



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของ เยาวชนชายในทัศนสถานแห่งหนึ่ง*

ก้องกฤษฏากรณ์ ชนแดง พย.ม.**

ปรียกมล รัชนกุล PhD***

ณัฐพัชร บัวบุญ PhD****

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มต่างๆ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในสังคมไทยและต่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ต้องขัง เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถานแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการสุ่มแบบมีระบบจากเยาวชนชายในทัศนสถานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 134 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ของบุคคลต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .95, .88, .89, .91 และ .85 ตามลำดับ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .82 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .84 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนชายในทัศนสถานได้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($\beta = .352, p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($\beta = -.174, p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 14.10

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ถึงแม้ว่าจะมีอำนาจการทำนายไม่สูง แต่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนหรือจัดการเพื่อส่งเสริมและเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และลดปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถาน ซึ่งจะเป็นแนวทางที่สามารถช่วยลดปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังได้ และเป็นแนวทางในการวิจัยเชิงทดลองต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เยาวชนชาย ทัศนสถาน

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***ผู้ติดต่อหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Factors Influencing HIV Preventive behaviors among male Adolescents in a Correctional Institution *

Kongkrissadakorn Chondaeng M.N.S.**

Pregamol Rutchanagul PhD***

Nattapat Buaboon PhD****

Abstract

In current situation, HIV transmission has still been an important problem in Thailand and also in other countries. It needs solutions urgently, especially among inmates, for factors influencing their access to HIV prevention services. Therefore, this descriptive predictive research study aimed to examine the factors influencing HIV preventive behaviors among male youths in a correctional institution based on the health belief model. The sample consisted of 134 male youths in a correctional institution. The sample was selected using systematic random sampling. Data were collected using questionnaires, which were tested for their content validity by a panel of experts. The questionnaires included a personal information questionnaire and individual perception questionnaires (perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and perceived self-efficacy). The questionnaires had reliabilities of .95, .88, .89, .91 and .85, respectively. Knowledge about HIV prevention questionnaire had reliability .82; a practice in HIV preventive policy perception questionnaire had related reliability of .84. The HIV preventive behaviors questionnaire had related reliability .85. Data were analyzed using descriptive statistics. Predictors were identified using stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that predictive factors for HIV preventive behaviors of the daily living among male youths in a correctional institution were perceived self-efficacy in HIV prevention ($\beta = .352$, $p < .01$) and perceived barriers in HIV prevention ($\beta = -.174$, $p < .05$). The two factors were significant predictors of HIV preventive behavior, accounting for 14.10 %.

Although this study may not have high capacity to classify predictors, the results can be used for planning or management to increase recognition of the perceived self-efficacy in HIV prevention and reduce the perceived barriers in HIV prevention in a correctional institution. These research data can be used for planning to reduce HIV infection in correctional institutions in the future.

Keywords: predictive factor, HIV preventive behaviors, male youth, correctional institution

*Thesis of master degree of nursing science in community nurse practitioner, Faculty of Nursing, Thammasat University.

**Registered Nurse, master degree student. Faculty of Nursing, Thammasat University.

***The corresponding author: Registered Nurse, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University.

****Lecturer, doctor degree. Faculty of Nursing, Thammasat University.



บทนำ

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยและทั่วโลกโดยยังมีการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ¹ โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ต้องขัง จากรายงานพบว่าในประเทศไทยพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังจำนวน 3,668 ราย โดยพบผู้ต้องขังในเรือนจำแห่งหนึ่งติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 25 ของผู้ต้องขังทั้งหมด เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ร้อยละ 4.2² จากการสุ่มสำรวจเรือนจำ 3 แห่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่ามีผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีถึง 17 ราย และติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำและทัณฑสถานถึง 48 ราย³ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์กันเองระหว่างผู้ต้องขังโดยไม่มีการป้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้ต้องขังในประเทศอินเดียมีความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีสูงมาก⁴ เนื่องจากมีการห้ามไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กันเองระหว่างผู้ต้องขัง ทุกรายอย่างเข้มงวดถือเป็นสิ่งต้องห้ามในเรือนจำ แต่ในความเป็นจริงไม่สามารถห้ามได้ ดังนั้นหากผู้ต้องขังมีการติดเชื้อเอชไอวีในทัณฑสถานจึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้ต้องขังรายอื่นได้มาก จากสถิติจึงถือได้ว่ากลุ่มผู้ต้องขังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายและติดเชื้อเอชไอวีสูงเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลกลุ่มอื่นๆ

สาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังคือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากการขาดความรู้ มีทัศนคติ และความเชื่อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย^{5,6,7,8} เช่น เชื่อว่าคู่นอนของตนที่อยู่ในเรือนจำมีเพศสัมพันธ์กับตนเพียงคนเดียวจึงมีความเชื่อใจและมั่นใจในคู่นอนทำให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะที่มีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศลดลง หรือทำให้คู่นอนรู้สึกไม่มีความไวใจกัน ดังนั้นจึงป้องกันโดยใช้วิธีการเลือกนอนกับคู่นอนที่เชื่อใจแทน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ถุงยางอนามัยไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้ต้องขัง นอกเหนือจากสาเหตุการมีเพศสัมพันธ์แล้วยังพบว่าในกลุ่มผู้ต้องขังยังมีการติดเชื้อเอชไอวีจากสาเหตุอื่นๆ อีกด้วย^{6,9,10} เช่น การสัก การเจาะตามร่างกาย การตกแต่งอวัยวะเพศ และการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมอื่นๆ ร่วมกันทั้งนี้เนื่องจากอุปกรณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องห้ามและหายากในเรือนจำ เช่น ปากกาที่ฝนปลายให้แหลม หรือเข็มเย็บผ้า เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ

เหล่านี้ล้วนทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังทั้งสิ้น

ในปัจจุบันนอกจากกลุ่มผู้ต้องขังวัยผู้ใหญ่ที่อยู่ในเรือนจำทั่วไปแล้วยังพบว่ากลุ่มผู้ต้องขังเยาวชนชายที่อยู่ในทัณฑสถานยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง เนื่องจากผู้ต้องขังที่อยู่ในทัณฑสถานส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่อยู่ในช่วงอายุวัยหนุ่ม ซึ่งเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงทำให้เยาวชนกลุ่มนี้เกิดความอยากรู้อยากลองและหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่อาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม¹¹ เช่น การใช้สารเสพติด และการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น ปัจจุบันพบว่ากลุ่มเยาวชนนั้นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยมากขึ้นและส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกัน ทำให้เยาวชนจำนวนมากตกอยู่ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง รวมไปถึงกลุ่มเยาวชนที่นิยมการสัก การเจาะส่วนต่างๆ ของร่างกาย และการใช้สารเสพติดชนิดฉีดร่วมด้วย มีการศึกษาว่าพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน แต่กลับลดลงในประชากรกลุ่มอื่น¹² ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นมีพฤติกรรมปกปิดการเจ็บป่วยของตนเอง กลัวผู้อื่นจะรังเกียจ จึงปฏิเสธการรักษาและมีการดูแลสุขภาพของตนเองน้อย¹³ จากสถิติจำนวนของผู้ต้องขังในกรมราชทัณฑ์พบว่าผู้ต้องขังกลุ่มเยาวชนชายที่กระทำผิดและต้องโทษในทัณฑสถานวัยหนุ่มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปัจจุบันพบว่ามีเยาวชนชายที่ต้องโทษในทัณฑสถานวัยหนุ่มทั่วประเทศทั้งสิ้นจำนวน 6,543 ราย จากจำนวนผู้ต้องขังในกรมราชทัณฑ์ทั้งหมด 277,173 ราย¹⁴ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการแก้ไขและป้องกันปัญหาในบุคคลกลุ่มนี้

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพนั้น สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลได้ดีในบุคคลกลุ่มต่างๆ และในกลุ่มผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำ^{15,16,17,18} แต่ยังไม่มีความเข้าใจเหล่านี้มาศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังวัยรุ่นที่อยู่ในทัณฑสถานที่มีบริบทแตกต่างกันผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มาศึกษา นอกจากยังพบว่าปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ต้องขังและมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี^{5,15} การรับรู้การปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี¹⁹ ซึ่งเป็นปัจจัย



ภายนอกที่เป็นสิ่งชักนำและกระตุ้นให้เยาวชนชายในทัศนสถานเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ระยะเวลาในการต้องโทษที่ยาวนานของผู้ต้องขังพบว่าส่งผลทำให้ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ลดลง²⁰ และประสบการณ์การใช้สารเสพติดในอดีต จะส่งผลให้มีการใช้สารเสพติดซ้ำได้ในครั้งต่อๆ มา²¹ ดังนั้นเมื่อมีการใช้สารเสพติดเกิดขึ้นก็มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆทางเพศรวมถึงพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ต้องขังเกิดขึ้นตามมา นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการทำนายของปัจจัยต่างๆได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้การปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาในการต้องโทษ และประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)^{22,23} เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนเองพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง รวมทั้งหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา โดยนำองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาปรับปรุงผสมผสานกับปัจจัยร่วมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย การรับรู้ของบุคคลตามความเชื่อด้านสุขภาพ (Individual Perception) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลนั้นเป็นตัวบ่งบอกถึงพฤติกรรมที่แสดงออกตามมา²⁴ และมีปัจจัยร่วม (modifying factor) ที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรค ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่จะส่งผลถึงการรับรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติของบุคคลตามมา ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cue to action) เป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นหรือเป็นตัวเร่งให้เกิดพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่เหมาะสมทำให้นักบุคคลเกิดการรับรู้และนำไป

สู่การปฏิบัติการป้องกันโรค โดยองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้สามารถทำนายทิศทางของการเกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพข้างต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation design) เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถาน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเยาวชนชายในทัศนสถานวัยหนุ่มแห่งหนึ่ง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,287 ราย และคำนวณหาช่วงในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากสูตร $interval = N/n$ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1²⁵ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก (f^2) อยู่ในขนาดปานกลางตามจำนวนของประชากร²⁶ $f^2 = .15$, Power Analysis = .80, Alpha = .05 มีตัวแปรต้นในการทำนายจำนวน 9 ตัวแปร คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 ราย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจมีผลทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยและมีอำนาจไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 134 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลที่ดูแลผู้ต้องขังประจำทัศนสถาน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังจำนวน 30 ราย ในทัศนสถานวัยหนุ่มอีกแห่งหนึ่งที่มีบริบทคล้ายคลึงกันก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลจริง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อความคำถามเรื่องอายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งในการต้องโทษ ระยะเวลาในการต้อง



โทษ ประเภความผิด รสนิยมทางเพศ และประสบการณ์ การใช้สารเสพติด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคคลต่อการติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 40 ข้อ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ .94 หากผู้ที่มีคะแนนสูงจะเป็นผู้ที่มีการรับรู้ของบุคคลด้านนั้นๆต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .82 มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 21 ข้อ 21 คะแนน หากผู้ที่มีคะแนนสูงจะเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม หาค่าความเที่ยงด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ .84 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ รับรู้มากที่สุด รับรู้มาก รับรู้ปานกลาง รับรู้น้อย ไม่เคยรับรู้เลย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน หากผู้ที่มีคะแนนสูงจะเป็นผู้ที่มีการรับรู้การปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของปรีชา สร้อยสน (2554) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และด้านการมีเพศสัมพันธ์ หาค่าความเที่ยงด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .85 และ .98 ตาม

ลำดับ ลักษณะแบบสอบถามวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามประกอบด้วยลักษณะคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 6 และ 10 ข้อ ตามลำดับ ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละด้านที่เหมาะสม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์เลขที่ 143/2559 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด ชี้แจงรายละเอียดของโครงการตามคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการเข้าร่วม และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ในการนำเสนอจะแสดงข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดแบบสอบถาม และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ามีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธก็ได้ตามความสมัครใจ รวมไปถึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่อ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบาย ตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจทุกประการ และใช้เวลาในการคิดและตัดสินใจในการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีข้อจำกัดเวลา หรือการบังคับใดๆ หากมีข้อสงสัยในระหว่างการทำแบบสอบถามสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่อ่านและเขียนภาษาไทยได้ไม่คล่อง หรือไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยชี้แจงรายละเอียดการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวิธีการ และขั้นตอนการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดแล้วใช้วิธีการอ่านแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายข้อคำถามด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจทุกประการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ



คำถามด้วยตนเองตามความเป็นจริงไปพร้อมๆกันเป็นข้อๆ และให้เวลาในการคิดและตัดสินใจในการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีข้อจำกัดเวลา หรือการบังคับใดๆ หากมีข้อสงสัยในระหว่างการทำแบบสอบถามสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

2. เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามครบตามจำนวนข้อ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนนำแบบสอบถามปิดผนึกใส่ซองที่บีบที่แจกไป จากนั้นนำซองที่ปิดผนึกเรียบร้อยแล้วไปส่งลงในกล่องรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ multiple regression ก่อนนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป เพื่อหาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 134 ราย มีอายุเฉลี่ย 22.5 ปี ($SD=1.68$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 42.5 และเคยต้องโทษเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 98.5 เป็นความผิดเกี่ยวกับด้านยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 87 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในทัศนสถานเฉลี่ย 28.7 เดือน ($SD=15.71$) พบว่าส่วนใหญ่มีรสนิยมชอบต่างเพศร้อยละ 89.6 และร้อยละ 85.8 เคยมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดมาก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในทัศนสถาน มีระยะเวลาการใช้สารเสพติดเฉลี่ยนานประมาณ 30 เดือน สารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างเคยใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า มีถึงร้อยละ 53 ัญชาและยาไอซ์คิดเป็นร้อยละ 18.7 และ 12.7 ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยต่างๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้การปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.07 ($SD=1.80$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.1 ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้สูง ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการมีเพศสัมพันธ์เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.6 ($\bar{X}=22.14$, $SD=3.30$)

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถานพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 20.9 ($n=28$) เท่านั้นที่มีเพศสัมพันธ์กันเองในทัศนสถาน จึงทำให้มีอำนาจการทำนายไม่เพียงพอในการนำมาวิเคราะห์หาปัจจัยทำนาย จากการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ($r=.333$, $p<.01$) และการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ($r=-.178$, $p<.05$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนชายในทัศนสถาน ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนชายในทัศนสถาน (n=134)

ปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ระยะเวลาในการท้องโทษ	1.00									
2. ประสบการณ์การใช้สารเสพติด	-.110	1.00								
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	-.215*	.097	1.00							
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	-.018	-.143	.127	1.00						
5. การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	-.059	-.050	.151	.070	1.00					
6. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.062	-.121	.087	.058	.132	1.00				
7. การรับรู้การปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.091	.237**	-.038	.034	.210*	.135	1.00			
8. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.066	-.055	.058	.102	.293**	.106	.218*	1.00		
9. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.122	.024	-.012	-.034	.106	-.039	.005	.017	1.00	
10. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	.035	-.019	.037	-.029	.090	-.178*	.077	.333**	.111	1.00

หมายเหตุ * p<.05 ** p<.01

ผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนชายในทัศนสถานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(B) เท่ากับ

.352 และการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน(B) เท่ากับ -.174 โดยปัจจัยทั้งสองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันได้ร้อยละ 14.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2=.141$, $p<.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนชายในทัศนสถาน (n=134)

ตัวแปรต้น	b	Std. Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	2.478	.409		6.057	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.186	.043	.352	4.317	.000
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	-.217	.102	-.174	-2.134	.035
R=.375 R ² =.141 R ² change=.128 F=10.740 p=.000					

จากการวิเคราะห์พหุคูณถดถอยแบบมีขั้นตอน สร้างเป็นสมการการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนชายในทัศนสถานได้ดังนี้

สมการการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

สมการ คือ $Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_nX_n$ ดังนั้น

life behavior = 2.478 + .186 (self-efficacy) - .217 (barriers)

เมื่อ life behavior หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

self-efficacy หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

barriers หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม



การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ร้อยละ 14.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2=.141$, $p<.01$) ทั้งนี้จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นั้นเชื่อว่ากลไกการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองส่งผลให้เกิดการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม^{22,23} ดังนั้นหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ ส่งผลให้เกิดกำลังใจและแรงจูงใจสูงที่จะมุ่งหวังให้เกิดความสำเร็จ ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะไม่มีความเชื่อมั่นและแรงจูงใจที่จะทำให้เป้าหมายเกิดความสำเร็จและปฏิบัติพฤติกรรมได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา สร้อยสน¹⁵ และ พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคนั้นเป็นการรับรู้ถึงความยุ่งยากต่างๆ ที่ขัดขวางการแสดงออกของพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมากจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ไม่ดี²³ ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมได้ดีและเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับสุนีย์ เอื้อประเสริฐ¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในสถานพยาบาลได้กฎระเบียบต่างๆ การถูกจำกัดอิสระเสรีภาพ และสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ไม่เอื้ออำนวยและเป็นอุปสรรคที่ยากต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค จึงส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในหลายๆ อย่าง

ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาลได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังมีความเชื่อ และทัศนคติหลายอย่างต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของ Kasl and Cobb พบว่าการที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้นั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความเชื่อและทัศนคติที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม²⁷ ดังนั้นถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้สิ่งต่าง ๆ หรือมีความรู้สูงเพียงใด แต่หากยังมีความเชื่อและทัศนคติที่ผิดก็ทำให้เกิดการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ จึงทำให้ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษางานวิจัยในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้โปรแกรมที่สอดคล้องกับบริบทของทัศนคติที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และลดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนชายในสถานศึกษา

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการแยกศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์กันเองในสถานศึกษา เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาเพื่อเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการศึกษารายงานในครั้งนี้ทำให้การศึกษารายงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณ บุญยะสิทธิ์, เขียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล, อาริวรรณ กลั่นกลิ่น, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร, และคณะ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(1): 128-136.
2. กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามเพศและอาชีพ. (อินเทอร์เน็ต). 2558 (เข้าถึงเมื่อ กรกฎาคม 2558). เข้าถึงได้จาก: http://www.m-society.go.th/ewt_news.
3. สำนักระบาดและกรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์. (อินเทอร์เน็ต). 2558 (เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2558). เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th>.
4. Dolan K, Larney S. HIV in Indian prison: Risk behaviour, prevalence, prevention & treatment. Indian J Med Res 2010; 132 (December): 696-700.
5. กนกวรรณ สุธรรม. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังในเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2545.



6. พิกุลพรรณ พลศิลป์. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมรกร่วมเพศของผู้ต้องขังชายเรือนจำกลาง ชลบุรี. (วิทยานิพนธ์). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
7. สมพิศ ปิ่นตบแต่ง. วิถีชีวิตของกลุ่มชายรักชายในเรือนจำ ศึกษากรณีเรือนจำกลางนครปฐม. (วิทยานิพนธ์). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2548.
8. ศิเรษฐ เนตรงาม. เพศสัมพันธ์ของผู้ต้องขังและเอชไอวี: ปฏิบัติการเพื่อตำแหน่งแห่งที่ภายใต้อาณานิคมเรือนจำ. วารสารสงขลานครินทร์ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2554; 17(2): 167-185.
9. ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์. เพศในคุก. (อินเทอร์เน็ต). 2557 (เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2558). เข้าถึงได้จาก <http://www.dailynews.co.th/education/223627>.
10. Winson D, Ford N, Ngammee V, Chua A, Kyaw MK. HIV prevention care and treatment in two prisons in Thailand. PLoS Med 2007; 4 (6): 204.
11. ฐาภาพ ระวะใจ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาในสถานศึกษาสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. J NURS SCI 2016; 34(1): 40-52.
12. UNICEF THAILAND. การติดเชื้อเอดส์ในหมู่เยาวชน. (อินเทอร์เน็ต). 2010 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2560). เข้าถึงได้จาก: http://www.unicef.org/thailand/tha/hiv_hiv_aids_6568.
13. ทองดาร์ณี เมียสพรม, ปรียกมล รัชกุล, และพวงผกา คงวัฒนานนท์. ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31(3): 57-67.
14. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ. (อินเทอร์เน็ต). 2560 (เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2560). เข้าถึงได้จาก: <http://correct.go.th>.
15. ปรีชา สร้อยสน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำ เขต 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2554; 19(5): 114-127.
16. สุนีย์ เอื้อประเสริฐ. ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จ.สตูล. (วิทยานิพนธ์). สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2552.
17. สุภาพร การย์กวิวงศ์, มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล, ศุภศรีย สง่าวงศ์, และวันทนี ชารณธนูญ. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส: กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 10. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 2557; 12 (2): 34-48.
18. พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคูครอง/คูนอน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. Rama Nurs J 2557; 21(1): 69-81.
19. บุญเลิศ จำสนอง. การปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาตามการรับรู้ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอหันคา จ. ชัยนาท. (วิทยานิพนธ์). ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี; 2548.
20. จันท์เพ็ญ ศรีทัศน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549.
21. โสพรรณ อินทสิทธิ์. กระบวนการและความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น. (อินเทอร์เน็ต). 2554 (เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2559). เข้าถึงได้จาก <http://www.ihppthaigov.net>.
22. Becker MH. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. 5th ed. NJ: Chales B, Stack; 1974.
23. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. Health Education Monograph 1974; 2: 328-335.
24. Lewin K. Psychology Theory. In M.H. Max. Ed. New York: Macmillan; 1991.
25. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A. G. Statistical power analyses using Gpower 3.1: Test for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods 2009; 41(4): 1149-1160.
26. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988.
27. Kasl SA, Cobb S. Health and illness behavior. Archives of Environmental Health 1996; 12: 246-266.