



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มี
เพศสัมพันธ์กับชาย

ธนาริป์ แดงเงิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มี
เพศสัมพันธ์กับชาย



ธนธิป แดงเงิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS INFLUENCING HIV PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG MALE PRISONERS
WHO HAVE SEX WITH MEN



THANATHIP DANGTHURN

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

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ธนาธิป แดงเถิน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชัญฉิดาคุณฎี ทูลศิริ)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ พูลทวี)

ประธาน

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิณา เทียงธรรม)

กรรมการ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชัญฉิดาคุณฎี ทูลศิริ)

กรรมการ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

กรรมการ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ พูลทวี)

.....

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

.....

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

65920140: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
 คำสำคัญ: ผู้ต้องขังชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคติดเชื้อเอชไอวี

ธนาริปี แดงเถิน : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย . (FACTORS INFLUENCING HIV PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG MALE PRISONERS WHO HAVE SEX WITH MEN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ชาญวิชาคุณฤทิ์ ทูลศิริ, ปร.ด., พัชรินทร์ ทูลทวี, ปร.ด. ปี พ.ศ. 2568.

โรคติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พฤติกรรมการป้องกันช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำให้ดียิ่งขึ้นได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางคลองเปรมที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 189 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบลูกโซ่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลของกลุ่มนอน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนาและสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=39.77$, $SD =3.61$) ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มนอน ($\beta = 0.261$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($\beta = 0.236$) บทบาททางเพศสัมพันธ์ ($\beta = 0.128$) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($\beta = -0.234$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ($\beta = 0.160$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 32.0 ($R^2 = 0.320$, $p < .001$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรในเรือนจำ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดรูปแบบวิธีหรือจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

65920140: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: Male Prisoners who have sex with men, HIV, Health Belief Model

THANATHIP DANGTHURN : FACTORS INFLUENCING HIV PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG MALE PRISONERS WHO HAVE SEX WITH MEN . ADVISORY COMMITTEE: CHANANDCHIDADUSSADEE TOONSIRI, Ph.D. PATCHARIN PHONTHAVEE, Ph.D. 2025.

HIV infection is a major public health problem among male prisoners who have sex with men. Preventive behavior can help improve the quality of life of prisoners. This research aims to identify factors influencing HIV preventive behaviors among male prisoners who have sex with men. A snowball sampling method was used to recruit the sample of 189 male prisoners who have sex with men in Klong Prem Central Prison. Research instruments included questionnaires to gather data for demographic information, perceived benefits, perceived susceptibility, perceived barriers, self-efficacy, influence from partners, knowledge, and HIV preventive behaviors. Data were collected during the period of August to September 2024. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data.

The results revealed that the sample had mean score of HIV preventive behaviors at a moderate level ($M=39.77$, $SD =3.61$). The significant predictors of HIV preventive behaviors among male prisoners who have sex with men were influence from partners ($\beta = 0.261$), knowledge ($\beta = 0.236$), sexual roles ($\beta = 0.128$), perceived barriers ($\beta = -0.234$), and perceived susceptibility ($\beta = 0.160$). These predictors could together explain 32.0 % of the variance in HIV preventive behaviors among male prisoners who have sex with men ($R^2 = 0.320$, $p < .001$).

These findings suggest that community nurses and other health care providers in the prison should apply these study results to develop interventions or programs aimed at promoting HIV preventive behaviors among male prisoners who have sex with men.

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงโดยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ชนัญชิตา ดาษณีกิจ พูลศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ พูลทวี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่มีความเมตตาและกรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางคลองเปรม ผู้อำนวยการส่วนควบคุมผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองเปรม ผู้บังคับแดน ที่อนุญาตให้เข้าดำเนินการวิจัยและให้ความสะดวกในการประสานงานในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้วิชาการ ให้สามารถนำมาปรับใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทรหัส 65 รุ่นพี่ ที่คอยให้ความช่วยเหลือตลอดการเรียนปริญญาโท ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการส่วนสถานพยาบาล หัวหน้าส่วนการพยาบาลและหัวหน้าส่วนงานราชทัณฑ์ป็นสุข และเพื่อนร่วมงาน ที่คอยสนับสนุนทั้งด้านเวลาการทำงานและเวลาในการเรียน ทำให้สามารถจัดสรรเวลาเรียนได้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ คุณปู่ คุณอา มารดา และน้อง ที่สนับสนุนและคอยให้กำลังใจในการเรียนและทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วง และขอขอบพระคุณตนเองที่มีความตั้งใจ อดทน จึงทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ และข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่การศึกษาต่อไป

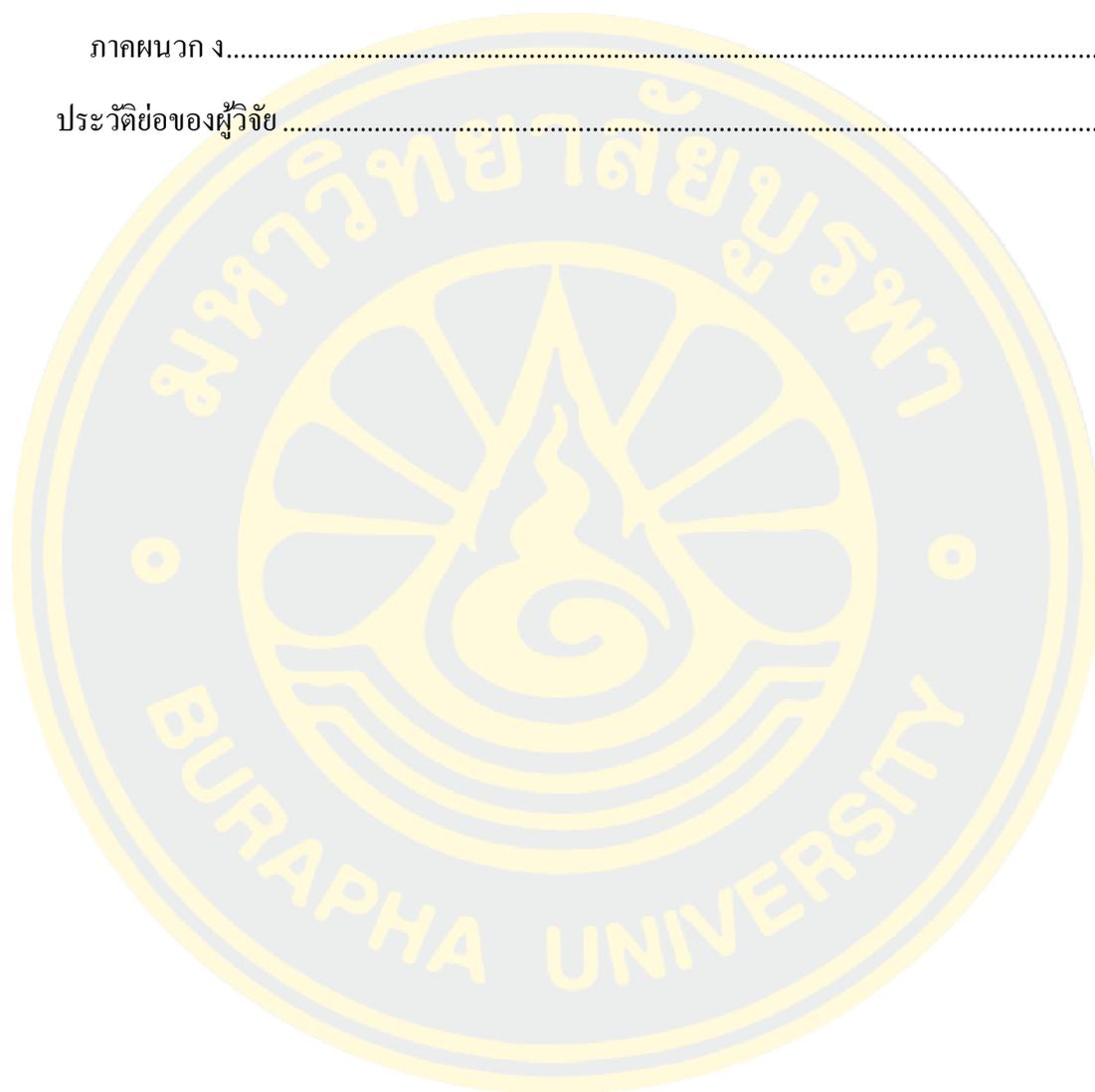
ธนธิป แดงเงิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
สมมุติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี	14
การติดเชื้อเอชไอวีผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย	17
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย	22
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	28
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในสังคมปกติและผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย	33

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	51
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย	56
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	56
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวี การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อิทธิพลของกลุ่มนอน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี.....	58
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ กับชาย.....	62
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มี ความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย	63
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	65
สรุปผลการวิจัย	65
อภิปรายผลการวิจัย	66
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	73
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	74
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	83

ภาคผนวก ก	84
ภาคผนวก ข	87
ภาคผนวก ค	91
ภาคผนวก ง.....	104
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	112



สารบัญตาราง

หน้า

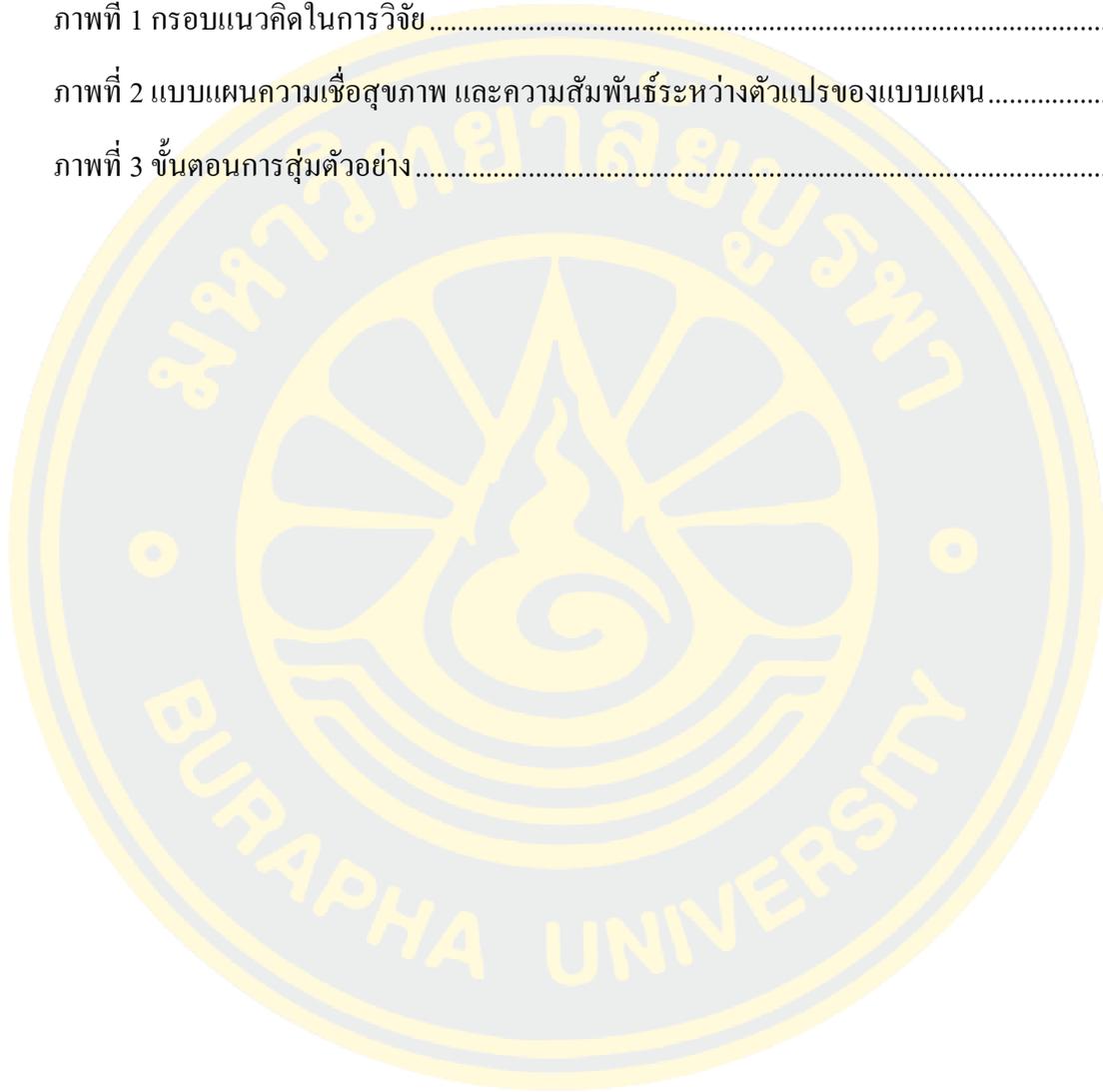
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=189)	57
ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ของบุคคลต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	59
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับอิทธิพลของคู่นอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (n=189).....	59
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (n=189).....	60
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายชื่อ (n=189)	60
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย (n=189).....	63
ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย (n=189).....	64
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายชื่อ (n=189)	105
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายชื่อ (n=189)	106
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายชื่อ (n=189)	107
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายชื่อ (n=189).....	108
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอิทธิพลของคู่นอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายชื่อ (n=189)	109

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส
เอชไอวี.....110



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของแบบแผน.....	32
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	44



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) มีถิ่นกำเนิดมาจากทวีปแอฟริกากลาง เป็นโรคที่ติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (World Health Organization[WHO], 2022a) โดยเชื้อเอชไอวี จะมีจำนวนเชื้อมากในสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด เชื้อเอชไอวี เป็นเชื้อที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยเชื้อจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่าซีดีโฟร์ (Cluster of differentiation 4: CD4) เมื่อได้รับเชื้อทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดลง ทำให้มีโอกาสดูดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infections) เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เมื่อร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวี ในระยะแรกจะไม่แสดงอาการ เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันจะทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อสามารถแพร่เชื้อให้กับคู่นอนได้โดยไม่รู้ตัว ในปัจจุบันยังไม่มียารักษา สามารถป้องกันได้ โดยการสวมใส่ถุงยางอนามัย และการรับประทานยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อ Post-exposure prophylaxis (Prep) และการไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ที่เสพยาเสพติด (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2562b)

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกพบว่า มีผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 38.4 ล้านคน อาศัยในทวีปแอฟริกา 25.7 ล้านคน (ร้อยละ 67) ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 3.8 ล้านคน (ร้อยละ 10) และทวีปอเมริกา 3.5 ล้านคน (ร้อยละ 9.2) คาดการณ์ว่ามีผู้ติดเชื้อใหม่ในปี 2565 จำนวน 1.5 ล้านคน เป็นวัยผู้ใหญ่ 1.3 ล้านคน โดยแบ่งเป็นเพศชาย 680,000 คน และเพศหญิง 640,000 คน และมีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้นประมาณ 650,000 คน ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลงทะเบียนรักษาด้วยยาต้านไวรัส ประมาณ 23.3 ล้านคน (ร้อยละ 62) (World Health Organization[WHO], 2022b) จึงทำให้แนวโน้มของผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ลดลงนับตั้งแต่การแพร่ระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2527 ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 422,165 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 232,103 ราย เพศหญิง 190,062 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสร้อยละ 82 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โดยการคาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 6,000 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) แม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีและการเสียชีวิตมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังคงเป็นปัญหาที่ต่างประเทศและในประเทศไทยโดยกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อมากที่สุดคือ กลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ร้อยละ 29 กลุ่มชายขายบริการ ร้อยละ 7 และกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 5 ตามลำดับ (สุขภาพคนไทย, 2562) จากสถานการณ์การติดเชื้อเอดส์ระดับโลกและระดับประเทศ

ไทย ภาพรวมการติดเชื้อตั้งแต่ที่มีการแพร่ระบาดแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวี ที่ลดลง และการติดต่อของเชื้อเอชไอวีหรือเชื้อเอดส์พบมากที่สุดในกลุ่มชายรักชาย และจากการสำรวจกลุ่มชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกันของกรมควบคุมโรคพบว่ากลุ่มดังกล่าว เป็นกลุ่มที่ต้องมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด (กรมควบคุมโรค, 2565)

นอกจากนี้ยังมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขังทั่วประเทศกว่า 6,500 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.42 คนของผู้ต้องขังทั่วประเทศ (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2562b) ซึ่งพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังมีความชุกของการติดเชื้อ สูงกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปถึง 2.5 เท่า โดยผู้ต้องขังที่ติดเชื้อสูงสุดอยู่ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร จากการสำรวจจำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า มีผู้ต้องขังติดเชื้อ ร้อยละ 12.35 จากผู้ต้องขังติดเชื้อทั่วประเทศ (ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2565) และพบผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดอยู่ที่เรือนจำกลางคลองเปรมร้อยละ 21.04 ของผู้ต้องขังติดเชื้อที่ถูกจำขังในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร และกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ติดเชื้อตรวจพบเชื้อเอชไอวีในขณะที่ถูกจำขังในเรือนจำและยังพบพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันการติดเชื้อ (สถานพยาบาล เรือนจำกลางคลองเปรม, 2565) จากสถานการณ์การติดเชื้อในกลุ่มผู้ต้องขังดังกล่าวพบกลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อ ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กันเอง กลุ่มชายขายบริการทางเพศ กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ และกลุ่มผู้ต้องขังที่คัดแปลงอวัยวะเพศ (ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561; ศิริเศรษฐ์ เนตรงาม และคณะ, 2553) จึงทำให้ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี

ผลกระทบจากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงเฝ้าระวังที่มีเพิ่มขึ้นนั้น ทำให้มีผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม แม้ว่าจะมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องของการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง แต่การติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันยังไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ส่งผลต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดความเครียดเมื่อรู้ว่าตนเองมีการติดเชื้อ จึงมีความกังวล รู้สึกสับสน คิดมากในระยะแรก กลัวจะเป็นที่รังเกียจต่อสังคมและครอบครัวที่ไม่ยอมรับหากมีการติดเชื้อ (จามจุรี แซ่หลู และอาภาภรณ์ เชื้อประไพพิศลปป์, 2545) และถ้าผู้ที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวีไม่สามารถยอมรับการติดเชื้อได้อาจส่งผลต่อการป่วยด้วยโรคอาการทางจิตหรือทำให้เป็นโรคซึมเศร้าได้ ส่วนผลกระทบด้านร่างกายนั้นเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ลดลงจนท้ายที่สุดร่างกายจะไม่มีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรค จนทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเกิดการติดเชื้อประจำถิ่นและเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรคปอด ไวรัสซึ้นจอประสาทตา และเสียชีวิตในที่สุด ถัดมาผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองติดเชื้อ เป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องทราบถึงสุขภาพของตนเองในอนาคตว่าจะมีการเจ็บป่วย ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถทำงานหารายได้เช่นเหมือนเดิม ทางด้านการประกอบอาชีพ การทำงาน ส่งผลทำให้รายได้ลดลง สิ่งสำคัญคือการไปรับการรักษาที่

โรงพยาบาลทุกเดือนทำให้มีค่าใช้จ่ายในการหยุดงานค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทาง ค่ายาเพิ่มเติม การตรวจพิเศษเพิ่มเติมทำให้ประสบปัญหารายจ่ายที่เพิ่มขึ้นและผลกระทบต่อทางด้านสังคม สำหรับโรคติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันแม้ว่าจะมีการณรงค์ไม่ให้เกิดการติตราต่อผู้ติดเชื้อลดการรังเกียจจาก ผู้ติดเชื้อจากสังคม แต่ในความเป็นจริงผู้คนส่วนมากยังมีความเชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวี เป็น โรคที่ เกิดจากพฤติกรรมสำส่อน มีคู่นอนหลายคน ผู้ติดเชื้อจึงกลัวสังคมไม่ยอมรับกลัวที่ทำงานไล่ออก ขาดรายได้ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อพยายามปกปิดสถานะตนเอง

สำหรับผลกระทบต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เมื่อผู้ต้องขังทราบ สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขังจะถูกนำเข้าสู่กระบวนการรักษา โดยต้องได้รับการตรวจเลือด รับยาต้านไวรัสตามแนวทางการรักษา และต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากสังคมในกลุ่ม ผู้ต้องขังเป็นสังคมปิดการรับประทานยาต้านไวรัสต้องเป็นที่เปิดเผยสำหรับผู้ติดเชื้อในเรือนจำ โดยจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำยาต้านไวรัสมาให้รับประทานทำให้เกิดผลทำให้ผู้ต้องขัง กลัวการถูกรังเกียจจากผู้ต้องขังคนอื่น ไม่ยอมรับเข้ากลุ่มในบ้าน ทำให้ส่งผลต่อสภาพจิตใจของ ผู้ต้องขังที่เพิ่งทราบการติดเชื้อของคนหากไม่สามารถปรับตัวได้อาจส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้า จาก ผลกระทบทั้ง จะเห็นว่าปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลกระทบต่อผู้ที่ติดเชื้อ ดังนั้นใน บริบทเรือนจำต้องควรให้ความสำคัญ เนื่องจากสังคมผู้ต้องขังเป็นสังคมปิด เป็นสังคมของเพศ เดียวกันโดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีเพศสัมพันธ์กันเอง (ศิริเศรษฐ เนตรงาม และคณะ, 2553) จึงทำให้มี ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีได้ในเรือนจำ เพราะฉะนั้นการป้องกันไม่ให้มี การติดเชื้อของกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จึงเป็นกลุ่มสำคัญต้องมีการเฝ้า ระวังพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กันเองในเรือนจำมากที่สุด

นโยบายการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ปัจจุบันโรคติดเชื้อเอชไอวี ใน ประเทศไทย มุ่งเน้นความสำคัญกับการป้องกันจากประชากรกลุ่มหลัก และกลุ่มผู้ต้องขังจัดเป็น หนึ่งในประชากรหลักที่ต้องเฝ้าระวัง อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุด จึงได้มียุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งวิสัยทัศน์คือ การยุติปัญหาเอชไอวีภายในปี พ.ศ.2573 โดยมี วัตถุประสงค์หลักคือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยรายใหม่โดยไม่ให้มีการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1,000 รายต่อปี ลดการเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากเชื้อเอชไอวีไม่เกินปีละ 4,000 รายต่อปี และลดการตี ตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพศภาวะลงร้อยละ 90 โดยมีหลักพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1) สร้าง ความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน 2) เคารพหลักสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาค ทางเพศ 3) การเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2566) จึงทำให้มีมาตรการ

ควบคุมและยุติปัญหาเอดส์อย่างยั่งยืนด้วยการบริการที่มีประสิทธิภาพ (RRTR: Reach Recruit Test Treat Retain) มีความหมายดังนี้ Reach หมายถึง เน้นให้มีการเข้าถึงการบริการ Recruit หมายถึง การเน้นให้เข้าสู่การบริการ Test หมายถึง การตรวจคัดกรองหาเชื้อ Treat หมายถึง การเริ่มต้นเข้าสู่การรักษาและ Retain หมายถึง การคงอยู่ในระบบการรักษา โดยกำหนดกรอบในการวัดความสำเร็จในการดำเนินการไว้ตามเกณฑ์ 95-95-95 จากกรอบยุทธศาสตร์ดังกล่าว กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้นำแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการ RRTR มาใช้ในกลุ่มผู้ต้องขังเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการยุติปัญหาเอดส์ในเรือนจำ(กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2562a)

การดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ โดยกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีโดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ดำเนินตามกรอบการปฏิบัติงาน โครงการราชทัณฑ์ปันสุข เป็นการมุ่งเน้นในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ตามแนวทางยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 มุ่งดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยมีเป้าหมาย 95 95 95 ภายในปี พ.ศ. 2568 ผลลัพธ์จากเป้าหมาย 95 95 95 คือการเน้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองเร็ว เข้าถึงการรักษา และได้รับยาต้านไวรัสที่สามารถกดจำนวนของเชื้อไวรัสเอชไอวี อันจะนำไปสู่การลดการแพร่เชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ลดลงซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ สำหรับความหมายของ 95 ตัวที่ 1 หมายถึงร้อยละ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ร้อยละ 95 และ 95 ตัวที่ 2 หมายถึง ผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะของตนเองและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ ร้อยละ 95 และ 95 ตัวสุดท้าย หมายถึง ผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสอยู่สามารถกดปริมาณเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในร่างกายได้ ร้อยละ 95 จากการรายงานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2564 ผลการดำเนินงานตามมาตรการ RRTR ของกลุ่มผู้ต้องขัง พบผู้ต้องขังรับทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 100 และ ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสได้ร้อยละ 95.48 และผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดเชื้อได้สำเร็จ ร้อยละ 89.11 จากข้อมูลตัวชี้วัดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการดำเนินตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ในเรือนจำ ด้านร้อยละของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกดปริมาณเชื้อไวรัสได้สำเร็จ ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกายได้นั้นเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่นอนได้ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มผู้ต้องขังเป็นอย่างมาก ซึ่งสาเหตุหลักคือการพบเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังคือ การไม่ป้องกันตนเองขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ขาดความรู้ ขาดความตระหนัก ขาดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้เกิดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขัง

ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์มีระเบียบเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ต้องขังเป็นเรื่องที่ผิด จึงทำให้การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ต้องขังเป็นสิ่งที่ไม่ยอมรับในเหล่าผู้คุมขังนักโทษ แต่ในทางกลับกันการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายเป็นเรื่องปกติสำหรับผู้ต้องขัง (ศิริเศรษฐ เนตรงาม และคณะ, 2553) อีกทั้งยังพบการมีเพศสัมพันธ์เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนสิ่งของ หรือความคุ้มครองขณะอยู่ในเรือนจำ (กนกวรรณ สุธรรม และคณะ, 2546) สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังที่มีกลุ่มความหลากหลายทางเพศ เช่น ผู้ต้องขังที่มีรสนิยมชอบเพศเดียวกัน ผู้ต้องขังที่แปลงเพศ ร้อยละ 90 มีคู่นอนเป็นผู้ต้องขังด้วยกันภายในเรือนจำ ซึ่งกลุ่มความหลากหลายทางเพศมองเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติจึงมักไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน (สถานพยาบาล เรือนจำกลางคลองเปรม, 2565) ทั้งที่ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์มีนโยบายรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในเรือนจำ แต่ไม่เป็นที่นิยมในกลุ่มผู้ต้องขัง (ศิริเศรษฐ เนตรงาม และคณะ, 2553) เพราะการเข้าถึงถุงยางอนามัยในเรือนจำมีขั้นตอนซับซ้อน หากผู้ต้องขังประสงค์ใช้ถุงยางอนามัยต้องลงชื่อเบิกถุงยางอนามัย ทำให้กีดขวาง โคนพะงั่งเนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้คุม เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำเป็นเรื่องที่ยังไม่ยอมรับในเจ้าหน้าที่ผู้คุม จึงทำให้ผู้ต้องขังแอบลักลอบการมีเพศสัมพันธ์ (ศิริเศรษฐ เนตรงาม และคณะ, 2553) เมื่อมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีความหลากหลายทางเพศหรือผู้ต้องขังชายรักชาย พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบ่งออกเป็น การใช้ชีวิตประจำวัน และการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากการศึกษาที่พบว่าในเรือนจำพบการคัดแปลงอวัยวะเพศ การสักเจาะตามร่างกาย (ก้องกฤษฏาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561; ศิริเศรษฐ เนตรงาม และคณะ, 2553) 2) ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

จากการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย พบปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ (Lahuerta et al., 2018; ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554; สุทธิภัทร แก้วเทพ และคณะ, 2564) ระดับการศึกษา (Maohe Yu et al., 2022; พัทธราวัลย์ ขำชนะ และคณะ, 2566; อรวรรณ วังลิก และคณะ, 2564) รายได้ (นันท์ดา ศรีจันทร์ และคณะ, 2560; พัทธราวัลย์ ขำชนะ และคณะ, 2566; สุทธิภัทร แก้วเทพ และคณะ, 2561; อรวรรณ วังลิก และคณะ, 2564) บทบาททางเพศ (ชัยชาญ บัวผัน และคณะ, 2560; มนต์ทิวา สุนันตา, 2564; อรวรรณ วังลิก และคณะ, 2564) จำนวนครั้งของการต้องโทษ(ปรีชา สร้อยสน และ

คณะ, 2554) ความรู้ (ชัยวัฒน์ ยุวมิตร และ เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, 2564; ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554; ปัญจรัตน์ ไส้สุวรรณชาติ และคณะ, 2563; ศุภโชค ธรรมกานันท์ และคณะ, 2559; อรวรรณ วงศ์เล็ก และคณะ, 2564) ส่วนปัจจัยอื่นได้แก่ ความรอบรู้สุขภาพ (พัชรราวลัย ขำขณะ และคณะ, 2566) พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์(Maohe Yu et al., 2022; นันทิดา ศรีจันทร์ และคณะ, 2560; มนต์ทิวา สุนันตา, 2564; สุทธิภัทร แก้วเทพ และคณะ, 2564; อรวรรณ จุลวงษ์, 2556; อัญชติ ดิยะบุตร และคณะ, 2563) ทักษะการป้องกันโรค (กนกวรรณ แดงกระจ่าง และคณะ, 2562; ชัยวัฒน์ ยุวมิตร และ เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, 2564; นันทิดา ศรีจันทร์ และคณะ, 2560; ศรีณย์ พิมพ์ทอง, 2558; อังคณา แจ่มนิยม และคณะ, 2560) อิทธิพลของกลุ่มคน (ชัยชาญ บัวผัน และคณะ, 2560; อรวรรณ วงศ์เล็ก และคณะ, 2564) การเข้าถึงนโยบายการป้องกันโรค (กนกวรรณ แดงกระจ่าง และคณะ, 2562; ปัญจรัตน์ ไส้สุวรรณชาติ และคณะ, 2563; ศุภโชค ธรรมกานันท์ และคณะ, 2559) การดื่มสุราและสารเสพติด (ปัญจรัตน์ ไส้สุวรรณชาติ และคณะ, 2022; อรวรรณ จุลวงษ์, 2556; อัญชติ ดิยะบุตร และคณะ, 2563) แบ่งเป็น ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554; รัตติยา สองทิศ, 2562; ศุภโชค ธรรมกานันท์ และคณะ, 2559) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ศุภโชค ธรรมกานันท์ และคณะ, 2559; อรวรรณ วงศ์เล็ก และคณะ, 2564) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี(ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี(ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561; ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554) ผู้วิจัยจึงสนใจคัดสรรปัจจัยมาศึกษาได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในผู้ต้องขัง ไม่พบการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย อีกทั้งยังพบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาว่ามีปัจจัยได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านบทบาททางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยด้านอิทธิพลของกลุ่มคน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษารั้งนี้ไปพัฒนาแนวทางหรือมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัส

เอชไอวีของกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในเรือนจำ อีกทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อายุ ความรู้ บทบาทขณะมีเพศสัมพันธ์ และ อิทธิพลของกลุ่มนอน ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

สมมุติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อายุ ความรู้ บทบาททางเพศสัมพันธ์ และอิทธิพลของกลุ่มนอน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้

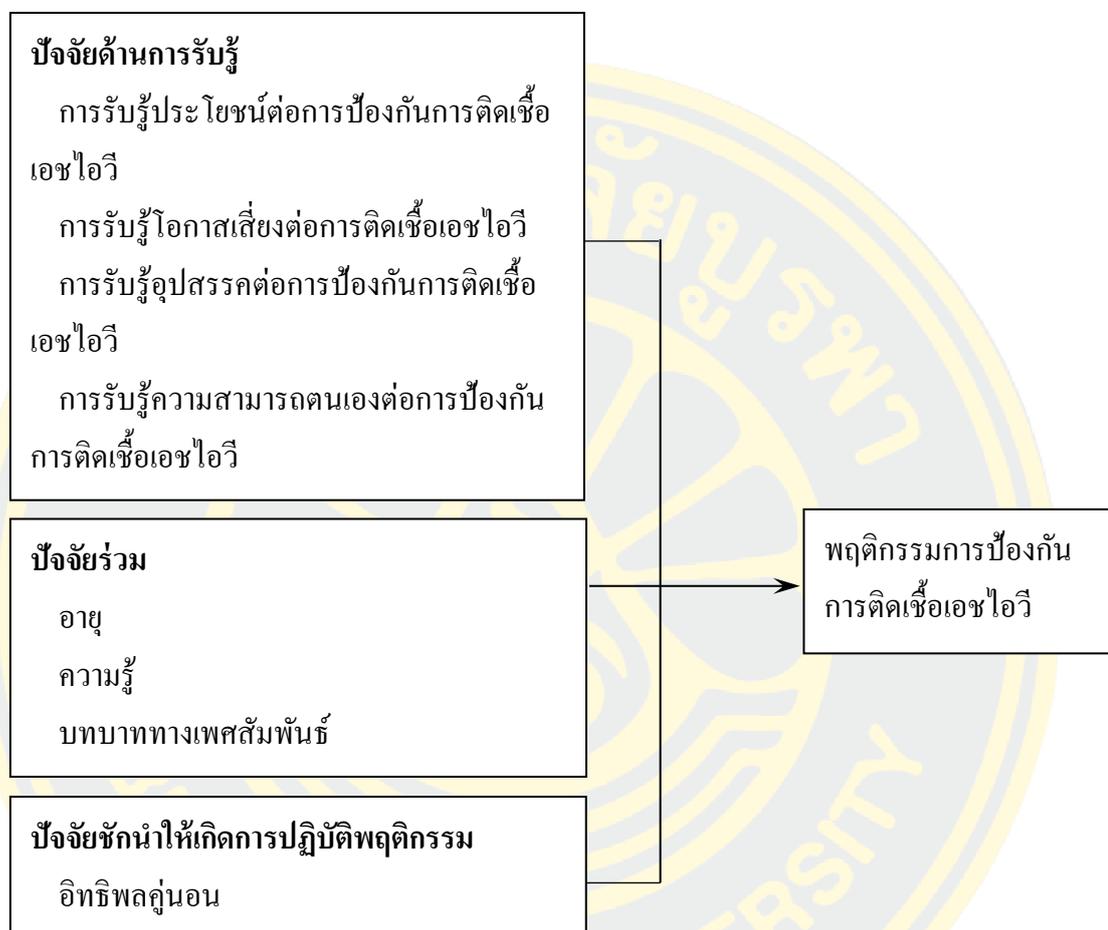
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นแนวทางของการวิจัยเพื่ออธิบายและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งบ่งชี้ของการปฏิบัติพฤติกรรม การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ จึงส่งผลให้บุคคลจะแสวงหาหรือปฏิบัติตามคำแนะนำสุขภาพในการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ฉะนั้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดออกมา ย่อมขึ้นกับการมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่บุคคลได้รับรู้มา องค์ประกอบแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้ของบุคคล มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงต่อโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมได้ออกมานั้น ย่อมขึ้นกับการตระหนักถึงสิ่งที่บุคคลนั้นได้รับรู้มา นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติ ปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล ด้านสังคม และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ รวมทั้งปัจจัยเกี่ยวข้องของแรงจูงใจ (Janz & Becker, 1984)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยที่จะอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้ต้องขัง กล่าวคือหากผู้ต้องขังมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีการมองเห็นข้อดีของการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ประการถัดมา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หากผู้ต้องขังมองว่าการถูกจำขังอยู่ในเรือนจำซึ่งเป็นสังคมปิด มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง เมื่อผู้ต้องขังรับรู้ถึงความเสี่ยงดังกล่าวสูงจะไม่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี ต่อมาการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อผู้ต้องขังรับรู้ว่าการถูกจำขังในเรือนจำมีอุปสรรคมากเพียงใด จะทำให้ผู้ต้องขังไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเนื่องจากการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีความลำบาก และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งผู้ต้องขังมองว่าหากตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสูง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างง่าย จะส่งผลให้ผู้ต้องขังมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ต่อมาในส่วนของปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ความรู้ บทบาททางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล เมื่อผู้ต้องขังมีอายุที่มากจะมีประสบการณ์ที่สูงขึ้นตามจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในส่วนของความรู้นั้น เมื่อผู้ต้องขังมีความรู้ที่สามารถจดจำ นำไปสู่การกระทำได้จะเกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันได้ และบทบาททางเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาจากบทบาททางเพศสัมพันธ์ในการมีกิจกรรมทางเพศต้องมีทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ กล่าวคือ ฝ่ายรุกจะทำหน้าที่สอดใส่อวัยวะเพศ ให้กับฝ่ายรับ ซึ่งการแสดงออกคล้ายกับเพศชาย ที่เป็นฝ่ายกระทำเป็นผู้ที่ทำหน้าที่แสดงความแข็งแกร่งให้อีกฝ่าย และฝ่ายรับนั้นจะปฏิบัติตามเพื่อแสดงความอ่อนไหวคล้ายกับเพศหญิงจึงทำให้ฝ่ายรับยอมให้กับฝ่ายรุกในกิจกรรมทางเพศ ปัจจัยสุดท้าย ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม คือ อิทธิพลของกลุ่มนอน ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มนอนในการกระทำกิจกรรมทางเพศนั้นมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีหมายถึงหากผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมีการคล้อยตามกลุ่มนอนในการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีการเชื่อกลุ่มนอนมากกว่าการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรก็ตามหากผู้ต้องขังไม่มีการคล้อยตามกลุ่มนอนในพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดี จะเกิดเป็น

พฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในที่สุด ซึ่งสามารถสรุปลงเป็นกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ดังภำพที่ 1



ภำพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษำครั้งนี้เป็นการวิจัยหำความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม 2567 - กันยายน พ.ศ. 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หมายถึง การกระทำพฤติกรรมแบ่งตามระดับความถี่ของพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เป็นการกำบังไม่ให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี 2 ด้าน คือ 1) ด้านการใช้ชีวิตประจำวันภายในเรือนจำ 2) ด้านการมีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่ในเรือนจำ วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของ ก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

1. พฤติกรรมด้านการใช้ชีวิตประจำวันภายในเรือนจำ หมายถึง การปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ของใช้ส่วนตัวกับผู้ต้องขังอื่น ได้แก่ การโกนตัดเล็บ ใบบิดโกน การใช้เข็มในการสักเจาะอวัยวะของร่างกายร่วมกัน การตัดแปลงอวัยวะเพศโดยการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน การสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้อื่น โดยไม่ใช้อุปกรณ์กำบัง

2. พฤติกรรมกำบังกำบังการมีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่ในเรือนจำ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ต้องขังชายภายในเรือนจำ โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางปากและทางทวารหนัก การใช้ถุงยางอนามัยและ สารหล่อลื่นอย่างถูกวิธี การไม่มีการกลืนกินหรือสัมผัสน้ำอสุจิของกลุ่มนอน การไม่มี เพศสัมพันธ์กับผู้อื่นหลายคน

ผู้ต้องขังชาย หมายถึง ผู้ที่กระทำความผิดและถูกศาลพิพากษาให้ได้รับโทษการถูกจำคุกที่ในเรือนจำที่เป็นการตัดสินคดีเสร็จสิ้นแล้ว ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกันหรือมีเพศสัมพันธ์กันเอง ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี

การรับรู้ประโยชน์ต่อการกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความเข้าใจของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยยอมรับว่าการปฏิบัตินั้นเป็นวิธีการที่ดี ก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง กำนึงถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ว่าสามารถกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ เมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะทำให้ไม่เกิดการติดเชื้อเอชไอวี และจะส่งผลให้ไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสตลอดชีวิต สามารถมีสุขภาพที่แข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว ไม่เจ็บป่วยง่าย ไม่เป็นภาระของครอบครัว และลดการแพร่กระจายเชื้อสู่สังคมและผู้อื่น วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการกำบังกำบังการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของ ก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ(2561)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ว่ามี โอกาสต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใด ขณะถูกจำขังในเรือนจำเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกำบังการมีเพศสัมพันธ์ในเพศเดียวกัน โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ของมีคม เช่น ใบบิดโกน กรรไกรตัดเล็บ หรือการใช้เข็มในการสัก

เจาะ หรือมีการตัดแปลงอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน รวมไปถึงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น แปรงสีฟัน

การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ถึงข้อจำกัด หรือความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในการไม่ใช้ของมีคม เช่น ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ หรือการใช้เข็มในการสักเจาะ หรือมีการตัดแปลงอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน การไม่สวมใส่สารคัดหลั่งหรือเลือดของผู้ต้องขังอื่น โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน การไม่ใช้เข็มในการฉีดสารเสพติดร่วมกัน การเข้าถึงการขอใช้ถุงยางอนามัยทำให้มีความอับอายและเสียเวลา การมีความคิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง การมีความคิดว่าตัดแปลงอวัยวะเพศทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยลำบาก และการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ และไม่ทำให้ใช้ถุงยางอนามัย

การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หมายถึง การเชื่อมั่นในความสามารถและการกระทำตนเองของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในการไม่ใช้ของมีคม เช่น ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ หรือการใช้เข็มในการสักเจาะ หรือมีการตัดแปลงอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน การไม่สวมใส่สารคัดหลั่งหรือเลือดของผู้ต้องขังอื่น โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน การหลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาในการใช้สารเสพติดร่วมกัน การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันตามที่คู่นอนร้องขอ และการมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อได้

อายุ หมายถึง อายุปีเต็มของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยนับตั้งแต่ปีเกิดจนถึงปีปัจจุบันที่ให้ข้อมูล

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เกี่ยวกับคำจำกัดความ สาเหตุ พยาธิสภาพของโรค ระยะของการติดเชื้อ อาการ การติดต่อ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรค พฤติกรรมเสี่ยง และวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

บทบาททางเพศสัมพันธ์ หมายถึง บทบาทหน้าที่ของการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศระหว่างผู้ต้องขังชายกับผู้ต้องขังชาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ฝ่ายรุก (top) หมายถึง ผู้ต้องขังชายที่ทำหน้าที่หรือมีรสนิยมเป็นผู้สอดใส่อวัยวะเพศให้กับอีกฝ่ายหนึ่งขณะมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังชายกับผู้ต้องขังชาย

2. ฝ่ายรับ (Bottom) หมายถึง ผู้ต้องขังชายที่ทำหน้าที่หรือมีรสนิยมเป็นผู้ถูกสอดใส่
อวัยวะเพศจากอีกฝ่ายหนึ่งขณะมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังชายกับผู้ต้องขังชาย

3. ได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ (Versatile) หมายถึง ผู้ต้องขังชายที่ทำหน้าที่หรือมีรสนิยม
เป็นทั้งผู้ทำการสอดใส่อวัยวะเพศให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นผู้ถูกสอดใส่อวัยวะเพศจากอีกฝ่าย
หนึ่งขณะมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังชายกับผู้ต้องขังชาย

อิทธิพลของกลุ่มนอน หมายถึง คำพูด การชักจูงโน้มน้าวใจ หรือการปฏิบัติของกลุ่มนอนที่
เป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของ
ผู้ต้องขังชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ต้องขังชาย การให้ความสำคัญของกลุ่มนอนมากกว่าการป้องกันการ
ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.1 ความหมายของเอชไอวี
 - 1.2 กลไกการติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.3 การติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี
2. การติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย
 - 2.1 ความหมายของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย
 - 2.2 ประเภทของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย
 - 2.3 การติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย
 - 2.4 การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย
3. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย
 - 3.1 ความหมายพฤติกรรม
 - 3.2 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
 - 3.3 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในกลุ่มสังคมปกติ และสังคมปิด
4. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

1. ความหมายของเอชไอวี

เอชไอวี HIV (Human Immunodeficiency Virus) หมายถึงเชื้อเอชไอวี โดยมีต้นกำเนิดจากทวีปแอฟริกากลางตะวันตก ในราวคริสต์ศตวรรษที่ 19 นักวิทยาศาสตร์สันนิษฐานว่ามีต้นกำเนิดของเชื้อมาจากลิงชิมแปนซี โดยเมื่อมีการรับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายเชื้อจะเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ชื่อ T-Lymphocyte ชนิด ซีดี 4 (CD4) ที่มีหน้าที่ดักจับหรือกำจัดเชื้อโรคต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย เมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4) ลดจำนวนลงมาก หน้าที่การดักจับเชื้อโรคต่าง ๆ บกพร่อง โดยในที่สุดไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคที่พบได้ทั่วไปในสภาวะปกติได้ และจะทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี มีอาการอ่อนแอลง เกิดการเจ็บป่วย เช่น เชื้อราในช่องปาก งูสวัด วัณโรค และเมื่อภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำ จะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น ได้แก่ เชื้อราขึ้นสมอง ไวรัสเชื้อเข้าจอประสาทตาทำให้สูญเสียการมองเห็น โดยจะเรียกกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงนี้ว่า โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หากผู้ที่เจ็บป่วยในระยะรุนแรงไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (2562) ได้ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี HIV (Human Immunodeficiency Virus) คือเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ (AIDS) ซึ่งย่อมาจาก (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ซึ่งเอชไอวีและโรคเอดส์ไม่ใช่หมายความว่าเป็นโรคเดียวกัน ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นโรคเอดส์เสมอไป หากมีการติดเชื้อเอชไอวีเชื้อจะอยู่ในร่างกายตลอดไป และหากมีการเข้าสู่ระบบการรักษาที่ถูกต้อง คุณแลสุขภาพร่างกายของผู้ที่ติดเชื้อก็จะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ปัจจุบันยังไม่มียาหรือการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาด แต่ในปัจจุบันวิวัฒนาการในการพัฒนายาต้านไวรัสเอชไอวีมีความก้าวหน้ามาก โดยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีสามารถขอรับบริการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อและหลังสัมผัสเชื้อได้ (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2562b) และเมื่อผู้ที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวีในร่างกายในปัจจุบันมียาต้านไวรัสผู้ติดเชื้อ โดยมีการเน้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการรักษาเร็ว รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงได้อย่างคนปกติทั่วไป และยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไวรัสไปยังผู้อื่นได้อีกด้วย

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (2562a) ได้อธิบายของโรคติดเชื้อเอชไอวี ว่าเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งมีชื่อว่า Human Immuno-deficiency Virus (HIV) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปโจมตีเม็ดเลือดขาวหลายชนิดในระบบภูมิคุ้มกันที่สำคัญคือ Cluster of Differentiation 4 (CD4) ซึ่งทำหน้าที่ปกป้องร่างกายจากเชื้อโรคต่างๆ เมื่อ CD4 ลดลง ส่งผลให้ไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคที่มีทั่วไปในสภาพแวดล้อมปกติได้ และทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ง่าย

เช่น ผิวหนังอักเสบ เชื้อราในปาก งูสวัด วัณโรค เป็นต้น เมื่อภูมิคุ้มกันต่ำลงมาก ก็จะมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection [OI]) ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น เชื้อราขึ้นสมอง ไวรัสเข้าจอประสาท เป็นต้น ซึ่งจะเรียกกลุ่มอาการของการเจ็บป่วยที่รุนแรงต่างๆ ในระยะนี้ว่า เอ็ดส์ (AIDS)

ขวัญชาย ดำรงขวัญ (2561) กล่าวว่า เอ็ดส์ มาจากคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษคือ AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome ซึ่งถ้ากล่าวจากความเข้าใจในปัจจุบันที่ค้นพบสาเหตุของโรคเอ็ดส์ได้แล้วคำ ๆ นี้หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า เอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว เชื้อเอชไอวีจะพักตัวอยู่ระยะหนึ่ง อาจกินเวลาหลายปีโดยไม่ปรากฏอาการ หลังจากนั้น เชื้อเอชไอวีจะทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด (T-Lymphocyte) มีชื่อว่า CD4 เมื่อเม็ดเลือดขาวชนิดนี้ต่ำลง จะทำให้ร่างกายขาดภูมิคุ้มกัน ร่างกายจึงง่ายต่อการที่จะถูกเชื้อโรคต่าง ๆ เข้าโจมตี ในที่สุดก็เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น วัณโรคปอด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เชื้อราในช่องปาก ซึ่งเรียกกลุ่มอาการเหล่านั้นว่า ‘โรคเอ็ดส์’ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคฉวยโอกาส

ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวี Human Immuno-deficiency Virus (HIV) หมายถึง เป็นการติดเชื้อผ่านช่องทางที่มีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง เช่นการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ของมีคมร่วมกัน ติดต่อผ่านแม่สู่ลูกผ่านการตั้งครรภ์ เมื่อร่างกายได้รับเชื้อจะเกิดการพักตัวเข้าสู่ในร่างกาย ซึ่งเชื้อไวรัสเอชไอวี อาจใช้ระยะเวลาในการแพร่เข้าสู่ร่างกาย โดยจะเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ที่มีหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่มีชื่อว่า T-Lymphocyte เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีแพร่เข้าสู่ร่างกายจนทำให้ร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันที่คอยดักจับเชื้อโรคต่าง ๆ แล้วร่างกายของผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จะเกิดการติดเชื้อหรือที่เรียกว่า การติดเชื้อฉวยโอกาส และเกิดการเสียชีวิตในที่สุด

2. กลไกการการติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีนั้นเมื่อร่างกายมีการรับเชื้อเอชไอวี จะมีการแบ่งตัวเพิ่มมากขึ้น โดยเชื้อเข้าไปทำลายและฝังตัวในเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4) ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4) ในร่างกายลดจำนวนไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคในสภาพแวดล้อมปกติได้ โดยระยะเวลาในการดำเนินของโรคตั้งแต่มีการรับเชื้อจนแสดงอาการป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ 5 - 10 ปี โดยมีระยะเจ็บป่วย มี 4 ระยะ ดังนี้ (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2562a)

ระยะแรก เป็นระยะติดเชื้อเฉียบพลันในช่วง 3 สัปดาห์ เมื่อเชื้อเข้าไปในร่างกาย และไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4) ทำให้เกิดอาการแสดงเช่น มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัวมีผื่นแดง อาการเหล่านี้เป็นประมาณ 2 - 3 สัปดาห์

ระยะที่สอง เป็นระยะที่ไม่แสดงอาการ โดยเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4) ในร่างกายยังสามารถทนกับเชื้อเอชไอวีได้ โดยอาการอาจมีเพียงต่อมน้ำเหลืองโต หรือไม่มีอาการ ซึ่งระยะนี้ มีระยะเวลาเฉลี่ย 8 - 10 ปี

ระยะที่สาม มีความสัมพันธ์กับ โรคเอดส์ ซึ่งเริ่มมีอาการ เช่น ไข้หวัด เชื้อราในช่องปาก มีน้ำหนักลด จะเกิดหลังจากระยะที่ไม่มีอาการหรือการรับเชื้อไปแล้วมากกว่า 8 ปี

ระยะ โรคเอดส์ ซึ่งเกิดหลังจากได้รับเชื้อ 10 ปี อาการจะรุนแรงขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น วัณโรคปอด ปอดอักเสบ เชื้อราขึ้นสมอง ไวรัสขึ้นจอประสาทตา ตุ่มคันตามแขนขา ไข้เรื้อรัง เป็นต้น

3. การติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวี (HIV) สามารถตรวจพบได้ในเลือด โดยจะ พบมากที่สุด ในเลือด หรือสารคัดหลั่งในร่างกาย ซึ่งเชื้อจะกระจายอยู่ทั่วร่างกายและ เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีโดยในระยะแรกผู้ที่ได้รับเชื้อจะยังไม่แสดงอาการทำให้มีการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ในระยะนี้ โดยสามารถติดต่อได้ผ่านเข้าสู่ร่างกายผ่านบาดแผลหรือเยื่อเมือกผิวหนัง ดังนั้น การติดต่อของเชื้อเอชไอวี ได้ 3 ช่องทางหลัก ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ติดต่อกันจากแม่สู่ลูก (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2564) การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำสามารถติดต่อได้ ผ่าน 2 ช่องทางได้แก่

3.1 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อผู้ต้องขังมีความสัมพันธ์ทางเพศกัน โดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน จึงเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เพราะเป็นการสัมผัสเยื่อเมือกผิวหนังผ่านทางทวารหนักทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากเยื่อเมือกที่เป็นแผลหรือถลอกได้ อีกทั้งหากผู้ต้องขังไม่มีการใช้สารหล่อลื่นที่ใช้สำหรับมีเพศสัมพันธ์ย่อมมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดการถลอกของถุงยางอนามัยทำให้เพิ่มโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

3.2 พฤติกรรมการใช้ของมีคมร่วมกัน เมื่อผู้ที่สัมผัสเชื้อไวรัสเอชไอวีมีบาดแผลเปิดบริเวณผิวหนัง หรือเป็นรอยถลอก รวมไปถึงการใช้ของใช้มีคมร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ โดยไม่มีการทำความสะอาดอย่างถูกวิธี จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อทั้งสิ้น เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ เข็มสักผิวหนัง เข็มสักคิ้ว เข็มเจาะหู เป็นต้น เมื่อผู้ต้องขังมีการใช้ของมีคมร่วมกันเช่น เข็มฉีดยา ที่ติดจากผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การใช้อุปกรณ์สักเจาะร่างกายที่ปนเปื้อนเชื้อ การใช้อุปกรณ์มีคมตัดแปลงอวัยวะเพศ หรือเป็นการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ร่วมกัน โดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสูงขึ้น

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) เป็น โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องหลังจากร่างกาย

ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้การควบคุมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection: OI) ที่ทิวความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะเรียกกลุ่มอาการของการเจ็บป่วยที่รุนแรงต่างๆ ในระยะนี้ว่า โรคเอดส์ (Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) โดยเชื้อสามารถแพร่กระจายเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง คือ การมีเพศสัมพันธ์ การติดต่อทางกระแสเลือด และติดต่อจากการคาบไต่ทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดต่อผ่านการมีสัมพันธ์ทางเพศในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เนื่องจากชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายบางส่วนไม่เปิดเผยตัวเอง ซึ่งจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัยหรือการเปลี่ยนถุงนอนบ่อยๆ ล้วนเป็นเหตุให้ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (สินีนาฏ ชาวตระการ และคณะ, 2564)

การติดเชื้อเอชไอวีผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

1. ความหมายของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

World Health Organization [WHO] (2015) ให้คำนิยามของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายว่าเป็นชายที่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศเดียวกัน โดยอาจจะเป็นการแยกกิจกรรมทางเพศที่ได้กระทำร่วมกับการ แบ่งแยกระหว่างอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งอาจจะเป็นเกย์ ชายที่ไม่แปลงเพศ หรือ ไบเซ็กชวล (Bisexual)

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (2556) ได้ให้คำนิยามของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ว่าหมายถึง ชายที่มีเพศสภาพเป็นชายแต่กำเนิด เป็นเพศชาย ที่มีพฤติกรรมหรือกิจกรรมทางเพศกับเพศชายด้วยกัน โดยเป็นการระบุพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ทำ ไม่เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ ที่แสดงออก ซึ่งชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายด้วยกัน อาจจะไปถึงรสนิมรักเพศเดียวกัน หรือรักสองเพศ โดยพฤติกรรมทางเพศไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศที่แสดงออกเสมอไป

จากคำนิยามชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จึงสรุปว่า เป็นชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายโดยกำเนิด ที่มีพฤติกรรมหรือกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ด้วยวิธีการสอดใส่อวัยวะเพศทางปากหรือทางทวารหนัก

2. ประเภทของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย โดยการนิยามเกิดจากพฤติกรรมหรือจากกิจกรรมทางเพศที่แสดงออกตามอัตลักษณ์ที่ปรากฏ โดย สามารถ

แบ่งลักษณะของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย โดยเน้นตามรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ ดังนี้ (สมพิศ ปิ่นตบแต่ง และ ชีรพงษ์ บัวหล้า, 2554; สุรชาติพิทย์ เม่งชาน และคณะ, 2558)

เกย์คิง (King) หมายถึงชายรักชายที่แสดงออกถึงความแข็งแรงอาจมีลักษณะที่บ่งบอกถึงความ เป็นชาย เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะเป็นฝ่ายรุกหรือเรียกว่าฝ่ายกระทำโดยจะเป็นผู้สอดใส่อวัยวะเพศ

เกย์ควีน (Queen) หมายถึง ชายรักชายที่แสดงออกถึงความนุ่มนวล อ่อนแอหรือแสดง ออกไปในทางตุ้งตุ้ง แต่บางรายก็จะไม่แสดงออกโดยไม่ สามารถบ่งบอกได้ว่าเป็นควีน เมื่อมี เพศสัมพันธ์ จะมีบทบาทเป็นฝ่ายรับหรือฝ่ายถูกกระทำ โดยจะเป็นผู้ที่รองรับการสอดใส่อวัยวะเพศ จากฝ่ายรุก

เกย์โบท (Both) หมายถึงชายรักชายที่ไม่แสดงออก การบ่งบอกว่าเป็นรุกหรือรับ บางราย อาจแสดงออกไปในทางตุ้งตุ้ง หรือบางรายจะแสดงออกไปในทางแข็งแรง โดยเกย์โบทจะมี บทบาทเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งรุกและรับขึ้นอยู่กับคู่ก่อนว่าต้องการแบบใด

ไบเซ็กชวล (Bisexual) หมายถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งกับเพศหญิงและเพศชาย เมื่อมี เพศสัมพันธ์จะเป็นผู้สอดใส่อวัยวะเพศกับทั้งเพศหญิงหรือชาย ในขณะที่เดียวกันอาจเป็นฝ่ายถูก กระทำเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ซึ่งไบเซ็กชวล ไม่มีคำนิยามที่ตายตัว โดย สามารถเปลี่ยนแปลง บทบาททางเพศสัมพันธ์ได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับคู่ก่อน

จะเห็นได้ว่าชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายไม่มีลักษณะของประเภทที่ตายตัว หากแต่จะปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของกลุ่มคนของตนหรือตามที่ตกลงกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และสามารถปรับเปลี่ยนได้อีกเมื่อเจอคู่ก่อนอีกประเภทหนึ่ง เพราะฉะนั้นประเภทของชายที่มี ความสัมพันธ์ทางเพศกับชายจึงมีการเปลี่ยนแปลง ได้อยู่ตลอดเวลาตามคู่ก่อนและตามกายภาพที่ แสดงออกมาเพื่อที่แสดงออกทางรสนิยมทางเพศว่าต้องการให้คู่ก่อนเห็นแบบนี้ และต้องการมี บทบาทขณะมีเพศสัมพันธ์แบบที่ตนเองต้องการ เช่น เกย์โบทจะแสดงออกว่าตนเองมีความ แข็งแกร่งเพื่อที่จะให้คู่ก่อนมองว่าเป็นเกย์รุก มีบทบาททางเพศสัมพันธ์เชิงรุก เป็นต้น

3. การติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย พบพฤติกรรมที่มีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังนี้ (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2545)

3.1 รักร่วมเพศ (homosexuality) หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (rectal intercourse) ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง สำหรับผู้เป็น receptive partner ทั้งนี้ เนื่องจาก epithelial cells ที่บุ rectal mucosa เป็นเซลล์ที่ค่อนข้างบอบบาง และเป็นเยื่อที่มีความหนาของ เซลล์เพียงชั้นเดียว ในขณะที่ epithelial cells ที่บุช่องคลอดมีความหนาของเซลล์หลายชั้น และเซลล์ ค่อนข้างทนทานต่อการฟกช้ำซึ่งอาจเกิดขึ้นในขณะมีเพศสัมพันธ์ ความตึงเครียดของ rectum ซึ่งมีส่วน

ในการทำให้บาดแผลฟกช้ำเกิดได้บ่อย นอกจากนี้ในผนังของ rectum จะมี lymphoid tissue อยู่เป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับช่องคลอด ทำให้ไวรัสเข้าสู่ lymphocyte ซึ่งเป็นเซลล์เป้าหมายได้มากขึ้น และ M cells ซึ่งอยู่ที่เยื่อ rectum ก็มีส่วนช่วยส่งเสริมโดยการพา (transport) เอาเชื้อไวรัส lymphocyte tissue ด้วยความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในฝ่ายรุก Active หรือ incentive partner จะมีอัตราการติดเชื้อต่ำกว่าฝ่ายรับ receptive partner โดยไวรัสจะก่อการติดเชื้อกับ lymphocyte และ macrophage ที่บริเวณหนังหุ้มปลายองคชาติ (foreskin) หรือติดเชื้อบริเวณทอปัสสาวะ

3.2 Oral sex และ non-genital sex หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ไปในอวัยวะเพศ กล่าวคือเป็นการมีเพศสัมพันธ์กันทางปาก โดยผู้ที่กระทำเป็นฝ่ายนำปากของตนไปถูหรือสัมผัสหรืออ้อมกับอวัยวะเพศของฝ่ายตรงข้าม การทำ Oral sex สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 Cunnilingus หมายถึง การใช้ปากสัมผัสกับอวัยวะเพศหญิง โดยส่วนมากจะสัมผัสกับ พื้นผิวและ เนื้อเยื่อเมือกของเพศหญิง ประเภทที่ 2 Fellatio หมายถึงการใช้ปากกับอวัยวะเพศชาย โดยส่วนมากจะเป็นการ สัมผัสกับผิวหนังและเนื้อเยื่อเมือกของอวัยวะเพศชายที่หลังออกมา ประเภทที่ 3 Anilingus หมายถึงการใช้ปากกับผิวหนังและเยื่อเมือกรอบทวาร ดังนั้นจากทุกประเภทที่กล่าวมาถือว่ามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีน้อย แต่ในทางกลับกันหากผู้กระทำมีบาดแผลในช่องปากก็ถือว่าเป็นความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีได้ อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์และความชุกของเพศสัมพันธ์แบบต่าง ๆ ดังกล่าว

ปัญจรัตน์ ใสสุวรรณชาติ และคณะ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการติดเชื้อในชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย พบเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากที่สุด และเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติดก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ง่ายมากขึ้น รูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศที่ระบุว่า ฝ่ายรับมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าฝ่ายรุก เนื่องจากเยื่อของช่องทวารหนักมีความเปราะบาง ขาดความยืดหยุ่นและไม่มีการสร้างสารหล่อลื่น เมื่อมีการเสียดสีหรือการมีเพศสัมพันธ์ จึงก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่ายและส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าฝ่ายรุก

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การติดต่อเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย สามารถติดต่อทางการมีกิจกรรมทางเพศ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย ส่วนมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น เนื่องจากมีการสัมผัสสารคัดหลั่งโดยตรง ดังนั้นการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ในกลุ่มเพศชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทางทวารหนัก หรือการมีเพศสัมพันธ์แบบ Oral Sex หากผู้กระทำมีบาดแผลในปากและเนื่องจากเยื่อของช่องทวารหนักมีความเปราะบาง ขาดความยืดหยุ่นและไม่มีความ

การสร้างสารหล่อลื่น เมื่อมีการเสียดสีหรือการมีเพศสัมพันธ์ จึงก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่าย ส่งผลให้มีโอกาสการติดเชื้อเอชไอวีสูง

4. การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (2563) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ต้องขังถือเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบาง เป็นสังคมที่ถูกจำกัดเสรีภาพ มีการดำเนินชีวิตภายใต้กฎระเบียบ เป็นสังคมของเพศเดียวกัน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ง่ายต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดเชื้อเอชไอวี โดยพบปัญหาสำคัญของกลุ่มผู้ต้องขังที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีดังนี้

4.1 การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ต้องขัง จากการทบทวนวรรณกรรม พบกลุ่มผู้ต้องขังชายมีเพศสัมพันธ์กันเองในเรือนจำ เนื่องจากสังคมภายในเรือนจำเป็นสังคมปิด การที่ถูกจำกัดในเรือนจำ มีข้อจำกัดด้านสิทธิเสรีภาพ อีกทั้งยังมีกฎระเบียบที่เข้มงวด มีการติดต่อจากโลกภายนอก อีกทั้งผู้ต้องขังถูกจำกัดเป็นระยะเวลานาน รวมทั้งสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ ส่งผลให้เกิดความกดดันทางจิตใจ ทำให้ผู้ต้องขังต้องมีการระบายความเครียดและเมื่ออยู่ในสังคมที่มีแต่เพศเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมทางเพศกับผู้ต้องขังด้วยกันเอง โดยบางรายไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย จึงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

4.2 มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มผู้ต้องขัง

4.3 มีการสักลายโดยใช้เข็มร่วมกัน จากหลายการศึกษา พบผู้ต้องขังมีการสักลายขณะถูกจำกัดในเรือนจำ เพื่อแสดงอัตลักษณ์ ประจำกลุ่มของผู้ต้องขัง โดยมีการใช้เข็มสักลายร่วมกัน และมีการดัดแปลงอวัยวะเพศโดยใช้อุปกรณ์มีคมร่วมกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้น หากไม่มีการทำความสะอาดอย่างถูกวิธี

4.4 พบการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ที่ไม่ถูกวิธีและเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี การสำเร็จความใคร่ในกลุ่มผู้ต้องขังถือว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของเพศชาย ในส่วนของผู้ต้องขังที่ถูกจำกัดในเรือนจำ ไม่มีที่ปิดมิดชิดและเมื่อมีความต้องการทางเพศ จึงมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง บริเวณที่ไม่เหมาะสม เช่น ในห้องน้ำรวม หรือที่เรือนนอน ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ หากไม่ทำความสะอาดหรือมีการสำเร็จความใคร่

4.5 พบการค้าบริการทางเพศในผู้ต้องขัง จากการศึกษาพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งให้เห็นว่าพบการค้าบริการทางเพศในกลุ่มผู้ต้องขัง เนื่องจากผู้ต้องขังในเรือนจำ มีความต้องการในการหาเงินเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี ในเรือนจำ การได้รับประทานอาหารที่ดี มีสิ่งของเครื่องใช้ที่ดี หรือการดูแลคุ้มครองในเรือนจำ ดังนั้นผู้ต้องขังที่ไม่มีต้นทุน จึงนำร่างกายของตนเอง

มาเป็นข้อแลกเปลี่ยน ซึ่งในบางสถานการณ์ หากผู้มาใช้บริการไม่ได้ดูยางอนามัย จะนำไปสู่ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ได้

4.6 พบการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำนั้น บางสถานการณ์เป็นการบังคับขึ้นใจ เพื่อแสดงอำนาจที่เหนือกว่าของฝ่ายที่สอดใส่ อวัยวะเพศของฝ่ายรุก โดยที่ผู้ถูกระทำไม่ได้มีความสุขทางเพศจากการสอดใส่ หากแต่เป็นการแสดงอำนาจเหนือกว่าฝ่ายถูกระทำ บางครั้งอาจให้ผู้ที่อ่อนแอกว่า ใช้ปากกับอวัยวะเพศโดยที่ผู้กระทำนั้นไม่คิดว่าเป็นการรักร่วมเพศ อีกทั้งยังพบการบังคับ ข่มขืนในกรณีที่มีการคิดหนี หรือการพนันและไม่มีเงินจ่าย

4.7 ผู้ต้องขังไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อหรือปกปิดสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง สำหรับการปกปิดสถานการณ์ติดเชื้อในบริบทเรือนจำ เกิดจากผู้ต้องขังก่อนถูกจำขังในเรือนจำมีการตรวจพบเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อถูกจำขัง ไม่ได้เปิดเผยการติดเชื้อของตนเอง เพราะกลัวถูกการไม่ยอมรับเข้ากลุ่มหรือเกิดการเปิดเผยสถานะของตนเอง เมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา เนื่องจากการรับประทานยาต้านเอชไอวี จะถูก อสรจ. นำส่งยาให้กับตนเอง จึงกลัวผู้ต้องขังอื่นรับรู้

4.8 มีการควบคุมการใช้ดูยางอนามัยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การแจกดูยางอนามัยในเรือนจำมีจำนวนจำกัด จึงทำให้มีการควบคุมการใช้ดูยางอนามัย เนื่องจากดูยางอนามัยอาจถูกผู้ต้องขังนำไปใส่ของและซุกซ่อนของผิดระเบียบในเรือนจำ ดังนั้น จึงทำให้ผู้ต้องขังที่ต้องการใช้ มองว่าการใช้ดูยางอนามัย มีขั้นตอนที่ซับซ้อนและทำให้เป็นที่ถูกเพ่งเล็งของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้บางครั้งมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ดูยางอนามัย

4.9 พบการตีตราของผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ เมื่อผู้ต้องขังทราบการติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำ จะไม่สามารถปกปิดเป็นความลับได้ เนื่องจากเมื่อถูกเข้าสู่กระบวนการรักษาติดตาม และในการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีลงไปยังในแดน อาจทำให้มีผู้ต้องขังอื่นรู้ได้ เนื่องจากการจ่ายยาจะทำโดย อสรจ. เป็นผู้รับยาจากสถานพยาบาลและนำส่งไปยังผู้ป่วย ดังนั้นอาจมีกลุ่มผู้ต้องขังอื่นมองว่าการติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นที่น่ารังเกียจ ไม่ยอมรับเข้ากลุ่มบ้าน จึงทำให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกอายหรือไม่กล้าเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตน

4.10 มีข้อจำกัดของกฎระเบียบในเรือนจำ ไม่สนับสนุนการใช้ดูยางอนามัย สืบเนื่องจากมีการควบคุมการใช้ดูยางอนามัย เจ้าหน้าที่ควบคุมมองว่าการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำเป็นสิ่งที่ผิดขัดต่อคำสั่งเจ้าหน้าที่ จึงไม่สนับสนุนให้มีการใช้ดูยางอนามัย เมื่อมีผู้ต้องขังมาเบิกดูยางอนามัย จะเป็นที่เพ่งเล็งของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้ผู้ต้องขังบางคนไม่ใช้ดูยางอนามัย

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย อาจเกิดได้จากการที่เรือนจำนั้นเป็นสถานที่ปิดเฉพาะ พื้นที่จำกัดและผู้ต้องขังต้องอยู่

ประจําเป็นระยะเวลาานาน ประกอบกับการมีข้อจำกัดด้านสิทธิเสรีภาพและกฎระเบียบที่เข้มงวด ทั้ง การถูกตัดขาดจากโลกภายนอกและเป็นสังคมที่ต้องอยู่ร่วมกับเพศเดียวกันจึงทำให้ผู้ต้องขัง มีความ ต้องการทางเพศเพื่อระบายความเครียดและมีพฤติกรรมทางเพศกับผู้ต้องขังชาย โดยไม่มีการป้องกัน (มนต์ทิศา สุณันดา, 2564; สมพิศ ปิ่นตบแต่ง และ ชีรพงษ์ บัวหล้า, 2554) หรือการร่วมเพศระหว่าง ชายกับชายที่เกิดจากรสนิยมส่วนตัว เพื่อการแลกเปลี่ยนสิ่งของเงินตรา ความสบาย (กนกวรรณ สุธรรม และคณะ, 2546; วรพล ชุ่มช่วย และคณะ, 2548; ศิริเศรษฐ์ เนตรงาม และคณะ, 2553) หรือ เพื่อค่านิยมบางอย่าง เช่น การกระทำรักร่วมเพศเพื่อแสดงอำนาจเหนือกว่าในสถานที่นั้นๆ ลักษณะ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังชายกับชายนั้น โดยการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะมีทางทวาร หนัก (มนต์ทิศา สุณันดา, 2564) ซึ่งทวารหนักเป็นช่องทางที่บอบบาง ขาดความยืดหยุ่นและไม่มีการ สร้างสารหล่อลื่น เมื่อมีการเสียดสีหรือการมีเพศสัมพันธ์ จึงก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่าย และหากไม่มีการ ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน ในระหว่างมีเพศสัมพันธ์จะส่งผลให้มีโอกาสต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้ อีกประการคือการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง โดยหลายการศึกษาพบว่ามีการสักเจาะ อวัยวะ ส่วนต่างๆของร่างกาย การตัดแปลงอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกันของผู้ต้องขัง(กนกวรรณ สุธรรม และคณะ, 2546; ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554) ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวีหากไม่มีการทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ดังนั้นจึงพบโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำได้แก่ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ และ การสัมผัสเลือดหรือสาร คัดหลั่ง จากการใช้อุปกรณ์สักเจาะ หรือตัดแปลงอวัยวะเพศร่วมกัน

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ กับชาย

1. ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านที่เกี่ยวกับ สุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และ การเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของ บุคคลในการ งดเว้นการปฏิบัติหรือปฏิบัติในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ มีกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะของบุคคลเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทในสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีการบรรเทาผลกระทบที่ส่งผลต่อสุขภาพ

2. การรักษาของแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ให้มีการตรวจพบโรคในระยะ แรก เป็นการประเมิน รักษา ปัญหาสุขภาพและความพิการที่ตามมา เพื่อรักษาหรือป้องกันให้เกิดผลกระทบกับบุคคลน้อยที่สุด

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นมาตรการที่ให้เมื่อเกิดผลกระทบจากโรคที่เกิดขึ้นกับบุคคล โดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่เกิดผลกระทบหรือผู้พิการ บรรลุเป้าหมายของรักษาและมีการฟื้นฟู โดยการปฏิบัติการฟื้นฟูภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นของบุคคล

4. การป้องกันโรค โดยมีการมุ่งหวังคล้ายกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ กล่าวคือเป็นการหลีกเลี่ยงการเกิดโรค การเข้าสู่วินิจฉัยโรคเพื่อรักษาอย่างทันทั่วทั้ง และเข้าไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ

สำหรับการป้องกันโรค เป็นประเด็นที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้เพื่อเป็นการไม่ให้เกิดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องสอดคล้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมป้องกัน คือ พฤติกรรมของบุคคลเพื่อการคงไว้ให้มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บ ป่วยเป็นการกระทำในขณะที่ยังไม่มี อาการของโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การไม่รับประทานอาหารหวาน มัน เกล็ม เพื่อป้องกันการเป็น โรคที่เกี่ยวข้องหลอดเลือดหัวใจ การไม่สูบบุหรี่ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งปอด การสวมใส่หมวกนิรภัยขณะขับรถ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันการรับเชื้อไวรัสเอชไอวี รวมไปถึงไม่กระทำในพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย โดยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี แบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน พฤติกรรมด้านการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด (UNAIDS, 1997)

1. พฤติกรรมด้านการดำเนินชีวิต

กิจกรรมที่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี โดยไม่ระวังอาจมีบาดแผลหรือการสัมผัสเลือดสารคัดหลั่งของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี โดยไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกัน มีการใช้อุปกรณ์ที่มีความคมหรือที่มีการสัมผัสเลือดได้แก่ แปรงสีฟัน ใบมีดมีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ เข็มสักเจาะผิวหนัง เข็มเจาะหู (ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554) ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ การไม่ใช้อุปกรณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดร่วมกับผู้อื่น และควรมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันเมื่อมีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้อื่น

2. พฤติกรรมด้านการมีเพศสัมพันธ์

การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การเปลี่ยนคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์แบบห่มุ่ การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การไม่สวมใส่ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ศรัณย์ พิมพ์ทอง, 2558) การใช้สารหล่อลื่นที่ถูกประเภท ดังนั้นการป้องกันในด้านการมีเพศสัมพันธ์คือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในข้อที่กล่าวมาข้างต้น

3. พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด

พฤติกรรมการติดยาเสพติดมีความเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้ เพราะการใช้สารเสพติดทำให้ผู้เสพยาเสพติด เมื่อมีการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดดำ จะมีความเสี่ยงในการรับเลือดของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับ การศึกษาในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด พบความเสี่ยงในด้านการใช้เข็มฉีดยา และด้านการมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่มีการป้องกัน จึงส่งผลให้มีการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มนี้(จิตรลดา อารีย์สันติชัย, 2549) การใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้เสพด้วยวิธีฉีด หากมีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นการแพร่เชื้อเข้าทางเส้นเลือด ซึ่งพบความชุกของการติดเชื้อมากที่สุดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด (กรมควบคุมโรค, 2565) ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ตามนโยบายลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

สำหรับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีตามแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการรักษาของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (2564) ได้กำหนดแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีประจำปี 2564 และ 2565 โดยได้ระบุว่า การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีนับเป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดในการยุติปัญหาเอดส์ ในปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัย

และพัฒนาวิธีการต่างๆ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ประสบความสำเร็จที่สูงที่สุด โดยวิธีที่ได้ประสิทธิผลสูงสุดในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีคือการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีแบบผสมผสาน (Combination Prevention Methods) กล่าวคือการผสมผสานใช้เครื่องมือหรือมาตรฐานที่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิผลสูงร่วมกับมาตรการป้องกันด้านอื่นๆ เข้าด้วยกัน โดยเน้นให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายในการป้องกัน สำหรับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในปัจจุบันแบ่งได้ 6 ประเภท ดังนี้

1. การใช้ถุงยางอนามัย และ สารหล่อลื่น
2. การคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางเพศ
3. การใช้ยาต้านเอชไอวีเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
4. การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย
5. การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
6. การชวนคู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมาตรวจหาเชื้อ

3. พฤติกรรมป้องกันโรคเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในกลุ่มสังคมปกติ และในกลุ่มปิด

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในสังคมปกติ หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มบุคคลชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายทั่วไป ที่มีอิสระในการเลือกคู่นอน ไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพแวดล้อม เช่น เรื่องสถานที่เข้ามาเป็นข้อจำกัดในการมีเพศสัมพันธ์ สามารถพบปะกับบุคคลได้หลากหลายกว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของบุคคลจึงมักรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่ม หรือจากการได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนการได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมจึงมีส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เช่น การรับรู้ว่าเป็นเพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง (Elkington et al., 2009) อีกทั้งการที่เคยมีประสบการณ์ในการถูกเพื่อนโน้มน้าวใจให้มีพฤติกรรมขณะมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และการอาศัยปัจจัยเอื้อเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม บุคคลจึงจะมีการเล็งความเสี่ยงขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ (Green & Kreuter, 1992) การที่บุคคลเกิดการรับรู้ถึงการมีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและความง่ายหรือความสะดวกต่อการเข้าใช้อุปกรณ์ ป้องกัน จะทำให้บุคคลเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีขณะมีเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น (Santelli et al., 2004) นอกจากนี้บุคคลที่มีความสนใจในปัจจุบันที่จะเรียนรู้ในการเข้าถึงของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นปัจจัยด้านการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส

เอชไอวี ดังนั้น การได้รับรู้ถึงข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ต่างๆเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ป้องกันโรคเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในกลุ่มสังคมปกติ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีหลากหลายปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ (Lahuerta et al., 2018; สุทธิภัทร แก้วเทพ และคณะ, 2564; อรวรรณ วังลึก และคณะ, 2564) ระดับการศึกษา Maohe Yu et al. (2022); (พัชราวลัย ขำชนะ และคณะ, 2566; อรวรรณ วังลึก และคณะ, 2564) รายได้ (นันท์ดา ศรีจันทร์ และคณะ, 2560; พัทธราวัลย์ ขำชนะ และคณะ, 2566; สุทธิภัทร แก้วเทพ และคณะ, 2564; อรวรรณ วังลึก และคณะ, 2564) เพศวิถี (มนต์ทิวา สุนันดา, 2564) ปัจจัยด้านสารสนเทศและการสื่อสาร (Maohe Yu et al., 2022; ปัญจรัตน์ ไส้สุวรรณชาติ และคณะ, 2563; อรวรรณ จุลวงษ์, 2556; อัญชลี ตียะบุตร และคณะ, 2563) ปัจจัยเกี่ยวกับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Lahuerta et al., 2018; อรวรรณ จุลวงษ์, 2556; อัญชลี ตียะบุตร และคณะ, 2563) ปัจจัยด้านความรู้ (Maohe Yu et al., 2022; ชัยวัฒน์ ยุวมิตร และ เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, 2564; ปัญจรัตน์ ไส้สุวรรณชาติ และคณะ, 2563; ศุภโชค ธรรมกานันท์ และคณะ, 2559; อรวรรณ วังลึก และคณะ, 2564) ปัจจัยด้านอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ชัยชาญ บัวผัน และคณะ, 2560; อรวรรณ วังลึก และคณะ, 2564) ปัจจัยเกี่ยวกับการเข้าถึงนโยบาย ป้องกันโรค (กนกวรรณ แดงกระจ่าง และคณะ, 2562; ปัญจรัตน์ ไส้สุวรรณชาติ และคณะ, 2563; ศุภโชค ธรรมกานันท์ และคณะ, 2559)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า กลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในกลุ่มสังคมปกติ เป็นกลุ่มที่มีอิสระในการเลือกและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อย่างมีอิสระ มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายไร้พรมแดน ดังนั้น พฤติกรรมป้องกันไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในกลุ่มสังคมปกติ ขึ้นอยู่กับการเข้าถึงข้อมูลและนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในกลุ่มชายรักชาย การทราบถึงสถานการณ์ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อน การรับรู้ความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี รวมถึงการรับรู้ความรุนแรงในการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในกลุ่มปิด กล่าวคือ บุคคลหรือกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ที่อาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีขอบเขตจำกัด ไม่มีอิสระภาพในการใช้ชีวิต มีกลุ่มคนที่จำกัด เมื่อมีการเกิดโรคสามารถแพร่ระบาดได้ง่าย เช่น เรือนจำและทัณฑสถาน จะเป็นการจำขังในเพศเดียวกัน ซึ่งเพศวิถีแบบชายรักเพศเดียวกันประกอบด้วยกลุ่มชายรักชายซึ่งมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าชายรักต่างเพศ และบุคคล

ที่เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์, 2553) นอกจากนี้ยังพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำเกี่ยวกับการสัมผัสเลือด การสักเจาะและการตัดแปลงอวัยวะเพศโดยใช้อุปกรณ์มีคมร่วมกัน (กนกวรรณ สุธรรม และคณะ , 2546; ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ , 2561) ดังนั้นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มปิดหรือกลุ่มผู้ต้องขังนอกจากการมีเพศสัมพันธ์ ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้ชีวิตประจำวันอีกด้วย

ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันโรคเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในกลุ่มปิด หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการกระทำโดยของผู้ต้องขังเพื่อการป้องกันโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย คือ พฤติกรรมด้านการดำเนินชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมการสัมผัสเลือด เช่น การงดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ การงดใช้สารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การงดสัมผัสเลือดหรือรับเลือดของบุคคลอื่น โดยไม่ปลอดภัย การตัดแปลงตกแต่งอวัยวะเพศ การสักตามร่างกาย เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว หรืองดเปลี่ยนคู่นอนบ่อย การงดรวมเพศอย่างผิดปกติ จากการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในกลุ่มผู้ต้องขัง พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561; ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ปรีชา สร้อยสน และคณะ, 2554) ปัจจัยด้านความเข้าใจถึงถุงยางอนามัย (มนต์ทิภา สุนันดา, 2564)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า กลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในกลุ่มปิด เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงและพบการระบาดสูงกว่ากลุ่มชายรักชายในสังคมปกติ (ทัศนาศาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2565) เนื่องจากพฤติกรรมป้องกันเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในกลุ่มปิด จึงขึ้นอยู่กับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี นโยบายในการป้องกันโรค และปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และการรับรู้ประโยชน์การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในกลุ่มสังคมปกติ และในกลุ่มปิด มีความคล้ายคลึงกันในด้านของการเข้าถึงความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรู้ถึงความเสี่ยง และโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี รวมถึงการรับรู้ความรุนแรงในการติดเชื้อเอชไอวี แต่ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในกลุ่มที่ปิดเป็นสังคมในเรือนจำ ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ เป็นสังคมที่มีแต่เพศเดียวกัน แต่ในขณะที่เดียวกันก็ยังมีความต้องการในการตอบสนองทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์กัน ในเรือนจำยังไม่เป็นที่ยอมรับของผู้คุม การขอรู้อย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งที่โดนจับจ้องของเหล่าผู้คุม ดังนั้นสังคมของเรือนจำจึงเสี่ยงต่อการระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี สูงกว่ากลุ่มในสังคมปกติ

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกสร้างมาเพื่อใช้ในการให้บริการในทางการแพทย์ โดยเริ่มคิดค้นขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1950 ซึ่งแบบแผนความเชื่อสุขภาพพัฒนามาเพื่ออธิบายการป้องกันโรค การคิดค้นเริ่มจากนักจิตวิเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานในการให้บริการสาธารณสุข พยายามอธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่มีผลมาจากความคิดหรือความเชื่อของบุคคล ในการพัฒนาช่วงแรกเกิดปัญหาจากการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรค โดยไม่มีการเสียค่าใช้จ่าย ในทางกลับกันประชาชนสมัยนั้นไม่เห็นความสำคัญถึงการเข้าไปใช้บริการในการคัดกรองสุขภาพ จึงทำให้ เบกเกอร์ มีความสนใจว่าอาจเกิดจากปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ หรือทัศนคติของประชาชนจึงได้พยายามพัฒนาแบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อมาอธิบายพฤติกรรมดังกล่าว(Becker, 1974)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health related behavior) โดยในระยะแรกนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของบุคคล โดยสมมุติฐานว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือการนั้นๆ(Becker, 1974) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก มีส่วนประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to take action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยพิจารณาตัดสินใจจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น

2. การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Evaluation of the advocated health behavior) โดยบุคคลจะประเมิน โดยพิจารณาถึงความสะดวกหรือความเป็นไปได้

ทางปฏิบัติ และผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงโรคเพียงใด ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ความเจ็บปวด การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลนั้น ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ (Kasl & Cobb, 1966) จึงประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกันของบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรค หรือค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ
2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่บุคคลปฏิบัติ เมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วย และรับการรักษาที่เหมาะสม
3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น

หลังจากนั้น Rosenstock ได้มีการสรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อสุขภาพ Health Belief Model ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ เมื่อบุคคลจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่าบุคคลมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยโรคนั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อร่างกายหรือการดำเนินชีวิต ซึ่งการกระทำพฤติกรรมนั้นจะส่งผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใหม่ โดยนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจโดยเพิ่มองค์ประกอบขึ้นอีก เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรค โดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรคและเพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and enabling factor) ซึ่งรวมตัวแปรทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cue to action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of health behavior) ได้ดีขึ้น ซึ่งมีผู้นำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายรวมไปถึงการศึกษาวิจัย รวมไปถึงนำไปอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Becker, 1974) ซึ่งสามารถสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพดังต่อไปนี้

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) 2) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) 3) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งจะอธิบายได้ดังนี้

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ได้มีการให้ความหมายว่า การที่บุคคลจะแสวงหาและการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับสุขภาพจะเกิดขึ้นต่อเมื่อได้มีการรับรู้ ดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึงความรู้สึคนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล กล่าวคือ ความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งฮอชบาน (Hochbaum, 1958 อ้างถึงใน (ณิชาภัทร วัฒนบุญเลี้ยง และ วุฒิชัย จริยา, 2562) ได้กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เบคเกอร์ (Becker et al., 1977) จึงสรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

1.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อโรค (Perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและกรณีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action) หมายถึง การบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers)

หมายถึง การรับรู้ถึงความยากลำบากของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวกต่อการกระทำป้องกันโรค กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ความละเอียดต่อการปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เป็นต้น ฉะนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับภาระชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย โรเซนสโตก (Rosenstock, 1974) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากต่อการแก้ไข ซึ่งจะให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดี

2. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางอ้อมต่อการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นปัจจัยที่มีส่วนในการส่งเสริมการรับรู้หรือเกิดพฤติกรรมปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการป้องกันโรค สามารถแบ่งได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เชื้อชาติ อายุ เพศ ระดับการศึกษา

2.2 ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ ครอบครัว สังคมที่อยู่อาศัย กลุ่มเพื่อน ค่านิยมทางสังคม

2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง ได้แก่ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค

3. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง ปัจจัยที่ชักนำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นสถานการณ์ หรือ สิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพออกมา Becker (1974) กล่าวว่า การที่ทำให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์ต้องพิจารณาจากปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ ทั้ง 2 ด้าน ได้แก่

3.1 ปัจจัยชักนำจากภายใน (Internal Cue) หมายถึงการรับรู้ภาวะร่างกายของตนเอง เช่น การเจ็บป่วย อาการของโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นต้น

3.2 ปัจจัยชักนำจากภายนอก (External Cue) หมายถึง การถูกชักจูงให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพจากสิ่งอื่นจากสังคม เช่น การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากสื่อ การประชาสัมพันธ์ต่างๆ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

ต่อมาได้มีการนำแบบแผนความเชื่อสุขภาพมาใช้อย่างแพร่หลาย Janz & Becker (1984) ได้แนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เข้ามาเสริมในแบบแผนความเชื่อสุขภาพ เพื่อช่วยในการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ เบนดูรา (Bandura) ที่มีความเชื่อว่า พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ ระหว่าง บุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจ

มองเป็นภาพรวมว่าพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่ได้มองแบ่งแยกกัน โดยมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม สังคม การเรียนรู้ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งสรุปว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นก็จะมีการแสดงความสามารถสิ่งนั้นออกมา ดังนั้นในปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล จึงรวมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค (Self-Efficacy) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Bandura, 1997) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของแบบแผน (Janz & Beacker, 1984)

ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลมาประยุกต์ในการวิจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งมีปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ บทบาททางเพศสัมพันธ์ ความรู้ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เพื่อนำมาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในสังคมปกติและผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ซึ่งทบทวนตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สามารถสรุปโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มีดังนี้

ปัจจัยด้านการรับรู้ (Individual Perception) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Health belief model) ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่

- 1. การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี** คือการที่บุคคลมีการรับรู้ความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่ได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรค โดยบุคคลยอมรับว่าการปฏิบัตินั้นเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสม ทำให้สามารถป้องกันโรคได้ (Becker et al., 1977) หากกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมองว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีประโยชน์เกิดผลดีต่อตนเอง จะกระทำพฤติกรรมไม่เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สอดคล้องกับ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 ในกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 407 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.73, p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุโข ธรรมนันท์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.155, p\text{-value}=0.004$) รวมไปถึงการศึกษาของ รัตติยา

สองทิศ (2562) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($r=-0.191$, $p\text{-value}<0.05$) และสอดคล้องกับ สุนี อุสาหพานิช และคณะ (2540) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชายเรือนจำกลางบางขวาง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ($r=-0.204$, $p\text{-value} = 0.001$) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรา ชูเกียรติ และคณะ(2548) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ($r=-0.39$, $p\text{-value} < 0.001$)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ (Becker et al., 1977) กล่าวคือการทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมองเห็นถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี รับรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง หรือเกิดเป็นความเสี่ยง ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายจะเสี่ยงหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุกโข ธรรมนันท์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.124$, $p\text{-value}=0.021$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ วังลึก และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=94.041$, $p\text{-value}<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเอกลักษณ์ พิศุข และคณะ (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.51$, $p\text{-value}<0.001$) รวมไปถึงการศึกษาของสุภัทรา ชูเกียรติ และคณะ (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผลการศึกษาพบการรับรู้ความเสี่ยงในด้านเพศได้แก่

ความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด ความเสี่ยงในด้านการใช้ของมีคมสัมผัสผิวหนัง ความเสี่ยงในด้านเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = 0.291$, $r=0.21$, $r=0.39$) ตามลำดับ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเนตรใจกล้า และคณะ (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ไวรัสเอชไอวีของทหารกองประจำการในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ไวรัสเอชไอวี ($r=0.286$, $p=0.001$)

3. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการโรค เป็นการรับรู้ถึงความยุ่งยากต่างๆ ที่ขัดขวางให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการป้องกันการโรคได้ยาก หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมากจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการโรคที่ไม่ดีในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีการรับรู้ถึงอุปสรรคต่ำ จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันการโรคดี (Becker, 1974; Rosenstock, 1974) เมื่อชายที่มีเพศสัมพันธ์มองเห็นถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ไวรัสเอชไอวีสูง จะทำให้เห็นถึงความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมองเห็นถึงความยากลำบากในการกระทำมากเพียงใด ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นกำบังโรคเอดส์ ไวรัสเอชไอวีมากขึ้นตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรา ชูเกียรติ และคณะ (2548) ที่ศึกษาความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพและแบบแพลตฟอร์มเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ($r=0.39$, $p<0.05$)

4. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างมาก การที่บุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้นั่นเอง (Bandura et al., 1999) เมื่อชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมองว่าตนเองมั่นใจว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ไวรัสเอชไอวีได้ ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นกำบังโรคเอดส์ ไวรัสเอชไอวีได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) พบความสัมพันธ์การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ไวรัสเอชไอวี ($r=.333$, $p = 0.001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ ไวรัสเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันได้ร้อยละ 14.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\beta=0.186$, $p\text{-value}=<0.001$) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบัง

โรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายในเรือนจำเขต 2 พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคมียุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ชีวิตประจำวันได้ร้อยละ 21 ($\beta=0.21$, $p\text{-value} < 0.001$) เอกลักษณ์ พักทองสุข และคณะ (2561) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.43$, $p\text{-value} < 0.001$) แตกต่างจากการศึกษาของชัยชาญ บัวผัน และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักรัชายในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

5. อายุ ซึ่งอายุนั้นเป็นปัจจัยร่วม ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลและต่อการรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น รวมไปถึงผลของการแสดงออกของพฤติกรรมอีกด้วย (Becker, 1974) ซึ่งอายุนั้นจะสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์ของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายเมื่ออายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในด้านการมีเพศสัมพันธ์มากซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมขึ้นอยู่กับอายุ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์มากจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่สูง สอดคล้องกับปรีชา สร้อยสน และคณะ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย เรือนจำเขต 2 พบว่าปัจจัยด้านอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังชายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.16$, $p\text{-value}=0.01$) อีกทั้งสอดคล้องกับสุภาพรรณ สะอาดเอี่ยม และคณะ (2558) พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ซึ่งผู้มีอายุน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) แตกต่างจากการศึกษาของชัยชาญ บัวผันและคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักรัชายในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

6. ความรู้ ความรู้เกิดจากการที่บุคคลได้รับข่าวสาร หรือข้อเท็จจริง เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นบุคคล การได้ฟัง การอ่าน โดยสะสมเป็นประสบการณ์ ซึ่งความรู้เป็นขั้นตอนของการเรียนรู้หรือเกิดจากการทำซ้ำจนมีความสามารถในการจดจำ จนเกิดเป็นการกระทำหรือพฤติกรรม ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การประยุกต์ใช้ของความรู้คือ การคิด สังเคราะห์ โดยผ่านกระบวนการคิดตามลำดับ มาโนช เวชพันธ์ (2532) สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา

สร้อยสน และคณะ(2554) ที่ศึกษาในผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ยังเป็นตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักสูงที่สุดที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการ ดำเนินชีวิตของผู้ต้องขังชาย ($\beta=0.33$, $p\text{-value}<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยชาญ บัวผัน และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายใน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย ($r=0.175$, $p\text{-value}<0.05$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของศุภโชค ธรรมนันท์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการเขตกรุงเทพมหานครผล การศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี ($r=0.20$, $p\text{-value}<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ วังลึก และคณะ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังเยาวชนชายในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

7. บทบาททางเพศ บทบาทหน้าที่ของการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศระหว่างผู้ชายกับผู้ชาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ฝ่ายรุก (top) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หรือมีรสนิยมนเป็นผู้สอดใส่ อวัยวะเพศให้กับอีกฝ่ายหนึ่งขณะมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายกับผู้ชาย ฝ่ายรับ (Bottom) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หรือมีรสนิยมนเป็นผู้ถูกสอดใส่อวัยวะเพศจากอีกฝ่ายหนึ่งขณะมีเพศสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ชายกับผู้ชาย และเป็นได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ (Versatile) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หรือมีรสนิยมนเป็น ทั้งผู้ทำการสอดใส่อวัยวะเพศให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นผู้ถูกสอดใส่อวัยวะเพศจากอีกฝ่ายหนึ่ง ขณะมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายกับผู้ชาย เมื่อฝ่ายรุก (top) มีบทบาททางเพศสัมพันธ์คล้ายกับผู้ชาย คือมีการสอดใส่อวัยวะเพศให้กับอีกฝ่าย ย่อมเป็นฝ่ายที่แสดงความแข็งแกร่งให้กับฝ่ายรับ แต่ ในทางกลับกันฝ่ายรับย่อมทำตามฝ่ายรุกเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อแสดงความอ่อนไหวคล้ายกับเพศ หญิง เมื่อฝ่ายรุกมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ฝ่ายรับก็จะมีพฤติกรรมป้องกันขณะมี เพศสัมพันธ์ตามฝ่ายรุก (Goodreau & Golden, 2007)

ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งที่คอยกระตุ้นทำให้บุคคลเกิด พฤติกรรมการปฏิบัติ ๗ โดยมีวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้น เป็นสิ่งชักนำที่เกิดมา จากภายในของตัวบุคคล (internal cues) เช่น การรับรู้สุขภาพของตนเองว่าเกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือเป็นสิ่งชักนำที่เกิดขึ้นจากภายนอกบุคคล (external cues) เช่นการได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์

จากสื่อต่าง ๆ การได้รับการเตือนถึงภาวะสุขภาพจากบุคลากรทาง เป็นต้น (Becker, 1974; Rosenstock, 1990) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ทบทวนวรรณกรรม พบตัวแปรสำคัญด้านปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นอิทธิพลในการทำให้ผู้ต้องขังเกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 1 ตัวแปร คือ อิทธิพลของกลุ่มนอน โดยมีหลายการศึกษาอธิบายอิทธิพลของกลุ่มนอนว่า เมื่อมีเพศสัมพันธ์หากกลุ่มนอนเรียกร้องให้มีการใช้ถุงยางอนามัย บุคคลก็จะมีการปฏิบัติตามหรือคล้อยตามกลุ่มนอน และในทางกลับกันหากกลุ่มนอนมีการขอร้องไม่ให้อายุขานอนามัยบุคคลก็จะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

8. อิทธิพลของกลุ่มนอน จากการศึกษาของ ชัยชาญ บัวผัน และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 179 ราย พบว่า อิทธิพลของกลุ่มนอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.158$, $p\text{-value}=0.034$) ประเภทกลุ่มนอนในรอบปีที่ผ่านมา คือ คนรักหรือแฟน ร้อยละ 30.7 และยังพบว่ากลุ่มนอนมีอิทธิพลอยู่ในระดับมากอีกด้วย อีกทั้งเป็นไปตามผลการศึกษาของ อรรพรรณ วงศ์ และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จังหวัดราชบุรี จำนวน 255 คน พบว่าอิทธิพลของกลุ่มนอนเป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ซึ่งหากกลุ่มนอนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากระดับต่ำไปสูง กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็น 25 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มนอนที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในระดับต่ำถึงปานกลาง ($OR=25$, $95\%CI 0.56-0.86$, $p\text{-value} < .001$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิศา ศรีจันทร์ และคณะ (2560) พบว่าแรงจูงใจของกลุ่มอ้างอิงสามารถทำให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังของการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (Adjusted $OR 0.42$ $95\%CI 0.21-0.92$, $p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พูลสุข เจนพานิช (2558) พบว่าการคล้อยตามกลุ่มนอนในการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta=-0.41$, $p\text{-value} < .001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มนอนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยหลายการศึกษาได้อธิบายว่าบุคคลจะมีการคล้อยตามกลุ่มนอนในการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ดังปัจจัยหนึ่งขึ้นอยู่กับการคล้อยตามของกลุ่มนอน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำอิทธิพลของกลุ่มนอนเข้ามาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

สรุปการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายค่อนข้างน้อย

ซึ่งกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เปราะบาง และเป็นกลุ่มเปราะบางทั้งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งบ่งชี้ของการปฏิบัติพฤติกรรม การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพจึงส่งผลให้บุคคลจะแสวงหาหรือปฏิบัติตามคำแนะนำสุขภาพในการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ฉะนั้นการที่มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมใดออกมา ย่อมขึ้นกับการมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองได้รับรู้มาเป็นองค์ประกอบของแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้ของบุคคล มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติ ปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านประชากร จิตสังคม และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ รวมทั้งปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Janz & Becker, 1984)

จึงพบปัจจัยที่สัมพันธ์และสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยดังกล่าว มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทในเรือนจำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และได้้นำปัจจัยร่วมมารวมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้แก่ อายุ บทบาททางเพศสัมพันธ์ ความรู้ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน จึงได้สร้างกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งศึกษาในเรือนจำกลางคลองเปรม มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ต้องขังชายที่ถูกจำขังในเรือนจำกลางคลองเปรมที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 679 ราย (สถานพยาบาล เรือนจำกลางคลองเปรม, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ ผู้ต้องขังชายที่ถูกจำขังในเรือนจำกลางคลองเปรมที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ต้องขังชายที่มีเคยมีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในเรือนจำในระยะ 1 ปี
2. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
3. สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย
4. ไม่อยู่ระหว่างการถูกดำเนินวินัย
5. เป็นคนไทย สามารถสื่อสาร และสามารถ อ่าน เขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

เกณฑ์คัดออกดังนี้ (Exclusion criteria)

ไม่เป็นกลุ่มแปลงเพศ (Transgender) เนื่องจากกลุ่มแปลงเพศจัดเป็นประชากรอีกกลุ่มสำหรับประชากรกลุ่มเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี

บริบทเรือนจำกลางคลองเปรม

เรือนจำกลางคลองเปรมเป็นเรือนจำขนาดใหญ่ มีจำนวนทั้งสิ้น 9 แคน ถูกจัดประเภทให้เป็นเรือนจำความมั่นคงสูง ใช้สำหรับรับย้ายนักโทษจากเรือนจำอื่นเข้ามาจำขังโดยผู้ต้องขังที่ถูกจำขังในเรือนจำกลางคลองเปรมจะมีโทษตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จนถึงโทษตลอดชีวิต โดยมีจำนวนแดนทั้งสิ้น 9 แคน ได้แก่ แคนสถานพยาบาล แคน 7 ซึ่งเป็นแดนกักโรค และแดน 1 ถึงแดน 8 สำหรับแดน 1 ถูกจัดให้เป็นแดนความหลากหลายทางเพศ มีกลุ่มแปลงเพศที่กระทำผิดจากทั่วประเทศให้

เข้ามาอยู่ในแดนที่ 1 ถัดมา แคน 2 เป็นแดนความมั่งคั่งสูงเป็นผู้ต้องขังที่มีโทษสูงถึงโทษตลอดชีวิต และเป็นผู้ต้องขังรายสำคัญ ที่เฝ้าระวัง พฤติกรรม แคน 3 และ แคน 4 เป็นแดนทั่วไป ที่มีเป็นแดนฝึกวิชาชีพ เช่นงานไม้ งานทำหนังสือ เป็นต้น แคน 5 เป็นแดนความมั่งคั่งสูง ที่มีผู้ต้องขังโทษสูง และเมื่อทำคดีวินัยจะถูกนำมาดำเนินการทางวินัย แคน 6 เป็นแดนทั่วไปส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุ และมีโรคประจำตัว และแคน 8 เป็นแดนสุททกรรม และกองงานสาธารณะ เป็นแดนที่ผู้ต้องขังจะมีโทษน้อยใกล้ปล่อยตัวพ้นโทษ ผู้ต้องขังให้ทำงานสาธารณประโยชน์

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.7 (Faul et al., 2009) สำหรับการทดสอบการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Linear Multiple regression: Fixed Model, R2 deviation from zero) เพื่อหาปัจจัยทำนายสำหรับตัวแปร จำนวน 8 ตัวแปร กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อ้างอิงค่าการทำนายจากงานวิจัยของ (ก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของเยาวชนชาย ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง โดยจากผลการวิจัยพบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังได้ร้อยละ 14 จึงนำมากำหนดค่าอิทธิพล Effect size = 0.14 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.95 กำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 171 คน ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 189 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีแนวทางในการเก็บข้อมูล โดยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย อายุ 20-59 ปี ที่ถูกจำขังเรือนจำกลางคลองเปรม จากจำนวนแดนทั้งหมด 9 แคน ซึ่งการศึกษานี้ไม่รวมแดนสถานพยาบาล และแดน 7 ซึ่งเป็นแดนกักโรค จึงได้จำนวนแดนในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 7 แคน ได้แก่ แคน 1 แคน 2 แคน 3 แคน 4 แคน 5 แคน 6 และแดน 8 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ไม่เปิดเผยรสนิยมทางเพศ เพราะหากเปิดเผยตัวตนอาจจะทำให้เป็นที่รังเกียจของเจ้าหน้าที่ผู้คุมหรือเป็นที่หมายปองของผู้ต้องขังอื่น ได้ ดังนั้นการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling technique) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดเรือนจำกลางคลองเปรม กรุงเทพมหานคร ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็น 7 แคน ได้แก่ แคน 1 แคน 2 แคน 3 แคน 4 แคน 5 แคน 6 แคน 8 แต่ละแดนมี

ผู้ต้องขังชายที่มี อายุ 20-59 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 679 คน จากการสำรวจจำนวนเพศวิถีในเรือนจำ (สถานพยาบาล เรือนจำกลางคลองเปรม, 2565) แบ่งเป็น แคน 1 มีผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จำนวน 198 คน แคน 2 มีผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จำนวน 64 คน แคน 3 มีผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จำนวน 113 คน แคน 4 มีผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จำนวน 77 คน แคน 5 มีผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จำนวน 60 คน แคน 6 มีผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จำนวน 128 คน แคน 8 มีผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จำนวน 39 คน โดยกำหนดให้แต่ละแคนดำเนินการหาผู้เข้าร่วมวิจัยจึงคำนวณตามสัดส่วนของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในแต่ละแคน ตามจำนวน 189 คน แบ่งได้ดังนี้ แคน 1 จำนวน 55 คน แคน 2 จำนวน 18 คน แคน 3 จำนวน 31 คน แคน 4 จำนวน 21 คน แคน 5 จำนวน 17 คน แคน 6 จำนวน 36 คน แคน 8 จำนวน 11 คน

2. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวแทนผู้ที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกันเพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 7 แคน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้ต้องขังประจำแคน ได้ตัวแทนตั้งต้น ทั้งหมด 7 คน เนื่องจากผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ต้องขังที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านหลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพตามหลักสูตรทางกรมราชทัณฑ์ กำหนด ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้ที่รู้ข้อมูลการเจ็บป่วย หรือโรคประจำตัวของผู้ต้องขังป่วย โดยจะมีการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือดูแลผู้ที่มีโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด เช่นการรักษาความลับของผู้ป่วย การดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังป่วยประจำแคนในแต่ละแคนซึ่งการเก็บข้อมูลใช้กลุ่มตัวอย่างจากทุกแคน เพราะผู้ช่วยผู้วิจัยจะไม่สามารถเข้าไปในแคนอื่นที่ไม่ใช่แคนของตนเองอยู่ได้งานวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นต้องใช้อาสาสมัครสาธารณสุข ตามจำนวน แคนที่เก็บข้อมูล

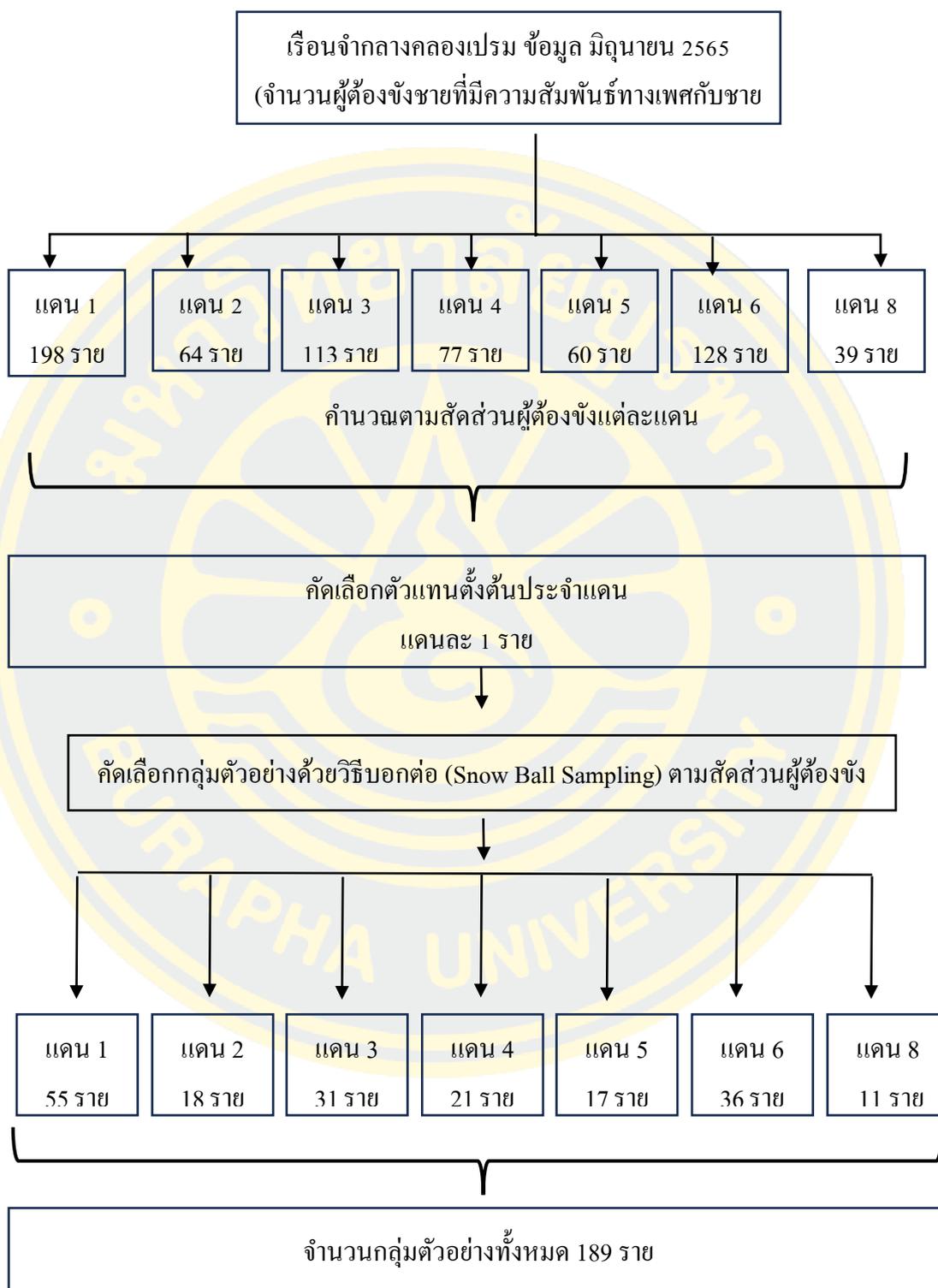
3. นัดหมายตัวแทนทั้ง 7 แคน เพื่ออธิบายเหตุผลของการทำวิจัย ซึ่งแจกรายละเอียดในเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการบอกต่อเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง และแจกเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถาม โดยให้ตัวแทนอ่านทำความเข้าใจของแบบสอบถามโดยละเอียด ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนการเก็บแบบสอบถามอย่างละเอียดรายข้อ และอธิบายขั้นตอนการบอกต่อเพื่อหาผู้ต้องขังที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันอย่างละเอียดด้วยวิธีการแบบลูกโซ่ และเน้นย้ำถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย มีการอบรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ให้กับผู้ช่วยผู้วิจัยที่เน้นย้ำถึงการพิทักษ์สิทธิการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด และจะมีการแจ้งมาตรการในการดำเนินการกรณีผู้ช่วยผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้วิจัยกำหนด และจะมีการตรวจสอบการดำเนินการของผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่ง การตรวจสอบการดำเนินการของผู้ช่วยผู้วิจัยนั้น จะมีการเข้าไป

ดำเนินการสังเกตการณ์ทำงานของผู้ช่วยผู้วิจัย อาทิตย์ละ 3 ครั้ง เพื่อเป็นการควบคุมมาตรฐานในการเก็บข้อมูลทั้ง 7 แคนเป็นไปตามที่ผู้วิจัยกำหนด และเมื่อมีการส่งคืนข้อมูลมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยจะทำการสอบถามวิธีการถึงการได้มาของข้อมูลในการเก็บจากกลุ่มตัวอย่างของผู้ช่วยผู้วิจัยทุกแคน สำหรับการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างนั้นผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า สถานที่ ที่ใช้เก็บข้อมูลจะเป็นที่โรงแรมเรือนนอน ซึ่งในเวลา 08.00-14.30 น. จะไม่มีผู้ต้องขังสามารถเข้าไปยังบริเวณเรือนนอนได้ เนื่องจากเป็นระเบียบของเรือนจำ ในขณะที่เดียวกันนั้น ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บัญชาการเรือนจำในการอาศัยสถานที่ โรงแรมเรือนนอนของทุกแคนเป็นที่เก็บข้อมูล เนื่องจากปราศจากสิ่งรบกวนที่มารบกวนและเพื่อเป็นการป้องกันข้อมูลรั่วไหลในการเก็บข้อมูล และป้องกันการล่วงรู้ของผู้ต้องขังอื่น

4. การได้มาของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Snow ball มีจุดเด่นในด้านการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด เนื่องจากกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายบางราย ไม่เปิดเผยรสนิยมทางเพศ ขณะเดียวกันในวิธีการเก็บข้อมูลต้องเป็นวิธีการที่ป้องกันรักษาความลับเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ต้องขัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้วางแนวทางในการบอกต่อด้วยวิธีที่ไม่เป็นการประชาสัมพันธ์ไปในวงกว้าง จะเป็นการเจาะจงผู้ที่รับรู้ถึงการมีรสนิยมทางเพศที่เหมือนกันในการบอกต่อ และจะเป็นการนัดแนะเวลาในการเก็บข้อมูล เช่น ตัวแทนตั้งต้นทำการหาผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 และเมื่อเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้คนที่ 1 แนะนำผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ต่อไป โดยจะมีเพียงผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นผู้อธิบายและขอความยินยอมแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนต่อไปเท่านั้น เมื่อได้ตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นผู้นำเอกสารปิดผนึกในซองที่บับและเป็นผู้หยอดใส่กล่องที่มีกุญแจล็อกไว้ ด้วยตัวของผู้ตอบแบบสอบถามเองเพียงผู้เดียว ผู้ช่วยผู้วิจัยจะไม่สามารถเปิดกล่องเก็บรวบรวมเอกสารได้ จะมีเพียงผู้วิจัยที่มีกุญแจเป็นผู้เปิดเอกสารได้เท่านั้น โดยผู้วิจัยได้กำหนดคืนแบบสอบถามมายังผู้วิจัยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง สำหรับสถานที่ในการเก็บข้อมูลจะเป็นห้องโรงแรมเรือนนอนที่ในเวลา 08.00-14.30 น. ซึ่งผู้ต้องขังอื่นไม่สามารถเข้าไปบริเวณโรงแรมเรือนนอนได้ เนื่องจากเป็นระเบียบของเรือนจำ

5. นักหมายการกำหนดให้ตัวแทนคืนข้อมูลแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามจะดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลเพียงผู้เดียวโดยเน้นการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด

6. การดำเนินการเก็บแบบสอบถามจะดำเนินการไปสุ่มด้วยวิธีลูกโซ่ จนครบได้ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 189 คน



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัยของ (ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ, 2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถานแห่งหนึ่ง และเครื่องมือด้านอิทธิพลของคู่นอนจากการวิจัยของ (อรรวรรณ วังลึก และคณะ, 2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จังหวัดราชบุรี ในการวิจัยครั้งนี้มีแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา บทบาททางเพศสัมพันธ์ จำนวนปีที่ถูกจำคุก ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ประวัติการใช้สารเสพติด การตัดแปลงอวัยวะเพศ การสักเจาะร่างกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเล็งเห็นถึงประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อมีการกระทำพฤติกรรมนั้นจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย มีอายุยืนยาว ไม่เป็นภาระของครอบครัว สังคม ไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสตลอดชีวิตและลดการแพร่กระจายเชื้อสู่สังคมและผู้อื่น ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ของ ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 6 - 30 คะแนน ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สามารถเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียวเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อ หรือความรู้สึกของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีขณะอยู่ในเรือนจำ โดยมีพฤติกรรมดังนี้ การมีเพศสัมพันธ์ในเพศเดียวกันโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การใช้ของมีคมร่วมกัน เช่น ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ การใช้เข็มในการสักเจาะ หรือ อุปกรณ์ในการตัดแปลงอวัยวะเพศร่วมกัน รวมไปถึงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกันเช่นแปรงสีฟัน เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ของกึ่งกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 6 - 30 คะแนน ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สามารถเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลคะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่รู้ถึงข้อจำกัด หรือความยากลำบากในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีขณะอยู่ในเรือนจำ ในการไม่ใช้ของมีคมร่วมกัน เช่น ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ การใช้เข็มในการสักเจาะ นิตสารเสพติด หรือตัดแปลงอวัยวะเพศโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน การไม่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ต้องขังอื่น โดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน การรับรู้ว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัยมีความยากลำบากเสียเวลา และทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง และคิดว่าการตัดแปลงอวัยวะเพศทำให้การใช้ถุงยางอนามัยมีความยากลำบาก อีกทั้งการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจเป็นเรื่องที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ของ กึ่งกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 12-60 คะแนน ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สามารถเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลคะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความเชื่อมั่นในความสามารถหรือการกระทำต่อตนเองของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในการไม่ใช้สิ่งของมีคมร่วมกัน เช่น ใบมีด โกน กรรไกรตัดเล็บ การใช้เข็มสักเจาะ หรือการตัดแปลงอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน การไม่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ต้องขังอื่นโดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน การหลีกเลี่ยงเข็มฉีดยาในการใช้สารเสพติดร่วมกัน การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันตามคำขอของกลุ่มอื่น การเชื่อมั่นในความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ของก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สามารถเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลคะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันติดเชื้อเอชไอวีสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มอื่น เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ คำพูดการชักจูงโน้มน้าวใจ หรือการปฏิบัติของกลุ่มอื่นที่ส่งผลต่อการกระทำในการป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การปฏิเสธการไม่ใช้ถุงยางอนามัยตามที่คู่นอนร้องขอ การมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 3 คนขึ้นไปตามคำร้องขอของคู่นอน การปฏิเสธการซื้อบริการทางเพศโดยผู้ขายบริการร้องขอไม่ใช้ถุงยางอนามัย การเชื่อใจหรือให้ความสำคัญกับคู่นอนมากกว่าการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามอิทธิพลของคู่นอนจากการศึกษาของ อรวรรณ วังลึก และคณะ (2564) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 5 ข้อ มีข้อความเชิงบวก 2 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สามารถเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนนการคล้อยตามอิทธิพลของคู่นอนมาก หมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่มาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเข้าใจของการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในด้านคำจำกัดความ สาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสภาพของการติดเชื้อเอชไอวี ระยะของการติดเชื้อเอชไอวี อาการแสดง การติดต่อของเอชไอวี การรักษาเอชไอวี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงและวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของ ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) มีค่าความเชื่อมั่น .82 เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีทั้งหมด 21 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 21 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีมาก

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดปริมาณความถี่ของการปฏิบัติของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเป็นการป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายขณะอยู่ในเรือนจำ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ของใช้มีคมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ ไขมีดโกน การใช้เข็มในการสักเจาะอวัยวะต่างๆของร่างกาย การตัดแปลงอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้อื่น โดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ของ ก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) มีค่าความเชื่อมั่น .85 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกและเชิงลบ สามารถเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

การแปลผลพิจารณาการแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของเบส (Best, 1981) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน มีจำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 6-18 คะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง 15-18 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับสูง

คะแนนระหว่าง 11-14 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในการดำเนินชีวิตประจำวันระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 6-10 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในการดำเนินชีวิตประจำวันระดับต่ำ

การแปลผลผู้ที่ได้คะแนนในระดับสูงหมายความว่า เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นภายในเรือนจำโดยมีการสวมใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างถูกวิธี การไม่ก่อกวนหรือสัมผัสของผู้อื่น การไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นหลายคน ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ของ ก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง (2561) มีค่าความเชื่อมั่น .98 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale)

ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ สามารถเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

การแปลผลพิจารณาการแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของเบส (Best, 1981) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ มีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 10-30 คะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง 23.34-30 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการมีเพศสัมพันธ์ระดับสูง

คะแนนระหว่าง 16.67-23.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการมีเพศสัมพันธ์ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 10 - 16.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการมีเพศสัมพันธ์ระดับต่ำ

การแปลผลผู้ที่ได้คะแนนในระดับสูงหมายความว่า เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ดี

การแปลผลเพื่อพรรณนาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีรวมทั้ง 2 ด้าน โดยผู้ที่ได้คะแนนภาพรวมทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวันและด้านการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เหมาะสม การแปลผลพิจารณาการแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของเบส (Best, 1981) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ภาพรวมทั้งด้านการใช้ชีวิตและด้านการมีเพศสัมพันธ์ ทั้ง 2 ด้าน ซึ่งมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 16 - 48 คะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง 27.34-48.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีระดับสูง

คะแนนระหว่าง 26.67-37.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 16 - 26.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ระดับต่ำ

การแปลผลผู้ที่ได้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีภาพรวมทั้ง 2 ด้าน ในระดับสูงหมายความว่า เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยขอใช้เครื่องมือจากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของเยาวชนในทัศนสถาน กิ่งกฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ, (2561) ซึ่งผู้วิจัยได้ขอปรับคำว่า ทัศนสถาน เป็นคำว่า เรือนจำ

2. ผู้วิจัยขอใช้แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มนอน ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จังหวัดราชบุรี อรรวรรณ วังลึก และคณะ, (2564)

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบและปรับปรุงความตรงเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ต้องขังชาย จำนวน 30 คน ในเรือนจำกลางบางขวาง จังหวัด นนทบุรีซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และนำข้อมูลกลับไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีทางสถิติ โดยตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นในการวัดแบบประเมินรวมค่าโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ยอมรับได้หรือเชื่อถือได้ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ไม่ต่ำกว่า 0.7 ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของคูเคอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.7 ขึ้นไป (DeVellis, 2012; Crocker and Algina, 2008 อ้างถึงใน (นิทรา กิจธิระวุฒิวงษ์, 2561) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

3.1 การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี = .88

3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี = .85

3.3 การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี = .78

3.4 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี = .76

3.5 อิทธิพลของกลุ่มนอน = .75

3.6 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี KR-20 = .83

3.7 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน = .74

3.8 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการมีเพศสัมพันธ์ = .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้รับการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1. ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว จึงดำเนินการวิจัย
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์เมื่อได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลผู้วิจัยติดต่อผู้บังคับบัญชาเรือนจำและผู้บังคับแดนเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยพบตัวแทนของสายตั้งต้น ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแดน และแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ทราบโดยละเอียด ซึ่งเน้นย้ำถึงการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และขั้นตอนการออกจากการร่วมวิจัย โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย
4. ขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลใด ๆ และไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการหรือรักษาโรค รวมถึงไม่มีผลกระทบต่อสิทธิของผู้ต้องขังที่พึงได้รับ
5. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ ซึ่งในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลหรือข้อความอื่นใดที่เป็นการระบุถึงตัวบุคคล ซึ่งกำหนดรหัสแบบสอบถามแทน หลังจากตอบแบบสอบถามถูกปิดใส่ซองทึบโดยผู้เข้าร่วมวิจัยทันที เพื่อเป็นการรักษาความลับของข้อมูล และข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่สามารถอ่านและรับทราบข้อมูล และทำลายข้อมูลภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับหนังสือตอบรับจากกรมราชทัณฑ์ ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมเอกสาร โครงร่างวิทยานิพนธ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ถึงผู้อำนวยการเรือนจำกลางคลองเปรม เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการส่วนควบคุมและผู้บังคับแดนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลเรือนจำทำหน้าที่รับข้อมูลจากตัวแทนตั้งต้นประจำแดน ซึ่งตัวแทนประจำแดน ได้รับการให้ข้อมูลและคำแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถามจากผู้วิจัย และได้รับการอบรมจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด พร้อมขอความร่วมมือในการเป็นผู้ช่วยในการวิจัยตลอดการเก็บข้อมูลในเรือนจำ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวมจากผู้ช่วยวิจัยแล้วเท่านั้น

ระยะดำเนินการ

6. ผู้วิจัย ดำเนินการนัด วัน เวลา แก่ตัวแทนของสายตั้งต้นทั้งหมด 7 แแดน โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การเซ็นยินยอมการรักษาความลับของการวิจัย และเน้นย้ำถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย มีการอบรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ให้กับผู้ช่วยผู้วิจัยที่เน้นย้ำถึงการพิทักษ์สิทธิ์ การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมถึงอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด

7. เมื่อตัวแทนสายมีการดำเนินการหาผู้เข้าร่วมวิจัยและได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัยเมื่อได้รับการยินยอมเข้าร่วมวิจัย ตัวแทนตั้งต้นทำการหาผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 และเมื่อเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้คนที่ 1 แนะนำผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ต่อไป โดยจะมีเพียงผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นผู้อธิบายและขอความยินยอมแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนต่อไปเท่านั้น เมื่อได้ตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นผู้นำเอกสารปิดผนึกในซองที่บับแสลง และเป็นผู้หยอดใส่กล่องที่มีกุญแจล็อกไว้ ด้วยตัวของผู้ตอบแบบสอบถามเองเพียงผู้เดียว สำหรับสถานที่ในการเก็บข้อมูลจะเป็นห้องโถงเรือนนอนที่ในเวลา 08.00 – 14.30 น. ซึ่งผู้ต้องขังอื่นไม่สามารถเข้าไปบริเวณโถงเรือนนอนได้ เนื่องจากเป็นระเบียบของเรือนจำ ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 – 30 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแนะนำผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้ช่วยวิจัยได้ขอความยินยอมและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายอย่างละเอียด โดยให้ผู้ช่วยเก็บวิจัยตามจำนวนของแต่ละแดนที่กำหนดให้ต่อไปจนครบตามจำนวนทั้งสิ้น 189 คน

8. กำหนดให้มีการส่งคืนแบบสอบถาม อาทิตย์ละ 1 ครั้ง กลับมายังสายตั้งต้นประจำแดน และรวบรวมนำส่งให้ผู้วิจัย

9. เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม ได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนในการตอบแบบสอบถามเพียงผู้เดียว และเก็บข้อมูลต่อไปจนครบจำนวน 189 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยอิทธิพลของกลุ่มนอน และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยอิทธิพลของกลุ่มนอน กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำ ที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยมีเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

2.1 ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale)

2.2 ตัวแปรต้นมีทั้งหมด 8 ตัวแปร ได้แก่ อายุ เป็นระดับอัตราส่วน (Ratio scale) บทบาททางเพศสัมพันธ์ ความรู้ อิทธิพลของกลุ่มนอน การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale)

2.3 ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากค่า Fisher skewness coefficient และค่า Fisher kurtosis coefficient :ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน +/- 1.96 (สำหรับ $\alpha = .05$) ซึ่งได้ค่า Fisher skewness coefficient อยู่ในช่วง -.11 ถึง 1.58 และ ค่า Fisher kurtosis coefficient อยู่ในช่วง -1.95 ถึง 1.09

2.4 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง พิจารณาจากการทดสอบ Scatter plot ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

2.5 ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) พิจารณาด้วยการวิเคราะห์ค่า Durbin Watson ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5

2.6 ตัวแปรทุกตัวเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูงจนเกิดภาวะ Multicollinearity โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ต้องมีค่าไม่เกิน .85 ($r < .85$)

2.7 ไม่มี Multivariate outliers พิจารณาการกระจายระหว่างค่าทำนายที่ได้จากสมการ แล้วแปลงเป็น Z-score กับค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการทำนาย และแปลงเป็น Z-score ทุกค่า อยู่ในช่วง +/- 3



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในเรือนจำกลางคลองเปรม ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อิทธิพลของคู่นอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ส่วนที่ 3 รูปแบบพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในเรือนจำกลางคลองเปรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 50.3) โดยมีอายุเฉลี่ย 35.11 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 55.3) โดยเกือบครึ่งมีบทบาทเป็นฝ่ายรุก (ร้อยละ 43.4) มากกว่าครึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 54.0) ซึ่งระยะเวลาต้องโทษอยู่ระหว่าง 10 - 20 ปี (ร้อยละ 33.0) รองลงมาต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 25.4) มีระยะเวลาต้องโทษเฉลี่ย 20.92 ปี ส่วนมากมีประวัติการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 60.3) ประเภทยาเสพติดที่เคยใช้ มากกว่าครึ่งได้แก่ ยาไอซ์/ยาบ้า (ร้อยละ 55.0) สามในสี่ของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เคยตัดแปลงอวัยวะเพศ (ร้อยละ 74.6) และสำหรับการสักเจาะร่างกายพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสักเจาะร่างกายขณะถูกจำขัง (ร้อยละ 72.5) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=189)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	56	29.6
31-40 ปี	95	50.3
41-50 ปี	31	16.4
51 ปีขึ้นไป	7	3.7
$M = 35.11, SD = 7.48, \text{Min} = 20, \text{Max} = 59$		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	2	1.1
ประถมศึกษา	24	12.7
มัธยมศึกษา	104	55.0
ปริญญาตรี	46	24.3
ปริญญาโท	13	6.9
บทบาทความสัมพันธทางเพศ		
ฝ่ายรุก	82	43.4
ฝ่ายรับ	62	32.8
ได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ	45	23.8
การมีความสัมพันธ์ทางเพศในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา		
เคย	102	54.0
ไม่เคย	87	46.0
ระยะเวลาการต้องโทษ		
ต่ำกว่า 10 ปี	48	25.4
10-20 ปี	63	33.3
21-30 ปี	36	19.0
มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	42	22.2
$M = 20.92, SD = 14.42, \text{Min} = 1, \text{Max} = 54$		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการใช้สารเสพติด		
เคย	130	68.78
ไม่เคย	59	31.22
ประเภทยาเสพติดที่เคยใช้		
ยาไอซ์/ ยาบ้า	104	80.00
กัญชา	23	17.69
เฮโรอีน	3	2.30
การตัดแปลงอวัยวะเพศขณะถูกจำขัง		
เคย	48	25.4
ไม่เคย	141	74.6
การสักเจาะร่างกายขณะถูกจำขัง		
เคย	52	27.5
ไม่เคย	137	72.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อิทธิพลของกลุ่มนอน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีคะแนนเฉลี่ย 27.38 ($SD = 2.83$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีคะแนนเฉลี่ย 22.89 ($SD = 4.60$) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีคะแนนเฉลี่ย 29.20 ($SD = 2.83$) และคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 37.57 ($SD = 7.48$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ของบุคคลต่อการ
ป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD	ระดับ
	คะแนนที่ เป็นไปได้	คะแนน ที่ได้			
การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวี	6 – 30	15 – 30	27.38	2.83	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	6 – 30	8 – 30	22.89	4.60	สูง
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวี	12 - 60	17 – 56	37.57	7.48	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	7 - 35	18 - 35	29.20	3.87	สูง

ตัวแปร อธิธิพลของกลุ่มนอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับอทธิพลของกลุ่มนอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 18.84, SD = 3.61$) เมื่อนำมาจัดอันดับพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับอทธิพลของกลุ่มนอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.5) รองลงมาคือมีระดับอทธิพลของกลุ่มนอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.4) และมีระดับอทธิพลของกลุ่มนอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 2.1) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับอทธิพลของกลุ่มนอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (n=189)

ระดับอทธิพลของกลุ่มนอน		จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	(18.34-25.00 คะแนน)	103	54.5
ปานกลาง	(11.67-18.33 คะแนน)	82	43.4
ต่ำ	(5.00-11.66 คะแนน)	4	2.1

$M = 18.84, SD = 3.61, Min = 10.00, Max = 25.00$

ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 17.64$, $SD = 2.83$) และเมื่อนำมาจัดอันดับพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.0) รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 9.0) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (n=189)

ระดับของความรู้		จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	(15-21 คะแนน)	172	91.0
ปานกลาง	(8-14 คะแนน)	17	9.0
ต่ำ	(0-7 คะแนน)	-	-
$M = 17.64$, $SD = 2.83$, $Min = 11.00$, $Max = 21.00$			

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีคือ การที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง (ร้อยละ 98.4) รองลงมาคือ การสักหรือการเจาะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกันทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 97.4) ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ การใช้แปรงสีฟันร่วมกันทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ร้อยละ 50.8) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายข้อ (n=189)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี คือ การที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง	186	98.4
2. การสักหรือเจาะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกันทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	184	97.4

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
3. ภูมยอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	183	96.8
4. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันสามารถทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	182	96.3
5. เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถติดต่อได้โดยผ่านทางเลือด น้ำเหลือง อสุจิ และสารคัดหลั่งต่าง ๆ	181	95.8
6. ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหากไม่ดูแลตนเองจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่ายและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว	179	94.7
7. ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหากรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและใช้ชีวิตได้ปกติ	179	94.7
8. การโอบกอดกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้	177	93.7
9. การใช้ห้องน้ำร่วมกันสามารถ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	176	93.1
10. ปัจจุบันผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สามารถรักษาให้หายขาดได้	173	91.5
11. การใช้ช้อน งานชมร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้	161	85.2
12. ยุงหรือแมลงต่าง ๆ สามารถเป็นพาหะนำเชื้อไวรัสเอชไอวีแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้	161	85.2
13. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้วยกัน ไม่จำเป็นต้องใช้ภูมยอนามัย	161	85.2
14. เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น	152	80.4
15. การใช้ของมีคม เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวดร่วมกับผู้อื่นทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	152	80.4
16. การอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	150	79.4

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
17. ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในระยะที่ยังไม่แสดงอาการไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้	149	78.8
18. การจูบปากโดยตรงสามารถทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	138	73.0
19. ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสแล้วจะไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้	113	59.8
20. การมีเพศสัมพันธ์โดยการใส่ปากกับคู่นอนไม่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	101	53.4
21. การใช้แปรงสีฟันร่วมกันทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	96	50.8

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

รูปแบบพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 39.77, SD = 3.61$) เมื่อนำมาจัดอันดับพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 66.1) รองลงมาคือ มีรูปแบบพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.9) เมื่อพิจารณารูปแบบพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี รายด้าน พบว่า รูปแบบพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับสูง ($M = 15.25, SD = 2.44$) และด้านรูปแบบพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับสูง ($M = 24.51, SD = 3.49$) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมกำบังกำการติด
เชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย (n=189)

พฤติกรรมกำบังกำการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (ภาพรวม)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (37.34 – 48.00 คะแนน)	125	66.1
ปานกลาง (26.67 – 37.33 คะแนน)	64	33.9
$M = 39.77, SD = 4.96, Min = 28.00, Max = 48.00$		
รูปแบบพฤติกรรมกำบังกำการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (รายด้าน)		
ด้านการดำเนินชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (15-18 คะแนน)	125	66.1
ปานกลาง (11-14 คะแนน)	56	29.6
ต่ำ (6-10 คะแนน)	8	4.2
$M = 15.25, SD = 2.44, Min = 8.00, Max = 18.00$		
ด้านความสัมพันธ์ทางเพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (23.34 – 30.00 คะแนน)	108	57.1
ปานกลาง (16.67 – 23.33 คะแนน)	80	42.3
ต่ำ (10.00 – 16.66 คะแนน)	1	0.5
$M = 24.51, SD = 3.49, Min = 16.00, Max = 30.00$		

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังกำการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของ ผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้าน อายุ บทบาทความสัมพันธ์ทางเพศ การรับรู้ประโยชน์ต่อการกำบังกำการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการกำบังกำการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อิทธิพลของกลุ่มนอนต่อพฤติกรรมกำบังกำการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ความรู้เกี่ยวกับการกำบังกำการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี พฤติกรรมกำบังกำการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอย

พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติแล้ว

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มน ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($\beta = 0.261, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($\beta = 0.236, p < .001$) บทบาทความสัมพันธ์ทางเพศ ($\beta = 0.128, p < .05$) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($\beta = -0.234, p < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($\beta = 0.160, p < .05$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 32.0 ($R^2 = 0.320, p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 7 และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย = $25.245 + 0.358$ (อิทธิพลของกลุ่มน) + 0.517 (ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี) + 1.276 (บทบาททางเพศสัมพันธ์) - 0.155 (การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี) + 0.172 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี)

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย (n=189)

ตัวแปร	b	SE(b)	β	t	p
อิทธิพลของกลุ่มน	0.358	0.095	0.261	3.781	< .001
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	0.517	0.141	0.236	3.655	< .001
บทบาททางเพศสัมพันธ์	1.276	0.639	0.128	1.999	.047
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	-0.155	0.047	-0.234	-3.279	.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	0.172	0.073	0.160	2.362	.019
Constant	25.245	3.533		7.146	< .001

$R^2 = 0.320$, Adjusted $R^2 = 0.301$, $F_{(5, 183)} = 17.205$, p-value < 0.001

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ซึ่งใช้รูปแบบ Health belief model นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายที่ถูกจำขังในเรือนจำกลางคลองเปรม ผ่านคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวนทั้งสิ้น 189 ราย ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบการบอกต่อลูกโซ่ (Snowball sampling technique) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 8 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อิทธิพลของคู่นอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวี และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวี ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87, .85, .77, .75, .74, .96 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) = .83 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 50.3) ซึ่งมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.11 ปี ($S.D.=7.48$) จบระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 55.0) มีบทบาทความสัมพันธ์ทางเพศเป็นฝ่ายรุก (ร้อยละ 43.4) เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างเพศเดียวกัน ในเรือนจำช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 54) มีระยะเวลาต้องโทษเฉลี่ย 20.92 ปี ($S.D.=14.42$) มีประวัติเคยใช้สารเสพติด (ร้อยละ 60.3) ไม่เคยคัดแปลงอวัยวะเพศขณะถูกจำขัง (ร้อยละ 74.6) และไม่เคยสักเจาะร่างกายขณะถูกจำขัง (ร้อยละ 72.5)

2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=39.77, SD = 14.42$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 15.25, SD = 2.44$) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 24.51, SD = 3.49$)

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายของกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($\beta = 0.261, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($\beta = 0.236, p < .001$) บทบาททางความสัมพันธ์ทางเพศ ($\beta = 0.128, p < .05$) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($\beta = -0.234, p < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($\beta = 0.160, p < .05$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 32.0 ($R^2 = 0.320, p < .001$) และสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย = $25.245 + 0.358$ (อิทธิพลของค่านิยม) + 0.517 (ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี) + 1.276 (บทบาททางความสัมพันธ์ทางเพศ) - 0.155 (การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี) + 0.172 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการศึกษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในเรือนจำกลางคลองเปรม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=39.77, SD = 3.61$) และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และด้านการมีความสัมพันธ์ทางเพศในเรือนจำ ทั้งนี้เนื่องจากขณะถูกจำขังในเรือนจำผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสูง จึงได้รับการดำเนินโครงการหรือให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่เป็นประจำ

อีกทั้งยังมีโครงการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในเรือนจำ เพื่อเป็นการคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อและนำเข้าสู่กระบวนการรักษาและลดการแพร่เชื้อไวรัสเอชไอวีระหว่างผู้ต้องขังด้วยกันเอง แต่เมื่อพิจารณารายด้านยังพบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีทั้งด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน กล่าวคือว่าครึ่งหนึ่งพบการใช้สิ่งของมีคมส่วนตัวร่วมกับผู้ต้องขังอื่นเช่น ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ โดยไม่ได้ทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ร้อยละ 55.50 และยังพบความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยหนึ่งในสามมีการใช้อุปกรณ์ตัดแปลง ตกแต่งอวัยวะเพศ สักหรือเจาะร่างกาย ร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ร้อยละ 36.5 ถึงแม้พฤติกรรมโดยรวมจะอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อก็ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้อุปกรณ์มีคม ร่วมกัน โดยไม่ผ่านการทำความสะอาดอย่างถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของ ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง (2561) ที่พบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีคือมีการใช้อุปกรณ์มีคมร่วมกันระหว่างผู้ต้องขัง สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง อีกทั้งยังพบว่าผู้ต้องขังมีความสัมพันธ์ทางเพศกันภายในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาถึงครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 54.0 และเมื่อพิจารณารายข้อพบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้แก่ พบกว่าครึ่งหนึ่งมีความสัมพันธ์ทางเพศทางปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 62.4 และพบว่าไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีความสัมพันธ์ทางเพศทางทวารหนักเป็นประจำ ร้อยละ 13.8 อีกทั้งมีการกลืนกินน้ำอสุจิของกลุ่มนอนเป็นประจำ ร้อยละ 15.9 พบการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับกลุ่มนอนหลายคน โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 33.3 จากพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ทั้งด้านการดำเนินชีวิตและด้านการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ถึงแม้ว่าภาพรวมของการศึกษาจะอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นได้ว่าผู้ต้องขังมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่น่ากังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา สร้อยสน (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชาย พบว่า เมื่อจำแนกพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีรายด้าน พบ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับสูง ($M=15.25, SD=2.44$) และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการมีความสัมพันธ์ทางเพศในเรือนจำ อยู่ในระดับสูง ($M=24.51, SD=3.49$)

2. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ได้มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มนอน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี บทบาททางความสัมพันธ์ทางเพศ การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 อิทธิพลของกลุ่มนอน

อิทธิพลของกลุ่มนอนสามารถทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวี ของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมากที่สุด ($\beta = 0.261$, $p < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจาก การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวี ขึ้นอยู่กับกลุ่มนอน หากกลุ่มนอนมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีที่สูง ผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายก็จะมีการคล้อยตามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีที่สูงขึ้นตาม ซึ่งผลของอิทธิพลของกลุ่มนอนจะแตกต่างกันไปตามบริบท สถานการณ์ หรือพฤติกรรมของผู้ต้องขัง โดยอาจจะเป็นการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีที่ดี เมื่อพิจารณารายข้อยังพบการคล้อยตามกลุ่มนอนในเรื่องของการที่กลุ่มนอนเป็นผู้ขายบริการขอร้องให้ไม่ใช่ดูยงอนามัย ผู้ต้องขังจะปฏิเสธการมีความสัมพันธ์ทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ต้องขังบางส่วนมีการคล้อยตามกลุ่มนอน ไม่ว่าจะเป็กลุ่มนอนประจำหรือกลุ่มนอนชั่วคราว หรือผู้ขายบริการ แสดงถึงการให้ความสำคัญของกลุ่มนอนอยู่ซึ่งเมื่อไม่มีการป้องกันขณะมีความสัมพันธ์ทางเพศจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรพรรณ วังลึก (2563) ที่พบว่า อิทธิพลของกลุ่มนอนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีได้ 25 เท่า ($OR=25$, $p\text{-value} < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยชาญ บัวผัน (2560) ที่พบว่าอิทธิพลของกลุ่มนอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ดูยงอนามัย ($r=.158$, $p\text{-value} = 034$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิดา ศรีจันทร์ และคณะ (2560) ที่พบว่า แรงจูงใจของกลุ่มอ้างอิงสามารถทำให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังของการใช้ดูยงอนามัยขณะมีความสัมพันธ์ทางเพศ (Adjusted OR 0.42, 95%CI 0.21-0.92, $p < .05$) รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พูลสุข เจนพานิช (2558) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มนอนในการใช้ดูยงอนามัย ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการใช้ดูยงอนามัยขณะมีความสัมพันธ์ทางเพศ ($\beta = -0.41$, $p\text{-value} < .001$)

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถร่วมทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ($\beta = 0.236$, $p < 0.001$) และผลการศึกษาพบว่าภาพรวมผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ต้องขังมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีที่เพิ่มมากขึ้นตาม ซึ่งความรู้ที่นั้นเกิดจากการที่บุคคล ได้รับ

ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หรือเกิดจาก การเรียน การฟัง การอ่าน โดยสังเขปเป็นประสบการณ์ โดยความรู้ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมีนั้น อาจเกิดจากความรู้ก่อนเข้าเรือนจำหรือเป็นความรู้ที่เพิ่มขึ้นระหว่างถูกจำขัง ซึ่งกรมราชทัณฑ์ มีนโยบายในการดำเนิน โครงการเชิงรุกในการรณรงค์ให้ความรู้อบรม ให้กับผู้ต้องขังเพื่อให้ตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในเรือนจำ ซึ่งความรู้ นั้นเป็นขั้นตอนของการเรียนรู้ ของบุคคลหรือเกิดจากการกระทำซ้ำๆ จนสามารถจดจำ จนเกิดเป็นพฤติกรรม จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการคิด วิเคราะห์ ตามลำดับ (มาโนช เวชพันธ์, 2532) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวัฒน์ ยูมิตร และ เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ (2564) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางความสัมพันธ์ทางเพศของนักศึกษาชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางความสัมพันธ์ทางเพศของนักศึกษาชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของของอรวรรณ วงศ์ และคณะ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายจังหวัดราชบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 บทบาททางความสัมพันธ์ทางเพศ

บทบาททางความสัมพันธ์ทางเพศสามารถร่วมทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ($\beta = 0.128, p=0.047$) ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายส่วนใหญ่มีบทบาททางความสัมพันธ์ทางเพศเป็นแบบรุกร้อยละ 43.4 ฝ่ายรับ ร้อยละ 32.8 และได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ ร้อยละ 23.8 แสดงให้เห็นว่าบทบาททางความสัมพันธ์ทางเพศส่วนใหญ่เป็นฝ่ายรุกร้อยละ 43.4 สามารถอธิบายได้ว่า หากผู้ที่ทำหน้าที่หรือมีรสนิยมเป็นผู้ที่สอดใส่อวัยวะเพศให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งการสอดออกของฝ่ายรุกขณะมีความสัมพันธ์ทางเพศนั้นอาจเปรียบได้กับเพศชายซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่แสดงความแข็งแกร่งต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่งยอมรับในบทบาททางความสัมพันธ์ทางเพศแก่อีกฝ่ายที่เป็นฝ่ายถูกสอดใส่อวัยวะเพศ หรือฝ่ายรับ ซึ่งผู้ที่ถูกกระทำหรือมีบทบาทเป็นฝ่ายรับนั้นจะปฏิบัติตามเพื่อให้แสดงความอ่อนไหวคล้ายกับเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Goodreau and Golden (2007) ที่ศึกษาสาเหตุทางชีวภาพและประชากรศาสตร์ที่ทำให้เกิดอัตราการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคติดต่อทางความสัมพันธ์ทางเพศสูงในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในอเมริกา ฝ่ายรุกมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าฝ่ายรับ

2.4. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สามารถร่วมทำนายและมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ($\beta = -0.234, p=0.001$) ซึ่งการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการที่ผู้ต้องขังคิดว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนั้นมีความยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นหรือไม่ หากคิดว่าการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถกระทำได้ง่าย ไม่มีความยุ่งยาก ไม่มีอุปสรรค ผู้ต้องขังก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีนั้นได้ ดังแนวคิดของ (Becker, 1974; Rosenstock, 1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรค เป็นการรับรู้ถึงความยุ่งยากของการกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่ขัดขวางให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ยาก หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมากจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ไม่ดี ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีการรับรู้ถึงอุปสรรคต่ำ จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดี เนื่องจากบุคคลมองว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติไม่เป็นอุปสรรคที่จะกระทำจึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมของการป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของเยาวชนชายในทัณฑสถาน โดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่ในระดับสูง และสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\beta = -0.217, p\text{-value} = 0.035$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรา ชูเกียรติ และคณะ (2548) ที่ศึกษาความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

2.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถร่วมทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ($\beta = 0.160, p=2.362$) อภิปรายได้ว่า การที่ผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ซึ่งเป็นผู้ต้องขังนั้นอยู่ในสถานที่ที่ถูกจำกัดเสรีภาพและอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ ย่อมจะหาอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หรืออุปกรณ์ของใช้มีคมส่วนตัวนั้นหายาก เนื่องจากเป็นกฎระเบียบของเรือนจำที่ห้ามใช้ของใช้มีคม จึงมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงในการเกิดการติดเชื้อ

ไวรัสเอชไอวีได้ หากมีพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ไม่ดี ย่อมมีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ ดังแนวคิด Becker et al. (1977) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมกำบังกั้นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภโชค ธรรมนันท์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของพลทหารกองประจำการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.124$, $p\text{-value}=0.021$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ วังลึก และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายจังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=94.041$, $p\text{-value}<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเอกลักษณ์ พิเศษ และคณะ (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.51$, $p\text{-value}<0.001$) รวมไปถึงการศึกษาของ สุภัทธา ชูเกียรติ และคณะ (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงในด้านเพศได้แก่ ความเสี่ยงในด้านการใช้ของมีคมสัมผัสผิวหนัง ความเสี่ยงในด้านความสัมพันธ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r=0.21$, $r=0.39$ ตามลำดับ) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรใจกล้า และคณะ (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของทหารกองประจำการในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ($r=0.286$, $p=0.001$)

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

จากการศึกษาพบว่ามี 3 ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้

ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวี และอายุ ซึ่งไม่
 เป็นไปตาม สมมติฐานการวิจัย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

3.1 การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่สามารถร่วมทำนาย
 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีความสัมพันธ์ทาง
 เพศกับชายได้ อาจเกิดขึ้นจากผู้ต้องขังอยู่ภายใต้กฎระเบียบ โดยสามารถพิจารณาได้จากระยะเวลาถูก
 จำขังโดยเฉลี่ย 20.92 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลานาน ผู้ต้องขังอาจมองว่าการมีระยะเวลาที่ถูกจำขังนานจึงไม่
 เห็นประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของ
 ก้องกฤษฏากรณ์ ชนแดง และคณะ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัส
 เอชไอวีในผู้ต้องขังเยาวชน ในทัศนสถานผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการ
 ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวี

3.2 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่สามารถ
 ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มี
 ความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย อาจเกิดขึ้นจากที่ผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมี
 รสนิยมทางเพศที่ชอบเพศเดียวกันจึงมองว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะป้องกันการติดเชื้อไวรัส
 เอชไอวีได้ เนื่องจากการมีความสัมพันธ์ทางเพศในเรือนจำนั้นมีลักษณะที่แตกต่างจากสังคม
 ภายนอก เช่น การมีความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งของ หรือการดูแลขณะอยู่ในเรือนจำ
 การได้รับประทานอาหารที่ดี (วรพล ชุ่มช่วย 2548) ซึ่งการที่ขังต้องขัง
 มีความต้องการให้ความเป็นอยู่ในเรือนจำมีความสุขสบาย ต้องการเงิน การได้รับประทานอาหาร
 ที่ดี การมีผู้ต้องขังอื่นดูแลขณะอยู่ในเรือนจำ จึงมองว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติ
 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวี เพราะขณะมีความสัมพันธ์ทางเพศเพราะมองถึง
 ผลประโยชน์ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนการมีความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าการป้องกันโรค อีกทั้ง
 สอดคล้องกับการศึกษาของชัยชาญ บัวผัน และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้
 ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานครฯ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ต่อการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

3.3 อายุ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีของ
 ผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ในเรือนจำกลางคลองเปรม อาจเนื่องมาจากกลุ่ม
 ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 50.3) อายุเฉลี่ย 35.11 ปี ($SD = 7.48$) ซึ่งเป็นวัยที่มี
 ความคิดเป็นของตนเองและมีการพัฒนาด้านร่างกายที่สมบูรณ์มีประสบการณ์การใช้ชีวิต มีอัต
 ลักษณะเป็นของตนเอง รวมถึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่สูง เมื่อนำมาวิเคราะห์
 จึงไม่สามารถเข้าร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีได้ ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ชาญ บัวผัน และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายรักชายในกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย

พยาบาลในเรือนจำ ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไอไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย เช่น อิทธิพลของกลุ่มนอน ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่ค้นพบจากการ วิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดูแลพัฒนาการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และโรคติดต่อทางความสัมพันธ์ทางเพศอื่น ๆ ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ทำให้ทราบถึงลักษณะรูปแบบ การมีความสัมพันธ์ทางเพศในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย โดยกำหนดเป็นการเพิ่ม ความตระหนักของผู้ต้องขังไม่ให้มีการคล้อยตามกลุ่มนอน การจัด โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการติด เชื้อไวรัสเอชไอวี การจัด โปรแกรมตามการรับรู้ ในการเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอช ไอวี ลดอุปสรรคจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ รวมไปถึงการวางแผนในการ ดำเนินโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดแก้ไขปัญหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ได้มีประสิทธิภาพ หรือนำไปใช้ในการวางแผน ยุทธศาสตร์ของเรือนจำ ให้ครอบคลุมในการป้องกันการติดเชื้อของโรคติดต่อทางความสัมพันธ์ทาง เพศของผู้ต้องขังในระยะยาว และนำไปเสนอเป็นนโยบายเปิดเรื่องการป้องกันอย่างปลอดภัย ในการมี ความสัมพันธ์ทางเพศ จากกฎหมายสมรสเท่าเทียม

2. ด้านการป้องกันโรค

พยาบาลในเรือนจำ และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถ นำข้อค้นพบจากการวิจัย ไปเป็นข้อมูล พื้นฐานในการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และนำปัจจัยดังกล่าวมา กำหนดเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการดำเนินการ รักษา การป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสเอชไอวีในเรือนจำ และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติด เชื้อไอไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายที่เหมาะสม เช่น การดำเนินการแจกถุงยางอนามัยและเจลหล่อ ลื่นอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อทางความสัมพันธ์ทางเพศและการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย ควรมีการเพิ่มเติมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ลดการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อให้ผู้ต้องขังกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น

2. ควรมีการศึกษาในเรื่องของความเชื่อต่อคู่นอนของกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย เนื่องจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ดี มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ดี แต่จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับคู่นอนมากกว่าการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมในกลุ่มผู้ต้องขังแปลงเพศ เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังแปลงเพศที่เป็นผู้ต้องขังมีรูปแบบพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางเพศที่แตกต่างจากกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ สุธรรม, โกวิท วงศ์สุรวัฒน์ และลลิตา สุนทรวิภาต. (2546). พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังในเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร [ปริญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์].
- กนกวรรณ แดงกระจ่าง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของนักศึกษาอุดมศึกษาชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27(2), 1-10. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/212084>
- กรมควบคุมโรค. (2565). ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ด้านเอชไอวี. Retrieved 25 พฤษภาคม from <https://hivhub.ddc.moph.go.th/index.php>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). องค์ประกอบด้านสุขภาพ *CBR Guideline* ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย. พิธีเยี่ยม เอ็กซ์เพรส.
- ก้องกฤษฎาภรณ์ ชนแดง, ปรีกษ์มล รัชกุล และณัฐพัชร บัวบุญ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของเยาวชนชาย ในทัศนสถานแห่งหนึ่ง มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์]. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:91633
- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2545). คู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในเรือนจำและทัศนสถาน. วัฒนพงศ์การพิมพ์.
- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2562a). การประเมินมาตรฐานศูนย์บริการชุมชนในเรือนจำตามมาตรการ *RRTR* กรมราชทัณฑ์.
- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2562b). รายงานข้อมูลผู้ต้องขังป่วยของเรือนจำ/ทัศนสถาน. นนทรี.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2562). รายละเอียดของโรคเอชไอวี. https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=59
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (*HIV & STIs Literacy*) กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2564/2565. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุศึกษา.
- ขวัญชาย ดำรงขวัญ. (2561). เอดส์...ปฐมบทแห่งการเรียนรู้ จากโรงพยาบาลบาราศในอดีต. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีเอ็นเอส ศรีเอชเอ็น.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2566). ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 (Vol. 1). เอ็นซี คอมเซ็ปต์.
- จามจุรี แซ่หลู และอาภาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2545). การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. <https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/1614>
- จิตรลดา อารีย์สันติชัย. (2549). ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ที่ติดสารเสพติดประเทศไทย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 20(2), 177-183.
- ชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์. (2553). ความชุกการติดเชื้อ HIV และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายจังหวัด เชียงใหม่ ปี 2552. วารสาร สาธารณสุข ล้านนา, 6(2), 182-191. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/191257>
- ชัยชาญ บัวผัน, ปรียกมล รัชชกุล และณัฐพัชร์ บัวบุญ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:91634
- ชัยวัฒน์ ยุวมิตร และ เมธีรัตน์ มั่นวงศ์. (2564, 04/16). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 4(1), 67-77. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmpubu/article/view/247425>
- ณิชากัทธ วัฒนบุญเลี้ยง และ วุฒิชัย จริยา. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ [ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร].
- ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์. (2565). รายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประจำปี 2565. ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์.

- นันทิดา ศรีจันทร์, สายหยุด มูลเพชร และสามารถ ใจเตี้ย. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารบัณฑิตวิจัย, 8(1), 217-233. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/banditvijai/article/view/95828>
- นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2561). การวิจัยทางสาธารณสุข: จากหลักการสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- ปรีชา สร้อยสน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 (Publication Number 5) มหาวิทยาลัยบูรพา]. ชลบุรี. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/52442>
- ปัญญารัตน์ ไล่สุวรรณชาติ, นฤมล เอี่ยมฉีกุล และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2563, 08/02). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของเยาวชนกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36(2), 177-189. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/244645>
- พัชรราวลัย ขำขณะ, คงเดช นิสัยสม และเสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2566, 05/01). ความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในจังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 30(1), 111-121. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/253189>
- พุดสุข เจนพานิช. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน/คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 21(1), 69-81.
- มนต์ทิวา สุนันดา. (2564). การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มผู้ต้องขังชาย จังหวัดเชียงใหม่ปี 2564. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 17(2), 26-36. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/254018>
- มานิช เวชพันธ์. (2532). เรื่องการมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ : ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือนทหารและตำรวจ : มปท. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร., 15-16.
- รัตติยา สองทิส. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายจังหวัด ตรัง. วารสาร โรคเอดส์, 31(3), 142-153. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/article/view/253776>
- วรพล ชุ่มช่วย, บุญยง ชีสุวิมล และสุมลทิพย์ จิตสว่าง. (2548). พฤติกรรมทางเพศของผู้ต้องขังชายรัก

ร่วมเพศ:ศึกษากรณีเรือนจำกลางคลองเปรม [ปริญาสัญญาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยศิลปากร, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

ศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2558, 01/07). กลุ่มเสี่ยงและปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ในชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย. *Journal of Social Development and Management Strategy*, 13(2). <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsd/article/view/29039>

ศิริเศรษฐ เนตรงาม, มาลี สิทธิเกรียงไกร และไพโรจน์ คงทวีศักดิ์. (2553). เพศสัมพันธ์ของผู้ต้องขังและเอชไอวี:ปฏิบัติการเพื่อตำแหน่งแห่งที่ภายใต้อาณัติเรือนจำมหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. เชียงใหม่. <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/252570>

ศุภโชค ธรรมนันท์, วัลลภ แดงใหญ่, ภาวฤณ ลีพหวนิช และสุภขจี แสงเรืองอ่อน. (2559). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการในเขต กรุงเทพมหานคร. *Royal Thai Army Medical Journal*, 69(2), 55-63. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rtamedj/article/view/83812>

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. (2562a). คู่มือการอบรมสร้างเสริมทักษะบุคลากรกรมราชทัณฑ์ในด้านโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบบี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สภากาชาดไทย.

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. (2562b, 6 มีนาคม). เพร็พ (PREP) และ เป๊ป (PEP) คืออะไร <https://th.trcarc.org/%e0%b9%80%e0%b8%9e%e0%b8%a3%e0%b9%87%e0%b8%9e-prep-%e0%b9%80%e0%b8%9b%e0%b9%87%e0%b8%9b-pep-%e0%b8%84%e0%b8%b7%e0%b8%ad%e0%b8%ad%e0%b8%b0%e0%b9%84%e0%b8%a3/>

สถานพยาบาล เรือนจำกลางคลองเปรม. (2565). รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ. เรือนจำกลางคลองเปรม.

สมพิศ ปิ่นตบแต่ง และ ชีรพงษ์ บัวหล้า. (2554). วิธีชีวิตของกลุ่มชายรักชายในเรือนจำ ศึกษากรณีเรือนจำกลางนครปฐม [ปริญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/271432>

สินีนานู ชาวตระการ, วราภรณ์ คำรส, สุภลักษณ์ พลพิทักษ์ และภานุพงศ์ ภู่อระกูล. (2564, 07/02). พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 22(42), 75-84. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/248391>

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2556). มาตรฐาน ศูนย์บริการชุมชน *DIC : Drop in Center* สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค. บริษัท บอรั่น ทุ บี พับลิชชิง จำกัด.
- สุขภาพคนไทย. (2562). สื่อสังคม สื่อสองคม สุขภาวะคนไทยในโลกโซเชียล. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด (มหาชน).
- สุทธิภัทร แก้วเทพ, ธวัชชัย อภิเดชกุล, วิภพ สุทธนะ และกรกช จันทร์เสรีวิทยา. (2561). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายชาติพันธุ์ที่ขายบริการทางเพศในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 48(2), 147-160. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/114175/106032>
- สุทธิภัทร แก้วเทพ, ธวัชชัย อภิเดชกุล, วิภพ สุทธนะ และกรกช จันทร์เสรีวิทยา. (2564). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายชาติพันธุ์ที่ขายบริการทางเพศในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30, 393-405. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/10198/8977>
- สุรชาติพย์ เม่งชาน, ชาญชัย เรืองขจร และกัลยา ต้นสกุล. (2558). วิถีชีวิตชายรักชาย: กรณีศึกษาตำบลเกาะสุกร อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง. วารสารบัณฑิตวิจัย, 5(1), 111-117.
- สุนิ อุษาทพานิช, รัชนิกร เศรษฐโช, ณรงค์ ศรีสวัสดิ์ และสุโขติ ดาวสุโข. (2540). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย เรือนจำกลางบางขวาง [ปริญาญาคิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์]. <https://shorturl.asia/6KgtM>
- สุนทร ใจกล้า, นภาพร มัชฌมางกูร และวิริต สุขวงศ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของทหารกองประจำการในจังหวัดนครราชสีมา [ปริญาญาศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].
- สุภัทรา ชูเกียรติ, จำลอง เงินดี และกรรณิกา คำดี. (2548). ความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 [ปริญาญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์]. <https://shorturl.asia/MQivy>
- สุภาพรรณ สอาดเยี่ยม และ อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. (2558). การศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *Chula Med*, 59(1).
- อรรวรรณ จุลวงษ์. (2556, 02/02). การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกอง

ประชากรแห่งหนึ่งในกองทัพบก Exploring Risky Behaviors Related to HIV Infection in Thai Army Conscripts. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 14(3), 142-150.

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/16024>

อรรวรรณ วังลึก, พัชรพร เกิดมงคล, อากาศร เผ่าวัฒนา, ขวัญใจ อำนาจสัจย์เชื้อ และปรารณา สติชัย ภาววิ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*

, 38(1), 280-292. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/247421>

อังคณา แจ่มนิคม, นิสากร กรุงไกรเพชร และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2560). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจของผู้ต้องขังชายเรือนจำ เขต 7

(Publication Number 2) <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/96552>

อัญชลี ดิยะบุตร, สุดถนอม กมลเลิศ และรวีวิทย์ บัณเฑาะ. (2563, 08/25). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 13(4), 50-59.

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/243374>

เอกลักษณ์ พิทักษุข, ปรีกมล รัชนกุล และวนิดา ทองใบ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของเยาวชนแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา [ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.

Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health education monographs*, 2(4), 409-419. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>

Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P. Drachman, R. H. (1977). The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(4), 348-366. <https://doi.org/10.2307/2955344>

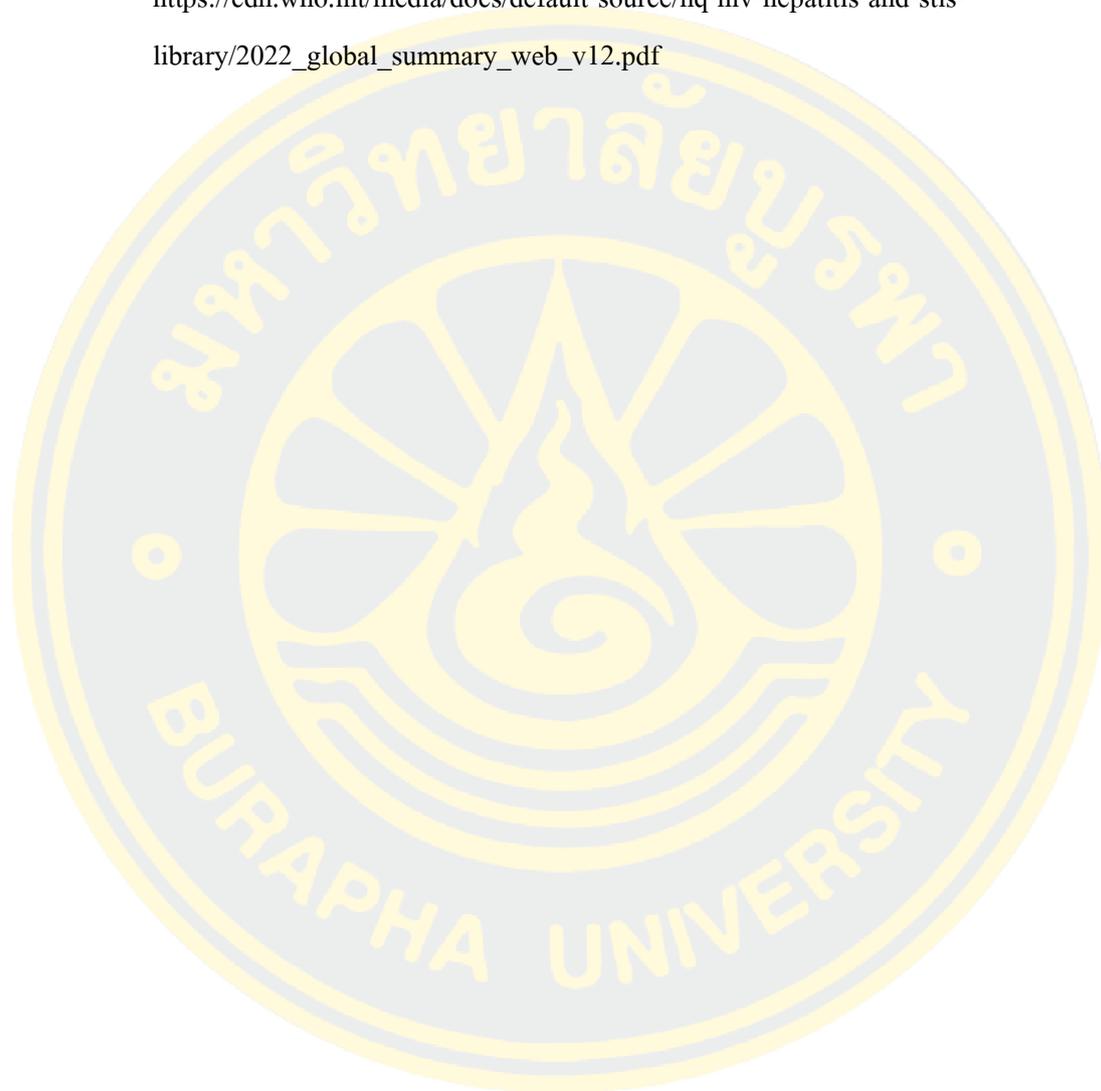
Elkington, K. S., Bauermeister, J. A., Brackis-Cott, E., Dolezal, C. Mellins, C. A. (2009, Aug). Substance use and sexual risk behaviors in perinatally human immunodeficiency virus-exposed youth: roles of caregivers, peers and HIV status. *J Adolesc Health*, 45(2), 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.01.004>

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. Lang, A.-G. (2009, 2009/11/01). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research*

- Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Green, L. W. Kreuter, M. W. (1992, 1992/04/01). CDC's Planned Approach to Community Health as an Application of PRECEED and an Inspiration for PROCEED. *Journal of Health Education*, 23(3), 140-147. <https://doi.org/10.1080/10556699.1992.10616277>
- Goodreau, S. M. Golden, M. R. (2007, Oct). Biological and demographic causes of high HIV and sexually transmitted disease prevalence in men who have sex with men. *Sex Transm Infect*, 83(6), 458-462. <https://doi.org/10.1136/sti.2007.025627>
- Janz, N. K. Becker, M. H. (1984, Spring). The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q*, 11(1), 1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Kasl, S. V. Cobb, S. (1966, 1966/04/01). Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(4), 531-541. <https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664421>
- Lahuerta, M., Patnaik, P., Ballo, T., Telly, N., Knox, J., Traore, B., Doumbia, S. Hakim, A. (2018). HIV prevalence and related risk factors in men who have sex with men in Bamako, Mali: findings from a bio-behavioral survey using respondent-driven sampling. *AIDS and Behavior*, 22, 2079-2088. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-017-1793-7>
- Maohe Yu, Desheng Song, Tiantian Zhang, Tingting Yao, Yang Chen, Yuanyuan Liu, Elissa Peixoto, Jie Xu, Zhijun Li Jie Yang. (2022). High risks of HIV transmission for men sex worker—a comparison of profile and risk factors of HIV infection between MSM and MSW in China. *BMC Public Health*, 22(1), 858. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-13264-z>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health education monographs*, 2(4), 354-386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Santelli, J. S., Kaiser, J., Hirsch, L., Radosh, A., Simkin, L. Middlestadt, S. (2004). Initiation of sexual intercourse among middle school adolescents: The influence of psychosocial factors. *Journal of adolescent health*, 34(3), 200-208.
- UNAIDS. (1997). *Prison and AIDS*. <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNAIDS%20prison%20and%20AIDS.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2015). *HIV AND YOUNG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN*. The WHO Document Production Services.

World Health Organization[WHO]. (2022a, 30 November). *HIV/AIDS*. Retrieved June 9 from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>

World Health Organization[WHO]. (2022b). *HIV/AIDS: Data and statistics*. Retrieved June 14 from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/2022_global_summary_web_v12.pdf





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล



เลขที่ IRB3-072/2567

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 015/2567

โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
หัวหน้าโครงการวิจัย: นายธนชาติป แดงเงิน

หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ ศษญานิพนธ์):

รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญจิตตาสุขภูฏี พูลศิริ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (งานนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ ศษญานิพนธ์):

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ พูลทวี หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน: Exemption Expedited Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 4 วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |
| 5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ฉบับที่ 1 วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567
วันที่หมดอายุ : วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ธรรม แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดคำถามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **



ที่ บว ๘๑๓๗/๒๕๖๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๕ อ.ลจกตบ.บางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย**เรียน** ผู้บัญชาการเรือนจำกลางคลองเปรม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนายธนธิป แดงเงิน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๗๒๐๑๔๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติค่าโครงการวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญศิลาศุภกิจ ทูลศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวขำขันดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ต้องขังชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศเดียวกันหรือมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ที่มีอายุระหว่าง ๒๐-๕๕ ปี ไม่อยู่ระหว่างการดำเนินทางวินัย และอ่านเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ จำนวน ๑๘๕ คน ในระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตดังกล่าวขำขันได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๕๔๕-๘๗๓๓ หรือที่ E-mail: 65920140@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ภัณฑนา รังสิโยภส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ครม.โณพนา รังสิโยภส)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th







เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย :

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

เรียน ผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นายธนาธิป แดงเถิน นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและทำนายพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ในครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่การวิจัยนี้ได้กำหนด เมื่อท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยทางผู้วิจัย ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง ซึ่งแบบสอบถาม 1 ชุด มี 8 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 6) แบบสอบถาม อิทธิพลของคู่นอน 7) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 8) แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 – 30 นาที ซึ่งการเข้าร่วม โครงการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทน

ผลของการวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับท่าน เนื่องจากจะทำให้พยาบาลเรือนจำสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการ วางแผนในการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ ชายในเรือนจำ และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม อีกทั้งเพื่อนำผลที่ได้จาก การวิจัยไปกำหนดนโยบายระดับกรมราชทัณฑ์ในการนำข้อมูลที่นำไปวางแผนในการเข้าถึงการป้องกันการติด เชื้อเอชไอวีของกลุ่มผู้ต้องขังชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย



BUU-IRB Approved

12 Jun 2024

- 1 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 13 พฤษภาคม 2567

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.1

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และเป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยการวิจัยจะเป็นความลับ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการหรือการรักษาโรค และไม่มีผลกระทบต่อสิทธิของผู้ต้องขังที่ท่านจะพึงได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และไม่มีสิ่งอื่นใดที่อ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถาม จะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปิดผนึกใส่ซองที่บ่งด้วยตัวของท่านเอง และท่านจะเป็นผู้นำแบบสอบถามในกล่องเก็บเอกสารที่ใส่กุญแจล็อกอยู่ตลอดเวลา จะไม่มีผู้ใดสามารถเปิดกล่องเก็บเอกสารได้ นอกจากผู้วิจัยเพียงผู้เดียว สำหรับข้อมูลในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยที่ได้ตีพิมพ์แล้ว 3 ปี

เมื่อท่านได้พิจารณาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยฉบับนี้ และมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ท่านทำแบบสอบถามในเอกสารชุดถัดไป หากท่านมีความประสงค์ไม่เข้าร่วมการวิจัยท่านสามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที ซึ่งสามารถวางเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและไม่ต้องทำแบบสอบถามในชุดถัดไป หรือขณะท่านทำแบบสอบถามรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกอึดอัดใจ ในการเข้าร่วมวิจัย สามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ซึ่งท่านสามารถแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อส่งต่อให้ผู้วิจัยประเมินคัดกรองสุขภาพจิต ตามแนวทางต่อไป โดยการดำเนินการประเมินนั้นจะถูกเก็บเป็นความลับ และการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ การรักษาโรค และไม่กระทบสิทธิผู้ต้องขังที่ท่านพึงจะได้รับต่างๆ ของท่าน

หากท่านมีปัญหาหรือสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแดน หรือ สามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้โดยติดต่อผ่านสถานพยาบาลถึง นายธนธิป แดงเถิน หมายเลขโทรศัพท์ภายใน 147 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 087-5458999 Email 65902140@go.buu.ac.th หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-3852835 Email siripom@buu.ac.th ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620

นายธนธิป แดงเถิน

ผู้วิจัย



BUU-IRB Approved

12 Jun 2024

- 2 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 13 พฤษภาคม 2567

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารรักษาความลับการวิจัย
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย:

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย คณะบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ดูแลรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการค้าผิดเงื่อนไขของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย**

ก่อนที่จะเริ่มทำแบบสอบถามการวิจัย ข้าพเจ้าได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารที่แจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ไฟ์ในกับข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายถึงกส่วครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

เมื่อข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยเสร็จสิ้นจะมีการดำเนินการหาผู้เข้าร่วมวิจัยต่อไปด้วยวิธีการนอกต่อให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนต่อไป ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น และจะไม่เปิดเผยความลับของการวิจัยนี้ให้กับผู้ต้องขังอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องและผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยรับรู้ ทุกกรณี

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารรักษาความลับการวิจัย ด้วยความเต็มใจ และข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามเงื่อนไขการรักษาความลับ ซึ่งลงนามไว้ ณ ที่นี้

ลงนาม ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....)



BUU-IRB Approved
12 Jun 2024



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในเรือนจำแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายในเรือนจำแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มนอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน

5 ข้อ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี 16 จำนวน ข้อ ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการดำเนินชีวิต 6 ข้อ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการมีเพศสัมพันธ์ 10 ข้อ

3. ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบทต่อการดำเนินวินัยในเรือนจำ การเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นเพื่อการศึกษาเท่านั้น

4. โปรดตอบแบบสอบถามตามความคิด และความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยตัวตน และการตอบแบบสอบถามนี้ใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษา

นายธนธิป แดงเถิน

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ ระบุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
3. บทบาทความสัมพันธ์ทางเพศ
 1. ฝ่ายรุก 2. ฝ่ายรับ 3. ได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ
4. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีเพศสัมพันธ์
 เคย ไม่เคย
5. ระยะเวลาการตั้งโทษ ปี เดือน
6. ประวัติการใช้สารเสพติด กัญชา ยาไอซ์/ยาบ้า เฮโรอีน
7. ประวัติการตัดแปลงอวัยวะเพศขณะถูกจำขัง
 เคย ไม่เคย
8. ประวัติการสักเจาะร่างกายขณะถูกจำขัง
 เคย ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 6 ข้อ
คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความเป็นจริง
ของท่าน มากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง
ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็น
จริงหรือไม่
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี						
1.	การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีจะ ทำให้ท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ					
2.	การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีจะ ทำให้ท่านไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัส ไปตลอดชีวิต					
3.	.....				
4.	.....				
5.	.....				
6.	การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีจะ ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีไปสู่ ผู้อื่น คู่ครอง ครอบครัว และสังคมได้					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 6 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความเป็นจริงของท่าน มากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี						
1.	การอยู่ในเรือนจำทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย					
2.	..... .....				
3.	..... .....				
4.	การอยู่ในเรือนจำทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้สารเสพติด โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น					
5.	..... .....				
6.	การอยู่ในเรือนจำทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 12 ข้อ
คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี						
1.	ในเรือนจำการหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน ใบบิด โคน กรรไกร ตัดเล็บ ร่วมกับผู้อื่นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก					
2.	.....				
3.	.....				
4.	.....				
5.	การขอรูขอยางอนามัยในเรือนจำมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก					
6.	.....				
7.	.....				
8.	.....				
9.	การตัดแปลงตกแต่งอวัยวะเพศ เช่น การเสริม การฝังมุก จะทำให้ท่านใช้ถุงยางอนามัยได้ลำบากและอาจเกิดการฉีกขาดได้					
10.	.....				

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11.	.....				
12.	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในเรือนจำเป็น สิ่งที่ทำได้ยากเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ใน บางครั้งเกิดจาก ความไม่สมัครใจถูกบังคับ โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้หรือเกิดขึ้นอย่าง กะทันหัน					



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง
ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความนั้นตรงกับ
ความเป็นจริงหรือไม่
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี						
1.	ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถ หลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับ ผู้อื่นได้ เช่น แปรงสีฟัน ใบบิดโกน กรรไกรตัดเล็บ					
2.	.....				
3.	.....				
4.	.....				
5.	.....				
6.	.....				
7.	ท่านมีความมั่นใจว่าท่านมีความรู้ใน การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ต่างๆที่เกิดขึ้นในเรือนจำได้					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มอ่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มอ่อน						
1.	ถ้ากลุ่มอ่อนของท่านขอให้ใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์ท่านจะปฏิบัติตาม					
2.	.....				
3.	.....				
4.	.....				
5.	โดยรวมท่านให้ความสำคัญกับกลุ่มอ่อน มากกว่าการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอ วี					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 21 ข้อ
คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ	คำถาม	ถูก	ผิด
		1	0
1.	การติดเชื้อเอชไอวี คือ การที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง		
2.	.....	
3.	.....	
4.	.....	
5.	การสัก หรือเจาะส่วนต่างๆของร่างกายโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกันทำให้ท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี		
6.	.....	
7.	การใช้ห้องน้ำร่วมกันสามารถ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี		
8.	.....	
9.	.....	
10.	.....	
11.	.....	
12.	.....	
13.	.....	
14.	การจูบปากโดยตรงสามารถทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี		
15.	.....	
16.	.....	
17.	.....	
18.	การโอบกอดกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้		
19.	.....	

ลำดับ	คำถาม	ถูก	ผิด
		1	0
20.	.....	
21.	ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถรักษาให้หายขาดได้		



ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันขณะถูกจำขัง จำนวน 6 ข้อ

ด้านการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความเป็นจริงของท่าน มากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อคำถามทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อคำถามเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อคำถามเลย

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

จำนวน 6 ข้อ

ลำดับ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันขณะถูกจำขังในเรือนจำ				
1.	เมื่อท่านจะต้องสัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆ เช่น เลือด น้ำเหลือง หนอง เป็นต้น ท่านใช้ถุงมือหรืออุปกรณ์ป้องกัน			
2.	.....		
3.	.....		
4.	.....		
5.	ท่านใช้สบู่ แปรงสีฟัน ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น			
6.	.....		
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ				
<p>ในระยะเวลาตั้งแต่ที่ท่านถูกจำขังในเรือนจำท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ต้องขังด้วยกันหรือไม่</p> <p>1. () ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ จบการทำแบบสอบถาม</p> <p>2. () เคยมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ให้ตอบแบบสอบถามในหน้าต่อไป</p>				

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ด้านเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ
คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อคำถามทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อคำถามเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อคำถามเลย

ลำดับ	คำถาม	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีด้านการมีเพศสัมพันธ์ขณะถูกจำขังในเรือนจำ				
1.	ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก			
2.	.....		
3.	ท่านควั่นหมคอายุของถุงยางอนามัยก่อนใช้			
4.	.....		
5.	ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย			
6.	.....		
7.	.....		
8.	.....		
9.	.....		
10.	ภายหลังมีเพศสัมพันธ์ท่านมีการชำระล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศปาก และทวารหนัก			



ภาคผนวก ง

การวิเคราะห์ถดถอยระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
ของผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายข้อ (n=189)

การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
1. การป้องกันตนเองจะทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ	4.85	0.38	สูง
2. การป้องกันตนเองจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น คู่ครอง ครอบครัว และสังคมได้	4.66	0.71	สูง
3. การป้องกันตนเองจะทำให้ไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสไปตลอดชีวิต	4.65	0.69	สูง
4. การป้องกันตนเองจะทำให้ไม่ป่วยเป็นภาระของผู้อื่นและครอบครัวเมื่อออกจากเรือนจำ	4.49	0.84	สูง
5. การป้องกันตนเองจะช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว	4.42	0.89	สูง
6. การป้องกันตนเอง จะช่วยให้ไม่ถูกสังคมรังเกียจและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ	4.32	0.92	สูง
ภาพรวม	4.56	0.47	สูง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายข้อ (n=189)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
1. การอยู่ในเรือนจำทำให้ มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	4.31	0.96	สูง
2. การอยู่ในเรือนจำทำให้มีโอกาสดติดเชื้อเอชไอวีจากการสัก การเจาะตามร่างกายหรือการตกแต่งอวัยวะเพศ	4.23	0.94	สูง
3. การอยู่ในเรือนจำทำให้มีโอกาสดติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้สารเสพติด โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	3.80	1.26	สูง
4. การอยู่ในเรือนจำทำให้มีโอกาสดติดเชื้อเอชไอวีเพราะขาดความรู้ในการป้องกัน	3.68	1.24	สูง
5. การอยู่ในเรือนจำทำให้มีโอกาสดติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ	3.46	1.19	ปานกลาง
6. การอยู่ในเรือนจำทำให้มีโอกาสดติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	3.42	1.17	ปานกลาง
ภาพรวม	3.81	0.76	สูง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายข้อ (n=189)

การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	M	SD	แปลผล
1. ในเรือนจำการหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน ใบบิด โคน กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกับผู้อื่นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	3.52	1.35	ปานกลาง
2. ในเรือนจำการหลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น การสัก ตามผิวหนัง การเจาะตามร่างกาย และการตกแต่งอวัยวะเพศ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	3.32	1.31	ปานกลาง
3. ในเรือนจำการหลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของบุคคลอื่นโดยตรงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากอุปสรรคการป้องกันนั้นหายาก	3.61	1.24	ปานกลาง
4. การหลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันจากการเสพสิ่งเสพติดในเรือนจำเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	2.96	1.37	ปานกลาง
5. การขอลูดยางอนามัยในเรือนจำมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	3.89	1.23	สูง
6. การขอลูดยางอนามัยเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากเนื่องจากขอลูดยางอนามัยมีจำนวนจำกัด	3.77	1.27	สูง
7. การใช้ขอลูดยางอนามัยในเรือนจำทำให้เสียเวลาในการมีเพศสัมพันธ์	2.14	1.01	ต่ำ
8. การใช้ขอลูดยางอนามัยในเรือนจำทำให้เกิดการรับรู้ความรู้สึกทางเพศลดลง	2.74	1.26	ปานกลาง
9. การตัดแปลง ตกแต่งอวัยวะเพศ เช่น การเสริม การฝังมุก จะทำให้ท่านใช้ขอลูดยางอนามัยได้ลำบากและอาจเกิดการฉีกขาดได้	4.07	1.07	สูง
10. การไปขอลูดยางอนามัยในเรือนจำจะทำให้เกิดความอับอาย เมื่อมีผู้อื่นรู้ว่าท่านมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน	2.60	1.28	ปานกลาง
11. การไปขอลูดยางอนามัยในเรือนจำทำให้ถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ	2.41	1.18	ปานกลาง
12. การใช้ขอลูดยางอนามัยทุกครั้งในเรือนจำเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ในบางครั้ง เกิดจากความไม่สมัครใจถูกบังคับโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้หรือเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน	2.54	1.19	ปานกลาง
ภาพรวม	3.13	0.62	ปานกลาง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ
ป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายข้อ (n=189)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
1. มีความมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นได้	4.48	0.80	สูง
2. มีความมั่นใจว่ามีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นในเรือนจำได้	4.37	0.76	สูง
3. มีความมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นได้ เช่น แปรงสีฟัน ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ	4.23	0.86	สูง
4. มีความมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการสักตามผิวหนัง การเจาะตามร่างกาย หรือการตกแต่งอวัยวะเพศ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่นได้	4.22	1.00	สูง
5. มีความมั่นใจว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง	4.02	1.08	สูง
6. มีความมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของบุคคลอื่นโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันได้	3.94	1.11	สูง
7. มีความมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่ไม่มีถุงยางอนามัยหรือคู่นอนไม่ยินยอมที่จะใช้ถุงยางอนามัย	3.94	1.11	สูง
ภาพรวม	4.17	0.55	สูง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอิทธิพลของกลุ่มนอนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกรายข้อ (n=189)

อิทธิพลของกลุ่มนอนฯ	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
1. กลุ่มนอนขอให้ใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์	4.53	0.78	สูง
2. กลุ่มนอนบอกว่าไม่ให้ใส่ถุงยางอนามัย ก็ไม่ใช่	3.69	1.31	สูง
3. กลุ่มนอนสนใจมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 3 คน ก็ปฏิบัติตาม	4.13	1.16	สูง
4. เมื่อกลุ่มนอนเป็นผู้ขายบริการ ขอให้ใส่ถุงยางอนามัย ท่านจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	3.09	1.73	ปานกลาง
5. โดยรวม ให้ความสำคัญกับกลุ่มนอน มากกว่าการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	3.40	1.41	สูง
ภาพรวม	3.76	0.72	สูง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส
เอชไอวี
ของผู้ต้องขังชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย จำแนกตามภาพรวมรายด้านและราย
ข้อ (n=189)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (รายด้าน) การดำเนิน ชีวิต	M	SD	แปลผล
การดำเนินชีวิต			
1. ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น*	2.84	0.46	สูง
2. ใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดแผลร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ผ่านการทำ ความสะอาดอย่างถูกวิธี*	2.69	3.00	สูง
3. เมื่อจะต้องสัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆ เช่น เลือด น้ำเหลือง หนอง ใช้ถุง มือหรืออุปกรณ์ป้องกัน	2.51	0.65	สูง
4. ใช้สบู่ แปร่งสีฟัน ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น*	2.49	0.72	สูง
5. ใช้อุปกรณ์ในการตัดแปลงและตกแต่งอวัยวะเพศ สัก หรือเจาะตาม ร่างกาย ร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ผ่านการทำความสะอาดอย่างถูกวิธี*	2.47	0.76	สูง
6. ใช้สิ่งของมีคมส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบมีดโกน หรือกรรไกรตัด เล็บ โดยไม่ได้ทำความสะอาดอย่างถูกวิธี*	2.25	0.75	ปานกลาง
ภาพรวมรายด้าน	2.54	0.40	สูง
ด้านการมีเพศสัมพันธ์			
1. ภายหลังมีเพศสัมพันธ์ มีการชำระล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศ ปาก และทวารหนัก	2.77	0.56	สูง
2. ใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกวิธีทุกครั้งตอน	2.66	0.56	สูง
3. มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย*	2.61	0.59	สูง
4. มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่มีเมินมาหรือขณะเสพยาเสพติด*	2.57	0.60	สูง
5. คู่วันหมดอายุของถุงยางอนามัยก่อนใช้	2.54	0.66	สูง
6. เก็บถุงยางอนามัยไว้ในที่อุณหภูมิสูง กลางแดดหรืออากาศร้อน*	2.47	0.73	สูง
7. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	2.46	0.72	สูง
8. กลืน/ กินน้ำอสุจิของคู่นอนเวลาที่มีเพศสัมพันธ์*	2.37	0.74	สูง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (รายด้าน) การดำเนินชีวิต	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
ด้านการมีเพศสัมพันธ์			
9. มีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย*	2.06	0.82	ปานกลาง
10. ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับสารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมัน เช่น โลชั่น วาสลีน น้ำมันทาผิว เป็นต้น*	2.02	0.80	ปานกลาง
ภาพรวมรายด้าน	2.36	0.29	สูง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายธนธิป แดงเถิน	
วัน เดือน ปี เกิด	11 กุมภาพันธ์ 2535	
สถานที่เกิด	จังหวัดตาก	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	33/2 เรือนจำกลางคลองเปรม แขวงลาดยาว เขตจตุจักร	
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2564 - 2565	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เรือนจำกลางคลองเปรม กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2559	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
	พ.ศ. 2568	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา