

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมชายศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ที่มีอายุ 18-24 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. ลักษณะศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
2. การดำเนินชีวิตโดยทั่วไปของผู้ถูกควบคุม
3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ถูกควบคุม
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ถูกควบคุม

ลักษณะศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดอาญา และคดีถึงที่สุด โดยศาลเยาวชนและครอบครัว หรือศาลจังหวัด ได้พิพากษาส่งฝึกและอบรมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแทนการจำคุก เนื่องจากยังเป็นเด็กและเยาวชน สำหรับในภาคใต้มี 2 แห่ง คือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 8 (จังหวัดสุราษฎร์ธานี) ซึ่งรับผิดชอบใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ได้แก่ จังหวัดชุมพร จังหวัดระนอง จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 9 (จังหวัดสงขลา) รับผิดชอบใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดพัทลุง จังหวัดตรัง จังหวัดสตูล จังหวัดสงขลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดยะลา

บุคลากรผู้ดูแลเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนประกอบด้วยสหวิชาชีพ ในวันทำการจะมีบุคลากรผู้ดูแล ได้แก่ พยาบาล จำนวน 1-2 คน, นักจิตวิทยา จำนวน 1-2 คน, นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 1-2 คน, ครูสายสามัญ-สายอาชีพ จำนวน 10-12 คน, พ่อบ้าน จำนวน 1-3 คน, พนักงานพินิจ ที่ตรวจตราตามจุดต่าง ๆ มิให้ผู้ถูกควบคุมหลบหนี จำนวน 4-5 คน ดังนั้นในวันทำการจะมีผู้ดูแลผู้ถูกควบคุม จำนวน 18-26 คน/วัน ต่อจำนวนผู้ถูกควบคุม 300 คน

การดำเนินชีวิตโดยทั่วไปของผู้ถูกควบคุม

ลักษณะโดยทั่วไปของศูนย์ ฝึกและอบรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดสงขลามีลักษณะเหมือนกันคือจะแยกหญิง-ชาย โดยผู้ถูกควบคุมชายจะอยู่ในกำแพงคอนกรีตไม่สามารถมองเห็นเหตุการณ์ภายนอกกำแพง และมีลวดตาข่ายบนกำแพงพร้อมเดินกระแสไฟฟ้า ลักษณะการควบคุมผู้ชายจะถูกควบคุมแน่นหนา พื้นที่ภายในหน่วยควบคุมชายจะกว้าง มีสนามฟุตบอล โรงยิม มีต้นไม้ให้ความร่มรื่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องกระทำตามกำหนดเวลาของศูนย์ ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ตามตารางกิจกรรมดังนี้

เวลา	กิจกรรม
05.30 - 06.00 น.	ตื่นนอน เก็บอุปกรณ์เครื่องนอน ล้างหน้า แปรงฟัน
06.00 - 06.45 น.	ออกกำลังกาย กายบริหาร
06.45 - 07.00 น.	อาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย
07.00 - 07.30 น.	รับประทานอาหารเช้า
07.30 - 08.20 น.	พักผ่อน
08.20 - 08.40 น.	เข้าแถว
08.40 - 09.30 น.	พบครูที่ปรึกษา
09.30 - 11.45 น.	เข้าหน่วยเรียน/ฝึกวิชาชีพ
11.45 - 13.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
13.00 - 16.00 น.	เข้าหน่วยเรียน/ ฝึกวิชาชีพ/ กิจกรรมเสริมอื่นๆ
16.00 - 16.30 น.	รับประทานอาหารเช้า
16.30 - 17.30 น.	อาบน้ำ
17.30 - 05.30 น.	ขึ้นนอน

กิจกรรมในแต่ละวันของผู้ถูกควบคุม เริ่มด้วยผู้ถูกควบคุมจะตื่นนอนเวลา 05.30 น. เก็บอุปกรณ์เครื่องนอน ล้างหน้าแปรงฟัน หลังจากนั้นพนักงานพินิจจะเปิดหอให้ลงมาออกกำลังกาย เวลา 07.00 น. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายโดยผู้ถูกควบคุมชายทุกคนต้องแก้ผ้าอาบน้ำรวมกัน ห้องส้วมเป็นแบบส้วมซึมซึ่งสามารถใช้ประโยชน์ได้ 40 ห้อง เฉลี่ย 1 ห้อง ต่อผู้ถูกควบคุม 10 คน โดยส่วนใหญ่จะใช้เพื่อขับถ่ายอุจจาระ ส่วนการขับถ่ายสามารถปีสสวะจะไม่นิยมใช้ห้องส้วม เวลา 07.30 น. รับประทานอาหารเช้าที่โรงเลี้ยงซึ่งประกอบอาหารกันเองภายใต้การควบคุมของแม่ครัว เวิร์งเลี้ยงมีหน้าที่ตักอาหารใส่ถาดหลุมไว้ให้ เมื่อรับประทานอาหารเช้าเสร็จก็จะมีเวรทำความสะอาด

สะอาดภาชนะ และพื้นที่บริเวณโรงเลี้ยงตามที่ได้รับมอบหมาย เวลา 08.20 น. ทุกคนเข้าแถวเคารพธงชาติและสวดมนต์ หลังจากนั้นแยกพบครูที่ปรึกษา เวลา 09.30-11.45 น. แยกเข้าหน่วยเรียนซึ่งมีตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ถึงระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้หลักสูตรของการศึกษานอกโรงเรียน และหน่วยวิชาชีพ เช่น ดนตรี ก่อสร้าง ช่างเชื่อม ตัดเย็บ ตัดผม ศิลปหัตถกรรม ช่างยนต์ โดยให้ทุกคนได้รับการศึกษา โดยผ่านกระบวนการจำแนกประเภท ตามความเหมาะสมและความถนัดของแต่ละคน เวลา 12.00 น. รับประทานอาหารเที่ยง ซึ่งมีผู้จัดเตรียมเช่นเดียวกับมือเข้าอาหารมือเที่ยงส่วนใหญ่เป็นข้าว พร้อมกับข้าว 2 อย่าง และมีขนมหวานทุกวัน เวลา 13.00-16.00 น. เข้าหน่วยเรียน 16.30 น. รับประทานอาหารเย็น ซึ่งมีผู้จัดเตรียมเช่นเดียวกับมือเข้า หลังจากนั้นอาบน้ำ บางคนอาจจะเล่นกีฬา แต่ต้องอาบน้ำให้เสร็จภายในเวลา 17.30 น. นับยอดเพื่อขึ้นนอน

บริบทของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนทั้ง 2 แห่ง มีความเหมือน และแตกต่างดังนี้ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา มีตึก 3 ชั้น มีนอน 3 หอ แต่ละนอนมีผู้ถูกควบคุมประมาณ 80-100 คน ในนอน 1 ซึ่งอยู่ชั้นที่ 1 ก่อนข้างแอดลักษณะเตียงนอนเป็นเตียงสองชั้น การระบายอากาศไม่ค่อยดีเนื่องจากไม่ให้เปิดหน้าต่าง เพราะเกรงว่าจะมีการโยนของ ผิดกฎระเบียบขึ้นนอน เช่น เหล็กต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นอาวุธในการหลบหนี หรือ ยาเส้นเป็นต้น ส่วนนอน 2, 3 ซึ่งอยู่ชั้นที่ 2, 3 สามารถเปิดหน้าต่างได้การระบายอากาศจึงดีกว่าหอ 1 ในแต่ละหอจะมีโทรทัศน์สามารถดูข่าวสาร ละคร ตามความต้องการ จนกระทั่งเวลา 23.00 น. ปิดโทรทัศน์แต่ไม่ปิดไฟเพื่อให้มีแสงสว่างไว้ตรวจสอบความเรียบร้อย และป้องกันการหลบหนี ห้องส้วมที่ใช้บนนอนเป็นส้วมซึมที่กั้นผนังขึ้นสูงประมาณ 50 เมตร เพื่อให้สามารถมองเห็นขณะใช้ห้องส้วม มี 3 ห้องต่อผู้ถูกควบคุมในแต่ละหอ 80-100 คน ส่วนศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดนอนซึ่งเป็นตึก 3 ชั้น 2 หลัง โดยให้ผู้ถูกควบคุมที่เป็นเด็ก อยู่ชั้นที่ 1 ผู้ถูกควบคุมที่รอพิจารณาคดี อยู่ชั้นที่ 2 และผู้ถูกควบคุมที่พิจารณาคดีแล้วในชั้นที่ 3 ของอาคาร 1 สำหรับอาคาร 2 เป็นผู้ถูกควบคุมที่พิจารณาแล้วมีอายุตั้งแต่ 18 ปี อยู่รวมกัน มีเตียงนอน 2 ชั้น อากาศถ่ายเทไม่ค่อยสะดวก มีพัดลมเพดานช่วยระบายอากาศ ลักษณะห้องส้วมก็เช่นเดียวกับศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา จากความแตกต่างของจำนวนนอนทำให้ความเป็นอยู่ของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา มีความแออัดมากกว่าศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กิจกรรมเสริมอื่นๆ ที่ทางศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจัดให้ เป็นกิจกรรมที่นอกเหนือจากตารางกิจกรรมแต่ละวัน ตามงบประมาณที่ได้รับ เช่น กิจกรรมทางศาสนาทั้งศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม จะจัดทุกวันศุกร์ช่วงบ่าย กิจกรรมในวันสำคัญ จะจัดขึ้นก่อนวันสำคัญ ซึ่งตรง

กับวันทำการ ส่วนกิจกรรมดนตรี นันทนาการ กิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมทักษะชีวิต กิจกรรมครอบครัวบำบัด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ โครงการความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด จะจัดขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น ในวันเอดส์โลก หรือวันต่อต้านยาเสพติดโลก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทางศูนย์จัดให้กับผู้ถูกควบคุมทุกคน และ ผู้ถูกควบคุมทุกคนจะต้องเข้าร่วม

การเยี่ยมผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เยี่ยมได้ วันพุธ ช่วงบ่าย ตั้งแต่เวลา 13.00-16.30 น. และวันหยุดคนชดถุกษ์และวันเสาร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. สำหรับในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลาสามารถเยี่ยมชมได้ทุกวันตั้งแต่เวลา 13.00-15.30 น. โดยญาติสามารถเยี่ยมได้วันละ 1 ครั้ง สามารถฝากสิ่งของเครื่องใช้จำเป็น อาหาร หรือเงินได้

การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการตรวจรักษาพยาบาล ผู้ที่เจ็บป่วยเข้าพบพยาบาลเพื่อรับการรักษาในหน่วยพยาบาลได้หลังรับประทานอาหารเช้า-เที่ยง ได้ทุกวันทำการ ส่วนนอกเวลาทำการจะมีครูเวรดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากไม่สามารถตัดสินใจได้จะโทรศัพท์ปรึกษาพยาบาลประจำศูนย์ก่อนดำเนินการจ่ายยาให้หรือส่งโรงพยาบาลต่อไป

ปัญหาสุขภาพ ผู้ถูกควบคุมที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่เข้าสู่ผู้ใหญ่ จึงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญา (ทิพย์ภา, 2541) การต้องมาดำเนินชีวิตภายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เป็นวิกฤติในชีวิต ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ ในระยะแรกคือ ปัญหาทางด้านจิตใจ ที่ไม่สามารถปรับตัวปรับใจกับสถานที่ บุคคล หรือ ภาวะเยียบต่าง ๆ ถูกจำกัดสิทธิบางอย่างซึ่งอาจแสดงอาการออกได้หลายแบบ เช่น ความวิตกกังวล นอนไม่ค่อยหลับ บางครั้งแสดงออกในทางก้าวร้าว ซึ่งมีการศึกษาผู้ต้องขังในคุกของเครือจักรภพอังกฤษพบว่าผู้ต้องขังมีความผิดปกติทางจิตระหว่างถูกจำคุกในอังกฤษ และเวลส์ พบในผู้ชาย ร้อยละ 39 แสดงอาการทางประสาท เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือกลัว เป็นต้น ซึ่งในประชาชนชายทั่วไปพบเพียงร้อยละ 12 (Singleton, et al., 1998 cited by Dale & Woods, 2002) แต่เมื่ออยู่ไปสักระยะปัญหาสุขภาพเกิดจากการอยู่รวมกันจำนวนมาก ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั่วไปมาจากความเป็นอยู่รวมกัน มีการใช้ของร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า ร่วมกัน นำไปสู่การเกิดโรคผิวหนัง เช่น หิด กลาก เกลื้อน ส่วนโรคทางเดินหายใจมักจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เนื่องจากต้องนอนร่วมกัน หอนอนละ 100 คน จึงทำให้มีการติดต่อกันได้ง่าย และไม่มีหน่วยแยกผู้ป่วยจึงอาจพบว่าเมื่อมีโรคระบาด เช่น ตาแดง สุกใส จะพบว่าผู้ถูกควบคุมเกิดโรคติดต่อ และแพร่กระจายของโรคอย่างรวดเร็ว

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ถูกควบคุมที่พบบ่อยในศูนย์ฝึกและอบรม คือ การบาดเจ็บของร่างกาย เช่น การเล่นกีฬาแบบรุนแรง การปะทะกัน ได้แก่ ฟุตบอล การปีนต้นไม้ ซึ่งพบได้

คล้ายคลึงเช่นเดียวกับเยาวชนโดยทั่วไป โดยซูลิพร (2541) ทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเนื่องจากผู้ชายชอบทำกิจกรรมโลดโผน และการบาดเจ็บที่เกิดโดยตั้งใจ เช่นการทะเลาะวิวาทจากมีข้อขัดแย้งกันเอง บางครั้งแสดงความมีอำนาจ ความยิ่งใหญ่ของกลุ่มตน บางครั้งอาจคัดแปลงอุปกรณ์ต่าง ๆ มาทำเป็นอาวุธ ทำร้ายกัน จากสถิติงานพยาบาล (2544-2545) เกี่ยวกับการทำร้ายร่างกายกันเองของเยาวชนชายในศูนย์ฝึกและอบรมสุราษฎร์ธานีพบว่ามีการทำร้ายร่างกายกันค่อนข้างรุนแรง ถึงขั้นเกือบถึงแก่ชีวิต ต้องส่งโรงพยาบาล และแพทย์ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล 12 ราย (ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2545) ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา ส่งโรงพยาบาล และแพทย์ให้กลับบ้านดูแลที่ศูนย์ฝึกและอบรมเพียง 2 ราย (ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา, 2545)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ถูกควบคุม

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกิจกรรมที่กระทำโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Pender, et al., 2002) ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อชีวิต และสังคม เพราะสุขภาพหรือสุขภาพะ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่จะให้ตนเองมีสุขภาพดี ซึ่งครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และจิตวิญญาณ (ขวัญใจ และ วณี, 2543; ประเวศ, 2541) มีผู้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลากหลาย จึงมีการให้ความหมายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้มากมาย เช่น

เพนเดอร์ และ คณะ (Pender, et al., 2002) กล่าวว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบ่งบอกความสามารถของบุคคลในการคงไว้ หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความสุข (well-being) และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (self-actualization)

เขวาลักษณ์ (2543) ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่พฤติกรรมการป้องกันโรคพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) (2544) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชน และสังคม รวมไปถึงการจัดการบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพที่ดีด้วย

ดังนั้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ถูกควบคุม จึงเป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติตามความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก การรับรู้ ให้เกิดความสุขในชีวิต การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ถูกควบคุมครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ และ คณะ (Pender, et al., 2002) ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติได้ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ด้านการออกกำลังกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) และด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)

เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองของบุคคล เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายที่เป็นปกติ การอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จากการปฏิบัติงานของพยาบาลในศูนย์ฝึกและอบรมพบว่าผู้ถูกควบคุม เอาใจใส่ตนเองในการทำความสะอาดร่างกายเนื่องจากทางศูนย์จะเปิดน้ำให้อาบตามเวลา คือ เช้า และ เย็น อีกทั้งหากผู้ถูกควบคุมคนใดไม่อาบน้ำจะถูกเพื่อนตักเตือนในกลุ่มประชุมเช้า การขับถ่ายอุจจาระจะทำในห้องส้วมซึ่งมีปริมาณเพียงพอที่จะใช้ประโยชน์ ส่วนการปัสสาวะผู้ถูกควบคุมชายบางคนอาจปัสสาวะตามใต้ต้นไม้ หรือที่ลับตา การอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกในช่วงเช้าที่ลมมาจากหอนอนผู้ถูกควบคุมสามารถอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก มีพื้นที่กว้างขวาง มีต้นไม้ให้ความร่มรื่น แต่เมื่อขึ้นบนหอนอนค่อนข้างแออัด เนื่องจากมีคนจำนวนมากประมาณ 80-100 คนต่อหอ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผู้ถูกควบคุมมักจะสนใจที่ดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดยมาพบพยาบาลเพื่อรักษาอาการต่าง ๆ การแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ ผู้ถูกควบคุมไม่ค่อยได้แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการแสวงหา เช่น ทางศูนย์มีกฎระเบียบห้ามนำหนังสือออกจากห้องสมุด และหนังสือที่มีได้มาจากการบริจาคทั่วไป จึงไม่ค่อยมีเรื่องเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมากนัก สื่อต่างๆ มักจะเป็นเรื่องที่ใช้รณรงค์ เช่น เรื่องโรคเอดส์ ยาเสพติด เป็นต้น โทรทัศน์ที่ชมส่วนใหญ่เป็นละครหรือบันเทิงต่างๆ ส่วนความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับจากการให้ความรู้ด้านสุขภาพจากพยาบาล

เกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยเป็นรายบุคคลทุกครั้งเมื่อมาตรวจรักษา หรือจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น วิดิทัศน์ แผ่นพับ ซึ่งจัดปีละ 1-2 ครั้ง

การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผู้ถูกควบคุมบางกลุ่มไม่หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ลักลอบสูบบุหรี่ โดยใช้กระดาษหนังสือพิมพ์พันม้วนเพื่อสูบ ส่งผลให้ได้รับสารตะกั่วจากหมึกพิมพ์ โดยทั่วไปสารตะกั่วที่พบในหมึกพิมพ์ เป็น lead carbonate ($PbCO_3$) ผสมกับ lead hydroxide ($Pb(OH)_2$) ร้อยละ 35 มีการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจ จะเก็บเข้าที่ปอด การหายใจเอาอากาศที่มีไอหรืออนุภาคตะกั่ว 1 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จะเพิ่มปริมาณตะกั่วในเลือดได้ 1-2 ไมโครกรัมเปอร์เซ็นต์ การกระจายตัวของตะกั่วในร่างกาย เข้าไปในปอด เข้าสู่กระแสเลือดโดยตรง วนเวียนทั่วร่างกายภายใน 14 วินาที ตะกั่วจะถูกเนื้อเยื่อต่างๆ เก็บไว้อย่างทั่วถึง โดยจะเก็บมากที่สุดที่ตับและไต ตะกั่วในเลือดเพียงเล็กน้อยมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง และการสังเคราะห์ ฮีม (heme) อาการทางสมองที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ง่วงนอน ซึม กระวนกระวาย เป็นต้น ซึ่งในหนูหรือทั่วไป มีสารประกอบต่างๆอยู่ประมาณ 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ซึ่งสารบางชนิดเป็นอันตรายที่สำคัญ (ทัศนัย, 2543) จากการศึกษาของอาร์เดย์ และ คณะ (Arday, et al., 1995) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่สูบบุหรี่จะมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจไม่เต็มอัมขณะพัก ไอบ่อยครั้งมีเสมหะ หายใจมีเสียงหวีด สุขภาพอ่อนแอกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ สิ่งที่ถูกควบคุมไม่หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอีกประการคือการลักลอบฝังมุก จึงมีพฤติกรรมขโมยยาแก้แค้นโดยไม่ได้อุบัติของแผล หรือสาเหตุของแผล หรืออาจมีความต้องการยาไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น เช่น ดื่มร่วมกับน้ำอัดลม หรือนำยามาเคี้ยวเพื่อสูดควัน หรือนำยาของเพื่อนไปรับประทานเพราะต้องการให้มัน หรือต้องการให้สลิมสลิ้อ นอนหลับ จนมีอาการตามผลข้างเคียงของยา เช่น เกร็งตามตัว คอแข็ง กล้ามเนื้อกระตุก เป็นต้น ต้องส่งโรงพยาบาล 3 ราย (ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดสงขลา, 2547)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ผู้ถูกควบคุมร้อยละ 80 มักจะปฏิบัติ คือ การสูบบุหรี่ จากการตรวจร่างกายของครูที่ปรึกษา (ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2546; ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดสงขลา, 2546) มักจะพบว่าผู้ถูกควบคุมชายส่วนมากทำการสูบบุหรี่ตามร่างกาย ทั้งที่สูบบุหรี่จากภายนอก และลักลอบการใช้เศษเหล็กแหลมหรือเข็มจุ่มกับหมึก และมักจะลักลอบทำจึงไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย ซึ่ง แอนเดอร์สัน (Anderson, 1992) และ ลอง และ ริคแมน (Long & Rickman, 1994) ศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การติดเชื้อ อากาศแพ้ และส่วนใหญ่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่ไม่พบรายงานว่ามีติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี หรือ ไวรัสเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่ผู้ถูกควบคุมมักจะทำเนื่องจากมีทัศนคติในเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้องจึงมักจะลักลอบการใช้วัสดุประเภทแก้วมาฝนจนกลมแล้วใส่ในชั้นใต้ผิวหนังของอวัยวะเพศชาย หรือที่เรียกกันว่า (ฝังมุก) เพราะมีความเชื่อว่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการมีเพศสัมพันธ์หรือการเจาะอวัยวะต่าง ๆ เช่น หู ลิ้น จมูก คิ้ว สะดือ ตามแฟชั่นที่เห็นในโทรทัศน์ ตามสื่อต่าง ๆ ที่นักแสดงที่ตนชื่นชอบกระทำกัน ซึ่งการกระทำเหล่านี้เป็นการฝ่าฝืนกฎระเบียบที่ทางศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนวางไว้ แต่อิทธิพลด้านสื่อ และความต้องการกระทำเพื่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่มมีมากกว่าจึงแสดงพฤติกรรมเหล่านั้น เช่นเดียวกับการศึกษาของอาร์มสตรอง และ กาบริด (Armstrong & Gabriel, 1994) และ บูเสน (Busen, 1991) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นเกิดจากมีวุฒิภาวะต่ำ การต้องการยอมรับในกลุ่ม จึงแสดงพฤติกรรมในทางที่เสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น เกิดอุบัติเหตุ มีการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การตั้งครรภ์ก่อนสมรส ส่งผลให้ในปัจจุบันมีผู้ใหญ่ในอเมริกาไม่น้อยกว่า 7 ล้านคนที่มีรอยสัก เนื่องจากความอยากลองในช่วงวัยรุ่น (Armstrong, Stuppy, Gabriel, & Anderson, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันท์พิดา (2537) เกี่ยวกับวัยรุ่นที่มีอายุมากขึ้น ทำให้รู้จักตัวเองมากขึ้น เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ต้องการอิสระมากขึ้น ไม่ชอบฟังคำสั่ง ไม่ร่วมมือ ชอบทดลองฝ่าฝืนกฎระเบียบ และวัยรุ่นที่มีอายุมากขึ้นนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การใช้สารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าว และ วอทลีย์ (Whatley, 1991) ศึกษาพบว่าวัยรุ่นอายุมาก จะมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อย

พฤติกรรมเสี่ยงที่พบในเพศชายอีกประการหนึ่ง คือ การแสดงออกเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เช่น เมื่อมีความต้องการทางเพศผู้ถูกควบคุมชายมักจะใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) ซึ่งไม่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ หรือการให้เพื่อนใช้ปากในการร่วมรัก ซึ่งผู้ถูกควบคุมอาจคิดว่าจะไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ แต่มีรายงานผลการศึกษาในวารสารวิทยาศาสตร์ “นิว ไวเอนดิสต์” พบว่าเชื้อไวรัสเอดส์ที่เมืองลิย ประเทศฝรั่งเศส ได้เปรียบเทียบกับไข้หวัดใหญ่ตามชาติในยุโรป 1,670 ราย กับอาสาที่เป็นคนปกติ 1,732 ราย ได้พบว่าคนไข้หวัดใหญ่ปากผู้ซึ่งมีประวัติการร่วมรักด้วยปาก จะมีเชื้อชนิดสายพันธุ์ เอชพีวี 16 สูงกว่าผู้ไม่มีพฤติกรรมร่วมรักด้วยปาก ถึง 3 เท่า (เซ็นชีวิต, 2547) และมีผู้ถูกควบคุมชายบางกลุ่มที่ใช้วิธีการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ถูกควบคุมชายด้วยกันทั้งที่สมัครใจ และ บังคับ ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Disease) และโรคเอดส์ (สุชาติ, 2542) โดยฟรอสท์ และ เชิร์ทคอฟ (Frost & Tchertkov, 2002) ได้ศึกษาในกรุงรัสเซีย ในประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-30 ปี จำนวน 1,044 ราย พบว่าร้อยละ 1 มีปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ การสัก และการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน และสอดคล้องกับการศึกษา (Weild, et al., 1998 cited by Dale

& Woods, 2002) พบว่าปัญหาสุขภาพในคุกหรือจักรภพอังกฤษของเพศชาย คือ การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ และ โรคเอดส์

การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยอัจฉรา และ สุธีรา (2545) พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับกลางปานกลาง ร้อยละ 67 ไม่เคยอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และร้อยละ 83 ไม่เคยซักถามบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตรงตามที่จันทิตา (2537) ศึกษาสาเหตุที่วัยรุ่นไม่ค่อยสนใจความรับผิดชอบด้านสุขภาพ เป็นเพราะว่าให้ความสำคัญกับสิ่งที่ตนต้องการและเป็นไปตามค่านิยมของสังคมวัยรุ่น และไม่ชอบฟังคำสั่งรวมทั้งไม่ร่วมมือ ชอบทดลองฝ่าฝืนกฎระเบียบ จึงไม่ค่อยสนใจการหาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงชัยภูมิของ กนกพร (2540) พบว่าระดับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 72.7 เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่นการไม่ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก ในขณะที่ทำงานที่มีฝุ่นละอองมาก กลิ่นปัสสาวะเป็นครั้งคราว และการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนรู้อยู่แล้วว่าเป็นสิ่งไม่ดีต่อสุขภาพ

2. ด้านการออกกำลังกาย (physical activity)

เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายแล้วเกิดการใช้พลังงาน ต้องปฏิบัติซ้ำ ๆ ติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที หรือมากกว่า จนกระทั่งรู้สึกหายใจเร็วขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และเกิดความล้า ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ และกิจกรรมสันทนาการ (Pender, et al., 2002) การออกกำลังกายเป็นกลวิธีหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องกระทำเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง (รัชณี, 2544) ขณะออกกำลังกายร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นโดर्फิน (endorphins) เอ็นเคฟาลิน (enkephalins) ซึ่งมีฤทธิ์เหมือนกับมอร์ฟินทำให้เกิดอาการสดชื่น (euphoria) และ สารนอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น นอนหลับได้ดีลดความตึงเครียด (สมจิต และ คณะ, 2543) นอกจากนั้นแล้วกีฬาทำให้คนเป็นมนุษย์ คือ ผู้มีน้ำใจสูง สูงด้วยสติ และสมาธิ ทำให้รู้แพ้รู้ชนะ เคารพกฎ กติกา มารยาท (จินตนา, 2543) สำหรับในผู้ถูกควบคุมมีการออกกำลังกายทั้งแบบอิสระ และ แบบบังคับ เช่น ในการออกกำลังกายตอนเช้าผู้ถูกควบคุมทุกคนต้องลงมาออกกำลังกายพร้อมกัน โดยมีหัวหน้าหอเป็นผู้นำการออกกำลังกายและในการเรียนแต่ละสัปดาห์จะมีชั่วโมงพลະที่สามารเล่นกีฬาได้ทั้งในสนามฟุตบอล และ โรงยิม

จากผลการศึกษาของ รัชณี (2544) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย สอดคล้องกับ สมจิต และคณะ (2543) ที่ว่าบุคคลเกิดความตระหนักรู้ในตนเองจึงรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ยิ่งเห็นคุณค่าของการออกกำลังกายจะมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น จาก

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงชัยภูมิ ของ กนกพร (2540) พบว่าระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และน้ำหนักการเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 82 เนื่องจากมีระเบียบของทัณฑสถานผู้ต้องขังต้องออกกำลังกายทุกวัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดย อัจฉรา และ สุธีรา (2545) พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 29 ออกกำลังกายบางครั้งและไม่ออกกำลังกายเลย เนื่องจากวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีเครื่องผ่อนแรงและสิ่งอำนวยความสะดวกของข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีทันสมัยทำให้สนใจกิจกรรมนันทนาการประเภทอื่น เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ มากกว่าการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปของ วาสนา และ คณะ (2545) เช่นกันที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่เหมาะสม เนื่องจากเห็นว่างานที่ทำการเป็นการออกกำลังกายแล้ว และไม่มีเวลาเนื่องจากต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว

3. ด้านโภชนาการ (nutrition) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ซึ่งบุคคลต้องมีรูปแบบในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และควรได้รับสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการ รวมถึงปัญหาโภชนาการ สำหรับผู้ถูกควบคุมจะมีอาหารให้รับประทานวันละ 3 มื้อ โดยมื้อเช้า หรืออาจจะดื่มกาแฟซึ่งญาติซื้อฝากไว้ให้ บางรายดื่มกาแฟในปริมาณที่มาก ส่งผลให้ได้รับแคลเฟอีนจากกาแฟเกินขนาด เนื่องจากไม่ใช้วิธีการละลายในน้ำร้อน แต่ใช้วิธีการรับประทานผงกาแฟเป็นต้น โดยกาแฟผงสำเร็จรูป 1 ซอง มีปริมาณแคลเฟอีน 40-108 มิลลิกรัม โดยแคลเฟอีนจะมีการดูดซึมในระบบทางเดินอาหารค่อนข้างเร็ว และเกือบทั้งหมด ภายใน 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง จึงทำให้ผู้ดื่มกาแฟรู้สึกกระปรี้กระเปร่าขึ้นมาทันทีหลังจากได้รับแคลเฟอีน ขนาดของแคลเฟอีนที่ส่งผลให้เกิดการติดได้ คือปริมาณวันละ 350 มิลลิกรัมขึ้นไป หรือมีการดื่มกาแฟ วันละ 5 แก้ว และหากบริโภคในปริมาณครั้งละ 22-500 มิลลิกรัม อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เกิดภาวะเครียด กระวนกระวาย มือสั่น และประสิทธิภาพการทำงานลดลง (ชัยชาญ และ อุดม, 2541) และทุกวันมื้อเที่ยงจะมีขนมหวานให้ หรืออาจจะเป็นผลไม้ตามฤดูกาลที่ราคาถูกมาทดแทนขนมหวาน โดยแต่ละคนจะได้รับค่าอาหารต่อวัน 45 บาท รวมทั้งมีขนมและนมให้คนละ 1 กล่อง หลังอาหารมื้อเย็น บางครั้งผู้ถูกควบคุมไม่รับประทานอาหารมื้อเย็น เนื่องจากอาหารไม่ถูกปาก หรือรับประทานของกินเล่นที่ญาติฝากไว้จนอิ่ม ซึ่งอาหารเหล่านี้จะมีปริมาณไขมันมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย (Finn, 2001) ส่วนน้ำดื่มทางศูนย์จัดที่สำหรับดื่มน้ำไว้ ดังนั้นผู้ถูกควบคุมจึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ (Bell, 1997)

การศึกษาในประเทศไทยซึ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงชัยภูมิของ กนกพร (2540) พบว่าผู้ต้องขังมีพฤติกรรมด้านโภชนาการเหมาะสมน้อย-ปานกลาง ร้อยละ 10.8, 79.9 ตามลำดับ เนื่องจากให้ความสนใจในการที่จะเพิ่มอาหารโปรตีนจากที่จัดให้ร้อยละ 10.8 แต่มักรับประทานขนมกรอบและอาหารหมักดอง ร้อยละ 37.4 ดื่มน้ำชากาแฟ น้ำอัดลม ร้อยละ 59 และไม่มีการจำกัดหรือควบคุมอาหารร้อยละ 84.2 นอกจากนี้การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยอัจฉรา และ สุธีรา (2545) พบว่ากลุ่มเป้าหมายชอบรับประทานอาหารจุกจิก ชอบดื่มน้ำหวาน และน้ำอัดลม

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation)

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ปัจจัยที่ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลเช่นกันดังการศึกษาของ สมพิศ และ บุศรินทร์ (2545) พบว่าพฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง เมื่อบุคคลมีความเครียดสูง ทำให้สนใจแต่ปัญหาตนเอง เบื่อหน่าย เฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้ถูกควบคุมเวลาส่วนใหญ่จะอยู่ร่วมกับเพื่อน จึงมักจะให้ความสำคัญแก่เพื่อนมากกว่าเจ้าหน้าที่ สำหรับครอบครัวจะมีการปฏิสัมพันธ์กันเมื่อมาเยี่ยม หรืออาจส่งข่าวทางจดหมาย บางครั้งก็ได้รับสิทธิในการโทรศัพท์หาญาติ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงชัยภูมิของ กนกพร (2540) พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในภาพรวมอยู่ในระดับความเหมาะสมน้อยถึงปานกลาง เพราะผู้ต้องขังถูกจำกัดบริเวณ การได้รับความรู้ ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อต่าง ๆ มีน้อย และบุคลากรด้านสุขภาพมีน้อยจึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้ความรู้ได้ทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี โดยอัจฉรา และ สุธีรา (2545) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ไม่กล้าทำความรู้จักกับบุคคลอื่นร้อยละ 50 และร้อยละ 52 จะปรึกษาบิดามารดา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปของ วาสนา และ คณะ (2545) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระดับเหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน

5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth)

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ถูกควบคุมมีกำลังใจ นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต

ความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต จุดมุ่งหมายในระยะสั้นและระยะยาวของชีวิต รวมทั้งความเชื่อทางด้านศาสนา การที่บุคคลมีสุขภาพทางจิตวิญญาณจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเอง ในมิติอื่น ๆ และขยายการดูแลไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัว ชุมชน และสังคมการปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาที่ตนนับถือ (ทักษิณีย์, 2545; Pender, et al., 2002) สำหรับผู้ถูกควบคุมที่นับถือศาสนาพุทธ จะมีการท่องสวดมนต์ทุกเช้า และก่อนนอน ส่วนผู้ถูกควบคุมที่นับถือศาสนาอิสลามในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา จะมีการทำละหมาด วันละ 5 ครั้งโดยมีผู้ถูกควบคุมที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นผู้นำการละหมาด เมื่อถึงเทศกาลถือศีลอดผู้ถูกควบคุมที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนจะปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการนำศาสนาพุทธมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น วันดี, ทิพย์ภา, และ จินตนา (2545) ศึกษาถึงประสบการณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการใช้ศาสนาพุทธดูแลสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน ที่มีอายุระหว่าง 20-38 ปี เชื่อว่าศาสนาพุทธ และการดูแลสุขภาพจิตมีส่วนสัมพันธ์กันในลักษณะที่ว่าศาสนาพุทธเข้ามามีส่วนช่วยให้การดูแลสุขภาพจิตทั้งการดูแลด้านอารมณ์ ความคิด หรือการดูแลใจหรือวิญญาณ โดยศาสนาพุทธช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาในด้านเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น มีกำลังใจ-พลังใจ และพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่ ซึ่งการพัฒนาในด้านเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีจิตใจเป็นสุข คลายความกังวลต่าง ๆ ไปได้ มีการปรับตัวทางสังคมได้อย่างปกติสุข

สำหรับผู้ถูกควบคุมใน 4 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่จังหวัดสตูล จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาอิสลาม จึงมีความเชื่อเรื่องการละเมิดพระคำภีร์ และเป็นข้อห้ามตามศาสนา เช่นห้ามการสัก แต่เมื่อสักแล้ว ผู้ถูกควบคุมที่นับถือศาสนาอิสลามมักจะทำการลบรอยด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การนำปูนขาวที่โรยสนามฟุตบอลมาหยอดบนรอยสัก เพื่อไม่ให้มีรอยสัก แม้ว่าพฤติกรรมนั้นเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ข้อห้ามอีกข้อคือการไม่เสพยาเสพติด แต่ผู้ถูกควบคุมจะหาขายอื่น ๆ มาทดแทนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ เช่น เอายาแก้ไอผสมน้ำอัดลมดื่ม ตรงกับการศึกษาของ สมพร, สุนทร, และ พัชรียา (2542) พบว่าศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณโดยรวม ด้านการมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิต และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน ความแปรปรวนของตัวแปรตามร้อยละ 11, 16 และ 14 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลาม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ อธิบายได้ว่าศาสนาอิสลามเป็นเอกเทวนิยมเชื่อว่ามีพระเจ้าสร้างโลก และสิ่งทั้งปวงเป็นกรรมบุญชีวิตของมุสลิม เพราะหลักคำสอนของศาสนาอิสลามจะสอดคล้องกับรูปแบบกฎหมาย ดังนั้นวัฒนธรรมอิสลามจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา สิ่งแวดล้อม สถานที่ และค่านิยมมนุษย์ ซึ่งสิวลี (2537) กล่าวว่าหลักวินัยปฏิบัติที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตามด้วยความศรัทธาต่อพระเจ้าอย่างไม่เสื่อมคลายตั้งแต่คลอดจนตาย

จากการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นอำเภอไพรโยก จังหวัดกาญจนบุรี โดยอัจฉรา และ สุธีรา (2545) ด้านพัฒนาจิตวิญญาณพบว่า กลุ่มเป้าหมายใช้ธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจค่อนข้างน้อยร้อยละ 16 เนื่องจากเป็นวัยที่มองโลกในแง่ดีไม่ได้ประสบกับปัญหาชีวิต ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปของ วาสนา และ คณะ (2545) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านพัฒนาจิตวิญญาณ อยู่ในระดับเหมาะสมแสดงว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมศาสนา ค่อนข้างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากนับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติตามประเพณี และวัฒนธรรม

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)

เป็นการกระทำที่ช่วยทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม รวมถึงการตอบสนองทางเพศ เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ สำหรับผู้ถูกควบคุมย่อมมีความเครียดอยู่แล้ว เนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่าง เพื่อการปฏิบัติตามกฎระเบียบของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ดังนั้นการจัดการจัดการกับความเครียดส่วนใหญ่มักแสดงพฤติกรรมเดิมซึ่งเคยปฏิบัติมาก่อน เช่น การใช้อารมณ์ กับความรู้สึก โดยการระบายออกด้วยการด่าด้วยคำหยาบ อาจเนื่องมาจากเป็นคนท้องถิ่นภาคใต้ หรือทำร้ายผู้อื่น การผ่อนคลายโดยการอ่านหนังสือค่อนข้างน้อย เนื่องจากห้องสมุดมีหนังสือเก่าๆ ไม่เหมาะกับวัยผู้ถูกควบคุม และข้อจำกัดในเรื่องเวลาการใช้ห้องสมุด ไม่นอนุญาตให้นำหนังสือออกนอกห้อง อีกทั้งผู้ถูกควบคุมส่วนใหญ่มักไม่ค่อยให้ความสนใจในการอ่าน การผ่อนคลายที่สนใจคือการดูโทรทัศน์ จะสามารถดูได้เมื่อขึ้นนอน ส่วนใหญ่ที่ดูจะเป็นละครต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษาปัญหาจิตสังคมของผู้ต้องขังสตรีในทัณฑสถานหญิงจังหวัดสงขลา พบว่ามีการแสดงออกทางด้านจิตใจ และอารมณ์ เช่น เครียดนอนไม่หลับ (พิไลรัตน์, 2544)

การปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด (สมภพ, 2544) มีดังนี้

1. การได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารที่มีเส้นใย
2. งดสูบบุหรี่
3. การแก้ไขพฤติกรรม เช่น มองโลกในแง่ดี สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ลดความริษยาอาฆาต ดำรงตนให้มีคุณธรรม รวมทั้งยึดถือการดำเนินชีวิตตามหลักของศาสนา
4. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
5. มีกิจกรรมที่ให้ความสุข เช่น งานอดิเรกที่ให้ความเพลิดเพลิน ได้แก่ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่นกีฬา เป็นต้น

6. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยการเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อสลับกันเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ (5 วินาที) โดยทำกับกล้ามเนื้อทั้งตัว เช่น นิ้วมือ มือ แขน ไหล่ คอ ใบหน้า และขา หรือ การฝึกหายใจเข้าออกช้าๆ โดยใช้กระบังลม เวลาหายใจเข้าหน้าท้องจะขยาย ส่วนเวลาหายใจออกหน้าท้องจะแฟบ ปอดจะขยายตัวมากขึ้น ทำให้ได้รับออกซิเจนเพิ่ม ร่างกายจะสดชื่น

7. ปรับวิธีคิดที่ถูกต้อง โดยมองโลกในด้านดี มีความเอื้ออาทรรวมทั้งให้ภัยต่อผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ หาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหา และไม่ยึดติดกับความเป็นตัวของตัวเองมากเกินไป

8. การทำสมาธิ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจช้าลง อัตราของเมตาบอลิซึมลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองโดยจะมีลักษณะเหมือนคลื่นสมองของคนนอนหลับ

9. ปฏิบัติตัวตามหลักของพระพุทธศาสนา เช่น ดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง รักษาศีลห้า ไม่โลภ มีขันติ ความอดทน อดกลั้น วางตนสม่ำเสมอ และบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม

คัฟฟี และ คณะ (Duffy, et al., 1996) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในลูกจ้างหญิงชาวแม็กซิกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 รายมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ($M=2.5$) เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงัญญบุรีของ กนกพร (2540) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลร้อยละ 99.3 รู้สึกเหงาเป็นประจำ ร้อยละ 87.4 และการศึกษาความผิดปกติทางจิตเวชของผู้ต้องขัง: การศึกษาในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครและเรือนจำกลางบางขวาง ของ ดวงตา (2545) พบว่าผู้ต้องขังมีความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับอารมณ์เศร้า มีภาวะวิตกกังวลสูง เพราะต้องอยู่ในสถานที่แออัด ขาดเสรีภาพ ไม่สามารถจัดการปัญหาครอบครัวได้ เป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต และถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล เกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น อำเภอไทรโยคจังหวัดกาญจนบุรี ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดของกลุ่มเป้าหมายพบที่มีความแตกต่างจากการศึกษาในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นจะมีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยใช้วิธีการผ่อนคลายโดยการดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ (อัจฉรา และ สุธีรา, 2545) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปของ วาสนา และ คณะ (2545) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสม เนื่องจากสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปได้รับการช่วยเหลือจากสามี

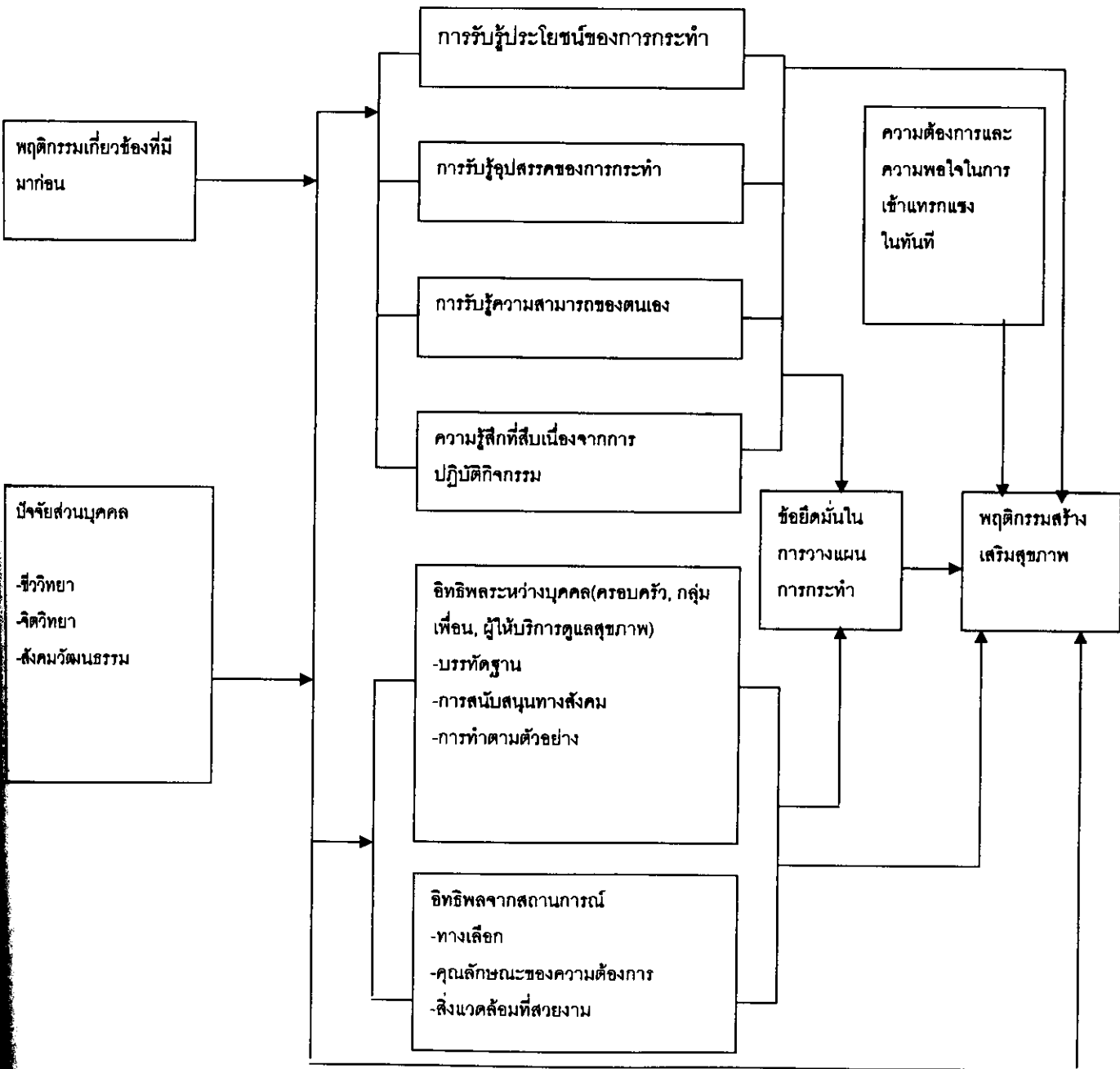
ปัจจัยบางประการในผู้ถูกควบคุมศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้

จากรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพนเดอร์ และ คณะ (Pender, et al., 2002) จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งที่มีผลโดยตรง และ โดยอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแสดงตามภาพที่ 2

ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์
(individual characteristic and
experience)

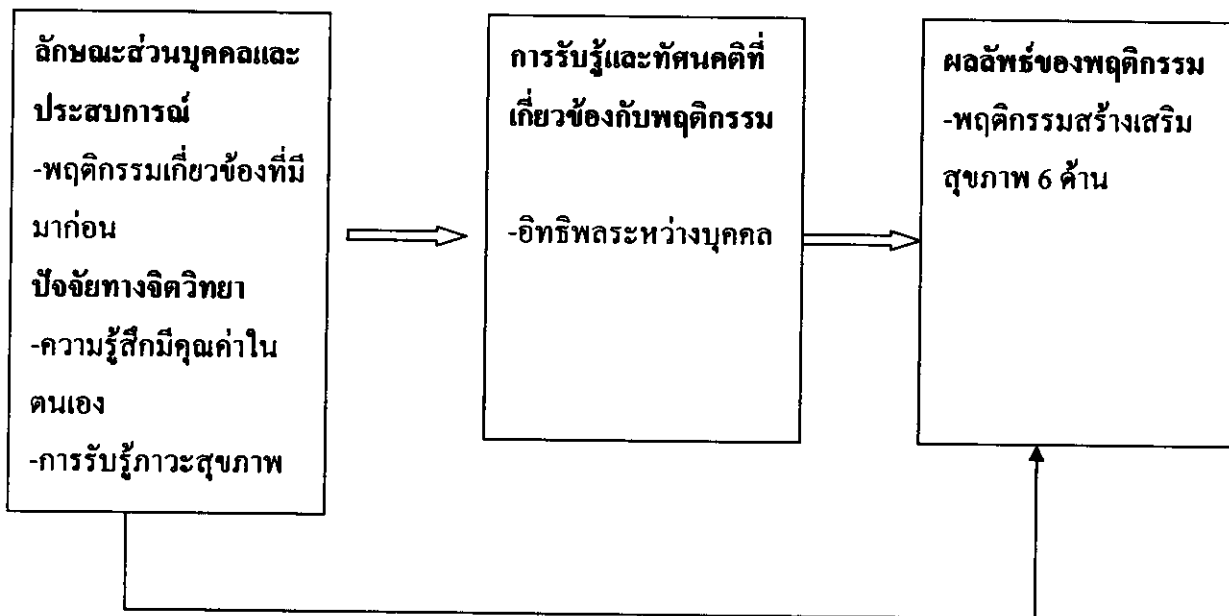
การรับรู้และทัศนคติที่
เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
(behavior-specific
cognitions and affect)

ผลลัพธ์ของพฤติกรรม
(behavioral outcome)



ภาพที่ 2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และ คณะ (Pender, et al., 2002)
(revised Health Promotion Model ที่มา Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002: 60)

สำหรับผู้ถูกควบคุมซึ่งมีบริบทเป็นลักษณะเฉพาะ และลักษณะความเป็นอยู่ที่มีข้อจำกัดบางอย่าง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น



พฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อน (*prior related behavior*)

เป็นพฤติกรรมในอดีตที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล อิทธิพลโดยตรงอาจเกิดจากการสร้างเป็นสุขนิสัยทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างอัตโนมัติโดยไม่สนใจรายละเอียดของการปฏิบัติมากนัก ตัวทำนายพฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อนที่ดีที่สุดคือความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรง และโดยอ้อมที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำเข้าไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจ หรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และจะยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ

พฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อนของผู้ถูกควบคุม ก่อนถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งพฤติกรรมด้านบวก และด้านลบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมี

สัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ไม่ว่าจะเป็นลักษณะนิสัยส่วนตัว การแสดงพฤติกรรมนั้นบ่อย ๆ

จากการศึกษาของ Stacy และ Bentler (1994) ที่ศึกษาเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในเรื่องการขับรถในขณะเมาสุรา การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร และการใช้สารเสพติด พบว่าพฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อนในเรื่องการสูบบุหรี่ และการรับประทานอาหาร เป็นตัวทำนายการจงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวคนธ์ (2541) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับที่มีมาก่อนอยู่ในระดับดี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหรือการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับที่มีมาก่อนดี มีการเสี่ยงต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร น้อย พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับที่มีมาก่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.25, p<.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวเรศ (2543) พบว่าพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับที่มีมาก่อน ของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 44 แสดงว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ย่อมปฏิบัติที่ดีตาม ดังนั้นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดขึ้นร่วมด้วยเสมอ และถูกเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ นำเสนอโดยผ่านกระบวนการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem)

อรัญญา (2544) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับ ความรู้สึกรักตนเอง ความภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองมีความสามารถ

อุทัยวรรณ (2545) กล่าวว่าความสำคัญในคุณค่าแห่งตนหมายถึง ความรู้สึกและมีทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านดี และไม่ดี โดยการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในด้านความสำคัญ การยอมรับ ความเชื่อมั่น ความสามารถ ความสำเร็จในการทำงาน ความล้มเหลว ความมีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อสังคมตลอดการได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม

แบนดูรา (Bandura, 1986) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลประเมินตนเองว่าเป็นคนอย่างไร ถ้าบุคคลใดมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองเป็นค่า บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ขณะที่บุคคลใดแสดงความภาคภูมิใจในตนเอง บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ให้ความหมายว่า เป็นความคิด ความรู้สึกต่อความมีคุณค่าและไร้ค่าของตน โดยอาศัยองค์ประกอบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตน (self-efficacy) ความชำนาญ (mastery) และการแสดงความเป็นตัวตน (self-identities) เพื่อให้เกิดอัตมโนทัศน์แห่งตน (self-concept)

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการรับรู้ตนเอง และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง โดยประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง ว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีความสำเร็จ และมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อสังคมมากน้อยแค่ไหน

ความสำนึกในคุณค่าตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของบุคคล เพราะการที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยดี เมื่อบุคคลคิดว่าตนเองจะประสบผลสำเร็จก็จะปฏิบัติไปในทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ หรือถ้าบุคคลคิดว่าประสบความล้มเหลว ก็จะดำเนินไปในทางที่แสดงถึงความล้มเหลว (Devito, 1995) นอกจากนี้แล้ว ความสำนึกในคุณค่าตนเองมีความสัมพันธ์ต่อการสร้างสัมพันธภาพ โดยวอลซ์ (Walz, 1992) กล่าวว่า การมีความสำนึกในคุณค่าตนเองจะทำให้บุคคลไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ ขาดความมั่นใจในตนเอง มักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้อื่นโดยง่าย มีแนวโน้มมีพฤติกรรมในทางที่เสื่อม อาจทำร้ายตนเอง ใช้สารเสพติด หรือก่ออาชญากรรม ซึ่งสอดคล้องกับเครมเมอร์ (Kramer, 1990) ที่กล่าวว่า ปัญหาที่แท้จริงของเยาวชนที่เป็นสาเหตุของการกระทำความผิด มีพฤติกรรมในทางลบ เนื่องจากการมีความสำนึกในคุณค่าตนเองต่ำ เชนิญปัญหาไม่เหมาะสม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และปฏิสัมพันธ์ที่แสดงการยอมรับจากบุคคลสำคัญรอบข้างจะสามารถเพิ่มความสำนึกในคุณค่าของบุคคลได้ (วรรณวิไล และคณะ, 2543) อธิบายถึงพันธกิจของวัยรุ่นช่วงจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ว่า ต้องเตรียมตัวต่อการมีอาชีพ และการมีพฤติกรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม เพื่อให้เกิดการตระหนักในคุณค่าของตนเอง (อนุรักษ์, 2542) ความตระหนักในคุณค่าของตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์เนื่องจากบุคคลต้องมีการตัดสินใจหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งการคาดหวังเกี่ยวกับผลสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม และการยอมรับของสังคม และมีลักษณะที่เป็นที่ดึงดูดเพศตรงข้าม ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถที่จะแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับ

สำหรับผู้ถูกควบคุมมักจะถูกสังคมตีตราเนื่องจากการทำผิดกฎหมายอาญา กิลเบิร์ต (Gilbert, 2002 cited by Raingruber, 2002) มองว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมนอกกริต ย่อมเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งโดยปกติทั่วไปผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ต้องมีการพัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เป็นช่วงที่เน้นการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศตรงข้าม สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างผูกพันแน่นแฟ้น และมั่นคงยิ่งขึ้น ความสามารถทางสติปัญญาถึงขีดสูงสุด รู้จักคิดในทุกรูปแบบของความคิด รู้จักรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง และต่อความเป็นไปในสังคม รู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า แต่ยังไม่ได้รับความสำเร็จ หรือการยอมรับทางสังคมอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากไม่มีอาชีพเป็นหลักฐาน (อุทัยวรรณ, 2545) หากการพัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไม่เหมาะสม มีความสำนึกในคุณค่าต่ำย่อมส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่มีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยวรรณ (2545) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.95 มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนอยู่ใน

ระดับต่ำ ทำให้ประหม่น และรับรู้ความคิด ความรู้สึกของตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในด้านลบ รับรู้ว่าตนเองด้อยค่า เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ขาดความเชื่อถือในตนเอง วิตกกังวลง่าย ท้อแท้ไม่มั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอทำให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จลดน้อยลง และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ได้ ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ปัญหาสารเสพติด เช่นเดียวกับการศึกษาแมกกี และแฟนนิง (Mckay & Fanning, 1992) พบว่าเด็กที่เติบโตด้วยความสุข มีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง จะเป็นผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จ และเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้ผู้นั้นรอดพ้นจากการกระทำความผิดกฎหมาย หรือใช้สารเสพติด

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ของ วรณวิไล และ คณะ (2543) พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการตระหนักในคุณค่าของตนเองพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 73.3 และ ร้อยละ 51.1 ได้รับความสนใจ เอาใจใส่ ขอคำแนะนำจากเพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง ซึ่งหมายถึงนักศึกษาได้รับการยอมรับจากผู้อื่นหรือประโยชน์ต่อผู้อื่น จึงทำให้นักศึกษาตระหนักในควมมีคุณค่าของตนเอง

จากการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานของธนพร และ คณะ (2544) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานได้ร้อยละ 32.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดี บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ และฮานเนอร์ (Hanner, 1986 cited by Duffy, et al., 1996) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในการสร้างเสริมสุขภาพ และ มูฮลินแคมป์และ เซเยล์ส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status)

หมายถึง การรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยทางกาย และทางจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจ รวมถึงความพึงพอใจ ความกังวลที่มีผลต่อสุขภาพ และความสมบูรณ์ของร่างกาย การพึ่งพาการรักษาทางแพทย์ หรือการรักษาอื่นๆ เพื่อช่วยให้ร่างกาย และจิตใจมีความเป็นอยู่ที่ดี (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2546) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ถูกควบคุม เป็นการประเมิน

ภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งผู้ถูกควบคุมแต่ละคนอาจประเมินภาวะสุขภาพของตนเองแตกต่างกันไป ตามความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง จะมีผลต่อความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ และความตั้งใจปฏิบัติอย่างจริงจังต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, et al., 2002) การรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเหล่านี้จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการการพัฒนา และความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งรบกวน และคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ ที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่รบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (จันทิรา, 2543) ซึ่งการที่บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยลดลง โดยผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดีจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี (Duffy, 1993)

จากการศึกษาของ สมพิศ และบุศรินทร์ (2545) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงทำงานวัยกลางคน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวเรศ (2543) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติด้านสุขภาพ แม้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences)

เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยน หรือเลิกกระทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสนับสนุน ให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ประกอบด้วย บรรทัดฐานทางสังคม (norm) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และการเป็นแบบอย่าง (modeling) โดยที่บรรทัดฐานทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับแรงกดดันทางสังคมต่อการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ซึ่งได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง คิดว่าตนเองสมควรกระทำพฤติกรรมหรือไม่โดยเน้นบุคคลที่อยู่รอบข้างซึ่งอาจเป็นบุคคลเดี่ยวหรือกลุ่มบุคคล และถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนสนับสนุนให้ตนทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้นก็รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าต้องการให้ตนทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนไม่สนับสนุนให้ตนทำพฤติกรรมใดบุคคล

นั่นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าไม่ต้องการให้ตนทำพฤติกรรมนั้น (ลาวัลย์, 2546) บรรทัดฐานทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติของบุคคลที่อาจจะยอมรับหรือปฏิเสธการปฏิบัติก็ได้ การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแหล่งสนับสนุนจากบุคคลอย่างมากอันจะนำไปสู่พฤติกรรม การเป็นแบบอย่างเป็นสิ่ง que แสดงออกถึงลักษณะนิสัยของบุคคลซึ่งเป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเรียนรู้ทางสังคม องค์ประกอบ 3 อย่างนี้มีผลต่อการแสดงออกของกระบวนการระหว่างบุคคล อันเป็นสิ่งที่ตั้งใจที่จะทำ ให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, et al., 2002)

สำหรับผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญของอิทธิพลระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่ และครอบครัว เช่น ในกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากที่สุด เนื่องจากผู้ถูกควบคุมมักจะรวมกลุ่มกันในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ทั้งทางบวก และทางลบ เช่น รวมกลุ่มกันเล่นกีฬา เข้าร่วมกิจกรรม อาจจะปฏิบัติพฤติกรรมทางลบ เช่น การลัก การฟุ้งมุก การสูบบุหรี่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา และ กนกวรรณ (2545) พบว่านักศึกษาวิทยาลัยครูต้องการการยอมรับจากเพื่อนมากที่สุด รักอิสระ และยึดอัดต่อกฎระเบียบของหอพัก แต่เมื่ออยู่กับเจ้าหน้าที่จะไม่แสดงพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากมีผลต่อระยะเวลาการฝึกอบรมมากขึ้น ส่วนอิทธิพลของครอบครัวเกิดขึ้นเมื่อมาเยี่ยม มักจะทดแทนความรู้สึกโดยซื้อของฝากให้จำนวนมาก ทั้งของรับประทาน หรือของใช้ต่าง ๆ หรือบางครั้งอาจจะสนับสนุนให้ผู้ถูกควบคุมกระทำผิดกฎที่ทางศูนย์วางไว้ เช่น นำของผิดกฎระเบียบมาให้ เป็นต้น

จากการศึกษาของเขวเรศ (2543) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยสามารถทำนายการปฏิบัติด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40.20 การที่บุคคลได้รับอิทธิพลด้านดีส่งผลให้เกิดการปฏิบัติด้านดี สอดคล้องกับการศึกษาของวนลดา (2540) พบว่าการได้รับสนับสนุนจากสามี และบิดามารดา จากเพื่อนร่วมงาน และนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนงานสตรีโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ถูกควบคุมในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเรื่องสถานที่ ที่ทำให้ผู้ถูกควบคุมรู้สึกถึงการถูกจำกัดอิสรภาพ ความเป็นอยู่ที่มีข้อจำกัดบางประการในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กฎระเบียบต่าง ๆ ทั้งต้องแยกจากครอบครัว บางครั้งยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อาจทำให้เกิดความรุนแรงของโรค หรือมีการกระจายเชื้อโรคสู่ผู้อื่น ผู้วิจัยจึงสนใจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ถูกควบคุม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่ายังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน