

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndromes: AIDS) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายขาด สาเหตุหลักของการเกิดโรคเกิดจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงในหลายกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มชาวประมง กลุ่มแรงงานต่างด้าว อย่างไรก็ตามก็ยังมีประชากรอีกหลายกลุ่มที่มีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มชายขายบริการทางเพศตรง กลุ่มชายขายบริการทางเพศแฝง กลุ่มชายที่มาตรวจหาโรค และกลุ่มชายขายบริการทางเพศ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2550) ซึ่งปัญหาในกลุ่มชายขายบริการทางเพศยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของความชุกในกลุ่มนี้สะท้อนการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men, MSM) เหตุผลสำคัญของความล้มเหลวในการป้องกันเอดส์เกิดจากการที่ไม่สามารถยกระดับการป้องกันให้มีความครอบคลุม และส่งผลกระทบมากพอทั้งในระดับบุคคลและชุมชน โครงการป้องกันเอดส์สามารถเข้าถึงผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้น้อยกว่าร้อยละ 10 (วิชัย โชควิวัฒน์, 2543, หน้า 13) โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชายที่เป็นผู้ต้องขัง ซึ่งการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุดจึงเป็นการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์หรือ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ถูกต้อง

จากแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ จึงได้กำหนด การวางระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลุ่มผู้ต้องขัง ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งในเป้าหมายที่ต้องได้รับการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบ เนื่องจากถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก และยังพบปัญหาอันเกิดจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อยู่ จากสภาพสังคมที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากสภาพสังคมภายนอกอยู่หลายประการที่สำคัญ คือสังคมของผู้ต้องขังเป็นสังคมที่ถูกจำกัดสิทธิและเต็มไปด้วยกฎเกณฑ์ เป็นสังคมที่ถูกตัดความสัมพันธ์กับสังคมภายนอกจึงทำให้สังคมของนักโทษเป็นสังคมพิเศษเฉพาะ การถูกจำกัดด้านเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะการถูกตัดขาดจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นความกดดันทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากการที่ต้องอยู่ร่วมกับเพศเดียวกัน (Gresham, 1958) นอกจากนี้ผู้ต้องขังยังมี

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางปากและเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งน้อยมาก (วัชรินทร์ พอสม, 2545) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดกับผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ (ภาณุพงษ์ หาญธนาชาติ, 2547) อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขังมักสูงกว่าผู้ที่ไม่ถูกคุมขัง ถึงแม้ประเทศส่วนใหญ่จะมีนโยบายป้องกันเอดส์ ที่ชัดเจนสำหรับผู้ต้องขัง อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติผู้ต้องขังจำนวนน้อยที่เข้าถึงยุทธวิธีการป้องกันที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผล เช่น ถุงยางอนามัย (วิชัย โชควิวัฒน์, 2543, หน้า 12) ซึ่งความต้องการทางเพศอันเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ การห้ามมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ต้องขังด้วยกันจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ประกอบกับสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด และมีการใช้ความรุนแรงระหว่างผู้ต้องขัง รวมถึงการข่มขืน และการลักลอบสัก (กนกวรรณ สุธรรม, 2546) จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในเรือนจำ

จะเห็นได้ว่าผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และมีโอกาสแพร่เชื้อโรคเอดส์แก่ผู้ต้องขังด้วยกัน จากรายงานสถิติ สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้ต้องขัง และผู้ต้องหา เป็นผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งสิ้น 5,319 และ ปัจจุบันมีผู้ต้องขังที่เป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ ประมาณ 1,573 คน สํารวจ ณ วันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2552) กรมราชทัณฑ์ได้แบ่งเรือนจำ ทัณฑสถาน ทั่วประเทศ ออกเป็นเขตในการบริหารงานตามกฎหมาย ทั้งหมด 10 เขต สำหรับในเขต 2 ประกอบด้วย สถานกักขังตราด เรือนจำจังหวัดจันทบุรี ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา จังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลาง ฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำชั่วคราวบ้านบึง ชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา ทัณฑสถานหญิงชลบุรี เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำชั่วคราวเขาระก้า จังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดนครนายก เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี ทัณฑสถานเปิดห้วยโป่ง จังหวัดระยอง เรือนจำกลางระยอง เรือนจำจังหวัดสระแก้ว และเรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี ซึ่ง ปัจจุบันมีผู้ต้องขัง รวมทั้งสิ้น 13,853 คน ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2551 (กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์, 2552) จากสถิติพบว่า ผู้ต้องขัง และผู้ต้องหา เป็นผู้ป่วยเอดส์ รวมในเรือนจำเขต 2 ทั้งสิ้น 113 ราย แยกเป็นชาย 93 ราย หญิง 20 ราย (ณ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2551 กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์)

มาตรการการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุดคือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ไม่มีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ลดความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการกระทำพฤติกรรมป้องกัน

โรคเอดส์จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรค ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับความคิดความเชื่อ และความเข้าใจของบุคคล ตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) เป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้เป็นอย่างดี โดยเชื่อว่าบุคคลจะมีความเชื่อ 3 ประการ คือ 1) เชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น 2) เชื่อว่าการเกิดโรคอย่างน้อยก็ต้องทำให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของเขาหรือทำให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของเขา 3) เชื่อว่าการปฏิบัติบางสิ่งเพื่อป้องกันโรคนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนลดความรุนแรงที่จะเกิดโรคได้ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติดังกล่าวต้องมีน้ำหนักมากกว่าการรับรู้อุปสรรค หากว่าการรับรู้อุปสรรคมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ก็จะไม่เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลนั้นได้

ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ นักเรียน (กรรณิการ์ มังกรโรทัย, 2548; ทรงวุฒิ ขวาทไทย, 2541; แพรวตา บุญมาก, 2545; สุภัทรา ชูเกียรติ, 2543) นักศึกษาและกลุ่มวัยรุ่น (วิรัช เจริญเวช, 2544; วิลาวัลย์ กล้าแรง, 2536) พบว่า ปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์ได้ดีในกลุ่มดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ การรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ (งามนิตย์ ราชกิจ, 2543; วิลาวัลย์ กล้าแรง, 2536; สุนี อุสาพานิช, 2540; Brunswick & Banaszak, 1996)

ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ดังนี้ อายุมากขึ้นมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ดี (โชติ เขมฤกษ์อำพล, 2536; ภาณุพงษ์ หาญธนาชาติ, 2547) สถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น (สุนี อุสาพานิช, 2540; สมชาย โออิน, 2538 อ้างถึงใน มานพ เชื้อมทอง, 2542) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ (ทรงวุฒิ ขวาทไทย, 2541; ทศนีย์ สุขขุนทด, 2548; แพรวตา บุญมาก, 2545, Darbes, Kennedy, Peersman, Zohrabayan, & Rutherford., 2002) ในด้านระยะเวลาต้องโทษนาน และจำนวนครั้งต้องโทษพบว่า ระยะเวลาต้องโทษนานส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง (จันทร์เพ็ญ ศรีทัศน์, 2549) จึงคาดว่า ระยะเวลาการต้องโทษน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขัง นอกจากนี้ยังพบว่า Becker et al. (1975) กล่าวว่า ประสบการณ์เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะ

คุกคาม ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา จำนวนครั้งต้องโทษ ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ในผู้ต้องขังมีการศึกษาน้อยมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มชายขอบ เข้าถึงได้ยาก แต่อย่างไรก็ตาม เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเพราะมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์ ส่งผลกระทบต่อสังคม บุคคล โดยเฉพาะครอบครัว ดังที่กล่าวมาแล้วผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีโอกาสในการแพร่เชื้อโรคเอดส์ และแพร่สู่คนใน ครอบครัวได้ภายหลัง (วิชัย โชควิวัฒน์, แปล, 2543, หน้า 13) ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดความเชื่อ ด้านสุขภาพ มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่ ประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการ ป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยร่วมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระยะเวลาต้องโทษ จำนวนครั้งต้องโทษ ว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายในเรือนจำเขต 2

ด้วยเหตุผลดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเรือนจำ และทัณฑสถานใน เขต 2 มีบทบาท ในการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยตรง และถึงแม้ว่ากลุ่มผู้ต้องขังจะเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก แต่หากไม่ลงมือแก้ไขปัญหาอย่าง จริงจัง การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้การแก้ไข ได้ยุ่งยากมากขึ้น และโดยเฉพาะเมื่อผู้ต้องขังต้องออกสู่สังคมปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายในเรือนจำเขต 2 โดยนำ กระบวนการ วิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูล และผลการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ วางแผนในการดำเนินงานการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัย ปฏิบัติงานอยู่ และเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของ ผู้ต้องขังซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังให้ดีขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ต้องขังชายในเรือนจำที่อยู่ในเขต 2 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระยะเวลาต้องโทษ จำนวนครั้งต้องโทษ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเขต 2 หรือไม่ อย่างไร

3. ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระยะเวลาต้องโทษ จำนวนครั้งต้องโทษ ปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเขต 2

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ต้องขังชาย ในเรือนจำเขต 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระยะเวลาต้องโทษ จำนวนครั้งต้องโทษ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

สมมุติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ จึงได้คัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2 ดังสมมุติฐานต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังต่อไปนี้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

1.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำ เขต 2

1.2 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

1.3 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

1.5 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

1.6 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

1.7 ระยะเวลาต้องโทษ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

1.8 จำนวนครั้งต้องโทษมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

1.9 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

2. ปัจจัยที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 2

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาเป็นผู้ต้องขังชายไทยเด็ดขาด อายุ 18 ปีขึ้นไป ในเรือนจำทัณฑสถาน เขต 2 ประกอบด้วย เรือนจำจังหวัดจันทบุรี ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา จังหวัดจันทบุรี เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำชั่วคราวบ้านบึง ชลบุรี เรือนจำพิเศษพัทยา เรือนจำจังหวัดตราด เรือนจำชั่วคราวเขาระกำ จังหวัดตราด เรือนจำจังหวัดนครนายก เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง จังหวัดปราจีนบุรี เรือนจำกลางระยอง ทัณฑสถานเปิดห้วยโป่ง จังหวัดระยอง เรือนจำจังหวัดสระแก้ว และเรือนจำอำเภอกบินทร์บุรี สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ จำนวนประมาณ 7,719 ราย ศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 418 ราย ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเดือน พฤศจิกายน-มกราคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ที่ศึกษาประกอบด้วย

1.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่

1.1.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์

1.1.2 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์

1.1.3 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์

1.1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์

1.2 ปัจจัยร่วมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่

1.2.1 อายุ

1.2.2 สถานภาพสมรส

1.2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1.2.4 ระยะเวลาต้องโทษ

1.2.5 จำนวนครั้งต้องโทษ

2. ตัวแปรตาม

2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการกระทำใด ๆ ของผู้ต้องขังเพื่อการป้องกันโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ประกอบด้วย 2 ด้านหลักคือ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและด้านเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิต หมายถึง ความถี่ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบบิดโกน กรรไกรตัดเล็บ การงดสัมผัสเลือดหรือรับเลือดของบุคคลอื่นโดยไม่ปลอดภัย การงดตัดแปลงตกแต่งอวัยวะเพศ การงดสักตามร่างกาย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประเมินโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความถี่ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว การงดร่วมเพศทางปาก การงดร่วมเพศทางทวารหนัก ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประเมินโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ทัศนสถาน หมายถึง สถานที่ควบคุมกักขังผู้ต้องขังที่ได้คัดแยกประเภทแล้ว เพื่อประโยชน์ในการควบคุม บำบัดรักษา การอบรมแก้ไข และการฝึกวิชาชีพ

ผู้ต้องขังชาย หมายถึง นักโทษเด็ดขาดเพศชาย บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุก ภายหลัง คำพิพากษาถึงที่สุด และหมายความรวมถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ต้องขังชายที่มีต่อตนว่ามีโอกาสในการติดโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด ประเมินโดยแบบวัดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Thato, Denise, Lorah, Susan, & Clement. (2003) โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของผู้ต้องขังชาย ที่มีต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ว่าเป็นผลดีตนเองทำให้สามารถป้องกันการติดโรคเอดส์ และผลกระทบของการเกิดโรคได้ โดยที่การปฏิบัตินั้นต้องมีประโยชน์ และมีความสำคัญ ประเมินโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมา จาก Thato et al. (2003) โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ

การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของผู้ต้องขังชายที่มีต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ว่าเป็นข้อจำกัดของตนเองต่อการปฏิบัติ ประเมินโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมา จาก Thato et al. (2003) โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การที่ผู้ต้องขังชาย รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีความยากง่ายน้อยเพียงใด ประเมินโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Thato et al. (2003) โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ

ระยะเวลาต้องโทษ หมายถึง จำนวนเดือน ที่ต้องโทษมาแล้ว นับตั้งแต่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ ทัศนสถาน ภายหลังคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดแล้ว โดยนับตั้งแต่วันที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ ทัศนสถาน จนถึงวันตอบแบบสอบถาม শেষเดือนเกิน 15 วันขึ้นไปปิดเป็นจำนวนเต็มเดือน ในกรณีที่เคยต้องโทษมาแล้ว แล้วกลับมาต้องโทษอีกครั้ง ให้นับระยะเวลาในการต้องโทษครั้งหลังสุดเท่านั้น

จำนวนครั้งต้องโทษ หมายถึง จำนวนนับเป็นครั้งที่ต้องโทษมาแล้ว นับรวมกับการต้องโทษในครั้งปัจจุบัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความเข้าใจของผู้ต้องขังชายในเรื่องเกี่ยวกับคำจำกัดความ สาเหตุ อาการ การติดต่อของโรค รวมไปถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเมินโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Thato et al. (2003) มีลักษณะเป็นแบบนามมาตรา คือ ถูก ผิด

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University