

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปัจจุบันมีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่พัฒนาเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาการบริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น สามารถรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ทำให้สามารถลดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในอดีตได้มากขึ้น แต่ปัญหาโรคไม่ติดต่อกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน เท่ากับ ร้อยละ 3.9, 21.2, 20.8 และ 12.2 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 - 2551 โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 169.6 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2541 เป็น 340.9 ใน พ.ศ. 2545 และ เป็น 860.5 ใน พ.ศ. 2551 โรคหัวใจขาดเลือด มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 59.9 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2541 เป็น 140.9 ใน พ.ศ. 2545 และเป็น 276.8 ใน พ.ศ. 2551 โรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 78.2 ต่อแสนประชากร เป็น 138.3 ใน พ.ศ. 2545 และเป็น 216.6 ใน พ.ศ. 2551 และโรคเบาหวาน มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 175.7 ต่อแสนประชากร เป็น 340.9 ใน พ.ศ. 2545 และเป็น 675.7 ใน พ.ศ. 2551 (สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันทั้งในด้านการเมืองการปกครอง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ทำให้ทุกคนต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตตนเองให้เข้ากับยุคสมัยเพื่อความอยู่รอดตามสภาพแวดล้อมในสังคม การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างรีบเร่ง ต้องแก่งแย่งแข่งขัน รวมทั้งโครงสร้างสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำต่ำสูงทำให้เกิดปัญหาความเครียดและสุขภาพจิต (สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานในกลุ่มข้าราชการทัณฑสถานหญิงจังหวัดนครราชสีมา ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 9.63 ระดับไขมันในเลือด โคเลสเตอรอลผิดปกติเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 80.65 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โดยระดับไตรกลีเซอไรด์ ผิดปกติเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 17.24 มีความ

เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 11.11 มีดัชนีมวลกายเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 42 เป็นร้อยละ 43.21 และในปี พ.ศ. 2553 พบว่าข้าราชการมีการทำงานของตับผิดปกติ ร้อยละ 3.23 (ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา, 2552; โรงพยาบาลปากช่องนานา, 2553)

งานราชทัณฑ์เป็นงานที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของสังคม หากเกิดความบกพร่องจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อกระบวนการยุติธรรม ความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของสังคม ได้ ข้าราชการกรมราชทัณฑ์จึงต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัดโดยต้องมีการควบคุมผู้ต้องขังตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นนอกเหนือจากงานประจำในเวลาราชการ 08.30 - 16.30 น. ผู้ที่เป็นข้าราชการทุกตำแหน่งในเรือนจำ/ ทัณฑสถานไม่รวมถึงลูกจ้าง ต้องหมุนเวียนกันเข้าเวรยามรักษาการณ์ตั้งแต่เวลา 16.30 - 08.30 น. ของวันต่อมา รวม 16 ชั่วโมง ถือเป็น 1 เวิร์ เมื่อพ้นจากเวรต้องปฏิบัติงานประจำในเวลาราชการตามปกติ ส่วนในวันหยุดราชการ แบ่งเวรยามรักษาการณ์ออกเป็น 2 เวิร์ คือ เวิร์กลางวัน ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. และเวิร์กลางคืนตั้งแต่เวลา 16.30 - 08.30 น. โดยเวิร์กลางคืนแบ่งเป็น 3 ผลัด ข้าราชการแต่ละคนรับผิดชอบประจำจุดตามผลัดที่ได้รับมอบหมาย โดยต้องหมั่นเดินตรวจตราระมัดระวังมิให้ผู้ต้องขังกระทำความผิดวินัย และนับจำนวนผู้ต้องขังอย่างน้อยครบ 5 ครั้งต่อวัน ขณะรักษาหน้าที่เมื่อหยุดอยู่กับที่ต้องยืน ห้ามมิให้นั่ง หรือนอน ต้องเดินตรวจอาคารสถานที่อย่างละเอียดถี่ถ้วน ไม่ให้มีสิ่งของต้องห้าม หรือสิ่งของผิดกฎหมาย ในกรณีมีผู้ต้องขังป่วยที่ต้องนอนป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนอกเรือนจำ/ ทัณฑสถาน ต้องจัดให้ข้าราชการเข้าเวรยามรักษาการณ์อย่างใกล้ชิด ณ โรงพยาบาลแห่งนั้น ตามอัตราส่วนผู้ต้องขังป่วย 1 คน ต้องมีข้าราชการควบคุม 2 คน เมื่ออยู่ภายในเรือนจำ/ ทัณฑสถาน ต้องไม่พกพาเครื่องมือสื่อสารทุกชนิด หากมีเหตุจำเป็นต้องออกไปนอกเรือนจำ/ ทัณฑสถานต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาในเวรก่อน ด้วยหน้าที่มีลักษณะการและปฏิบัติงานดังกล่าวทำให้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการ เช่น ขาดโอกาสในการออกกำลังกาย ไม่มีเวลาเล่นกีฬาที่สนใจ การพักผ่อนน้อยและนอนหลับไม่เป็นเวลา มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจกับครอบครัวน้อยลง ถึงแม้ในปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ได้กำหนดนโยบายมาตรฐานด้านบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพของข้าราชการ ได้แก่ จัดให้มีโครงการกีฬาสร้างใจใสสะอาด โครงการเสริมสร้างสมรรถนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ แต่โครงการดังกล่าวขาดความต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินการเพียงปีละ 1-2 ครั้ง

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมหรือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) พฤติกรรมสุขภาพมีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพ

เป็นอย่างมาก เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีส่วนในการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือด โรคเมเร็ง โรคพยาธิต่าง ๆ เป็นต้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การใช้ชีวิตที่ยุ่งเหยิง การเผชิญกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลกัน มีส่วนทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543) เมื่อบุคคลตระหนักในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง มีการแสวงหาความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เช่นการรักษาความสะอาดของร่างกาย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่สะอาดถูกหลักอนามัยมีคุณค่าทางอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เสี่ยงให้เกิดโรคเรื้อรัง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ใช้สารเสพติด ทำจิตใจและอารมณ์ให้ร่าเริงอยู่เสมอ มีการฝึกควบคุมอารมณ์ สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำบุญเมื่อมีโอกาส ทำงานอดิเรก และไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจกับครอบครัว ไม่สร้างความขัดแย้งในสถานที่ทำงาน ปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมเสมอ เมื่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเหล่านี้กลายเป็นวิถีชีวิตนั้นย่อมส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ร่างกายมีพัฒนาการที่สมวัย สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้อย่างปกติ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือพิการ มีความสุขเบิกบาน มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ไม่เครียด สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ครอบครัวอบอุ่น มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชุมชนมีความเข้มแข็ง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีหลายประการ อาทิเช่น เพศ และสถานภาพสมรส (บุญเรือง ชัยสิทธิ์, 2551) อายุ (เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์, 2548) ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และ ระดับการศึกษา (กองมณี สุรวงษ์สิน, 2551) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (สุมาลี เรื่องจักร, 2549) การรับรู้ประโยชน์ (สุวิภา อนุจรพันธ์, 2550) การรับรู้อุปสรรค (อรทัย อินทร์แก้ว, 2550) การรับรู้ความสามารถตนเอง (ณัฐภรณ์ พลิกเพชร, 2548) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (สุทธารดี รักพงษ์, 2549) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (วนิดา มกรกิจวิบูลย์, 2549) ความรู้ และทัศนคติ (ชลทิพย์ หลีจวน, 2549) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานที่ผ่านมา เป็นการศึกษาในบุคลากรด้านการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อยู่แล้ว ที่สำคัญคือไม่พบว่ามีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวในกลุ่มข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้ง ๆ ที่ประชากรกลุ่มนี้มีลักษณะการทำงานและวิถีการดำเนินชีวิตที่กระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจนและมีความแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น การจะนำผลการศึกษาที่ผ่านมาไปใช้ จึงมีข้อจำกัดอยู่มากเพราะปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มนี้อาจมีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ

ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของ Pender et al. (2006) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านคุณลักษณะ และประสบการณ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และด้านอารมณ์และความคิด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) โภชนาการ (Nutrition) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (Stress management) ผลการศึกษาจะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ เพื่อสามารถนำมาใช้ปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ซึ่งจะส่งผลให้ข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันจะนำไปสู่ความมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

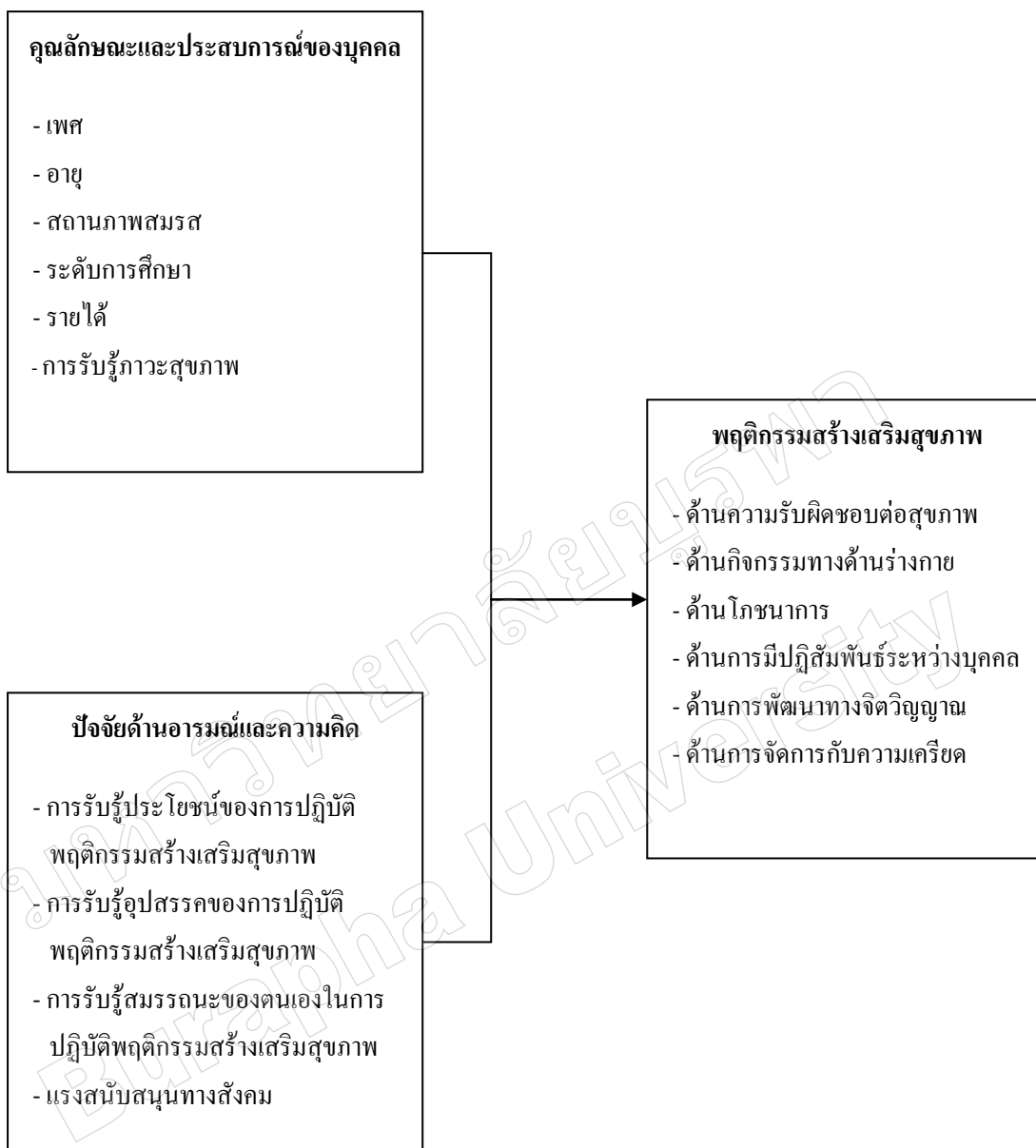
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ ในจังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดของ Pender et al. (2006) นั้นเป็นผลมาจากคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นแรงสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวจะส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด สามารถสรุปได้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครราชสีมา

ประชากรที่ศึกษา คือ ข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนครราชสีมา ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ตัวแปรต้น คือ คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อายุ หมายถึง จำนวนอายุตั้งแต่เกิดนับเป็นจำนวนเต็มปีของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์
2. ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่ศึกษาจนถึงการศึกษาสูงสุดของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์
3. รายได้ หมายถึง จำนวนเงิน (บาท) ที่ได้รับต่อเดือนซึ่งมาจากการทำงานประจำ และงานเสริมอื่น ๆ ของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ความสมบูรณ์ของสภาพร่างกายโดยรวมของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ประเมินโดยข้อคำถามจาก Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2011)
5. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Perceive Benefits of Action) หมายถึง ความคิดเห็นของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ต่อประโยชน์จากการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ว่ามีผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ประเมินโดยแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ นันทมนัส บุญโหล่ง (2552)

6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Perceive barriers to action) หมายถึง ความคิดเห็นหรือคาดคะเนของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ ว่ามีสิ่งขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ นันทมนัส บุญโหล่ง (2552)

7. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Perceive self - efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียดได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

8. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจที่ข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ได้รับจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ครอบครัว ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

9. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ปฏิบัติทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ประเมินโดยแบบประเมินมาตรฐานจาก Health promoting lifestyle profile II ที่แปลโดย นันทวัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ (2547)

9.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ ในการดูแลสุขภาพอนามัย โดยการตระหนักและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง การตรวจสุขภาพ การดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น

9.2 ด้านกิจกรรมทางร่างกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ รวมทั้งการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกาย และการทำานอดิเรกที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น

9.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของข้าราชการ สังกัดกรมราชทัณฑ์ในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ถูกหลักและมีคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รับประทานผักและผลไม้ การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ อาหารมัน ปิ้งย่าง รสจัด รวมถึงการตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารก่อนซื้อ เป็นต้น

9.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของข้าราชการ สังกัดกรมราชทัณฑ์เกี่ยวกับการทำกิจกรรมร่วมกับ สมาชิกในครอบครัว การพบปะพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อช่วยเหลือปัญหาหรือ สถานการณ์ต่าง ๆ

9.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม ของข้าราชการ สังกัดกรมราชทัณฑ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความหวัง ความสงบสุข และการยอมรับสภาพของตนเอง ได้แก่ การยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น มีความพยายามและอดทน ในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ การยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นต้น

9.6 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำหรือ ปฏิบัติของข้าราชการ สังกัดกรมราชทัณฑ์ เกี่ยวกับการผ่อนคลาย ลดทอนความเครียด ได้แก่ หลีกเลี่ยง สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และทำงานอดิเรก