

การศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สุภาพรรณ สอาดเยี่ยม*

อรรณพ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง**

Sa-ardeam S, Sukhontapirom Na Pattalung A. A study of self-esteem and risk behaviors to HIV of inmates in prison with therapeutic community program in Northeastern region of Thailand. Chula Med J 2015 Jan – Feb; 59(1): 75 - 89

- Background** : *Self-esteem is one of the key components for a person to appreciate ones' own self. The more self-esteem one has, the more one is willing to protect oneself. This study of self-esteem and risky behaviors to infect with HIV of offenders was carried out in a person that had therapeutic community program in the Northeastern region of Thailand.*
- Objectives** : *To study the relation between self-esteem and risk behaviors to HIV infection of inmates in a prison that has therapeutic community program in the Northeastern region of Thailand.*
- Design** : *A cross - sectional descriptive study.*
- Setting** : *In total, 345 subjects were recruited from a prison in the Northeastern part of Thailand. Subjects were prisoners aged between 18 to 60 years old, and sentenced under the Narcotics Act, 2522 B.E. (1979).*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Materials and Method** : *The study is a descriptive research using purposive sampling. Data collected included: personal information, HIV risky behaviors, knowledge about AIDs, self-esteem using questionnaires developed by Coopers Smith. Data analysis was done using Chi-square test, Fisher's Exact Test, and Independent t-Test.*
- Results** : *The samples risky behaviors were: sharing needles for drug injection, or having sharp object to tattoo their bodies; using no condoms during sex, failure to ask their partners to use condom, and no asking for condoms from the prison officers. Moreover, the inmates had no knowledge about HIV transmission. 96.8% of the subjects, believed that living with HIV patient could cause transmission; 14.5% believed that mosquito bite could transmit HIV. Majority of the subjects, 71.9%, had a moderate level of self-esteem (scored 2.61 - 3.33).*
- Conclusion** : *Among all risky behaviors, sharing needles or sharp objects to tattoo their bodies is the only risky behavior significantly associated with subjects self-esteem (p-value = 0.023).*
- Keywords** : *Risk behavior to HIV, self-esteem, inmates.*

Reprint request: Sukhontapirom Na Pattalung A. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. May 15, 2013.

สุภาพรธรรม สอาดเอี่ยม, อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. การศึกษาความสัมพันธ์ของ
การเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ใน
เรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร
2558 ม.ค. - ก.พ.; 59(1): 75 - 89

- เหตุผลของการทำวิจัย** : การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่สนับสนุน
ให้บุคคลดูแลเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น ด้วยความเชื่อว่าการหากมนุษย์เห็น
คุณค่าในตนเอง จะสนใจดูแลปกป้องตนเองให้ดี ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กับการเห็น
คุณค่าในตนเอง โดยทำการศึกษาในผู้ต้องราชทัณฑ์
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรม
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มี
โปรแกรมชุมชนบำบัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : เรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ประชากรที่ศึกษาคือผู้ต้องราชทัณฑ์ของเรือนจำแห่งหนึ่งในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี ที่ต้องโทษตาม
พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จำนวน 345 คน ทำ
การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม
เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอดส์
แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ และวิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้ Chi-square, Fisher's Exact Test และ Independent t-test
ตามความเหมาะสม
- ผลการศึกษา** : ผู้ต้องราชทัณฑ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือ การใช้
เข็มฉีดยาและของมีคมอื่น ๆ ร่วมกัน เพื่อการลักตามร่างกาย และพบว่า
ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ ไม่บอกคู่นอน
ของตนให้ใช้ถุงยางอนามัย และไม่ขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่
นอกจากนี้ ผู้ต้องราชทัณฑ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้
ชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการติดต่อของโรคโดยรวมร้อยละ 96.8
เข้าใจว่าหากรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี จะทำให้
สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ และร้อยละ 14.5 เข้าใจว่าถุงเป็นพาหะเชื้อ
เอชไอวี ผู้ต้องราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71.9 มีระดับการเห็น
คุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง (2.61 - 3.33)

- สรุป** : พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.023$) คือ พฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นเพื่อการสักร่างกาย
- คำสำคัญ** : พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี, การเห็นคุณค่าในตนเอง, ผู้ต้องราชทัณฑ์.

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติที่ทวีความรุนแรงและบั่นทอนสุขภาพและจิตใจของประชาชนในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดเอง บุคคลรอบข้าง หรือแม้กระทั่งผู้ที่ได้ยินเรื่องราวโดยที่ไม่รู้จักกันก็ต่างได้รับความเสียหายจากสิ่งที่เกิดขึ้นจากสารเสพติดโดยทั่วกัน เนื่องจากผลเสียของสารเสพติดที่เกิดขึ้นนั้นทำลายผู้เสพทั้งร่างกาย ตลอดจนบุคลิกภาพภายนอกที่คนทั่วไปพบเห็นไม่เพียงเท่านั้น ยังก้าวก่ายเบียดเบียนไปถึงผู้บริหารซึ่งถูกกระทำอันเป็นผลจากสารเสพติดที่ทำให้ผู้ติดยาขาดสติความยั้งคิดใด ๆ

ในปัจจุบัน ผู้ต้องราชทัณฑ์หรือผู้กระทำผิดในประเทศไทยมีจำนวน 177,329 คน⁽¹⁾ เป็นคดีความผิดตามพรบ. ยาเสพติด พ.ศ. 2522 จำนวนมากถึง 105,208 คน คิดเป็นร้อยละ 59.33 ของผู้ต้องราชทัณฑ์ทุกคดี ซึ่งในจำนวนนั้นมีจำนวนมากที่ใช้สารเสพติดด้วย นอกจากนี้ประเทศไทยในแถบเอเชียยังเป็นพื้นที่หลักในการผลิตยาเสพติด⁽²⁾ ประกอบกับการที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย พบว่าการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีดยังคงอัตราสูงมาตลอดระยะเวลา 18 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือประมาณร้อยละ 40 ของผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีดจะติดเชื้อเอดส์⁽³⁾ และจากสถิติผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลเฉพาะในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 – มีนาคม 2555 พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเชื้อจากการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดมีจำนวนมากเป็นอันดับสองรองจากทางเพศสัมพันธ์⁽⁴⁾

ทั้งนี้ เมื่อผู้กระทำผิดกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและการดูแลของรัฐแล้ว จะได้รับการดูแลบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการบำบัดรักษาจะเป็นไปตามวิธีการชุมชนบำบัด ผสมผสานกับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าประสบความสำเร็จสามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วยสามารถเลิกสารเสพติดได้มากที่สุดในช่วงนี้ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มนี้จะเลิกสารเสพติดได้นั้น ไม่สามารถจะเกิดขึ้นได้ใน

ระยะเวลาสั้น ๆ เพียงหนึ่งหรือสองวัน แต่จำเป็นจะต้องอาศัยระยะเวลาอันยาวนานแรมเดือน หรือแรมปี ระยะเวลานี้อาจเกิดผลเสียนานับการต่อสุขภาพของผู้เสพสารเสพติดในระยะยาว เช่น การติดเชื้อเอดส์ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือแม้แต่โรคบาดทะยัก เป็นต้น

โดยแนวคิดที่ปรากฏว่าบุคคลจะมีความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งหมายรวมถึง การรับผิดชอบที่จะไม่แพร่เชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่ออื่น ๆ ไปยังบุคคลรอบข้างในสังคม หรือการเป็นคนที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองแก้ไขสิ่งผิด และสามารถควบคุมตนเองมิให้กระทำสิ่งที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานของสังคม ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับ “การเห็นคุณค่าในตนเอง” หรือ Self-esteem ซึ่งประกอบไปด้วย ความตระหนักถึงคุณค่าตนเอง (Self-respect) และความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (Self-efficacy) จนกลายเป็นภาพแห่งตน (Self-image) เกิดเป็นความเชื่อว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า มีความหมาย มีศักดิ์ศรี เท่าเทียมผู้อื่น มีสิทธิ มีโอกาสที่จะสำเร็จ ได้รับสิ่งที่มุ่งหวัง มีสุขได้ เช่นเดียวกับผู้อื่น ชีวิตมีค่า สมควรได้รับการดูแลปกป้องให้ดี และการได้รับการยอมรับจากคนอื่น

ดังนั้น หากบุคคลมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง อาจมีความเป็นไปได้ที่จะหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น โดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การสักด้วยกรรมวิธีที่ไม่ปลอดภัย การเจาะตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทั้งแบบเพศตรงข้ามและรักร่วมเพศ เป็นต้น เนื่องจากการมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การรักตนเอง ตระหนักในสิ่งที่ตนเองกระทำ ตลอดจนมุ่งมั่นหวังที่จะได้รับในสิ่งที่ดี ซึ่งผู้ต้องราชทัณฑ์ในกลุ่มบุคคลที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อน จึงมีความน่าสนใจในพฤติกรรมการใช้ชีวิตภายใต้การควบคุมดูแล และแก้ไขฟื้นฟูภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องราชทัณฑ์ ซึ่งถูกควบคุมตัวอยู่ภายใน

เรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด โดยการศึกษาเรื่องนี้ เป็นเรื่องที่ยังไม่มีใครเคยศึกษามาก่อน อันจะสามารถนำไปใช้ประกอบแนวทางวางมาตรการลดอันตรายที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องราชทัณฑ์ และช่วยส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ/ ทัณฑสถานต่อไป

ประชากรตัวอย่าง

ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด จำนวน 345 คน (จากจำนวนนักโทษเด็ดขาดทั้งสิ้น 2,500 คน ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2554)

1. กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ต้องราชทัณฑ์เรือนจำแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด
2. การสุ่มตัวอย่าง : การวิจัยนี้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) แบบการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดย Exclusion ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีการกระทำผิดวินัยเรือนจำ และ Inclusion ผู้ที่ให้ความร่วมมือและไม่กระทำผิดวินัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 5 ส่วนด้วยกัน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ, สถานภาพ, อาชีพก่อนต้องโทษ เป็นต้น จำนวน 11 ข้อ สำหรับผู้ที่เข้าโปรแกรมบำบัดสารเสพติดและ จำนวน 13 ข้อ สำหรับผู้ที่ไม่เข้าโปรแกรมบำบัดสารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยเป็นข้อ

คำถามเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตภายในเรือนจำ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอ็ดส์ เป็นข้อคำถามที่ต้องการทราบว่าผู้เข้าร่วม การวิจัยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV และโรคเอ็ดส์หรือไม่ โดยนำมาจากข้อคำถามของ WHO จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ ⁽²³⁾

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ดัดแปลงจาก บังอร สุปรिता⁽⁶⁾ โดย นาดตา วงศ์ล็กภักย์ (2532) แปลมาจาก Coopersmith Self Esteem Inventory Adult Form (1984) ซึ่งเป็นแบบสอบถามการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านทั่วไป ด้านครอบครัว และด้านสังคม

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น การเห็นคุณค่าในตนเองด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านตนเองโดยทั่วไป มีจำนวน 13 ข้อ
2. ด้านครอบครัว มีจำนวน 6 ข้อ
3. ด้านสังคม มีจำนวน 6 ข้อ

วิธีการตอบ ให้ผู้ตอบอ่านข้อความทั้ง 25 ข้อทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใดตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ระหว่าง 1 - 5 คะแนน และแปลผลคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองคิดโดยการรวมคะแนนทั้ง 25 ข้อ แล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ตอบแบบวัดแต่ละคน โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ลบ และบวกค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} \pm SD$)

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นความคิดเห็นส่วนบุคคล นอกเหนือไปจากข้อคำถามที่ผู้วิจัยกำหนด ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรวิจัย และอาจเป็นแนวคิดใหม่ที่สามารถนำมาปรับใช้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมทางสถิติ SPSS Windows Version 18 โดยใช้สถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้หาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการต้องโทษ ข้อมูลด้านความรู้ในการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่

- 1) ค่าร้อยละ (Percentage)
- 2) ค่าเฉลี่ย (Mean)
- 3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรได้แก่

2.1 หาความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ ที่เป็น categorical data โดยใช้ Chi-Square และใช้ Fisher's Exact Test ในการทดสอบตัวแปรที่มีความถี่ในแต่ละ cell น้อยกว่า 5

2.2 ตัวแปรที่เป็น continuous data ด้วย t - test ได้แก่ ความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมเสี่ยง

ผลการศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม ร่วมกัน เพื่อการสักเจาะร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 17.1 และ 23.5 ตามลำดับ ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อการเสพสารเสพติดเป็นส่วนน้อย ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ ไม่บอกคู่นอนของตนให้ใช้ถุงยาง-อนามัย และไม่ขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ โดยพบว่าพฤติกรรมการไม่ขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 2.61 – 3.33 มีจำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 โดยพบว่าระดับ

self-esteem ระดับมาก เป็นระดับที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 14.2 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด และมากที่สุด ร้อยละ 0.3 เท่ากัน

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.023$) เฉพาะในพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในประเด็นการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย การใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .001, .000$ ตามลำดับ) โดยผู้ที่มีอายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า ในขณะที่ผู้ที่มีอายุมากกว่ากลับมีพฤติกรรมเสี่ยง ในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย หากต้องการมีเพศสัมพันธ์ ไม่บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย และไม่สามารถที่จะขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้ มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .000, .035, .041$ ตามลำดับ)

สถานภาพ ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องการบอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย และการขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ โดยผู้ที่แต่งงานแล้วมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวมากที่สุด ($p\text{-value} = .001, 0.12$ ตามลำดับ)

ชั้นของนักโทษเด็ดขาด ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่อยู่ในระดับชั้นที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .003, .000, .004$ ตามลำดับ) ในเรื่องการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด และการสักร่างกาย และการใช้ของมีคมอื่นเพื่อการสักร่างกาย

กำหนดโทษ ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีกำหนดโทษที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .008, .003, .045 ตามลำดับ) ในเรื่องการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และการใช้ของมีคมอื่น เพื่อการสักร่างกาย และการใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์

จำนวนครั้งที่ต้องโทษ ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีจำนวนครั้งต้องโทษที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .001, .000, .000, .023 ตามลำดับ) ในเรื่องการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด และการสักร่างกาย และการใช้ของมีคมอื่น เพื่อการสักร่างกาย และการขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่

การเคยเข้าอบรมตามโปรแกรมชุมชนบำบัด ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่เคยกับไม่เคยเข้าอบรมตามโปรแกรมชุมชนบำบัด จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .016, .031 ตามลำดับ) ในเรื่องการใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคมอื่นร่วมกันเพื่อการสักร่างกาย

การมีโรคประจำตัว ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีโรคประจำตัว กับไม่มีโรคประจำตัว จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .001) ในเรื่องการใช้ของมีคมอื่น เพื่อการสักร่างกาย

ด้านความรู้ นั้น พบว่าผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีความรู้ในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยความรู้เรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การบอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย และการขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม ในข้อความรูบางประการ เช่น การรู้ว่าถุงยางสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ยุงไม่เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีสู่คน และการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เป็นโรคเอดส์ เป็นต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงแต่อย่างใด

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (N = 345)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน (ร้อยละ)	
	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม		
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด	338 (98.0)	7 (2.0)
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	286 (82.9)	59 (17.1)
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด	336 (97.4)	9 (2.6)
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	264 (76.5)	81 (23.5)
ด้านเพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย		
ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	77 (22.3)	268 (77.7)
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	79 (22.9)	266 (77.1)
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	76 (22.0)	269 (78.0)
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	53 (15.4)	292 (84.6)

โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลทุกปัจจัยแล้ว พบว่ามีปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ 1) การศึกษา 2) อาชีพหลักก่อนต้องโทษ

3) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ยุ้งกับพาหะการติดเชื้อ การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ และลักษณะภายนอกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนและร้อยละของผลสรุปการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มตัวอย่าง (N = 345)

ปัจจัยด้าน self-esteem	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{X} \pm SD$: min, max 2.97 \pm .361 : 1.72, 4.20		
ระดับน้อยที่สุด - น้อย (1.15 - 2.60)	47	13.6
ระดับปานกลาง (2.61 - 3.33)	248	71.9
ระดับมาก - มากที่สุด (3.34 - 5.00)	50	14.5

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนและร้อยละของผลสรุปการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มตัวอย่าง (N = 345)

ปัจจัยด้าน self-esteem	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	.3
น้อย	46	13.3
ปานกลาง	248	71.9
มาก	49	14.2
มากที่สุด	1	.3

คะแนนเฉลี่ย

4.05 - 5.00
3.34 - 4.04
2.61 - 3.33
1.88 - 2.60
1.15 - 1.87

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

มากที่สุด
มาก
ปานกลาง
น้อย
น้อยที่สุด

ตารางที่ 4. แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)
- ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง	ระดับของ Self-esteem	จำนวนคิดเป็นร้อยละ			p-value
		น้อยมาก-น้อย	ปานกลาง	มาก-มากที่สุด	
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม					
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด	ไม่เสี่ยง	100	97.2	100	.566 ^a
	เสี่ยง	0	2.8	0	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	89.4	84.3	70	.023*
	เสี่ยง	10.6	15.7	30	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา	ไม่เสี่ยง	100	97.2	96	.480 ^a
เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด	เสี่ยง	0	2.8	4	
	ไม่เสี่ยง	78.7	76.2	76	.929
เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	เสี่ยง	21.3	23.8	24	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย					
ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	12.8	22.6	30	.123
	เสี่ยง	87.2	77.4	70	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	12.8	23.8	22	.254
	เสี่ยง	87.2	76.2	78	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5. แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

ปัจจัยด้านความรู้	ตอบถูก (คน)	ร้อยละ
ข้อ 1 การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	334	96.8
ข้อ 2 การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	324	93.9
ข้อ 3 ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้	295	85.5
ข้อ 4 การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้	11	3.2
ข้อ 5 คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้	309	89.6

อภิปรายผล

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.023) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง วิธีการเผชิญปัญหากับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.016) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อาริยา ชัยยศ⁽³⁰⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักรายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อันแสดงให้เห็นว่าการให้แรงจูงใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเห็นคุณค่าในตนเอง จะให้ผลดีในการสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติตนหรือการลดพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ ได้มีข้อสังเกตเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับประเด็นการศึกษาของ ฐปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าในเด็กและเยาวชนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความรู้สึกสิ้นหวังต่ำ ซึ่งอาจมีการส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่จะปกป้อง และรักษาตนเองให้ออกห่างจากพฤติกรรมเสี่ยงอีกด้วย

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเป็นเรื่องของการใช้ เข็มฉีดยา หรือของมีคมเพื่อการสักเจาะร่างกาย และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ซึ่งในเบื้องต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมอื่น ๆ ร่วมกันเพื่อการสักเจาะร่างกายจำนวนหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 17.1 และ 23.5 ตามลำดับ แม้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดโรคติดต่อและทางเรือนจำได้จัดวิทยากรแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดต่อของโรคแล้วก็ตาม นอกจากนี้ยังเป็นพฤติกรรมที่ผิดวินัยของเรือนจำอีกด้วย

ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการใช้ถุงยางอนามัย ที่พบว่ามีทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุง

ยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย แสดงให้เห็นว่ามีผู้ต้องราชทัณฑ์มีเพศสัมพันธ์กันในขณะอยู่ในเรือนจำ ซึ่งเป็นรายละเอียดพฤติกรรมที่ได้พบเพิ่มเติม และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดสารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาของนางลักษณเอมประดิษฐ์ และนันทิ จิตสว่าง⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าผู้ติดสารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาที่อยู่ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษชาย มีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่ในทัณฑสถานเช่นกัน อย่างไรก็ตามข้อสังเกตว่าตามปรัชญา อุดมการณ์ และข้อห้ามของศูนย์ชุมชนบำบัดแล้ว ได้ห้ามมีเพศสัมพันธ์และคบกันในทางชู้สาวด้วย ดังนั้น กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ยังอยู่ในโปรแกรมชุมชนบำบัด หรือแม้แต่ผู้ที่ถูกคุมขังในระบบเรือนจำเอง ก็ควรที่จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะเป็นไปได้หรือไม่นั้นคงจะต้องอาศัยการสอดส่องดูแลของเจ้าหน้าที่ หรือการจัดมาตรการลดอันตรายให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการลดอัตราการระบาดของเชื้อเอชไอวีภายในเรือนจำ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องที่ดีกว่าการปกปิด หรือไม่ยอมรับว่าสิ่งเหล่านี้ได้เกิดขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ผลการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง จากการใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง⁽⁶⁾ พบว่าผู้ต้องราชทัณฑ์เห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีคุณสมบัติหลายประการคล้ายคลึงกัน เช่น ส่วนใหญ่เป็นนักโทษเด็ดขาดชั้นเยี่ยม ไม่มีโรคประจำตัว มีสถานภาพโสด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีกำหนดโทษระหว่าง 1 - 5,000 วัน ต้องโทษครั้งแรก และไม่เคยเข้าโปรแกรมชุมชนบำบัด เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัย พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับอายุ โดยกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้เข็มฉีดยา และการใช้ของมีคมอื่นร่วมกันเพื่อการสักเจาะร่างกายมากกว่า ในขณะที่กลุ่มที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการไม่ใช้ถุงยางอนามัย อันอาจเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมเลียนแบบภายในเรือนจำที่วัยหนุ่ม หรือกลุ่มวัยกลางคนมักรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมยามว่างที่ตนเองสนใจ เช่น การสักเจาะร่างกาย เป็นต้น ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูศักดิ์ วรรณูปถัมภ์⁽¹⁸⁾ เรื่องความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าตามโครงการชุมชนบำบัดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี ที่พบว่าการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของผู้ต้องราชทัณฑ์ปฏิบัติตัวในเรื่องจำเป็นต้องศึกษาโลกทัศน์และค่านิยมของผู้ต้องราชทัณฑ์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยพิจารณาจากวิถีชีวิตแต่ละประเภท

ด้านความรู้ พบว่าการรู้ว่าหากมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้กลับมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า ซึ่งอาจเกิดจากการชะล่าใจ คิดว่าตนเองจะไม่เจอกับคู่อที่มีเชื้อเอดส์ จึงเพิกเฉยต่อการป้องกันตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าผู้ติดยาเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร้อยละ 72.50 ไม่กลัวติดโรคเอดส์ หากจะไปเที่ยวผู้หญิง และจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะไม่ชอบ และคิดว่าชีวิตต้องอยู่ในภาวะที่ตกอับมาถึงจุดต่ำสุด จึงไม่กลัวสิ่งใดแล้ว ทั้งนี้ทราบอยู่แล้วว่าพฤติกรรมดังกล่าวทำให้ตนเอง เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ในข้อความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าประชากรกลุ่มนี้ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าใจว่าหากรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี จะทำให้สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยมีผู้เข้าใจผิดถึงร้อยละ 96.8 นอกจากนี้ ยังมีผู้ต้องราชทัณฑ์ที่เข้าใจว่าถุงเป็นพาหะเชื้อเอชไอวีร้อยละ 14.5 ในขณะที่ปัจจุบันมีการณรงค์เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในเรื่องนี้ได้มีการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องกันอยู่หลายประการ อันไม่สอดคล้องกับข้อเสนอกที่ว่า “วิธีป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด ก็คือการให้ประชาชนทุกหมู่เหล่า ทุกเพศ ทุกวัย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เพื่อที่เขาจะได้ประพฤติปฏิบัติไม่ให้ตัวเองติดเชื้อเอดส์มา

เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ ขึ้นอยู่กับการกระทำของตัวเอง”⁽²⁸⁾ แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และรูปแบบการรณรงค์ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เป็นไปได้หรือไม่ว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอต่อการยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงที่บุคคลแสดงออกมา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนทุกคนจำเป็นจะต้องใส่ใจและให้ความร่วมมือในการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่เยาวชน ปฏิบัติให้เป็นนิสัย และลดความเหนียมอายปิดบังเรื่องที่ควรอธิบายให้เยาวชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศ แต่ไม่หมกมุ่นจนเกินไป สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในชีวิตประจำวันได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ อาริยา ชัยยศ⁽³⁰⁾ เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักรชาย ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักรชายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเสริมสร้างความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ดังนั้น จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นเข้ามามีส่วนร่วมกระตุ้นให้เกิดสำนึกความรับผิดชอบต่อการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลด้วย

ในการนี้ พบว่ามีผู้ที่สามารถตอบข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีถูกต้องทั้งหมดเพียงร้อยละ 1.2 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อในจังหวัดราชบุรี⁽²³⁾ ที่พบว่าสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อมีผู้ตอบถูกทุกข้อเพียง ร้อยละ 45.5 ทั้งที่เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับทราบข้อมูลของการแพร่เชื้อ และการป้องกันตนเองอยู่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือด และเมื่อมารับยาต้าน

อีกทั้งเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับตัวของกลุ่มสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อฯ เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง ก็ยังขาดความรู้ในเรื่องการส่งต่อเชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่นเช่นกัน อีกทั้งส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดว่า “การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้” และการที่ยังมีความเข้าใจผิดว่ายังเป็นพาหะในการติดเชื้อเอชไอวีส่งต่อกับบุคคลอื่นได้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์⁽²³⁾ ที่พบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22 เข้าใจว่ายังเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าประชากรยังขาดความเข้าใจในเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลเรื่องช่องทางการติดเชื้อ จึงเป็นสิ่งที่ควรเฝ้าระวังและช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานและผู้เข้าให้ความรู้ผู้ต้องราชทัณฑ์ได้ทราบว่าจะควรเน้นให้ความรู้เรื่องเอดส์ในประเด็นใดเพิ่มเติม ซึ่งในที่นี้ควรเน้นในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสำคัญด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของเรือนจำ/ทัณฑสถานในภูมิภาคอื่น
2. ควรศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประเด็นอื่น ๆ เช่น การรักร่วมเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง เป็นต้น
3. ควรศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กับสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะต่อต้านสังคม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ของดิฉันที่ให้โอกาสทางการศึกษาอย่างที่สุด อ.นพ.อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำทั้งเนื้อหา แบบสอบถาม และความรู้ทางสถิติ พญ. เพ็ชรศรี ศิรินิรันดร์ และผศ. พญ.

รัศเมน กัลยาศิริ ที่ได้ให้คำแนะนำเพื่อการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น ดร. ณภัทรวรรต บัวทอง ที่อนุเคราะห์ให้คำแนะนำในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และขอขอบคุณในความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกจากเพื่อนปริญญาโททุกท่าน เจ้าหน้าที่เรือนจำ/กรมราชทัณฑ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ให้คำแนะนำต่าง ๆ

อ้างอิง

1. กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. สารเสพติดทั่วประเทศ [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.correct.go.th/redirect/main/>
2. UNAIDS. The Asian Harm Reduction Network: Supporting Responses to HIV and Injecting Drug Use in Asia. Geneva: Joint United Nations Programme, 2001
3. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบัน [ออนไลน์]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.trcarc.org/>
4. กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สถิติผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามการรับเชื้อ [ออนไลน์]. 2527 – 2555 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2554]. เข้าถึงได้จาก:<http://office.bangkok.go.th/aids/statistics/graph/sld002.htm>
5. กรมราชทัณฑ์. พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2475
6. บังอร สุปรีดา. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้เสพยาบ้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546
7. สมทรง ณ นคร, วีระชัย ไควสุวรรณ. หลักเกณฑ์สากล

- ของจริยธรรมการวิจัยในคน.วารสารทันตแพทย์
ขอนแก่น 2547 ม.ค. - ม.ย.; 7(3): 3 - 13
8. NovaBizz. ความรู้คุณค่าในตัวเอง Self Esteem [ออนไลน์]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 5 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.novabizz.com/NovaAce/SelfEsteem.htm>
 9. Selfesteem2go.com. Definition of Self-Esteem [ออนไลน์]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 5 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.selfesteem2go.com/definition-of-self-esteem.html>
 10. จิราภา เต็งไทรรัตน์. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544
 11. สมพร เสือช้าง. ความภาคภูมิใจของครูแนะแนวในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตตรวจราชการที่ 6 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551
 12. NovaBizz. พฤติกรรม [ออนไลน์]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 2 เม.ย. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior/>
 13. Siamhealth.net. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี [ออนไลน์]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 28 มี.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/infectious/HIV/prevention.htm
 14. รัชนิย์ แก้วคำศรี. ความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
 15. เจตน์สันต์ แต่งสุวรรณ, พูนสุข ช้วยทอง, อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ. การเห็นคุณค่าในตนเองวิธีการเผชิญปัญหา กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2541 ม.ค. - มิ.ย.; 29(1): 10 - 11
 16. สุปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดใน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2545 ม.ค. - มิ.ย.; 33(1): 43 - 54
 17. นางลักษณ เอมประดิษฐ์, นัทธี จิตสว่าง. พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดยาเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยา. ทุนวิจัยองค์การอนามัยโลก โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2534
 18. ชูศักดิ์ วรรณูปถัมภ์. ความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าตามโครงการชุมชนบำบัดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี. รายงานการวิจัยการศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2544
 19. นางลักษณ เอมประดิษฐ์, นัทธี จิตสว่าง. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์และบริการทางสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534
 20. จรรยา เศรษฐพงศ์. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. นครศรีธรรมราช:สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2551
 21. กรมราชทัณฑ์. คู่มือการปฏิบัติงานชุมชนบำบัดในเรือนจำและทัณฑสถาน. นนทบุรี: วิชั่นพีเพรส, ม.ป.ป.
 22. เอมอร จังศิริพรปรกร. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง [ออนไลน์]. 2545 [เข้าถึงเมื่อ 7ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก:<http://pioneer.netserv.chula.ac.th/~jaimorn/re6.htm>
 23. วิลัย ชินเวชกิจวานิชย์, กัลยา ซาพวง, ณัฐวรรณ ดีเลิศยิ่งยง, ปราลป พรมล้วน, ศุภรินทร์ วิมุขตายน.

- การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อฯ ในจังหวัดราชบุรี. โครงการในแผนพัฒนาวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จุฬาฯ 100 ปี). กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554
24. Paul Yves Wery. การแพร่ของเชื้อเอชไอวี [ออนไลน์]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 3 ธ.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.stylite.net/prevaids/prevaids-05-transmission-details-th-x.htm>
25. ประธาน รัชต์จำริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งดีที่เน้นเร้าใจกับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
26. วรพล ชุ่มชวย. พฤติกรรมทางเพศของผู้ต้องขังชายรักร่วมเพศ: ศึกษากรณีเรือนจำกลางคลองเปรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
27. สังคม ตัดโล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (ยาบ้า): ศึกษาจากผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541
28. อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction). โครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องสารเสพติด [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.gotoknow.org/posts/255624>
29. คณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์ [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://arts.kmutt.ac.th/ssc210/Group%20Project/G243/kmutt%20out%20to/aids2.3.htm>
30. อาริยา ชัยยศ. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักร่วมชาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552