

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิง วัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้

พรลัดดา โชติศิริ*, อุมามพร ปุณฺณโสพรรณ**, เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานภาคใต้ 4 แห่ง จำนวน 161 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) เครื่องมือคัดกรอง Cardiovascular disease (CVD) risk คือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Thai CVD risk 2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (3) แบบประเมินความเครียด 5 Stress test ของกรมสุขภาพจิต (4) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (5) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด (6) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (7) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และ (8) แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติอ้างอิง และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$, S.D.=.016) โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.51$, S.D. = 2.68) คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.14$, S.D. = 2.14) คะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 19.89$, S.D. = 2.51) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ คือ ความเครียด ($\beta = 0.675$, $p < .01$) โดยอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 51.20 ($Adjusted R^2 = .512$, $p < .01$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำความเครียดมาสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตบริบทของผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมภายในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ต่อไป

คำสำคัญ : วัยหมดประจำเดือน, ผู้ต้องขังหญิง, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคหัวใจและหลอดเลือด

* นักศึกษาปริญญาโท สาขาเวชปฏิบัติชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Corresponding author, email: ohm_da@hotmail.com Tel 081-0962762

Received : March 3, 2024; Revised : April 29, 2024; Accepted : May 14, 2024

Factors Influencing Cardiovascular Disease Preventive Behaviors among Menopausal Female Prisoners in Prisons and Women Correctional Institution, Southern Thailand

Pornladda Chotsiri*, Umaporn Boonyasopun**, Rewwadee Petsirasan***

Abstract

This predictive correlational research aimed to study 1) cardiovascular disease preventive behaviors among menopausal female prisoners in prisons and women correctional Institution, southern Thailand 2) factors influencing cardiovascular disease preventive behaviors among menopausal female prisoners in prisons and women correctional Institution, southern Thailand. The samples consisted of 161 menopausal female prisoners in 4 prisons and women correctional Institution in Southern Thailand. Stratified random sampling technique was used to choose the sample. The research instruments consisted 2 parts: 1) The Thai CVD risk score evaluation computer program was used as screening tool and 2) The research instruments consisted of 8 self-reported including: (1) the demographic and illness data questionnaires (2) the cardiovascular preventing behaviors questionnaires (3) ST-5 stress test (4) knowledge of cardiovascular disease and cardiovascular disease preventive behaviors questionnaires (5) perceived severity of the disease (6) susceptibility of the disease questionnaires (7) perceived self-efficacy questionnaires and (8) response the perceived expectation efficacy after cardiovascular disease preventive behaviors questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression of variance with statistically significant level of 0.5.

The results showed the mean score of cardiovascular disease preventive were at medium level ($\bar{x} = 2.61$, S.D.=.016). Food consumption behaviors were at medium level ($\bar{x} = 24.51$, SD = 2.68). Stress management behaviors were at medium level ($\bar{x} = 21.14$, SD = 2.14). Exercise behaviors were at medium level ($\bar{x} = 19.89$, SD = 2.51). Predictive factor could explain 51.20 percent of the variance (*Adjusted R*² = .512, P < .01) in CVD Preventive Behaviors. The only factor that significantly predicted cardiovascular disease preventive behaviors was stress ($\beta = 0.675$, p < .01). The results of this study could be used stress as a basic information to motivate cardiovascular disease prevention behaviors that are congruence with prisoners' lifestyle in prisons and women correctional Institution, Southern Thailand.

Keywords : Menopause, Female prisoners, Preventive behaviors, Cardiovascular disease

* Student in master of nursing science (community nurse practitioner) Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Asst. Prof., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

*** Assoc. Prof., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Corresponding author, email: ohm_da@hotmail.com Tel 081-0962762

Received : March 3, 2024; **Revised :** April 29, 2024; **Accepted :** May 14, 2024

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease : CVD) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2020 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ประมาณ 7.2 ล้านคน (ร้อยละ 12.2) ของการเสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2021) เช่นเดียวกับอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อพันประชากรของผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทยป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.44, 6.48 และ 7.07 ตามลำดับ (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2565) กองบริการทางการแพทย์มีแนวทางดำเนินการป้องกันและจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในผู้ต้องขังหน่วยงานด้านสาธารณสุขของเรือนจำและทัณฑสถานซึ่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์กำกับดูแลแบบตลอดเวลา ได้แก่ 1) การส่งเสริมภาวะโภชนาการ อาหารที่จัดเลี้ยงผู้ต้องขังตามหลักโภชนาการ รวมถึงควบคุมดูแลให้มีคุณค่าและสารอาหารครบถ้วน สะอาดถูกหลักอนามัย 2) การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยจัดสถานที่ อุปกรณ์และจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันประมาณวันละ 30 นาที 3) การส่งเสริมการจัดการความเครียดที่เหมาะสมโดยมีการจัดกิจกรรมทางศาสนา/คลินิกให้คำปรึกษา/กิจกรรมนันทนาการ 4) การห้ามการบริโภคยาสูบและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และ 5) การรักษาพยาบาลผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการตรวจรักษาและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้วิจัยนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The protection motivation theory) ของ Rogers (1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนจำแนกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดีกว่ากลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า ($r = .222, p < 0.001$) (Peltzer & Pengpid, 2018) รายรับ โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายรับ ($r = .679, p < 0.01$) ผู้มีประวัติเจ็บป่วยปัจจุบันได้เรียนรู้วิธีปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ดี ($r = .117, p < 0.001$) (Jackson, Feng-Lan & Xiao-Li, 2018) และปัจจัยด้านความเครียดสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ($\beta = -.232, p < 0.05$) (ไวยัญจน์ เปรมสุข รัตน์ศิริ ทาโต และ ระพีณ ผลสุข, 2562; Peltzer & Pengpid, 2018)

2) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าการมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ($r = 0.58, p < 0.001$) (Didarloo et al., 2012)

3) ปัจจัยการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค (Norman, Boer & Seydel, 2005; Roger, 1983) การศึกษาของเมธิกานต์ ทิมุลนีย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2559) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ($r = .22, p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะทำให้ตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ($r = .226, p < .001$) (อารีส พลอยทรัพย์ วันเพ็ญ แก้วปาน ปาหนัน พิชญภูณิญา และจุฑาธิป ศีลบุตร, 2561) บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเองสูงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับสูง ($r = .578, p < .001$) (ฉัตรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตตราดุลย์, 2563) และบุคคลที่มีการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมได้ ($r = .279, p < .005$) (ปิยะวดี ทองโปร่ง กิรดา ไกรนุวัตร และดวงใจ รัตนธัญญา, 2559)

จากข้อมูลและปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนภายในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการวางแผนบริการการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรกลุ่มนี้ เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้เมื่อกลับคืนสู่สังคมจะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง พร้อมพัฒนาประเทศชาติและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้

สมมติฐานการวิจัย

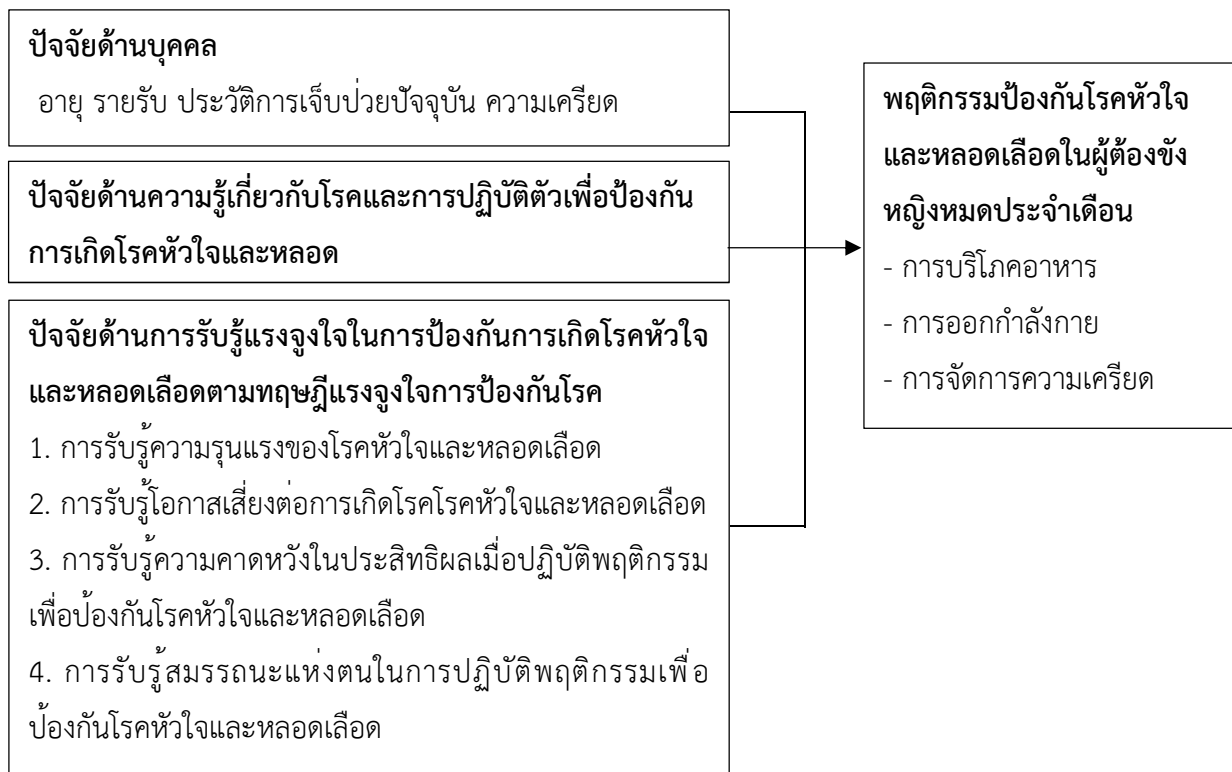
ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายรับ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ความเครียด) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค (การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1983) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ คือการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม โดยพบว่าปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ รายรับ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตเมื่อเข้าไปอยู่ในเรือนจำ การสูญเสียอิสรภาพ การต้องพลัดพลาดจากครอบครัว ประกอบกับสถานที่ที่แตกต่างกับสังคมภายนอก รวมถึงการปรับตัวให้อยู่ภายใต้ระเบียบข้อบังคับและปฏิบัติตามนโยบายที่เรือนจำและทัณฑสถานกำหนด

(อัจฉริยา นคะจัด, 2554) ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้วยการกระตุ้นให้เกิดความกลัวและเกิดการตอบสนองความกลัวตามทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยอาจส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่างกัน

สำหรับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ที่ผู้ต้องขังสามารถเลือกปฏิบัติเองได้ โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มี 3 ประการที่เหมาะสมกับบริบทเรือนจำและทัณฑสถาน ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียดซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) ในผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำและทัณฑสถานในภาคใต้ 4 แห่ง จำนวน 161 คน ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนที่ถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ อายุ 40 - 59 ปี ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 410 คน ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 (สำนักทัณฑวิทยา กรมราชทัณฑ์, 2565)

เกณฑ์ในการคัดเลือก

1. เป็นผู้ต้องขังเด็ดขาดมีโทษจำคุกมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. มีค่า CVD Risk <10 (กลุ่มเสี่ยงน้อย) และ 10 - <20 (กลุ่มเสี่ยงปานกลาง)
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารด้วยการพูดการฟังและการเขียนด้วยภาษาไทยได้
4. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก

1. ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมงานวิจัยต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนที่ถูกควบคุมในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ จำนวน 4 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกหลังจากนั้นทำการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เรือนจำกลาง คือ เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี เรือนจำจังหวัด คือ เรือนจำจังหวัดระนอง เรือนจำอำเภอ คือ เรือนจำอำเภอลำปาง และการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทัณฑสถานหญิงสงขลา เนื่องจากเป็นทัณฑสถานหญิงแห่งเดียวในภาคใต้ที่มีการควบคุมผู้ต้องขังหญิง คำนวณตามสัดส่วนของประชากร (Proportion to size) ของเรือนจำและทัณฑสถานทั้ง 4 แห่ง ดังนี้ 1) เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี 29 ราย 2) เรือนจำจังหวัดระนอง 21 ราย 3) เรือนจำอำเภอลำปาง 14 ราย และ 4) ทัณฑสถานหญิงสงขลา 97 ราย โดยแต่ละแห่งใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) เพื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 161 คน

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) สำหรับงานวิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ $\alpha = .05$ ให้อำนาจการทดสอบ Power = .80 และ กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับปานกลาง (Medium) $R^2 = 0.15$ และคำนวณจากโปรแกรม G-Power โดยคำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงด้านกรอบแนวคิดและกลุ่มตัวอย่งกับงานวิจัยของฉัตรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตราดุลย (2563) ที่ศึกษาในกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในวัยทำงานที่มาตรการสุขภาพประจำปี ณ ตึก ภปร. ชั้น 13 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน ใช้การสุ่มแบบง่ายแต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงได้เก็บตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 161 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือคัดกรอง CVD risk คือโปรแกรม Thai CVD risk score evaluation program จัดทำโดย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล อายุ เพศ การสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ค่าความดันโลหิตตัวบน รอบเอว ส่วนสูง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลโดยประกอบด้วยส่วนที่ผู้วิจัยบันทึก และส่วนที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกเอง เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 8 ส่วน

ส่วนที่ 2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ลักษณะงานที่ทำ รายรับ โรคประจำตัว การมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ถึง ไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) แบ่งระดับคะแนน 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับต่ำ (26-52 คะแนน) พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับปานกลาง (53-78 คะแนน) และ พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (79-104 คะแนน) เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และมีค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .73

ส่วนที่ 2.3 แบบประเมินความเครียด ได้ใช้แบบประเมินความเครียด 5 ST จัดทำโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ ตั้งแต่เป็นประจำ (3 คะแนน) ถึงแทบไม่มี (0 คะแนน) แบ่งระดับคะแนน 3 ระดับ คือ เครียดระดับต่ำ (0-5 คะแนน) เครียดระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และ เครียดระดับสูง (11-15 คะแนน) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ส่วนที่ 2.4 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบให้เลือกถูกผิด เมื่อถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน คะแนนที่มาก หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สูง (11-15 คะแนน) ปานกลาง (6-10 คะแนน) และระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าความเที่ยงโดยการคำนวณโดยใช้สูตร Kuder Richardson (KR-20) เท่ากับ .82

ส่วนที่ 2.5 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อความเป็นข้อคำถามทางบวกอย่างเดียว 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับดี (29.33-40.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (18.67-29.32 คะแนน) และระดับต่ำ (8-18.66 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79

ส่วนที่ 2.6 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อความเป็นข้อคำถามทางบวกอย่างเดียว 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

โรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับดี (40.33–55.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (25.67–40.32 คะแนน) และระดับต่ำ (11–25.66 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87

ส่วนที่ 2.7 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อความเป็นข้อคำถามทางบวกอย่างเดียว 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับดี (60–75 คะแนน) ระดับปานกลาง (46–59 คะแนน) และระดับต่ำ (15–45 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

ส่วนที่ 2.8 แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรับข้อคำถามให้ตรงกับผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนโดยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ในส่วนการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง เป็นคำถาม เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลักษณะ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อความเป็นข้อคำถามทางบวกอย่างเดียว มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับดี (47.67–65.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (30.34–47.66) และระดับต่ำ (13–33.33 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2022–St–Nur–004 (Internal) และคณะกรรมการจริยธรรมกรมราชทัณฑ์ ที่ ยธ 0704.3/5527

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการทัณฑสถานและผู้บัญชาการเรือนจำเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำเรือนจำ/ทัณฑสถานในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง สืบจรรยาชื่อผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งอธิบายว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ผลการวิจัยที่ได้จะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอให้ กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากนั้นจึงอธิบายการวิธีตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการทำแบบประเมินประมาณ

45 นาที และผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำเรือนจำและทัณฑสถาน เก็บข้อมูลด้านสุขภาพจากแฟ้มประวัติเวชระเบียนโดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ระดับความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 47.5 ปี (S.D. = 5.10) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี (ร้อยละ 58.38) ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 79.50) จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ร้อยละ 27.32) ระยะเวลาที่อยู่ภายใน เรือนจำ/ทัณฑสถานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 50.93) เหลือโทษจำต่อไป 3-5 ปี (ร้อยละ 42.86) อยู่กึ่งงานโรงเลี้ยง (ร้อยละ 22.36) ลักษณะงานที่ทำตลอดเวลา (ร้อยละ 42.23) รายรับ 1,000-2,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 44.72) มีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน (ร้อยละ 25.47) มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 8.70)

2. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 65.55, S.D.=4.09) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 24.51, S.D.=2.68) คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 21.14, S.D.=2.14) ด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 19.89, S.D.=2.51) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคจำแนกตามค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งรายด้านและโดยรวม (n = 161 คน)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	Range	Min	Max	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
การออกกำลังกาย	8-32	13.00	26.00	19.89	2.51	ปานกลาง
การรับประทานอาหาร	8-40	19.00	34.00	24.51	2.68	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	8-32	17.00	26.00	21.14	2.14	ปานกลาง
โดยรวม	24-104	56.00	76.00	65.55	4.09	ปานกลาง

3. ความเครียด ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยการรับรู้แรงจูงใจการป้องกันโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 7.33, S.D.=4.39) มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 5.83, S.D.=2.25) และมีคะแนนด้านการรับรู้แรงจูงใจการป้องกันโรคตามทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคโดยคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 25.01, S.D.=6.97) คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 35.93, S.D.=9.09) คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 47.97, S.D.=10.24) และคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 50.42, S.D.=5.04) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเครียด ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยการรับรู้แรงจูงใจการป้องกันโรค ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งรายด้านและโดยรวม (n = 161 คน)

ปัจจัย	Range	Min	Max	\bar{X}	S.D.	ระดับคะแนน
ความเครียด	0-15	0	15	7.33	4.39	ปานกลาง
การมีความรู้เกี่ยวกับโรค	15-30	15	30	5.83	2.25	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรง	8-40	8	40	25.01	6.97	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	11-55	15	75	35.93	1.34	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	15-75	20	75	47.97	1.14	ปานกลาง
การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผล	13-65	36	61	50.42	1.24	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวน ของค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้คือ ความเครียดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .512 ($p < .01$) หมายถึง ความเครียดสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ได้ร้อยละ 51.20 ($Adjusted R^2 = .512, p < .01$) ($\beta = .675, p < .01$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไป พบว่าการทำนายเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ อายุ รายรับ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และความคาดหวังในประสิทธิผลเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ได้ การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ จึงยุติลงในระดับที่ 2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนในเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิงภาคใต้ (N= 161 คน)

ตัวแปร	R ²	Adjusted R ²	Constant	b	β	t	p-value
ความเครียด	.524	.512	60.59	.675	.724	13.19	.000

F=174.04, *P<. 0.01

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือการฝึกวิชาชีพตามกองงานต่าง ๆ โดยมีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ฝึกวิชาชีพในกองงานโรงงาน และร้อยละ 41.50 มีลักษณะงานที่ทำแบบเคลื่อนไหวตลอดเวลา ซึ่งเป็นการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการทำงานหรือการฝึกวิชาชีพเป็นการออกกำลังกายแล้วจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายต่าง ๆ ที่เรื้อรังและทัศนสถานจัดไว้ให้ ร้อยละ 10.60 สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายโดยการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ งานบ้าน หรือการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน เป็นต้น (สุพัตรา บัวที จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และ ศิริอรสินธุ์, 2555; มินตรา สารระรักษ์ ปันชิตา สุขุมาลัย และ กาญจนา ชัยวรรณ, 2555) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกาย โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน ร้อยละ 19.90 แต่ยังพบพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกาย เกี่ยวกับระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย ความถี่ ความแรง ความนานในการออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลาย รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยเร่งจังหวะและความแรงตลอดตั้งแต่ต้นจนจบเพื่อเร่งการเผาผลาญของร่างกาย ร้อยละ 31.10 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย เช่น เจ็บหน้าอก ใจสั่น หายใจเหนื่อยพบว่า ร้อยละ 22.40 อาจเนื่องจากเรื้อรังและทัศนสถานจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันซึ่งผู้ต้องขังที่สนใจสามารถเข้าร่วมได้ตามความสมัครใจถึงแม้ว่าทางเรือนจำและทัศนสถานมีการรณรงค์ให้ออกกำลังกายตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพของกรมราชทัณฑ์อยู่เสมอแต่อาจมิได้อธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับหลักทางทฤษฎีการออกกำลังกาย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มประชากรต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย เกี่ยวกับระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย ความถี่ ความแรง ความนานในการออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลาย (ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์ ญัฐฉินิภรณ์ จันทร์โณทัย วรรณภา ธนานุภาพไพศาล และจกกลณี ตัญเจริญ, 2555; พิทยา ธรรมวงศา และวงศา เล้าหศิริวงศ์, 2561; มินตรา สารระรักษ์ และคณะ, 2555)

ด้านการรับประทานอาหารกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) แม้พบว่ามีทางเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นประจำ ร้อยละ 26.10 อาจเนื่องจากเรือนจำและทัศนสถานจัดเตรียมอาหารที่จัดเลี้ยงผู้ต้องขังมีคุณค่าและสารอาหารครบถ้วน สะอาดถูกหลักอนามัย เพียงพอต่อความต้องการทั้ง 3 มื้อ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่ยังคงพบพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ยังไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยกลุ่มตัวอย่างรับประทานขนมเบเกอรี่หรือขนมแทนอาหารเช้าที่เรือนจำ/ทัศนสถานจัดให้เป็นประจำ ร้อยละ 18.00 เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียเลือก

รับประทานอาหารรสหวานจัดเพื่อความสะดวกขึ้น เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม ร้อยละ 37.30 ตีหมาแพซงใน ตอนเช้าซึ่งมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 11.80 รับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเพิ่มเติมจากอาหารที่ทาง เรือนจำ/ทัณฑสถานจัดให้ ร้อยละ 47.20 และเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือ หรือผงปรุงรสลงในอาหารที่ รับประทานซึ่งมีการปฏิบัติเป็นส่วนมาก ร้อยละ 42.90 สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่ม ประชากรต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ (กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ, 2560; ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และคณะ, 2555; นัสรา เกตจินดา สุวรรณา จันท์ประเสริฐ และสมสมัย รัตนกริฑากุล, 2561; มินตรา สารระรักษ์ และคณะ, 2555; สุพัตรา บัวที จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และ ศิริอร สินธุ์, 2555; วันัสสุดา พุ่งลัดดา, 2553)

ด้านการจัดการความเครียดกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านการ จัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) และมีระดับความเครียดอยู่ในระดับเครียดปานกลาง (ตารางที่ 2) แม้พบว่ามีพฤติกรรมทำกิจกรรมยามว่างต่าง ๆ และร่วมกิจกรรมสันทนาการที่เรือนจำ และทัณฑสถานจัดไว้ให้ โดยกลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมยามว่างให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือจาก ห้องสมุด ดูโทรทัศน์/ฟังเพลงตามรายการที่เรือนจำ/ทัณฑสถานจัดให้ เป็นประจำ ร้อยละ 23.00 แต่ยังพบ พฤติกรรมการแก้ปัญหาความเครียดด้วยตนเองที่ยังไม่ถูกต้อง โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 24.20 เก็บความไม่ สบายใจเอาไว้รอคอยกับญาติเท่านั้น คิดหาวิธีการแก้ปัญหภายนอกให้แก่ญาติและบุคคลภายนอกเพราะคิด ว่าไม่มีใครสามารถจัดการปัญหาภายนอกได้ดีเท่ากับตัวเอง ร้อยละ 21.70 พยายามแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ไม่ยอมให้ใครเห็นว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ ร้อยละ 19.30 สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่ม ประชากรต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดที่ไม่ถูกต้อง (เกวลี เครือจักร กิตติ ศศิวิมลลักษณ์ และวิโรจน์ มงคลเทพ, 2564; มินตรา สารระรักษ์ และคณะ, 2555; สุพัตรา บัวที และคณะ, 2555) อาจ เนื่องจากต้องจากบ้านมายังสิ่งแวดล้อมและผู้คนที่ยังไม่คุ้นเคยจึงยังไม่เชื่อใจบุคคลอื่นนอกจากญาติของตน และเจ้าหน้าที่พยาบาล และกลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการจัดการ ความเครียด หรืออาจเป็นการยากที่จะปฏิบัติตามหลักทางทฤษฎี

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัย หมดประจำเดือนเรือนจำและทัณฑสถานภาคใต้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความเครียด ($\beta = .675, p < .01$) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิง หมดประจำเดือนเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ได้ร้อยละ 51.20 ($Adjusted R^2 = .512, p < .01$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อเข้ามาถูกคุมขังมีความเครียดที่จะต้องมีการปรับวิถีชีวิตอยู่ภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดเพื่อบังคับใช้กับคนหมู่มากการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ ราชทัณฑ์โดยตลอดเวลา โดยเรือนจำและทัณฑสถานมีโครงสร้างการควบคุมดูแลแบบลำดับขั้นในทุกระดับ และทุกมิติการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขัง บริหารจัดการโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นตัวแทนของระบบการบังคับ บัญชาที่เป็นลำดับขั้น ใช้ระเบียบวินัยอย่างเข้มงวด และมีระบบเฝ้าระวังตรวจตราเชิงรุกอยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้ เกิดเป็นแบบแผนที่จะต้องปฏิบัติตามนโยบายของเรือนจำและทัณฑสถาน ผู้ต้องขังแต่ละคนจะต้องแสดง พฤติกรรมในด้านการปรับตัวเพื่อให้ตนเองสามารถเอาตัวรอด และอยู่อย่างสงบตามอัตภาพ การปรับตัวต่อ สภาพแวดล้อมในเรือนจำ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังด้วยกันเอง ความสัมพันธ์ต่อเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ การปรับตัวนั้นผู้ต้องขังต้องเผชิญกับภาวะกดดันที่อาจเกิดขึ้น จึงเกิดความเครียดได้ กรณีที่ผู้ต้องขังไม่

ปฏิบัติตามแบบแผนที่เรื้อรังและทัศนสถานกำหนดไว้ก็จะไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ต้องขังอื่น โดยกรมราชทัณฑ์มีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพดี (กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการป้องกันเฉพาะ (Special deterrence theory) ของ (Pursley, 1991) โดยกล่าวว่าอิทธิพลของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่ทำให้บุคคลที่เคยถูกลงโทษมาแล้วไม่ประกอบอาชญากรรม การกระทำผิดแบบแผน การกระทำผิดซ้ำกำหนด เนื่องจากบุคคลดังกล่าวเกรงกลัวว่าจะถูกลงโทษอีก (ปกรณ์ มณีปกรณ์, 2553) และแนวคิดของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อธิบายว่าความเครียดมีอิทธิพลพฤติกรรมป้องกันโรค โดยบุคคลมีความเครียดในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับพอดีจะช่วยให้อุณหภูมิจิตใจดีวิเคราะห้ ทำให้มีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่รอดเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลหมั่นสำรวจความผิดปกติของสุขภาพตนเองและมีความรับผิดชอบต่อตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดส่งผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้องเหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พานทิพย์ แสงประเสริฐ และจารุวรรณ วิโรจน์ (2558) พบว่าปัจจัยความเครียดมีอิทธิพลทางบวกและร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($Beta = .49, p < .05$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความจำเป็นต้องพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ ส่งผลให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งความเครียดในระดับพอดี จะส่งผลให้เกิดความตื่นตัวในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม แต่การศึกษาของไวริญจน์ เปรมสุข และคณะ (2562) พบว่าปัจจัยความเครียดในชีวิตประจำวันมีอิทธิพลทางลบและร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดในกลุ่มตัวอย่างชายวัยกลางคน ($Beta = -.23, p < .05$) อาจเนื่องจากความเครียดในชีวิตประจำวันมีภาวะเรื้อรังยาวนานส่งผลให้ขาดความตื่นตัวในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด จะเห็นได้ว่าความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนเรื้อรังและทัศนสถานหญิงภาคใต้ ทั้งนี้หากผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนเรื้อรังและทัศนสถานหญิงภาคใต้มีความเครียดจากการปรับตัวเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายเรื้อรังและทัศนสถานในระดับที่เหมาะสมกระตุ้นให้มีการปรับตัวมีความรับผิดชอบต่อด้านสุขภาพจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ดีตามมาเช่นกัน

ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนเรื้อรังและทัศนสถานภาคใต้ ได้แก่ อายุ รายรับ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.5 ปี ระดับการศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 27.32 มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน (กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ, 2560) จึงทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดออกมาได้ในระดับใกล้เคียงกัน รวมทั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.53 และไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 91.30 ยังไม่เคยได้รับประสบการณ์การเกิดโรคกับตนเองหรือคนในครอบครัว จึงไม่ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลัวเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าความเครียดและกังวลเกี่ยวกับการปรับวิถีชีวิตอยู่ภายใต้

กฎระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดเพื่อบังคับภายในเรือนจำและทัณฑสถาน กลัวกระทำผิดข้อกำหนดซึ่งจะนำไปสู่การถูกลงโทษอีก (ปกครอง มณีปกรณ์, 2553) ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์กร ชัยวงศ์ และปัทมทัต บณุนท (2562) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าสถานการณ์ที่มีความน่ากลัวและความน่าวิตกกังวลมากพอ จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้เหมาะสม และเนื่องด้วยกรมราชทัณฑ์มีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพดี (กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ, 2560) จึงยังทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมโดยการจัดให้มีทีมบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลโดยตรงให้ผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสได้รับข้อมูลสุขภาพอย่างครอบคลุม สม่่าเสมอ และสามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. ควรสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตบริบทของผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมภายในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้
3. ทีมสุขภาพควรนำความเครียดที่มีอยู่มาเป็นสิ่งกระตุ้นสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตบริบทของผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมภายในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้รวมถึงจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดให้แก่ผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนโดยการสอนให้ความรู้เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ของโรค และสนับสนุนให้คนกลุ่มนี้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. ควรจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงวัยหมดประจำเดือนสามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการสร้างแรงจูงใจการป้องกันโรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตบริบทของผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมภายในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะยาวต่อไป
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายแบบข้างหน้าเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมภายในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงในขนาดประชากรที่เพิ่มขึ้น
3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายในปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมภายในเรือนจำและทัณฑสถานหญิงภาคใต้

.....

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ. (2560). *การขับเคลื่อนคุกไทยสู่เรือนจำสุภาพวะ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือคลายเครียด*. นนทบุรี: โรงพิมพ์กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2565). *สถิติจำนวนผู้ต้องขัง*. สืบค้นจาก http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.php
- เกวลี เครือจักร, กิตติ ศศิวิมลลักษณ์ และวิโรจน์ มงคลเทพ. (2564). ความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 11(1), 1-10.
- ฉัตรกมล ประจวบลาภ และ ดวงกมล วัตราดุลย์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 31(1), 21-45.
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, ณัฐธินีภรณ์ จันทร์โณทัย, วรณา ธนานุภาพไพศาล และจงกลณี ต้อยเจริญ. (2555). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, 22(3), 39-50.
- ณรงค์กร ชัยวงศ์ และ บัณฑิต บณฺฑนทต. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 6-15.
- นัสรา เกตจินดา, สุวรรณมา จันทรประเสริฐ และสมสมัย รัตนกริษากุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของคนวัยกลางคน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 4(26), 30-39.
- ปกรณ์ มณีปกรณ์. (2553). *อาชญาวิทยา*. กรุงเทพฯ: หจก.เวสต์เทรต ประเทศไทย.
- ปิยะวดี ทองโปร่ง, กิรดา ไกรนุวัตร และดวงใจ รัตนธัญญา. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงไฟฟ้าที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(1), 77-87.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ และจากรุวรรณ วิโรจน์. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 23(1), 113-126.
- พิทยา ธรรมวงศา และวงศา เล้าศิริวงศ์. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกุฎกรุงเทพ*, 34(3), 119-132.
- มินตรา สาระรักษ์, ปณิตา สุขุมาลัย และ กาญจนา ชัยวรรณ. (2555). ทักษะชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู: กรณีศึกษาหมู่บ้านก้อตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3(2), 10-22.

- เมธิกานต์ ทิมูลนิย และ สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานทำความสะอาดด้วยก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารกิจการุณย์*, 23(1), 118-132.
- ไวยัญญ์ เปรมสุข, รัตน์ศิริ ทาโต และ ระพีณ ผลสุข. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารกิจการุณย์*, 26(1), 24-39.
- วันัสสุดา พุ่งลัดดา. (2553). การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 13(1), 167-184.
- สุพัตรา บัวที, จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และ ศิริอร สิ้นธุ. (2555). พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ที่บ้านลาดสระบัว อำเภอหางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(3), 259-269.
- สำนักทันตวิทยา กรมราชทัณฑ์. (2565). สถิติผู้ต้องขัง. สืบค้นจาก <https://bp.correct.go.th/document/systemthai.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: บริษัทวิวกิจ จำกัด.
- อัจฉริยา นคะจัด. (2554). *ผลของโปรแกรมพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อารีส พลอยทรัพย์, วันเพ็ญ แก้วปาน, ปาหนัน พิษณุภิญโญ และ จุฑาธิป ศีลบุตร. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 49-57.
- Didarlo, A., Shojaeizadeh, D., ASL, R. G., Habibzadeh, H., Niknami, S., & Pourali, R. (2012). Prediction of self-management behavior among Iranian women with type 2 diabetes: Application of the theory of reasoned action along with self-efficacy (ETRA). *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14(2), 86-95.
- Jackson Chang-Zai Li, Feng-Lan Yang & Xiao-Li Zhang. (2018). Effects of a nurse-led transitional care programme on readmission, self-efficacy to implement health-promoting behaviours, functional status and life quality among Chinese patients with coronar artery disease: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5), 969-979.
- Norman, P., Boer, H., & Seydel, E.R. (2005). *Protection motivation theory*. Retrieved from <http://doc.untwente.nl/53445/>
- Peltzer Karl, & Pengpid Supa. (2018). Prevalence and determinants of traditional, Complementary and alternative medicine provider use among adults from 32 Countries. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 24(27), 584-590.
- Pursley, M. B. (1991). Incremental-redundancy transmission for meteor-burst communications. *IEEE Transactions on Communications*, 39(5), 689-702.

Roger, W. (1983). *Cognitive and physiological processes motivation social psychology*. Boston : Cacioppo.

World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Retrieved from [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

