ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง

Factors Associated with Health-Promoting Behaviors for Hypertension Prevention among At-Risk Male Inmates in a Correctional Institution

ประนิดา นาราษฎร์, ทวีศักดิ์ กสิผล, จริยา ทรัพย์เรือง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ,

Pranida Narat, Taweesak Kasiphol, Jariya Supruang
Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University,

Corresponding author: taweesukk@gmail.com

Received 2026 Feb 11, Revised 2026 Mar 16, Accepted 2026 Mar 20
DOI:

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงชายที่มีอายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป มีระดับความดันซีสโตลิกอยู่ระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ที่อาศัยอยู่ในทัณฑสถาน จำนวน 110 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวกับกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกายและด้านการจัดการความเครียด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ตั้งแต่ 0.88-1.00 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.70-0.88 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = 0.378$, $p < 0.001$) อิทธิพลระหว่างบุคคล ($r = 0.384$, $p < 0.001$) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ($r = 0.461$, $p < 0.001$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.005$, $p = 0.959$, ($r = 0.186$, $p= 0.052$)

คำสำคัญ: ผู้ต้องขังชาย, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

This study examined factors associated with health-promotion behaviors for the prevention of hypertension among at-risk group male inmates in a Correctional Institution. The sample consisted of 110 at-risk group male inmates aged 18 years and older who were classified as being at-risk group male inmates systolic blood pressure levels between 130-139 mmHg and diastolic blood pressure levels between 80-89 mmHg and resided in the institution. Participants were selected using simple random sampling. Data were collected using a questionnaire composed of three parts: general information, factors related to health-promoting behaviors, and health-promoting behaviors among high-risk male prisoners. The questionnaire was validated for content validity by five experts, yielding a Content Validity Index (CVI) ranging from 0.88-1.00. Reliability analysis using Cronbach's method demonstrated Cronbach's alpha coefficients of 0.70-0.88. Data were collected from July to September 2025 and analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and Spearman's correlation. The results revealed that factors significantly associated with health-promoting behaviors for hypertension prevention among high-risk male prisoners included self-efficacy ($r = 0.378$, $p < 0.001$), interpersonal influence ($r = 0.384$, $p < 0.001$), and situational influence ($r = 0.461$, $p < 0.001$). Perceived benefits and perceived barriers to engaging in health-promoting behaviors for hypertension prevention were not significantly associated with health-promoting behaviors ($r = 0.005$, $p = 0.959$; $r = 0.186$, $p = 0.052$).

Keywords: Male Inmates, Hypertension Risk Group, Health-Promoting Behaviors

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่งของโลกที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง องค์การอนามัยโลก[1] รายงานว่ามีประชากรทั่วโลกกว่า 1.3 พันล้านคนที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และร้อยละ 46.00 ของผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้เนื่องจากไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจน จากข้อมูลอัตราความชุกในเพศชายอยู่ที่ร้อยละ 24.00 และเพศหญิงอยู่ที่ร้อยละ 20.00[2] นอกจากนี้ ประมาณหนึ่งในห้าของประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 25 ปี อยู่ใน "กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง" (SBP 130-139 mmHg และ/หรือ DBP 80-89 mmHg) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การบริโภคโซเดียมสูง กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และความเครียด[3] สำหรับประเทศไทยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจำนวน 1,311,219 คน[4] และพบความอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ 25.40 เป็นร้อยละ 29.50 ซึ่งสะท้อนถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของคนไทย เช่น การบริโภคโซเดียมสูงกว่าเกณฑ์ที่ WHO แนะนำเกือบสองเท่า (เฉลี่ย 3,650 มก./วัน) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง[5] นอกจากนี้ ผู้ต้องขังถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ซับซ้อนกว่าประชาชนทั่วไปอย่างชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม

ระบบบริการ และปัจจัยด้านจิตใจ[6] ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดในเรือนจำคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.80 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 5.02 ในปี พ.ศ. 2566 ตามลำดับ ความชุกระดับประเทศในปี 2566 ร้อยละ 25.40 สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[7]

จากการสำรวจเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีผู้ต้องขังเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลด้วยโรคต่าง ๆ 2 อันดับที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 147,962 คน และจิตเวช จำนวน 99,629 คน ตามลำดับ ในปี 2566 ได้มีการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในผู้ต้องขังทั่วประเทศจำนวน 129,681 คน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7,883 คน และมีการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตและจิตเวชจากผู้ต้องขัง จำนวน 270,650 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2566) พบว่ามีผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวชและโรคระบบประสาท จำนวน 8,079 คน คิดเป็นร้อยละ 2.99 ของจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด โดยมีผู้ต้องขังป่วยเพิ่มมากขึ้นจากเดือนตุลาคม 2565 จำนวน 2,192 คน คิดเป็นร้อยละ 131.85 [7]

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ทั้งทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อม กฎระเบียบและข้อจำกัดในด้านการควบคุมภายในเรือนจำ การถูกจำกัดอิสรภาพและความไม่แน่นอนของอนาคตซึ่งลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่าผู้ต้องขังมีข้อจำกัดด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และเผชิญความเครียดเรื้อรังจากบริบทของการคุมขัง ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต[7-9] สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งสามารถเทียบเคียงได้กับแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การวิจัยนี้เลือกใช้แบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ[10] เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยเน้นการวิเคราะห์มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มประชาชนทั่วไปจะพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภายใต้บริบทและข้อจำกัดเฉพาะของทัณฑสถาน[11-12]

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถาน โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[10] เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังทั้งในระหว่างการคุมขังและภายหลังพ้นโทษต่อไป

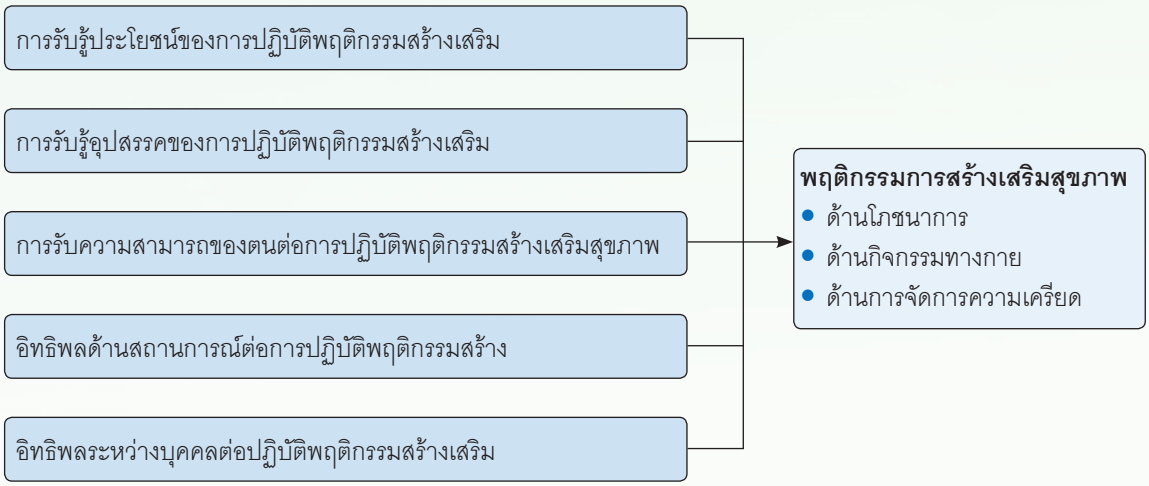
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงใน ทัณฑสถาน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หากผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต้น คือ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมว่าสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ตนเองเกิดความลำบากมากน้อยเพียงใด การรับรู้ความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมว่าพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ของผู้ต้องขังเกี่ยวกับสถานการณ์และบริบทของเรือนจำส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้ผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค และปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และตัวแปรตาม คือพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดใน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Analytical Research) ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป มีระดับความดันซีสโตลิกอยู่ระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ที่อาศัยอยู่ในทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก จำนวน 1,242 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power of analysis) ประชากร ได้แก่ ผู้ต้องขังชาย อายุ 18 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก มีค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม G* Power version 3.1.9.4 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of analysis) = 0.80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.15[13] จึงคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 92 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 20 ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 110 คน

1.2.1 เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง 1) ค่าระดับความดันซีสโตลิกอยู่ระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ย้อนหลังไม่เกิน 3 เดือน 2) อาศัยอยู่ในในทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก อย่างน้อย 3 เดือน 3) ไม่เป็นผู้บกพร่องทางด้านการสื่อสาร มองเห็น และการได้ยิน 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

1.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองหรือโรค หลอดเลือดหัวใจ 3) มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งแบบเลือกคำตอบและแบบเติมคำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา การสูบบุหรี่ ค่าความดันโลหิตล่าสุด น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย จำนวน 9 ข้อ

2. แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีคำถามทั้งหมด 50 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน 1) การรับรู้ประโยชน์ฯ จำนวน 10 ข้อ 2) การรับรู้อุปสรรคฯจำนวน 10 ข้อ 3) การรับรู้ความสามารถของตนฯ จำนวน 10 ข้อ 4) อิทธิพลระหว่างบุคคลฯ จำนวน 10 ข้อ 5) อิทธิพลด้านสถานการณ์ฯ จำนวน 10 ข้อ

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม ปัจจัยการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรส่วนประมาณค่า	คะแนน	
	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น	5	1
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น	4	2
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น	3	3
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น	1	5

การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยปรับฐานที่คำนวณจากผลรวมคะแนนของแบบสอบถามแต่ละด้านหารด้วยจำนวนข้อ ค่าที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 และแปลผลตามเกณฑ์การแปลผลเพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูล ดังนี้

1.00-1.50 คะแนน หมายถึง การรับรู้ของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านนั้น ๆ อยู่ในระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 คะแนน หมายถึง การรับรู้ของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านนั้น ๆ ระดับน้อย

2.51-3.50 คะแนน หมายถึง การรับรู้ของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านนั้น ๆ ระดับปานกลาง

3.51-4.50 คะแนน หมายถึง การรับรู้ของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตในด้านนั้น ๆ ระดับมาก

4.51-5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านนั้น ๆ ระดับมากที่สุด

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถาน เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีคำถามทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน 1) ด้านโภชนาการ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ กำหนดคะแนน ดังนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถาน

มาตรส่วนประมาณค่า	คะแนน	
	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นบ่อยหรือปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นบางครั้งหรือปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์	3	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งหรือปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย	1	5

การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยปรับฐานที่คำนวณจากผลรวมคะแนนของแบบสอบถามแต่ละด้านหารด้วยจำนวนข้อ ค่าที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 และแปลผลตามเกณฑ์การแปลผลเพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูล[13] ดังนี้

1.00-1.50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านนั้น ๆ ระดับน้อยที่สุด

1.51-2.50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านนั้น ๆ ระดับน้อย

2.51-3.50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านนั้น ๆ ระดับปานกลาง

3.51-4.50 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านนั้น ๆ ระดับมาก

4.51-5.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านนั้น ๆ ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัยดำเนินการพิจารณาความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.88-1.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ CVI ≥ 0.70 ขึ้นไป หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.70-0.88 ตามลำดับ ซึ่งกำหนดค่าที่ยอมรับได้เนื่องจากความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาใหม่ความมีค่าความความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป[13]

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง HCU-EC1636/2568 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิ์การตอบหรือไม่ตอบ แบบสอบถามและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลยินดีตอบแบบสอบถาม และได้เซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้นำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติและทำหนังสือเสนอถึงต้นสังกัดเพื่อเสนอโครงร่างการวิจัยเสนอต่ออธิบดีกรมราชทัณฑ์ ผู้อำนวยการ ทัณฑสถานและผู้อำนวยการสถานพยาบาลทัณฑสถานเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ทัณฑสถาน

2. ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลประชากรผู้ต้องขังจากฐานข้อมูลของผู้ป่วย โดยขอรายชื่อผู้ป่วยจากผู้อำนวยการสถานพยาบาล จัดทำตารางรายชื่อกลุ่มเป้าหมายจากเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก และสอบถามความสมัครใจก่อนสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยแบบไม่ใส่คืน ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะมีผู้ช่วยวิจัยคืออาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ร่วมไปด้วยทุกครั้ง

3. ผู้วิจัยประสานไปยังเจ้าหน้าที่ควบคุมประจำแดนเพื่อขออนุญาตเบิกตัวผู้ต้องขังกลุ่มตัวอย่างในวันที่เข้าเก็บข้อมูล พร้อมทั้งให้ อสรจ. แจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นการเบิกตัวเพื่ออธิบายชี้แจงในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและเชิญเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ

4. เมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะชี้แจงโครงการวิจัยผู้วิจัยใช้ภาษาที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ง่าย ประกอบด้วยชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และเชิญเข้าร่วมการวิจัย

5. เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเป็น ลายลักษณ์อักษรในใบให้ความยินยอม (Inform consent) จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรายประมาณ 30-45 นาที จนครบตามจำนวน 110 ราย โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งงานวิจัยนี้ดำเนินการช่วงเดือน กรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2568

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้วิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ตามรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย () และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้แก่ ตัวแปรอิสระได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในทัณฑสถาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.5 ปี (SD = 8.7) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมต้น ร้อยละ 33.63 สถานภาพโสด ร้อยละ 76.38 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.09 ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตที่ตรวจครั้งล่าสุด อยู่ในช่วง 130/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 100.00 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5-22.9) ร้อยละ 50.00 รองลงมาคืออ้วนระดับ 1 (BMI 25-29.9) ร้อยละ 24.54 อยู่ในภาวะท้วม (BMI 23-24.9) ร้อยละ 20.00 อ้วนระดับ 2 ขึ้นไป (BMI 25-29.9) ร้อยละ 2.72 และ น้อยกว่า 18.5 น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.74

ผลการศึกษาตัวแปร ปัจจัยการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.92 , SD = 0.27) เมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัยการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมฯ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.06 , SD = 0.43) รองลงมาอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X}$ = 3.02 , SD = 0.44) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X}$ = 3.01, SD = 0.46) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X}$ = 3.01, SD = 0.44) และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 2.50, SD = 0.60) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (n=110)

ปัจจัยการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับการรับรู้ฯ
1. การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิต	3.06	0.43	ปานกลาง
2. การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	2.50	0.60	น้อย
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	3.01	0.46	ปานกลาง
4. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.02	0.44	ปานกลาง
5. อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.01	0.44	ปานกลาง

ผลการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถานในภาพรวมของด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.19, SD = 0.35) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.78, SD = 0.49; $\bar{x}$ = 3.30, SD = 0.52; = $\bar{x}$ 3.48, SD = 0.52) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=110)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	การสร้างเสริมสุขภาพระดับพฤติกรรม
1. ด้านโภชนาการ	2.78	0.49	ปานกลาง
2. ด้านกิจกรรมทางกาย	3.30	0.52	ปานกลาง
3. ด้านการจัดการความเครียด	3.48	0.52	ปานกลาง
รวม	**3.19**	**0.35**	**ปานกลาง**

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในทัณฑสถาน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.384$, $p < 0.001$) อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.461$, $p < 0.001$) ในขณะที่การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.005$, $p = 0.959$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (n = 110)

ตัวแปร	*r*	*p*
1. การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิต	0.005	0.959
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0.378**	0.000
3. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	0.384**	0.000
4. อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	0.461**	0.000

** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ในขณะที่ตัวแปรการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่ผ่านในข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งมีลักษณะการแจกแจงเบ้ขวาและแหลมสูง ซึ่งอาจส่งผลต่อการเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Spearman's Rank-Order Correlation Coefficient พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.186$, $p = 0.052$) ดังปรากฏตามตารางที่ 4

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แสดงค่า Spearman's Rank-Order Correlation Coefficient ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n = 110)

ตัวแปร	*r*	*p*
การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0 .186	0.052

อภิปรายผล

1. ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.00 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารมื้อหลักไม่เพียงพอ และด้านโภชนาการมีข้อจำกัดจากระบบอาหารส่วนกลาง ผู้ต้องขังไม่สามารถเลือกประเภทหรือปริมาณอาหารได้อย่างอิสระ ส่งผลให้พฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น[7] จึงทำให้เลือกรับประทานอาหารระหว่างมื้อหรืออาหารจำพวกอาหารประเภทไขมันสูงและน้ำตาลสูง เช่น ของทอด ขนมปัง ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม เป็นต้น และดื่มกาแฟสำเร็จรูปมากกว่า 1 แก้วต่อวัน ทำให้พฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 80.00 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เนื่องจากตารางกิจวัตรที่จำกัด อีกทั้งการเข้าใจว่าการออกกำลังกายด้วย 10 ท่าพญายมถือเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว และมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน วิ่ง หรือเล่นกีฬา ภายในแดนควบคุมสม่ำเสมออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ทำให้พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งผู้ต้องขังมีความเครียดในระดับสูงถึงร้อยละ 90.00 เนื่องจากทัณฑสถาน เป็นเรือนจำรับย้ายผู้ต้องขังส่วนใหญ่สามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในเรือนจำได้แล้วจึงสามารถจัดการความเครียดของตนได้ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และคดีความ ทำให้พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง[7] ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าผู้ต้องขังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายต่ำ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าผู้ต้องขังขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและความเครียดในเรือนจำเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด[16-19]

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก

2.1 การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถเพิ่มการอภิปรายได้ว่า "ถึงแม้ว่าผู้ต้องขังจะตระหนักถึงประโยชน์ของ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่การรับรู้ดังกล่าวเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง เนื่องจากในบริบทของทัณฑสถานซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัด เช่น การควบคุมอาหาร กิจกรรม และเวลา อาจทำให้การรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถแปรเปลี่ยนเป็นการกระทำได้จริง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[10] รวมถึงไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาว่าผู้ต้องขังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสาร และการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทำให้การรับรู้ประโยชน์ยังไม่สามารถแปรเปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม[20]

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ [10] พบว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยตามทฤษฎีของเพนเดอร์ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสุขภาพ นั้นคือเมื่อบุคคลรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรมสุขภาพควรลดลง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญซึ่งสะท้อนถึงบริบทของทัณฑสถานซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัดใกล้เคียงกันในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ทำให้ระดับการรับรู้อุปสรรคไม่แตกต่างกันมากพอที่จะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางสถิติ ตลอดจนสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้ต้องขังมีข้อจำกัดด้านอิสรภาพ สภาพแวดล้อม และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ส่งผลให้ระดับการรับรู้อุปสรรคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ชัดเจน[17]

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับแบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและสอดคล้องกับผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังที่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม แม้อยู่ภายใต้ข้อจำกัดของบริบทเรือนจำ [16]

2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ [10,16] สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนผู้ต้องขัง ครอบครัว เจ้าหน้าที่ และบุคลากรทางสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

2.5 อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับแบบจำลองของเพนเดอร์ [10] รวมถึงผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมและปัจจัยเอื้อด้านสถานการณ์ เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงอาหารสุขภาพและพื้นที่ออกกำลังกาย มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการ

รับรู้สภาพแวดล้อมหรือบริบทแวดล้อมว่าเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น จากแบบจำลองของเพนเดอร์ ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational influences) เช่น ความพร้อมของทรัพยากร กฎระเบียบ บรรยากาศทางสังคม และการสนับสนุนจากระบบ มีผลต่อการตัดสินใจและการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทของทัณฑสถานซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัดสูง หากผู้ต้องขังรับรู้ว่าสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด หรือการดูแลสุขภาพ ก็จะเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้[10,21-22]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ทัณฑสถานสามารถนำข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงของการศึกษาครั้งนี้มาใช้ในการจัดกิจกรรมหรือแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดให้เหมาะสม โดยใช้ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพผ่านสื่อสุขภาพ เช่น บอร์ดความรู้ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แกนนำสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ซึ่งเป็นบุคคลต้นแบบในการดูแลสุขภาพอีกทั้งยังสามารถเข้าถึงผู้ต้องขังในทัณฑสถานได้เป็นอย่างดี

2. พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงสามารถนำผลการศึกษาครั้งนี้พัฒนาหรือออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มผู้ต้องขังที่เน้นการออกแบบกิจกรรม เช่น ฝึกทักษะการเลือกอาหารที่เหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดหรือการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่ทำได้จริงในพื้นที่จำกัดที่มีลักษณะเป็นการจัดกิจกรรมโดยเพิ่มปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล เช่น พัฒนาแกนนำสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เพื่อจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) เป็นต้น และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากปัจจัยการรับรู้ทั้ง 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ ได้ดำเนินการวิจัยเพียงทัณฑสถานแห่งเดียวเท่านั้น ควรขยายการศึกษาไปยังทัณฑสถานอื่นในสังกัดกรมราชทัณฑ์ เพื่อเปรียบเทียบผลและยืนยันผลการวิจัยในภาพรวม

2. ผลการศึกษาที่ได้นำไปพัฒนาและทดสอบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ต้องขังเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยออกแบบการวิจัยในลักษณะเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมและปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของทัณฑสถานอย่างเป็นระบบ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ประนิดา นาราษฎร์, ทวีศักดิ์ กสิผล, จริยา ทรัพย์เรือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ต้องขังชายกลุ่มเสี่ยงในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(2):85-100.

Suggested citation for this article

Narat P, Kasiphol T, Supruang J. Factors Associated with Health-Promoting Behaviors for Hypertension Prevention among At-Risk Male Inmates in a Correctional Institution. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(2):85-100.

เอกสารอ้างอิง

1. World hypertension league [Internet]. Montana: World hypertension league; c2024. World Hypertension day reports; 2024 [cited 2026 March 15]; [about 13 p.]. Available from: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/2024%20World%20Hypertension%20Day%20Activities%20(1).pdf
2. Kario K, Okura A, Hoshide S, Mogi M. The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. Hypertens Res. 2024 May;47(5):1099-1102. doi: 10.1038/s41440-024-01622-w.
3. Lalun A, Phatisena T, Satayavongthip B. Factors predicting stroke prevention behavior hypertensive patients with uncontrolled blood pressure levels in Chaiyaphum Province, Thailand. J Educ Health Promot. 2025 Aug 29;14:326. doi: 10.4103/jehp.jehp_2250_24.
4. กองโรคไม่ติดต่อ. Annual Report 2022 รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี: กลุ่มยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล; 2565.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการบริโภคโซเดียมของประชากรไทยและผลกระทบต่อสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2568.
6. United Nations. World Population Ageing 2020 Highlights. New York: Department of Economic and Social Affairs; 2020.
7. ณวรัฐ อติรัตนา, กรุณา สุขเกษม. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2568;32(1):46-59.

8. ซารีนะฮ์ ระนี, ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2563;12(3):44-60.

9. สุพัฒน์ จำปาหวาย, อุทัยวรรณ นุกาศ. ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2564;7(1):18-31.

10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson; 2011.

11. Lalun A, Phatisena T, Satayavongthip B. Factors predicting stroke prevention behavior hypertensive patients with uncontrolled blood pressure levels in Chaiyaphum Province, Thailand. J Educ Health Promot. 2025 Aug 29;14:326. doi: 10.4103/jehp.jehp_2250_24.

12. ชนกนันท์ ฝากมิตร, ตวงพร พิกุลทอง, อดิเทพ ดารดาษ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก. 2567; 11(2):15-30.

13. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.

14. สมชาย วรกิจเกษมสกุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2567.

15. กุลภา วจนสาระ, กฤตยา อาชวนิจกุล. ก้าวแรกของปฐมภูมิในเรือนจำกับชีวิตต้องขังที่กำหนดสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.

16. ประทุม เมืองเป้. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ [ปริญญานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.

17. พรรทิพย์ ขัดทรายขาว, พัชรี ศรีกุตา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2565;16(2):173-91.

18. สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. ครบรอบ 4 ปี โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด; 2567.

19. พิษณุ รูปเหมาะ, สุภีร์ สมอนา. แนวทางการส่งเสริมการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ: กรณีศึกษาเรือนจำกลางอุดรธานี. วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. 2566;5(3):77-89.

20. ตวงพร พิกุลทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุงจังหวัดกำแพงเพชร [ปริญญานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.

21. กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, วิญญ์ทัญญู บุญทัณ, ธมกร อ่วมอ้อ, ปริศนา อัครธนพล, อรอนงค์ บัวลา. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2565;33(2):29-39.

22. วิไลวรรณ คมขำ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, นพนัฐ จำปาเทศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2565;5(2):44-56.