



ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง ในเรือนจำ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

Health Literacy and Health Behavior of Female Prisoners in Three Southern Border Provinces

ซารินะห์ ระนี^{1*}, ประภาภรณ์ หลังปู่เต๊ะ¹, นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล²
Sarinah Rane^{1*}, Prapaporn Langputeh¹, Najmah Lertariyapongkul²

(Received: December 3, 2019; Revised: April 3, 2020; Accepted: May 28, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในผู้ต้องขังหญิงที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 30.2ส. ที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาครวม เท่ากับ .72 และ .71 ตามลำดับ

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 40.39 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และร้อยละ 34.31 มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่พบว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้ต้องขังหญิงร้อยละ 27.4 ไม่ได้ควบคุมปริมาณอาหารและมีการปรุงรสชาติอาหารเพิ่ม และร้อยละ 30.17 ได้รับประทานผักและผลไม้สด สะอาดวันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม เพียงแค่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการศึกษานี้นำไปเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการจัดอาหารให้ผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ต้องขังหญิง จังหวัดชายแดนภาคใต้

¹โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี

¹The project of Faculty of Nursing, Fatoni University

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดยะลา

²Boromarajonani College of Nursing

*Corresponding Author: Sarinah.ranee@gmail.com



Abstract

This survey research aimed to study health literacy and health behaviors of female prisoners in three southern border provinces of Thailand. The health literacy and health behaviors questionnaires were used to collect data. The tools used were adjusted according to the assessment of the Health Education Division, Ministry of Public Health. The tools were verified by professionals and their reliability was 0.72 and 0.71, respectively.

The results of the study indicated that 40.39 percent of female prisoners had a fair level of the overall health literacy score and 34.31 percent had a very good level of health behaviors score. In term of food consumption behaviors, 27.4 percent did not control the amount of food consumption and were found putting extra seasoning on food. Only 30.17 percent had eaten vegetable and fresh fruits more than a half of kilogram twice a week.

The results of this study can be used as guidance for promoting food consumption behaviors and food preparation to female prisoners in three Southern border provinces and other areas.

Keyword: Health Literacy, Health Behavior, Female prisoners, Southern border provinces

บทนำ

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก (Bureau of Non-Communicable Diseases, 2016) และจากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 7.4 ล้านคน จากการเสียชีวิตทั้งหมด 56 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2014) สำหรับข้อมูลสถิติในประเทศไทยในช่วง 3 ปีย้อนหลังระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 27.8, 28.9 และ 32.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (Strategy and Planning Division, 2017) และอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี โดยในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ภาคใต้มีอัตราการเสียชีวิต 31.9 ต่อประชากรแสนคน และภาคใต้ตอนล่างเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการเสียชีวิต 30.4 ต่อประชากรแสนคน (Policy and Strategy Office, 2016)

ทั้งนี้กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคได้ร้อยละ 80 (Bureau of Non-Communicable Diseases, 2017) และหากมีการลดปัจจัยเสี่ยงและมีการปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างได้ผล จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงด้านสรีระวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้นั้นจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตน เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีผู้ต้องขังหญิงจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังหญิง 38,678 คน และเพิ่มจำนวนเป็น 45,933 คน ในเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2561 (Department of Corrections, Ministry of Justice, 2018) จากการสำรวจสถิติผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ รท.102 (ก) ในปี พ.ศ. 2561 พบจำนวนผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ เรือนจำกลางจังหวัดปัตตานี จำนวน 45 คน เรือนจำกลางจังหวัดยะลา จำนวน 123 คน เรือนจำกลางจังหวัดนราธิวาส จำนวน 103 คน รวมทั้งสิ้น 271 คน (Information Technology Center, Planning Division, Department of Corrections, 2018) การเพิ่มจำนวนของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำส่งผลกระทบต่อความทั่วถึงในการดูแลผู้ต้องขัง โดยเฉพาะความทั่วถึงในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ต้องขังในเรือนจำมีข้อจำกัดในการเลือกรับบริการทางสุขภาพ การเข้าไม่ถึงบริการ หรือเข้าถึงได้ช้าในเวลาเจ็บป่วย รวมถึงความแออัดก็ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ (Archavanitkun & Wachanasara, 2015)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพจะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค การตรวจรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงให้มีสุขภาพดี สมบูรณ์แข็งแรง และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่มีมีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้และให้ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ต้องขังหญิงเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องต่อไป



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราในผู้ต้องขังหญิงเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดที่ว่า สมรรถนะของบุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Nutbeam, 2008) ซึ่งกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนคนไทย เรื่องการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมตามกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีทักษะสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ (Division of Health Education, 2018) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารด้านสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ พฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การสูบบุหรี่ และ 5) การดื่มสุรา มาประยุกต์ใช้เพื่อสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพในผู้ต้องขังหญิงต่อการมีทักษะสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคได้

วิธีการวิจัย

ประชากร

ผู้ต้องขังเพศหญิงทุกคดีในเรือนจำพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ เรือนจำกลางจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวนรวมทั้งสิ้น 530 คน (ข้อมูลเมื่อ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562)



กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือประชากรทั้งหมดที่เป็นผู้ต้องขังเพศหญิงในเรือนจำพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ เรือนจำกลางจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2562 ที่ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน มีความสนใจ ยินดีให้ความร่วมมือวิจัย และได้รับความยินยอมจากผู้คุมขัง ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างที่ขอยกเลิกจากการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย โดยผู้ต้องขังกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 411 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ผู้ต้องขังได้รับการต้องโทษ สถานะภาพสมรส และกิจกรรมยามว่าง

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ต้องขังหญิง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (ฉบับปรับปรุงปี 2561) ที่พัฒนาขึ้นโดย Division of Health Education (2018) ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ โดยข้อที่ 1-6 วัดองค์ประกอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวม 6 คะแนน ข้อที่ 7-16 วัดองค์ประกอบ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ข้อละ 1-5 คะแนน รวม 50 คะแนน แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุดให้คะแนน 1 ระดับน้อยให้คะแนน 2 ระดับปานกลางให้คะแนน 3 ระดับมากให้คะแนน 4 ระดับมากที่สุดให้คะแนน 5 และข้อ 17-19 วัดองค์ประกอบการตัดสินใจข้อละ 4 คะแนน รวม 12 คะแนน คะแนนรวมเต็ม 68 คะแนน แปลผลได้ดังตารางที่ 1

ส่วนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ ข้อละ 1-5 คะแนน โดย ระดับน้อยที่สุดให้คะแนนระดับ 1 ระดับน้อยให้คะแนน 2 ระดับปานกลางให้คะแนน 3 ระดับมากให้คะแนน 4 และระดับมากที่สุดให้คะแนน 5 คะแนนรวมเต็ม 30 คะแนน แปลผลได้ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	ระดับ	ช่วงคะแนน	แปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	ไม่ถูกต้อง	<60% ของคะแนนเต็ม หรือ 0 – 3.59 คะแนน	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. น้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	ถูกต้องบ้าง	≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม หรือ 3.60 – 4.19 คะแนน	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	ถูกต้อง	≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม หรือ 4.20 – 4.79 คะแนน	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	ถูกต้องที่สุด	≥80% ของคะแนนเต็ม หรือ 4.80 – 6 คะแนน	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ไม่ดี	<60% ของคะแนนเต็ม หรือ 0 - 5.99 คะแนน	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	พอใช้	≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม หรือ 6.00 – 6.99 คะแนน	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	ดี	≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม หรือ 7.00 – 7.99 คะแนน	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้และนำมาใช้ตัดสินใจได้
	ดีมาก	≥80% ของคะแนนเต็ม หรือ 8.00 – 10 คะแนน	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้
3. การสื่อสารสุขภาพ	ไม่ดี	<60% ของคะแนนเต็ม หรือ 0 – 8.99 คะแนน	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
	พอใช้	≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม หรือ 9.00 – 10.49 คะแนน	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	ดี	≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม หรือ 10.50 – 11.99 คะแนน	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้ดี
	ดีมาก	≥80% ของคะแนนเต็ม หรือ 12.00 – 15 คะแนน	มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ของตนเองอย่างถูกต้อง



ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ระดับ	ช่วงคะแนน	แปลผล
4. การจัดการตนเอง	ไม่ดี	<60% ของคะแนนเต็ม หรือ 0 - 5.99 คะแนน	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
	พอใช้	≥ 60 - <70% ของคะแนนเต็ม หรือ 6.00 - 6.99 คะแนน	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้บ้าง
	ดี	≥ 70 - <80% ของคะแนนเต็ม หรือ 7.00 - 7.99 คะแนน	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	ดีมาก	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม หรือ 8.00 - 10 คะแนน	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้อย่างดี
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ไม่ดี	<60% ของคะแนนเต็ม หรือ 0 - 5.99 คะแนน	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	พอใช้	≥ 60 - <70% ของคะแนนเต็ม หรือ 6.00 - 6.99 คะแนน	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
	ดี	≥ 70 - <80% ของคะแนนเต็ม หรือ 7.00 - 7.99 คะแนน	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนเป็นส่วนใหญ่
	ดีมาก	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม หรือ 8.00 - 10 คะแนน	ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริง
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ไม่ดี	<60% ของคะแนนเต็ม หรือ 0 - 7.19 คะแนน	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	พอใช้	≥ 60 - <70% ของคะแนนเต็ม หรือ 7.20 - 8.39 คะแนน	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเอง
	ดี	≥ 70 - <80% ของคะแนนเต็ม หรือ 8.40 - 9.59 คะแนน	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น
	ดีมาก	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม หรือ 9.60 - 12 คะแนน	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด



ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ระดับ	ช่วงคะแนน	แปลผล
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	ไม่ดี	<60% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส.
		หรือ 0-40.79 คะแนน	
	พอใช้	$\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
		หรือ 40.80 – 47.59 คะแนน	
	ดี	$\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง
		หรือ 47.60 – 54.39 คะแนน	
	ดีมาก	$\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย
		หรือ 54.40 – 68 คะแนน	

ตารางที่ 2 การแปลผลค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.

ระดับ	ช่วงคะแนน	การแปลผล
ไม่ดี	<60% ของคะแนนเต็ม	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง
	หรือ 0 – 17.99 คะแนน	
พอใช้	$\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
	หรือ 18.00 – 20.99 คะแนน	
ดี	$\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
	หรือ 21.00 – 23.99 คะแนน	
ดีมาก	$\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ
	หรือ 24.00 – 30 คะแนน	

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยพบว่า แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ต้องขังหญิงที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงในส่วนของ การประเมินความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 19 ข้อ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ข้อ ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และได้คำนวณความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ เท่ากับ 1.0 จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒินั้นมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ต้องขัง ที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (George & Mallery, 2003) โดยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72 และ .71 ตามลำดับ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) ทำหนังสือขออนุญาตส่งไปยังกรมราชทัณฑ์
- 2) เมื่อได้รับหนังสืออนุญาต จึงประสานงานกับเจ้าหน้าที่เรือนจำเพื่อนัดหมายการเข้าเก็บข้อมูลในแต่ละเรือนจำ
- 3) ในวันนัดหมาย ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ต้องขังหญิง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
- 4) ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในผู้ต้องขังหญิง ขณะอยู่ในเรือนจำโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการวิจัยที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (George & Mallery, 2003)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (หมายเลข 032/2562) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังจึงจำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้อำนวยการเรือนจำแต่ละจังหวัดก่อนเข้าร่วมการวิจัย และผู้ต้องขังสามารถตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ ทั้งนี้การตอบรับหรือการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยชื่อนามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.68 ปี (S.D.= 9.5) โดยแบ่งเป็นช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.49 อายุในช่วง 30-40 ปีร้อยละ 47.52 และอายุมากกว่า 40 ปีร้อยละ 25.99 ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 35.77 มากที่สุด รองลงมา เป็นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 29.20 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 17.52 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ



ละ 9.25 อนุปริญา/ปวส. ร้อยละ 4.87 และปริญาตรีขึ้นไปร้อยละ 3.41 โดยระยะเวลาที่ผู้ต้องขังได้รับการต้องโทษอยู่ในช่วง 0-6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 32.1 ช่วง 7.12 เดือนร้อยละ 24.1 ช่วง 13-24 เดือนคิดเป็นร้อยละ 26.5 และในช่วงมากกว่า 24 เดือนคิดเป็นร้อยละ 17.3

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.23 อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 28.95 อยู่ในระดับพอใช้ 3) ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.64 อยู่ในระดับพอใช้ 4) ด้านการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.31 อยู่ในระดับพอใช้ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.04 อยู่ในระดับดีมาก และ 6) ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.77 อยู่ในระดับดีมาก โดยภาพรวม พบว่า ผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.39 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน (N = 411)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ			
0 - 3.59 คะแนน	190	46.23	ไม่ถูกต้อง
4.20 - 4.79 คะแนน	154	37.47	ถูกต้องบ้าง
4.80 - 6 คะแนน	67	16.30	ถูกต้องที่สุด
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
0 - 5.99 คะแนน	111	27.01	ไม่ดี
6.00 - 6.99 คะแนน	119	28.95	พอใช้
7.00 - 7.99 คะแนน	66	16.06	ดี
8.00 - 10 คะแนน	115	27.98	ดีมาก
การสื่อสารด้านสุขภาพ			
0 - 8.99 คะแนน	123	29.93	ไม่ดี
9.00 - 10.49 คะแนน	204	49.64	พอใช้
10.50 - 11.99 คะแนน	57	13.87	ดี
12.00 - 15 คะแนน	27	6.57	ดีมาก



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
การจัดการตนเอง			
0 - 8.99 คะแนน	95	23.11	ไม่ดี
9.00 - 10.49 คะแนน	141	34.31	พอใช้
10.50 - 11.99 คะแนน	79	19.22	ดี
12.00 - 15 คะแนน	96	23.36	ดีมาก
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ			
0 - 5.99 คะแนน	91	22.14	ไม่ดี
6.00 - 6.99 คะแนน	111	27.01	พอใช้
7.00 - 7.99 คะแนน	65	15.82	ดี
8.00 - 10 คะแนน	144	35.04	ดีมาก
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง			
0 - 7.19 คะแนน	24	5.84	ไม่ดี
7.20 - 8.39 คะแนน	41	9.98	พอใช้
8.40 - 9.59 คะแนน	88	21.41	ดี
9.60 - 12 คะแนน	258	62.77	ดีมาก

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ระดับคะแนน และการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (N = 411)

คะแนนโดยรวม	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ	แปลผล
<60% หรือ 0 – 40.79 คะแนน	85	20.68	ไม่ดี	มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส.
≥60–<70% หรือ 40.80–47.59 คะแนน	166	40.39	พอใช้	มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ อาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง
≥70–<80% หรือ 47.60–54.39 คะแนน	137	33.33	ดี	มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง
≥80% หรือ 54.40 – 68 คะแนน	23	5.60	ดีมาก	มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย



3. พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.31 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แสดงถึงการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ แต่พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 27.49 ไม่ปฏิบัติในเรื่องการควบคุมปริมาณอาหารและการไม่ปรุงอาหารเพิ่ม เช่น เติมน้ำปลา เติมน้ำตาล ไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด นอกจากนี้ยัง พบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 30.17 กินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครั้งกิโลกรัม เพียงแค่ 1-2 วัน/สัปดาห์ ส่วนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 30.66 มีการออกกำลังกาย 6-7 วัน/สัปดาห์ ด้านการจัดการอารมณ์ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 34.79 มีการจัดการด้านอารมณ์ 4-5วัน/สัปดาห์ ทั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมของผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 34.31 ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน (N = 411)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ (ร้อยละ/จำนวน)				
	6-7 วัน/ สัปดาห์	4-5วัน/ สัปดาห์	3วัน/ สัปดาห์	1-2วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. ท่านควบคุมปริมาณอาหารและไม่ปรุงอาหารเพิ่ม เช่น เติมน้ำปลา เติมน้ำตาล ไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด บ่อยแค่ไหน (การบริโภคอาหาร)	13.63 56	22.14 91	22.14 91	14.60 60	27.49 113
2. ท่านกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครั้งกิโลกรัม บ่อยแค่ไหน (การบริโภคอาหาร)	10.71 44	18.73 77	19.95 82	30.17 124	20.44 84
3. ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน (การออกกำลังกาย)	30.66 126	24.09 99	23.11 95	16.55 68	5.60 23
4. ท่านมีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ บ่อยแค่ไหน (การจัดการอารมณ์)	22.87 94	34.79 143	21.90 90	13.14 54	7.30 30



ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (N = 411)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมสุขภาพ
0 – 17.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	58	14.11	ไม่ถูกต้อง
18.00 – 20.99 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	103	25.06	ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
21.00 – 23.99 คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	109	26.52	ถูกต้อง
24.00 – 30 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	141	34.31	ถูกต้องสม่ำเสมอ

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมเพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในองค์ประกอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อาจมีผลทำให้ความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพของผู้ต้องขังอยู่ในระดับที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติตามเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ผู้ต้องขังคือผู้ด้อยโอกาส สองในสามจบการศึกษาเพียงระดับภาคบังคับและต่ำกว่า (Wachanasara, 2018) และพบว่าการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังยังมีข้อจำกัด ขาดเป้าหมายการดูแลที่ชัดเจน และมักได้รับการดูแลค่อนข้างน้อย ดังนั้นการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถดูแลรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง ในขณะที่การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ต้องขังหญิงสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wachanasara (2018) ที่ศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังสามารถทำได้เท่าที่จำเป็น ผู้ต้องขังที่ป่วยก็อาจได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง เช่น การขาดแคลนของบุคลากรทางการแพทย์ ระเบียบของการเข้าถึงผู้ต้องขัง และจำนวนผู้ต้องขังเพิ่มมากขึ้น พื้นที่ที่จำกัด ภาระหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ (Kannasut, 2014) ส่งผลให้การบริหารจัดการในเรือนจำ สวัสดิการ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและได้รับการบริการที่ไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ต้องขังไม่สามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองจนเกิดการเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากฎหมายราชทัณฑ์นั้น ไม่มีบทบัญญัติไว้เฉพาะของผู้ต้องขังหญิง ทำให้ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ต้องขังหญิงอย่างแท้จริง เนื่องจากผู้ต้องขังหญิงนั้นมีความต้องการด้านดูแลสุขภาพสูงกว่าผู้ต้องขังชาย (Archavanitkun & Wachanasara, 2015)



ส่วนการสื่อสารด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ต้องขังหญิงในพื้นที่ 3 จังหวัด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ต้องขังหญิงสามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ และมีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากกฎระเบียบการควบคุมต่าง ๆ สภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ และสภาพความกดดันที่ผู้ต้องขังต้องใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ ไม่ว่าจะเป็นการอยู่ร่วมกันอย่างแออัด ความเร่งรีบและรวบรัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเวลาที่ย่ำแย่ ขาดกิจกรรมที่สร้างแรงบันดาลใจ ถูกตัดขาดจากโลกภายนอก ทำให้จำยอมหรือจำต้องอยู่ภายใต้การถูกควบคุม อาจส่งผลทำให้ผู้ต้องขังรู้สึกสูญเสียตัวตนแปลกแยก ไม่มีอิสระในการจัดการตนเอง (Woodall, Dixey, & South, 2014) เนื่องจากผู้ต้องขังทุกคนจำเป็นต้องยอมรับและอยู่ภายใต้กฎระเบียบการควบคุมภายในเรือนจำโดยไม่สามารถตัดสินใจเป็นอย่างอื่นได้ ทั้งในเรื่องการกิน การนอน การปฏิบัติกิจกรรม และการเข้าสังคมกับผู้ต้องขังหรือผู้คุม ซึ่งการใช้ชีวิตภายใต้การถูกควบคุมจากกฎระเบียบต่าง ๆ นี้ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีคิด การควบคุมตนเองและความสามารถในการเลือกหรือตัดสินใจของผู้ต้องขังในที่สุด (Woodall et. al., 2014)

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังหญิงมีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริงและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ. 2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด และจะช่วยให้ผู้ต้องขังสามารถเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี ห่างไกลจากโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพหรือโรคได้ นอกจากนี้การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศของผู้ต้องขังหญิงนั้นยังส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคและการเลือกตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ ดังเช่นการศึกษาของ Wachanasara (2018) ที่พบว่า การให้ความสำคัญกับความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ผู้ต้องขังได้ และลดความเสี่ยงหรือปัจจัยที่กำหนดให้เกิดการเจ็บป่วยในเรือนจำได้

พฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกรมราชทัณฑ์ได้จัดให้มีนักโภชนาการกำหนดเมนูอาหารให้กับผู้ต้องขังสำหรับเรือนจำทั่วประเทศ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้แก่ การควบคุมปริมาณอาหารและการไม่ปรุงอาหารเพิ่มนั้นยังไม่ถูกต้อง เช่น การเติมน้ำปลา น้ำตาล ครีมเทียม เพื่อให้มีรสเค็ม หวาน มัน ซึ่งสอดคล้องกับ Wachanasara



(2018) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังเกือบหนึ่งในสามต้องซื้อหาอาหารและเครื่องคั้นบางอย่างเป็นประจำเช่น กาแฟสำเร็จรูป นมเปรี้ยว วัสดุ น้ำปลา ซิอิ้ว ซอสต่าง ๆ เกือบหนึ่งในสามซื้อและบริโภคซะหมดถึงสำเร็จรูปเป็นประจำ และส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้กินผลไม้ประเภทต่าง ๆ สาเหตุหนึ่งมาจากข้อจำกัดที่เป็นบริบทของเรือนจำ ที่ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารตามที่ตนเองต้องการได้ ดังนั้นจึงยังพบว่า ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีการรับประทานผักและผลไม้สด สะอาดเสมอ วันละอย่างน้อยครั้งกิโลกรัม เพียงแค่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้บ่งชี้ว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย 6-7 วันต่อสัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากมีกฎข้อบังคับของเรือนจำที่ส่งเสริมให้ผู้ต้องขัง มีการบริหารร่างกายทุกเช้าและมีการทำกิจกรรมยามว่างอื่น ๆ เช่น งานทำความสะอาด เย็บเสื้อผ้า การทำอาหารคาวหวาน หรือขนมเบเกอรี่ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในเรือนจำสำหรับผู้ต้องขังหญิงดังกล่าว ยังส่งผลให้ผู้ต้องขังหญิงได้ผ่อนคลายความเครียด ทั้งนี้พบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ 4-5 วันต่อสัปดาห์ เช่น กิจกรรมทางศาสนา แต่ในขณะที่การศึกษาของ Wachanasara (2018) พบว่า เกือบหนึ่งในสามที่ผู้ต้องขังมีความสุขและรู้สึกพึงพอใจตามสมควร แต่ยังมีความต้องการอะไรบางอย่างในชีวิต ผู้ต้องขังร้อยละ 43 มีความเครียดพอประมาณ จัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้บ้างไม่ได้บ้าง กว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหา กลุ่มใจ รู้สึกวิตกกังวล เสร้าหมอง รู้สึกแยะ ซึมเศร้า ท้อแท้ จนนอนไม่หลับ และอีกกว่าหนึ่งในสามรู้สึกไม่มีความสุข ไม่นั่นใจในตัวเอง และรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ส่วนพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา พบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากทางเรือนจำมีการควบคุมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราอย่างเข้มงวด อีกทั้งเรือนจำในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีผู้ต้องขังส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมีข้อกำหนดชัดเจนเรื่องการห้ามสูบบุหรี่และดื่มสุรา ทำให้ผู้ต้องขังเลือกที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ผิดกับหลักการศาสนา

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพสูงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมนั้น ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพออาจจะมีการปฏิบัติตามตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง และมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องสม่ำเสมอ ทั้งนี้หากผู้ต้องขังหญิงมีความเอาใจใส่ในการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และจัดการกับข้อจำกัดที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงมีความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำข้อมูลการศึกษาที่ได้นี้หาแนวทางในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ต้องขังหญิงได้

2. สามารถนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายในเรือนจำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่นำไปสู่เลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้ เช่น การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การจัดการความเครียด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะเจาะจงกับบริบทของผู้ต้องขังหญิงเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ต้องขังหญิง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวทางในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในผู้ต้องขังหญิง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

รายการอ้างอิง (References)

- Archavanitkun, K., & Wachanasara, K. (2015). *Female Inmates: Situation and policy proposals*. Deantula Printing: Bangkok. (In Thai).
- Bureau of Non-Communicable Diseases. (2016). Annual Report 2015. *The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King*. Printing Officer: Bangkok. (In Thai).
- Bureau of Non-Communicable Diseases. (2017). *A Guide to Preventing and Controlling Non-communicable Diseases by Community Based: Reduce Risk Reducing chronic Non-communicable diseases*. Nonthaburi: Emotion Art Company. (In Thai).
- Division of Health Education. (2018). *Strengthening and assessing knowledge of health and health behavior*. Bangkok: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (In Thai).



- Department of Corrections, Ministry of Justice. (2018). *Statistics for corrections nationwide, 16 October 2014*. Retrieved 15 January 2019. Accessed from: [//www.correct.go.th/stat102/display/select_date_user.php](http://www.correct.go.th/stat102/display/select_date_user.php)
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Information Technology Center, Planning Division, Department of Corrections. (2018). *Statistics must corrections nationwide*. Rama 102 (a) survey as of 1 February 2018. Retrieved 6 October 2018. Access from https://www.m-society.go.th/ewt_news.Php?nid=22336 Ungsinun
- Kannasut, P. (2014). *The Prisoner's Rights to Healthcare. Master's thesis of Law*. Faculty of Law, Dhurakit Pundit University, Bangkok. (In Thai).
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*. 23(5). Published by Oxford University Press.
- Policy and Strategy Office. (2016). *Number and mortality rate of ischemic heart disease (I20-I25) per 1000,000 population, year 2007 - 2015*, classified by province Health service area and country overview (Including Bangkok). Ministry of Public Health. (In Thai).
- Strategy and Planning Division (2017). *Public Health Statistics 2016*, Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (In Thai).
- Wachanasara, K. (2018). *Sick in Prison: Health Problems and Access to Services*. Deantula Printing: Bangkok. (In Thai).
- Woodall, J., Dixey, R., & South, J. (2014). Control and choice in English prisons: developing health-promoting prisons. *Health Promotion International*, 29(3), 474-482.
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Global status report on non-communicable diseases*. Retrieved October, 2, 2018, from <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.