

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ถูกควบคุมชายศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ ที่มีอายุ 18-24 ปี จำนวน 166 คน จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 76 คน และ จังหวัดสงขลา จำนวน 90 คน เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2547 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ และ คณะ (Pender, et al., 2002) ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ถูกควบคุมรายด้าน และโดยรวม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมชายศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้

- 3.1 พฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อน
- 3.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 3.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ถูกควบคุม
- 3.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

## ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ฐานความผิด ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์ฝึกและอบรม จำนวนครั้งของการเยี่ยมของญาติต่อเดือน (N=166)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
( $\bar{X}$ = 18.88    S.D. = 1.12)		
18-20	148	89.2
21-23	18	10.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	80	48.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	60	36.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	25	15.1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	1	0.6
<b>ฐานความผิด</b>		
เกี่ยวกับทรัพย์	56	33.7
ร่างกาย/ชีวิต	43	25.9
ทางเพศ	42	25.3
ยาเสพติด	20	12.1
อื่นๆ	5	3.0

ตาราง 1 (ต่อ)

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ฐานความผิด ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์ฝึกและ  
อบรม ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการเยี่ยมของญาติต่อเดือน (N=166)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์ฝึกและอบรม (เดือน)</b>		
( $\bar{X} = 9.95$ S.D. = 7.68)		
1-6	70	42.2
7-12	53	31.9
13-18	17	10.2
19-24	26	15.7
<b>จำนวนครั้งของการเยี่ยมของญาติต่อเดือน (ครั้ง)</b>		
( $\bar{X} = 2.30$ S.D. = 1.25)		
ไม่เคยเยี่ยม	8	4.8
1-2	91	54.8
3-4	58	35.0
มากกว่า 4	9	5.4

จากตาราง1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 มีอายุในช่วง 18-20 ปี อายุเฉลี่ย 18.88 ปี จบการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 48.2 ส่วนใหญ่ ร้อยละ33.7 กระทำความผิดด้วยฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน รองลงมาเกี่ยวกับ ร่างกายและชีวิต และความผิดทางเพศ ร้อยละ 25.9 , 25.3 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมไม่เกิน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.1 และมีญาติเยี่ยม 1-2 ครั้ง ต่อเดือนร้อยละ 54.8

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ถูกควบคุมรายด้าน และ โดยรวม

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง ( $N=166$ )

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการออกกำลังกาย	2.37	0.67	ดี
ด้านโภชนาการ	2.14	0.35	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.12	0.42	ดี
ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ	2.01	0.39	ดี
ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	1.69	0.45	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.61	0.50	ปานกลาง
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	1.98	0.29	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.98$ , S.D. = 0.29) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทั้ง 6 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.37$ , S.D. = 0.67) ด้านโภชนาการ ( $\bar{X} = 2.14$ , S.D. = 0.35) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $\bar{X} = 2.12$ , S.D. = 0.42) และ ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.01$ , S.D. = 0.39) และ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 1.69$ , S.D. = 0.45) และ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 1.61$ , S.D. = 0.50)

ตาราง 3

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย จำแนกเป็นรายชื่อ (N=166)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>				
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย/ สันทนาการที่ทางศูนย์ฯจัดให้	67.5	15.7	13.3	3.6
2. ท่านเล่นกีฬา หรือออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาที/วัน	51.2	26.5	22.3	-

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย/สันทนาการของศูนย์ฯ และ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที เป็นประจำ มีเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้นที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย/สันทนาการของศูนย์ฯ

ตาราง 4

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ จำแนกเป็นรายชื่อ (N=166)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>ด้านโภชนาการ</b>				
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	70.5	14.5	11.4	3.6
2. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	38.6	36.7	22.3	2.4
3. ท่านรับประทานอาหารจุกจิบ ขนมหบเคี้ยว	13.9	22.3	57.2	6.6
4. ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน	4.2	12.7	69.9	13.3
5. ท่านดื่มกาแฟวันละ 5 แก้ว	1.8	4.8	14.5	78.9

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.5 มีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ รองลงมาคือ ร้อยละ 38.6 ที่ได้ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เป็นประจำ ในขณะที่ร้อยละ 69.9 และ 57.2 ที่มีการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน และ รับประทานอาหารจุบจิบ ขนมนขบเคี้ยวเป็นบางครั้ง และพบว่าร้อยละ 78.9 ไม่เคยดื่มกาแฟวันละ 5 แก้วเลย

ตาราง 5

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกเป็นรายชื่อ (N=166)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<i>ด้านการจัดการกับความเครียด</i>				
1. ท่านนอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง	44.6	26.5	26.5	2.4
2. ท่านคลายเครียดด้วยการออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรม สันทนาการ อ่านหนังสือ	33.7	31.9	31.9	2.4
3. ท่านคิดหาสาเหตุ และวิธีแก้ไขปัญหา	33.1	41.0	24.1	1.8
4. ท่านแก้ปัญหาโดยพิจารณาถึงผลดีผลเสียของวิธีการแก้ปัญหานั้น	27.1	42.2	30.7	-
5. ท่านปรึกษาผู้อื่น เมื่อไม่สบายใจ หรือเครียด	22.3	31.9	40.4	5.4
6. เมื่อมีปัญหา หรือมีเรื่องไม่สบายใจท่านจะเข้าหา กลุ่มเพื่อน	16.3	34.9	41.0	7.8
7. ท่านตอบสนองความต้องการ ทางเพศ ด้วยการช่วยตนเอง	13.3	14.5	60.2	12.0
8. ท่านตอบสนองความต้องการทางเพศโดย ร่วมรักทางปาก	-	1.8	7.8	90.4
9. ท่านตอบสนองความต้องการทางเพศโดยมี เพศสัมพันธ์กับเพื่อน	-	-	5.4	94.6

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.6, และ 33.7 นอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง และมีการคลายเครียดด้วยการออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ อ่านหนังสือ เป็นประจำ พบว่าบ่อยครั้งที่กลุ่มตัวอย่างแก้ปัญหาโดยพิจารณาถึงผลดีผลเสียของวิธีการแก้ปัญหา นั้น และคิดหาสาเหตุ วิธีแก้ไขปัญหา ร้อยละ 42.2 และ 41.0 มีเพียงร้อยละ 41.0, และ 40.4 เมื่อมีปัญหา หรือมีเรื่องไม่สบายใจจะเข้าหากลุ่มเพื่อน และปรึกษาผู้อื่นเมื่อไม่สบายใจหรือเครียด เป็นบางครั้ง ร้อยละ 60.2 มีการตอบสนองความต้องการทางเพศด้วยการช่วยตนเอง และพบว่าร้อยละ 94.6 ไม่เคยตอบสนองความต้องการทางเพศโดยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน มีเพียงร้อยละ 1.8 เท่านั้นที่ตอบสนองความต้องการทางเพศโดยรวมรักทางปาก บ่อยครั้ง

#### ตาราง 6

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=166)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ</b>				
1. ท่านดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น สระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันเช้า-เย็น	86.7	10.2	2.4	0.6
2. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำที่พยาบาลประจำศูนย์ฯ แนะนำ เช่นวิธีการรับประทานยา วิธีการทายา	64.5	20.5	10.8	4.2
3. ท่านขับถ่ายอุจจาระทุกวัน	48.8	24.1	24.7	2.4
4. ท่านสังเกตอาการที่ผิดปกติต่างๆของร่างกาย	42.8	28.3	21.7	7.2
5. ท่านรีบไปพบพยาบาลประจำศูนย์ฯเมื่อท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย	22.3	34.9	35.5	7.2
6. ท่านอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูทีวีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	10.8	22.3	63.9	3.0
7. ท่านสูบบุหรี่	3.0	13.3	40.3	43.4
8. ท่านใช้ผ้าเช็ดตัว หรือเสื้อผ้า ร่วมกับผู้อื่น	2.4	15.1	51.8	30.7

## ตาราง 6 (ต่อ)

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (N=166)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
9. ท่านพูดคุยซักถามพยาบาลประจำศูนย์ฯ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	1.8	15.1	71.1	12.0
10. ท่านนำยาที่ได้จากห้องพยาบาลไปเสพ เช่น ดื่มร่วมกับน้ำอัดลม หรือบดเพื่อสูดควัน	-	1.8	2.4	95.8

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น สระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันเช้า-เย็น ร้อยละ 86.7 รองลงมาคือร้อยละ 64.5, 48.8, 42.8, 22.3, และ 10.8 ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่พยาบาลประจำศูนย์ฯแนะนำ เช่น วิธีการรับประทานยา วิธีการทายา มีการขยับถ่ายอุจจาระทุกวัน มีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของร่างกาย เมื่อมีอาการผิดปกติ รีบไปพบพยาบาลประจำศูนย์ฯ และ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูทีวีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เป็นประจำ ตามลำดับ แต่พบว่ามีถึงร้อยละ 71.1 ที่มีการพูดคุยซักถามพยาบาลประจำศูนย์ฯเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพบางครั้ง และพบว่าร้อยละ 95.8, 43.3, และ 30.7 ที่ไม่เคยนำยาที่ได้จากห้องพยาบาลไปเสพ เช่น ดื่มร่วมกับน้ำอัดลม หรือ บดเพื่อสูดควัน ไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยใช้ผ้าเช็ดตัวหรือเสื้อผ้า ร่วมกับผู้อื่น ตามลำดับ



ตาราง 7

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ จำแนกเป็นรายชื่อ (N=166)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ</b>				
1. ท่านสวดมนต์ไหว้พระหรือทำละหมาด	47.0	20.5	30.7	1.8
2. ท่านนำหลักคำสอนทางศาสนามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต	25.3	30.1	41.6	3.0
3. ท่านมักจะพิจารณาว่าสาเหตุความทุกข์ใจคืออะไร	24.7	36.1	36.1	3.0
4. ท่านขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเป็นกำลังใจ	21.1	23.5	39.2	16.3
5. เมื่อมีผู้ที่ทำให้ท่านเจ็บใจ เสียใจท่านไม่พยายามโต้ตอบ และให้อภัยเขา	16.3	32.5	42.8	8.4
6. ท่านคิดว่าการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างมิใช่เรื่องน่าอับอาย	10.8	27.7	51.8	9.6

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.0 สวดมนต์ไหว้พระ หรือทำละหมาด เป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 25.3, 24.7, และ 21.1 ที่นำหลักคำสอนทางศาสนามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต พิจารณาว่าสาเหตุความทุกข์ใจคืออะไร และมีการขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเป็นกำลังใจเป็นประจำ ตามลำดับ มีถึง ร้อยละ 42.8, และ 51.8 ที่บางครั้งเมื่อมีผู้มาทำให้เจ็บใจ เสียใจ ไม่ได้ตอบและให้อภัย และการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางครั้งไม่ใช่เป็นเรื่องน่าอับอาย

ตาราง 8

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ (N=166)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				
1. ท่านมีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยและระบายความคับข้องใจได้	39.2	24.7	32.5	3.6
2. ท่านมักจะทำความรู้จักกับผู้อื่นรอบข้างก่อนเสมอ	31.3	42.8	24.7	1.2
3. ท่านมักจะเล่าเรื่องต่าง ๆ ให้ญาติฟังทุกครั้งที่มาเยี่ยม	28.3	20.5	34.3	16.9
4. เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นท่านจะบอกให้บุคคลอื่นเข้าใจถึงเหตุผลและความรู้สึกของท่าน	16.3	30.7	40.4	12.7
5. ท่านบอกให้ผู้อื่นทราบว่าท่านมีความรู้สึกอย่างไร	8.4	13.9	66.3	11.4
6. ท่านมักจะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อผู้อื่นขัดใจ	3.6	18.7	58.4	19.3
7. ท่านมักจะเล่าเรื่องต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่ฟัง	2.4	13.3	57.8	26.5

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.2 มีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยและระบายความคับข้องใจ เป็นประจำ และรองลงมาคือ ทำความรู้จักกับผู้อื่นรอบข้างก่อนเสมอเป็นประจำ เล่าเรื่องต่าง ๆ ให้ญาติฟังทุกครั้งที่มาเยี่ยม ร้อยละ 31.3 และ 28.3 มีถึงร้อยละ 40.4, 57.8, 58.4, และ 66.3 ที่บอกให้ผู้อื่นเข้าใจเหตุผลและความรู้สึกของตนเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น เล่าเรื่องต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่ฟัง แสดงอารมณ์โกรธเมื่อผู้อื่นขัดใจ และบอกให้ผู้อื่นทราบความรู้สึก เป็นบางครั้ง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมชายศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในภาคใต้

ตาราง 9

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อนที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ (N=166)

พฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพปัจจุบัน	ความเชื่อ, การกระทำในอดีตที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมฯของคนในปัจจุบัน		
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. การที่ท่านเคยเล่นกีฬา หรือ ออกกำลังกาย มาก่อน ทำให้ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอในศูนย์	88.0	7.8	4.2
2. การที่ท่านได้รับความรู้ด้านสุขภาพ มาก่อน ช่วยให้ท่านปฏิบัติตน ด้านสุขภาพในศูนย์ฯ ได้ถูกต้อง	86.1	13.9	-
3. ท่านมีความเชื่อในหลักคำสอนทางศาสนา ทำให้ท่านสวดมนต์ หรือทำละหมาด	80.7	15.1	4.2
4. ท่านเชื่อว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข และท่าน สามารถแก้ปัญหานั้นไปได้ด้วยดี	68.1	28.9	3.0
5. การเจ็บป่วยในอดีตของท่านทำให้ท่านสามารถ ดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคเดิมอีกครั้ง	66.9	20.5	12.7
6. ท่านเคยสูบบุหรี่ทำให้ท่านสูบบุหรี่ในศูนย์ฝึกฯ	39.2	18.7	42.2
7. ท่านเคยนอนปิดไฟ เมื่อนอนที่ศูนย์ฯ เปิดแสงสว่าง ตลอดคืนทำให้นอนไม่หลับ	26.5	23.5	50.0
8. ท่านเคยเที่ยวกลางคืนเมื่ออยู่ในศูนย์ฯ ทำให้ ท่านนอนไม่หลับ	18.1	24.1	57.8
9. การที่ท่านไม่เคยรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อมาก่อน ทำให้ท่านรับประทานอาหารเช้าในศูนย์ฯ ไม่ครบ 3 มื้อ	13.9	25.9	60.2
10. ท่านมีความเชื่อว่าการสักจะทำให้ท่านเป็นที่ยอมรับ ในกลุ่มเพื่อนได้ทำให้ท่านสักตามร่างกาย	3.6	15.1	81.3
11. ท่านเคยสนองตอบความต้องการ ทางเพศด้วยการ ช่วยตนเอง หรือมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ทำให้ท่านสนอง ตอบความต้องการทางเพศโดยการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน	3.6	7.8	88.6

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 80 ที่มีความคิด และเชื่อว่าการที่เคยเล่นกีฬา หรือ ออกกำลังกาย มาก่อนทำให้มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอในศูนย์ การที่เคยได้รับความรู้ด้าน สุขภาพ มาก่อนช่วยให้สามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพในศูนย์ฯ ได้ถูกต้อง และการที่มีความเชื่อใน หลักคำสอนทางศาสนาทำให้ท่านสวดมนต์หรือทำละหมาด ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้นที่ เชื่อว่าการสักจะทำให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน จึงทำให้สักตามร่างกายขณะอยู่ในศูนย์ฯ และการ ที่เคยสนองตอบความต้องการทางเพศด้วยการช่วยตนเอง หรือมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ทำให้มีการ สนองตอบความต้องการทางเพศโดยการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนในศูนย์

#### ตาราง 10

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนก เป็นรายข้อ (N=166)

อิทธิพลระหว่างบุคคล	ผลของอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
1. เจ้าหน้าที่มีส่วนให้ท่านออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา	68.7	21.1	7.2	3.0
2. เจ้าหน้าที่มีส่วนให้ท่านรับประทานอาหาร ครบทั้ง 3 มื้อ	59.0	22.3	9.0	9.6
3. เพื่อนมีส่วนให้ท่านออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา	57.8	32.5	6.0	3.6
4. เจ้าหน้าที่มีส่วนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการ	54.8	33.1	9.0	3.0
5. ญาติมีส่วนให้ท่านพูดคุยระบายความเครียด	54.8	25.9	11.4	7.8
6. เจ้าหน้าที่มีส่วนให้ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	53.0	34.3	9.6	3.0
7. เจ้าหน้าที่มีส่วนให้ท่านไม่สูบบุหรี่	51.8	14.51	0.8	22.9
8. เจ้าหน้าที่มีส่วนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ	47.0	32.5	18.7	1.8
9. เพื่อนมีส่วนให้ท่านได้ระบายความเครียด	32.5	46.41	6.3	4.8
10. เพื่อนมีส่วนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการ	31.3	45.2	15.1	8.4
11. เจ้าหน้าที่มีส่วนให้ท่านได้ระบายความเครียด	27.1	39.2	22.3	11.4
12. เพื่อนมีส่วนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ	24.1	51.2	16.9	7.8

## ตาราง 10 (ต่อ)

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (N=166)

อิทธิพลระหว่างบุคคล	ผลของอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมฯ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
13. ญาติมีส่วนส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น นำหนังสือสวดมนต์ ผ้าละหมาด มาให้	20.5	31.3	28.3	19.9
14. เพื่อนมีส่วนให้ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	19.3	40.4	32.5	7.8
15. เพื่อนมีส่วนให้ท่านสูบบุหรี่	12.0	13.3	29.5	45.2
16. เพื่อนมีส่วนให้ท่านรับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อ	6.6	12.7	26.5	54.2
17. ญาติมีส่วนให้ท่านรับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อโดยนำขนมขบเคี้ยวมาให้	4.2	25.3	22.9	47.6
18. ญาติมีส่วนให้ท่านสูบบุหรี่ เช่น นำยามาให้	1.2	1.2	4.8	92.8

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าเจ้าหน้าที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างมาก ทั้งในด้านการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา, การรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ, การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ, การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ มีอิทธิพลไม่ให้กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.7, 59.0, 54.8, 53.0 และ 51.8 ตามลำดับ ส่วนเพื่อนก็มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างมากเช่นกัน ในการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาร้อยละ 57.8 และ ญาติมีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างมากในการพูดคุยระบายความเครียด ร้อยละ 54.8

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนอิทธิพลระหว่างบุคคล (N=166)

อิทธิพลระหว่างบุคคล	$\bar{X}$	S.D.
เจ้าหน้าที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคล	2.23	0.55
ญาติมีอิทธิพลระหว่างบุคคล	2.20	0.45
เพื่อนมีอิทธิพลระหว่างบุคคล	2.09	0.47
อิทธิพลระหว่างบุคคลโดยรวม	2.17	0.35

จากตาราง 11 พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมมาก ( $\bar{X} = 2.17$ , S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มบุคคล พบว่าเจ้าหน้าที่มีอิทธิพลต่อกกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.23$ , ส่วนเบี่ยง S.D. = 0.55) รองลงมาคือญาติ ( $\bar{X} = 2.20$ , S.D. = 0.45) และน้อยที่สุดคือเพื่อน ( $\bar{X} = 2.09$ , S.D. = 0.47)

ตาราง 12

จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (N=166)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 8.01$ S.D. = 1.72)		
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ	6	3.6
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง	47	28.3
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง	113	68.1

ตาราง 12 (ต่อ)

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ ภาวะสุขภาพ (N=166)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ = 7.95, S.D. = 1.76)		
การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี	6	3.6
การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง	43	25.8
การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี	117	70.6

ตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีการรับรู้ ภาวะสุขภาพในระดับดี ( $\bar{X}$  = 8.01, S.D. = 1.72) และ ( $\bar{X}$  = 7.95, S.D. = 1.76) ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 68.1 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และ ร้อยละ 70.6 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ถูกควบคุมโดยรวมและในแต่ละด้าน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด และ ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ส่วนด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอภิปรายเป็นประเด็นได้ดังนี้

#### ด้านการออกกำลังกาย

ผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในภาคใต้ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.37$ , S.D. = 0.67) (ตาราง 2) โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ทางศูนย์จัดให้ และมีการเล่นกีฬา หรือ ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ร้อยละ 67.5 และ 51.2 ตามลำดับ (ตาราง 3) เนื่องจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเป็นหน่วยงานที่ตอบสนองนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (พัชราพร, 2545) จึงกำหนดระเบียบให้ผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนทุกคนออกกำลังกายทุกเช้า ยกเว้นผู้ที่เจ็บป่วยไม่สามารถออกกำลังกายได้จะแจ้งตามใบรับรองของพยาบาล อีกทั้งบริบทของศูนย์ฝึกและอบรมยังมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ถูกควบคุมได้มีโอกาสเล่นกีฬาได้อย่างอิสระ ทั้งในสนามฟุตบอล และในโรงยิม และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.0 เคยมีพฤติกรรมการเล่นกีฬา หรือ ออกกำลังกาย มาก่อน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอในศูนย์ (ตาราง 9) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องกระทำเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเยาวชนโดยทั่วไปที่มีอายุในช่วง 15-19 ปี และ 20-24 ปี พบว่ามีพฤติกรรมการเล่นกีฬาเพียงร้อยละ 18.4 และ 10.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่ไม่ออกแรง เช่น ชมโทรทัศน์ วิดีโอ และฟังวิทยุ เป็นต้น (รายงานของสำนักสถิติแห่งชาติ, 2541) ดังการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของเด็กวัยรุ่น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ของอัจฉรา และ สุธีรา (2545) พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มนี้อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 29 ออกกำลังกายบางครั้งและไม่ออกกำลังกายเลย เนื่องจากวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีเครื่องผ่อนแรงและสิ่งอำนวยความสะดวกของข้อมูลข่าวสาร



เทคโนโลยีทันสมัยทำให้สนใจกิจกรรมนันทนาการประเภทอื่น เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ มากกว่าการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย

### ด้านโภชนาการ

ผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในภาคใต้ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.14$ , S.D. = .35) (ตาราง 2) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.5 มีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ (ตาราง 4) เนื่องจากทางศูนย์ฯ ได้กำหนดตารางกิจกรรมการรับประทานอาหาร 3 มื้อไว้สำหรับให้ผู้ถูกควบคุมทุกคนปฏิบัติ โดยจะมีโภชนาการจัดอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อีกทั้งยังมีอาหารเสริม และนมกล่องให้รับประทานหลังอาหารเย็น ตามนโยบายของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพพลานามัยของผู้ถูกควบคุมทุกคน อีกทั้งผู้ถูกควบคุมอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุระหว่าง 18-20 ปี ร้อยละ 89.2 (ตาราง 1) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความต้องการพลังงานจากอาหารช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย และสติปัญญา มีภูมิด้านทานโรคซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และมีพลังงานในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละวัน (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2541) และโดยลักษณะบริบทในศูนย์ฝึกและอบรม ไม่มีนโยบายให้ผู้ถูกควบคุมสะสมอาหารที่ญาติฝากไว้ จึงพบว่า มีเพียงร้อยละ 13.9, 4.2, และ 1.8 ที่รับประทานอาหารจุกจิก ขนมขบเคี้ยว ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน และดื่มกาแฟวันละ 5 แก้ว เป็นประจำ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ถูกควบคุมส่วนใหญ่มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

### ด้านการจัดการกับความเครียด

ผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในภาคใต้ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.12$ , S.D. = 0.42) (ตาราง 2) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.6 นอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง (ตาราง 5) ซึ่งเป็นเวลาของการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ (อรพรรณ, 2545) รองลงมาคือ การคลายเครียดด้วยการออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ อ่านหนังสือ ร้อยละ 33.7 (ตาราง 5) เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับความเครียดโดยใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สอดคล้องกับการเผชิญความเครียดของลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ในการมุ่งแก้ปัญหา โดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์

ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียด และ มีการจัดการกับอารมณ์ เพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดหาสาเหตุ และวิธีแก้ไขปัญหา ถึงร้อยละ 33.1 ซึ่งเป็นการจัดการกับความเครียดโดยกลุ่มตัวอย่างได้ใช้สติปัญญาอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของผู้ที่เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ที่มีพัฒนาการสมบูรณ์เต็มที่ทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม (อรพรรณ, 2545) นอกเหนือจากนี้แล้วผู้ถูกควบคุมได้รับรู้วิธีการจัดการกับความเครียด ด้วยวิธีการอื่น ๆ ทั้งในการดำรงชีวิตประจำวัน การเรียน การฝึกอาชีพ รวมถึงการเข้ากลุ่มบำบัดต่างๆที่ทางศูนย์ฝึกและอบรมจัดไว้ อาจเป็นกิจกรรมเสริมที่ช่วยการจัดการกับความเครียดได้ เช่น กิจกรรมกลุ่มประชุมเช้า ซึ่งผู้ถูกควบคุมทุกคนต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกวันทำการ ส่วนการตอบสนองความต้องการทางเพศโดยด้วยการช่วยตนเอง ร้อยละ 88 มีระดับการปฏิบัติบางครั้งถึงประจำ (ตาราง 5) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.2 มีอายุระหว่าง 18-20 ปี (ตาราง 1) ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญพัฒนาทางเพศอย่างมากทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และความคิด จึงทำให้เกิดความอยากรู้ อยากรอง อยากรกระทำ เกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่น การแอบดู แอบแตะต้อง และสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (พัฒน์, สุวรรณ, วิจักษณ์ และ วิโรจน์, 2547) ซึ่งการจัดการกับความเครียดโดยไม่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Disease) และโรคเอดส์ (สุชาติ, 2542) มีเพียงร้อยละ 9.6 และ 5.4 ที่มีการจัดการกับความเครียดที่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Disease) และโรคเอดส์ โดยตอบสนองความต้องการทางเพศโดยร่วมรักทางปาก และมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการควบคุมตนเองได้ (พัฒน์ และ คณะ, 2547) อีกทั้งยังมีการให้ความรู้จากพยาบาลประจำศูนย์หรือสื่อต่างๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกิจกรรมกลุ่มบำบัด และโครงการความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่จัดขึ้น 2 ครั้งต่อปี

#### ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ

ผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในภาคใต้ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.01$ , S.D. = 0.39) (ตาราง 2) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.7 มีการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น สระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แปรงฟันเช้า- เย็น เป็นประจำ และร้อยละ 64.5 มีการปฏิบัติตามคำแนะนำที่พยาบาลประจำศูนย์แนะนำ เช่น วิธีการรับประทานยา วิธีการทายา อาจเนื่องมาจากทางศูนย์ฝึกและอบรมฯ มีกฎระเบียบในการอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ซึ่งผู้ถูกควบคุมส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติ รวมทั้งผู้ถูกควบคุมอยู่

ในช่วงอายุ 18-20 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ให้ความสนใจในตนเองมีการพัฒนาตนเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้น (พัฒน์ และ คณะ, 2547; สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2541; อรพรรณ, 2545) เมื่อเกิดความเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างจะมาพบพยาบาลประจำศูนย์ และเมื่อพยาบาลให้คำแนะนำมักจะนำไปปฏิบัติเพื่อให้ตนเองหายจากความเจ็บป่วยนั้น ส่วนการพูดคุยซักถามพยาบาลประจำศูนย์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพียงร้อยละ 1.8 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.3 มีระดับการศึกษาในช่วงประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น (ตาราง 1) บางคนเพียงแค่อ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้ จึงมักจะไม่สนใจซักถาม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีสุขภาพดี ตรงตามที่จันทิตา (2537) พบสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นไม่ค่อยสนใจความรับผิดชอบด้านสุขภาพเป็นเพราะว่าให้ความสำคัญกับสิ่งที่ตนต้องการและเป็นไปตามค่านิยมของสังคมวัยรุ่น และไม่ชอบฟังคำสั่งรวมทั้งไม่ร่วมมือ ชอบทดลองฝ่าฝืนกฎระเบียบ จึงไม่ค่อยสนใจการหาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 95.8 คือ การนํายาที่ได้จากห้องพยาบาลไปเสพ เช่น ดื่มร่วมกับน้ำอัดลม หรือบดเพื่อสูดควัน อาจเนื่องมาจากผู้ถูกควบคุมส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 4.2 ที่ปฏิบัติบางครั้ง-บ่อยครั้งอาจเนื่อง มาจากร้อยละ 12.1 (ตาราง 1) เคยมีประสบการณ์ในการเสพยา คดียาเสพติด และยังคงมีความ ต้องการเสพยาแต่ไม่สามารถหาหาได้ จึงใช้วิธีการที่ทำให้เกิดอาการมึนเมา อีกทั้งการปฏิบัติเช่นนี้ กลุ่มตัวอย่างถือว่าไม่ได้เป็นการทำสิ่งที่ผิดกฎระเบียบของทางศูนย์ฝึก เพราะว่ายานี้ที่ได้มาเป็นยาที่ พยาบาลจ่ายให้กับผู้ป่วย และน้ำอัดลมเป็นสิ่งของที่ญาติซื้อฝากไว้ให้รับประทาน สำหรับการสูบ ยาเส้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 43.4 จึงพบว่าผู้ถูกควบคุม ลักลอบสูบยาเส้น ปฏิบัติสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพบางครั้ง-ประจำ ถึงร้อยละ 56.6 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุไรวรรณ และ คณะ (2545) ในกลุ่มเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด สงขลาที่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 94 แต่การลักลอบสูบยาเส้นมีวิธีการสูบโดยใช้กระดาษหนังสือพิมพ์ พันม้วนยาเส้นเพื่อสูบ ส่งผลให้ได้รับสารตะกั่วจากหมึกพิมพ์ ซึ่งการสูดสารตะกั่วจะเข้าสู่กระแส เลือดโดยตรง สารตะกั่วจะถูกเก็บไว้ในเนื้อเยื่อต่างๆอย่างทั่วถึง โดยเก็บมากที่สุดที่ตับและไต และส่งผลให้เกิดอาการทางสมอง เมื่อได้รับสารตะกั่ว เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ง่วงนอน ซึม กระวนกระวาย และการสูดควันที่เกิดจากการเผาไหม้ จะได้รับอนุภาคแขวนลอยขนาดเล็ก และ สารพิษ เช่น กำมะถันออกไซด์ ไนโตรเจนออกไซด์ และโอโซน ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ และอาการหอบหืด (Aditama, 2001) ซึ่งในบุหรี่ทั่วไปจะไม่พบสารตะกั่ว (ทัศนัย, 2543) อีกทั้งผู้ถูกควบคุมส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่มาก่อน ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.2 เคยสูบบุหรี่มาก่อนทำให้สูบยาเส้นในศูนย์ฝึกและอบรม (ตาราง 9) และการอยู่ร่วมกันทำให้มีการ

เลียนแบบพฤติกรรมเพื่อนที่อยู่ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (จันทนัช, 2539; ทวีศักดิ์, 2537; ศรีสุดา, 2541) ที่พบว่ากลุ่มเพื่อนเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยง ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนจะมีผลต่อการเลียนแบบมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม หรืออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายถูกควบคุมตัวอยู่ในศูนย์มาเป็นเวลานานตั้งแต่ 7 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 57.8 (ตาราง 1) จึงเป็นอีกเหตุผลที่ทำให้ผู้ถูกควบคุมเกิดพฤติกรรมเลียนแบบกัน อีกทั้งเมื่อกลุ่มตัวอย่างถูกเจ้าหน้าที่จับได้ก็ได้รับการลงโทษเพียงเล็กน้อย จึงไม่รู้สึกเกรงกลัว เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง ัญญบุรีของ กนกพร (2540) พบว่า ร้อยละ 72.7 มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนรู้อยู่แล้วว่าเป็นสิ่งไม่ดีต่อสุขภาพ

#### ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในภาคใต้ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=1.69$ , S.D. = 0.45) (ตาราง 2) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ร้อยละ 47.0 มีการสวดมนต์ไหว้พระ หรือทำละหมาด เป็นประจำ เนื่องจากทางศูนย์ฯ ได้กำหนดกิจกรรมว่าผู้ถูกควบคุมที่นับถือศาสนาพุทธ จะมีการท่องสวดมนต์ทุกเช้าและก่อนนอน ส่วนผู้ถูกควบคุมที่นับถือศาสนาอิสลามในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา จะมีการทำละหมาด วันละ 5 ครั้งโดยมีผู้ถูกควบคุมที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นผู้นำการละหมาด เมื่อถึงเทศกาลถือศีลอดผู้ถูกควบคุมที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนจะปฏิบัติอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปของ วาสนา และ คณะ (2545) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านพัฒนาจิตวิญญาณ อยู่ในระดับเหมาะสมแสดงว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมศาสนา ค่อนข้างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากนับถือศาสนาพุทธ จึงมีการปฏิบัติตามประเพณี และวัฒนธรรม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยอัจฉรา และ สุธีรา (2545) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณพบว่า กลุ่มเป้าหมายใช้ธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจค่อนข้างน้อยโดยมีเพียงร้อยละ 16 เนื่องจากเป็นวัยที่มองโลกในแง่ดีไม่ได้ ประสบกับปัญหาชีวิต สำหรับการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างมีไม่มากนักเรื่องน่าอับอาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 10.8 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ทิพย์ภา, 2541) หรืออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2541; อรพรรณ, 2545)

ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการอิสระ และการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน อยากรับผิดชอบตัวเองอย่างเต็มที่ แต่ยังขาดประสบการณ์ และความรู้ที่จะแยกแยะผลดีผลเสีย (ชวลีพร, 2541)

### ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในภาคใต้ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.61$ , S.D. = .50) (ตาราง 2) โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 39.2 มีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยและระบายความคับข้องใจได้ (ตาราง 8) อาจเนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ผู้ถูกควบคุมอยู่ร่วมกับเพื่อน อาจจะเป็นเพื่อนคู่คิดกัน หรือมารู้จักกันเมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ ซึ่งอาจจะมี ความชอบที่เหมือนกัน หรือเป็นเพื่อนที่อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน เช่นอำเภอเดียวกัน หรือจังหวัดเดียวกัน เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมีปัญหา มักจะเล่าให้เพื่อนฟังก่อนเป็นอันดับแรก เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงต้องมีการรวมกลุ่มกันเพื่อเกิดสัมพันธภาพ ซึ่งสามารถพบได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันทั่วไป อีกทั้งเป็นการสร้างความสุขความพึงพอใจระหว่างบุคคล ให้ได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลิน คลายความเหงา รู้สึกว่าตนเองมีพรรคพวก (พัฒน์ และ คณะ, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (จันทนัช, 2539; ทวีศักดิ์, 2537; ศรีสุดา, 2541) ที่พบว่ากลุ่มเพื่อนเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยง ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนจะมีผลต่อการเลียนแบบมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ร้อยละ 31.3 มีการทำความรู้จักกับผู้อื่นรอบข้างก่อนเสมอ เป็นการแสดงออกถึงความสามารถ และ วิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น แต่มีเพียงร้อยละ 2.4 เท่านั้นที่เล่าเรื่องต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่ฟัง อาจเนื่องมาจากลักษณะการดูแลของเจ้าหน้าที่ที่มีทั้งแบบควบคุมเพื่อป้องกันการหลบหนี และแบบผู้ดูแลทั่วไปเชิงสหวิชาชีพ เช่น ครูพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พ่อบ้าน เป็นต้น ซึ่งบทบาทของเจ้าหน้าที่นอกเหนือจากการดูแลทั่วไปแล้ว ยังมีผลต่อการรายงานผลการฝึกอบรมในการเสนอศาลเพื่อขอปล่อยก่อนกำหนด เป็นผลให้ผู้ถูกควบคุมมักจะเล่าเรื่องต่าง ๆ แก่บุคคลที่ตนสนิท หรือไว้วางใจ

2. ปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมชายศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ในประเด็นพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพปัจจุบัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคล

### พฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพปัจจุบัน โดยรวมในระดับดี ( $\bar{X} = 1.72$ , S.D. = 0.25) (ตาราง 10) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 88.0, 86.1, 80.7, 68.1, 66.9 มีพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพปัจจุบันมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านบวก เช่น การที่เคยเล่นกีฬา หรือ ออกกำลังกาย มาก่อนทำให้มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอในศูนย์ฯ การที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพมาก่อน ช่วยให้ปฏิบัติตนด้านสุขภาพในศูนย์ฯ ได้ถูกต้อง การมีความเชื่อในหลักคำสอนทางศาสนาทำให้มีการสวดมนต์หรือทำละหมาด การเชื่อว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข สามารถแก้ไขปัญหานั้นไปได้ด้วยดี การเจ็บป่วยในอดีตทำให้สามารถดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคเดิมอีกครั้ง ตามลำดับ ส่วนการมีพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพปัจจุบันมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านลบร้อยละ 88.6, 81.3, 60.2, 57.8 เคยตอบสนองความต้องการทางเพศด้วยการช่วยตนเอง หรือมีเพศสัมพันธ์มาก่อนทำให้สนองตอบความต้องการทางเพศโดยการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนในศูนย์ฯ การมีความเชื่อว่าการสักจะทำให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนทำให้ทำการสักตามร่างกาย การที่ไม่เคยรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ มาก่อน ทำให้รับประทานอาหารเช้าในศูนย์ฯ ไม่ครบ 3 มื้อ การที่เคยเที่ยวกลางคืนเมื่ออยู่ในศูนย์ฯ ทำให้ออนไม่หลับ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหรือการกระทำพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพปัจจุบันดีก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในศูนย์ฯ ดีตามไปด้วย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพย่อมปฏิบัติที่ดีตาม ส่วนการที่เคยสูบบุหรี่ทำให้สูบบุหรี่ในศูนย์ฯ ฝึกฯ ร้อยละ 39.2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหรือการกระทำพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาก่อน จึงมีการเลี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในศูนย์ฯ ฝึกฯ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีมาก่อนไม่ดี ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทางที่เสี่ยง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างต้องหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นข้อห้ามของทางศูนย์ฯ จึงพบว่ามีการทำผิดกฎระเบียบของทางศูนย์ฯ เกี่ยวกับการลักลอบนำอุปกรณ์เพื่อที่จะสามารถสูบบุหรี่ให้ได้

### ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในระดับดี ( $\bar{X} = 8.01$ , S.D. = 1.72) ร้อยละ 68.1 ให้คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง 7.01-10.00 (ตาราง 12) ซึ่งอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการประเมินที่คล้ายคลึงกัน ทำให้คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.2 มีอายุระหว่าง 18-20 ปี ซึ่งกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

(ทิพย์ภา, 2541) และเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาทางร่างกายสมบูรณ์เต็มที่ เป็นวัยแห่งการเรียนรู้เพื่อ การประกอบอาชีพ การงาน และการมีคู่ครอง (อรพรรณ, 2545) จึงมีการพัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เป็นช่วงที่เน้นการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศตรงข้าม สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างผูกพันแน่นแฟ้น และมั่นคงยิ่งขึ้น ความสามารถทางสติปัญญาถึงขีดสูงสุด รู้จักคิดในทุก รูปแบบของความคิด รู้จักรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง และต่อความเป็นไปในสังคม รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดการยอมรับทางสังคมอย่างสมบูรณ์ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2541) แม้ว่าผู้ถูกควบคุมจะเป็นผู้ที่กระทำความผิดอาญา ต้องเผชิญกับปัญหาที่กดดันต่างๆก็ตาม แต่เนื่องจากเป็นการวัดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะอยู่ในศูนย์ฝึกฯ ซึ่งผู้ถูกควบคุมส่วนใหญ่ มีความรู้สึกที่คล้ายคลึงกัน อีกทั้งยังมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นเป็นไปในทางที่ดี และได้รับข้อมูลย้อนกลับในทางที่ดีด้วย ผู้ถูกควบคุมยอมดำเนินไปในทางที่ดี รักตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น และในกระบวนการบำบัดผู้ถูกควบคุม ทางศูนย์ฝึกและอบรมได้เสริมทักษะให้ผู้ถูกควบคุมได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ จึงส่งผลให้ผู้ถูกควบคุมสามารถฟื้นตัวได้ดีตามหลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ 3 ประการคือรู้จักตนเอง อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถปรับตัวแก้ปัญหาแต่ไม่ไขว่คว้าเพื่อชัยชนะ รวมทั้งรู้จักหาความสุข และแก้ทุกข์ให้กับตนเองได้ (ยงยุทธ, 2545)

#### การรับรู้ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี ( $\bar{X} = 7.95$ , S.D. = 1.76) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 18-20 ปี ร้อยละ 89.2 (ตาราง 1) ซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนา และการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเต็มที่ รวมทั้งมีศักยภาพด้านร่างกายในระดับสูง (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2541) จึงมีแนวโน้มที่จะรับรู้สุขภาพตนเองว่าสุขภาพดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาวะปกติไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน เช่น ไข้หวัด โรคผิวหนัง เป็นต้น อีกทั้งลักษณะการให้บริการการดูแลสุขภาพของทั้ง 2 ศูนย์ฯ เป็นลักษณะการดูแลแบบกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ถูกควบคุมได้เข้าถึงบริการตลอดเวลาทำการ มีการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล และการให้ความรู้เป็นกลุ่ม และเมื่อพบว่าผู้ถูกควบคุมมีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถดูแลได้ จะส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตน และแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, et al., 2002) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ และความตั้งใจในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีจะมีความโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่า และจริงจังกว่าการที่บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนไม่ดี

### อิทธิพลระหว่างบุคคล

อิทธิพลระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับ ดี ( $\bar{X} = 2.17$ , S.D. = .35) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.23$ , S.D. = .55) รองลงมาคือญาติ ( $\bar{X} = 2.20$ , S.D. = 0.45) และ น้อยที่สุดคือเพื่อน ( $\bar{X} = 2.09$ , S.D. = .47) (ตาราง 12) เนื่องจากเจ้าหน้าที่เป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปกฏระเบียบที่ทางศูนย์วางไว้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่มีหน้าที่ควบคุมไม่ให้กลุ่มตัวอย่างหลบหนี ภายใต้งานเวลาที่ศาลพิพากษาไว้ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าร้อยละ 68.7 เจ้าหน้าที่มีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีบทบาทในการดูแลการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ถูกควบคุม อีกทั้งกิจกรรมการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างชอบที่จะปฏิบัติอยู่แล้ว และรองลงมาร้อยละ 59.0 ที่เจ้าหน้าที่มีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ แม้ว่าเจ้าหน้าที่มีหน้าที่ควบคุม ดูแลความเป็นอยู่ของผู้ถูกควบคุม แต่ถ้าผู้ถูกควบคุมไม่ประสงค์จะรับประทานอาหารเช้า มื้อหนึ่ง ก็เป็นสิทธิของผู้ถูกควบคุม เช่น มื้อที่อาหารไม่ถูกปาก หรือรับประทานอาหารเช้าที่ญาติเยี่ยมจนอึดก็อาจจะไม่รับประทานอาหารเช้าในมื้อนั้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 1.2 ที่ญาติมีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ เช่น นำยามาให้ แม้ญาติจะรู้ว่าการนำยามาให้ ถือเป็นการทำผิดกฏระเบียบที่ทางศูนย์ตั้งไว้ แต่อาจจะได้รับคำอ่อนวอนของกลุ่มตัวอย่างจึงยอมที่จะทำผิดกฏระเบียบ ซึ่งไม่ตรงกับที่ลาวัลย์ (2546) กล่าวไว้ว่า บุคคลตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมนั้น ประกอบกับมีแรงจูงใจที่กระทำตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง