



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขต
กรุงเทพมหานคร

พงศ์พล หนูดอนทราย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขต
กรุงเทพมหานคร



พงศ์พล หนูคอนทราย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF MALE PRISONERS
LIVING WITH HIV IN PRISONS, BANGKOK TERRITORY



PONGPONG NOODONSAI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ พงศ์พล หนูคอนทราย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920043: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: ผู้ต้องขังชาย, โรคติดเชื้อเอชไอวี, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พงศ์พล หนูคอนทราย : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร. (FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF MALE PRISONERS LIVING WITH HIV IN PRISONS, BANGKOK TERRITORY) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรรณรัตน์ ลาวัณ, Ph.D., พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D. ปี พ.ศ. 2565.

ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นปัญหาสำคัญของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในสถานการณ์คน ล้นคุก ซึ่งจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.80-0.94) วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมทางกายและด้านการจัดการความเครียดอยู่ใน ระดับปานกลาง โดยปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.404, p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = -0.209, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.235, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.184, p = .002$) สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47.1 ($R^2 = .482, R^2_{adj} = .471, p < .001$)

ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า ผู้บริหาร พยาบาล และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเรือนจำควรให้ ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยพัฒนา โปรแกรมที่เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ลดการ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับการส่งเสริมเครือข่ายที่เพิ่มการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพที่ดี

62920043: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: Male Prisoners, HIV, Health Promoting Behaviors

PONGPONG NOODONSAI : FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF MALE PRISONERS LIVING WITH HIV IN PRISONS, BANGKOK TERRITORY. ADVISORY COMMITTEE: WANNARAT LAWANG, Ph.D., PORNNAPA HOMSIN, Ph.D. 2022.

Immunodeficiency is a significant health problem among prisoners living with HIV in prison overcrowding. Which requires appropriate health promotion behaviors. This predictive correlational research aimed to describe health promoting behaviors and to determine factors influencing health promoting behaviors. Multi-stage random sampling was used to recruit 200 male prisoners living with HIV in prisons Bangkok. Data were collected from July to September 2021. Research instruments included a demographic questionnaire, a self-esteem questionnaire, a perceived benefits questionnaire, a perceived barriers questionnaire, a perceived self- efficiency questionnaire, a social support questionnaire, and a health promoting behaviors questionnaire (Cronbach's alpha coefficient = 0.80-0.94). Descriptive statistics and stepwise multiple regression statistics were performed to analyze the data.

The results revealed that the overall of the health promoting behaviors of male prisoners living with HIV was at a high level. The health responsibility, interpersonal relation, and spiritual growth dimensions were rated at high levels. While physical activity and stress management dimensions were rated at medium level. The perceived self-efficacy ($\beta = 0.404, p < .001$), the perceived barriers ($\beta = -0.209, p < .001$), the perceived benefits ($\beta = 0.235, p < .001$), and the perceived social support ($\beta = 0.184, p = .002$), could predict 47.1% of the variance accounted for the overall of the health promoting behaviors ($R^2 = .482, R^2_{adj} = .471, p < .001$).

These findings suggest that the administrators, nurses, and other health personnel who work in prisons should address for enhancing the health promoting behaviors of male prisoners living with HIV through program development by focusing on improving the perceived self-efficacy and benefits of the behaviors, decreasing perceived barriers to action, and also encouraging social networks to support. Consequently, the male prisoners living with HIV can be enhanced appropriate health promoting behaviors in order to improve their health.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ “ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและ นวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)” ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่สนับสนุนทุนเพื่อใช้ในการ ดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุนีย์ ละกำป็น และคณะกรรมการสอบปากเปล่า วิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางคลองเปรม ผู้บัญชาการ เรือนจำพิเศษกรุงเทพ และผู้อำนวยการทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและ ให้คอยอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ถ่ายทอด วิชาความรู้ในวิชาการด้านต่าง ๆ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท รุ่น 62 รุ่นพี่ที่คอยช่วยเหลือตลอดมา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ หัวหน้าส่วนการพยาบาลและเพื่อน ร่วมงาน ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุนทั้งด้านเวลาการทำงานและเวลาในการเรียน ทำให้สามารถ จัดสรรเวลาได้อย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และญาติพี่น้องที่ให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณ ตนเองที่มีความตั้งใจ ขยัน อดทนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ และ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่การศึกษาต่อไป

พงศ์พล หนูดอนทราย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ผู้ต้องขังและการติดเชื้อเอชไอวี	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	21
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี	29
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	49
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	56
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน	56
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....	59
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....	61
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....	63
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	65
สรุปผลการวิจัย	65
อภิปรายผล.....	66
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	72
ข้อเสนอแนะการศึกษาและการวิจัยครั้งต่อไป	73
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	83
ภาคผนวก ก	84
ภาคผนวก ข	86
ภาคผนวก ค	92
ภาคผนวก ง.....	97
ภาคผนวก จ	106
ประวัติย่อของผู้วิจัย	122

สารบัญตาราง

หน้า

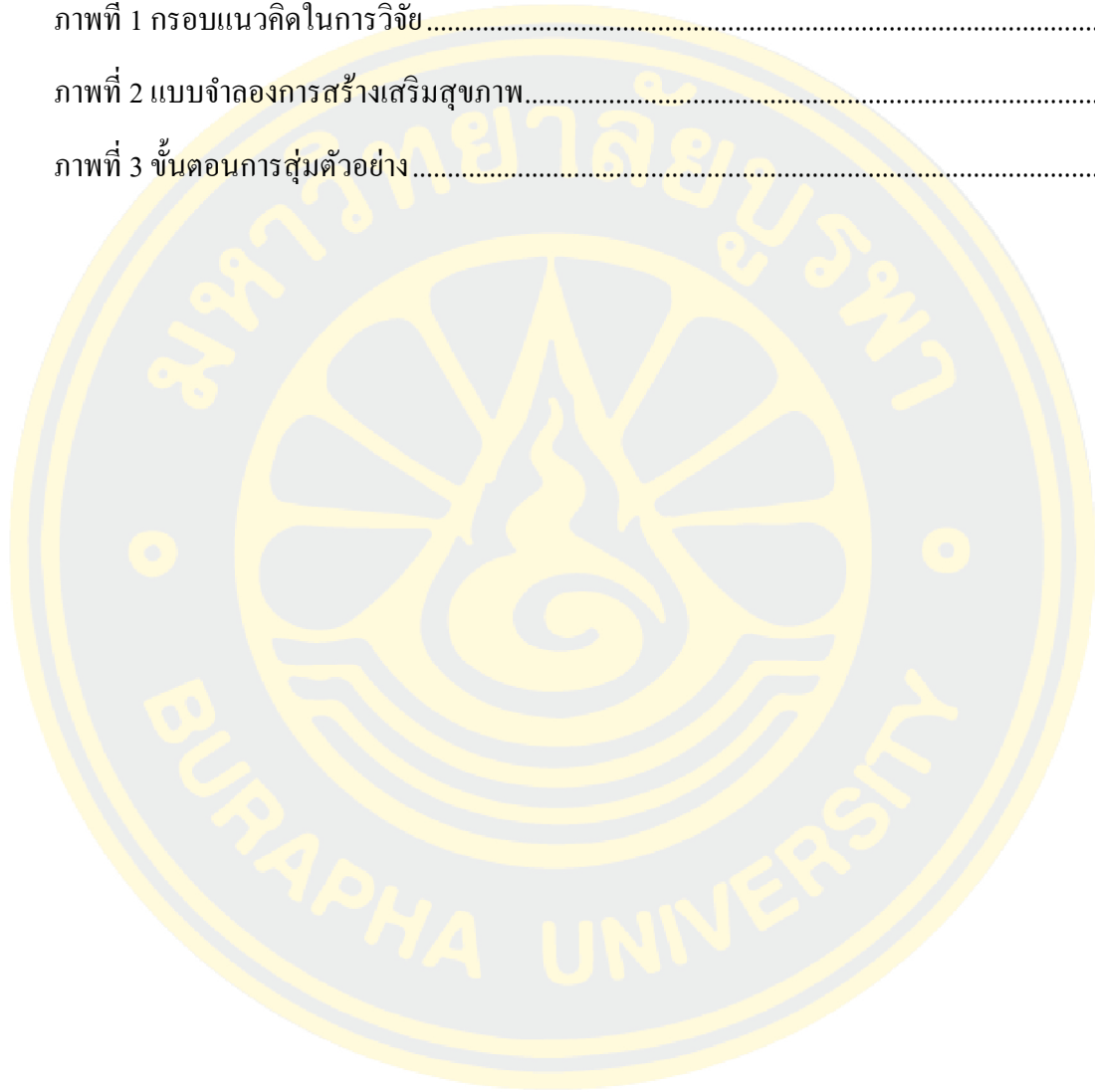
ตารางที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	50
ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง ($n = 200$).....	55
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร ($n = 200$)	57
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ ($n = 200$).....	58
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล จำแนกตามพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ ภาพรวมและรายด้าน ($n = 200$)	59
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($n = 200$)	62
ตารางที่ 7 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($n = 200$).....	64
ตารางที่ 8 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่าง ($n = 200$)	107
ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของ กลุ่มตัวอย่างรายข้อ ($n = 200$)	107
ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ ($n = 200$)	108
ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ ($n = 200$)	111
ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ ($n = 200$).....	113
ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคม จำแนก รายข้อ ($n = 200$)	117

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
จำแนกรายข้อ ($n = 200$).....118



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ.....	24
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	44



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคที่มีในสภาพแวดล้อมปกติได้ เมื่อภูมิคุ้มกันต่ำลงลงมาก ๆ จะมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย โดยจะเรียกการเจ็บป่วยในระยนี้ว่า โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome [AIDS]) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, 2562) ปัจจุบันแม้สถานการณ์โรคติดเชื้อเอชไอวีจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังไม่สามารถมองข้ามได้โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีแนวโน้มความชุกสูงขึ้น เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มชายที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และกลุ่มผู้ต้องขัง เป็นต้น (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560) จากรายงานผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีจำนวน 6,419 ราย (ร้อยละ 1.84) เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 ที่มีจำนวน 6,002 ราย (ร้อยละ 1.73) ซึ่งความชุกของโรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังสูงกว่าประชากรทั่วไปถึง 2.5 เท่า โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมสูงสุดอยู่ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.78) เป็นเพศชาย (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2563) เมื่อพิจารณาสถานการณ์ผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับปัญหาผู้ต้องขังสันคูกของเรือนจำไทยที่มีความแออัดเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน อันดับ 3 ของเอเชีย และอันดับ 1 ใน 10 ของโลก (สุขภาพคนไทย, 2562) ซึ่งมีศักยภาพในการรองรับผู้ต้องขังได้เพียง 120,000 คน แต่มีจำนวนผู้ต้องขังมากถึง 280,000 ราย (กรมราชทัณฑ์, 2565) จึงส่งผลให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และเสี่ยงที่จะติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้น (กุลภา วจนสาระ, 2561) ดังนั้น การดูแลผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำจึงมีความสำคัญยิ่งในสถานการณ์ผู้ต้องขังสันคูก

หลักการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเน้นการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพื่อชะลอการดำเนินการของโรค ลดการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ และมีชีวิตยืนยาว เทียบเท่าคนปกติ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2560) ประเทศไทยจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560) โดยมีมาตรการขยายและจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูง RRTR (Reach, Recruit, Test, Treat, and Retain) ประกอบด้วย 5 บริการหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ

2) การเข้าสู่บริการ 3) การคัดกรองตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 4) การรักษา และ 5) การคงอยู่ในระบบบริการ โดยมีเป้าหมายความสำเร็จภายในปี พ.ศ. 2568 ไว้ร้อยละ 95-95-95 หมายถึง ร้อยละ 95 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับทราบสถานะการติดเชื้อ ร้อยละ 95 ของผู้ที่มีผลเลือดบวกได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 95 ของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้สำเร็จ ทั้งนี้กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นรูปธรรม (กรมราชทัณฑ์, 2562 ก)

ผลการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR ของกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงได้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 100 และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 95.48 ซึ่งประสบความสำเร็จ แต่ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จเพียงร้อยละ 89.11 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) สาเหตุอาจเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น รับประทานยาต้านไวรัสไม่ถูกต้อง หรือรับเชื้อดื้อยามาจากผู้ต้องขังด้วยกัน เป็นต้น (ภัทรินทร์ พิทักษ์โชติวรรณ และวิลาสินี กมลมิตร, 2560) ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง พัฒนาไปเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมากยิ่งขึ้น เช่น โรคปอดอักเสบ วัณโรค เชื้อราขึ้นสมอง เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ต้องขังยังสามารถแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้ (สุนัยวิชัยโรคเอดส์, 2562) ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งไม่ใช่เพียงพฤติกรรมการรับประทานยารักษาเท่านั้น แต่รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย นั่นคือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นคุก และสอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนเรือนจำไทยสู่ “เรือนจำสุขภาวะ” ที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นมิติสำคัญทางสุขภาพที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดภาวะสุขภาพที่ดี หากมีการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและยกระดับสุขภาพ เกิดความผาสุก และบรรลุการมีสุขภาพที่ดี (Pender et al., 2011) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ (ดาริกา ศิริสุทธา และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2560; ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2557; สุวรรณา บุญยะลีพรรณ และคณะ, 2560; เสาวลักษณ์ คงนุรัตน์ และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2556) พบว่า

มีพฤติกรรมที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (เช่น การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ) ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (เช่น การออกกำลังกาย และกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ) ด้านโภชนาการ (เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (เช่น การมีสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง และมีส่วนร่วมทางสังคม) ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (เช่น การพัฒนาและเยียวยาทางจิตใจให้มีเป้าหมายในชีวิต) และด้านการจัดการความเครียด (เช่น การเผชิญและจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม) จากข้างต้น หากผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้สำเร็จ ไม่พัฒนาเป็นผู้ป่วยเอดส์ และมีชีวิตยืนยาวเทียบเท่าคนปกติ อีกทั้งยังไม่แพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่ผู้ต้องขังอื่น (ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังมีการศึกษาน้อยมาก มีเพียงการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรควัณโรค (มานิตย์ เปลือยศรี และคณะ, 2558) กลุ่มโรคเมตาบอลิก (ชนิดา สุริอาจ และคณะ, 2557) หรือพฤติกรรมป้องกันวัณโรค (วรวิภา สว่างเพชร และคณะ, 2561) พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี (ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561; ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554) และพฤติกรรมตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี (อังคณา แจ่มนิยม และคณะ, 2560) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ต้องขังเป็นกลุ่มชายขอบที่เข้าถึงได้ยาก และเรือนจำยังเป็นสังคมที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากสังคมภายนอกอยู่หลายประการคือ สังคมที่ผู้ต้องขังถูกจำกัดอิสระ มีข้อจำกัดการติดต่อกับบุคคลภายนอก แยกตัวจากสังคม และต้องอาศัยอยู่ในสังคมพิเศษ รวมทั้งต้องดำเนินชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ผู้ต้องขังล้นคุก ภายใต้กฎระเบียบอย่างเคร่งครัด และกำหนดเวลาแต่ละวันอย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหารเช้า การนอน การแต่งกาย การออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมเสริม เป็นต้น (กุลภา วจนสาระ, 2561) จึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวียังมีวิถีชีวิตที่เฉพาะมากขึ้น ทั้งการรับประทานยาต้านไวรัส การป้องกันการติดเชื้อ หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ถูกแบ่งแยกจากผู้ต้องขังอื่น เช่น การงดให้ผู้มีโรคติดต่อปฏิบัติงานประกอบอาหาร เป็นต้น (กรมราชทัณฑ์, 2562 ข) จึงทำให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ย่างยาก ซับซ้อน และแตกต่างมากยิ่งขึ้น จากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบริบทวิถีชีวิตของผู้ต้องขังข้างต้น การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นองค์ความรู้ที่ควรศึกษาเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเลือกปฏิบัติได้ครอบคลุม 5 ด้าน

ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ สำหรับพฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่า ผู้ต้องขังจะถูกกำหนดด้วยข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ทั้งประเภทอาหาร ปริมาณ เวลา รวมถึงการงดอาหารที่ไม่เหมาะสมที่ผู้ต้องขังต้องปฏิบัติเหมือนกัน (กรมราชทัณฑ์, 2560) ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำมาศึกษา

การอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องอาศัยแนวคิดที่สามารถเชื่อมโยงปัจจัยของบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้ จากการทบทวนวรรณกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พบว่า แนวคิดที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับคือ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เกิดจากปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อยกระดับสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตน เมื่อนำมาประยุกต์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โมเดลทัศนคติเฉพาะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และความมีคุณค่าในตนเอง โมเดลทัศนคติและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม

อายุ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล ผู้ที่คิดเชื่อเอชไอวีที่มีอายุมากย่อมผ่านประสบการณ์ชีวิต จะเกิดการเรียนรู้ที่ดีกว่า สิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554; พุทธิยะห์ หะยี และสุไฮดาร์ แวเตะ, 2557) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองในลักษณะยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง การให้คุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ หรือมีความพึงพอใจในตนเอง หากบุคคลรู้สึกว่าคุณค่า จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับตน (สุภาพรรณ สอาดเอี่ยม และอรุณพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, 2558; อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และรัตนา บรรณารธรรม, 2550) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความคิดหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่อผลประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (องค์อร ประจันเขตต์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ต้องขัง (ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความคิดหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม หากบุคคลมีอุปสรรคในระดับสูงจะมี

แนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่สำเร็จหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม (ก้องกัญญาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561; องค้อร ประจันเขตต์, 2555) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความคิดหรือความเชื่อของบุคคล ต่อศักยภาพของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หากบุคคลรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูงจะเชื่อว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม ถึงแม้จะพบกับอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้มากกว่าบุคคลที่รับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี (จาฤติ กองผล และคณะ, 2557; พัชรา ตันธีรพัฒน์ และคณะ, 2553; วารินทร์ บิน โสเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง, 2556)

ปัจจัยสุดท้าย การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับผู้ต้องขังจะมีเครือข่ายทางสังคมในเรือนจำที่แตกต่างจากเครือข่ายทั่วไป ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เป็นต้น หากบุคคลได้รับแรงกระตุ้น หรือสนับสนุนให้บุคคลเกิดแรงจูงใจนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือ หรือคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว จะทำให้ผู้ต้องขังปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม (ถวนันท์ สัจจเจริญพงษ์, 2553; พัชรา ตันธีรพัฒน์ และคณะ, 2553; วารินทร์ บิน โสเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง, 2556)

จากข้างต้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ เอชไอวีในสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นคุก เพื่อส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันมากขึ้น ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส มีชีวิตที่ยืนยาว และไม่แพร่กระจายเชื้อผู้ต้องขังอื่น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่เป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ หรือกลุ่มเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมสูงสุดในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษา “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาจะทำให้พยาบาลเรือนจำ หรือบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ข้อมูล เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี นำไปเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยเหลือการดำเนินการของโรกระหว่างการใช้ชีวิตในเรือนจำ จนนำไปสู่ผลลัพธ์ลดการเสียชีวิตจากโรคเอดส์และมีชีวิตยืนยาวเทียบเท่าคนปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยด้าน อายุ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

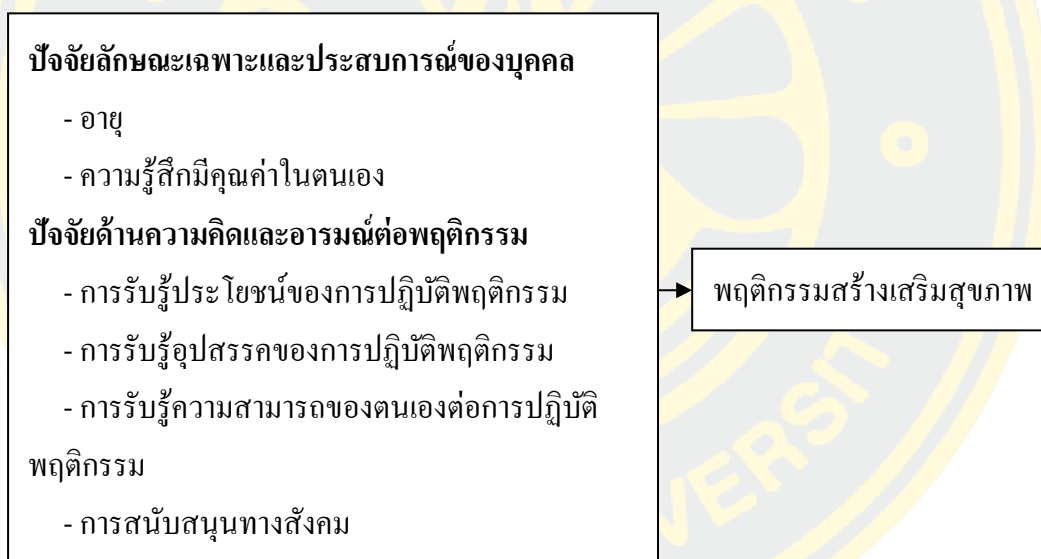
ปัจจัย อายุ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's health promotion model) (Pender et al., 2011) เป็นกรอบในการศึกษา และเป็นรูปแบบทางการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่า สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน โดยระบุปัจจัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ 1) ปัจจัยพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและคุณลักษณะส่วนบุคคล ในด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม 2) ปัจจัยความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้อิทธิพลจากสถานการณ์ ปัจจัยทั้ง 2 มโนทัศน์นี้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนำไปสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี โดยประยุกต์ใช้มโนทัศน์ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มโนทัศน์ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม แต่ในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ยังประกอบด้วย พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพล โดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัย ซึ่งยากต่อการประเมินจึงศึกษาอิทธิพลทางอ้อมผ่านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมแทนพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง สำหรับด้านความรู้สึกที่มีผลต่อพฤติกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง ซึ่งมีความใกล้เคียงการรับรู้ความสามารถของบุคคล เป็นการยากที่จะนำมาอธิบายให้ชัดเจน และด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ในสภาพแวดล้อมเรือนจำมีการปกครองลักษณะคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรดังกล่าวมาศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่มีโทษเด็ดขาดทุกระดับ อายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวีทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่มีอาการของโรคเอดส์ และถูกคุมขัง

ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 210 ราย ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยมีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย อายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ต้องขังเพศชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวีทั้งรายใหม่และเก่า ไม่มีอาการของผู้ป่วยเอดส์ รักษาด้วยยาต้านไวรัสกับทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และถูกคุมขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร
2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางบวก และเพิ่มศักยภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของ วารินทร์ บิน โฮเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง (2556) ที่สร้างตามแนวคิดของ Pender et al. (2006) ดังนี้

2.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง

2.2 ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกาย และการทำนอดิเรกที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

2.3 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้เอชไอวี ที่แสดงออกถึงความสามารถ และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สร้างความมั่นคงทางสังคม โดยกลุ่มที่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ (เช่น ผู้คุม พยาบาลเรือนจำ) และเพื่อนผู้ต้องขัง

2.4 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การกระทำหรือ การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้เอชไอวี ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความหวัง ความสงบสุข และการยอมรับสภาพของตนเอง ได้แก่ การยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมาย การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

2.5 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำหรือ การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้เอชไอวี สามารถป้องกัน และจัดการความเครียดตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง

3. อายุ หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่ผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้เอชไอวีเกิดจนถึงช่วงเวลา ที่ศึกษา โดยนับอายุเต็มปีบริบูรณ์

4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้เอชไอวีโดยรวมว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ มีความภาคภูมิใจในตนเอง หรือมีความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) แปลเป็นภาษาไทยโดย Wongpakaran & Wongpakaran (2012)

5. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้เอชไอวี เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม

6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้เอชไอวีต่อสิ่งกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม

7. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความคิดหรือความเชื่อของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวีว่า มั่นใจหรือไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ วารินทร์ บิน โฮเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง (2556)

8. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เป็นการรับรู้ของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวีว่าได้รับหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ครอบคลุมการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านประเมินผล ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

1. ผู้ต้องขังและการติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.1 โรคติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.2 ผู้ต้องขังและสถานการณ์โรคติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ
 - 1.3 แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender
3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี
 - 3.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 3.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี
4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ต้องขังและการติดเชื้อเอชไอวี

1. โรคติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.1 คำจำกัดความโรคติดเชื้อเอชไอวี

โรคติดเชื้อเอชไอวี เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งมีชื่อว่า Human Immuno-deficiency Virus (HIV) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปโจมตีเม็ดเลือดขาวหลายชนิดในระบบภูมิคุ้มกันที่สำคัญคือ Cluster of Differentiation 4 (CD4) ซึ่งทำหน้าที่ปกป้องร่างกายจากเชื้อโรคต่าง ๆ เมื่อ CD4 ลดลง ส่งผลให้ไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคที่มีทั่วไปในสภาพแวดล้อมปกติได้ และทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ง่าย เช่น ผิวหนังอักเสบ เชื้อราในช่องปาก งูสวัด วัณโรค เป็นต้น เมื่อภูมิคุ้มกันต่ำลงมาก ๆ ก็จะมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection [OI]) ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น เชื้อราขึ้นสมอง ไวรัสเข้าจอประสาทตา เป็นต้น ซึ่งจะเรียกกลุ่มอาการของการเจ็บป่วยที่รุนแรงต่าง ๆ ในระยะนี้ว่า เอดส์ (AIDS) (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, 2562)

1.2 ลักษณะทางคลินิก

ตั้งแต่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนถึงมีอาการและเจ็บป่วยขึ้น สามารถแบ่งระยะต่าง ๆ ของลักษณะทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ 4 ระยะ (สาธิต กุระทอง และคณะ, 2561) ดังนี้

1. Acute retroviral syndrome หลังจากได้รับเชื้อเอชไอวี 1-6 สัปดาห์ อาจมีอาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ ผื่นแดง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และถ่ายเหลว อาการมักหายได้เอง ใน 10-15 วัน การตรวจ Plasma HIV RNA เป็นผลบวกหลังได้รับเชื้อประมาณ 5-10 วัน การตรวจ HIV p24 Ag เป็นผลบวกหลังได้รับเชื้อประมาณ 10-15 วัน และการตรวจ ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) เป็นผลบวกหลังได้รับเชื้อประมาณ 14-21 วัน

2. Asymptomatic ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ หลังจากที่มีการติดเชื้อ มักไม่ได้สังเกตอาการ ในระยะแรก เมื่อมีอาการต่าง ๆ หายได้เอง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเหมือนคนปกติ อาจมีเจ็บป่วยเล็กน้อย ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการโดยเฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี แต่สามารถแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้

3. Symptomatic infection อาการที่พบได้บ่อยคือ เชื้อราในช่องปาก Oral hairy leukoplakia, Herpes zoster, Vaginal candidiasis, Candida vulvovaginitis, Cervical dysplasia, Seborrheic dermatitis การติดเชื้อ Streptococcus pneumoniae รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี หรือซี เป็นต้น

4. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) คือ ผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และมีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 cells/ μ L หรือผู้ที่มีความเจ็บป่วยของระยะเอดส์ (AIDS-defining illness) ซึ่งพบว่าภาวะเหล่านี้ร่วมกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้มีความเจ็บป่วย (Morbidity) และการเสียชีวิต (Mortality) สูงขึ้น ดังนั้น เมื่อพบผู้ที่มีผลเลือดพบเชื้อเอชไอวี และมี AIDS defining illness ร่วมด้วย จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ถึงแม้จะมีระดับ CD4 สูงกว่า 200 cells/ μ L

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการของ AIDS-defining illness และมีระดับ CD4 มากกว่า 200 cells/ μ L ผู้ป่วยเอดส์ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 cells/ μ L หรือมีอาการของ AIDS-defining illness ถึงแม้ว่าจะมีระดับ CD4 สูงก็ตาม

1.3 การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวีตรวจพบได้ในเลือด และสารคัดหลั่งต่าง ๆ ตลอดจนพบอยู่ในอวัยวะทั่วร่างกาย เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือกหรือผิวหนังที่มีบาดแผล ดังนั้นการแพร่ของเชื้อเอชไอวี จึงเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ช่องทาง ได้แก่ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดต่อทางเลือด สารคัดหลั่ง

และการติดต่อจากมารดาสู่ทารก (กรมควบคุมโรค, 2557; ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, 2562) แต่ในงานวิจัยครั้งนี้จะขอกว่าเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังชาย ดังนี้

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ล้วนมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีได้ทั้งสิ้น เนื่องจากการสัมผัสสารคัดหลั่งโดยตรง ดังนั้นการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับวิธีการกับช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ในกลุ่มผู้ต้องขังการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีสูง เนื่องจากไม่ใช่ช่องทางธรรมชาติและไม่มีสารหล่อลื่น ทำให้เกิดบาดแผลจึงเป็นช่องทางเปิดรับเชื้อเอชไอวีได้ง่าย เป็นต้น

2. การติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง

2.1 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยา ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่พบสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติด การเจาะหู การสักทางผิวหนัง การตกแต่งอวัยวะเพศ การใช้อุปกรณ์ของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ และอุปกรณ์ของมีคมร่วมกัน เป็นต้น

2.2 การถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีตำ

2.3 การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งโดยตรง และไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการติดต่อ และการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เกิดจากพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น สำหรับในกลุ่มผู้ต้องขังพฤติกรรมเสี่ยงในเรือนจำ ปรึกษา สร้อยสน และคณะ (2554) ได้สรุปไว้ว่า ในเรือนจำมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำและพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การสัก การตัดแปลงอวัยวะเพศ การใช้ของมีคมร่วมกัน เป็นต้น หากตรวจพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

1.4 การรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบันประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีและการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2560) ดังนี้

1. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี การเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวี ปัจจุบันประเทศไทยใช้เกณฑ์เริ่มยาต้านไวรัสทุกระดับ CD4 หรือทุกคนที่ตรวจพบเชื้อทันที ไม่ต้องรอให้ป่วยหรือ CD4 ต่ำก่อน เพราะพบว่าประสิทธิภาพของการรักษาเร็วหรือรักษาเมื่อระดับ CD4 ที่มีระดับสูง สามารถลดการติดเชื้อเอดส์ได้ดีกว่าเริ่มยาเมื่อระดับ CD4 ต่ำ และส่งผลให้ระดับภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะเซลล์ภูมิคุ้มกันชนิด

CD4+T lymphocyte ไม่ถูกทำลาย สามารถฟื้นตัวกลับสู่ระดับใกล้เคียงปกติ ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิต (Mortality rate) และอัตราการเจ็บป่วย (Morbidty rate) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ รวมถึงการดำรงชีวิต และมีอายุขัยเฉลี่ยเทียบเท่ากับประชากรทั่วไป

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Antiretroviral Drugs) ปัจจุบันเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง (Highly Active Antiretroviral Therapy [HAART]) โดยการใช้ยาต้านไวรัส สูตรผสม 3 ชนิด (Triple combine therapy) ซึ่งเป็นการรักษามาตรฐานในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน พบว่าอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างมาก ยาต้านเอชไอวีที่แนะนำให้ใช้เป็นสูตรแรกในประเทศไทย (กรมควบคุมโรค, 2563) คือกลุ่ม Nucleoside analogues Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs) ได้แก่ Tenofovir (TDF) + Emtricitabine (FTC) หรือ Tenofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) ร่วมกับ กลุ่ม Integrase Inhibitors (INIs) ได้แก่ Dolutegravir (DTG) หากไม่มียา DTG พิจารณาเลือก กลุ่ม Nonnucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) แทน เช่น Efavirenz (EFV) หรือ Rilpivirine (RPV) เนื่องจากเป็นสูตรที่ได้ผลในการควบคุมไวรัสได้ดี มีผลข้างเคียงน้อยและใช้วันละครั้ง

2. การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรคติดเชื้อฉวยโอกาสยังเป็นปัญหาสำคัญของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย เนื่องจากผู้ติดเชื้อจำนวนมากไม่ทราบภาวะการติดเชื้อของตนเองจึงไม่ได้เข้าสู่การดูแลรักษาแต่เนิ่น ๆ จนกระทั่งเมื่อภูมิคุ้มกันต่ำมากทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ และนำไปสู่การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ผู้ที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งไม่เข้ารับการรักษาเนื่องจากปัจจัยทางด้านจิตใจ สังคมหรือเศรษฐกิจ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีแล้ว แต่เกิดปัญหาการรักษาล้มเหลวจากปัจจัยต่าง ๆ ก็ส่งผลให้มีการติดเชื้อฉวยโอกาสตามมา โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ วัณโรค และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยในประเทศไทย โรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ เช่น โรคปอดอักเสบชนิด Pneumocystis pneumonia (PCP) โรคจากเชื้อคริปโตค็อกโคสิส (Cryptococcosis) โรคจากเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) เป็นต้น

จากการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจุบันไทยประสบความสำเร็จจากการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขโรคเอดส์ สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากเอดส์ แต่ยังคงพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูงในประชากรที่มีความเสี่ยงบางกลุ่ม เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560)

2. ผู้ต้องขังและสถานการณ์โรคติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ

2.1 คำจำกัดความผู้ต้องขัง

ผู้ต้องขัง คือ บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษา หรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษ และถูกควบคุมไว้ในเรือนจำ (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560, 2560) ซึ่งเป็นภารกิจของกรมราชทัณฑ์เกี่ยวกับการควบคุม แก้ไขพฤติกรรมนิสัยของผู้ต้องขังให้กลับตนเป็นพลเมืองดี มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ไม่หวนกลับมากระทำผิดซ้ำ ได้รับการพัฒนาทักษะฝีมือในการประกอบอาชีพที่สุจริต และสามารถดำรงชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่างปกติ โดยสังคมให้การยอมรับ (กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม พ.ศ. 2561, 2561)

2.2 ประเภทของผู้ต้องขัง

เมื่อผู้ต้องขังถูกพิพากษาจำคุก จะได้เข้าไปอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งจะได้รับ การจำแนกลักษณะรายบุคคลเริ่มตั้งแต่เข้าสู่เรือนจำจนถึงการปล่อยตัว โดยศึกษาจากประวัติภูมิหลัง บุคลิกลักษณะ และสภาพทั่วไปของผู้ต้องขัง รวมทั้งการกระทำผิด ความเสแสร้งของการกระทำผิด ให้สามารถควบคุม แก้ไข ฟื้นฟู และพัฒนาพฤติกรรมนิสัยของผู้ต้องขังอย่างเหมาะสม จนถึงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย โดยมีการแบ่งชั้นของผู้ต้องขัง (กฎกระทรวงกำหนดประโยชน์ของนักโทษเด็ดขาด และเงื่อนไขของนักโทษเด็ดขาด พ.ศ. 2562, 2563) ดังนี้

1. ชั้นเยี่ยม
2. ชั้นดีมาก
3. ชั้นดี
4. ชั้นกลาง
5. ชั้นต้องปรับปรุง
6. ชั้นต้องปรับปรุงมาก

ผู้ต้องขังเข้าใหม่จะได้รับให้อยู่ชั้นกลาง ยกเว้นผู้ต้องขังที่เคยกระทำผิดซ้ำครั้งที่สอง ภายใน 5 ปีหลังพ้นโทษ ให้จัดอยู่ในชั้นต้องปรับปรุง หรือการกระทำผิดซ้ำตั้งแต่ 3 ครั้ง ให้จัดอยู่ในชั้นต้องปรับปรุงมาก รวมถึงผู้ต้องขังที่กระทำผิดในคดีอุกฉกรรจ์ คดีสะเทือนขวัญ ให้จัดอยู่ในชั้นต้องปรับปรุงมาก เมื่อผู้ต้องขังต้องโทษถึงเวลาที่กำหนดหากแสดงถึงความประพฤติดี มีความอดสาหะ มีความก้าวหน้าในการศึกษาและทำงานได้ผลดี จะได้รับการพิจารณาเลื่อนชั้น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อผู้ต้องขัง เช่น การลดวันต้องโทษจำคุก การปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าพนักงานเรือนจำ หรือการฝึกวิชาชีพในสถานประกอบการนอกเรือนจำ เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังเด็ดขาดทุกประเภทลำดับชั้น เพื่อที่ผลการศึกษาสามารถนำไปอ้างอิงถึงบริบทของกลุ่มผู้ต้องขังอย่างครอบคลุม

2.3 วิถีชีวิตของผู้ต้องขัง

เมื่อผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำจะต้องดำรงชีวิตภายใต้กฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ซึ่งเป็นการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลาที่เรือนจำกำหนดอย่างชัดเจน ตั้งแต่การตื่นนอน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เคารพธงชาติ รับประทานอาหาร 3 มื้อที่เรือนจำจัดให้ หลังจากนั้นผู้ต้องขังจะเข้ารับการฝึกวิชาชีพหรือฝึกระเบียบสำหรับผู้ต้องขังใหม่ นอกจากนี้ยังมีเวลาอิสระให้กับผู้ต้องขัง เช่น ออกกำลังกาย เข้าห้องสมุด เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนผู้ต้องขัง เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จะแล้วเสร็จก่อนเวลาประมาณ 16.00 น. เพื่อเตรียมอาบน้ำ และขึ้นเรือนนอน หลังจากนั้นผู้ต้องขังสามารถพักผ่อนตามอัธยาศัย เช่น ดูทีวี นั่งสมาธิ หรือการปฏิบัติตามศาสนกิจของผู้ต้องขัง เป็นต้น และฟังสัญญาณนอนประมาณ 21.00 น.

นอกจากดำรงชีวิตตามเวลาที่กำหนดแล้ว ผู้ต้องขังต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ โดยห้ามกระทำการผิดกฎหมาย เช่น ก่อการวิวาทกับผู้อื่น เล่นการพนัน พยายามหรือทำร้ายเจ้าพนักงาน ลักทรัพย์ หลีกเลียงหรือเพิกเฉยต่องานอันเป็นหน้าที่ หรือขัดคำสั่งเจ้าพนักงาน เป็นต้น การได้รับโทษทางวินัยของผู้ต้องขังมีหลายระดับ เช่น การภาคทัณฑ์ งดการเลื่อนชั้น โดยไม่มีกำหนดเวลา ลดชั้นขังเดี่ยว เป็นต้น

2.4 สถานการณ์โรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง

ปัจจุบันประชากรผู้ต้องขังทั่วโลกมี 11 ล้านคน และหลายประเทศที่กำลังรองรับผู้ต้องขังไว้เกินความจุมาตรฐาน (Global Prison Trends, 2020) เช่นเดียวกับประเทศไทยยังประสบปัญหาผู้ต้องขังล้นคุก (กรมราชทัณฑ์, 2565) โดยมีความแออัดของผู้ต้องขังติดอันดับ 1 ของอาเซียน อันดับ 3 ของเอเชีย และอันดับ 1 ใน 10 ของโลก (สุขภาพคนไทย, 2562) ทำให้ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังในทุกด้านรวมถึงด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง (กุลภา วจนสาระ, 2561) จากข้อมูล กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ (2563) รายงาน 5 อันดับ โรคแรกในผู้ต้องขัง มีความชุกดังนี้ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 2.17 (7,951 ราย) โรคเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.84 (6,419 ราย) โรคเบาหวานร้อยละ 0.85 (3,126 ราย) วัณโรคร้อยละ 0.65 (2,388 ราย) และโรคหอบหืดร้อยละ 0.44 (1,367 ราย)

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาโรคติดต่อในกลุ่มผู้ต้องขังกับประชากรทั่วไปพบว่า มีความชุกสูงกว่าในประชากรทั่วไป โดยเฉพาะโรคติดเชื้อเอชไอวีถึง 2.5 เท่า และยังมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 6,002 ราย (ร้อยละ 1.73) เพิ่มสูงขึ้นเพิ่มขึ้นเป็น 6,419 ราย (ร้อยละ 1.84) ในปี พ.ศ. 2563 โดยผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีสะสมสูงสุดอยู่ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ถึงร้อยละ 17.10 (1,098 ราย) และประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 78.78) เป็นเพศชาย ซึ่งทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้จัดโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัคร

ใจ ของเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 105 ราย จากการคัดกรองผู้ต้องขัง 10,200 ราย ซึ่งมีอุบัติการณ์ติดเชื้อเอชไอวี 10 ราย ต่อผู้ต้องขังที่มาคัดกรองจำนวน 1,000 ราย (งานยาต้านไวรัส ทักษะสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2564) ซึ่งจะเห็นได้ว่า สถานการณ์โรคติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาที่สำคัญ และยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งแตกต่างจากสถานการณ์โรคติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ประกอบกับสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นคุกที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ส่งเสริมการติดเชื้อนวยโอกาสมากขึ้น โดยเฉพาะวัณโรคที่มีโอกาสป่วยมากกว่าคนปกติถึง 30 เท่า และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, 2562) ดังนั้น ในบริบทเรือนจำที่แตกต่างจากสังคมทั่วไป ประกอบกับปัญหาคนล้นคุก จึงจำเป็นต้องดูแลผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีความเฉพาะและแตกต่างจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป

การศึกษานี้ผู้วิจัยให้คำจำกัดความผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ว่าหมายถึง ผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี และ ไม่มีอาการหรือความเจ็บป่วยของโรคเอดส์ ดังนั้น การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความสำคัญในการควบคุมเอชไอวีในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ต้องขังรายอื่น

3. แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง

ประเทศไทยมีประสบการณ์และพัฒนาการในการต่อสู้กับปัญหาโรคเอดส์มานานกว่า 30 ปี ทำให้ประสบความสำเร็จในการป้องกันที่สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากเอชไอวี แต่ก็ยังมีความท้าทายสำคัญในการดำเนินงานสำหรับประชากรบางกลุ่มที่พบว่ายังมีการติดเชื้อสูง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด รวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ มีเป้าหมาย 3 ประการคือ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90 ให้ประสบผลสำเร็จภายในปี พ.ศ. 2573 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการขยายและจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงภายใต้ชื่อ RRTR (Reach, Recruit, Test, Treat, and Retain) เพื่อควบคุมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้แก่ประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง (Key populations) ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้ต้องขัง ให้เข้าถึงบริการการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 5 บริการหลัก (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560) ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ (Reach) เป็นบริการค้นหากลุ่มเสี่ยงและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเอชไอวี ข้อมูลการเข้าถึงบริการ และการลงทะเบียนเพื่อรับอุปกรณ์ป้องกันเชื้อเอชไอวี เช่น แจกบริการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เป็นต้น
 2. การเข้าสู่บริการ (Recruit) ประกอบด้วย การให้บริการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-test counseling) และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้หลักการให้บริการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing service [VCT])
 3. การคัดกรองตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) ประกอบด้วย การได้รับการเจาะเลือด ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การทราบสถานะผลเลือด และการได้รับคำปรึกษาหลังการเจาะเลือด (Post-test counseling)
 4. การรักษา (Treat) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
 5. การคงอยู่ในระบบบริการ (Retain) ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ติดตามอาการแพ้ยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะปริมาณไวรัสในกระแสเลือด รวมถึงผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบ ได้รับการติดตามตรวจเลือดซ้ำอีก 6 เดือน
- ตัวชี้วัดความสำเร็จของมาตรการ RRTR ประชากรเป้าหมายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงได้รับการวินิจฉัย การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และควบคุมไวรัสสำเร็จ ตามเป้าหมายร้อยละ 95-95-95 ภายในปี พ.ศ. 2568 โดยหมายถึง ร้อยละ 95 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 95 ของผู้ที่มีผลเลือดบวกได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 95 ของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถควบคุมปริมาณไวรัสลงได้สำเร็จ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560)

จากข้างต้นนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ และมาตรการการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี RRTR เป็นกรอบในการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศไทยได้ดำเนินกิจกรรมการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ

3.1 กิจกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง

กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำรูปแบบโมเดลการบูรณาการ จัดชุดบริการ ในการเข้าถึงดูแลกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี (กรมราชทัณฑ์, 2562 ก) มีกระบวนการดังนี้

1. ผู้ต้องขังรับใหม่ ได้รับการตรวจร่างกายแรกรับ ทำประวัติผู้ป่วยที่สถานพยาบาล และให้ความรู้การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยในเรือนจำ

2. พยาบาลเรือนจำตรวจสุขภาพแรกรับ และบันทึกเกี่ยวกับการตรวจร่างกายตามระบบ คัดกรองความเสี่ยงโรคติดเชื้อเอชไอวี และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ
3. สถานพยาบาลดูแลส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู ในกรณีรับใหม่ จะขอประวัติการรักษาโรคจากสถานพยาบาลเดิม เพื่อให้การรักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์ที่มาตรวจในเรือนจำ หรือโรงพยาบาลแม่ข่าย
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีกับผู้ต้องขังในเรือนจำทุกราย โดยพยาบาลเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือองค์กรภายนอก
5. จัดอบรมสร้างอาสาสมัครด้านเอชไอวี วัณโรคในเรือนจำ โดยวิทยากรภายในหรือภายนอก
6. อาสาสมัครเรือนจำขยายผลความรู้เอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้แก่เพื่อนผู้ต้องขัง และคัดกรองหาผู้ที่สนใจรับการตรวจคัดกรองเอชไอวี
7. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ผู้ที่สมัครใจในการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี โดยมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด เมื่อตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่หรือเคยติดเชื้อจากภายนอก แต่ไม่มีประวัติการรักษา เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลจะส่งตรวจเลือดพื้นฐานให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย และติดตามผลเลือดเพื่อส่งพบแพทย์วินิจฉัยต่อไป ในรายที่ผลตรวจปกติจะได้รับการคัดกรองซ้ำตามสิทธิการรักษา 2 ครั้ง/ปี
8. การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในรายที่ได้รับการรักษาก่อนเข้าเรือนจำ หากตรวจสอบกับโรงพยาบาลเดิมพบว่าไม่ขาดยาจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่หากพบว่าไม่มีประวัติขาดยาหรือคัดกรองผู้ต้องขังพบว่าติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จะเข้าระบบการรักษาต่อไป ซึ่งแบ่งได้ 2 กรณีคือ เรือนจำในเขตกรุงเทพมหานครและในเขตพื้นที่ภูมิภาค ดังนี้
 - 8.1 กรณีเรือนจำในเขตกรุงเทพมหานคร

ภายหลังผู้ต้องขังได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี และทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว จะได้พบแพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อกับทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามความสมัครใจ หากผู้ต้องขังพร้อมเริ่มยาจะได้รับยากลับเรือนจำ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำจะทำการเบิกยาต้านไวรัสประจำทุกเดือนกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และนัดตรวจติดตามอาการเมื่อมีอาการผิดปกติ
 - 8.2 กรณีเรือนจำในเขตพื้นที่ภูมิภาค

หลังผู้ต้องขังได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อและทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว แพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสที่เรือนจำ สำหรับเรือนจำที่ไม่มีแพทย์เข้าตรวจจะส่งพบแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย

9. การดูแลต่อเนื่อง สถานพยาบาลและโรงพยาบาลแม่ข่ายติดตามการรับประทานยาต้านไวรัสตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียง และส่งตรวจเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือน และจำนวน Viral load ปีละ 1 ครั้งเพื่อติดตามและประเมินผลการรักษา

10. ผู้ต้องขังย้ายเรือนจำ พยาบาลเรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ประสานกับเจ้าหน้าที่เรือนจำปลายทางส่งข้อมูลการรักษาเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

11. ผู้ต้องขังพื้นโทษ ได้รับการส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังพื้นโทษ เพื่อรักษาต่อเนื่องกับโรงพยาบาลภายนอก

3.2 ผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง

ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเอชไอวี รายงานข้อมูลจากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) ตามมาตรการ RRTR ให้บรรลุเป้าหมายร้อยละ 95-95-95 ภายในปี พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงานในผู้ต้องขัง เขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2564 ดังนี้

ร้อยละ 95 แรก ประชากรกลุ่มเสี่ยงทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 100 เนื่องจากจำนวนประชากรผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยง ได้รับการคัดกรอง และทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีครบตามจำนวนที่กองควบคุมโรคเอดส์ได้กำหนดจำนวนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มผู้ต้องขัง

ร้อยละ 95 ที่สอง ผู้ที่ได้รับการยืนยันเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 95.48 เนื่องจากผู้ต้องขังบางรายมีโทษน้อย จึงมีความประสงค์เริ่มยาหลังพ้นโทษที่โรงพยาบาลภายนอก หรือผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่ยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง (งานยาต้านไวรัส ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2564)

ร้อยละ 95 ที่สาม ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรับประทานยาต้านไวรัสสามารถกดเชื้อได้สำเร็จ ร้อยละ 89.11 ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ความร่วมมือด้านการเข้ายา การไม่เข้ารับยา การรักษาไม่ต่อเนื่อง การรับเชื้อต่อยามาจากผู้อื่น เป็นต้น (ภัทรินทร์ พิทักษ์โชติวรรณ และวิลาสินี กมลมิตร, 2560)

จากข้างต้นพบว่า ปัญหาผู้ต้องขังล้วนๆมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะโรคติดเชื้อเอชไอวีที่มีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งพบมากในผู้ต้องขังชาย และยังมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำได้ จึงได้ดำเนินงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง โดยใช้มาตรการ RRTR เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ภายในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งผลการดำเนินงานบางตัวชี้วัดก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสไม่สามารถกดเชื้อไวรัสได้สำเร็จ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถกดเชื้อไวรัสได้สำเร็จ จะไม่สามารถชะลอการดำเนินของโรคได้ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกัน

ในร่างกายลดลง และติดเชื้อมวยโอกาสได้มากขึ้น เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ เชื้อราขึ้นสมอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่นได้ (สุนย์วิชัย โรคนัดส์, 2562) ประกอบกับ ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อมวยโอกาสที่ต้องใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก จึงส่งเสริมการติดเชื้อมวยโอกาสได้เพิ่มขึ้น ซึ่งมีสภาพแวดล้อมแตกต่างจากผู้ติดเชื้อมวยโอกาสทั่วไป ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อมวยโอกาสจึงมีจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งไม่ใช่เพียงพฤติกรรมมารับประทานยาหรือการรักษาเท่านั้น แต่รวมถึงพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น ลดการติดเชื้อมวยโอกาส และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย นั่นคือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อมวยโอกาสในสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นคุก เมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะสามารถเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ได้สำเร็จ ไม่แพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่ผู้ต้องขังอื่น ไม่พัฒนาเป็นผู้ป่วยเอดส์ และมีชีวิตยืนยาว เทียบเท่ากับคนปกติ (จิวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ, 2552) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ กรมราชทัณฑ์ที่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนคุกไทยสู่เรือนจำสุภาพะ โดยเน้นให้ผู้ต้องขัง ส่งเสริมการดูแลสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) อีกทั้งเป็นการสนับสนุนนโยบายขององค์การอนามัยโลก (WHO) และกระทรวงสาธารณสุขไทย ในการขับเคลื่อนนโยบายยุติปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมวยโอกาสสูง ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค ไม่ได้ทำให้ปัญหาลดลงได้ หลายประเทศได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดการแก้ปัญหาจากซ่อมแซมรักษามาสู่การป้องกันส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดนี้เกิดจากองค์การอนามัยโลกเป็นแกนนำหาแนวทางใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทำให้ได้ข้อสรุปเรียกว่า กฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) เป็นแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ซึ่งประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปดัดแปลงประยุกต์ให้ตามบริบทสังคม วัฒนธรรม (ภัทรา ชูริก, 2560)

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางความคิดของบุคคล ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทดสอบได้

(World Health Organization [WHO], 2005) ซึ่งพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิต และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลคือ พฤติกรรมสุขภาพ (Anderson & Krathwohl, 2001) โดยพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง (กองสุขศึกษา, 2556) พฤติกรรมสุขภาพ มี 4 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมการฟื้นฟู (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวข้างต้น พฤติกรรมที่เน้นการกระทำทางบวกของมิติด้านสุขภาพ คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

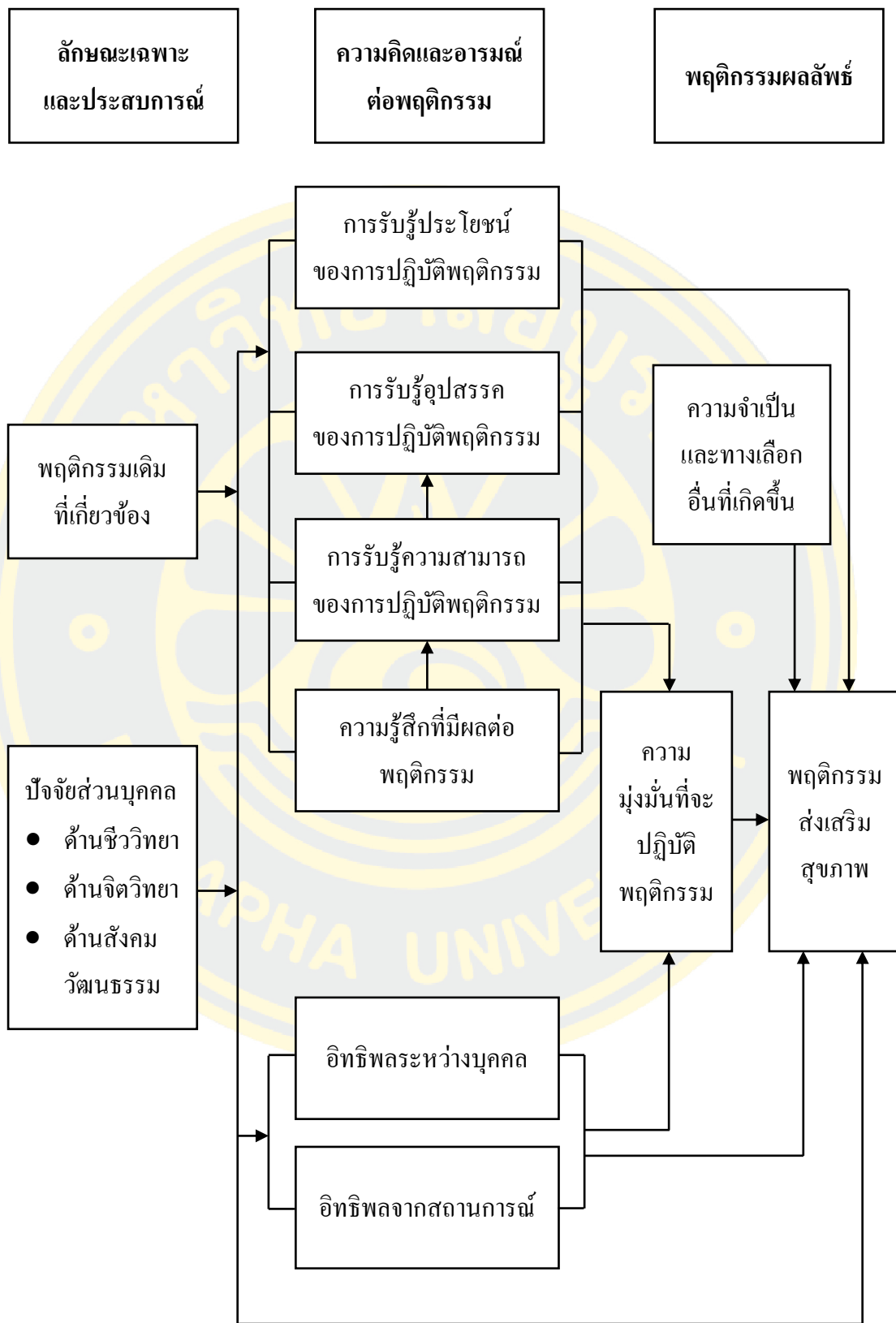
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการควบคุมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อความต้องการของความสามารถหรือเผชิญการเปลี่ยนแปลงกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ (WHO, 2005) โดย Pender et al. (2011) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นการกระทำที่มุ่งยกระดับความเป็นปกติสุขหรือความผาสุกของชีวิต โดยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำทางบวกของวิถีชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพะ เพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน อันจะนำมาซึ่งการเป็นคนที่มีความสุขที่ดี เป็นทุนในการทำกิจกรรม และภารกิจในชีวิตประจำวันได้ตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากการกระทำและปฏิบัติกิจกรรมทางบวกในชีวิตประจำวันจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่ดี

การศึกษานี้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพว่าหมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมทางบวกของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ชะลอการดำเนินการของโรคเอชไอวี และควบคุมสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นมิติสำคัญทางสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติ และพัฒนาสุขภาพเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และบรรลุการมีสุขภาพที่ดี (Pender et al., 2011) ซึ่งความสำคัญของสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวทางข้อตกลงเบื้องต้นที่นำไปสู่ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น บุคคลต้องมีความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์ของตนเอง บุคคลต้องตระหนักรู้ตนเอง บุคคลให้คุณค่าการพัฒนาทางบวก และพยายามให้บรรลุความสำเร็จ บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และบุคคลแสวงหาทางควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีมากมาย แต่หนึ่งในแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพนั้น คือ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) เป็นแบบจำลองการเข้าถึงความสามารถของบุคคล (A competence or approach oriented model) เป็นความเชื่อพื้นฐานที่ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลแสวงหาภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์ โดยการแสวงหาความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินสมรรถนะของตนเองได้ บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวก และพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลของการเปลี่ยนแปลงกับความมั่นคง บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง บุคคลประกอบด้วยกาย จิต สังคม วิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็จะถูกปรับเปลี่ยนโดยสิ่งแวดล้อมรอบตัว และความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา บุคลากรด้านสุขภาพเป็นสิ่งแวดล้อมด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในระยะต่าง ๆ ของการดำรงชีวิต และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น บุคคลต้องเริ่มปรับเปลี่ยนแบบแผนของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้รับรู้ถึงการเป็นไปของสิ่งที่จะกระทำก่อน แล้วนำไปปฏิบัติจนเกิดพฤติกรรม และกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ 2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และ 3) พฤติกรรมผลลัพธ์ โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) ดังภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ

จากภาพที่ 2 ตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) สามารถอธิบาย ปรัชญาการมองของพฤติกรรมได้ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้มีมโนทัศน์ย่อยไว้ คือ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรม หรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมา หรือความบอยจนเกิดความเคยชินในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นความถี่ การจดจำ การทำซ้ำ ๆ ของการปฏิบัติจะกลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั่นเอง โดยอัตโนมัติ ซึ่งแม้เพียงตั้งใจเล็กน้อยก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ทันที

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นมโนทัศน์หนึ่งในการสร้างกลยุทธ์ วิธีการ หรือกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลได้มีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) หมายถึง ความเชื่อ ความคาดหวัง ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม จะเป็นแรงเสริมที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ในอดีต หรือปัจจุบัน จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในทางบวก โดยประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายในและภายนอก ยกตัวอย่างเช่น การรับรู้ประโยชน์ภายใน เช่น การเพิ่มความรู้สึกรู้สึกดีในตัวเอง และลดความรู้สึกรู้สึกอ่อนล้า

ที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น ส่วนประโยชน์จากภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้เข้ากลุ่ม สังคมจากการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคล เริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ขณะที่การรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้จะเป็นแรงจูงใจทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผ่านการตัดสินใจที่มุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวาง ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน เช่น ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลขาดความพร้อม และรับรู้อุปสรรคมาก ก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความพร้อมสูง และรับรู้อุปสรรคน้อย บุคคลก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มากขึ้นด้วย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการลดลงของความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีอารมณ์หรือความรู้สึกลึกซึ้งที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านบวกก็จะยิ่งรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น ขณะเดียวกันยังการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสูง การรับรู้อุปสรรคจะลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและมีผลกระทบโดยอ้อมผ่านการรับรู้อุปสรรคและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองพัฒนามาจากปัจจัย 4 ด้าน คือ 1) ประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติด้วยตนเอง และได้รับการประเมินจากผู้อื่น 2) ประสบการณ์ทางอ้อมโดยสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่นแล้วมาเปรียบเทียบกับตัวเอง 3) การถูกชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้สามารถนำความสามารถที่ตนเองมีอยู่มาใช้

ประโยชน์ และ 4) สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ผ่อนคลาย เป็นต้น ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่บุคคลตัดสินใจจากความสามารถของตน

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก ต่อพฤติกรรม จะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-related) การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง (Self-related) และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-related) ซึ่งความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวก ที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบ ก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้น อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและโดยอ้อม ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) หมายถึง ความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) หมายถึง ความคิดและการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ หรือบริบทของการใช้ชีวิตประจำวัน ที่เอื้อหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงสถานการณ์ที่ไม่คาดหวังในการสนับสนุนให้เกิดการเพิ่มหรือลดความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่าจะสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมของตนเอง โดยรู้สึกถึงความปลอดภัยและความมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช้สิ่งที่มาคุกคามหรือสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ที่น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังนั้น อิทธิพลด้านสถานการณ์มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) เป็นองค์ประกอบของการเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ซึ่งประกอบด้วย 3 อย่าง ดังนี้

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ที่เป็นกระบวนการคิดรู้ ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่นได้ ทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม หรือเป็นแรงเสริมแรงบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate competing demands and preferences) เป็นความจำเป็นอื่น ๆ หรือทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ตามที่ได้วางแผนไว้กับพฤติกรรมอื่น เนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเอง และความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีทันใดจะเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือการควบคุมหรืออาจควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถรับรู้ล่วงหน้าได้ ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่นจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อความมุ่งมั่นในแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นนี้ ไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยแสดงว่าบุคคลนั้นพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลของปฏิบัติพฤติกรรม ในแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ การจะประสบผลสำเร็จในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต้องปรับภาวะสุขภาพให้เข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงของการดำเนินชีวิต ซึ่งบุคคลสามารถที่จะคงไว้ และส่งเสริมซึ่งความผาสุก (Well-being) ของตนเอง และป้องกันปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่

3.3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3.3.2 การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีการปฏิบัติออกแรงกระทำโดยมีการเคลื่อนไหวมัดของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำอย่างต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย และเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

3.3.3 โภชนาการ (Nutrition) เป็นการแสดงว่ามีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ดีจะทำให้สุขภาพแข็งแรง ชะลอความเสื่อมของร่างกาย และป้องกันการเกิดโรคได้ การปฏิบัติในการรับประทาน อาหาร ลักษณะนิสัยและแบบแผนในการรับประทานที่เหมาะสมกับโรค

3.3.4 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นพฤติกรรม การปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สร้างความมั่นคงทางสังคม การพูดคุยพบปะอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและใกล้ชิดกับบุคคลรอบข้าง

3.3.5 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อแสดงออกในการให้ความสำคัญกับความหมายของชีวิต ความหวัง ความสำรวมภายในจิตใจ การให้โอกาสที่ดีกับบุคคลอื่น มีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับสังคมด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และเกิดความสุขในชีวิตแห่งตน

3.3.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางกายและจิตใจ เพื่อช่วยให้อ่อนคลาย ลดความตึงเครียด เพิ่มความสมดุลทางอารมณ์ และแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังที่ติดเชื่อเอชไอวี

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื่อเอชไอวี มีการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงบริบทในเรือนจำ ผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากผู้ติดเชื่อเอชไอวีทั่วไป และประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ ดังนี้

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื่อเอชไอวี

จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื่อเอชไอวีโดยทั่วไป ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน (ดาริกา ศิริสุทธา และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2560; ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2557; วรรณชาติ ดาเลิศ และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2557; สุวรรณา บุญยะลีพรรณ และคณะ, 2560; สุวรรณา บุญยะลีพรรณ และคณะ, 2556; เสาวลักษณ์ คงนุรัตน์ และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2556; อุดมรัตน์ นิยมนา และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2555) ดังนี้

1.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรับผิดชอบของตนเองเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย

1.1.1 การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีส่งผลให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีคือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (< 50 copies/ mL) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง (ทั้งถูกวิธี ครบทุกเม็ด และทุกมื้อตรงเวลา) และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องไปตลอดชีวิต คือต้องมีวินัยการรับประทานยา (Adherence) ตั้งแต่ร้อยละ 95 ของยาที่รับประทานตามแผนการรักษา จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ดีและนาน เพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2560) ทั้งนี้หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการไม่มาตามนัดหยุดรับยาโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือรับยาไปได้ระยะหนึ่งเมื่ออาการดีขึ้น อาจทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีขาดความต่อเนื่องในการเข้าถึงบริการ และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีส่งผลให้มีโอกาสในการดื้อยา และหมดโอกาสในการรักษาได้

1.1.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหรือการรับเชื้อเพิ่ม เป็นการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีการติดต่อของช่องทางการแพร่กระจายเชื้อทั้ง 3 ทาง คือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง และการติดต่อจากมารดาสู่ทารก (กรมควบคุมโรค, 2557; ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, 2562) เพราะนอกจากการแพร่กระจายเชื้อ ก็มีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้วยกัน อาจจะเป็นการแลกเปลี่ยนเชื้อมนุษย์ ซึ่งทำให้เชื้อมากขึ้น (ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ, 2552) ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีหรือการรับเชื้อเพิ่ม สามารถสรุปได้ตามลักษณะของการติดต่อปัจจัย 3 ทางคือ การใช้ถุงอย่างอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การไม่ใช้เข็มฉีดยา แปรงสีฟัน มีดโกน หรือของมีคมร่วมกันผู้อื่น เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อระหว่างกัน หรือลดโอกาสการรับเชื้อคือยา

1.1.3 การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นพฤติกรรมป้องกันตนเองจากเชื้อโรคในสภาพแวดล้อม เช่น การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน หลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้ป่วยทางเดินหายใจ การหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีความแออัด เป็นต้น รวมถึงการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้นตามอาการลักษณะของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น น้ำหนักตัวลดลง มีก้อนตามร่างกาย มีไข้ทุกวัน เป็นต้น

1.2 ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activity)

จากการทบทวนวรรณกรรม การออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรออกกำลังกาย เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายให้มีภูมิคุ้มกันต่อต้านโรคได้ หากไม่ออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อ แขน ขา อ่อนแรง และลิบเล็กลงในที่สุด การออกกำลังกายที่ดีที่สุดคือการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจน เช่น การเดิน การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ การวิ่ง การปั่นจักรยานอยู่กับที่ การว่ายน้ำ เป็นต้น ควรใช้เวลาในช่วงเช้า เพราะแสงแดดช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกันไปด้วย ควรเลือกวิธีออกกำลังกายตามเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 15-30 นาทีควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน เป็นอย่างน้อย (ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ, 2552) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกัน และสุขภาพร่างกายแข็งแรง

1.3 ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)

จากการทบทวนพฤติกรรมพบว่า เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์มีความวิตกกังวล ความเครียด ปัดบังสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี กลัวการถูกปฏิเสธ แยกตัวเอง ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นลดลงไม่กล้าบอกความจริงกับใคร แม้กระทั่งคนใกล้ชิด กลายเป็นคนหวาดระแวง กลัวการถูกรังเกียจ ถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม อาจจะประสบปัญหาการทำงาน ถูกไล่ออกจากงาน ย้ายที่อยู่ใหม่ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบของครอบครัว ไปมาหาสู่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน และควรได้รับการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมด้วย (ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ, 2552) ดังนั้น หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม และได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล จะช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.4 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

จากการทบทวนพฤติกรรมพบว่า เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับความรู้สึกระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตมีการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตตั้งแต่ได้รับทราบผลการติดเชื้อ ตลอดจนการดำเนินของโรคทำให้ต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรฝึกการคิดเชิงบวก ไม่คิดในเรื่องที่บั่นทอนกำลังใจ เช่น รู้สึกอยากตาย เป็นภาระผู้อื่น น้อยใจ คิดมาก โกรธ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ตัวเองเสียกำลังใจ และมีผลต่อ

สุขภาพกายตามมา (ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ, 2552) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตตามความเป็นจริงอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้

1.5 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management)

จากการทบทวนพฤติกรรมพบว่า เป็นพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ตลอดจนมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ซึ่งความเครียด ความทุกข์ทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระดับ CD4 มีแนวโน้มลดลง และส่งผลต่อความก้าวหน้าของโรค (Effendy et al., 2019) ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง สามารถแก้ไขปัญหาหรืออยู่กับปัญหาได้โดยไม่เสียสมดุล และควบคุมตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีการเผชิญความเครียดได้เป็นอย่างดี Pender et al. (2006) ได้เสนอแนะวิธีผ่อนคลายความเครียดไว้ ดังนี้ 1) การลดความถี่ของสถานการณ์ที่มากกระตุ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การจัดเวลาให้กับกิจกรรมเพื่อให้มีเวลาทบทวนหาทางแก้ปัญหา เป็นต้น 2) การเพิ่มแรงต้านทานต่อความเครียด เช่น การระบายความรู้สึก การหาแหล่งช่วยเหลือในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม เป็นต้น 3) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ เป็นต้น

1.6 ด้านโภชนาการ (Nutrition)

จากการทบทวนวรรณกรรม ภาวะโภชนาการกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีความสัมพันธ์กับการขาดสารอาหาร ทำให้ระดับโปรตีนในเลือดลดลง และส่งผลให้ภูมิคุ้มกันลดลง การดูแลตนเองในเรื่องพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าเป็นเรื่องสำคัญ รวมถึงหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น เครื่องดื่มประเภท โซดา น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มโคล่า เครื่องดื่มรสหวาน เป็นต้น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น เบียร์ สุรา เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น เพราะทั้งแอลกอฮอล์และยีสต์ในเหล้าเบียร์ เป็นอันตรายต่อระบบภูมิคุ้มกัน และสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และคณะ, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะโภชนาการที่ดีช่วยส่งเสริมให้การรักษาได้ผลดี โดยผู้ที่มี BMI ในขณะที่เริ่มยาต้านไวรัสต่ำกว่า 17 kg/m^2 มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตประมาณ 2 เท่า ของผู้ที่มี BMI มากกว่า 18.5 kg/m^2 (ประพันธ์ ภาณุภาค และคณะ, 2553) ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ปรงสุก สะอาด ในปริมาณที่สมดุลกับร่างกาย รวมถึงหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น ชะลอการดำเนินการของโรคเอดส์ และไม่แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี

สังคมของผู้ต้องขังนั้นมีความแตกต่างจากสังคมทั่วไป เมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำต้องปรับตัวเข้าสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ ที่มีข้อจำกัดและเต็มไปด้วยกฎเกณฑ์ ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบางพฤติกรรม ดังนั้นเพื่อให้สามารถประเมินพฤติกรรมที่เป็นอิสระของผู้ต้องขังได้ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ร่วมกับบริบทของเรือนจำ ดังนี้

2.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเข้าสู่ระบบการรักษา จะรับยาต้านไวรัสโดยสถานพยาบาลเบิกยากับโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกเดือนตลอดจนฟันโทษ เรือนจำส่วนใหญ่จะจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ต้องขังก่อนขึ้นเรือนนอน (เวลา 15.00 น.) ผู้ต้องขังต้องบริหารจัดการการรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์แนะนำด้วยตนเอง เช่น ก่อนนอนหรือเช้าของวันถัดไป เป็นต้น โดยไม่มีการบังคับให้รับประทานยาต่อหน้า หรือบางเรือนจำให้ผู้ต้องขังเก็บยาต้านไวรัสไว้กับตนเองเสมือนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป สำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ผู้ต้องขังจะไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามได้ แต่การมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำกับเพศเดียวกันก็เป็นสิ่งที่ควบคุมยาก เรือนจำจึงจัดบริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ สำหรับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โดยเฉพาะ โรคฉวยโรคในสภาพแวดล้อม ผู้ต้องขังล้นคุก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องป้องกันหรือหลีกเลี่ยงใกล้ชิดกับผู้ป่วยทางเดินหายใจอย่างเคร่งครัด และทำความสะอาดร่างกายของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีจะรับยาต่อเนื่องที่เรือนจำ จะไม่ได้นัดมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลซึ่งต่างจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป แต่จะได้รับการตรวจเลือดตามสิทธิประโยชน์ เมื่อผลเลือดผิดปกติจึงได้พบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อพิจารณาการรักษา ทำให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของตนเอง ชักถามข้อสงสัย และเข้าถึงบริการสุขภาพของสถานพยาบาลเรือนจำได้ (งานยาต้านไวรัส ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2564) ดังนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทของเรือนจำ ผู้ต้องขังสามารถเลือกปฏิบัติได้อย่างอิสระ ได้แก่ การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันโรคฉวยโอกาสอย่างเคร่งครัดเพราะอยู่สภาพแออัด และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป

2.2 ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย

เรือนจำทุกแห่งสนับสนุนให้ผู้ต้องขังได้รับการออกกำลังกาย และพักผ่อน โดยสมควร แก่วัยและสภาพร่างกาย โดยจัดให้ผู้ต้องขังมีเวลาได้ทำกายบริหารหรือออกกำลังกายเป็นประจำ ด้วยรูปแบบต่างกันไปในแต่ละเรือนจำ เช่น วิดพื้น วิ่งอยู่กับที่ กายบริหาร 10 ท่าพญาชม แอโรบิค เป็นต้น (กุลภา วจนสาระ, 2561) ผู้ต้องขังสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้ โดยเรือนจำมีได้ บังคับ นอกจากนี้เรือนจำยังสามารถให้ผู้ต้องขังเลือกเข้ารับการอบรมตามแผนการปฏิบัติต่อ ผู้ต้องขังรายบุคคล เช่น หลักสูตรการศึกษา การฝึกวิชาชีพ การฝึกทักษะการทำงาน การพัฒนาจิตใจ เป็นต้น (สำนักพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์, 2561) แต่สำหรับผู้ต้องขังบางกลุ่มถูกจำกัดบาง กิจกรรม ได้แก่ การฝึกวิชาชีพในสุทกรรม (การประกอบอาหาร) เพราะผู้ต้องขังที่สัมผัสอาหารต้องมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อหรือพาหะ โรคติดต่อ โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ หรือโรคอื่น ๆ ตามข้อกำหนด (กรมราชทัณฑ์, 2562 ข) ดังนั้น การปฏิบัติพฤตินิสัยสร้างเสริมสุขภาพด้านการมี กิจกรรมและการออกกำลังกายของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทของเรือนจำ ผู้ต้องขังสามารถ มีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายได้เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป ถึงแม้จะถูกจำกัดบาง กิจกรรม

2.3 ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การติดต่อกับบุคคลภายนอก ครอบครัว และญาติเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังนั้นขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ของแต่ละเรือนจำ แม้จะเปิดให้มีการเยี่ยมได้ทุกวันในเวลาราชการ แต่เรือนจำขนาดใหญ่ ที่มีแดนผู้ต้องขังหลายแดน และมีจำนวนผู้ต้องขังมาก ต้องสลับหมุนเวียนให้ผู้ต้องขังในแต่ละแดน สามารถเยี่ยมญาติได้อย่างทั่วถึงในแต่ละวันตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ผู้ต้องขังที่มีสิทธิเยี่ยม ญาติใกล้ชิดจะต้องมีพฤติกรรมที่ดี ไม่ถูกลงโทษทางวินัย โดยญาติที่เข้าเยี่ยมต้องมีความสัมพันธ์ ทางสายเลือดร่วมกับผู้ต้องขัง หรือกำหนดให้ผู้ต้องขังแจ้งรายชื่อบุคคลภายนอกที่จะเข้ามาพบ โดยกำหนดให้ไม่เกิน 10 คน (กุลภา วจนสาระ, 2561) อาจกล่าวได้ว่าพฤตินิสัยสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทของเรือนจำ มีข้อจำกัด กับการติดต่อกับครอบครัวและญาติ แต่สามารถมีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนผู้ต้อง และเจ้าหน้าที่ ราชทัณฑ์ได้ ดังนั้น การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการศึกษาในครั้งนี้จึงไม่นำการมีความ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับบุคคลภายนอกเรือนจำอย่างครอบครัว หรือเพื่อนมาศึกษา

2.4 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

การประกอบศาสนกิจของผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ต้องขังที่นับถือศาสนาพุทธ สามารถ ไปไหว้พระสวดมนต์ในห้องขัง ตามเวลาที่เรือนจำกำหนด กรณีผู้ต้องขังนับถือศาสนาอื่นให้ปฏิบัติ ตามพิธีศานานั้น ๆ นอกจากนี้เรือนจำยังจัดหาภิกษุ นักบวช หรือผู้นำศาสนาที่ผู้ต้องขังนับถือตาม

ความเหมาะสมของวันสำคัญแต่ละศาสนา เพื่อสอนธรรมะ ให้คำแนะนำทางจิตใจ (กองกฎหมาย กรมราชทัณฑ์, 2561) เพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพดี สามารถประคับประคองจิตวิญญาณของตนให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังอย่างสมศักดิ์ศรี ดังนั้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ การปฏิบัติตามพิธีตามศาสนาที่นับถือของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทของเรือนจำ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป

2.5 ด้านการจัดการความเครียด

ในบริบทของเรือนจำ เมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำต้องปรับตัวเข้าสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ อาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัด ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบร่วมกันอย่างเคร่งครัด แยกจากครอบครัว การไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม รวมถึงมีสถานะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นสภาวะที่อยากจะทำให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จนเกิดเป็นความกดดันต่อจิตใจ ทำให้ผู้ต้องขังเกิดความรู้สึกความเครียดขึ้น จนก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เกิดความไม่สมดุลทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป ความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในการดำเนินชีวิตขณะต้องโทษอยู่ในเรือนจำ ผู้ต้องขังจึงควรได้รับการดูแลเพื่อลดความเครียด ซึ่งกรมราชทัณฑ์ มีแนวทางการฟื้นฟูจิตใจรูปแบบต่าง ๆ มากมาย เช่น การฝึกโยคะ การฟังเพลง การให้การปรึกษา การฝึกอบรมธรรมะ การฝึกอาชีพในเรือนจำ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ต้องขังเกิดความผ่อนคลายจากความเครียด (ภัทรภรณ์ วงษภรณ์ และคณะ, 2561) รวมทั้งการจัดหาเวลาอิสระให้กับผู้ต้องขังไว้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความตึงเครียดที่ผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น นั่งสมาธิ เข้าห้องสมุด หรือการปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกับเพื่อนผู้ต้องขัง เป็นต้น ดังนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีมีอิสระในการปฏิบัติวิธีการจัดการความเครียดได้

2.6 ด้านโภชนาการ

ตามระเบียบว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับอนามัยและสุขภาพิบาลของผู้ต้องขัง พ.ศ. 2561 (กองกฎหมาย กรมราชทัณฑ์, 2561) กำหนดให้เรือนจำให้ผู้ต้องขังรับประทานอาหารเช้าอย่างน้อย 2 มื้อ คือ เช้าและเย็น แต่ปกติเรือนจำจัดให้ทั้ง 3 มื้อ และรับประทานในเวลาที่กำหนด เป็นอาหารชนิดเดียวกันสำหรับผู้ต้องขังทุกคน ที่มีการคำนวณคุณค่าทางโภชนาการสารอาหารครบ 5 หมู่ น้ำดื่มสะอาด ตามข้อปฏิบัติการบริโภคนอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย และแคลอรีจากอาหารที่เหมาะสมกับประเภทผู้ต้องขัง เช่น เพศ อายุ ลักษณะงานโดยรวมของผู้ต้องขังแต่ละเรือนจำ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านโภชนาการจากหน่วยงานภายนอกประเมินและสรุปผล เว้นผู้ต้องขังบางรายที่ขัดต่อลัทธิ ศาสนา หรือสุขภาพตามที่แพทย์แนะนำ โดยจะมีแผนสูตรกรรม (ประกอบ

อาหาร) ที่เป็นฝ่ายปรุงอาหารส่งให้ทุกคนในเรือนจำ ตามกำหนดและติดประกาศรายการอาหารแต่ละมื้อในแต่ละวันล่วงหน้า นอกจากนี้ผู้ต้องขังทุกคนยังต้องงดเว้นอาหารที่ต้องห้ามในเรือนจำ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ของหมักดอง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังยังสามารถเข้าถึงการเลือกซื้ออาหารที่มีจำหน่ายในร้านค้าสวัสดิการได้ด้วยเงินในสมุดบัญชีเรือนจำของตัวเอง โดยใช้จ่ายได้ไม่เกินวันละ 300 บาท เป็นอาหารที่ปรุงแล้วเสร็จโดยร้านของเรือนจำ เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง ขนมปัง ปลาแห้ง เครื่องปรุงรส นม กาแฟ เป็นต้น (กุลภา วจนสาระ, 2561) อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ต้องขังในเรือนจำอาจไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นอาหารประเภทเดียวกันสำหรับผู้ต้องขังทุกคน ที่ไม่สามารถเลือกประเภทอาหารในแต่ละมื้อได้ รับประทานตรงเวลาทั้ง 3 มื้อ ในปริมาณที่เหมาะสม งดเว้นอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นอาหารที่ผ่านการควบคุมพลังงาน และปริมาณที่เพียงพอสำหรับผู้ต้องขัง (กรมราชทัณฑ์, 2560) ดังนั้น พฤติกรรมด้านโภชนาการภายใต้การควบคุมนั้นเป็นสิ่งที่ดี เหมาะสมกับผู้ต้องขัง ถึงแม้จะสามารถเลือกซื้ออาหารอื่น ๆ ได้ แต่ขึ้นอยู่กับทรัพยากรของผู้ต้องขังแต่ละบุคคล จากข้างต้นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่น่ามาศึกษา

ด้วยวิถีชีวิตและกฎระเบียบในเรือนจำ ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพบางส่วนของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความแตกต่างจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีภายนอก ซึ่งสามารถสรุปพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถมีอิสระปฏิบัติได้ 5 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อผู้วิจัยนำผลการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender สามารถจำแนกปัจจัยที่มีแนวโน้มจะทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ได้ 2 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ ได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลด้านชีววิทยา และความรู้สึกรู้สึกค่าในตนเอง เป็นปัจจัยส่วนบุคคลด้านจิตวิทยา 2) ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม

1. อายุ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลด้านชีววิทยา ตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) เป็นพื้นฐานบ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการในด้านร่างกายและความรู้สึก ซึ่งอายุมีความสัมพันธ์กับการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล และจะเพิ่มตามอายุ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ จากการทบทวนวรรณกรรมของ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 จำนวน 407 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ และสามารถทำนายได้ ($r = .14, p < .05$) สอดคล้องกับ พุชียะห์ หะยี และสุไฮดาร์ แวดะ (2557) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพในการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 538 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ($\chi^2 = 1086.82, p < .05$) และการศึกษาของ อุดมรัตน์ นิยมนา และสุวรรณา บุญยะลิพรรณ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับยาต้านไวรัส จำนวน 73 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($r = -.25, p < .05$)

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองหรือเกิดจากการประเมินตนเอง ซึ่งแสดงออกในลักษณะของการยอมรับ หรือไม่ยอมรับตนเอง ตลอดจนความเชื่อ ที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านการมีความสำคัญ การมีคุณค่าความดี ความภาคภูมิใจ และการมีพลังอำนาจ ในตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ (Coopersmith, 1984) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคลด้านจิตวิทยา ตามรูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) มีอิทธิพลทั้งทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ และทางอ้อมผ่านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม เช่นเดียวกันหากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อ เอชไอวีรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับตนเอง จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพรรณ สะอาดเอี่ยม และอรรรพพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 345 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($p < .05$) และการศึกษาของ อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และรัตนา บรรณาธรรม (2550) ที่ศึกษาในกลุ่มที่บำบัดยาเสพติด จำนวน 154 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองในผู้ติดยาเสพติดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการหยุดใช้ยาเสพติด ($p < .05$)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความคิดหรือความเชื่อ เกี่ยวกับ ความคาดหวังที่จะได้รับประโยชน์ภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแรงเสริมทำให้ บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมตาม

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) สามารถมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกันหากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี มีความเชื่อหรือความหวังที่จะได้รับประโยชน์ ภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะเป็นแรงเสริมที่ทำให้ผู้ต้องขังมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ องค์กร ประจันเขตต์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์ ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 180 ราย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ($r = .374, p < .05$) แต่ไม่สอดคล้องกับ ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 435 ราย พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส และยังมีการศึกษาปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ ในกลุ่มที่ไม่ได้ติดเชื่อเอชไอวี เช่น การศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังชาย ดังการศึกษาของ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2 จำนวน 407 ราย พบว่า การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ($r = .17, p < .01$)

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความคิดหรือความเชื่อถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) มีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลกระทบโดยอ้อมต่อการลดลงของความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกันหากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี มีการรับรู้อุปสรรคถึงสิ่งขัดขวางในระดับสูง จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่สำเร็จ หรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับ องค์กร ประจันเขตต์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ เอดส์ ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 180 ราย พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ($r = -.268, p < .05$) และสอดคล้องกับ ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชาย ในทัศนสถานแห่งหนึ่ง จำนวน 134 ราย พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = -.178, p < .05$)

แต่ไม่สอดคล้องกับ ดวงเนตร ชรรมกุล และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 435 ราย พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความคิดหรือความเชื่อ ของบุคคลว่ามั่นใจหรือมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมภายใต้สภาวะต่าง ๆ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยด้านความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) เมื่อบุคคลมี ความรู้สึที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะ เพิ่มขึ้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมากเท่าใดการรับรู้อุปสรรคก็ยิ่งน้อยลง การรับรู้ ความสามารถของตนเองมีผลทั้งโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และทางอ้อมผ่านการรับรู้ อุปสรรค และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกันหาก ผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพในระดับสูง ก็จะรู้สึกมั่นใจว่าตนเองมีศักยภาพหรือความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพได้ประสบความสำเร็จได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา ดันธีรพัฒน์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 210 ราย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .68, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ บิน โยเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของโรงพยาบาล 3 แห่ง เขตกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 280 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิง บวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ($r = .696, p < .001$) สอดคล้องกับ จาฤดี กองผล และคณะ (2557) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง จังหวัดสงขลา จำนวน 220 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี ความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้าน ไวรัส ($r = .81, p < .01$) สอดคล้องกับ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 จำนวน 407 ราย พบว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และสามารถทำนายได้ ($r = .31, p < .01$) และสอดคล้องกับ ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง จำนวน 134 ราย พบว่า การรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกำรป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($r = .33, p < .01$)

6. การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด เกี่ยวกับการสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์ เป็นปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลของปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมของ Pender et al. (2011) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมและทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกันหากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ ข้อมูลและข่าวสาร และด้านอารมณ์ จากเครือข่ายทางสังคมของตนเอง จะช่วยส่งเสริมหรือจูงใจให้ผู้ต้องขังแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้อง ได้ ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เพราะแหล่งสนับสนุนทางสังคมภายนอกเรือนจำมีข้อจำกัด ดังการศึกษาของ พัชรา ต้นธีรพัฒน์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 210 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .55, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ บิน โสเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของโรงพยาบาล 3 แห่ง เขตกรุงเทพฯและปริมณฑล จำนวน 280 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ($r = .569, p < .001$) สอดคล้องกับ ถวนันท์ สัจเจริญพงษ์ (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 222 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำรกินยาต้านไวรัส ($r = .197, p < .05$) แสดงให้เห็นว่า การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับ ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 435 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

แต่ก็มีบางการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดังการศึกษาของ กรรณิการ์ ดาโลดม และคณะ (2561) ที่ศึกษาแรงงานสนับสนุนทาง สังคม ภาวะซึมเศร้า พลังสุขภาพจิต และพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาเข้ารับ บริการ ณ คลินิกแห่งหนึ่ง จำนวน 165 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ($p < .01$)

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยไม่นำมาศึกษา เนื่องจากไม่อิทธิพลกับผู้ต้องขังใน เรือนจำ เช่น รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น ในเรื่องของพฤติกรรมเดิมที่ เกี่ยวข้องที่ไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีตส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอัตโนมัติ แม้อาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งยากต่อการประเมิน จึงศึกษาอิทธิพลทางอ้อมผ่านความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรมของบุคคลแทนพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง สำหรับด้านความรู้สึกที่มีผลต่อ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง ซึ่งมีความใกล้เคียงการ รับรู้ความสามารถของบุคคล เป็นการยากที่จะนำมาอธิบายให้ชัดเจนเพียงพอ สูดท้ายด้านอิทธิพล จากสถานการณ์ ในบริบทของเรือนจำเป็นสภาพแวดล้อมเฉพาะที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ อีกทั้ง ผู้ต้องขังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คล้ายกัน ซึ่งทำให้ผลของการวิจัยอาจไม่แตกต่างกันได้ ผู้วิจัยจึงไม่ นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

จากข้างต้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง สำหรับผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อ เอชไอวีในบริบทสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นคุก เพื่อส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันมากขึ้น ป้องกันการติดเชื้อ ulyโอกาส มีชีวิตที่ยืนยาว และไม่แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ต้องขังอื่น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังชาย ที่เป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ หรือกลุ่มเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งมีความชุกสูงในเรือนจำเขต กรุงเทพมหานคร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษา “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างสุขภาพของผู้ต้องขังชาย ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาจะช่วยให้พยาบาลเรือนจำ หรือบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ข้อมูล เกิดความเข้าใจในพฤติกรรม และปัจจัยที่ทำนาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนา โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่ผลลัพธ์ในการชะลอการดำเนินการของ โรค ลดการเสียชีวิตจาก โรคเอดส์ และมีชีวิตยืนยาวเทียบเท่าคนปกติตลอดจนพ้นโทษ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นผู้ต้องขังชายที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งรายใหม่และเก่า เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี กับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 865 ราย ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 (งานยาต้านไวรัส ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ต้องขังชายที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งรายใหม่และเก่า เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีกับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 210 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ต้องขังเต็มขนาด อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ไม่มีโทษทางวินัยที่ถูกกักขังแยก
2. ไม่อยู่ในกลุ่มที่ปกปิดข้อมูลการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี
3. ไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ปอดติดเชื้อ เป็นต้น

4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจ สื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

การยุติการวิจัยเมื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างดำเนินการวิจัย เช่น หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สัญญาชีพผิดปกติ เป็นต้น

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอต่อการหาอิทธิพลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Regression analysis) ผู้วิจัยคำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) จากโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1 (Faul et al., 2009) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .01

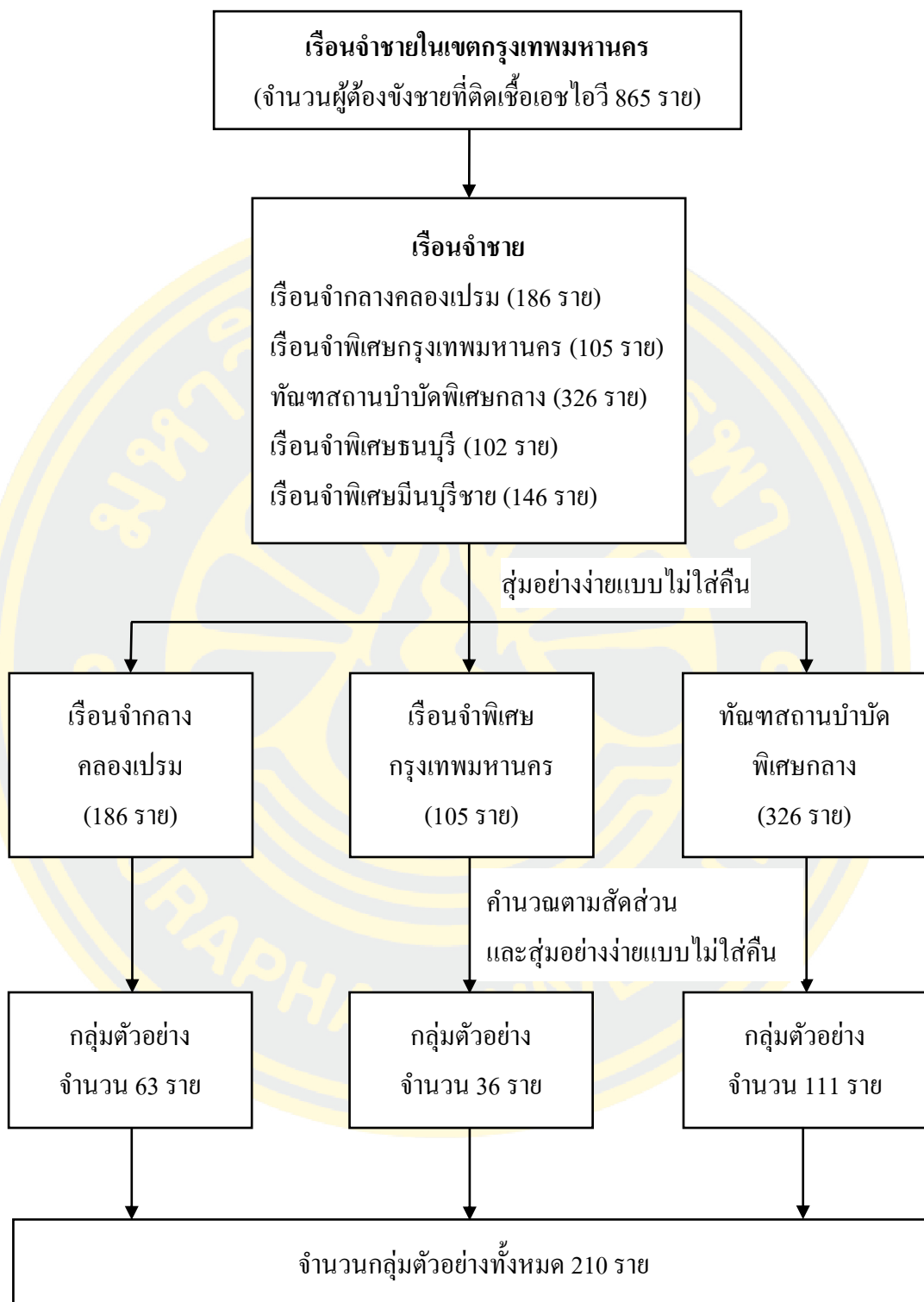
ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .95 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .16 โดยอ้างอิงจากผลการศึกษาที่ผ่านมาของ ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) ที่พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีในผู้ต้องขังได้ร้อยละ 14.10 เมื่อนำมาคำนวณที่จำนวนตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 175 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 ของที่คำนวณได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) การศึกษานี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 210 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มเรือนจำชาย เมื่อพิจารณาเรือนจำในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ทักษสถานบำบัดพิเศษกลาง เรือนจำพิเศษธนบุรี และเรือนจำพิเศษมีนบุรี (ชาย) ซึ่งแต่ละเรือนจำมีนโยบาย และกฎระเบียบภายใต้มาตรฐานของกรมราชทัณฑ์เหมือนกัน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 2562) นอกจากนี้แต่ละเรือนจำยังมีความแออัดของผู้ต้องขัง และลักษณะของผู้ต้องขังที่คล้ายคลึงกัน จึงทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) โดยการจับฉลากได้เรือนจำชาย 3 แห่ง ได้แก่ เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ทักษสถานบำบัดพิเศษกลาง และเรือนจำกลางคลองเปรม

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในเรือนจำที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 พยายามเรือนจำที่ดูแลฐานข้อมูลของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีของเรือนจำทั้ง 3 แห่ง คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี และให้พยาบาลเรือนจำที่ดูแลฐานข้อมูลของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) โดยการจับฉลากตามสัดส่วนที่คำนวณได้ จากรายชื่อทั้งหมดของประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กรณีมีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมอบหมายให้พยาบาลเรือนจำที่ดูแลฐานข้อมูลของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีทำการสุ่มเพิ่มจนครบตามจำนวนที่คำนวณได้ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (self-report questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเข้าเรือนจำ 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุการรับเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัส ลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมข้อความ และแบบตรวจสอบรายการ สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นมาตรวัดตัวเลข 0-10 (Numeric rating) คะแนน 0 หมายถึง สุขภาพไม่แข็งแรงเลย และคะแนน 10 หมายถึง สุขภาพแข็งแรงดีมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดความรู้สึกของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากการประเมินตนเอง โดยรวมว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ มีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเองฉบับภาษาไทย (Thai version of Rosenberg Self-Esteem Scale) ของ Wongpakaran & Wongpakaran (2012) ที่แปลจาก Rosenberg Self-Esteem Scale ของ Rosenberg (1965) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 7, 10) และข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ (ข้อ 2, 5, 6, 8, 9) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	รู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
3	เห็นด้วย	รู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
2	ไม่เห็นด้วย	รู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	รู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านบวกและข้อคำถามด้านลบ มีการให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
2	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ต้องขังชาย ที่ติดเชื่อเอชไอวีมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง รับรู้ความมีคุณค่าในตนเองระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง รับรู้ความมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง รับรู้ความมีคุณค่าในตนเองระดับน้อย

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบประเมิน ความคิด หรือความเชื่อของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี เกี่ยวกับผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประเมิน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย (ข้อ 6, 7) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ข้อ 8, 9, 10) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ข้อ 11, 12, 13) และด้านการจัดการความเครียด (ข้อ 14, 15, 16) ครอบคลุมการรับรู้ประโยชน์ภายใน ได้แก่ ร่างกายแข็งแรง ป้องกันโรค การเพิ่มความตื่นตัว การลดความรู้สึกเมื่อขี้ เป็นต้น และการรับรู้ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ การได้รับการชื่นชมการ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
3	เห็นด้วย	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
2	ไม่เห็นด้วย	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-64 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ต้องขังชาย ที่ติดเชื่อเอชไอวีมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง แบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในระดับน้อย

2.3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบประเมิน ความคิด หรือความเชื่อของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวีต่อสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ ซึ่งประเมิน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,

8) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย (ข้อ 9, 10, 11) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ข้อ 12, 13, 14) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ข้อ 15, 16, 17) และด้านการจัดการความเครียด (ข้อ 18, 19, 20) ครอบคลุมการรับรู้อุปสรรคภายนอก ได้แก่ ความไม่ชอบ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา เป็นต้น และการรับรู้อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความยุ่งยาก ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
3	เห็นด้วย	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
2	ไม่เห็นด้วย	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวีมีการรับรู้อุปสรรคต่อการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง แบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00	หมายถึง รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00	หมายถึง รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00	หมายถึง รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมในระดับน้อย

2.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินการรับรู้ของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี ว่าได้รับหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) จำนวน 12 ข้อ ครอบคลุมการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (ข้อ 1, 2, 3) ด้านข้อมูลข่าวสารหรือการให้คำปรึกษา (ข้อ 4, 5, 6) ด้านสิ่งของหรือการกระทำเพื่อช่วยเหลือ (ข้อ 7, 8, 9) และด้านประเมินผล (ข้อ 10, 11, 12) ครอบคลุมเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เพื่อนผู้ต้องขัง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
4	ประจำ	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นประจำ
3	บางครั้ง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นบางครั้ง
2	นาน ๆ ครั้ง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมนาน ๆ ครั้ง
1	ไม่เคย	ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเลย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ต้องขังชาย ที่ติดเชื่อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง แบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

2.5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแบบ ประเมินความคิด หรือความเชื่อของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี ว่ามั่นใจหรือไม่มั่นใจใน ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ติดเชื่อเอชไอวีของ วารินทร์ บินโฮเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง (2556) ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบ แนวคิดของ Pender et al. (2006) จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย (ข้อ 9, 10, 11) ด้านการมี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ข้อ 12, 13, 14) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ข้อ 15, 16, 17) และด้านการจัดการความเครียด (ข้อ 18, 19, 20) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
4	มั่นใจมาก	ข้อคำถามข้อนั้น สามารถปฏิบัติได้แน่นอน
3	มั่นใจ	ข้อคำถามข้อนั้น แน่ใจว่าสามารถปฏิบัติได้
2	ไม่ค่อยมั่นใจ	ข้อคำถามข้อนั้น น่าจะ/ ก่อนข้างที่จะปฏิบัติได้
1	ไม่มั่นใจเลย	ข้อคำถามข้อนั้น ไม่สามารถปฏิบัติได้เลย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ต้องขังชาย ที่ติดเชื่อเอชไอวีมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมาก แบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง รับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง รับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง รับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางบวก และเพิ่มศักยภาพ ของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวีจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งประเมิน

โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก วารินทร์ บิน โยเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง (2556) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Pender et al. (2006) จำนวน 22 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย (ข้อ 11, 12, 13) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ข้อ 14, 15, 16) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ข้อ 17, 18, 19) และด้านการจัดการความเครียด (ข้อ 20, 21, 22) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
4	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นร้อยละ 76-100 ของกิจกรรม หรือ 6-7 วัน/ สัปดาห์
3	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นร้อยละ 51-75 ของกิจกรรม หรือ 3-5 วัน/ สัปดาห์
2	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นร้อยละ 25-50 ของกิจกรรม หรือ 1-2 วัน/ สัปดาห์
1	ไม่ปฏิบัติเลย	ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ผู้ต้องขังชาย ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดี แบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00	หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00	หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00	หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดจะถูกนำไปตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ดัดแปลง และพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เพื่อให้ได้สาระตรงกับสิ่งที่ต้องการมากที่สุด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ชำนาญการด้านโรคติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

สาขาเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ต้องขังชายที่คิดเชื่อเอชไอวีในเรือนจำ 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเรียบร้อย ความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาให้ตรงตามนิยามศัพท์ของการศึกษา โดยการให้คะแนนแต่ละข้อซึ่งมีช่วงคะแนน 1 ถึง 4 ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะแล้ว จากนั้นผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ก่อนนำไปทดลองใช้ ค่าความตรงของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ .98, 1.00, 1.00, .98 และ .98 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเองนำมาจากแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานแล้ว จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

หลังจากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้ต้องขังชายที่คิดเชื่อเอชไอวีในเรือนจำกลางชลบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทุกเครื่องมือผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

รายการแบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ทดลองใช้ ($n = 30$)
ความมีคุณค่าในตนเอง	.80
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	.82
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	.94
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.94
การสนับสนุนทางสังคม	.85
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสโครงการ G-HS0205/ 2564 วันที่รับรอง 4 มิถุนายน 2564) หลังจากการได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดพร้อมเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในเรือนจำแต่ละแห่งตามเวลาที่ได้นัดหมาย ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์จากการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจ ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อยินยอมก่อนเก็บข้อมูล ระหว่างตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการหรือการรักษาโรค รวมถึงไม่มีผลกระทบต่อสิทธิของผู้ต้องขังที่พึงได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง ถูกเก็บในซองกระดาษอย่างมิดชิด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ คำตอบ หรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น แบบสอบถามจะถูกทำลายภายหลังเผยแพร่ผลงานวิจัย ได้ตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เครื่องมือการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจะลงพื้นที่ทำการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่ออธิบดีกรมราชทัณฑ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี จากเรือนจำตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม ประกอบด้วย เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง และเรือนจำกลางคลองเปรม

1.2 เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสือจากอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ผู้วิจัยเข้าแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของงานวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร เรือนจำกลางคลองเปรม และผู้อำนวยการทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในระหว่างการเก็บข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าสถานพยาบาลเรือนจำแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านเอกสารของเรือนจำตัวอย่างทั้ง 3 แห่ง ที่ได้รับการอบรม และแนะนำให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดจนฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลจนสามารถทำได้ อย่างถูกต้อง

2. ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เดินทางไปสถานพยาบาลเรือนจำตัวอย่าง ในวันที่มีนัดคลินิกงานยาต้านไวรัส ขอความร่วมมือจากผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถานฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้

2.2 ผู้วิจัยมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านเอกสาร เป็นผู้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ในวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างนัดติดตามอาการ และรับยาต้านไวรัสที่สถานพยาบาลเรือนจำ ซึ่งเป็นสถานที่ตั้งแยกจากอาคารของผู้ต้องขังอื่น มีเฉพาะผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีที่นัดมาคลินิกเท่านั้น หากผู้ต้องขังรายใดยินยอม ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หากยินดีเข้าร่วมจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอม ซึ่งแยกจากแบบสอบถามทั้งหมด

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเชิญกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนไปยังสถานที่ที่จัดไว้เพื่อเก็บข้อมูล ที่มีบรรยากาศเป็นส่วนตัว และปลอดภัย ไม่มีการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความผ่อนคลาย และไม่มีความกดดันในการตอบคำถาม โดยจะเก็บข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ทำการซักประวัติแล้วรอพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา หรือภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการหรือรับยาแล้ว

2.4 ผู้วิจัยแจกเฉพาะแบบสอบถาม พร้อมอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้ตามความเห็น พร้อมอธิบายอย่างละเอียดถึงวิธีการตอบแบบสอบถาม และตอบข้อซักถามแก่กลุ่มตัวอย่างจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อ่านและเขียนภาษาไทยได้ไม่คล่อง ใช้วิธีการอ่านแบบสอบถามให้ฟังด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเองเป็นข้อ ๆ

2.5 หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้ซักถามพร้อมให้สุศึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

ทั้งนี้ ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกคน ได้รับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการของกรมราชทัณฑ์ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

- (1) ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย และกลุ่มตัวอย่างคัดกรองความเสี่ยงโรคโควิด-19 ตามที่กรมราชทัณฑ์ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- (2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เตรียมอุปกรณ์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วย หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน
- (3) ผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเรือนจำ จัดสถานที่ถูกต้องตามหลักการป้องกัน และการแพร่กระจายเชื้อโรค ได้แก่ สถานที่ผ่านการทำความสะอาด มีการถ่ายเทอากาศได้ดี กำหนดระยะห่างให้มีระยะห่าง 2 เมตร ขณะสัมภาษณ์จะให้กลุ่มตัวอย่างเข้าห้องเพียงครั้งละ 1 ท่าน
- (4) หลังเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสอบถามทั้งหมดมาผ่านการอบฆ่าเชื้อก่อนนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษารั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำไปสู่ผลลัพธ์หลักของการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
2. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่ออธิบายปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้

2.1 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) และมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)

2.2 ตัวแปรต้น มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ เป็นระดับอัตราส่วน (Ratio scale) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม เป็นระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) และมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)

2.3 ตัวแปรต้นเป็นอิสระต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูงจนเกิดภาวะ Multicollinearity โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) พบว่า ไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดมีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ค่า $r < .85$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

2.4 ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบความคลาดเคลื่อนด้วย Plot normal curve ของค่า Residual มีการกระจายปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0

2.5 ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) ด้วยการวิเคราะห์ค่า Durbin-watson ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน สำหรับการวิจัยนี้มีค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.91

2.6 ไม่มี Multivariate outliers พิจารณาการกระจายระหว่างค่าทำนายที่ได้จากสมการแล้วแปลงเป็น Z-score กับค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการทำนาย และแปลงเป็น Z-score ทุกค่าอยู่ในช่วง +/- 3

2.7 ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากแผนภาพการกระจาย Scatterplot ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อน (Regression standardized residual) กับค่าที่ทำนายได้ (Regression standardized predicted value) พบว่า การกระจายของจุดมีความสมมาตร และทุกค่าอยู่ในช่วง +/- 3

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่าง ($n = 200$)

ตัวแปร	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Y)	1.00						
อายุ (X ₁)	-.052	1.00					
ความมีคุณค่าในตนเอง (X ₂)	.169**	-.117*	1.00				
การรับรู้ประโยชน์ (X ₃)	.400***	-.016	.057	1.00			
การรับรู้อุปสรรค (X ₄)	-.403***	.088	-.121*	-.144*	1.00		
การสนับสนุนทางสังคม (X ₅)	.401***	-.035	.611***	.089	-.401***	1.00	
การรับรู้ความสามารถ (X ₆)	.569***	.060	.110	.292***	-.212**	.278**	1.00

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

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายหลังการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ มีความสมบูรณ์จำนวน 200 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.24 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-62 ปี อายุเฉลี่ย 38.48 ปี ($SD = 8.73$) อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 77.0) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.5) โดยจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 30.5) ใกล้เคียงกับประถมศึกษา (ร้อยละ 29.0) ขณะอยู่ภายนอกเรือนจำประกอบอาชีพอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 56.0) รองลงมาคือ ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 18.0) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร ($n = 200$)

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ		
20-44 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น)	154	77.0
45-59 ปี (วัยกลางคน)	45	22.5
60 ปีขึ้นไป (วัยผู้สูงอายุ)	1	0.5
(Min = 20, Max = 62, $M = 38.48$, $SD = 8.73$)		
ศาสนา		
พุทธ	177	88.5
คริสต์	14	7.0
อิสลาม	9	4.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	4.0
ประถมศึกษา	58	29.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	61	30.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	53	26.5
อนุปริญญา หรืออาชีวศึกษา	15	7.5
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	5	2.5
อาชีพก่อนเข้าเรียนจำ		
รับจ้างทั่วไป	112	56.0
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	34	17.0
ลูกจ้าง/ พนักงานประจำ	21	10.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	9.0
เกษตรกร	9	4.5
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4	2.0
อื่น ๆ (เช่น ขับรถแท็กซี่)	2	1.0

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อเอชไอวี มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิงโดยไม่ป้องกันมากที่สุด (ร้อยละ 61.0) รองลงมาคือ มีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย (ร้อยละ 33.0) และใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 23.0) ตามลำดับ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีอยู่ระหว่าง 4 เดือน ถึง 31 ปี ($M = 7.53, SD = 6.66$) อยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 48.5) รองลงมาคือ ช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 26.5) ระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่ระหว่าง 3 เดือน ถึง 30 ปี ($M = 6, SD = 6$) อยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 52.0) รองลงมาคือ ช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 25.0) โดยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.0) รับรู้ว่าคุณภาพตนเองแข็งแรงดี (รายละเอียดดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ ($n = 200$)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สาเหตุของการรับเชื้อเอชไอวี*		
เพศสัมพันธ์กับเพศหญิงโดยไม่ป้องกัน	122	61.0
เพศสัมพันธ์กับเพศชายโดยไม่ป้องกัน	66	33.0
ของมีคม (เช่น เข็มฉีดยา เข็มสัก)	46	23.0
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวี		
น้อยกว่า 1 ปี	4	2.0
1-5 ปี	97	48.5
6-10 ปี	53	26.5
11-15 ปี	24	12.0
16-20 ปี	13	6.5
มากกว่า 20 ปี	9	4.5
(Min = 6 เดือน, Max = 31 ปี, $M = 7.53, SD = 6.66$)		
ระยะเวลารับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี		
น้อยกว่า 1 ปี	17	8.5
1-5 ปี	104	52.0
6-10 ปี	50	25.0
11-15 ปี	14	7.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
16-20 ปี	8	4.0
มากกว่า 20 ปี	7	3.5
(Min = 3 เดือน, Max = 30 ปี, $M = 6$, $SD = 6$)		
ภาวะสุขภาพ		
สุขภาพแข็งแรงดี (7-10 คะแนน)	114	57.0
สุขภาพแข็งแรงปานกลาง (4-6 คะแนน)	79	39.5
สุขภาพไม่แข็งแรง (0-3 คะแนน)	7	3.5
(Min = 1, Max = 10, $M = 6.84$, $SD = 1.95$)		

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.16$, $SD = 0.32$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 3.34$, $SD = 0.34$) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($M = 3.16$, $SD = 0.52$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($M = 3.17$, $SD = 0.47$) ในขณะที่ด้านกิจกรรมทางกาย ($M = 2.79$, $SD = 0.51$) ด้านการจัดการกับความเครียด ($M = 2.98$, $SD = 0.53$) ทั้ง 2 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (รายละเอียดดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล จำแนกตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมและรายด้าน ($n = 200$)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ภาพรวม	3.16	0.32	สูง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.34	0.34	สูง
1. รับประทานยาต้านไวรัสตรงตามเวลา	3.86	0.35	สูง
2. รับประทานยาต้านไวรัสตรงตามขนาด	3.85	0.36	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
3. ดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย	3.60	0.59	สูง
4. หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น	3.42	0.67	สูง
5. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกาย	3.32	0.59	สูง
6. ป้องกันตนเองจากการเชื้อโรคในสภาพแวดล้อมทั่วไป	3.18	0.62	สูง
7. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจ	3.15	0.72	สูง
8. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	3.05	0.93	สูง
9. ค้นหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพ	3.01	0.67	สูง
10. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	2.95	0.81	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.79	0.51	ปานกลาง
11. เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจนเหงื่อออก	3.03	0.58	สูง
12. ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา	2.79	0.66	ปานกลาง
13. อบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย	2.55	0.71	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.16	0.52	สูง
14. มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในเรือนจำ	3.29	0.61	สูง
15. ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น	3.16	0.72	สูง
16. ปรับความเข้าใจเมื่อขัดแย้งกับผู้อื่น	3.02	0.64	สูง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.17	0.47	สูง
17. ทำกิจกรรมทางศาสนาตามที่นับถือ	3.34	0.65	สูง
18. มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	3.13	0.57	สูง
19. ยอมรับและเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง	3.05	0.63	สูง
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.98	0.53	ปานกลาง
20. ประเมินและสังเกตอาการความเครียด	3.08	0.63	สูง
21. จัดการความเครียดที่เหมาะสม	3.07	0.67	สูง
22. ปรึกษากับผู้อื่นเมื่อมีความเครียด	2.77	0.71	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1. ความมีคุณค่าในตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.95, SD = 0.45$)

2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.27, SD = 0.28$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 3.37, SD = 0.34$) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($M = 3.14, SD = 0.50$) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($M = 3.16, SD = 0.40$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($M = 3.38, SD = 0.39$) และด้านการจัดการความเครียด ($M = 3.21, SD = 0.39$)

3. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.21, SD = 0.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 2.23, SD = 0.49$) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($M = 2.21, SD = 0.60$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($M = 2.25, SD = 0.52$) และด้านการจัดการความเครียด ($M = 2.18, SD = 0.52$) ในขณะที่ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับน้อย ($M = 1.98, SD = 0.46$)

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.00, SD = 0.35$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 3.15, SD = 0.36$) ในขณะที่ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ($M = 2.88, SD = 0.50$) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($M = 2.80, SD = 0.51$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($M = 3.00, SD = 0.48$) และด้านการจัดการความเครียด ($M = 2.92, SD = 0.41$) อยู่ในระดับปานกลาง

5. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.99, SD = 0.44$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($M = 3.02, SD = 0.48$) และการสนับสนุนด้านสิ่งของ ($M = 3.15, SD = 0.53$) ทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 2.84, SD = 0.64$) ด้านการประเมินผล ($M = 2.94, SD = 0.63$) ทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามแหล่งสนับสนุน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้ต้องขัง สนับสนุนระดับสูง ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ สนับสนุนระดับปานกลาง (รายละเอียดดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($n = 200$)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
ความมีคุณค่าในตนเอง	2.95	0.45	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมฯ	3.27	0.28	สูง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.37	0.34	สูง
ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย	3.14	0.50	สูง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.16	0.40	สูง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.38	0.39	สูง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.21	0.39	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมฯ	2.21	0.49	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.23	0.49	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย	2.21	0.60	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1.98	0.46	น้อย
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.25	0.52	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.18	0.52	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมฯ	3.00	0.35	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.15	0.36	สูง
ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย	2.88	0.50	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.80	0.51	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.00	0.48	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.92	0.41	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	2.99	0.44	ปานกลาง
จำแนกตามรายด้าน			
- ด้านสิ่งของ	3.15	0.53	สูง
- ด้านอารมณ์	3.02	0.48	สูง
- ด้านประเมินผล	2.94	0.63	ปานกลาง
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.84	0.64	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
การสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)			
จำแนกตามแหล่งสนับสนุน			
- ด้านเจ้าหน้าที่ (เช่น พยาบาลเรือนจำ ผู้คุม)	3.11	0.78	สูง
- เพื่อนผู้ต้องขัง	3.10	0.72	สูง
- อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)	2.76	0.86	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยด้าน อายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี โดยใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบพบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (ดังรายละเอียดในบทที่ 3)

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.404, p < .001$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = -0.209, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = 0.235, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.184, p = .002$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 47.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .482, R^2_{adj} = .471, F = 45.36, p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 7 และสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในรูปแบบของคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ = $23.99 + 0.409$ (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) - 0.170 (การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม) + 0.374 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม) + 0.248 (การสนับสนุนทางสังคม)

ตารางที่ 7 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($n = 200$)

ตัวแปรที่เข้าสมการ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	b	Beta (β)		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.409	0.404	7.21	< .001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	-0.170	-0.209	-3.68	< .001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	0.374	0.235	4.34	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	0.248	0.184	3.19	.002
ค่าคงที่	23.99		3.84	< .001

$R^2 = .482, R^2_{adj} = .471, F = 45.36, p < .001$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) มาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 200 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80, .82, .94, .85, .94 และ .89 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 38.48 ปี ($SD = 8.73$) อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 77.0) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.5) จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 30.5) ขณะอยู่ภายนอกเรือนจำประกอบอาชีพอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 56.0) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.16, SD = 0.32$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 3.34, SD = 0.34$) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($M = 3.16, SD = 0.52$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($M = 3.17, SD = 0.47$) อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านกิจกรรมทางกาย ($M = 2.79, SD = 0.51$) และด้านการจัดการกับความเครียด ($M = 2.98, SD = 0.53$) อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.404, p < .001$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -0.209, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = 0.235, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.184, p = .002$) โดยสามารถร่วมทำนาย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .482$, $R^2_{adj} = .471$, $F = 45.36$, $p < .001$) และสามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดังนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ = 0.404 (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) - 0.209 (การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม) + 0.235 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม) + 0.184 (การสนับสนุนทางสังคม)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในบริบทของกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยที่ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และการพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้แบ่งการอภิปรายผลการศึกษา เพื่อสะท้อนภาพผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.16$, $SD = 0.32$) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมทั่วไป (ดาริกา ศิริสุทธา และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2560; ยุทธชัย ชยสิทธิ์ และคณะ, 2557; อร์ดี โขติเสน และคณะ, 2558) มีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 3.34$, $SD = 0.34$) เป็นความสนใจ และเอาใจใส่แสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณา รายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านการรักษาเอชไอวีอยู่ในระดับสูง ทั้งการรับประทานยาตรงตามเวลา ($M = 3.86$, $SD = 0.35$) และตรงขนาดตามแผนการรักษาของแพทย์ ($M = 3.85$, $SD = 0.36$) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีการดูแลอย่างเป็นระบบทั้งก่อนรักษา ขณะรักษาที่มีการจัดส่งยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และติดตามการรักษา โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ คอยให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ เน้นย้ำถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีมุมสุขภาพจากโครงการราชทัณฑ์ปันสุขให้ผู้ต้องขังได้สืบค้นข้อมูลในการดูแลตนเอง (งานทางด้านไวรัส ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2564) รวมถึงกรมราชทัณฑ์ได้ขับเคลื่อนโครงการ ยุติปัญหาเอดส์ โดยจัดระบบการใช้ถุงยางอนามัย ให้ความรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กรมราชทัณฑ์, 2562 ก) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดี ทั้งการใช้ถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์ ($M = 3.05$, $SD = 0.93$) และหลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่นในระดับสูง ($M = 3.42$, $SD = 0.67$) ในส่วนด้านความ

รับผิดชอบต่อสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อฉวยโอกาสอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย ($M = 3.60, SD = 0.59$) การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้ป่วยทางเดินหายใจ หรือการสวมหน้ากากอนามัย ($M = 3.18, SD = 0.62$) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ต้องขังรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเจ็บป่วยได้ง่ายมากกว่าคนปกติ โดยเฉพาะปัญหาวัณโรคและโรคติดเชื้อ COVID-19 ในเรือนจำ ซึ่งเป็นอิทธิพลด้านสถานการณ์จากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ทำให้ตนเองรู้สึกไม่ปลอดภัย และอาจเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมกกว่าปกติ ทำให้มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (คาริกา ศิริสุทธา และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2560; ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2557; วรรณชาติ ตาเลิศ และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2557; สุวรรณา บุญยะลีพรรณ และคณะ, 2560)

พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ($M = 3.16, SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ($M = 3.16, SD = 0.72$) ปรับความเข้าใจเมื่อเกิดความขัดแย้ง ($M = 3.02, SD = 0.64$) และมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในเรือนจำ ($M = 3.29, SD = 0.61$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันตลอดเวลา และสร้างสังคมในเรือนจำเปรียบเสมือนบ้านหลังหนึ่ง ทำให้เกิดความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมถึงการเข้าระบบการรักษาเอชไอวีภายหลังการตรวจพบเชื้อโดยไม่รอให้มีอาการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างคงไว้ซึ่งสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงตั้งแต่เริ่มรักษา ส่งผลให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี (กรมควบคุมโรค, 2563) จึงเกิดความมั่นใจในการเข้าสู่สังคม และมีสัมพันธภาพกับเพื่อนผู้ต้องขัง อีกทั้งการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องเอดส์กับผู้ต้องขัง จากการดำเนินงาน RRTTR ทำให้ผู้ต้องขังคุ้นเคย และเข้าใจเรื่องโรค ส่งผลให้สังคมยอมรับ และลดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น จึงสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมเรือนจำได้อย่างดี และการได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรด้านสุขภาพ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2557; วรรณชาติ ตาเลิศ และสุวรรณา บุญยะลีพรรณ, 2557; สุวรรณา บุญยะลีพรรณ และคณะ, 2560)

พฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($M = 3.17, SD = 0.47$) อธิบายได้ว่า จิตวิญญาณเป็นขุมพลังสำคัญในการเผชิญต่อความเจ็บป่วย และการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำใจยอมรับ และเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ($M = 3.05, SD = 0.63$) มีเป้าหมายในชีวิต ($M = 3.13, SD = 0.57$) และสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ในระดับสูง ($M = 3.34, SD = 0.65$) ซึ่งการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาเป็นเครื่อง

ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่จำเป็นในการมีชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งนี้กรมราชทัณฑ์ยังให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามศาสนา โดยจัดหาสถานที่ และเวลา อิสระให้ผู้ต้องขัง จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (คาริกา ศิริสุทธา และสุวรรณ นุญยะสิทธิ์พรณ, 2560; ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2557; สุวรรณ นุญยะสิทธิ์พรณ และคณะ, 2560)

พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.79, SD = 0.51$) แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มผู้ต้องขังมีกิจกรรมทางกายที่ต้องออกแรงต่อเนื่องจนเหงื่อออกจากการทำงานของเรือนจำ เช่น รดน้ำต้นไม้ ทำความสะอาดห้องน้ำ ทำความสะอาดเรือนนอน อยู่ในระดับสูง ($M = 3.03, SD = 0.58$) และมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น เล่นกีฬา เดินเร็ว วิ่ง เต้นแอโรบิก อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.79, SD = 0.66$) ซึ่งการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองในช่วงเวลาที่เรือนจำกำหนด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ต้องขังมีการออกกำลังกายไม่มีแบบแผนมากกว่าการออกกำลังกายที่มีแบบแผน อาจเนื่องมาจากในเรือนจำมีกิจกรรมเสริมให้เลือกปฏิบัติ เช่น การฝึกวิชาชีพ การศึกษา เป็นต้น ทำให้เหนื่อยล้าจึงไม่มีเวลาออกกำลังกายแบบมีแบบแผน แต่เป็นกิจกรรมที่สามารถทดแทนกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง (พัชรา ดันธีรพัฒน์ และคณะ, 2553; วารินทร์ บินโฮเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง, 2556)

พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.98, SD = 0.53$) เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า การประเมินตนเองเมื่อมีความเครียดและการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.08, SD = 0.63$ และ $M = 3.07, SD = 0.67$ ตามลำดับ) แต่กลุ่มตัวอย่างเมื่อเกิดความเครียดไปปรึกษาผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.77, SD = 0.71$) อาจเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 จึงส่งผลให้การไปปรึกษาผู้อื่นของกลุ่มตัวอย่างมีความลำบาก ยุ่งยาก เช่น การจำกัดการเยี่ยมญาติ การงดทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างแดนต้องขัง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (วารินทร์ บินโฮเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง, 2556)

2. ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 47.1 ($R^2 = .482, R^2_{adj} = .471, p < .001$) หรือประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของการทำนาย ซึ่งถือเป็นอำนาจการทำนายค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบ

ที่สำคัญที่ช่วยชี้นำให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื่อเอชไอวีเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2011) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ที่มีอิทธิพลทางตรงให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพออกมา และทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องจำ ซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคลที่สนับสนุนให้สามารถแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวีมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแม้ว่าจะมีอุปสรรค เช่น กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจรับประทานยาต้านให้ตรงเวลา ตรงตามขนาดตามที่แพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ และการสังเกตความผิดปกติของตนเองได้ในระดับสูง แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยุ่ยากและเสียเวลา ในส่วนของการป้องกันตนเองจากเชื้อโรคในสภาพแวดล้อม และการหลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้ป่วยทางเดินหายใจ กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจปานกลาง แม้เรือนจำจะมีพื้นที่ที่จำกัดและมีความแออัด ในด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจพอประมาณ แม้ในเรือนจำที่มีเวลาอย่างจำกัดและมีตารางกิจกรรมอย่างชัดเจน เป็นต้น ซึ่งอภิปรายได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะความสามารถของตนเอง และเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคและสถานการณ์ต่าง ๆ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม Pender et al. (2011) ที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูงจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม (จาตุดี กองผล และคณะ, 2557; พัชรา ตันธีรพัฒน์ และคณะ, 2553; วารินทร์ บิน โฮเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง, 2556) และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังที่พบว่า ผู้ต้องขังที่มีการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561; ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554)

ภายหลังกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูงมากเท่าใดก็ จะมีการรับรู้อุปสรรคที่ลดลง นำไปสู่การส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัย

ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ที่จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (Pender et al., 2011) เมื่อบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยจะมีโอกาส ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันเมื่อมีการรับรู้ถึงข้อจำกัดมากก็อาจ ส่งผลให้บุคคลมีโอกาปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอุปสรรคในด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพพอประมาณ อาทิเช่น การเบิกใช้ถุงยางอนามัยที่มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมที่จำกัด การสังเกตความผิดปกติของตนเอง และการหา ข้อมูลในการดูแลตนเอง เป็นต้น แต่ในการรับประทานยาต้านไวรัสมีอุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถเข้าถึงได้ง่าย สามารถรับประทานยา ชนิดรวมเม็ดได้ ประกอบกับเรือนจำมีระบบจ่ายยาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จึงทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สะดวกยิ่งขึ้น (งานยาต้านไวรัส ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พบว่า การรับรู้ อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ (องค์อร ประจันเขตต์, 2555) รวมถึงกลุ่ม ผู้ต้องขังในเรือนจำ (ก้องกฤษณากรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561)

นอกจากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ว่ ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม มากร่วมกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ลดลง หากผู้ต้องขังดังกล่าวได้รับรู้ถึง ประโยชน์ที่ดีของการปฏิบัติพฤติกรรมจะยิ่งกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al. (2011) ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม สามารถมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ และทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการรับรู้ถึงประโยชน์เป็นอย่างดีในทุก ด้าน อาทิเช่น ประโยชน์ของการรับประทานยาต้านไวรัส การป้องกันเชื้อโรค การออกกำลังกาย การเข้าสังคม การทำกิจกรรมผ่านคลายความเครียด และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ก่อนเข้าระบบการ รักษาจะต้องได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลทุกรายเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี ประโยชน์ของการ รักษา และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (งานยาต้านไวรัส ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่อาศัยในสังคม ทั่วไป ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ เหมาะสม (องค์อร ประจันเขตต์, 2555) และสอดคล้องกับกลุ่มผู้ต้องขังที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการ กระทำจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554)

สุดท้ายการสนับสนุนทางสังคม ถึงแม้กลุ่มผู้ต้องขังจะมีข้อจำกัดการติดต่อกับบุคคลภายนอกเรือนจำ แต่การสนับสนุนทางสังคมก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถร่วมทำนายกับปัจจัยที่กล่าวข้างต้นให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้เพิ่มมากขึ้น โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมในเรือนจำ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ และเพื่อนผู้ต้องขัง ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของที่จำเป็นในระดับสูง เช่น การได้รับการสนับสนุนการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง การได้กำลังใจ และการช่วยเหลือจากเพื่อนผู้ต้องขัง การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น การให้ข้อมูลข่าวสารได้รับการสนับสนุนพอประมาณ ทั้งเรื่องการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีโดยพยาบาลเรือนจำ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ หรือหน่วยงานภายนอก รวมถึงด้านการประเมินผล จากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยสะท้อนจากผลเลือดและให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง (งานยาต้านไวรัส ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2564) จึงสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al. (2011) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลของปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม และทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่เป็นปัจจัยส่งเสริม หรือสนับสนุนให้บุคคลเกิดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ถวนันท์ สัจเจริญพงษ์, 2553; พัชรา ดันธีรพัฒน์ และคณะ, 2553; วารินทร์ บินโฮเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง, 2556)

จากข้างต้น จึงเป็นเหตุผลของการร่วมทำนายของตัวแปรทั้ง 4 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Pender et al. (2011) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) มีความสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแก่นสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2561)

สำหรับความมีคุณค่าในตนเองไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลในด้านจิตวิทยาของ Pender et al. (2011) ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น ซึ่งผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันมาก

ทำให้ระดับความมีคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกัน ($M = 2.95, SD = 0.45$) อีกทั้งแบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) มีลักษณะทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มประชากร จึงอาจยังไม่สะท้อนอย่างกลุ่มผู้ต้องขังได้ ทำให้ความมีคุณค่าในตนเองไม่เพียงพอที่จะร่วมทำน่ายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

ในส่วนของอายุ พบว่า ไม่สามารถร่วมทำน่ายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 77.0) อายุเฉลี่ย 38.48 ปี ($SD = 8.73$) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันมาก และเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจมีความสมบูรณ์ มีวุฒิภาวะ รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเหมาะสม เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจึงไม่มีความแตกต่างที่มากพอจะก่อให้เกิดความแตกต่างทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2557; สุวรรณานุกฤษดิ์ไพรรณ และคณะ, 2560)

จากปัจจัยที่ไม่สามารถทำน่ายได้แก่ อายุ และความมีคุณค่าในตนเอง เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลตามรูปแบบของ Pender ซึ่งบุคคลมีลักษณะแตกต่างกันและปรับเปลี่ยนได้ยาก จะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรม หรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น ต่างจากปัจจัยที่สามารถทำน่ายได้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแก่นสำคัญของการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ สามารถนำผลวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ลดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมในเรือนจำ ร่วมกับส่งเสริมให้บุคคลในเรือนจำทั้งพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) หรือเพื่อน สนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำควรมีการสนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกการออกกำลังกาย และกิจกรรมลดความเครียดในผู้ต้องขัง โดยช่วยเหลือผู้ต้องขังให้มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตขณะอยู่ในเรือนจำและเมื่อพ้นโทษ เพื่อให้มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. ผลการวิจัยนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ไม่ทั่วถึง ดังนั้นควรมีการจัดระบบเบิกจ่ายงบประมาณที่เหมาะสม เพื่อควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำให้ประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะการศึกษาและการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และลดการรับรู้อุปสรรค ตลอดจนจัดให้บุคคลในเรือนจำสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมตามบริบทของเรือนจำ

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมองค์ความรู้ในกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มอื่น เช่น ผู้ต้องขังหญิงที่มีพฤติกรรมที่แตกต่างจากเพศชาย ผู้ต้องขังเยาวชน ที่เป็นกลุ่มวัยของการเปลี่ยนแปลง อยากรู้อยากลองหาประสบการณ์ใหม่ ๆ และเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น เพื่อการดูแลประชากรกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงยากได้ครอบคลุมมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงลึกในกลุ่มที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม เพื่อให้เข้าใจปัญหา ข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรม และความต้องการของผู้ต้องขังได้อย่างชัดเจน

บรรณานุกรม

กฎกระทรวงกำหนดประโยชน์ของนักโทยืดขาด และเงื่อนไขของนักโทยืดขาด พ.ศ. 2562.

(2563, 14 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนที่ 3 ก. หน้า 1-18.

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม พ.ศ. 2561. (2561, 20 กรกฎาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 51 ก. หน้า 29-38.

กรณีการ์ วีระกุล, อารยา ประเสริฐชัย และสุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม*

ความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์

โรงพยาบาลทุ่งตะโก. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ครั้งที่ 2 (1-14). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

กรมควบคุมโรค. (2557). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2557*

(พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กรมควบคุมโรค. (2563). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย*

ปี 2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์.

กรมราชทัณฑ์. (2560, 23 มีนาคม). *การประเมินพลังงาน คุณค่าทางโภชนาการอาหารจัดเลี้ยงผู้ต้องขัง*

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. [http://www.correct.go.th/meds/index/Download/](http://www.correct.go.th/meds/index/Download/7770_60.pdf)

[7770_60.pdf](http://www.correct.go.th/meds/index/Download/7770_60.pdf)

กรมราชทัณฑ์. (2562 ก, 13 พฤศจิกายน). *ระบบส่งต่อผู้ต้องขังพ้นโทษที่ติดเชื้อเอชไอวี วัน โรค และ*

ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด. [http://www.correct.go.th/infosaraban62/letter/filepdf/](http://www.correct.go.th/infosaraban62/letter/filepdf/1573632552.pdf)

[1573632552.pdf](http://www.correct.go.th/infosaraban62/letter/filepdf/1573632552.pdf)

กรมราชทัณฑ์. (2562 ข, 10 กรกฎาคม). *การตรวจสุขภาพผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานสุททกรรม*.

<http://www.correct.go.th/meds/index/Download/ตรวจสุขภาพผู้ต้องขังสุททกรรมปี%2062.pdf>

กรมราชทัณฑ์. (2565, 1 มิถุนายน). *รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ*. [http://www.correct.go.th/](http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.php)

[rt103pdf/report_index.php](http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.php)

กรณีการ์ ดาโลคม, อรณัฐ ภาชนะ และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2561). *แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะ*

ซึมเศร้า พลังสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาเข้ารับบริการ

ณ คลินิกแห่งหนึ่ง. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 14(2), 12-26.

กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *องค์ประกอบด้านสุขภาพ CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก*

ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ: พรีเมียม เอ็กซ์เพรส.

- กองกฎหมาย กรมราชทัณฑ์. (2561, 1 พฤษภาคม). *ระเบียบกรมราชทัณฑ์ (ออกตามความในพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560)*. http://lad.correct.go.th/main/?page_id=1195
- ก้องกฤษณากรณ์ ชนแดง, ปรีกษ์กมล รัชชกุล และณัฐพัชร บัวบุญ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชาย ในทัศนสถานแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36*(1), 43-51.
- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2563). *รายงานข้อมูลผู้ต้องขังป่วยของเรือนจำ/ทัศนสถานกรมราชทัณฑ์*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมราชทัณฑ์. (2562, 5 ธันวาคม). *แผนปฏิบัติราชการกรมราชทัณฑ์ พ.ศ. 2563-2565*. <http://plan.correct.go.th/wp/wp-content/uploads/2019/12/แผนปฏิบัติราชการกรมราชทัณฑ์-พ.ศ.-2563-2565-1.pdf>
- กองสุศึกษา. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด*. นนทบุรี: กองสุศึกษา.
- กัลยาณี ศิริพานิชย์ศกุนต์. (2554). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงาน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กุลภา วจนสาระ. (2561). *ป่วยไข้ในเรือนจำ: ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึง*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2560). *ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573*. กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอมเซ็ปต์.
- งานยาด้านไวรัส ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. (2564). *รายงานผู้ต้องขังรับยาด้านไวรัส ประจำปี พ.ศ. 2564*. หน่วยงานยาด้านไวรัส ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์.
- จาตุดี กองพล, ผงศิลป์ เฟิงมาก และทิพมาส ชินวงศ์. (2557). การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติเพื่อป้องกันความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านรีโทรไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23*(4), 677-686.
- ชนิตา สุริอาจ, ปรีกษ์กมล รัชชกุล และวนลดา ทองใบ. (2557). การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก. *รามาริบัติพยาบาลสาร, 20*(3), 372-387.
- ชนัญญา คุ่มครอง, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และพุดสุข เจนพานิชย์. (2557). ความสัมพันธ์ของความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารเกื้อการุณย์, 21*(2), 211.

- ชนิกา ศรีราช, ฉวีวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชีน. (2561). พฤติกรรมสุขภาพกับความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 19(37), 39-55.
- ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์, สมพงษ์ เจริญสุข, สมบัติ แทนประเสริฐสุข และจิตรา อ่อนน้อม. (2552). *แนวทางการเสริมสร้างความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ สำหรับผู้เฒ่า*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 132-141.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, ศิริพร ครุฑกาศ, อุษณีย์ เทพวรชัย และเขวาร์ตัน อินทอง. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ป่วยโรคเอดส์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 1-11.
- ดาริกา ศิริสุทธา และสุวรรณ บุญยะลีพรรณ. (2560). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรดื้อยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 177-183.
- ถวนันท์ สัจจเจริญพงษ์. (2553). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์วรรณ สกุดแก้ว, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และอรสา พันธุ์ภักดี. (2558). การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(2), 132-141.
- นฤนาถ ดวงจันทร์. (2560). ปัจจัยทำนายความตั้งใจดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ ปรีภษาด้านสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(3), 385-397.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คู่มือปฏิบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประพันธ์ กานุกภาค, มนูญ ลิเชวงวงศ์, ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ, วสันต์ จันทราทิตย์, วิชัย เตชะสาธิต, อัจฉรา ชีร์รัตน์กุล, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, สมนึก สังฆานุภาพ และสัจชัย ชาสมบัติ. (2553). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ประสิทธิ์ชัย อธิพงษ์, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และพรณวดี พุชวัฒน์นะ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพและกลุ่มอาการเมแทบอลิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(3), 34-42.
- ปรีชา ศรีอัยสน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 114-127.
- พรนิภา หาญละคร, เกสร เหล่าอรระคะ, สุดถนอม กมลเลิศ และชนิดา นันทะแสน. (2559). ผลการใช้แนวปฏิบัติการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 39(2), 32-43.
- พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560. (2560, 18 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 21 ก. หน้า 1-24.
- พัชรา ดันธีร์พัฒน์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, อัมภาพร นามวงศ์พรหม และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 4(2), 1-11.
- พูชียะห์ หะยี และสุไฮดาร์ แวเดะ. (2557). การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในสามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(3), 1-12.
- ภัทรภรณ์ วงษกรณ์, นุชนาถ บรรทมพร และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2561). ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความเครียดในผู้ต้องขัง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 269-278.
- ภัทรา ชูริค. (2560). *การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กรีน ไลฟ์ พรินติ้ง เฮ้าส์.
- ภัทรินทร์ พิทักษ์โชติวรรณ และวิลาสินี กมลมิตร. (2560, 14 ธันวาคม). *การคือยาต้านไวรัสเอชไอวี*.

- มานิตย์ เปลือยศรี, วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, พูลสุข หิงคานนท์ และปกรณ์ ประจันบาน. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เขตภาคเหนือตอนล่าง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 9(3), 45-56.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ คำรงภคภากร, อรุณรัตน์ อุทัยแสง, สุวรรณานุกฤษดิ์พรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, ลัดดา พลพุกษา และจินตนา จันทร์หลวง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตชายแดนไทย-ลาว. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(2), 86-96.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ คำรงภคภากร, บุญรอด คอนประเพ็ง, ดวงใจ บุญคง และพัชนี สมกำลัง. (2556). กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(3), 13-24.
- วรรณชาติ ตาเลิศ และสุวรรณานุกฤษดิ์พรณ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 59-68.
- วรวิภา แสงเพชร, เกียรติศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดบึงกาฬ ปี พ.ศ. 2560. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 25(3), 99-108.
- วารินทร์ บินโฮเซ็น และทีปภา แจ่มกระจ่าง. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(1), 65-79.
- วิชรา เสวกพรหม. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ที่เป็นวัณโรคร่วม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิไลรัตน์ สิริศักดิ์, สุปรียา แก้วสวัสดิ์, ธัญญรัตน์ สุกการนรเศรษฐ์ และยุวดี วิทย์พันธ์. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 579-588.
- ศันสนีย์ ลินารักษ์. (2556). ความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในยุคของการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างถ่วงหน้า. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานทางวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 (33). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์. (2562). *คู่มือการอบรมสร้างเสริมทักษะบุคลากรกรมราชทัณฑ์ ในด้าน โรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบบี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย.

สาธิต คุระทอง, ธนันดา ตระการวนิช, วรางคณา มั่นสกุล, สุภัทศรี เศรษฐสินธุ์ และกิตติศักดิ์ ผลถาวรกุลชัย. (2561). *ตำราอายุรศาสตร์ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2560). *การขับเคลื่อนคุกไทยสู่เรือนจำสุภาพะ*. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563, 1 ตุลาคม). *ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB REPORT)*. <http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/home.jsp>

สำนักพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์. (2561, 1 ตุลาคม). *คู่มือหลักสูตรการพัฒนาพฤตินิสัย*. <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER11/DRAWER052/GENERAL/DATA0000/00000163.PDF>

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2560). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุขภาพคนไทย. (2562). *สื่อสังคม สื่อสองคม สุขภาวะคนไทยในโลกโซเชียล*. นครปฐม: อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สุภาพรรณ สอาดเอี่ยม และอรุณพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. (2558). ความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 59(1), 75-89.

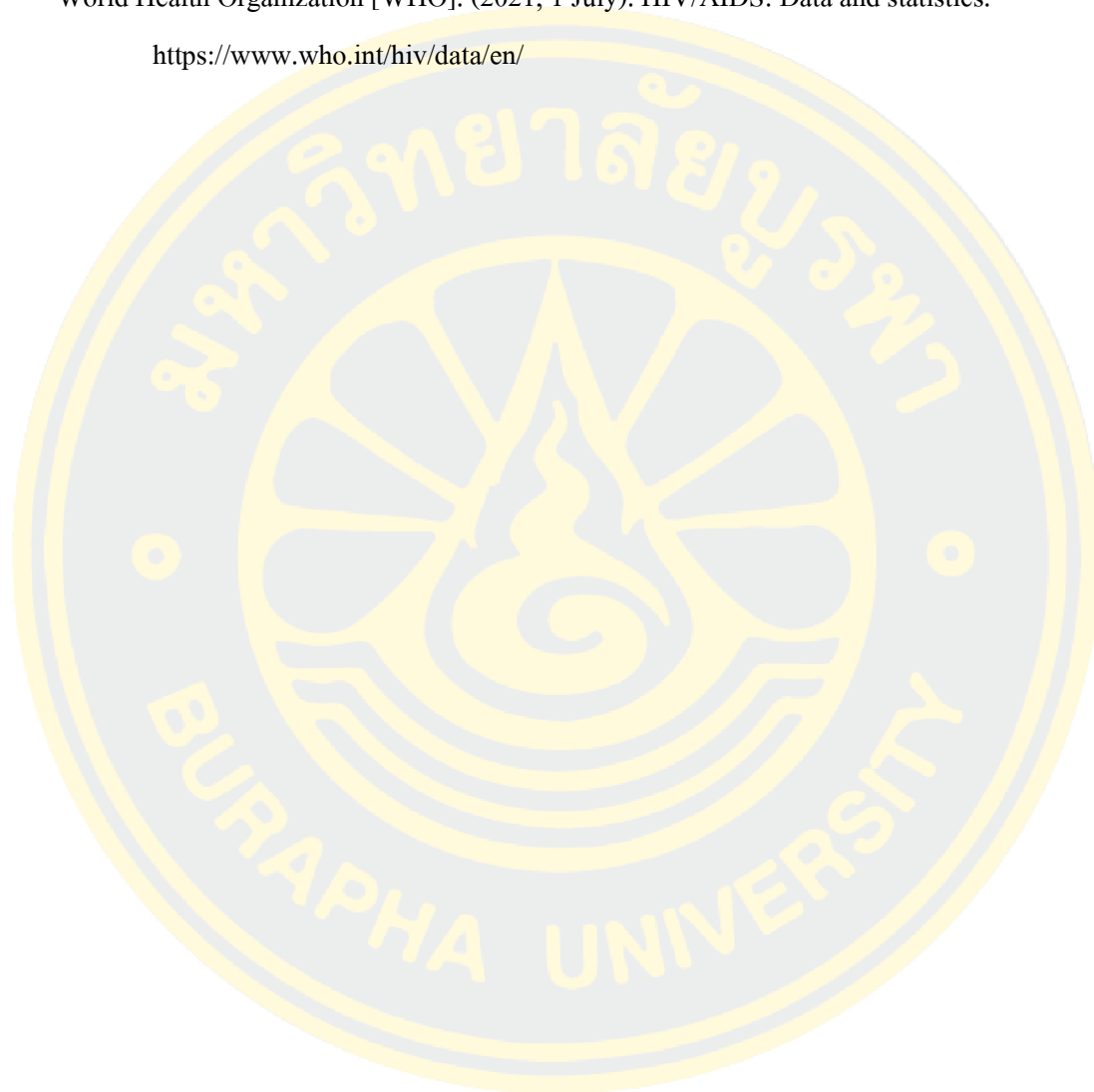
สุวรรณมา บุญยะลีพรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, วลัยพร นันทสุภวัฒน์, จิตภินันท์ ศรีจักร โคตร, ลัดดา พลพุทธา, ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, วีระวรรณ คุ่มกลาง, อมรรัตน์ คำชัย และอุดมรัตน์ นิยมนา. (2560). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 128-136.

- สุวรรณมา บุญยะลีพรรณ, เขียมจิต แสงสุวรรณ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, วลัยพร นันทสุภวัฒน์ และจิตกนิษฐ์ ศรีจักร โคตร. (2556). พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *พยาบาลสาร*, 40(1), 1-13.
- เสาวลักษณ์ คงนุรัตน์ และสุวรรณมา บุญยะลีพรรณ. (2556). พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดระหว่าง 51-1,000 copies/ml ในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 140-147.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และพลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(2), 1-14.
- องค์อร ประจันเขตต์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 65(2), 95-102.
- อภิศรา ตามวงศ์, วราภรณ์ บุญเชียง และเดชา ทำดี. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 48(2), 232-243.
- อรดี โชติเสน, สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา และอารี ชิวเกษมสุข. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 41-50.
- อังคณา แจ่มนิยม, นิสากร กรุงไกรเพชร และสุวรรณมา จันทรประเสริฐ. (2560). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ของผู้ต้องขังชายเรือนจำ เขต 7. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 57-68.
- อากาศิรี สุวรรณานนท์ และรัตนา บรรณาธรรม. (2550). *ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติด*. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุดมรัตน์ นิยมนา และสุวรรณมา บุญยะลีพรรณ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี. *วารสารพยาบาลสาร*, 39(1), 31-45.
- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Longman.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education*. Cape Town: Pearson Education.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI: Self-esteem inventories*. California: Consulting Psychologists Press.

- Effendy, E., Amin, M. M., De Vega, L., & Utami, N. (2019). The Association between CD-4 Level, stress and depression symptoms among people living with HIV/AIDS. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(20), 3459-3463.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Global Prison Trends. (2020). *Penal reform international and Thailand institute of justice*. n.d.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support (Addiso-wesley series on occupational stress)*. Boston: Addison–Wesley Educational Publishers Inc.
- Mandela Rules. (2015). *The united nations standard minimum rules for the treatment of prisoners*. Austria: United Nations Office on Drugs and Crimes.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Jurong, Singapore: Pearson.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston: Julie Levin Alexander.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). New York: J. B. Lippincott.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. New Jersey: Princeton University Press.
- UNAIDS. (2014, 1 October). *90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf
- Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2012). A Comparison of reliability and construct validity between the original and the revised version of the rosenberg self esteem scale. *Psychiatry Investig*, 9(1), 54-58.
- World Health Organization [WHO]. (2005). *Health promotion in hospitals: Evidence and quality management*. Geneva: WHO.

World Health Organization [WHO]. (2006, 1 May). *WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children*. <https://www.who.int/hiv/pub/vct/hivstaging/en/>

World Health Organization [WHO]. (2021, 1 July). HIV/AIDS: Data and statistics. <https://www.who.int/hiv/data/en/>





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริธากุล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. แพทย์หญิงรวมทิพย์ สุภานันท์ นายแพทย์ชำนาญการ ชำนาญด้าน โรคติดเชื้อ
เอชไอวี ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
4. ดร.ขงยุทธ ประมวลสุข ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติ
ชุมชน เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร
5. ดร.ปรีชา สร้อยสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

สำเนา

ที่ IRB3-056/2564



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS020/2564

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี
ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายพงศ์พล หนูคอนทราย

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

วันที่รับรอง : วันที่ 4 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

วันที่หมดอายุ : วันที่ 4 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

ลงนาม นางสาวมร แยมประทุม

(นางสาวมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



ที่ อว ๘๑๓๗/ ๑๒๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนาทบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม จังหวัดนนทบุรี (นายอายุตม์ สินธพพันธุ์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายพงศ์พล หนูดอนทราย รหัสประจำตัว ๖๒๙๒๐๐๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานได้บังคับบัญชาของท่าน คือ เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร และทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีคุณสมบัติดังนี้

๑. ผู้ต้องขังเด็ดขาด อายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป
๒. ไม่อยู่ในกลุ่มที่ปกปิดข้อมูลการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี
๓. ไม่ป่วยเป็นโรคติดต่อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ปอดติดเชื้อ เป็นต้น
๔. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจ สื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

จำนวน ๒๑๐ คน ในระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๕-๖๓๐-๗๘๙๔ หรือที่ E-mail: pongponmad1@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ อว ๘๑๓๗/ ๑๒๔๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำกลางคลองเปรม กรุงเทพมหานคร (นายวุฒิชัย เจนวนิริยะกุล)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายพงศ์พล หนูดอนทราย รหัสประจำตัว ๖๒๙๒๐๐๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีคุณสมบัติดังนี้

๑. ผู้ต้องขังเด็ดขาด อายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป
๒. ไม่อยู่ในกลุ่มที่ปกปิดข้อมูลการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี
๓. ไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ปอดติดเชื้อ เป็นต้น
๔. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจ สื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

จำนวน ๖๓ คน ในระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๕-๖๓๐-๗๘๙๔ หรือที่ E-mail: pongponmad1@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ อว ๘๑๓๗/ ๑๒๕๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการทันตสถานบำบัดพิเศษกลาง กรุงเทพมหานคร (นายสมบูรณ์ ศิลา)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายพงศ์พล หนูดอนทราย รหัสประจำตัว ๖๒๙๒๐๐๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีคุณสมบัติดังนี้

๑. ผู้ต้องขังเด็ดขาด อายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป
๒. ไม่อยู่ในกลุ่มที่ปกปิดข้อมูลการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี
๓. ไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ปอดติดเชื้อ เป็นต้น
๔. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจ สื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

จำนวน ๑๑๑ คน ในระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๕-๖๓๐-๗๘๙๔ หรือที่ E-mail: pongponmad1@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ อว ๘๑๓๗/ ๑๒๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้บัญชาการเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร (นายนิติ ทองปลาต)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายพงศ์พล หนูคอนทราย รหัสประจำตัว ๖๒๕๒๐๐๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีคุณสมบัติดังนี้

๑. ผู้ต้องขังเด็ดขาด อายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป
๒. ไม่อยู่ในกลุ่มที่ปกปิดข้อมูลการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี
๓. ไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ปอดติดเชื้อ เป็นต้น
๔. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจ สือสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

จำนวน ๓๖ คน ในระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๕๖๖๓๐-๗๘๘๔ หรือที่ E-mail: pongponmad1@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ค
เอกสารพิทักษ์สิทธิกรุ่มตัวอย่าง



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 020/ 2564(C1)

โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี
ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายพงศ์พล หนูดอนทราย นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่การวิจัยนี้ได้กำหนด เมื่อท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยทางผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง ซึ่งแบบสอบถาม 1 ชุด มี 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน 2) แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

ผลของการวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับท่าน โดยตรง เนื่องจากทำให้พยาบาลเรือนจำสามารถนำข้อมูลมาใช้วางแผนการศึกษาและพัฒนากิจกรรมบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ นำไปสู่ผลลัพธ์ให้มีภูมิคุ้มกันร่างกายที่เพิ่มมากขึ้นและมีสุขภาพที่แข็งแรงตลอดจนพ้นโทษ

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการ หรือการรักษาโรค และไม่มีผลกระทบต่อสิทธิของผู้ต้องขังที่ท่านจะพึงได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อ้างอิง หรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลงานการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้โดยติดต่อผ่านสถานพยาบาลเรือนจำของท่าน ถึง นายพงศ์พล หนูคอนทราย หมายเลขโทรศัพท์ 02-9533999 หรือที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 092-9625354 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

นายพงศ์พล หนูคอนทราย

ผู้วิจัย



**เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)**

รหัสโครงการวิจัย: G-HS020/ 2564(C1)

โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื่อเอชไอวี
ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น ไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการหรือการรักษาโรค และไม่มีผลกระทบต่อสิทธิของผู้ต้องขัง ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(นายพงศ์พล หนูคอนทราย)

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่าน หรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสาร แสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนาม หรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(นายพงศ์พล หนูคอนทราย)



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล



แบบสอบถามเรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

2.3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

2.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ

2.5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของท่านตรงกับความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยข้อมูลที่ตอบจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นายพงศ์พล หนูคอนทราย

นิติศตปริชญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ ให้ตรงกับข้อมูลของท่านตามความเป็นจริง

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ท่านนับถือศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. คริสต์
<input type="checkbox"/> 3. อิสลาม	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา หรืออาชีวศึกษา	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
4. ก่อนเข้าเรือนจำ ท่านประกอบอาชีพ

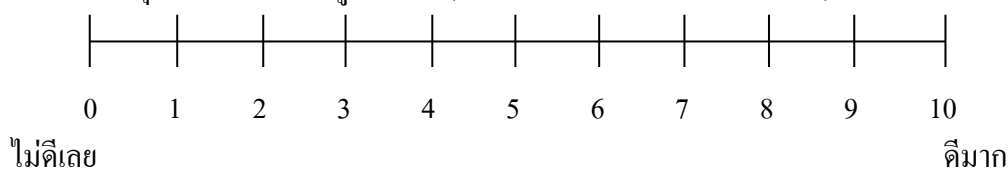
<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> 3. ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 5. รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> 6. ลูกจ้างประจำ เช่น พนักงาน ลูกจ้าง เป็นต้น
<input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ)	

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

5. ท่านทราบว่า ตนเองติดเชื้อเอชไอวี เป็นระยะเวลาประมาณ.....ปี.....เดือน
 6. สาเหตุการรับเชื้อเอชไอวี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. มีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย โดยไม่ได้ป้องกัน
<input type="checkbox"/> 2. มีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิง โดยไม่ได้ป้องกัน
<input type="checkbox"/> 3. ทางเข็มฉีดยา เข็มสัก หรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น
<input type="checkbox"/> 4. ดินเชื้อจากแม่ตั้งแต่กำเนิด
<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ ระบุ
 7. ท่านรับประทานยาต้านไวรัส เป็นระยะเวลาประมาณ.....ปี.....เดือน
 8. ปัจจุบันท่านรับรู้ว่าคุณภาพ (ร่างกายและจิตใจ) ของท่านเป็นอย่างไร
- หาก เลข 0 หมายถึง สุขภาพของท่านไม่แข็งแรงเลย/ ไม่ดีเลย/ แย่มาก ๆ
- เลข 10 หมายถึง สุขภาพของท่านแข็งแรงมากที่สุด/ ดีที่สุด/ ดีเยี่ยม

เลือกว่าภาวะสุขภาพของท่านอยู่ที่เลขใด (ให้วงกลม ○ ตัวเลขที่ท่านเลือก)



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้สึกของท่านที่มีต่อตนเอง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | | |
|---|----------------------|---------|---|
| 4 | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 3 | เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| 2 | ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| 1 | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย |

ข้อ	ข้อความ	(4) เห็นด้วย อย่างยิ่ง	(3) เห็น ด้วย	(2) ไม่เห็น ด้วย	(1) ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง				
2	บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่า ตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3	.....			
4	.....			
5	.....			
6	ฉันรู้สึกบ่อย ๆ ว่าตนเองไร้ค่า				
7	.....			
8	.....			
9	.....			
10	ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง				

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | | |
|---|----------------------|---------|---|
| 4 | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 3 | เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก |
| 2 | ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย |
| 1 | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย |

ข้อ	ข้อความ	(4) เห็นด้วย อย่างยิ่ง	(3) เห็น ด้วย	(2) ไม่เห็น ด้วย	(1) ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การกินยาต้านไวรัสทุกวัน ครบถ้วน ตรงเวลา ตลอดชีวิต ทำให้ร่างกายแข็งแรง				
2	.....			
3	.....			
4	.....			
5	.....			
6	การออกกำลังกาย หรือออกแรงในกิจกรรมจน รู้สึกเหนื่อย ทำให้เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันได้				
7	.....			
8	.....			
9	.....			
10	การไปปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลอื่น (เช่น เพื่อน ผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ หรือคนที่เคารพนับถือ) ช่วยลดความเครียดลงได้				

2.3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวาง หรืออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | | |
|---|----------------------|---------|---|
| 4 | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 3 | เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก |
| 2 | ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย |
| 1 | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย |

ข้อ	ข้อความ	(4) เห็นด้วย อย่างยิ่ง	(3) เห็น ด้วย	(2) ไม่เห็น ด้วย	(1) ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การกินยาต้านไวรัสทุกวัน ครบถ้วน และตรงเวลา เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก				
2	.....			
3	.....			
4	.....			
5	การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดคนที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ (เช่น ไข้หวัด วัณโรค) ทำได้ยากเพราะอยู่ในพื้นที่ที่จำกัด				
6	.....			
7	.....			
8	.....			
9	.....			
10	การทำงานที่ได้ออกแรงต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที หรือจนเหงื่อออก (เช่น ฝึกวิชาชีพ ชักผ้าทำความสะอาดเรือนจำ) เป็นเรื่องที่น่าเบื่อ				

2.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนผู้ต้องขัง บุคลากรราชทัณฑ์ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของท่าน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | | |
|---|-------------|---------|---|
| 4 | ประจำ | หมายถึง | ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นประจำ |
| 3 | บางครั้ง | หมายถึง | ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นบางครั้ง |
| 2 | นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง | ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมนาน ๆ ครั้ง |
| 1 | ไม่เคย | หมายถึง | ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเลย |

ข้อ	ข้อความ	(4) ประจำ	(3) บางครั้ง	(2) นาน ๆ ครั้ง	(1) ไม่เคย
1	เพื่อนผู้ต้องขัง ให้กำลังใจและปลอบใจเมื่อท่านรู้สึก ท้อแท้ในการดูแลสุขภาพตนเอง				
2	.....			
3	.....			
4	.....			
5	.....			
6	เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ แพทย์ พยาบาลเรือนจำ ให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ท่านในการดูแลสุขภาพ				
7	.....			
8	.....			
9	.....			
10	.....			
11	.....			
12	เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ชมเชยท่านเมื่อปฏิบัติตัว ถูกต้อง หรือมีผลเลือดที่ดี				

2.5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของท่าน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | | | |
|---|---------------|---------|-----------------|-----------------------------------|
| 4 | มั่นใจมาก | หมายถึง | ข้อคำถามข้อนั้น | ท่านสามารถปฏิบัติได้แน่นอน |
| 3 | มั่นใจ | หมายถึง | ข้อคำถามข้อนั้น | ท่านแน่ใจว่าสามารถปฏิบัติได้ |
| 2 | ไม่ค่อยมั่นใจ | หมายถึง | ข้อคำถามข้อนั้น | ท่านน่าจะ/ค่อนข้างที่จะปฏิบัติได้ |
| 1 | ไม่มั่นใจเลย | หมายถึง | ข้อคำถามข้อนั้น | ท่านไม่สามารถปฏิบัติได้เลย |

ข้อ	ข้อคำถาม	(4) มั่นใจ มาก	(3) มั่นใจ	(2) ไม่ค่อย มั่นใจ	(1) ไม่มั่นใจ เลย
1	ท่านมั่นใจว่า สามารถกินยาต้านไวรัสได้ทุกวัน ครบถ้วน และตรงเวลา แม้เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก				
2	.....			
3	.....			
4	.....			
5	ท่านมั่นใจว่า สามารถหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วย ทางเดินหายใจได้ แม้จะอยู่ในพื้นที่ที่จำกัด				
6	.....			
7	.....			
8	.....			
9	.....			
10	.....			
11	.....			
12	ท่านมั่นใจว่า สามารถพูดคุย หรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในเรือนจำ แม้กลัวถูกรังเกียจ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการกระทำ หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของท่านขณะอยู่ในเรือนจำ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | | |
|---|------------------|---------|--|
| 4 | ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นร้อยละ 76-100 ของกิจกรรม หรือ 6-7 วัน/ สัปดาห์ |
| 3 | ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นร้อยละ 51-75 ของกิจกรรม หรือ 3-5 วัน/ สัปดาห์ |
| 2 | ปฏิบัติบางครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นร้อยละ 26-50 ของกิจกรรม หรือ 1-2 วัน/ สัปดาห์ |
| 1 | ไม่ปฏิบัติเลย | หมายถึง | ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมข้อนั้นเลย |

ข้อ	ข้อความ	(4) ปฏิบัติ เป็นประจำ	(3) ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	(2) ปฏิบัติ บางครั้ง	(1) ไม่ ปฏิบัติเลย
1	ท่านรับประทานยาต้านไวรัส ตรงตามเวลาตามที่แพทย์สั่ง				
2	.....			
3	.....			
4	.....			
5	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น (เช่น มีด โคนหวด แปรงสีฟัน)				
6	.....			
7	.....			
8	.....			
9	ท่านสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย (เช่น มีไข้ ผื่น น้ำหนักตัวลดลง หายใจเหนื่อย)				



ภาคผนวก จ

การวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อ
เอชไอวี และผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยและพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายชื่อ

ตารางที่ 8 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม
ตัวอย่าง ($n = 200$)

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์		R	R^2	R^2	R^2	t	p
	การถดถอย								$Change$	$adj$
	b	Beta						
การรับรู้ความสามารถ	0.409	0.404	.569	.323	.323	.320	7.21	< .001
การรับรู้อุปสรรคฯ	-0.170	-0.209	.638	.407	.083	.401	-3.68	< .001
การรับรู้ประโยชน์ฯ	0.374	0.235	.674	.455	.048	.447	4.34	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	0.248	0.184	.694	.482	.027	.471	3.19	.002
ค่าคงที่	23.99						3.84	< .001

$F = 45.34, p < .001$

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของ
กลุ่มตัวอย่างรายข้อ ($n = 200$)

ข้อ	ความมีคุณค่าในตนเอง	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
1.	รู้สึกพึงพอใจในตนเอง	78 (39.0)	102 (51.0)	19 (9.5)	1 (0.5)	3.29	0.65
2.	บ่อยครั้งที่คิดว่าตัวเองไม่มี อะไรดีเลย	0 (0)	23 (11.5)	113 (56.5)	64 (32.0)	1.80	0.63
3.	รู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดี เหมือนกัน	41 (20.5)	74 (37.0)	75 (37.5)	10 (5.0)	2.73	0.84
4.	สามารถทำอะไรได้ดี เหมือนกับคนอื่น	87 (43.5)	91 (45.5)	20 (10.0)	2 (1.0)	3.32	0.74

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อ	ความมีคุณค่าในตนเอง	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
5.	รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองไม่มีอะไรน่า ภาคภูมิใจ	6 (3.0)	41 (20.5)	108 (54.0)	45 (22.5)	2.04	0.74
6.	รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองไร้ค่า	5 (2.5)	68 (34.0)	82 (41.0)	45 (22.5)	2.17	0.80
7.	รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่า ๆ กับคนอื่น	34 (17.0)	58 (29.0)	68 (34.0)	40 (20.0)	2.43	0.96
8.	เชื่อว่าฉันสามารถให้ความ นับถือตนเองได้มากกว่านี้	59 (29.5)	85 (42.5)	38 (19.0)	17 (8.5)	2.95	0.92
9.	มีแนวโน้มจะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง ล้นเหลือ	44 (22.0)	85 (42.5)	37 (18.5)	34 (17.0)	2.70	0.99
10.	มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	71 (35.5)	80 (40.0)	44 (22.0)	5 (2.5)	3.09	0.82

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ (n = 200)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
1.	การกินยาต้านไวรัสที่ถูกต้อง ทำให้ร่างกายแข็งแรง	129 (64.5)	65 (32.5)	6 (3.0)	0 (0)	3.62	0.55

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
2.	การใส่ถุงยางอนามัยและ หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม ร่วมกับผู้อื่น สามารถป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ	106 (53.0)	85 (42.5)	9 (4.5)	0 (0)	3.49	0.58
3.	การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดคนที่คิด เชื้ทางเดินหายใจ หรือแยก ของใช้ ช่วยป้องกันเชื้อโรค	63 (31.5)	119 (59.5)	18 (9.0)	0 (0)	3.23	0.59
4.	การหาข้อมูลด้านสุขภาพ ช่วยให้ดูแลตนเองได้ถูกต้อง	69 (34.5)	110 (55.0)	21 (10.5)	0 (0)	3.28	0.50
5.	การสังเกตความผิดปกติของ ร่างกาย ทำให้ตรวจพบความ เจ็บป่วยตั้งแต่ในระยะแรก	59 (29.5)	129 (64.5)	10 (5.0)	2 (1.0)	3.23	0.58
6.	การออกกำลังกาย หรือออก แรงในกิจกรรมทำให้เพิ่ม ระดับภูมิคุ้มกัน	69 (34.5)	110 (55.0)	21 (10.5)	0 (0)	3.24	0.63
7.	การอบอุ่นร่างกาย ทำให้ ร่างกายมีความพร้อมและลด การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ	42 (21.0)	123 (61.5)	34 (17.0)	1 (0.5)	3.03	0.63
8.	การพูดคุย หรือมีกิจกรรม ร่วมกับผู้อื่นในเรือนจำ ทำให้ เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	45 (22.5)	144 (72.0)	11 (5.5)	0 (0)	3.17	0.50

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
9.	การช่วยเหลือผู้ที่ประสบ ปัญหา ทำให้ได้รับการ ยอมรับจากผู้อื่น	42 (21.0)	136 (68.0)	22 (11.0)	0 (0)	3.10	0.56
10.	การปรับความเข้าใจเมื่อ ขัดแย้งกับผู้อื่น ทำให้อยู่ ด้วยกันอย่างสงบสุข	47 (23.5)	150 (75.0)	3 (1.5)	0 (0)	3.22	0.45
11.	การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับ ตัวเองได้ ทำให้ท่านมีกำลังใจ ในการใช้ชีวิต	81 (40.5)	114 (57.0)	5 (2.5)	0 (0)	3.38	0.54
12.	การรู้เป้าหมายในชีวิต ทำให้ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง	64 (32.0)	133 (66.5)	3 (1.5)	0 (0)	3.31	0.49
13.	การทำกิจกรรมทางศาสนา ตามที่ท่านนับถือ ทำให้มีสิ่ง ยึดเหนี่ยวจิตใจ	97 (48.5)	97 (48.5)	6 (3.0)	0 (0)	3.46	0.56
14.	การสังเกตและประเมิน ความเครียดของตนเอง ช่วย ทำให้จัดการอารมณ์ได้ดีขึ้น	37 (18.5)	134 (67.0)	29 (14.5)	0 (0)	3.04	0.58
15.	การหากิจกรรมทำยามว่าง ช่วยให้มีสุขภาพจิตดี	94 (47.0)	106 (53.0)	0 (0)	0 (0)	3.47	0.50
16.	การไปปรึกษาปัญหากับ บุคคลอื่น ช่วยลดความเครียด	50 (25.0)	126 (63.0)	24 (12.0)	0 (0)	3.13	0.59

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ ($n = 200$)

ข้อ	การรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				<i>M</i>	<i>SD</i>
		4	3	2	1		
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
1.	การกินยาต้านไวรัสทุกวัน ครบถ้วน และตรงเวลา เป็น เรื่องที่ยุ่งยาก	7 (3.5)	24 (12.0)	99 (49.5)	70 (35.0)	1.84	0.77
2.	การหาถุงยางอนามัย หรือของ ใช้ส่วนตัว เป็นขั้นตอนที่ ยุ่งยาก	3 (1.5)	42 (21.0)	123 (61.5)	32 (16.0)	2.08	0.65
3.	การหลีกเลี่ยงการมี เพศสัมพันธ์ หรือการควบคุม อารมณ์ทางเพศ เป็นเรื่องที่ทำ ได้ยาก	7 (3.5)	59 (29.5)	112 (56.0)	22 (11.0)	2.26	0.69
4.	การทำความสะดวกร่างกาย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นไป ได้ยากเพราะมีเวลาจำกัด	4 (2.0)	65 (32.5)	94 (47.0)	37 (18.5)	2.18	0.75
5.	การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดคนที่ติด เชื้อทางเดินหายใจ ทำได้ยาก เพราะอยู่ในพื้นที่ที่จำกัด	52 (26.0)	99 (49.5)	41 (20.5)	8 (4.0)	2.98	0.79
6.	การป้องกันตนเองจากการเชื้อ โรค เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	12 (6.0)	55 (27.5)	103 (51.5)	30 (15.0)	2.25	0.78
7.	การหาข้อมูลเพื่อการดูแล สุขภาพของ เป็นเรื่องที่ เสียเวลา	7 (3.5)	45 (22.5)	119 (59.5)	29 (14.5)	2.15	0.70
8.	การสังเกตความผิดปกติของ ร่างกาย เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	6 (3.0)	36 (18.0)	128 (64.0)	30 (15.0)	2.09	0.67

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
9.	การออกกำลังกาย ทำได้ยาก เพราะมีเวลาจำกัด	15 (7.5)	77 (38.5)	87 (43.5)	21 (10.5)	2.43	0.78
10.	การทำงานที่ได้ออกแรง ต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที หรือจนเหงื่อออก เป็นเรื่องที่ น่าเบื่อ	9 (4.5)	47 (23.5)	114 (57.0)	30 (15.0)	2.17	0.73
11.	การอบอุ่นร่างกายก่อนออก กำลังกาย หรือกิจกรรม เป็น เรื่องที่เสียเวลา	7 (16.5)	23 (11.5)	137 (68.5)	33 (16.5)	2.02	0.65
12.	การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นใน เรือนจำ เป็นเรื่องที่น่าถูก รังเกียจ	5 (2.5)	21 (10.5)	137 (68.5)	37 (18.5)	1.97	0.63
13.	การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นเรื่องน่า อาย	0 (0)	18 (9.0)	131 (65.5)	51 (25.5)	1.84	0.57
14.	การเริ่มต้นขอปรับความเข้าใจ เมื่อขัดแย้งกับผู้อื่น เป็นเรื่องที่ ยาก	2 (1.0)	49 (24.5)	123 (61.5)	26 (13.0)	2.13	0.63
15.	การยอมรับและเผชิญกับสิ่ง ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็น เรื่องที่ทำให้ใจยาก	1 (0.5)	70 (35.0)	107 (53.5)	22 (11.0)	2.25	0.65
16.	การตั้งเป้าหมายชีวิต ทำให้ รู้สึกกังวลกับอนาคตมาก เกินไป	14 (7.0)	69 (34.5)	101 (50.5)	16 (8.0)	2.40	0.74

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
17.	ท่านอยากทำกิจกรรมทาง ศาสนาที่ท่านนับถือ แต่ไม่มี มีเวลา	5 (2.5)	40 (20.0)	125 (62.5)	30 (15.0)	2.10	0.67
18.	การประหม่นและสังเกต ความเครียดของตนเอง เป็น เรื่องที่เสียเวลา	2 (1.0)	51 (25.5)	123 (61.5)	24 (12.0)	2.15	0.63
19.	ท่านอยากทำกิจกรรมผ่อน คลายความเครียด แต่ไม่มีเวลา	8 (4.0)	64 (32.0)	103 (51.5)	25 (12.5)	2.28	0.73
20.	การปรึกษาปัญหาของตนเอง กับผู้อื่น เป็นเรื่องที่น่าอาย	1 (0.5)	41 (20.5)	134 (67.0)	24 (12.0)	2.10	0.58

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ (n = 200)

ข้อ	การรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		มั่นใจ มาก	มั่นใจ	ไม่ค่อย มั่นใจ	ไม่มั่นใจ เลย		
ท่านมั่นใจว่า.....							
1.	สามารถกินยาต้านไวรัสได้ ทุกวัน ครบถ้วน และตรงเวลา แม้เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	117 (58.5)	78 (39.0)	4 (2.0)	1 (0.5)	3.56	0.56

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4 มั่นใจ มาก	3 มั่นใจ	2 ไม่ค่อย มั่นใจ	1 ไม่มั่นใจ เลย		
2.	สามารถป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อเอชไอวี แม่ เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	86 (43.0)	107 (53.5)	6 (3.0)	1 (0.5)	3.39	0.57
3.	สามารถหลีกเลี่ยงการมี เพศสัมพันธ์ โดยการสำเร็จ ความใคร่ด้วยตนเอง หรือการ ควบคุมอารมณ์ทางเพศ แม่ เป็นเรื่องยาก	45 (22.5)	126 (63.0)	26 (13.0)	3 (1.5)	3.07	0.64
4.	สามารถจัดเวลาในการ อาบน้ำ แปรงฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง แม่จะมีเวลา อย่างจำกัด	69 (34.5)	117 (58.5)	14 (7.0)	0 (0)	3.28	0.58
5.	สามารถหลีกเลี่ยงการใกล้ชิด ผู้ป่วยทางเดินหายใจได้ แม่ จะอยู่ในพื้นที่ที่จำกัด	36 (18.0)	111 (55.5)	48 (24.0)	5 (2.5)	2.89	0.71
6.	สามารถป้องกันเชื้อโรค แม่ เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	31 (15.5)	136 (68.0)	30 (15.0)	3 (1.5)	2.98	0.60
7.	สามารถหาข้อมูลเพื่อการดูแล สุขภาพของท่าน แม่เป็นเรื่อง ที่เสียเวลา	24 (12.0)	132 (66.0)	44 (22.0)	0 (0)	2.90	0.58
8.	สามารถสังเกตความผิดปกติ ของร่างกาย แม่จะเป็นเรื่องที่ ยุ่งยาก	54 (27.0)	124 (62.0)	21 (10.5)	1 (0.5)	3.16	0.61

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4 มั่นใจ มาก	3 มั่นใจ	2 ไม่ค่อย มั่นใจ	1 ไม่มั่นใจ เลย		
9.	สามารถออกกำลังกายอย่าง ต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที แม้จะมีเวลาที่จำกัด	31 (31.0)	109 (54.5)	60 (30.0)	0 (0)	2.86	0.66
10.	สามารถทำงานที่ได้ออกแรง ต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที หรือจนเหงื่อออก แม้เป็น เรื่องที่น่าเบื่อ	31 (66.0)	132 (66.0)	36 (18.0)	1 (0.5)	2.97	0.59
11.	สามารถอบอุ่นร่างกายก่อน ออกกำลังกาย หรือกิจกรรม ได้ แม้เป็นเรื่องที่เสียเวลา	13 (6.5)	137 (68.5)	48 (24.0)	2 (1.0)	2.81	0.55
12.	สามารถพูดคุย หรือมี กิจกรรมร่วมกับผู้อื่นใน เรือนจำ แม้กลัวถูกรังเกียจ	19 (9.5)	124 (62.0)	53 (26.5)	4 (2.0)	2.79	0.63
13.	สามารถช่วยผู้ที่ประสบ ปัญหา แม้เป็นเรื่องที่น่าอาย	14 (7.0)	139 (69.5)	47 (23.5)	0 (0)	2.84	0.53
14.	สามารถปรับความขัดแย้งกับ ผู้อื่นได้ แม้เป็นเรื่องที่ยาก	26 (13.0)	103 (51.5)	68 (34.0)	3 (1.5)	2.76	0.69
15.	สามารถยอมรับและเผชิญกับ สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้ แม้เป็นสิ่งที่ทำให้ยาก	24 (12.0)	137 (68.5)	37 (18.5)	2 (1.0)	2.92	0.58
16.	สามารถตั้งเป้าหมายในการ ดำเนินชีวิตได้ แม้เป็นเรื่อง ยาก	39 (19.5)	130 (65.0)	28 (14.0)	3 (1.5)	3.03	0.63

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4 มั่นใจ มาก	3 มั่นใจ	2 ไม่ค่อย มั่นใจ	1 ไม่มั่นใจ เลย		
17.	สามารถจัดการเวลาในการทำ กิจกรรมทางศาสนา แม้มีเวลา จำกัด	36 (18.0)	140 (70.0)	23 (11.5)	1 (0.5)	3.06	0.56
18.	สามารถสังเกตและประเมิน อาการความเครียดของตนเอง แม้เป็นเรื่องที่เสียเวลา	24 (12.0)	146 (73.0)	29 (14.5)	1 (0.5)	2.97	0.53
19.	เมื่อมีความเครียด ท่านมั่นใจ ว่า สามารถจัดการ ความเครียด แม้จะมีเวลา จำกัด	12 (6.0)	141 (70.5)	47 (23.5)	0 (0)	2.83	0.52
20.	เมื่อมีความเครียด ท่านมั่นใจ ว่า สามารถไปปรึกษาผู้อื่น แม้เป็นเรื่องที่น่าอาย	24 (24)	149 (74.5)	26 (13.0)	1 (0)	2.98	0.52

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคม จำแนก
รายข้อ ($n = 200$)

ข้อ	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4 เป็นประจำ	3 บางครั้ง	2 นาน ๆ ครั้ง	1 ไม่เคย		
1.	เพื่อนผู้ต้องขัง ให้กำลังใจและ ปลอบใจเมื่อท่านรู้สึกท้อแท้ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง	52 (26.0)	126 (63.0)	20 (10.0)	2 (1.0)	3.14	0.62
2.	อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ให้กำลังใจและช่วยเหลือเมื่อท่าน รู้สึกท้อแท้ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง	26 (13.0)	81 (40.5)	79 (39.5)	14 (7.0)	2.60	0.80
3.	เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ แพทย์ พยาบาล เรือนจำ เอาใจใส่และเป็นกำลังใจ ท่านในการดูแลสุขภาพ	85 (42.5)	96 (48.0)	18 (9.0)	1 (0.5)	3.33	0.66
4.	เพื่อนผู้ต้องขัง ให้คำแนะนำเมื่อ ท่านมีปัญหาสุขภาพ	67 (33.5)	116 (58.0)	17 (8.5)	0 (0)	3.25	0.60
5.	อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ที่เหมาะสม	47 (23.5)	78 (39.0)	65 (32.5)	10 (5.0)	2.81	0.85
6.	เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ พยาบาล เรือนจำ ให้ข้อมูล คำแนะนำ ในการ ดูแลสุขภาพ	96 (48.0)	87 (43.5)	16 (8.0)	0 (0)	3.39	0.66
7.	เพื่อนผู้ต้องขัง ช่วยเหลืองานต่าง ๆ เพื่อให้ท่านมีเวลาในการดูแลตนเอง	51 (25.5)	105 (52.5)	39 (19.5)	5 (2.5)	3.01	0.74
8.	ได้รับความช่วยเหลือจาก อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ	54 (27.0)	82 (41.0)	58 (29.0)	6 (3.0)	2.92	0.82

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อ	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย		
9.	เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น หน้ากากอนามัย เป็นต้น	47 (23.5)	59 (29.5)	61 (30.5)	33 (16.5)	2.60	1.02
10.	เพื่อนผู้ต้องขังคอยเตือนเมื่อท่านลืมรับประทานยา	63 (31.5)	87 (31.0)	34 (17.0)	16 (8.0)	2.99	0.91
11.	อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำคอยเตือนท่านเมื่อคุณตนเองไม่เหมาะสม	41 (20.5)	91 (45.5)	35 (17.5)	33 (16.5)	2.70	0.98
12.	เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ชมเชยท่านเมื่อปฏิบัติตัวถูกต้อง หรือมีผลเลือดที่ดี	75 (37.5)	82 (41.0)	38 (19.0)	5 (2.5)	3.14	0.81

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
จำแนกรายข้อ ($n = 200$)

ข้อ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย		
1.	รับประทานยาด้านไวรัส ตรงตามเวลา ตามที่แพทย์สั่ง	172 (86.0)	28 (14.0)	0 (0)	0 (0)	3.86	0.35

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย		
2.	รับประทานยาต้านไวรัส ครบทุกเม็ด ตามที่แพทย์สั่ง	169 (84.5)	31 (15.5)	0 (0)	0 (0)	3.85	0.36
3.	ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์	73 (36.5)	81 (40.5)	28 (14.0)	18 (9.0)	3.05	0.93
4.	หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยการสำเร็จความใคร่ด้วย ตนเอง เล่นกีฬา ออกกำลังกาย เป็นต้น	51 (25.5)	94 (47.0)	47 (23.5)	8 (4.0)	2.94	0.81
5.	หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม ร่วมกับผู้อื่น	102 (51.0)	82 (41.0)	14 (7.0)	2 (1.0)	3.42	0.67
6.	ทำความสะอาดร่างกาย อย่าง น้อยวันละ 2 ครั้ง	131 (65.5)	58 (29.0)	11 (5.5)	0 (0)	3.60	0.59
7.	หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับ คนที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ	67 (33.5)	99 (49.5)	31 (15.5)	3 (1.5)	3.15	0.73
8.	ป้องกันตนเองจากการเชื้อ โรค	59 (29.5)	117 (58.5)	24 (12.0)	0 (0)	3.18	0.62
9.	หาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพ	45 (22.5)	111 (55.5)	44 (22.0)	0 (0)	3.01	0.67
10.	สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย	77 (38.5)	110 (55.0)	13 (6.5)	0 (0)	3.32	0.59
11.	ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่าง น้อย 30 นาที หรือจนเหงื่อ ออก	27 (13.5)	103 (51.5)	70 (35.0)	0 (0)	2.79	0.66

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				M	SD
		4	3	2	1		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย		
12.	ทำงานที่ได้ออกแรงต่อเนื่อง อย่างน้อย 30 นาที หรือจน เหงื่อออก	37 (18.5)	132 (66.0)	31 (15.5)	0 (0)	3.03	0.58
13.	อบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรม	17 (8.5)	84 (42.0)	90 (45.0)	9 (4.5)	2.55	0.72
14.	พูดคุย หรือมีกิจกรรมร่วมกับ ผู้อื่นในเรือนจำ	75 (37.5)	108 (54.0)	17 (8.5)	0 (0)	3.29	0.62
15.	ให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้อื่น ประสบปัญหาและขอความ ช่วยเหลือ	69 (34.5)	93 (46.5)	38 (19.0)	0 (0)	3.16	0.72
16.	พยายามปรับความเข้าใจ เมื่อ ขัดแย้งกับผู้อื่น	43 (21.5)	118 (59.0)	39 (19.5)	0 (0)	3.02	0.64
17.	ทำใจยอมรับและเผชิญกับสิ่ง ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้	44 (22.0)	121 (60.5)	35 (17.5)	0 (0)	3.05	0.63
18.	มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	47 (23.5)	132 (66.0)	21 (10.5)	0 (0)	3.13	0.57
19.	ทำกิจกรรมทางศาสนาตามที่ นับถือ	87 (43.5)	93 (46.5)	20 (10.0)	0 (0)	3.34	0.65
20.	ประหมัดและสังเกตอาการ ความเครียดได้ด้วยตนเอง	45 (22.5)	128 (64.0)	24 (12.0)	3 (1.5)	3.08	0.63

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				<i>M</i>	<i>SD</i>
		4	3	2	1		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย		
21.	เมื่อมีความเครียด มีวิธีจัดการ ความเครียดที่เหมาะสม	48 (24.0)	120 (60.0)	29 (1.5)	3 (1.5)	3.07	0.67
22.	เมื่อมีความเครียด ไปปรึกษา กับผู้อื่น	33 (16.5)	88 (44.0)	79 (39.5)	0 (0)	2.77	0.71

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายพงศ์พล หนูคอนทราย	
วัน เดือน ปี เกิด	9 พฤษภาคม พ.ศ. 2537	
สถานที่เกิด	จังหวัดพิษณุโลก	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	78 หมู่ที่ 12 ตำบลคุยม่วง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก	
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2559-2561	พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางกระทุ่ม
	พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน	พยาบาลงานยาต้านไวรัสเอชไอวี ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2559	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช
	พ.ศ. 2565	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา