (occupational) และจิตวิญญาณ (spiritual) (Hettler, 1984 cited in Pender, 1987)

ทราวิส (Travis, 1977 cited in Pender, 1987) สร้างเครื่องชี้วัดความสุข (Wellness Index) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อครอบคลุมการประเมินความสุขและแบบแผนชีวิตด้านต่างๆ เพื่อใช้ประเมินแบบแผนชีวิตในระยะสั้น เมื่อผู้รับบริการมีเวลาในการตรวจจำกัดหรืออาจใช้ในเด็กเล็กที่มีช่วงความสนใจสั้น

เพนเดอร์ (Pender, 1982 cited in Walker et al., 1987) ได้สร้างเครื่องมือประเมินแบบแผนชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ (Lifestyle and Health habits Assessment) จากการศึกษาและรวบรวมวรรณกรรมต่างๆ เพื่อให้พยาบาลได้ใช้ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง โภชนาการ การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการกับความเครียด ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน จุดมุ่งหมายของชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการใช้บริการด้านสุขภาพ มีข้อคำถามทั้งหมด 100 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบกากบาทถูก-ผิด ตามพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริง ต่อมาวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al., 1987) ได้สร้างเครื่องมือประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (The Health Promoting Lifestyle Profile) ขึ้นจากการนำแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมาปรับแก้ ตัดและเพิ่มเติมข้อคำถาม จนได้ข้อคำถามจำนวน 107 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติเป็นประจำ จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่น ทดลองใช้ วิเคราะห์และแปลผล แล้วจึงนำมาปรับแก้ไขจนเหลือข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน คือ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย การสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด มีค่าความเที่ยงโดยหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าอัลฟาของแบบประเมินโดยรวมเท่ากับ .922 ในแต่ละด้านอยู่ในช่วง .702 - .904 หลังจากนั้นนำไปหาค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test - retest reliability) ทดสอบในประชากรวัยผู้ใหญ่จำนวน 63 ราย ระยะห่าง 2 สัปดาห์ แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของคะแนนโดยรวมเท่ากับ .926 แต่ละด้านอยู่ในช่วง .808 - .905 เครื่องมือนี้ถูกนำไปใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของประชากรในกลุ่มต่างๆ อย่างแพร่หลาย ดังนี้

ปาลีร์ตัน พรทวีกันทา (2541) ดัดแปลงเพื่อใช้ศึกษาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยรวมเท่ากับ .88 รายด้านอยู่ในช่วง .79-.86

เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญ  
ของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การให้ความหมายของ  
สุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างบริษัท ลักษณะ  
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยรวมเท่ากับ .93  
รายด้านอยู่ในช่วง .68-.89

สตีฟเบอร์เกอร์และเบคเกอร์ (Stuifbergen & Becker, 1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
การให้ความหมายของสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้  
อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่พพล  
ภาพ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดย  
รวมเท่ากับ .92 รายด้านอยู่ในช่วง .76-.90

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ  
ปาลิรัตน์ พรทวีภัณฑา (2541) ซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ  
(Health-promoting lifestyle profile) ของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al., 1987) มาใช้ในการ  
ศึกษาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ

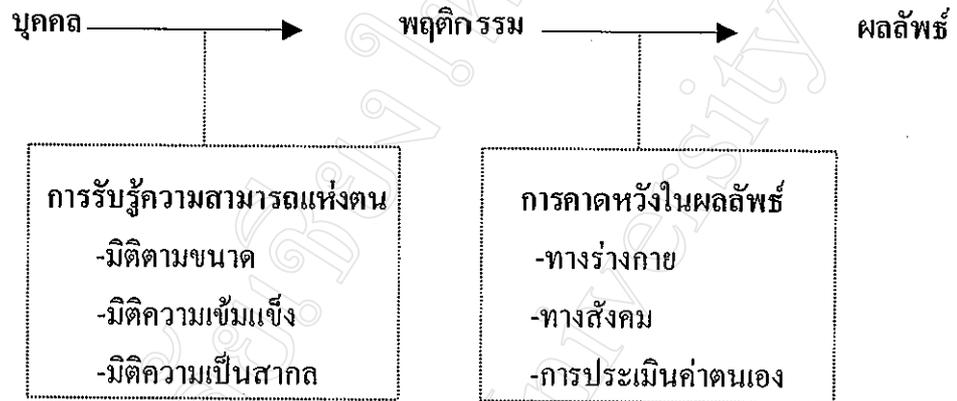
#### การรับรู้ความสามารถแห่งตน

การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นมโนทัศน์ที่แบนดูรา (Bandura) พัฒนามาจากทฤษฎี  
การเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในฐานะเป็นตัวทำนายการคงอยู่  
หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Bandura, 1977a cited in Fitzgerald, 1991; Strecher et al., 1986)  
โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัย  
ภายในตัวบุคคล (internal person factor) พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก (represent behavior) และ  
สิ่งแวดล้อม (external environmental) องค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้มีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดซึ่ง  
กันและกัน (reciprocal determinism) กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่ง  
แวดล้อมและปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ ความเชื่อ เป็นต้น ขณะเดียวกัน ปัจจัยภายใน  
ตัวบุคคลได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนสิ่งแวดล้อมจะ  
มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติและความเชื่อต่างๆ ที่กำหนด  
พฤติกรรม ดังนั้นความสัมพันธ์ของทั้งสามองค์ประกอบจึงมีลักษณะต่อเนื่องเป็นขั้นเป็นตอน  
(interlocking system) รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไป  
(Bandura, 1997) จากหลักการดังกล่าว การปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีต้องโทษ

เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในตัวของสตรีเอง เช่น การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์และความเชื่อต่างๆ เป็นต้น ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น ความยากง่าย ทำท่าย ความซับซ้อนของกิจกรรม เป็นต้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น กฎระเบียบ ข้อบังคับของเรือนจำ ความเครียดจากการต้องโทษ แยกจากครอบครัว และสถานการณ์ที่สตรีต้องโทษต้องเผชิญอยู่ในขณะนั้น เป็นต้น สตรีที่ต้องโทษจะปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ กิจกรรมที่ไม่ยากหรือซับซ้อนเกินไป สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้แสดงความสามารถ และการกระทำที่ประสบผลสำเร็จ จะเป็นสิ่งที่ทำให้สตรีต้องโทษมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สตรีต้องโทษมีการปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงจากผลการกระทำก็ส่งผลมาซึ่งการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้วย

แบนดูราได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตนว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีได้คำนึงเฉพาะทักษะที่บุคคลมีอยู่แต่คำนึงถึงว่าคุณคนได้ใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ภายใต้สถานการณ์ต่างๆ อย่างไร (Bandura, 1977b, 1986) การรับรู้ความสามารถแห่งตนยังเป็นสิ่งสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างการเลือกว่าคุณควรกระทำสิ่งใดและความพยายามมุ่งมั่นที่จะกระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จได้จริง (Bandura, 1982 cited in Lowrance & McLeroy, 1986) เพราะฉะนั้น การกระทำพฤติกรรมของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับว่าคุณรับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เมื่อคุณรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ จะเกิดความมั่นใจ ไม่หวาดหวั่นและมีความพยายาม กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้น ยิ่งคุณรับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงก็ยิ่งมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่ยากและท้าทายเพิ่มขึ้น แม้ต้องพบอุปสรรคหรือความล้มเหลวก็ไม่หือถอยง่ายและประสบความสำเร็จในที่สุด แต่หากคุณรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถก็จะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1986) อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถแห่งตนของคุณคนอาจแตกต่างกันไปขึ้นกับมิติ 3 มิติ (Bandura, 1997) คือ มิติตามขนาดหรือความยากง่ายของงาน (level) มิติความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (strength) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จะทำกิจกรรม และมิติความเป็นสากล (generality) เป็นการอ้างอิงความสามารถในการทำกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จ ไปสู่ความสามารถในการทำกิจกรรมอื่นที่คล้ายคลึงกัน

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวว่า การกระทำพฤติกรรมของบุคคล เป็นผลมาจากแนวคิด 2 ประการ คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน (perceived self-efficacy) และการคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมและผลลัพธ์ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์

แหล่งที่มา. จาก Self-efficacy: The exercise of control (p. 22) โดย Bandura. 1997. New York: W.H. Freeman and company.

การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์มีความแตกต่างและสามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จถูกต้องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ส่วนการคาดหวังในผลลัพธ์เป็นความเชื่อว่าจะเกิดผลตามที่ต้องการ เป็นผลที่ได้รับสืบเนื่องจากพฤติกรรม ได้แก่ ผลลัพธ์ทางกาย เช่น มีสุขภาพแข็งแรง เป็นต้น ผลลัพธ์ทางสังคม เช่น ได้รับความสนใจ การยอมรับจากสังคม ได้รับค่าตอบแทน เป็นต้น และการประเมินค่าตนเอง เช่น มีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่า เป็นต้น ทั้งนี้การคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถชักจูงให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ หากเขารู้ว่าตนเองไม่มีความสามารถ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ชี้ให้เห็นถึงความพยายามและความมุ่งมั่นของบุคคล ในการเอาชนะและฝ่าฟันอุปสรรคเพื่อไปสู่ความสำเร็จ ในขณะที่ต้องโทษสตรีต้องเผชิญกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป อาจก่อให้เกิดความเครียด กังวล ดังนั้นการปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับความรู้ว่าตนมี



## การรับรู้ความสามารถแห่งตนของสตรีที่ต้องโทษ

ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986, 1997) สตรีที่ต้องโทษจะมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนมาจากการได้รับข้อมูล 4 ทาง คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (enactive mastery experience หรือ enactive attainment) การปฏิบัติพฤติกรรมที่สำเร็จของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนมากที่สุด การกระทำที่ประสบความสำเร็จจะเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน แต่ความล้มเหลวทำให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนลดลง เมื่อบุคคลรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงก็จะเกิดการพัฒนาในการกระทำพฤติกรรมอื่นๆ ได้สำเร็จมากขึ้น และถึงแม้ว่าบุคคลต้องพบกับอุปสรรคหรือความยากลำบากก็จะพยายาม มุ่งมั่นที่จะเอาชนะอุปสรรคนั้นให้ได้ ขณะที่ต้องโทษสตรีได้รับการส่งเสริมด้านการศึกษา ฝึกวิชาชีพ ซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถและสร้างเสริมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ สตรีที่ต้องโทษควรเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ของเรือนจำและพยายาม มุ่งมั่น ประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาตนเอง ใช้ความสามารถของตนแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาซึ่งการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขต่อไปในอนาคต

2. การสังเกตประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลอื่นหรือสังเกตตัวเองแบบ (vicarious experience) บุคคลอาจไม่เชื่อมั่นในระดับความสามารถที่ตนมีอยู่ แต่เมื่อได้สังเกตเห็นการกระทำของผู้อื่นที่สามารถประสบผลสำเร็จได้โดยไม่ยากนัก จะเป็นแรงขับให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นหรือตัวเองเพียงอย่างเดียว นั้นไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ บุคคลต้องมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรม ได้อยู่ก่อนแล้วด้วย จากการศึกษาของเดสมอนด์ (Desmond, 1991) พบว่าสตรีที่ต้องโทษมักสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนผู้ต้องโทษในเรือนจำด้วยกันมากกว่าญาติ เพื่อนและบุคคลภายนอก การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนผู้ต้องโทษอื่นทำให้สตรีที่ต้องโทษได้เห็นผู้ที่อยู่ในสภาพคล้ายคลึงกับตนเอง ใช้ทักษะหรือความสามารถที่ต่างจากตนในการทำงานและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จะเป็นแบบอย่าง และประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน เมื่อสตรีต้องโทษได้สังเกตผู้ต้องโทษอื่นสามารถปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพสำเร็จ เป็นผลดี สตรีที่ต้องโทษจะนำมาเปรียบกับตนเองและคิดว่าเมื่อผู้อื่นสามารถทำได้สำเร็จตนก็น่าจะสามารถทำได้เช่นกัน

3. การพูดโน้มน้าวหรือชักชวน (verbal persuasion) เป็นวิธีที่ง่ายและใช้กันโดยทั่วไป เมื่อบุคคลได้รับการ โน้มน้าวหรือได้รับแรงสนับสนุนจากผู้อื่นว่าตนมีความสามารถ บุคคลอาจตัดสินใจว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ แต่หากให้ได้ผลดีควรส่งเสริมให้บุคคลมีประสบการณ์ตรงในการกระทำที่สำเร็จด้วย สตรีต้อง โทษที่ได้รับแรงสนับสนุนและส่งเสริมจากผู้ต้องโทษอื่นหรือเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ รวมทั้งได้รับคำแนะนำ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้แสดงออกถึงความสามารถที่มี เป็นผลให้สตรีที่ต้องโทษพิจารณาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นได้

4. สภาพทางสรีรวิทยาและอารมณ์ (physiological and emotional state) การถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน เมื่อภาวะร่างกายถูกกระตุ้นมาก บุคคลจะเกิดความเครียดหรือวิตกกังวล ตื่นเต้น หวาดกลัว มีผลทำให้บุคคลกระทำกิจกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควรหรือเกิดความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรม ส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ เมื่อสตรีต้องโทษต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด กัดค้น วิตกกังวลจากการต้องแยกจากครอบครัว ญาติและเพื่อน อันก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ อาจทำให้สตรีต้องโทษเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถแห่งตน หรือมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนลดลงได้ แต่เรือนจำได้จัดกิจกรรมนันทนาการเป็นประจำทุกเดือนและวันเทศกาลต่างๆ ซึ่งช่วยผ่อนคลายความเครียด วิตกกังวล รวมถึงเปิดโอกาสให้ญาติมาเยี่ยมได้สัปดาห์ละ 3 วัน คือวันอังคาร วันพุธและวันพฤหัสบดี เยี่ยมได้ครั้งละ 15 นาที อาจช่วยลดความเครียด วิตกกังวลได้ส่วนหนึ่ง สตรีต้องโทษควรเรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์ รู้จักจัดการกับความเครียดและวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตามเรือนจำมีบุคลากรที่คอยให้คำแนะนำ ส่งเสริมและช่วยเหลือสตรีที่ต้องโทษค่อนข้างน้อย ในขณะที่จำนวนสตรีที่ต้องโทษเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้สตรีที่ต้องโทษได้รับการชี้แนะและส่งเสริมไม่เพียงพอหรือไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในแต่ละช่วงชีวิตจะเป็นสิ่งที่สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน (Sherer & Adam, 1983) สตรีที่ต้องโทษอาจมีทั้งประสบการณ์ที่สำเร็จและล้มเหลวในอดีตแตกต่างกัน อีกทั้งการรับรู้ความสามารถแห่งตนของบุคคลยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่บุคคลนั้นประสบอยู่ (Lowrance & McLeroy, 1986) ดังนั้นการรับรู้ความสามารถแห่งตนของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำจึงไม่อาจสรุปได้แน่ชัดและต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

### การประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตน

การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นผลมาจากประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จในอดีต (Bandura, 1986, 1997) ส่งผลให้บุคคลมีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่แตกต่างกันไป (Sherer et al., 1982) การตัดสินใจการรับรู้ความสามารถแห่งตน สามารถเปลี่ยนแปลงตามกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเผชิญอยู่ในแต่ละช่วงชีวิต (Bandura, 1977b, 1997) จึงมีผู้คิดค้นและสร้างเครื่องมือสำหรับวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนขึ้นและนำไปปรับใช้ในงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

เบคเกอร์และคณะ (Becker et al., 1993 cited in Stuijbergen & Becker, 1994) พัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา โดยใช้ชื่อว่าแบบวัดอัตราความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Self-Rate Abilities for Health Practices Scale) ใช้วัดความเชื่อมั่นของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ทพพลภาพ มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

ชีเรอร์และคณะ (Sherer et al., 1982) ได้รวบรวมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ตามแนวคิดของแบนดูรา แล้วสร้างเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนขึ้น เรียกว่า แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน ใช้วัดพฤติกรรมเกี่ยวกับความตั้งใจริเริ่มกระทำพฤติกรรม ความพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จและความมุ่งมั่นในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่ชีเรอร์และคณะสร้างขึ้นมีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิร์ต (Likert scale) 4 อันดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง นำไปใช้ทดสอบกับนักศึกษาวิชาจิตวิทยาจำนวน 376 คน ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) และตัดข้อความที่ไม่เข้าเกณฑ์ความเชื่อมั่น จนเหลือข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วยคำถามสองส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยทั่วไป (General Self-efficacy Subscale) ซึ่งวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเฉพาะใดๆ จำนวน 17 ข้อ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ส่วนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านสังคม (Social Self-efficacy Subscale) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนในสถานการณ์ต่างๆ ทางด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 จากนั้นได้นำไปหาความตรงตามโครงสร้าง

(construct validity) โดยให้นักศึกษากลุ่มเดิมตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ 6 แบบวัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน ได้แก่ แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (Internal-External Control Scale) ของรอตเตอร์ (Rotter, 1996 cited in Sherer et al., 1982) แบบวัดการควบคุมตนเอง (Personal Control Subscale of the I-E Scale) ของ กูริน กูริน ลาโอและบีทตี (Gurin, Gurin, Lao, & Beattie, 1969 cited in Sherer et al., 1982) แบบวัดความต้องการทางด้านสังคมของมาร์โลว์-คราวน์ (Marlowe-Crowne Social Desirability Scale) ของคราวน์และมาร์โลว์ (Crowne & Marlowe, 1964 cited in Sherer et al., 1982) แบบวัดความแกร่งของอีโก (Ego Strength Scale) ของบารรอน (Barron, 1953 cited in Sherer et al., 1982) แบบวัดความสามารถภายในของบุคคล (Intrapersonal Competence Scale) ของฮอลแลนด์และแบร์ด (Holland & Biard, 1968 cited in Sherer et al., 1982) และแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem Scale) ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965 cited in Sherer et al., 1982) พบว่า แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับแบบวัดบุคลิกภาพทั้ง 6 แบบวัดดังกล่าว จากนั้นนำไปหาความตรงตามเกณฑ์ (criterion validity) โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่กำลังรับการรักษาและยินดีตอบแบบสอบถาม จำนวน 150 ราย ให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนและข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จทางการประกอบอาชีพ การศึกษาและตำแหน่งหน้าที่ทางการทหาร จากการศึกษาพบว่าข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยทั่วไปและด้านสังคม

เครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนของซีเรอร์และคณะนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

จิราภรณ์ ฉลาภูวัฒน์ (2541) ดัดแปลงแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยทั่วไปและตัดข้อความจำนวน 3 ข้อ ที่ไม่สัมพันธ์กับการใช้วัดในกลุ่มตัวอย่าง และดัดแปลงการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านสังคม รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง ลักษณะคำตอบได้ปรับเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ เพื่อให้ง่ายต่อการตอบ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .83

ศุภรัตน์ ขวัญเงิน (2537) นำไปดัดแปลงเพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จำนวน 441 ราย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .86

ดัฟฟี รอสโซและเฮอ์นันเดซ (Duffy, Rossow, & Hernandez, 1996) ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีชาวแมกซิกัน-อเมริกัน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .70

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวัด การรับรู้ความสามารถแห่งตนตามแนวคิดของชีเรอร์และคณะ (Sherer et al., 1982) มาดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับการประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ

### ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

แบนดูรา (Bandura, 1977b) กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะริเริ่มการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมและหยุดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งแสวงหาการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย การรับรู้ความสามารถแห่งตนจึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นกุญแจสำคัญทำให้บุคคลมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต (Strecher et al., 1986) สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ ยังไม่พบว่ามีผู้ใดเคยศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของประชากรในกลุ่มต่างๆ ดังนี้

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ภาวะสุขภาพกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน ( $r = .81, p < .05$  ถึง  $r = .53, p < .001$ )

สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 ราย พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งโดยรวมและรายด้าน ( $r = .50, p < .001$  ถึง  $r = .21, p < .001$ )

เกรมโบว์สกีและคณะ (Grembowski et al., 1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนปลายที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำและมีภาวะสุขภาพที่ดี

สตัฟเฟอร์เกนและเบคเกอร์ (Stuifbergen & Becker, 1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายของสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้ทุพพลภาพจำนวน 117 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาดังกล่าวมีความแตกต่างในด้านลักษณะประชากร รวมถึงข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อมและกฎระเบียบในเรือนจำ

ปิยะพันธ์ นันดา (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่จำนวน 122 ราย จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ไดคลีเมนต์ คอนดอทท์และลิชเทินสไตน์ (Diclemente, Condotte, & Lichtenstein cited in Pender, 1996) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวกับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะประสบความสำเร็จในความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แต่การศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นศึกษาเพียงกิจกรรมเฉพาะด้าน ไม่ให้ภาพรวมของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมถึง 6 ด้านด้วยกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพประกอบด้วยเมื่อถูกต้องโทษยังอยู่ในสถานที่ค่อนข้างแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีข้อจำกัดบางประการในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งต้องแยกจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด มีแบบแผนชีวิตที่เปลี่ยนไปและยังมีพฤติกรรมบางประการที่เสี่ยงต่อสุขภาพ อาจทำให้เกิดความรุนแรงของโรคมมากขึ้นหรือมีการกระจายเชื้อโรคสู่ผู้อื่น ซึ่งเป็นภาระของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ บุคลากรทางการแพทย์รวมถึงงบประมาณของรัฐบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้สตรีที่ต้องโทษในเรือนจำมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต นอกจากนี้พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาถึงความสัมพันธ์นี้ในสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนจะมีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างไรในกลุ่มสตรีดังกล่าว

### กรอบแนวคิดในงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยต่างๆ จะเห็นว่า สตรีต้องโทษในเรือนจำส่วนใหญ่เป็นผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อต้องดำเนินชีวิตในเรือนจำ มีกฎระเบียบ ข้อบังคับและสิ่งแวดล้อมบางประการไม่เอื้ออำนวยต่อแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับสตรีต้องโทษมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นสตรีต้องโทษในเรือนจำ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองให้เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในเรือนจำได้อย่างปกติสุข ตามแนวคิดแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al., 1987) อธิบายว่า แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นวิถีทางในการดำเนินชีวิตที่บุคคลปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อคงไว้หรือยกระดับความผาสุก ความสำเร็จและความสมบูรณ์ในชีวิต ซึ่งแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนี้ประกอบไปด้วย 6 ด้านคือ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพคือการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นมโนทัศน์ที่เบนดูรา (Bandura, 1977b) ได้พัฒนามโนทัศน์การรับรู้ความสามารถแห่งตนมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยหมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลที่รับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะริเริ่มการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมและหยุดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งแสวงหาการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย การรับรู้ความสามารถแห่งตนจึงถือเป็นกุญแจสำคัญทำให้บุคคลมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถแห่งตนน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ