

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2*

Factors Influencing AIDS Preventive Behaviors among Male Prisoners in Prison Region 2

ปรีชา สร้อยสน **พย.ม

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ ***พย.ด.

พรนภา หอมสินธุ์ ***พย.ด.

Preecha Sroyson, M.N.S.

Rungrat Srisuriyawet, Ph.D.

Pornnapa Homsin, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายในเรือนจำ โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ต้องขังเด็ดขาดชายในเรือนจำทัณฑสถานเขต 2 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 407 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ต้องขังด้วยกัน มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30 และมีเพียงร้อยละ 50 ที่มีการใช้ถุงอนามัยทุกครั้ง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่ยังคงพบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่าง เช่น การใช้ของใช้

ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การตัดแปลงอวัยวะเพศโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น การใช้อุปกรณ์การสักหรือเจาะตามร่างกาย การสัมผัสเลือด น้ำเหลืองโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ($r = .14, p < .05$; $r = .38, p < .05$; $r = .31, p < .01$; $r = .17, p < .01$ ตามลำดับ)

ส่วนปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการต้องโทษ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ($r = -.15, p < .02$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวนครั้งการต้องโทษ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ($\beta = .16, p < .05$; $\beta = .33, p < .05$; $\beta = -.14, p < .02$; $\beta = .21, p < .01$ ตามลำดับ) เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 ได้ ($R^2 = .24, p < .01$)

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ) มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ดังนั้นในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ต้องขังชาย ควรคำนึงถึงการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การพัฒนาทักษะการป้องกันตนเอง และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรค

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ผู้ต้องขังชาย

Abstract

The purpose of this predictive correlational research was to study AIDS preventive behaviors, and factors influencing AIDS preventive behaviors among male prisoners based on Health Belief Model (Rosenstock, 1974). The sample consisted of 407 strictly male inmates in the Prison Region 2 and sample was selected by multi-stage random sampling. The research instruments included general characteristics, perceptions of AIDS, knowledge about AIDS, and AIDS preventive behaviors questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression.

The results revealed that 42 prisoners (10.30 percent of prisoners) who reported having sex with inmates and only 50 percent of them reported consistently using condom. Overall score of AIDS preventive behavior for daily living was at good level, however, some high risk behaviors were found including sharing personal belongings with others, having genital modification and sharing tool with others, tattoo or puncture without clean or sterile tool, and contacting blood or serum

without protective equipments. Bivariate analysis showed that age, knowledge about AIDS, perceived self-efficacy of AIDS prevention, and perceived benefits of AIDS prevention were positively correlated to AIDS preventive behavior for daily living ($r = .14, p < .05$; $r = .38, p < .05$; $r = .31, p < .01$; $r = .17, p < .01$, respectively) while the number of convicts was negatively related to AIDS preventive behavior for daily living ($r = -.15, p < .02$). Stepwise multiple regression identified that age, knowledge about AIDS the number of convict, and perceived self-efficacy of AIDS prevention ($\beta = .16, p < .05$; $\beta = .33, p < .05$; $\beta = -.14, p < .02$; $\beta = .21, p < .01$ respectively) were statistically influencing factors and could explain AIDS preventive behavior for daily living ($R^2 = .24, p < .01$).

The findings suggest that program on enhancing AIDS preventive behavior for daily living in male prisoners should focus on AIDS education, skill training for AIDS prevention, and environmental arrangement for daily living in the prison.

Key words : Health Belief Model, AIDS preventive behaviors, male prisoner

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายขาด สาเหตุหลักของการเกิดโรคเกิดจากพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี มีแนวโน้มลดลงในหลายกลุ่มประชากร และมีประชากรอีกหลายกลุ่มที่มี

แนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ดังเช่นกลุ่มชายขายบริการทางเพศ การเพิ่มขึ้นของความชุกในกลุ่มนี้สะท้อนการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Ministry of Public Health, 2008) จากแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เป็นการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ จึงได้กำหนดการวางระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้ต้องขังถือเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งในเป้าหมายที่ต้องได้รับการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบเนื่องจากถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก และยังพบปัญหาอันเกิดจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อยู่จากสภาพสังคมที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากสภาพสังคมภายนอกอยู่หลายประการที่สำคัญ คือ สังคมของผู้ต้องขังเป็นสังคมที่ถูกจำกัดสิทธิและเต็มไปด้วยกฎเกณฑ์ เป็นสังคมที่ถูกตัดความสัมพันธ์กับสังคมภายนอกจึงทำให้สังคมของนักโทษเป็นสังคมพิเศษ การถูกจำกัดด้านเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะการถูกตัดขาดจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นความกดดันทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากการที่ต้องอยู่ร่วมกับเพศเดียวกัน (Gresham, 1958) นอกจากนี้ผู้ต้องขังยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางปากและเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งน้อยมาก (วัชรินทร์ พอสม, 2545) ซึ่งความต้องการทางเพศอันเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ การห้ามมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังด้วยกันจึงเป็นเรื่องที่ทำให้ได้ยาก ประกอบกับสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดและมีการใช้ความรุนแรงระหว่างผู้ต้องขัง รวมถึงการข่มขืน และการลักลอบสัก (กนกวรรณ สุธรรม, 2546) มาตรการการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ที่ดี

ที่สุดคือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น ไม่มีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ลดความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรค ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับความคิดความเชื่อ และความเข้าใจของบุคคล ตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับความคิดความเชื่อและความเข้าใจของบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลจะมีความเชื่อ 3 ประการ คือ 1) เชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น 2) เชื่อว่าการเกิดโรคอย่างน้อยก็ต้องทำให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของเขา หรือทำให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของเขา 3) เชื่อว่าการปฏิบัติบางสิ่งเพื่อป้องกันโรคนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน ลดความรุนแรงที่จะเกิดโรคได้ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติ ดังกล่าวต้องมีน้ำหนักมากกว่าการรับรู้อุปสรรค หากว่าการรับรู้อุปสรรคมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ก็จะไม่เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคลนั้นได้ อันเป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคลได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา(กรรณิการ์ มังกรไธย, 2548; ทรงวุฒิ ขวาไทย, 2541; แพรวตา บุญมาก, 2545; สุกัทร่า ชูเกียรติ, 2543) และกลุ่มวัยรุ่น (วิริษา เจริญเวช, 2544) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ที่อธิบายพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ได้ดีในกลุ่มดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (งามนิตย์ ราชกิจ, 2543; สุณี อุสาหพานิช, 2540; Brunswick & Banaszak, 1996) ส่วนปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังนี้ อายุมากขึ้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดี (โชติ เขมฤกษ์อำพล, 2536; ภาณุพงษ์ หาญชนชาติ, 2547) สถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น (สุณี อุสาหพานิช, 2540) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (ทรงวุฒิ ขวาไทย, 2541; ทศนีย์ สุขขุนทด, 2548; แพรวดา บุญมาก, 2545, Darbes, Kennedy, Peersman, Zohrabyan, & Rutherford, 2002) ในด้านระยะเวลาต้องโทษนาน และจำนวนครั้งต้องโทษ พบว่าเวลาต้องโทษนาน ส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง (จันทร์เพ็ญ ศรีทัศน์, 2549) จึงคาดว่าระยะเวลาการต้องโทษน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขัง นอกจากนี้ยังพบว่า Becker & Maiman (1975) อธิบายว่า ประสบการณ์เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะคุกคาม ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา จำนวนครั้งต้องโทษ ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในผู้ต้องขังจำนวนน้อยมากทั้งๆ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสโรคเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มชายขอบที่เข้าถึงได้ยาก ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลพื้นฐานที่

สามารถนำไปใช้วางแผนในการดำเนินงานการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

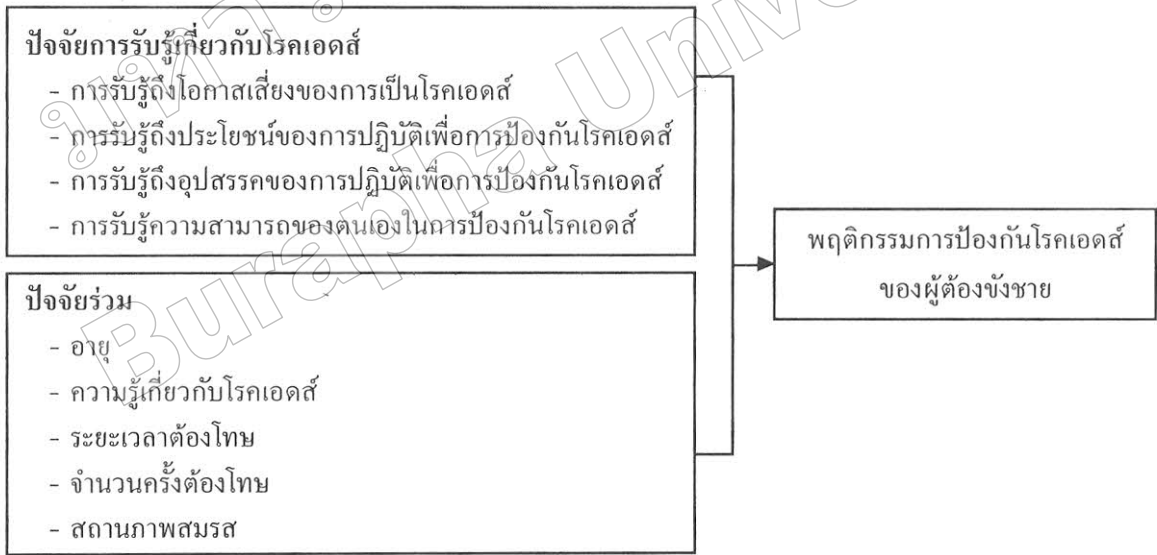
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย ในเรือนจำเขต 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีนี้กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับความคิดความเชื่อ และความเข้าใจของบุคคล อันประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ การศึกษาล่าสุดของ Janz, Champion, & Strecher (2002) ได้เสนอให้นำการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) มาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วย และผู้ที่ก่อตั้งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพยอมรับว่ามีโครงสร้างอื่นอีกที่มีความจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองเข้ามาในโครงสร้างเป็นความพยายามที่จะเพิ่มศักยภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Fisher & Fisher, 2002) แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ มีผลต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคเอดส์ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในกลุ่มต่างๆ พบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และจำนวนครั้งต่อโทษ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ (จันทร์เพ็ญ ศรีทัศน์, 2549; โชติ เขมฤกษ์อำพล, 2536; ทรงวุฒิ ขวาทไทย, 2541; ทศนีย์ สุขขุนทด, 2548; แพรวตา บุญมาก, 2545; ภาณุพงษ์ หาญชนชาติ, 2547; สุนี อูสาพานิช, 2540; Darbes, Kennedy, Peersman, Zohrabyan, & Rutherford, 2002) และปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีผล ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในการศึกษานี้ ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ มาก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการ ป้องกันโรคเอดส์มาก และการรับรู้ถึงอุปสรรคของ การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์น้อย และการ

รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ มาก จะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ (Fisher & Fisher, 2002) แต่ในแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพยังประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง ของโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ จากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า การรับรู้ความ รุนแรงของโรคเอดส์ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ได้ ส่วนสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เป็นตัวแปรที่ขาดการให้ค่าจำกัดความที่ชัดเจน เพียงพอ ซึ่งเป็นการยากที่จะนำมาอธิบายในลักษณะ การสำรวจเพื่อขอความช่วยเหลือ (Karen, Barbara, & Rimer, 2008) ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรดังกล่าวมา ศึกษาในครั้งนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

ของผู้ต้องขังชายในเรือนจำ เขต 2 ประชากรคือ ผู้ต้องขังเด็ดขาดชาย อายุ 18 ปี ขึ้นไป ในเรือนจำ ทัณฑสถาน ที่อยู่ในเขต 2 รวม 14 แห่ง ประมาณ 7,719 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ต้องขังเด็ดขาดชาย อายุ 18 ปี ที่อยู่ในเรือนจำและทัณฑสถานเขต 2

สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 407 คน โดยมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร (Yamane, 1973 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ซึ่งยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยจำแนกเรือนจำ และทัณฑสถานในเขต 2 จำนวน 14 แห่ง ตามประเภทของเรือนจำ ได้แก่ เรือนจำกลาง เรือนจำจังหวัด เรือนจำอำเภอ เรือนจำชั่วคราว เรือนจำพิเศษ ทัณฑสถานเปิด ซึ่งกำหนดตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ และเลือกตัวแทนของประเภทเรือนจำ จำนวน 7 แห่ง หลังจากนั้นคำนวณจำนวนผู้ต้องขังตามสัดส่วนได้จำนวนตัวแทนผู้ต้องขังในแต่ละเรือนจำสุ่มเลือกผู้ต้องขังของแต่ละเรือนจำ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ให้ได้ตามจำนวนนักโทษเด็ดขาดกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ได้แก่ อายุ รสนิยมทางเพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาต้องโทษ จำนวนครั้งต้องโทษ ประสบการณ์สักก่อนต้องโทษ ประสบการณ์การตัดแปลง ตกแต่งอวัยวะเพศก่อนต้องโทษ โดยใช้คำถามปลายเปิด มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Thato, Denise, Lorah, Susan, & Clement (2003) แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ มีจำนวน 6 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ มีจำนวน 7 ข้อ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ มีจำนวน 10 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค มีจำนวน 7 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบตรงกับ

เชื่อตามการรับรู้ของผู้ตอบมากที่สุด ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนนเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้าม การแปลผลคะแนน ให้คะแนนเฉลี่ยรวมรายข้อของแต่ละส่วน คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ สูง ปานกลาง ต่ำ

1-1.66	หมายถึง	การรับรู้สูง
1.67-3.33	หมายถึง	การรับรู้ปานกลาง
3.34-5	หมายถึง	การรับรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความรู้ Thato et al. (2003) มีจำนวน 21 ข้อ ให้เลือกตอบถูกผิดไม่แน่ใจ ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบ ผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิต มีจำนวน 6 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามพฤติกรรมเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน โดยแปลผลคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ น้อย ปานกลาง ดี

0-1	หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์น้อย
1.01-2	หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ปานกลาง
2.01-3	หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ การรับรู้

ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .80 .85 และ .80 ตามลำดับ ด้านการความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .86 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และ .87 ตามลำดับ

จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93 .80 .70 และ .72 ตามลำดับ ส่วนความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยวิธี Kuder-Richardson 20 ได้เท่ากับ 0.89 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น ระหว่าง .79 และ .99 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมราชทัณฑ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับการอบรมและแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์

ประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของข้อคำถามทุกข้อจากผู้วิจัย ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 9.00-15.00 น. บริเวณสถานพยาบาลของเรือนจำให้กำลังใจกันพอประมาณ เพื่อเป็นส่วนตัว จากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบนิรนาม ข้อมูลทุกอย่างเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยผลการวิจัยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ให้ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีสิทธิที่จะตอบ หรือ ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณี และชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่าจะไม่ต้องระบุชื่อ แบบสอบถามเป็นแบบนิรนามข้อมูลทุกอย่างเก็บไว้เป็นความลับ และแบบสอบถามทุกชุดเมื่อผู้วิจัยได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามแล้วใส่ซองปิดผนึกทุกครั้ง รวมถึงชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนทราบว่านำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยผลการวิจัยไม่มีผลกระทบ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) สำหรับสถานภาพสมรส ใช้ทดสอบความสัมพันธ์โดยค่า Point biserial correlation และวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมทำนาย

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในเรือนจำและทัณฑสถานในเขต 2 จำนวน 407 คน มีอายุเฉลี่ย 31.12 ปี ($SD = 9.1$) ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศรักต่างเพศ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และกว่าครึ่งพบว่า มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 59.2 สำหรับระยะเวลาต้องโทษเฉลี่ย 32.3 เดือน ประสบการณ์การสักร่างกายก่อนต้องโทษ พบว่า ผู้ต้องขังครึ่งหนึ่งเคยสักร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 53.3 ในด้านประสบการณ์ตัดแปลงอวัยวะเพศ ก่อนต้องโทษ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่เคยตัดแปลงอวัยวะเพศก่อนต้องโทษ คิดเป็นร้อยละ 83.0

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์โดยรวมในระดับดี ($\bar{X} = 17.4$) ซึ่งพบว่าผู้ต้องขังที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ต้องขังด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และเมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.6 และมีการเปลี่ยนคู่นอนพบว่า มีร้อยละ 11.9 ที่มีการเปลี่ยนคู่นอนเป็นประจำ และพบว่ามีการร่วมเพศทางปากปฏิบัติเป็นประจำถึง ร้อยละ 23.8 และมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 19 ที่ปฏิบัติเป็นประจำ และยังพบว่าผู้ต้องขังที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ เป็นประจำ พบร้อยละ 4.8 สำหรับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 15.8$) และเมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งผู้ต้องขังเคยใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.1 ผู้ต้องขังที่ตัดแปลงอวัยวะเพศโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น ปฏิบัติเป็น

ประจำ คิดเป็นร้อยละ 4.7 เกือบหนึ่งในสามมีการใช้อุปกรณ์การสักหรือเจาะตามร่างกาย ร่วมกับผู้อื่นในการวิเคราะห์ ส่วนที่ 3 และ 4 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีเพียงร้อยละ 10.3 ($n = 42$) เท่านั้นที่ระบุว่า มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งทำให้มีอำนาจการทดสอบไม่เพียงพอในการวิเคราะห์ ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายจึงเป็นการหาความสัมพันธ์และการทำนายเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันเท่านั้น ($n = 407$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้านชีวิตประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ($r = .73, p < .001$; $r = .30, p < .001$ ตามลำดับ) และปัจจัยร่วม อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = .13, p < .05$; $r = .38, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนจำนวนครั้งที่ต้องโทษมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.15, p < .01$) ดังตารางที่ 1

4. อำนาจการทำนายของปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ($\beta = .21$) ปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ ($\beta = .16$) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($\beta = .33$) จำนวนครั้งการต้องโทษ ($\beta = -.14$) สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2 ร้อยละ 24 ($R^2 = .24, p < .01$) โดยที่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด ($\beta = .33$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ด้านการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 (n = 407)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์	
	สัมประสิทธิ์ (r)	p
ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์		
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์	-.02	.69
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์	.17**	< .01
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์	-.04	.46
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์	.31**	< .01
ปัจจัยร่วมที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ด้านการดำเนินชีวิต		
อายุ	.14*	.06
สถานภาพสมรส ^a		.24
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	.38**	< .01
ระยะเวลาต้องโทษ	-.01	.76
จำนวนครั้งต้องโทษ	-.15*	.02

หมายเหตุ ^a การทดสอบความสัมพันธ์ตัวแปรสถานภาพสมรส ใช้ ค่าสถิติ Point biserial correlation * p < .05, ** p < .01

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์การทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 (n = 407)

ตัวพยากรณ์	R ²	R ²	b	β	SE(B)
			change		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	.22	.10	.25**	.33	.03
2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.10	.07	.11**	.21	.21
3. อายุ	.12	.02	.04**	.16	.01
4. จำนวนครั้งการต้องโทษ	.24	.02	-.37*	.21	.11

ค่าคงที่(a) = 7535
R² = .24 S.E.est = 2.01 F=24.73

* < .01, ** < .001, * p < .05, ** p < .01

สมการการทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + \dots + b_n X_n$$

$$Y_{\text{พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ด้านการดำเนินชีวิต}} = 7.53 + .25X_{\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์}} + .11X_{\text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง}} + .04X_{\text{อายุ}} - .37X_{\text{จำนวนครั้งการต้องโทษ}}$$

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่าผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2 มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิต และด้านเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ต้องขังใช้ชีวิตในเรือนจำในบริบทที่เหมือนกันต้องอยู่ภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ และในพื้นที่จำกัดของเรือนจำ ทำให้ส่วนใหญ่พฤติกรรมจึงถูกรอบด้วยกฎระเบียบของเรือนจำอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อพิจารณารายชื่อในด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตในการศึกษานี้พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งผู้ต้องขังเคยใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ในทำนองเดียวกันยังพบว่าผู้ต้องขังเคยสัก หรือเจาะ ตามร่างกาย โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญของผู้ต้องขังที่จะส่งผลให้ผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีได้จากการดำเนินชีวิตในขณะที่ถูกคุมขัง สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ สุธรรม (2546) ที่พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิต มากกว่าครึ่ง มีการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาถึงแม้จะพบว่าผู้ต้องขังที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ต้องขังด้วยกัน มีเพียงส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.3 ของผู้ต้องขังทั้งหมด แต่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ อันจะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำ

2. ปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านชีวิตประจำวัน ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า บุคคลจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ปลอดภัยจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้นต้องเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ ซึ่งอิทธิพลของการรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิ อุสาหพานิช (2540) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 ซึ่งสอดคล้องกับ Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่ง Fisher & Fisher (2002) ได้วิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2 อายุเป็นปัจจัยรวม ที่มีผลกระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมโดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Becker, 1974) รวมถึงผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศ นั้นแสดงให้เห็นว่าเมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้นบุคคลนั้นจะมีประสบการณ์ที่มากขึ้น มีการตัดสินใจที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โชติ เขมฤกษ์อำพล (2536) และ ภาณุพงษ์ ชาญชนชาติ (2547) พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการติดเชื้อเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2 ซึ่งสอดคล้องกับ (Bandura, 1971) กล่าวว่า พฤติกรรมของคนเรานั้นส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งการเรียนรู้มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของคน ดังการศึกษาของ แพรวดา บุญมาก (2545) พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จำนวนครั้งต้องโทษมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 ผู้ต้องขังที่มีจำนวนครั้งในการต้องโทษมากจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากกิจกรรมที่เรือนจำจัดให้สำหรับผู้ต้องขัง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ (Becker, 1974) ว่าประสบการณ์เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังนั้นจำนวนครั้งต้องโทษจึงถือได้ว่าการต้องโทษในแต่ละครั้งจะเป็นประสบการณ์โดยตรงของผู้ต้องขัง และมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2 ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและอุปสรรคของการเป็นโรคเอดส์ เพราะผู้ต้องขังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกควบคุมไม่แตกต่างกัน ประกอบกับมีการใช้ชีวิตอยู่ภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับเดียวกันจึงทำให้มีวิถีชีวิตคล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ต้องขังรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ที่คล้ายคลึงกันมาก ทำให้ไม่พบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษาดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่าง

4. ปัจจัยที่ร่วมอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($\beta = .33$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ($\beta = .21$) อายุ ($\beta = .16$) และจำนวนครั้งการต้องโทษ ($\beta = -.14$) ร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันได้ร้อยละ 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .24, p < .001$) จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Mode : HBM) ของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) นั้นองค์ประกอบพื้นฐานในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค คือ การรับรู้ของบุคคลและ

แรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดี ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่นค่าใช้จ่ายความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) แต่จากการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยเหล่านั้น ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชีวิตประจำวันของผู้ต้องขังได้ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เช่น การศึกษาของ Thato et al. (2003) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษา วิทยาลัยรุ่นไทย พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์-การรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครภร์ และค่านิยมจากการดื่มสุราและอายุ สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาได้ ร้อยละ 27 และการศึกษาของมานพ เชื้อมทอง (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี พบว่าการรับรู้ต่อประโยชน์-อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สถานภาพสมรสโสด การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อายุ และระยะเวลาการออกทะเลในแต่ละเที่ยว เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 24 ถึงแม้ว่าผลการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้จะสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้แต่ก็อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับตัวแปรการรับรู้

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 16 เรื่อง (Harrison et al., 1992 cited in Kohler, Grimley, & Reynolds, 1999)

และจากการศึกษานี้ พบว่า ตัวแปรตามที่น่ามาศึกษาเป็นพฤติกรรมทั่วไปที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชีวิตประจำวันได้มากกว่าปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิเคราะห์งานวิจัยของ Fisher & Fisher (2002) เกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้สูงกว่าปัจจัยด้านการรับรู้ ทั้งนี้อาจเกิดจากข้อจำกัดของทฤษฎี ที่กล่าวว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อเหมาะที่จะใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคที่มีความรุนแรงหรือ มีอาการเจ็บปวดได้ดี เช่น การไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก การเอ็กซเรย์ปอด เป็นต้น แต่สามารถทำนายพฤติกรรมเสริมสุขภาพทั่วไป หรือเป็นพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมในชีวิตประจำวันได้ต่ำ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระยะยาวนั้น ปัจจัยที่สามารถอธิบายได้ดีกว่าคือ การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (perceived self-efficacy) (Janz et al., 2002)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. เชนนโยบาย ควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยปัญหาเอดส์ภายในเรือนจำทัณฑสถานที่ตั้งอยู่ในเขตอื่นเพื่อศึกษาสภาพปัญหาโรคเอดส์ และนำมาแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำต่อไป

2. เชิงปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนพยาบาลวิชาชีพ ประจำเรือนจำ ทัณฑสถาน ควรจัดกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่มีความเหมาะสมโดยเน้นให้ผู้ต้องเกิดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และให้ผู้ต้องขังรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค

เอดส์ โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่ต้องโทษครั้งแรก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้สามารถได้ข้อมูลเชิงลึกซึ่งจะสามารถทำให้เข้าใจปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน และควรแยกทำการศึกษานเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ เพื่อให้มีปริมาณกลุ่มตัวอย่างมากพอที่จะสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ได้ ทั้ง 2 ประเด็น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาปี 2553

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ สุธรรม. (2546) *พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังในเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กรณิการ์ มังกรไทย. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

งามนิษฐ์ ราชกิจ. (2543). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์เพ็ญ ศรีทัศน์. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี*. งานนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหา

บัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

โชติ เขมฤกษ์อำพล. (2536). *ศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนแออัดเทพารักษ์* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุญใจ ศรีสถิตยันรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

ทรงวุฒิ ขวาไทย. (2541). *การศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทัศนีย์ สุขขุนทด. (2548). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

แพรวดา บุญมาก. (2545). *การศึกษาทักษะชีวิตกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์*, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์.

กาญจพงษ์ หาญธนาชาติ. (2547). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ* ในกลุ่มผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. *วารสารกรมการแพทย์*, 1(21), 34.

มานพ เชื่อมทอง. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์กับ*

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิริษา เจริญเวช. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *ค่าเฉลี่ยกับการแปรความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้*. *วารสารการวิจัยการศึกษา*, 14(3), 17.

วัชรินทร์ พอสม. (2545). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายจังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ. 2545*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการควบคุมโรคเอดส์ในเรือนจำ ระหว่างวันที่ 14-16 พฤษภาคม 2545 ณ ห้องประชุมกรมราชทัณฑ์ จังหวัดนนทบุรี.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2550). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากร 6 กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2550*. ม.ป.ท.

สุนิ อุตสาหพานิช. (2540). *ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย เรือนจำบางขวาง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภัทรา ชูเกียรติ. (2543). *ความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,

สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, ภาควิชาจิตวิทยา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior. *Change Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.

Becker, M. H. (1974). *The health belief model and sick role behavior*. NJ: Chales B'Stack.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10-24.

Brunswick, A. F., & Banaszak H. J. (1996). Risk behavior and the health belief model: An empirical test in an African American community sample. *Journal of Community Psychology*, 24(1), 44-46.

Darbes, A. L., Kennedy, E. G., Peersman, G., Zohrabyan, L., & Rutherford W. G. (2002). Systematic review of *HIV behavioral prevention research in Asian Americans and Pacific islanders*. Retrieved October 22, 2009, from <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-07-04-10>.

Fisher, J., & Fisher, W. (2002). Theoretical approaches to individual-level change in HIV-risk behavior. In J. Peterson, & R. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention* (pp. 3-56). NY: Plenum.

Gresham, M. (1958). *The society of captives: A study of a maximum security prison*. March 3, 2011, from <http://www.sjsu.edu/faculty/hart/PDF%20upload/painsofimprisonment.pdf>.

pdf.

Janz, N. K., Champion, V. L., & Strecher, V. J. (2002). The health belief model. In K.Glanz, K., B. K.Rimer, & Lewis, M. F., *Health behavior and health education* (pp. 45-53). NJ: Jossel-Bass.

Karen, G., Barbara K., & Rimer K. (2008). *Health behavior and health education*. Retrieved October 23, 2009, from http://www.google.com/books?hl=th&lr=&id=1xuGERZCfbsC&oi=fnd&pg=PT21&dq=Karen++Barbara++Rimer+Health+Behavior+and+Health+Education&ots=-n166N_Z-q&sig=MhPAYHxgu7B13HB7jjr7TIU-EJg#v=onepage&q&f=false.

Kohler, C. L., Grimley, D., & Reynolds, K. (1999). Theoretical approaches guiding the development and implementation of health promotion programs. In J. M. Raczynski, & DiClemente, R. J., *Handbook of health promotion and disease prevention* (pp. 23-33). NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Ministry of Public Health. (2008). *The Asian epidemic model (AEM) projection of HIV/AIDS in Thailand : 2005-2025 Bureau of AIDS, TB and STDs*. Bangkok: Department of Disease Control.

Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 94.

Thato S., Denise, C. P., Lorah, D. D., Susan, A. A., & Clement, A. S. (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 157-163.