

ความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
ของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่ง
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางสาวสุภาพรรณ สอาดเยี่ยม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE STUDY OF SELF-ESTEEM AND RISK BEHAVIOR TO INFECT WITH HIV
OF OFFENDERS IN A PRISON WHICH HAS THERAPEUTIC COMMUNITY
PROGRAM IN NORTHEASTERN

MISS SUPAPUN SA-ARDEAM

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มี

โปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โดย

นางสาวสุภาพรรณ สอาดเอี่ยม

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ นายแพทย์ อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ โสภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์ นายแพทย์ อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิง เพชรศรี ศิรินิรันดร์)

สุภาพรณ สอาดเอี่ยม : การศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (THE STUDY OF SELF-ESTEEM AND RISK BEHAVIOR TO INFECT WITH HIV OF OFFENDERS IN A PRISON WHICH HAS THERAPEUTIC COMMUNITY PROGRAM IN NORTHEASTERN) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : อ. นพ.อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, 73 หน้า

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่สนับสนุนให้บุคคลดูแลเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น ด้วยความเชื่อว่าหากมนุษย์เห็นคุณค่าในตนเอง จะสนใจดูแลปกป้องตนเองให้ดี ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยทำการศึกษาในผู้ต้องราชทัณฑ์ รูปแบบการศึกษาวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ประชากรที่ศึกษาคือผู้ต้องราชทัณฑ์ของเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี ที่ต้องโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จำนวน 345 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอดส์ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Chi-square, Fisher's Exact Test และ Independent t-test ตามความเหมาะสม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ต้องราชทัณฑ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือ การใช้เข็มฉีดยา และของมีคมอื่นๆ ร่วมกัน เพื่อการสักตามร่างกาย และพบว่าไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ ไม่บอกคู่นอนของตนให้ใช้ถุงยางอนามัย และไม่ขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ผู้ต้องราชทัณฑ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการติดต่อของโรค โดยร้อยละ 96.8 เข้าใจว่าหากรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี จะทำให้สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ และร้อยละ 14.5 เข้าใจว่าถุงเป็นพาหะเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องราชทัณฑ์ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71.9 มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง (2.61-3.33) ทั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.023) คือ พฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นเพื่อการสักร่างกาย

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา.....2554.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....-ไม่มี-

5374810930 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : RISK BEHAVIOR TO INFECT WITH HIV / SELF ESTEEM / OFFENDERS

SUPAPUN SA-ARDEAM : THE STUDY OF SELF-ESTEEM AND RISK BEHAVIOR TO INFECT WITH HIV OF OFFENDERS IN A PRISON WHICH HAS THERAPEUTIC COMMUNITY PROGRAM IN NORTHEASTERN. ADVISOR : ATAPOL SUGHONDHABIROM, M.D., 73 pp.

Self-esteem is the key components for a person to appreciate ones' own self. The more self-esteem one has the more one willing to protect oneself. This Study of Self-Esteem and Risky Behavior to Infect with HIV of Offenders in a Person which has Therapeutic Community Program in Northeastern". The study is a descriptive research by using purposive sampling. Total 345 subjects were recruited from a prison located in the northeastern part of Thailand. Subjects are prisoner age between 18 to 60 years old and sentenced by Narcotics Act, B.E.2522 (1979). Data collected including personal information, HIV risky behaviours, 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.

In this study, the samples the risky behaviors were sharing needles to inject drugs or other sharp weapons to tattoo their bodies, did not use condoms during sex, did not ask their partners to use condom, and did not ask for condoms from the officers. Moreover, Offenders haven't knowledge about how HIV is transmitted. 96.8 percent of the subject, believed that living with HIV patient could cause transmission. 14.5 percent believed that mosquito bite could transmit infection. Majority of subjects, 71.9 percent, have a moderate level of self-esteem (scored 2.61-3.33). Amongst all risky behaviors, sharing needles or sharp objects to tattoo their bodies is the only risky behavior that significantly associated with subjects self-esteem (p-value= 0.023)

Department : .. Psychiatry..... Student's Signature.....

Field of Study : .. Mental Health..... Advisor's Signature.....

Academic Year : .. 2011.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จไปไม่ได้หากขาดผู้มีอุปการะคุณหลายๆ ท่าน ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ คุณเดชา และคุณโสภิตา สอาดเอี่ยม คุณพ่อและคุณแม่ที่ให้โอกาสทางการศึกษาแก่ดิฉันอย่างที่สุด และให้กำลังใจในการเรียนปริญญาโท ตลอดจนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนประสบความสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ อ.นพ.อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่า เพื่อมาให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัย กระบวนการคิด ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และความรู้ทางสถิติ ตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง

ขอกราบขอบพระคุณ พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์ และผศ.พญ.รัศมี กัลยาศิริ ที่ได้ให้คำแนะนำเพื่อการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น และดร. ณภัทรวรรต บัวทอง ที่อนุเคราะห์ให้คำแนะนำในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ขอขอบคุณในความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกจากเพื่อนปริญญาโททุกท่านที่ช่วยสนับสนุน และห่วงใยซึ่งกันและกัน คุณกิติมา ศิริไชย และคุณแม่ของคุณกิติมา สำหรับการเอื้อเฟื้อสถานที่ในการใช้สมาธิจัดการกับข้อมูลที่จะใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้บัญชาการเรือนจำ และเจ้าหน้าที่เรือนจำ ที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลในเรือนจำ การคัดกรองผู้ต้องขัง และการจัดอัตรากำลังเพื่อรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณรัศมี สุวรรณหงษ์ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมวิชาการสังคมสงเคราะห์ กองสังคมสงเคราะห์ กรมราชทัณฑ์ หัวหน้าของดิฉันที่ได้ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการศึกษาวิจัย ให้กำลังใจ และโอกาสในการทำงานควบคู่ไปกับการศึกษาด้วยความเข้าใจเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้คำแนะนำในขั้นตอนการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกตลอดการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบใจคุณพันธุ์ยาภรณ์ สอาดเอี่ยม น้องสาวของดิฉันที่คอยสนับสนุนพี่สาวคนนี้มาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์.....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.6 ข้อตกลง.....	3
1.7 คำจำกัดความ.....	3
1.8 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	4
1.9 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
1.10 ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	5
1.11 อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข.....	5
1.12 กรอบการวิจัย.....	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกับเห็นคุณค่าในตนเอง.....	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง.....	9
2.3 แนวคิดจากผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	11
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดสารเสพติดในเรือนจำ.....	13

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	15
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	15
3.2 ระเบียบวิธีวิจัย.....	15
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	15
3.4 การรวบรวมข้อมูล.....	17
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	17
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	19
เสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....	19
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	49
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	49
5.2 การอภิปรายผล.....	52
5.3 ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย.....	55
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	56
รายการอ้างอิง.....	57
ภาคผนวก.....	60
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	73

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ตอบแบบสอบถาม	19
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ตอบแบบสอบถาม	21
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์	22
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของภาพรวมการตอบถูกในข้อความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์	22
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์จากการใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคม เพื่อสักเจาะ หรือเสพสารเสพติดและพฤติกรรมกามมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้ถุงยางอนามัย	24
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผลสรุปการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มตัวอย่าง	25
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผลสรุปการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มตัวอย่าง	26
ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์	27
ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์	28
ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์	30
ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพหลักก่อนต้องโทษ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์	32
ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัว กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์	34
ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างชั้นของนักโทษเด็ดขาด กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์	35
ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกำหนดโทษ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์	37

ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ต้องโทษ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์.....	38
ตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเคยเข้ารับการอบรมตามโปรแกรม ชุมชนบำบัด กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์.....	40
ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัย สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของ ผู้ต้องราชทัณฑ์.....	41
ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ว่าการมีคู่นอน เพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์.....	43
ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ว่าเรื่องเกี่ยวกับการเป็นพาหะ นำเชื้อเอดส์สู่คนกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์.....	44
ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ว่าเรื่องการกินอาหารร่วมกับ ผู้ติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์.....	45
ตารางที่ 21 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ที่ว่าคนที่เรามองเห็น ว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีอาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ กับพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์.....	46
ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์.....	47

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 แสดงการกระจายของผลการประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem).....26

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rational)

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติที่ทวีความรุนแรงและบั่นทอนสุขภาพและจิตใจของประชาชนในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ติดสารเสพติดเอง บุคคลรอบข้าง หรือแม้กระทั่งผู้ที่ได้ยินเรื่องราว โดยที่ไม่รู้จักกันก็ต่างได้รับความเสียหายจากสิ่งที่เกิดขึ้นจากสารเสพติด โดยทั่วกัน เนื่องจากผลเสียของสารเสพติดที่เกิดขึ้นนั้นทำลายผู้เสพทั้งร่างกาย ตลอดจนบุคลิกภาพภายนอกที่คนทั่วไปพบเห็น ไม่เพียงเท่านั้น ยังก้าวไกลเบียดเบียน ไปถึงผู้บริโภคซึ่งถูกกระทำอันเป็นผลจากสารเสพติดที่ทำให้ผู้ติดขาดสติความยังคิดใดๆ

ในปัจจุบัน ผู้ต้องราชทัณฑ์หรือผู้กระทำผิดในประเทศไทยมีจำนวน 177,329 คน⁽¹⁾ เป็นคดีความผิดตาม พรบ.ยาเสพติด พ.ศ. 2522 จำนวนมากถึง 105,208 คน คิดเป็นร้อยละ 59.33 ของผู้ต้องราชทัณฑ์ทุกคดี ซึ่งในจำนวนนั้นมีจำนวนมากที่ใช้สารเสพติดด้วย นอกจากนี้ ประเทศในแถบเอเชียยังเป็นพื้นที่หลักในการผลิตยาเสพติด⁽²⁾ ประกอบกับ การที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ คลินิกนิรนาม สภาภาษาไทย พบว่า การติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยการฉีดยังคงอัตราสูงมาตลอดระยะเวลา 18 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือประมาณร้อยละ 40 ของผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีดจะติดเชื้อเอดส์⁽³⁾ และจากสถิติผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลเฉพาะในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 – มีนาคม 2555 พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเชื้อจากการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดมีจำนวนมากเป็นอันดับสองรองจากทางเพศสัมพันธ์⁽⁴⁾

ทั้งนี้ เมื่อผู้กระทำผิดกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและการดูแลของรัฐแล้ว จะได้รับการดูแลบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการบำบัดรักษาจะเป็นไปตามวิธีการชุมชนบำบัด ผสมผสานกับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าประสบความสำเร็จสามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วยสามารถเลิกสารเสพติดได้มากที่สุด ในขณะที่ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มนี้จะเลิกสารเสพติดได้นั้น ไม่สามารถจะเกิดขึ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เพียงหนึ่งหรือสองวัน แต่จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลานานแรมเดือน หรือแรมปี ระหว่างนี้อาจเกิดผลเสียนานัปการต่อสุขภาพของผู้เสพยาเสพติดในระยะยาว เช่น การติดเชื้อเอดส์ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ หรือแม้แต่โรคบาดทะยัก เป็นต้น

โดยแนวคิดที่ปรากฏว่าบุคคลจะมีความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งหมายรวมถึง การรับผิดชอบที่จะไม่แพร่เชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่ออื่นๆ ไปยังบุคคลรอบข้างในสังคม หรือการเป็น

คนที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง แก้ไขสิ่งผิด และสามารถควบคุมตนเองมิให้กระทำการที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานของสังคม ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับ “การเห็นคุณค่าในตนเอง” หรือ Self-esteem ซึ่งประกอบไปด้วย ความตระหนักถึงคุณค่าตนเอง (Self-respect) และความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (Self-efficacy) จนกลายเป็น ภาพแห่งตน (Self-image) เกิดเป็นความเชื่อว่าตนเองมีคุณค่า มีความหมาย มีศักดิ์ศรี เท่าเทียมผู้อื่น มีสิทธิ มีโอกาสที่จะสำเร็จ ได้รับสิ่งที่มุ่งหวัง มีสุขได้ เช่นเดียวกับผู้อื่น ชีวิตมีค่าสมควรได้รับการดูแลปกป้องให้ดี และการได้รับการยอมรับจากคนอื่น

ดังนั้น หากบุคคลมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง อาจมีความเป็นไปได้ที่จะหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น โดยการใช้น้ำเชื่อมฉีดร่วมกับผู้อื่น การสักด้วยกรรมวิธีที่ไม่ปลอดภัย การเจาะตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทั้งแบบเพศตรงข้ามและรักร่วมเพศ เป็นต้น เนื่องจากการมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การรักตนเอง ตระหนักในสิ่งที่ตนเองกระทำ ตลอดจนมุ่งหวังที่จะได้รับในสิ่งที่ดี ซึ่งผู้ต้องราชทัณฑ์ ในกลุ่มบุคคลที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อน จึงมีความน่าสนใจในพฤติกรรมการใช้ชีวิตภายใต้การควบคุมดูแล และแก้ไขฟื้นฟูภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องราชทัณฑ์ซึ่งถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด โดยการศึกษาเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ยังไม่มีผู้ใดเคยศึกษามาก่อน อันจะสามารถนำไปใช้ประกอบแนวทางวางมาตรการลดอันตรายที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องราชทัณฑ์ และส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ/ ทัณฑสถานต่อไป

1.2 คำถามวิจัย

1.2.1 พฤติกรรมความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ที่อยู่ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดเป็นอย่างไร

1.2.2 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์ที่อยู่ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดเป็นอย่างไร

1.2.3 การเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ที่อยู่ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด

1.3.2 เพื่อศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์ที่อยู่ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด

1.3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ไม่มี

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาเฉพาะผู้ต้องราชทัณฑ์ คดี พรบ.ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2522 ในเรือนจำแห่งหนึ่ง

1.6 ข้อตกลง

ไม่มี

1.7 คำจำกัดความ

ผู้ต้องราชทัณฑ์⁽⁵⁾ (Offender) หมายถึง นักโทษเด็ดขาด ซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย ให้ลงโทษด้วย (ตามพรบ.ราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479) อายุระหว่าง 18-60 ปี ซึ่งต้องโทษตาม พรบ.สารเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ของเรือนจำแห่งหนึ่ง

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การใช้สารเสพติด ใช้เข็มฉีดยา ใช้ของมีคมในการสักเจาะตามส่วนต่างๆของอวัยวะในร่างกาย รวมถึงการมีความสัมพันธ์ทางเพศโดยไม่ป้องกันวัด โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้น

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) หมายถึง ความเชื่อว่า ตนเองมีคุณค่า มีความหมาย มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมผู้อื่น มีสิทธิ มีโอกาสที่จะสำเร็จ ได้รับสิ่งที่มุ่งหวัง มีสุขได้ เช่นเดียวกับผู้อื่น ชีวิตมีค่า สมควรได้รับการดูแลปกป้องให้ดี การได้รับการยอมรับจากคนอื่น วัดจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งดัดแปลงจาก บังอร สุปรีดา⁽⁶⁾ โดย นาดยา วงศ์หลีกภัย (2532) แปลมาจาก Coopersmith Self Esteem Inventory Adult Form (1984)

เรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด หมายถึง เรือนจำตามพรบ.ราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 ที่ดำเนินการตามนโยบายชุมชนบำบัด ซึ่งรับสมัครผู้ต้องราชทัณฑ์สมัครใจจากทั่วประเทศตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่ติดสารเสพติด เป็นระยะเวลา 2 ปี

กำหนดโทษ หรือระยะเวลาต้องโทษ หมายถึง ระยะเวลาที่ศาลตัดสินให้ผู้กระทำผิดต้องได้รับโทษ ซึ่งระบุไว้ในหมายศาล โดยในการวิจัยนี้จะใช้กำหนดโทษเมื่อคดีตัดสินเสร็จสิ้นเด็ดขาด ไม่นับโทษที่ได้รับการอภัยโทษตามวันสำคัญต่างๆ

1.8 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้เป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อการวางมาตรการลดอันตรายในเรือนจำ อันจะช่วยส่งเสริม สุขภาวะ พัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจนระบบการปฏิบัติต่อผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ซึ่งจำเป็นต้องทำการวิจัยในคน ดังนั้น เพื่อให้ไม่ขัดต่อจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ครอบคลุม ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน⁽⁷⁾ 3 ข้อ ดังนี้

1.8.1 หลักความเคารพในบุคคล (respect for person) ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการอธิบาย ถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและการวิจัย พร้อมทั้งมีเอกสารประกอบการอธิบาย พร้อมใบยินยอมที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลทุกประการจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกปิดชื่อของเรือนจำที่เข้าศึกษาวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและไม่เกิดอคติ ไม่ถูกบังคับหรือคุกคาม ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถขอออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาหากรู้สึกงัดเกิดความ อึดอัดใจ หรือกระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิตภายในเรือนจำ โดยปราศจากเงื่อนงำด้านสิทธิประโยชน์และการดำรงชีวิตระหว่างถูกควบคุมตัวภายในเรือนจำ

1.8.2 หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) การวิจัยนี้จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ถ้าหากผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูล หรือรู้สึกคำถามบางประการในแบบสอบถามกระทบกระเทือนจิตใจ สามารถแจ้งผู้ทำวิจัยเพื่อขอหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยจะคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เข้าร่วมวิจัยเหนือตนเอง สังคมและวิชาการ

1.8.3 หลักความยุติธรรม(Justice) ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการชี้แจงข้อมูลพร้อมตอบข้อซักถามอย่างทั่วถึง ถูกต้องตามความเป็นจริง และเท่าเทียมกัน โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนจะได้รับแบบสอบถามเช่นเดียวกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่ากรณีใดๆ

1.9 ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ต้องราชทัณฑ์ชายที่อยู่ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด จึงอาจทำให้ไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรในเรือนจำ/ทัณฑสถานอื่นได้

1.10 ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

งานวิจัยสามารถนำไปใช้ประกอบแนวทางวางมาตรการลดอันตรายที่เกิดจากพฤติกรรมความเสี่ยงของการติดเชื้อมือไขว้ของผู้ต้องราชทัณฑ์ และช่วยส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจนระบบการปฏิบัติต่อผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องราชทัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

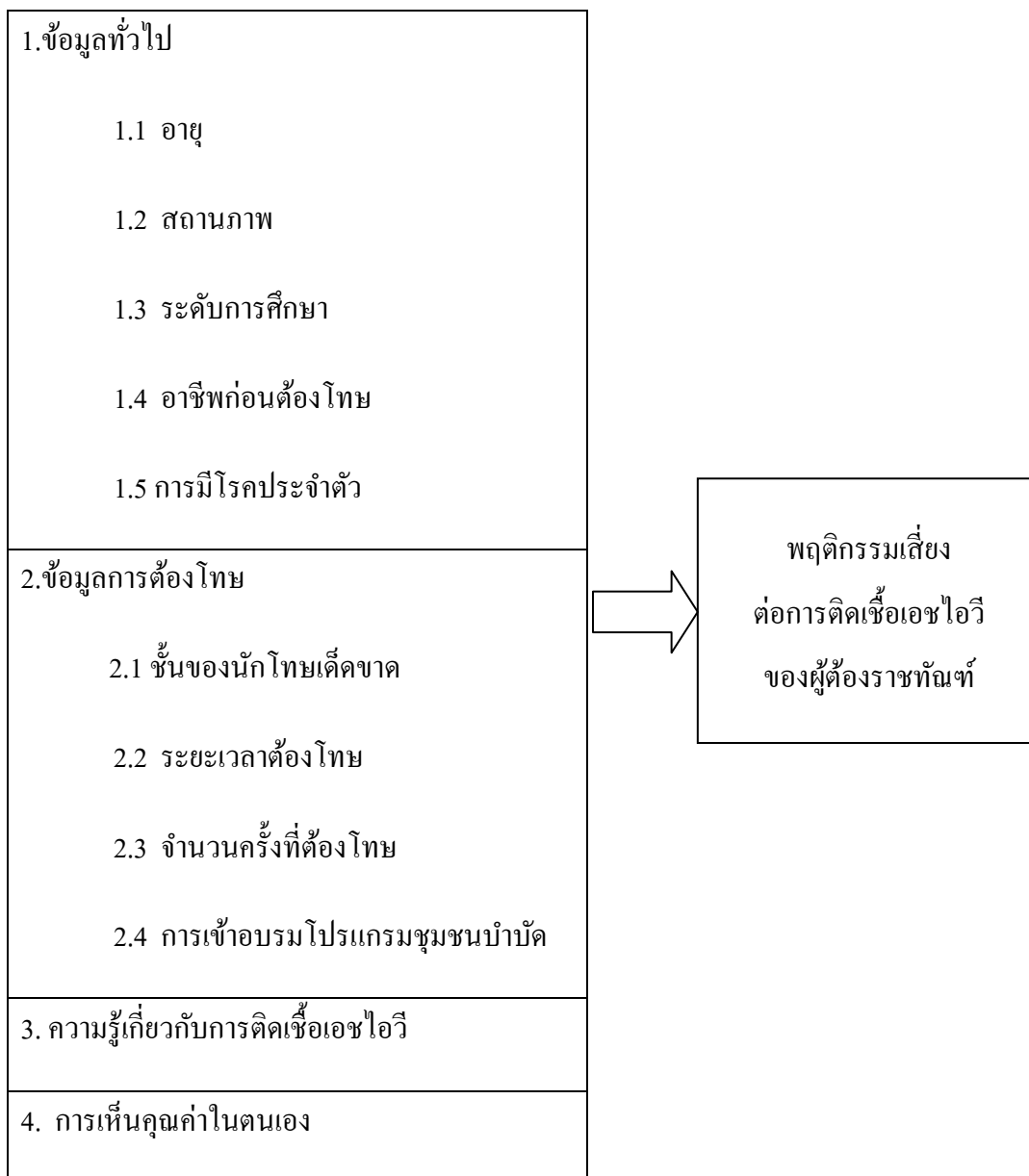
1.11 อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacle)

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องราชทัณฑ์เพศชายทั้งหมด และต้องโทษอยู่ในเรือนจำความมั่นคงสูงสุด อาจเป็นอุปสรรคในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเพศหญิง จึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อย่างน้อยจำนวน 2 นาย เข้ารักษาความปลอดภัยขณะดำเนินการเก็บข้อมูล อันเป็นไปตามระเบียบการเข้าเรือนจำของเจ้าหน้าที่และบุคคลภายนอก ซึ่งเป็นเพศตรงข้ามกับผู้ต้องราชทัณฑ์

1.12 กรอบการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

คูเปอร์สมิธ⁽⁸⁾ ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของการที่จะทำให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น 4 ประการ ดังนี้

1. การยอมรับนับถือ ความสนใจใส่ใจจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต
2. การประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะทำให้เป็นที่รู้จักและมีผลต่อสถานภาพและตำแหน่งในสังคม โดยมีปัจจัยที่จะทำให้บุคคลรู้สึกตนประสบความสำเร็จ คือการมีอำนาจ การมีความสำคัญ การมีคุณงามความดี น่าเชื่อถือศรัทธา และมีความสามารถ
3. การได้กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนา
การไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลลดลง เช่น การไม่ใส่ใจต่อข้อวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น

การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem)⁽⁸⁾ หมายถึง “การที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง มีความซื่อสัตย์ มีความภูมิใจในผลสำเร็จ ของงาน บุคคลซึ่งมีความคิดริเริ่ม และมีความมุ่งมั่น ที่จะแก้ปัญหา และรับผิดชอบปัญหา ที่จะเกิดตามมา เป็นคนที่คนอื่นรักและรักคนอื่น เป็นบุคคลที่สามารถควบคุมตัวเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน”

โดยสรุปแล้วคนที่มี self-esteem สูง หมายถึงคนที่มีความคิด สร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบสูง และซื่อสัตย์ ตรงกันข้ามกับคนที่มี self-esteem ต่ำหรือพฤติกรรมป้องกัน (defensive) คนกลุ่มนี้มักจะต้องการ พิสูจน์ตัวเอง หรือวิจารณ์คนอื่น ใช้คนอื่น เพื่อผลประโยชน์ของตัวเอง บางคนอาจจะหยิ่ง หรือถูกผู้อื่น มักจะไม่มีความมั่นใจในตัวเอง ไม่มั่นใจว่าตัวเอง จะมีคุณค่า หรือความสามารถ หรือการยอมรับ ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่กล้าที่จะทำอะไร เนื่องจากกลัว ความล้มเหลว คนกลุ่มนี้มักจะวิจารณ์คนอื่น มากกว่าที่จะกระทำ ด้วยตัวเอง และยังพบอีกว่า คนกลุ่มนี้มักจะ ชอบความรุนแรง ดุด่า สาราเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย

คนที่มี self-esteem จะต้องมีความสมดุลของความต้องการผลสำเร็จ หรืออำนาจ และความรู้จักคุณค่า ความมีเกียรติ และความซื่อสัตย์ ซึ่งอาจจะหมายถึง จิตใต้สำนึก และพฤติกรรมนั่นเอง จิตใต้สำนึกของคนที่มี self-esteem จะต้องรู้จักบาป บุญคุณโทษ รู้สิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี ความซื่อสัตย์ ความมีเกียรติ ส่วนพฤติกรรมของ self-esteem มีความสามารถที่จะคิดแก้ปัญหา เชื่อมั่นในความคิด และความสามารถ ของตัวเอง สามารถเลือกวิธีการตัดสินใจที่ถูกต้อง หากสูญเสียความสมดุลก็จะทำให้เกิดปัญหา เช่น หากจิตใต้สำนึกไม่แข็งแรง หรือสมบูรณ์พอ ก็จะทำให้คนเกิด

พฤติกรรมเชื่อมั่นตัวเอง มากเกินไป หยิ่งยโส ถูกคนอื่น หากแต่มีแต่จิตใจสำนึกที่ดี แต่ไม่มีความมุ่งมั่น ที่จะ ประสบผลสำเร็จชีวิต ก็อาจจะไม่ถึงเป้าหมาย ดังนั้นบุคคลที่ชอบพูดถึงแต่ตัวเอง อวดดี ถูกคนอื่น คนพาล ชอบเอาเปรียบคนอื่น คนที่กล่าวโทษคนอื่นไม่ถือว่า มี self-esteem

Self-esteem ประกอบด้วย ความตระหนักถึงคุณค่าตนเอง (Self-respect) และ ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง(Self-efficacy) จนกลายเป็น ภาพแห่งตน (Self-image)

คนที่มี self-esteem มักจะประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

1. มองโลกในแง่ดีเสมอ มองวิกฤตให้เป็น โอกาส เมื่อมีมิดต้องมิดสว่าง มีร้ายต้องมีดี ขาวคู่กับดำ
2. ประเมินตัวเราให้มีคุณค่าอยู่เสมอ
3. เชื่อมั่นในความสามารถตัวเอง
4. มองว่าตัวเราเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเราสามารถเปลี่ยนแปลงตามที่เราต้องการ

Nathaniel Branden ให้ความหมายของ การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem)⁽⁹⁾ ไว้ว่า หมายถึง “ประสบการณ์ที่บุคคลมีส่วนร่วมเพื่อที่จะมีชีวิตอยู่และเป็นความต้องการที่เฉพาะเจาะจง เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะคิดและคลี่คลายสิ่งที่ท้าทายในชีวิต เป็นความเชื่อมั่นในความถูกต้องที่นำมาซึ่งความสุข ความรู้สึกเคารพยกย่องในตนเอง”

ตามทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมาสโลว์ (1908-1970)⁽¹⁰⁾ นั้น มาสโลว์ได้ อธิบายเรื่องเกี่ยวกับความต้องการ 5 ขั้นของมนุษย์ โดยได้อธิบายถึงความต้องการในขั้นที่ 4 ไว้ว่า เป็นความต้องการมีศักดิ์ศรีหรือคุณค่า (Esteem) เช่น คุณค่าแห่งตน การยกย่อง การได้รับการนับถือ ทั้งจากตนเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นความปรารถนาที่จะใช้ศักยภาพและประสบการณ์ของตนอุทิศให้ เกิดผลดีต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสังคม โดยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่างๆ มีความเชี่ยวชาญ และมีความสามารถ

Bruno⁽¹⁰⁾ ได้กล่าวไว้ว่า “ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความคิดความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกที่ไปทั้งทางบวก หรือทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้น ประเมินค่าตนเองไปในทิศทางใดกับอุดมคติของตน การที่บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นบุคคลที่ตรงตามอุดมคติแล้วย่อมมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงด้วยเช่นกัน”

อูมาพร ตรังคสมบัติ ได้ให้ความหมายของ self-esteem ไว้ว่า หมายถึง ความคิดของตนเองเกี่ยวกับ “ตน” ว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมาย และมีประสิทธิภาพเพียงใด ความนับถือตนเอง เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมองตนเองและประเมินตนเองว่าเป็นอย่างไร ตามปกติเมื่อคนเรา

มองตนเองจะมองเห็นสองภาพ คือ ภาพในอุดมคติที่เราใฝ่ฝันอยากจะเป็น และภาพตัวเราในความเป็นจริง หากภาพในความเป็นจริงนั้นใกล้เคียงกับภาพในอุดมคติ จะทำให้มีความรู้สึกยินดีกับตนเองมีความนับถือตนเองสูง แต่หากภาพทั้งสองแตกต่างกันมาก ก็จะทำให้มีความรู้สึกแย่ และมีความนับถือตนเองต่ำ

สมพร เสือช้าง⁽¹¹⁾ ได้สรุปความหมายของความรู้สึกภูมิใจในตนเองไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับ การยอมรับนับถือตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีอำนาจ มีความสำคัญ มีคุณค่า และมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ ตลอดจนได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

ผู้วิจัยขอสรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองมีคุณค่ามีความหมาย มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมผู้อื่น มีสิทธิ มีโอกาสที่จะสำเร็จ ได้รับสิ่งที่มุ่งหวัง มีสุขได้ เช่นเดียวกับผู้อื่น ชีวิตมีค่าสมควรได้รับการดูแลปกป้องให้ดี การได้รับการยอมรับจากคนอื่น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรม (Behavior)⁽¹¹⁾ คือ กริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิบัติการโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านี้ อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเต้นของหัวใจ เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่มากระทบแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมก็อาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) และสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus)

สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น ความหิว ความกระหาย สิ่งเร้าภายในนี้มีอิทธิพลสูงสุดในการกระตุ้นเด็กให้แสดงพฤติกรรม และเมื่อเด็กเหล่านี้โตขึ้นในสังคม สิ่งเร้าภายในจะลดความสำคัญลง สิ่งเร้าภายนอกทางสังคมที่เด็กได้รับรู้ในสังคมจะมีอิทธิพลมากกว่าในการกำหนดว่า บุคคลควรจะ แสดงพฤติกรรมอย่างไรต่อผู้อื่น

สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง ๕ คือ หู ตา คอ จมูก การสัมผัส

ในที่นี้ กำหนดขอบเขตศึกษาเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ต้องราชทัณฑ์ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้เข็มฉีดยาและการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

พฤติกรรมของมนุษย์⁽¹⁰⁾ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ คือ Operant Conditioning เชื่อว่ามนุษย์เรียนรู้ในการที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ

ตามแนวคิดพฤติกรรมนิยม(Behavior approach)⁽¹⁰⁾ เชื่อว่า “พฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ ... การเรียนรู้เป็นพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน ความหมายของการเรียนรู้ได้แก่ การที่

บุคคลสามารถทำอะไรๆ โดยเพิ่มปริมาณขึ้น การเรียนรู้อย่างหนึ่งจะเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การเรียนรู้
อย่างอื่นๆ ต่อไปไม่จบสิ้น...ผู้นำในแนวคิดนี้ที่โด่งดัง ได้แก่ B.F.Skinner (1904-1990) ฐานแนวคิด
ของเขาคือ บุคคล (หรือสัตว์ประเภทอื่น) จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หรือมีพฤติกรรมซ้ำๆ เมื่อได้รับการ
เสริมแรง (Reinforcement) ทั้งทางบวกและลบ สิ่งที่เสริมแรงทางบวกของคนคนหนึ่งอาจเป็นการ
เสริมแรงทางลบของอีกคนหนึ่งก็ได้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย

1. ปัจจัยทางกายภาพ เช่น ผลจากพันธุกรรม ลักษณะทางกาย เซาวนบัญญัติ
ความผิดปกติทางจิตบางชนิด โดยเฉพาะจิตเภท อาการซึมเศร้าและอาการทางประสาท บุคลิกภาพ
บางประการ เป็นต้น

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น แรงจูงใจ สังคม อารมณ์ เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ HIV จากเพศสัมพันธ์⁽¹³⁾

การติดเชื้อ HIV จะสามารถติดต่อทางเยื่อเมือก (mucous membranes) เช่น ปลาย
อวัยวะเพศชาย ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด หากเยื่อเมือกเหล่านี้ได้รับเชื้อ HIV จาก น้ำอสุจิ น้ำหล่อ
ลื่นของทั้งหญิงและชาย เลือด ทำให้เกิดการติดเชื้อได้

1) วิธีป้องกันที่ได้ผลมากที่สุดแต่ทำยากที่สุดคือการไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น

2) ป้องกันตัวเองทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางที่ทำจากยาง latex condom
หรือ dental dam หากแพ้ยาง latex ให้ใช้ชนิด polyurethane condoms นอกจากการเลือกใช้ชนิดของ
ถุงยางแล้ว ต้องเรียนรู้วิธีใช้ที่ถูกต้อง ห้ามใช้สารหล่อลื่นที่เป็นไขมันเพราะจะทำให้ถุงยางรั่ว

กิจกรรมที่เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

1. การช่วยตัวเอง การกอดรัดเฝ้าโลม การจูบ พวกนี้มีโอกาสการติดเชื้อต่ำ
2. การมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางทวารและช่องคลอดจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง
3. การมีเพศสัมพันธ์ทางปากก็มีความเสี่ยง ดังนั้น ต้องใส่ถุงยางป้องกัน

การป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น

เชื้อ HIV สามารถติดต่อผ่านทางเข็มฉีดยาที่ใช้ร่วมกัน เข็มดังกล่าวจะปนเปื้อน
เลือด ดังนั้นวิธีป้องกันการติดเชื้อทำได้ดังนี้

1. หยดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดเพื่อหยุดยาเสพติด
2. หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ให้ใช้เข็มใหม่ทุกครั้ง
3. สำหรับผู้ที่ยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เข็มร่วมกัน ก็ให้ล้างเข็มให้สะอาดด้วย

น้ำโดยการฉีดล้างกระบอกฉีดยา และแช่เข็มในน้ำยาฆ่าเชื้อ 1 นาที

จากสถิติผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลเฉพาะในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 – มีนาคม 2555 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเชื้อจากการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดมีจำนวนมากเป็นอันดับสองรองจากทางเพศสัมพันธ์⁽⁴⁾

2.3 แนวคิดจากผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเห็นคุณค่าในตนเอง

รัชนิย์ แก้วคำศรี⁽¹⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา พบว่า รูปแบบความผูกพันแบบมั่นคงมีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่ารูปแบบความผูกพันแบบหวาดกลัวและแบบกังวล และนักศึกษาที่มีรูปแบบความผูกพันแบบหวาดกลัวมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่มีรูปแบบความผูกพันแบบมั่นคง แบบทะนงตนและแบบกังวล

เจตนสันดี แดงสุวรรณ และคณะ⁽¹⁵⁾ วิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง โดยศึกษาเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง วิธีการเผชิญปัญหากับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.016$)

ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล⁽¹⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดใน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองในเด็กและเยาวชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา การแสดงออกทางบิดามารดาต่อเด็กและเยาวชน ความคิดฆ่าตัวตายและความคิดฆ่าตัวตายภายหลังการถูกจับกุมครั้งนี้ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชน ได้แก่ ระดับการศึกษา ระดับเขาวนปัญญา ความคิดฆ่าตัวตาย และความคิดฆ่าตัวตายในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนมีความสัมพันธ์กันในเชิงผกผัน กล่าวคือเด็กและเยาวชนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมีความรู้สึกสิ้นหวังต่ำ ส่วนเด็กและเยาวชนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีความรู้สึกสิ้นหวังสูง

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และนันทิ จิตสว่าง (2534)⁽¹⁷⁾ ศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดยาเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยา พบว่า พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาที่เป็นชายที่อยู่ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษชาย จะเป็นการพิจารณาถึงการมีเพศสัมพันธ์ใน 3 กรณี คือ

1. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเข้าสู่ทัณฑสถานฯ
2. การมีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่ในทัณฑสถานฯ
3. ความคาดหวังเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังที่จะพ้นโทษไปจากทัณฑสถานฯ

สถานฯ

จากผลการสำรวจปรากฏว่า ผู้ติดเชื้อสารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาส่วนใหญ่จะเคยเที่ยวผู้หญิงมาแล้วทั้งสิ้น (ในรอบ 1 ปี ผู้ที่ไม่ได้เที่ยวผู้หญิงมีเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.37) มีร้อยละ 72.50 ไม่กลัวติดโรคเอดส์หากจะไปเที่ยวผู้หญิง มีความคิดที่จะเที่ยวผู้หญิงต่อไปเมื่อพ้นโทษจากทัณฑสถาน และในการเที่ยวแต่ละครั้งก็จะไม่ใช่ถุงยางอนามัย เพราะไม่ชอบหากมีโอกาสเลือกหรือไม่ถูกบังคับจากฝ่ายหญิงหรือสถานบริการ ก็จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย และมีข้อสังเกตว่าผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ จะเที่ยวผู้หญิงในอัตราต่ำกว่าผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด อีกทั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อสารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาดังกล่าว ไม่กลัวโรคเอดส์เท่าใดนัก เพราะเหตุว่าชีวิตต้องอยู่ในภาวะที่ตกอับมาถึงจุดต่ำสุด จึงไม่รู้จะกลัวอะไรต่อไปและทราบดีว่าจากพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง

การปฏิบัติต่อผู้ต้องราชทัณฑ์⁽¹⁸⁾ ซึ่งเปลี่ยนจากการควบคุมอย่างเคร่งครัดมาเป็นการจัดกิจกรรมเชิงแก้ไข โดยทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของผู้ต้องราชทัณฑ์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยใช้แบบพฤติกรรมในการแบ่งเกณฑ์ พิจารณาจากวิถีชีวิต การปฏิบัติตัวในเรือนจำ ความสัมพันธ์กับผู้ต้องขังอื่นและเจ้าหน้าที่ ตลอดจนโลกทัศน์และค่านิยมของผู้ต้องราชทัณฑ์แต่ละประเภท เช่น ผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศจะถูกเรียกว่า “น้อง”.....พวกที่เลี้ยงน้องมาได้จากผู้ต้องราชทัณฑ์แทบทุกประเภท เช่น ขาใหญ่ อีทธิพล เก้าคูก พ่อค้าหรือขี้นยา เป็นต้น

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และนัทธี จิตสว่าง⁽¹⁹⁾ ศึกษาเรื่อง บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์และบริการทางสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์” พบว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากที่สุด คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อสารเสพติด ร้อยละ 58.33 รองลงมาได้แก่ โสเภณี เกย์ และกลุ่มอื่นๆ อันได้แก่กลุ่มคนเที่ยวโสเภณี กลุ่มโสเภณีที่ติดเชื้อสารเสพติด และประชาชนทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผลการศึกษาสัมพันธ์กับข้อมูลของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น⁽²⁰⁾ ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศ ประเภทสถานศึกษา อายุ รายได้ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละด้าน พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยและความรุนแรง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.01$) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติด พฤติกรรมดื่มสุราและใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.52$) $p\text{-value}<.01$

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดสารเสพติดในเรือนจำ

ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)⁽²¹⁾ หรือ T.C. หมายถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองในหมู่ผู้ที่ประสบปัญหาด้วยกัน โดยอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน และใช้อิทธิพลกลุ่มเพื่อให้แต่ละคนได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม ไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

การคัดเลือกผู้ต้องราชทัณฑ์เข้าร่วมโครงการดังกล่าว จะเน้นรับสมาชิกที่มีความสมัครใจ และมีเงื่อนไขอื่นอีก เช่น ต้องถอนพิษยา ก่อน ต้องไม่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือโรคติดต่อ ไม่มีอาการทางจิต เป็นต้น นอกจากนี้ สำหรับโปรแกรมชุมชนบำบัดในอเมริกาจะไม่รับผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยจะคัดเลือกผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายและมีระยะเวลาอยู่ในโปรแกรมนานพอสมควร จึงกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ผ่านการจำแนกลักษณะ
2. มีระยะเวลาต้องโทษซึ่งทำให้สามารถอยู่ในโปรแกรมได้ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
3. เป็นผู้ต้องราชทัณฑ์ในคดีสารเสพติด และมีประวัติเสพยาเสพติด
4. มีสภาพร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้ารับการบำบัด
5. ไม่ควรต้องโทษเกิน 3 ครั้ง
6. ควรมีอายุใกล้เคียงกัน

ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกควรมีจำนวนประมาณ 50-200 คนต่อศูนย์ และควรให้มีสมาชิกเก่าอยู่ในศูนย์ตลอด เพื่อจะได้ถ่ายทอดสู่สมาชิกใหม่

ศูนย์ชุมชนบำบัดทุกแห่งจะมีปรัชญา อุดมการณ์ และข้อห้าม ที่กำหนดไว้เช่นเดียวกัน ซึ่งข้อห้ามที่น่าสนใจมีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่

1. ห้ามครอบครองและติดสารเสพติด
2. ห้ามใช้ความรุนแรง
3. ห้ามมีเพศสัมพันธ์และคบกันในทางชู้สาว
4. ห้ามลักทรัพย์

รวมถึงข้อปฏิบัติทั่วไปที่จะควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกให้อยู่ในกฎระเบียบได้แก่

1. ต้องเคารพเชื่อฟังคำสั่ง คำตักเตือนของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และธรรมเนียมปฏิบัติของบ้านอย่างเคร่งครัด

2. หากผู้ใดรู้ว่ามีกรณีการละเมิดกฎระเบียบแล้วเก็บเงียบไม่บอกพฤติกรรม ผู้นั้นถือว่าละเมิดกฎเช่นกัน
3. จะต้องมีวิญญูณแห่งการมีส่วนร่วม เอาใจใส่ร่วมมือกัน ทุกคนจะได้เจริญเติบโตไปด้วยกัน

ชูศักดิ์ วรรณูปถัมภ์⁽¹⁸⁾ ระบุว่า การคัดเลือกผู้ต้องขังเข้าชุมชนบำบัดจะเลือกจากผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ต้องขังคดี พรบ.สารเสพติดให้โทษ และคดีอื่นที่ติดสารเสพติด
2. ต้องโทษครั้งแรก อายุไม่เกิน 25 ปี
3. อ่านออกเขียนได้
4. ไม่ป่วยเป็นโรคจิต ประสาท หรือโรคติดต่ออันตรายถึงต่อผู้อื่น

เมื่อผ่านการจำแนกแล้ว จะต้องเข้ารับการถอนพิษด้วยวิธีการหักดิบเสียก่อน แล้วดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะจูงใจเข้าชุมชนบำบัด (Induction Phase of Entry) ระยะนี้ใช้เวลา 15-30 วัน
2. ระยะบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ (Treatment Drug Free T.C. Phase or Residential Pause : The Therapeutic) ระยะนี้ใช้เวลา 1 ปี 6 เดือน – 2 ปี
3. ระยะฝึกกลับเข้าสู่สังคม (Re-Entry of After-Care Re-Entry) ระยะสุดท้ายนี้จะใช้เวลา 3 เดือน

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ จะคัดเลือกเฉพาะผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ให้ความร่วมมือ และไม่มีการกระทำผิดทางวินัยให้เข้าร่วมการวิจัย ดังนั้น อาจทำให้ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ที่เป็นนักโทษเด็ดขาดชั้นกลางขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่

ชั้นของนักโทษ มีทั้งหมด 6 ชั้น ซึ่งจะได้รับเมื่อนักโทษนั้น คดีได้ตัดสินสิ้นสุดแล้ว ไม่มีการอุทธรณ์หรือฎีกาในคดีนั้นต่อไป เมื่อได้รับการตัดสินบุคคลผู้นั้นจะได้รับชั้นกลาง หลังจากนั้นจะได้สอบไล่ชั้นขึ้นไปเรื่อยๆ เป็นชั้นดี ชั้นดีมาก และชั้นเยี่ยม แต่หากว่ากระทำผิดวินัยของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ก็จะต้องถูกลดชั้นลงมา เป็นชั้นเลว และชั้นเลวมาก ตามลำดับ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามและแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด จำนวน 345 คน (จากจำนวนนักโทษเด็ดขาดทั้งสิ้น 2,500 คน ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2554)

3.2.1 กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ต้องราชทัณฑ์เรือนจำแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด

3.2.2 การสุ่มตัวอย่าง : การวิจัยนี้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) แบบการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดย Exclusion ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีการกระทำผิดวินัยเรือนจำ และ Inclusion ผู้ที่ให้ความร่วมมือและไม่กระทำผิดวินัย

Sample Size : คำนวณจากสูตร Yamane⁽²²⁾

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

e^2 = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05^2)

N = จำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ที่เป็นนักโทษเด็ดขาดของเรือนจำ
พื้นที่เป้าหมาย

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า จะได้} \quad n \text{ ผู้ต้องราชทัณฑ์} &= \frac{2500}{1 + (2500 \times 0.05^2)} \\ &= 344.83 \approx 345 \text{ คน} \end{aligned}$$

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

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

สำหรับผู้ที่เข้าโปรแกรมบำบัดสารเสพติด และ จำนวน 13 ข้อ สำหรับผู้ที่ไม่เข้าโปรแกรมบำบัดสารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตภายในเรือนจำ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอดส์ เป็นข้อคำถามที่ต้องการทราบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV และ โรคเอดส์หรือไม่ โดยนำมาจากข้อคำถามของ WHO จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ⁽²³⁾

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ดัดแปลงจาก บังอร สุปรีดา⁽⁶⁾ โดย นาดยา วงศ์เหล็กภัย (2532) แปลมาจาก Coopersmith Self Esteem Inventory Adult Form (1984) ซึ่งเป็นแบบสอบถามการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านทั่วไป ด้านครอบครัว และด้านสังคม

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 29, 31, 34, 35, 40, 45, 46 และข้อความที่มีความหมายทางลบ 18 ข้อ ได้แก่ข้อ 27, 28, 30, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51 แบ่งออกเป็นการเห็นคุณค่าในตนเองด้านต่างๆ ดังนี้

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

วิธีการตอบ ให้ผู้ตอบอ่านข้อความทั้ง 25 ข้อ ทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใดตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	5	1
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก	4	2
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง	3	3
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย	2	4
ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองคิดโดยการรวมคะแนนทั้ง 25 ข้อ แล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ตอบแบบวัดแต่ละคน โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ลบและบวกค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm SD$)

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลนอกเหนือไปจากข้อคำถามที่ผู้วิจัยกำหนด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวิจัย และอาจเป็นแนวคิดใหม่ที่สามารถนำมาปรับใช้ต่อไป

3.4 การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

3.4.1 ศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาจากบทความ ตำรา หนังสือ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

3.4.2 ประสานขอความร่วมมือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงหน่วยงานที่จะเข้าเก็บข้อมูล อันได้แก่ เรือนจำแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด

3.4.3 นัดหมายวัน และเวลาเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.4 ดำเนินการเก็บข้อมูลจากการกรอกแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่อยู่ในเรือนจำทั้งสองแห่งตามจำนวนที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งชี้แจงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และตอบข้อซักถามต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถามอันเกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล

3.4.5 เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และทำหนังสือตอบขอบคุณหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือ

3.4.6 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติผ่านโปรแกรม SPSS for Windows Version 18 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมทางสถิติ SPSS Windows Version 18 โดยใช้สถิติต่างๆ ดังนี้

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้หาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการต้องโทษ ข้อมูลด้านความรู้ในการคิดเชื่อเอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการคิดเชื่อเอชไอวี และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่

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

3.5.2 สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และหาความสัมพันธ์ของตัวแปร
ได้แก่

1. หาความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ที่เป็น categorical data โดยใช้ Chi-Square และใช้ Fisher's Exact Test ในการทดสอบตัวแปรที่มีความถี่ในแต่ละ cell น้อยกว่า 5
2. ตัวแปรที่เป็น continuous data ด้วย t-test ได้แก่ ความสัมพันธ์ของอายุ กับพฤติกรรมเสี่ยง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถเสนอผลการศึกษาวิจัยตามลำดับ ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป

4.2 ข้อมูลการต้องโทษ

4.3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื่อเอชไอวี

4.4 ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ต้องราชทัณฑ์

4.5 ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์

4.6 ผลการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องราชทัณฑ์

4.7 ผลการหาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอชไอวี

4.1 ข้อมูลทั่วไป

อายุของผู้เข้าร่วมการวิจัย มีอายุเฉลี่ยที่ 36.67 ปี อายุน้อยที่สุด 19 ปี และมากที่สุดคือ 58 ปี โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.033

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ตอบแบบสอบถาม (N = 345)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
- โสด	165	47.8
- แต่งงาน	143	41.4
- หม้าย	15	4.3
- หย่าร้าง	22	6.4
การศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	24	7.0
หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ

- ประถมศึกษา	147	42.6
- มัธยมศึกษา/ปวช.	148	42.9
- อนุปริญญา/ปวส.	18	5.2
- ปริญญาตรี	8	2.3
อาชีพหลักก่อนต้องโทษ		
- เกษตรกร	85	24.6
- ธุรกิจส่วนตัว	59	17.1
- รับจ้าง	173	50.1
- อื่นๆ	28	8.1
โรคประจำตัว		
- ไม่มีโรคประจำตัว	284	82.3
- มีโรคประจำตัว	61	17.7

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ให้ข้อมูลการวิจัย มีดังนี้

สถานภาพ โสด จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 ลำดับต่อมาได้แก่ แต่งงานแล้ว จำนวน 143 คิดเป็นร้อยละ 41.4 หย่าร้าง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 และหม้าย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

สำหรับการศึกษานั้น มีผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช.มากที่สุด จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 7 ระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 สุดท้ายคือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3

อาชีพหลักก่อนต้องโทษ รับจ้าง จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 50.1 เกษตรกร จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 และอาชีพอื่นๆ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1

โรคประจำตัว มีผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ให้ข้อมูล ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 และมีโรคประจำตัว จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7

4.2 ข้อมูลการต้องโทษ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ตอบแบบสอบถาม (N = 345)

หัวข้อ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นของนักโทษเด็ดขาด	- ชั้นเลวมาก – กลาง	35	10.1
	- ชั้นดี – ชั้นเยี่ยม	310	89.9
กำหนดโทษ	- 1-5,000 วัน	121	35.1
	- 5,001-10,000 วัน	117	33.9
	- 10,001 วัน-ตลอดชีวิต	107	31
จำนวนครั้งที่ต้องโทษ	- 1 ครั้ง	269	78.0
	- ตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป	76	22.0
การเข้าอบรมโปรแกรมบำบัดยาเสพติด	- เคย	51	14.8
	- ไม่เคย	294	85.2

จากตารางที่ 2 พบข้อมูลการต้องโทษของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ชั้นของนักโทษเด็ดขาด ได้แก่ ชั้นเลวมาก – ชั้นกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 ชั้นดี – ชั้นเยี่ยม จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9

กำหนดโทษ เรียงจากระยะเวลาน้อยที่สุดไปหามากที่สุด ดังนี้ มีระยะเวลา 1-5,000 วัน จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 ระยะเวลา 5,001-10,000 วัน จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 และกำหนดโทษ 10,001 วัน - ตลอดชีวิต จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 31

จำนวนครั้งที่ต้องโทษของผู้ต้องราชทัณฑ์ 1 ครั้ง จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 78 และตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 22

การเข้าอบรมโปรแกรมบำบัดยาเสพติด โดยมีผู้ต้องราชทัณฑ์ที่เคยเข้ารับการอบรม จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และไม่เคยเข้าอบรม จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2

4.3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้ต้องราชทัณฑ์ (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 คนที่เรามองเห็นว่ามีความแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวี	309	89.6

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของภาพรวมการตอบถูกในข้อความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

ข้อมูลการตอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตอบถูกหมด	4	1.2
ตอบผิด 1 ข้อ	40	11.6
ตอบผิด 2 ข้อ	253	73.3
ตอบผิด 3 ข้อ	43	12.5
ตอบผิด 4 ข้อ	3	.9
ตอบผิดทุกข้อ	2	.6

จากตารางที่ 3 -4 พบว่า ผู้ต้องราชทัณฑ์ มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

1. ทราบว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ จำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 96.8
 2. ทราบว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 93.9
 3. ทราบว่ายังไม่สามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้ จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5
 4. ทราบว่าการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2
 5. ทราบว่าคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงคืออาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้ จำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 89.6
- โดยมีผู้ตอบถูกทุกข้อ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตอบผิด 1 ข้อ จำนวน 40 คน คิดเป็น 11.6 ตอบผิด 2 ข้อ จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 ตอบผิด 3 ข้อ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตอบผิด 4 ข้อ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ตอบผิดทุกข้อ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

4.3 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์จากการใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคม เพื่อสัก เจาะ หรือเสพสารเสพติด และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย (N = 345)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวนคิดเป็นร้อยละ	
	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม		
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด	98.0	2.0
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	82.9	17.1
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด	97.4	2.6
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	76.5	23.5
ด้านเพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย		
ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	22.3	77.7
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	22.9	77.1
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	22.0	78.0
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	15.4	84.6

จากตารางที่ 5 พบ ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในด้านการใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคมร่วมกัน มี 4 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 มีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 98

รูปแบบที่ 2 มีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาเพื่อการสักร่างกาย จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงนี้ จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9

รูปแบบที่ 3 มีพฤติกรรมการใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4

รูปแบบที่ 4 มีพฤติกรรมการใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงนี้ จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5

ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในด้านเพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย ใน 4 ข้อคำถาม พบว่า

ผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มนี้จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำหากต้องการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 77.7 และส่วนผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างอนามัยทุกครั้ง มีจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3

โดยผู้ที่ไม่ได้บอกคู่่นอนของตนให้ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน ทุกครั้ง จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 และมีผู้ที่บอกคู่่นอนของตน จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9

ทั้งนี้ มีผู้ที่แม้ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย ก็จะมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 78 สำหรับผู้ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย จะไม่มีเพศสัมพันธ์ด้วย มีจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 22

มีผู้ที่ไม่ขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่เลย จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 ส่วนผู้ที่ขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ มีจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4

4.4 ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้องราชทัณฑ์

ตารางที่ 6 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 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผลสรุปการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ต้อง
ราชทัณฑ์กลุ่มตัวอย่าง (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

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

4.05 – 5.00

มากที่สุด

3.34 – 4.04

มาก

2.61 - 3.33

ปานกลาง

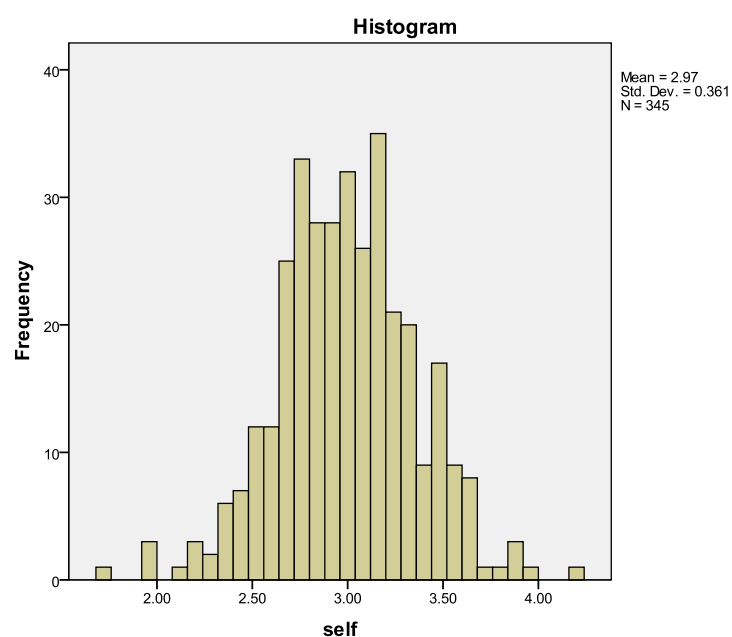
1.88- 2.60

น้อย

1.15 - 1.87

น้อยที่สุด

ภาพที่ 1 แสดงการกระจายของผลการประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem)



จากตารางที่ 6-7 พบว่า ผู้ต้องราชทัณฑ์ มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมา คือ ระดับมาก-มากที่สุด จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 และระดับน้อยมาก-น้อย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ที่ 2.97 คือ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าต่ำสุดอยู่ที่ 1.72 ส่วนค่าสูงสุดอยู่ที่ 4.20 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ $\pm .361$ และพบว่า ภาพที่ 1 กราฟ Histogram มีการกระจายแบบปกติ

4.5 ผลการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์

ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ดังมีรายละเอียดตามตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ โดยใช้ T-test (N = 345)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ที่มีพฤติกรรม		p-value	T
	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง		
<u>ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม</u>				
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด	36.76	32.43	.210	1.580
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	37.39	33.19	.001*	10.905
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด	36.79	32.22	.134	2.251
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	37.62	33.57	.000*	12.938
<u>ด้านเพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย</u>				
ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	33.29	37.65	.000*	14.480
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	34.75	37.22	.035*	4.460
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	35.42	37.05	.160	1.983
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	34.34	37.10	.041*	4.216

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในประเด็นการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย, การใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า และในเรื่องพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์, การบอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์, การสามารถที่จะขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้ ผู้ที่มีอายุมากกว่ากลับมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

- ใช้ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง สถานภาพ		จำนวนคิดเป็นร้อยละ				p-value
		โสด	แต่งงาน	หม้าย	หย่าร้าง	
ด้านการใช้ถุงยาง อนามัย	ไม่เสี่ยง	97	99.3	100	95.5	.275
	เสี่ยง	3	0.7	0	4.5	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อต้องการมี เพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	80	86.7	93.3	72.7	.163
	เสี่ยง	20	13.3	6.7	27.3	
หากไม่ได้ใช้ถุงยาง อนามัยจะไม่มี เพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	96.4	97.9	100	100	.826
	เสี่ยง	3.6	2.1	0	0	
สามารถขอถุงยาง อนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	72.7	80.4	80	77.3	.474
	เสี่ยง	27.3	19.6	20	22.7	

* sig. ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345) (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง สถานภาพ		จำนวนคิดเป็นร้อยละ				p-value
		โสด	แต่งงาน	หม้าย	หย่าร้าง	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย ใช้ถุงยางอนามัยหาก ต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	26.1	16.1	20	36.4	.061
	เสี่ยง	73.9	83.9	80	63.6	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อต้องการมี เพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	27.3	12.6	26.7	40.9	.001*
	เสี่ยง	72.7	87.4	73.3	59.1	
หากไม่ได้ใช้ถุงยาง อนามัยจะไม่มี เพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	28.5	16.8	13.3	27.3	.070
	เสี่ยง	71.5	83.2	86.7	72.7	
สามารถขอรูขยงอนามัย จากเจ้าหน้าที่ ได้	ไม่เสี่ยง	20.6	8.4	13.3	22.7	.012*
	เสี่ยง	79.4	91.6	86.7	77.3	

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในพฤติกรรมการบอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน และการสามารถขอรูขยงอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และ .012 ตามลำดับ โดยร้อยละของกลุ่มที่แต่งงานแล้ว ไม่บอกคู่นอนให้สวมถุงยางอนามัยมากที่สุด นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มที่ไม่ขอรูขยงอนามัยจากเจ้าหน้าที่มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มหย่าร้างจะบอกให้คู่นอนสวมถุงยาง และขอรูขยงอนามัยจากเจ้าหน้าที่มากที่สุดด้วย

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

- ใช้ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง การศึกษา		จำนวนคิดเป็นร้อยละ					p-value
		ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ปวช.	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรี	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	100	98.6	97.3	100	87.5	.309
	เสี่ยง	0	1.4	2.7	0	12.5	
บอกคุณอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	83.3	83.7	81.1	94.4	75	.643
	เสี่ยง	16.7	16.3	18.9	5.6	0.6	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	95.8	97.3	98.6	94.4	87.5	.129
	เสี่ยง	4.2	2.7	1.4	5.6	12.5	
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	79.2	81	72.3	72.2	75	.463
	เสี่ยง	20.8	19	27.7	27.8	25	

* sig. ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345) (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง การศึกษา		จำนวนคิดเป็นร้อยละ					p-value
		ไม่ได้ เรียน	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา/ ปวช.	อนุ ปริญญา/ ปวส.	ปริญญา ตรี	
ด้านการใช้ถุงยาง อนามัย							
ใช้ถุงยางอนามัย	ไม่เสี่ยง	16.7	20.4	24.3	27.8	25	.820
หากต้องการมี เพศสัมพันธ์	เสี่ยง	83.3	179.6	5.7	72.2	75	
บอกคู่นอนให้ใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อ ต้องการมี เพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	20.8	19.7	33.33	37.5	22	.515
	เสี่ยง	79.2	80.3	77.7	62.5	78	
หากไม่ได้ใช้ ถุงยางอนามัยจะ ไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	16.7	22.4	21.6	33.3	50	.277
	เสี่ยง	83.3	77.6	78.4	66.7	50	
สามารถขอถุงยาง อนามัยจาก เจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	4.2	14.3	16.2	27.8	25	.209
	เสี่ยง	95.8	85.7	83.8	72.2	75	

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 10 พบว่า การศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพหลักก่อนต้องโทษ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

- ใช้ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง อาชีพก่อนต้องโทษ		จำนวนคิดเป็นร้อยละ				p-value
		เกษตรกร	ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้าง	อื่นๆ	
ด้านการใช้ถุงยาง อนามัย	ไม่เสี่ยง	100	98.3	97.1	96.4	.317
	เสี่ยง	0	1.7	2.9	3.6	
บอกคู่นอนให้ใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อ ต้องการมี เพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	89.4	84.7	80.3	75	.182
	เสี่ยง	10.6	15.3	19.7	25	
หากไม่ได้ใช้ถุงยาง อนามัยจะไม่มี เพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	97.6	100	97.7	89.3	.058
	เสี่ยง	2.4	0	2.3	10.7	
สามารถขอถุงยาง อนามัยจาก เจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	84.7	74.6	74.6	67.9	.164
	เสี่ยง	15.3	25.4	25.4	32.1	

* sig. ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพหลักก่อนต้องโทษ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345) (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง อาชีพก่อนต้องโทษ		จำนวนคิดเป็นร้อยละ				p-value
		เกษตรกร	ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้าง	อื่นๆ	
ด้านการใช้ถุงยาง อนามัย ใช้ถุงยางอนามัย หากต้องการมี เพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	16.5	23.7	23.1	32.1	.324
	เสี่ยง	83.5	76.3	76.9	67.9	
บอกคู่่นอนให้ใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อ ต้องการมี เพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	18.8	23.7	21.4	32.1	.495
	เสี่ยง	81.2	76.3	78.6	67.9	
หากไม่ได้ใช้ ถุงยางอนามัยจะ ไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	18.8	20.3	23.1	39.3	.173
	เสี่ยง	81.2	79.7	76.9	60.7	
สามารถขอถุงยาง อนามัยจาก เจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	10.6	18.6	16.2	17.9	.495
	เสี่ยง	89.4	81.4	83.8	82.1	

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 11 พบว่า อาชีพหลักก่อนต้องโทษ ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัว กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

- ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง		การมีโรคประจำตัว		p-value
		มี	ไม่มี	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	98.4	1.000 ^a
		เสี่ยง	1.6	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	90.2	.097
		เสี่ยง	9.8	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	98.4	1.000 ^a
		เสี่ยง	1.6	
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	93.4	.001*
		เสี่ยง	6.6	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	19.7	.584
		เสี่ยง	80.3	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	23	.848
		เสี่ยง	77	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	27.9	.309
		เสี่ยง	72.1	
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	14.8	.885
		เสี่ยง	85.2	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่า การมีโรคประจำตัว สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในพฤติกรรมการใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.001 โดยร้อยละของผู้ที่ไม่มี

โรคประจำตัวมีพฤติกรรมการใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการสักร่างกาย มากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างชั้นของนักโทษเด็ดขาด กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

- ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง ชั้นของนักโทษ		จำนวนคิดเป็นร้อยละ		p-value
		ชั้นเลวมาก – กลาง	ชั้นดี – ชั้นเยี่ยม	
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือ ของมีคม	ไม่เสี่ยง	88.6	99	.003 ^a
	เสี่ยง	11.4	1	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพยาเสพติด	ไม่เสี่ยง	54.3	86.1	.000 [*]
	เสี่ยง	45.7	13.9	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลาย ปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพยาเสพติด	ไม่เสี่ยง	91.4	98.1	.053 ^a
	เสี่ยง	8.6	1.9	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลาย ปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	57.1	78.7	.004 [*]
	เสี่ยง	42.9	21.3	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	ไม่เสี่ยง	28.6	21.6	.349
	เสี่ยง	71.4	78.4	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อต้องการมี เพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	25.7	21.6	.579
	เสี่ยง	74.3	78.4	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างชั้นของนักโทษเด็ดขาด กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345) (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง ชั้นของนักโทษ		จำนวนคิดเป็นร้อยละ		p-value
		ชั้นเลวมาก – กลาง	ชั้นดี – ชั้นเยี่ยม	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย จะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	34.3	21.6	.091
	เสี่ยง	65.7	78.4	
สามารถขอถุงยางอนามัย จากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	14.3	15.5	.852
	เสี่ยง	85.7	84.5	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 13 พบว่า ชั้นของนักโทษเด็ดขาดสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด และสักร่างกาย และการใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด และเพื่อสักร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.003, 0.000 และ 0.004 ตามลำดับ โดยร้อยละของนักโทษเด็ดขาดชั้นเลวมาก – ชั้นกลาง มีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด หรือเพื่อการสักร่างกาย มากกว่าชั้นดี - ชั้นเยี่ยม

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาต้องโทษ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

- ใช้ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง ระยะเวลาต้องโทษ		จำนวนคิดเป็นร้อยละ			p-value	F
		1-5,000 วัน	5,001- 10,000วัน	10,001 วัน- ตลอดชีวิต		
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือ ของมีคม	ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	95.9	98.3	100	.089 ^a	4.549
	เพื่อการเสพยาเสพติด	4.1	1.7	0		
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	74.4	87.2	87.9	.008 [*]	9.556
	เสี่ยง	25.6	12.8	12.1		
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลาย ปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพยาเสพติด	ไม่เสี่ยง	95	99.1	98.1	.145 ^a	3.702
	เสี่ยง	5	.9	1.9		
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลาย ปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	66.1	80.3	84.1	.003 [*]	11.67 5
	เสี่ยง	33.9	19.7	15.9		
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	ไม่เสี่ยง	26.4	25.6	14	.045 [*]	6.186
	ใช้ถุงยางอนามัยหาก ต้องการมีเพศสัมพันธ์	73.6	74.4	86		
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อต้องการมี เพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	24.8	26.5	14	.052	5.895
	เสี่ยง	75.2	73.5	86		
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย จะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	24.8	23.1	20.6	.748	.579
	เสี่ยง	75.2	76.9	79.4		
สามารถขอถุงยางอนามัย จากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	17.4	15.4	13.1	.671	.797
	เสี่ยง	82.6	84.6	86.9		

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่า ระยะเวลาต้องโทษสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในเรื่องการใช้เข็มฉีดยา และของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น ร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย และการใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.008, 0.003 และ 0.045 ตามลำดับ โดยร้อยละของผู้ที่มีกำหนดโทษ 10,001 วัน - ตลอดชีวิต มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้เข็มฉีดยา และของมีคมอื่นๆ เพื่อการสักร่างกาย น้อยกว่าผู้ที่มีกำหนดโทษต่ำกว่า 10,001 วันลงไป ในทางกลับกัน ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์ในทุกครั้งที่ต้องการ

ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ต้องโทษ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

- ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง ครั้งที่ต้องโทษ		จำนวนคิดเป็นร้อยละ		p-value
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพ สารเสพติด	ไม่เสี่ยง	99.6	92.1	.001 ^a
	เสี่ยง	0.4	7.9	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสัก ร่างกาย	ไม่เสี่ยง	87.7	65.8	.000*
	เสี่ยง	12.3	34.2	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็ก แหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด	ไม่เสี่ยง	98.1	94.7	.112 ^a
	เสี่ยง	1.9	5.3	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็ก แหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	81	60.5	.000*
	เสี่ยง	19	39.5	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ต้องโทษ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345) (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง ครั้งที่ต้องโทษ		จำนวนคดีเป็นร้อยละ		p-value
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมี เพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	20.4	28.9	.116
	เสี่ยง	79.6	71.1	
บอกเพื่อนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อ ต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	21.2	25	.479
	เสี่ยง	78.8	75	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มี เพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	22.7	23.7	.854
	เสี่ยง	77.3	76.3	
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	13	23.7	.023*
	เสี่ยง	87	76.3	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่า จำนวนครั้งที่ต้องโทษ สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในประเด็นการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด, การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย, การใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย และการสามารถที่จะขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001, 0.000, 0.000 และ 0.023 ตามลำดับ โดยร้อยละของผู้ที่ต้องโทษตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปจะมีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด และสักร่างกาย และ การใช้ของมีคมอื่น เพื่อการสักร่างกาย รวมถึงการสามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้ มากกว่าต้องโทษครั้งแรก

ตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเคยเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมชุมชนบำบัด กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

- ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง การเข้าโปรแกรมชุมชนบำบัด		จำนวนคิดเป็นร้อยละ		p-value
		เคย	ไม่เคย	
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพยาเสพติด	ไม่เสี่ยง	94.1	98.6	.069 ^a
	เสี่ยง	5.9	1.4	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	70.6	85	.016*
	เสี่ยง	29.4	15	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพยาเสพติด	ไม่เสี่ยง	96.1	97.6	.627 ^a
	เสี่ยง	3.9	2.4	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	64.7	78.6	.031*
	เสี่ยง	35.3	21.4	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	29.4	21.1	.188
	เสี่ยง	70.6	78.9	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	29.4	20.7	.168
	เสี่ยง	70.6	79.3	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	25.5	22.4	.633
	เสี่ยง	74.5	77.6	
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	19.6	14.6	.362
	เสี่ยง	80.4	14.6	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า การเคยเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมชุมชนบำบัด สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในประเด็นการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย และการใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.016 และ 0.031 ตามลำดับ โดยร้อยละของผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมตามโปรแกรมชุมชนบำบัดมีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และการใช้ของมีคมอื่น เพื่อการสักร่างกายมากกว่าร้อยละของผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม

การแสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

ผู้วิจัยได้หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5 ข้อ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องราชทัณฑ์หรือไม่ ผลปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์

- ใช้ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง		ความรู้ 1		p-value
		รู้	ไม่รู้	
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม	ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด	ไม่เสี่ยง	97.9	1.000
	เสี่ยง	2.1	0	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	82.6	90.9	.698
	เสี่ยง	17.4	9.1	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด	ไม่เสี่ยง	97.3	100	1.000
	เสี่ยง	2.7	0	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	76	90.9	.469
	เสี่ยง	24	9.1	

* sig. ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง		ความรู้ 1		จำนวนคิดเป็นร้อยละ	p-value
		รู้	ไม่รู้		
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	22.8	9.1	.467
		เสี่ยง	77.2	90.9	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	22.5	9.1	.467
		เสี่ยง	77.5	90.9	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	23.4	9.1	.468
		เสี่ยง	76.6	90.9	
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	15.6	9.1	1.000
		เสี่ยง	84.4	90.9	

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า ความรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์

- ใช้ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง		จำนวนคิดเป็นร้อยละ		p-value
		รู้	ไม่รู้	
ความรู้ 2				
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม	ไม่เสี่ยง	97.8	100	1.000
	เสี่ยง	2.2	0	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด	ไม่เสี่ยง	82.4	90.5	.549
	เสี่ยง	17.6	9.5	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด	ไม่เสี่ยง	97.5	95.2	.436
	เสี่ยง	2.5	4.8	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	76.2	81	.793
	เสี่ยง	23.8	19	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	ไม่เสี่ยง	20.7	47.6	.011*
	เสี่ยง	79.3	52.4	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	79.6	47.6	.011*
	เสี่ยง	20.4	52.4	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	21.3	47.6	.012*
	เสี่ยง	78.7	52.4	
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	14.2	33.3	.028*
	เสี่ยง	85.8	66.7	

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 18 พบว่า ความรู้ว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในประเด็นการมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์, การบอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน, หากไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์

และการสามารถที่จะขอลู้งานอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.011, 0.011, 0.012 และ 0.028 ตามลำดับ โดยร้อยละของผู้ตอบถูกในข้อที่รู้ว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ กลับมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ตอบผิด

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ว่าเรื่องเกี่ยวกับการเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์สู่คนกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์

- ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง		จำนวนคิดเป็นร้อยละ		p-value
		รู้	ไม่รู้	
ความรู้ 3				
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม	ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด	ไม่เสี่ยง	97.6	.599 ^a
	เสี่ยง	2.4	0	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	82.7	84	1.000 ^a
	เสี่ยง	17.3	16	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสารเสพติด	ไม่เสี่ยง	96.9	100	.368 ^a
	เสี่ยง	3.1	0	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	76.3	78	.859
	เสี่ยง	23.7	22	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	22.4	.953
	เสี่ยง	77.6	78	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	23.4	14	.138
	เสี่ยง	76.6	86	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	24.1	16	.209
	เสี่ยง	75.9	84	
สามารถขอลู้งานอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	14.9	18	.576
	เสี่ยง	85.1	82	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 19 พบว่า ความรู้ว่าเรื่องเกี่ยวกับการเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวี ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ว่าเรื่องการกินอาหารร่วมกับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์

-- ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง		N(ร้อยละ)		p-value	
		รู้	ไม่รู้		
ความรู้ 4					
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม	ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพยาเสพติด	ไม่เสี่ยง	100	97.9	1.000 ^a
	เสี่ยง	0	2.1		
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	81.8	82.9	1.000 ^a	
	เสี่ยง	18.2	17.1		
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพยาเสพติด	ไม่เสี่ยง	100	97.3	1.000 ^a	
	เสี่ยง	0	2.7		
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	81.8	76.3	1.000 ^a	
	เสี่ยง	18.2	23.7		
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	18.2	22.5	1.000
	เสี่ยง	81.8	77.5		
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	36.4	21.6	.268	
	เสี่ยง	63.6	78.4		
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	27.3	22.8	.719	
	เสี่ยง	72.7	77.2		
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	18.2	15.3	.680	
	เสี่ยง	81.8	84.7		

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 20 พบว่า ความรู้ว่าเรื่องการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05

ตารางที่ 21 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ที่ว่า คนที่เรามองเห็นว่า มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงคือจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ - ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง		N(ร้อยละ)		p-value
		ความรู้ 5	ไม่รู้	
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม	ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพยาเสพติด	ไม่เสี่ยง	302	1.000 ^a
	เสี่ยง	7	0	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	256	30	.942
	เสี่ยง	53	6	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพยาเสพติด	ไม่เสี่ยง	300	36	.606 ^a
	เสี่ยง	9	0	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	235	29	.546
	เสี่ยง	74	7	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	73	.088
	เสี่ยง	236	32	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	71	5	.213
	เสี่ยง	238	31	
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	72	7	.602
	เสี่ยง	237	29	
สามารถขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	50	3	.217
	เสี่ยง	259	33	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 21 พบว่า ความรู้ที่ว่าคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอคส์ได้ ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05

4.6 ผลการหาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (N = 345)

- ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์

พฤติกรรมเสี่ยง ระดับของSelf-esteem		จำนวนคิดเป็นร้อยละ			p-value
		น้อยมาก- น้อย	ปาน กลาง	มาก- มากที่สุด	
ด้านการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพ สารเสพติค	ไม่เสี่ยง	100	97.2	100	.566 ^a
	เสี่ยง	0	2.8	0	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสัก ร่างกาย	ไม่เสี่ยง	89.4	84.3	70	.023*
	เสี่ยง	10.6	15.7	30	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพสาร เสพติค	ไม่เสี่ยง	100	97.2	96	.480 ^a
	เสี่ยง	0	2.8	4	
ใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย	ไม่เสี่ยง	78.7	76.2	76	.929
	เสี่ยง	21.3	23.8	24	
ด้านการใช้ถุงยางอนามัย ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมี เพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	12.8	22.6	30	.123
	เสี่ยง	87.2	77.4	70	
บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อ ต้องการมีเพศสัมพันธ์กัน	ไม่เสี่ยง	12.8	23.8	22	.254
	เสี่ยง	87.2	76.2	78	

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig. ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง ระดับของSelf-esteem		จำนวนคิดเป็นร้อยละ			p-value	F
		น้อยมาก- น้อย	ปานกลาง	มาก- มากที่สุด		
หากไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยจะ ไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่เสี่ยง	12.8	23.8	28	.167	3.582
	เสี่ยง	87.2	76.2	72		
สามารถขอถุงยางอนามัยจาก เจ้าหน้าที่ได้	ไม่เสี่ยง	6.4	15.3	24	.055	5.784
	เสี่ยง	93.6	84.7	76		

^a ใช้ Fisher's Exact Test

* sig.ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 22 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในเรื่องการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .023 ซึ่งผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมาก – มากที่สุด ได้มีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกายมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้เห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อยมาก-น้อย ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงและการเห็นคุณค่าในตนเองของการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ที่อยู่ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด รวมทั้งศึกษาหาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด โดยคาดว่าจะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการประกอบแนวทางวางมาตรการลดอันตรายที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องราชทัณฑ์ และช่วยส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ/ทัณฑสถานต่อไป

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ต้องโทษอยู่ในเรือนจำ แห่งหนึ่งที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 345 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่าง โดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non probability sampling) แบบการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยคัดผู้ที่ให้ความร่วมมือและไม่กระทำผิดวินัยเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 345 คน

(กรณีนี้ไม่สามารถระบุชื่อหน่วยงาน เนื่องจากเป็นข้อตกลงกับกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ และเพื่อมิให้เป็นการละเมิดด้านชื่อเสียงของหน่วยงาน)

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลของการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ต้องราชทัณฑ์ มีอายุระหว่าง 19 – 58 ปี โดยมีช่วงอายุเฉลี่ยประมาณ 36 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ แต่งงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 41.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 42.9 และยังมีผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 7 จากทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 82.3

ข้อมูลด้านการต้องโทษ ส่วนใหญ่เป็นนักโทษเด็ดขาดชั้นดี – ชั้นเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 89.9 มีกำหนดโทษ 1 – 5,000 วัน คิดเป็นร้อยละ 35.1 และต้องโทษครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ

78 ซึ่งเข้าร่วมการอบรมโปรแกรมบำบัดยาเสพติด ร้อยละ 14.8 ไม่เคยเข้าโปรแกรมชุมชนบำบัด ร้อยละ 85.2

สำหรับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเพียงบางข้อเท่านั้น โดยข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ “การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้” โดยมีผู้ตอบข้อนี้ถูกเพียง 11 คน จาก 345 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 โดยเข้าใจผิดว่าการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้ติดเชื้อเอชไอวีตามไปด้วย นอกจากนี้ ในข้อที่ว่า “ถุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้” เป็นอีกข้อหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมาก โดยมีผู้ที่ตอบถูกต้อง ร้อยละ 85.5 ส่วนข้อคำถามอีก 3 ข้อ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ และคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงคืออาจจะเป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตอบถูก มีจำนวนมากกว่า 300 คนขึ้นไป ทั้งนี้ มีผู้ที่ตอบถูกทุกข้อ เพียงร้อยละ 1.2 โดยส่วนใหญ่จะตอบผิด 2 ข้อ ร้อยละ 77.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และมีผู้ที่ไม่มีความรู้ในข้อคำถามที่นำมาใช้ในแบบทดสอบเลย ร้อยละ 0.6

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม ร่วมกัน เพื่อการสักเจาะร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 17.1 และ 23.5 ตามลำดับ ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อการเสพยาเสพติดเป็นส่วนน้อย

ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ ไม่บอกคู่นอนของตนให้ใช้ถุงยางอนามัย และไม่ขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ โดยพบว่าพฤติกรรมการไม่ขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.6

กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 2.61 – 3.33 เป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 โดยพบว่าระดับ self-esteem ระดับมาก เป็นระดับที่มีกลุ่มตัวอย่างมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 14.2 อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด และมากที่สุด ร้อยละ 0.3 เท่ากัน

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

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ ได้แก่

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ต้องราชทัณฑ์ ในประเด็นการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย, การใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลายปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .001, .000 ตามลำดับ) โดยผู้ที่มีอายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า ในขณะที่ผู้ที่มีอายุมากกว่ากลับมีพฤติกรรมเสี่ยงในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหากต้องการมีเพศสัมพันธ์ ไม่บอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย และไม่สามารถที่จะขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ได้ มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .000, .035, .041 ตามลำดับ)

สถานภาพ ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องการบอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย และการขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ โดยผู้ที่แต่งงานแล้วมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวมากที่สุด (p -value = .001, 0.12 ตามลำดับ)

ชั้นของนักโทษเด็ดขาด ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่อยู่ในระดับชั้นที่ต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .003, .000, .004 ตามลำดับ) ในเรื่องการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพสารเสพติด และการสักร่างกาย และการใช้ของมีคมอื่นเพื่อการสักร่างกาย

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

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

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

การมีโรคประจำตัว ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีโรคประจำตัว กับไม่มีโรคประจำตัว จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} = .001$) ในเรื่องการใช้ของมีคมอื่น เพื่อการสักร่างกาย

ด้านความรู้ นั้น พบว่า ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีความรู้ในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยความรู้เรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การบอกคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย และการขอถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม ในข้อความรู้บางประการ เช่น การรู้ว่าถุงยางสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ยุงไม่เป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีสู่คน และการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เป็นโรคเอดส์ เป็นต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงแต่อย่างใด

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุกปัจจัยแล้ว พบว่ามีปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

- 1) การศึกษา
- 2) อาชีพหลักก่อนต้องโทษ
- 3) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ยุงกับพาหะการติดเชื้อ การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ และลักษณะภายนอกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5.2 การอภิปรายผล

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเป็นเรื่องของการใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคมเพื่อการสักเจาะร่างกาย และการพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ซึ่งในเบื้องต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมอื่นๆ ร่วมกันเพื่อการสักร่างกายจำนวนหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 17.1 และ 23.5 ตามลำดับ แม้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดโรคติดต่อ และทางเรือนจำได้จัดวิทยากรแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดต่อของโรคแล้วก็ตาม นอกจากนี้ ยังเป็นพฤติกรรมที่ผิดวินัยของเรือนจำอีกด้วย

ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการใช้ถุงยางอนามัย ที่พบว่า มีทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย แสดงให้เห็นว่ามีผู้ต้องราชทัณฑ์มีเพศสัมพันธ์กันในขณะอยู่ในเรือนจำ ซึ่งเป็นรายละเอียดพฤติกรรมที่ได้พบเพิ่มเติม และสอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดสารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยา ของ นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และนัทธี จิตสว่าง⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ผู้ติดสารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาที่อยู่ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษชาย มีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่ในทัณฑสถาน เช่นกัน อย่างไรก็ตาม

ข้อสังเกตว่าตามปรัชญา อุดมการณ์ และข้อห้ามของศูนย์ชุมชนบำบัดแล้ว ได้ห้ามมีเพศสัมพันธ์ และคบกันในทางชู้สาว ด้วย ดังนั้น กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ยังอยู่ในโปรแกรมชุมชนบำบัด หรือแม้แต่ผู้ที่ถูกคุมขังในระบบเรือนจำเองก็ควรที่จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะเป็นไปได้หรือไม่นั้นคงจะต้องอาศัยการสอดคล้องดูแลของเจ้าหน้าที่ หรือการจัดมาตรการลดอันตรายให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการลดอัตราการระบาดของเชื้อเอชไอวีภายในเรือนจำ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องที่ดีกว่าการปกปิด หรือไม่ยอมรับว่าสิ่งเหล่านี้ได้เกิดขึ้น

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

จากการศึกษาวิจัย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับอายุ โดยกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้เข็มฉีดยา และการใช้ของมีคมอื่นร่วมกัน เพื่อการสักร่างกายมากกว่า ในขณะที่กลุ่มที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการไม่ใช้ถุงยางอนามัย อันอาจเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมเลียนแบบภายในเรือนจำที่วัยหนุ่ม หรือกลุ่มวัยกลางคนมักรวมกลุ่มกัน ทำกิจกรรมยามว่างที่ตนเองสนใจ เช่น การสักร่างกาย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูศักดิ์ วรรณูปถัมภ์⁽¹⁸⁾ เรื่องความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดประเภทยาบ้าตามโครงการชุมชนบำบัดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี ที่พบว่า การทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของผู้ต้องราชทัณฑ์ปฏิบัติตัวในเรือนจำ จำเป็นต้องศึกษาโลกทัศน์และค่านิยมของผู้ต้องราชทัณฑ์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยพิจารณาจากวิถีชีวิตแต่ละประเภท

ด้านความรู้ พบว่า การรู้ว่าหากมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในด้านการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้กลับมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า ซึ่งอาจจะเกิดจากการชะล่าใจ คิดว่าตนเองจะไม่เจอกับคู่อันตรายที่มีเชื้อเอดส์ จึงเพิกเฉยต่อการป้องกันตนเอง สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ผู้ติดสารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร้อยละ 72.50 ไม่กลัวติดโรคเอดส์หากจะไปเที่ยวผู้หญิง และจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะไม่ชอบ และคิดว่าชีวิตต้องอยู่ในภาวะที่ตกอับมาถึงจุดต่ำสุด จึงไม่กลัวสิ่งใดแล้ว ทั้งนี้ ทราบอยู่แล้วว่าพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ในข้อความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ประชากรกลุ่มนี้ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าใจว่าหากรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี จะทำให้สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยมีผู้เข้าใจผิดถึงร้อยละ 96.8 นอกจากนี้ ยังมีผู้ต้องราชทัณฑ์ที่เข้าใจว่ายังเป็นพาหะเชื้อเอชไอวีร้อยละ 14.5 ในขณะที่ ปัจจุบันมีการรณรงค์เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในเรือนจำได้มีการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องกันอยู่หลายประการ อันไม่สอดคล้องกับข้อเสนอที่ว่า “วิธีป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุดก็คือการให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าทุกเพศ ทุกวัย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เพื่อที่เขาจะได้ประพฤติปฏิบัติไม่ให้ตัวเองติดเชื้อเอดส์มา เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ ขึ้นอยู่กับการกระทำของตัวเอง”⁽²⁸⁾ แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และรูปแบบการรณรงค์ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เป็นไปได้หรือไม่ว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอต่อการยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงที่บุคคลแสดงออกมา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนทุกคนจำเป็นจะต้องใส่ใจและให้ความร่วมมือในการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่เยาวชน ปฏิบัติให้เป็นนิสัย และลดความเหนียวอายปิดบังเรื่องที่ควรอธิบายให้เยาวชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศ แต่ไม่หมกมุ่นจนเกินไป สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในชีวิตประจำวันได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้สอดคล้องกับ การวิจัยของ อาริยา ชัยยศ⁽³⁰⁾ เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชาย ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเสริมสร้างความเข้าใจและพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ดังนั้น จำเป็นจะต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นเข้ามามีส่วนร่วมกระตุ้นให้เกิดสำนึกความรับผิดชอบต่อการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลด้วย

ในการนี้ พบว่ามีผู้ที่สามารถตอบข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีถูกต้องทั้งหมด เพียงร้อยละ 1.2 สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อฯ ในจังหวัดราชบุรี⁽²³⁾ ที่พบว่าสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อมีผู้ตอบถูกทุกข้อเพียง ร้อยละ 45.5 ทั้งที่เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับทราบข้อมูลของโรค การแพร่เชื้อ และการป้องกันตนเองอยู่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือด และเมื่อมารับยาต้าน อีกทั้งเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับตัวของกลุ่มสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อฯ เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง ก็ยังขาดความรู้ในเรื่องการส่งต่อเชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่นเช่นกัน

อีกทั้ง ส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดว่า “การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้” และ การที่ยังมีความเข้าใจผิดว่ายังเป็นพาหะในการติดเชื้อเอชไอวีส่งต่อกับบุคคลอื่นได้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์⁽²³⁾ ที่พบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22 เข้าใจว่ายังเป็นพาหะนะเชื้อเอชไอวีเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าประชากรยังขาดความเข้าใจในเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลเรื่องช่องทางการติดเชื้อ จึงเป็นสิ่งที่ควรเฝ้าระวัง และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถานและผู้เข้าให้ความรู้ผู้ต้องราชทัณฑ์ได้ทราบว่าการเน้นให้ความรู้เรื่องเอดส์ในประเด็นใดเพิ่มเติม ซึ่งในที่นี้ ควรเน้นในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสำคัญด้วย

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.023$) ซึ่งสอดคล้องกับ ศึกษาเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง วิธีการเผชิญปัญหากับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.016$) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อาริยา ชัยยศ⁽³⁰⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อันแสดงให้เห็นว่าการให้แรงจูงใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเห็นคุณค่าในตนเอง จะให้ผลดีในการสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติตนหรือการลดพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ ได้มีข้อสังเกตเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับประเด็นการศึกษาของ รุปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ในเด็กและเยาวชนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความรู้สึกสิ้นหวังต่ำ ซึ่งอาจมีการส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่จะปกป้องและรักษาตนเองให้ออกห่างจากพฤติกรรมเสี่ยงอีกด้วย

5.3 ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

5.3.1 กลุ่มประชากรเป็นผู้ต้องราชทัณฑ์ชาย ในเรือนจำขนาดใหญ่ ทำให้จะต้องรักษาความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลภายในเรือนจำอย่างเข้มงวด

5.3.2 การให้ข้อมูลในแบบสอบถามอาจไม่ได้ข้อเท็จจริงในบางประการ เนื่องจากผู้ต้องราชทัณฑ์บางรายอาจยังไม่ไว้วางใจในการให้ข้อมูล

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ/ทัณฑสถานในภูมิภาคอื่น

5.4.2 ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประเด็นอื่นๆ เช่น การรักร่วมเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง เป็นต้น

5.4.3 ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กับสุขภาพจิตด้านอื่นๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะต่อต้านสังคม เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- (1) กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. สารเสพติดทั่วประเทศ..
[ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา : www.correct.go.th. [16 มีนาคม 2554]
- (2) UNAIDS. The Asian Harm Reduction Network : Supporting Responses to HIV and Injecting Drug Use in Asia. Switzerland : Joint United Nations Programme, 2001.
- (3) ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบัน. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา : <http://www.trcarc.org/> [10 มกราคม 2555]
- (4) กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สถิติผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามการรับเชื้อ. [ออนไลน์]. 2527-2555. แหล่งที่มา: <http://office.bangkok.go.th/aids/statistics/graph/sld002.htm> [1 กุมภาพันธ์ 2554]
- (5) พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2475.
- (6) บังอร สุปรีดา. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้เสพยาบ้า. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- (7) สมทรง ณ นคร และวีระชัย โควสุวรรณ. หลักเกณฑ์สากลของจริยธรรมการวิจัยในคน. วารสารทันตแพทย์ขอนแก่น 7 (มกราคม – มิถุนายน 2547) : หน้า 3-13.
- (8) Novabizz. Self-esteem. [ออนไลน์]. 2549. แหล่งที่ : <http://www.novabizz.com/NovaAce/SelfEsteem.htm> [5 ตุลาคม 2554]
- (9) Selfesteem2go.com. Definition of self-esteem. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา : <http://www.selfesteem2go.com> [5 ตุลาคม 2554]
- (10) จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคนอื่นๆ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.
- (11) สมพร เสือช้าง. ความภาคภูมิใจของครูแนะแนวในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตตรวจราชการที่ 6. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- (12) novabizz. พฤติกรรม. [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา : <http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior/> [2 เมษายน 2555]

- (13) ทีมงาน Siamhealth.net. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา :
http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/infectious/HIV/prevention.htm
 [28 มีนาคม 2555]
- (14) รัชนิย์ แก้วคำศรี. ความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธี
 การเผชิญปัญหาของนักศึกษา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยา
 การปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (15) เจตน์สันต์ แต่งสุวรรณ, พูนสุข ช่วยทอง และอนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ. การเห็นคุณค่าในตนเอง
 วิธีการเผชิญปัญหา กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษา
 วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม. วารสารจิตวิทยาคลินิก 29, 1 (มกราคม – มิถุนายน
 2541) : 10-11.
- (16) ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังใน
 เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดใน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง.
วารสารจิตวิทยาคลินิก 33, 1 (มกราคม – มิถุนายน 2545) : หน้า 43.
- (17) นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และนัทธี จิตสว่าง. พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดสารเสพติดโดยใช้เข็ม
 ฉีดยา. ทุนวิจัยองค์การอนามัยโลก โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนา
 นักวิจัยรุ่นใหม่, 2534.
- (18) ชุติศักดิ์ วรรณูปถัมภ์. ความคิดเห็นของผู้ต้องขังที่มีต่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติด
 สารเสพติดประเภทยาบ้าตามโครงการชุมชนบำบัดในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ
 จังหวัดปทุมธานี. รายงานการวิจัยการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
 วิโรฒประสานมิตร, 2544.
- (19) นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และนัทธี จิตสว่าง. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์และบริการทาง
 สังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. กองทุนสนับสนุนของ
 สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มปป, 2533.
- (20) จรรยา เศรษฐพงศ์. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช.
 วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำนักพยาบาล
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2551.
- (21) กรมราชทัณฑ์. คู่มือการปฏิบัติงานชุมชนบำบัดในเรือนจำและทัณฑสถาน. นนทบุรี: วิชา
 พีเพรส จำกัด, มปป.
- (22) ผศ.ดร.เอมอร จังศิริพรปกร. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง. [ออนไลน์]. 2545. แหล่งที่มา :
<http://pioneer.netserv.chula.ac.th/~jaimorn/re6.htm> [7 ตุลาคม 2554]

- (23) วิไล ชินเวชกิจวานิชย์, กัลยา ซาพวง, ณัฐวรรณ ตีเลิศยิ่งยง, ปราลป พรมล้วน และศุกรินทร์ วิมุทคายน. การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อฯ ในจังหวัดราชบุรี. ศูนย์ศึกษาและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข, วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการในแผนพัฒนาวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จุฬาฯ 100 ปี), 2554.
- (24) Paul Yves wery. การแพร่ของเชื้อเอชไอวี. [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา : <http://www.stylite.net/aidspreventionpro/> [3 ธันวาคม 2554]
- (25) ประธาน รัชต์จัญญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจกับการติดสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- (26) วรพล ชุ่มชวย. พฤติกรรมทางเพศของผู้ต้องขังชายรักร่วมเพศ : ศึกษากรณีเรือนจำกลางคลองเปรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาสังคมวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- (27) สังคม ตัดโต. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (ยาบ้า) : ศึกษาจากผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชีววิทยาและงานยุติธรรม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- (28) อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. บทความ เรื่อง มาตรการลดอันตราย (Harm Reduction). โครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องสารเสพติด. มปป.
- (29) คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเอดส์. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา : <http://arts.kmutt.ac.th/ssc210/Group%20Project/G243/kmutt%20out%20to/aids2.3.htm> [19 กรกฎาคม 2555]
- (30) อารียา ชัยยศ. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักร่วมชาย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

ภาคผนวก

คำอธิบาย และใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย.....การศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวสุภาพรรณ สอาดเอี่ยม
ที่อยู่ กองสังคมสงเคราะห์ 222 ถ.นนทบุรี 1 ต.สวนใหญ่ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 /
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เบอร์โทรศัพท์ 08-5207-3139, 02-967-6141

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ต้องราชทัณฑ์ที่อยู่ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด อายุระหว่าง 18-60 ปี ซึ่งต้องโทษตามพรบ.สารเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ทั้งนี้ การวิจัยเป็นการใช้ทุนส่วนตัวของผู้วิจัยดำเนินการโดยทั้งสิ้น จึงไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของหน่วยงานหรือองค์กรใดๆ

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ในปัจจุบัน ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติที่ทวีความรุนแรงและบั่นทอนสุขภาพและจิตใจของประชาชนในประเทศ ผู้ต้องราชทัณฑ์หรือผู้กระทำผิดในประเทศไทยมีจำนวน 177,329 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มีนาคม 2554) เป็นคดีสารเสพติดจำนวนมากถึง 105,208 คน คิดเป็นร้อยละ 59.33 ของผู้ต้องราชทัณฑ์ทุกคดี เมื่อเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมก็จะได้รับการดูแลบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ด้วยวิธีการชุมชนบำบัด ผสมผสานกับการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่สามารถรักษาได้เพียงช่วงระยะเวลาข้ามคืน ประกอบกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างนี้ อาจส่งผลกระทบต่อผู้เสพยาในระยะยาว เช่น การติดเชื้อเอชไอวี หรือ เชื้อไวรัสตับอักเสบบ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและการเห็นคุณค่าในตนเองและความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด โดยผลการศึกษาจะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับประกอบแนวทางวางมาตรการลดอันตรายอันเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 345 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านตอบ ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอดส์ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 25 ข้อ และส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จำนวน 1 ข้อ

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม หรือรู้สึกว่าคำถามบางประการในแบบสอบถามกระทบกระเทือนจิตใจของท่าน กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยเพื่อขอหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์หรือสิทธิพิเศษใดๆ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางสำหรับการสร้างสุขภาวะที่ดีในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เพื่อช่วยส่งเสริมให้การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องราชทัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ข้อปฏิบัติของท่านขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้สอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้จากผู้วิจัยได้โดยตรง

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการควบคุมตัวและดำรงชีวิตภายในเรือนจำแห่งนี้แต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชนในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวสุภาพรรณ สอาดเยี่ยม ที่อยู่ กองสังคมสงเคราะห์ 222 ถ.นนทบุรี 1 ต.สวนใหญ่ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์และโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏตามเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตึกอานันท์มหิตลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

การวิจัยเรื่อง.....การศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำที่มีโปรแกรมชุมชนบำบัด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้ามีความเข้าใจเพียงพอและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของข้าพเจ้าแม้ในระหว่างถูกควบคุมตัวภายในเรือนจำหรือภายหลังปล่อยตัว ตลอดจนการได้รับสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการใช้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ และการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(นางสาวสุภาพรรณ สอาดเยี่ยม) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การตอบแบบสอบถามของท่านจะไม่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตภายในเรือนจำแห่งนี้ และข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษา เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงมาตรฐานทางสุขภาพในผู้ต้องราชทัณฑ์ต่อไป

โปรด ใน ที่ตรงกับข้อมูล หรือความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. อายุ.....ปี (นับจากวันเกิดครั้งล่าสุด)

2. สถานภาพ

โสด 1

แต่งงาน(ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส) 2

หม้าย 3

หย่าร้าง 4

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ 1

ประถมศึกษา 2

มัธยมศึกษา/ปวช. 3

อนุปริญญา/ปวส. 4

ปริญญาตรี 5

ปริญญาโท 6

4. ชั้นของนักโทษเด็ดขาด

เลวมาก 1

เลว 2

กลาง 3

ดี 4

ดีมาก 5

เยี่ยม 6

5. จำนวนโทษ

.....ปี.....เดือน.....วัน 1

ตลอดชีวิต 2

6. อาชีพหลักก่อนต้องโทษ

เกษตรกร 1

ธุรกิจส่วนตัว 2

รับจ้าง 3

อื่นๆ(โปรดระบุ)..... 4

7. คดีที่ต้องโทษ.....

8. จำนวนครั้งที่ต้องโทษ.....(นับรวมครั้งนี้)

9. ปัจจุบันท่านอยู่ที่

เรือนจำแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1

ศูนย์ชุมชนบำบัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2

10. ท่านเคยเข้าโปรแกรมเกี่ยวกับการบำบัดสารเสพติดหรือไม่

เคย 1

ไม่เคย 2

หากเคย ท่านเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างวันที่.....ถึงวันที่

.....

11. โรคประจำตัวของท่าน ไม่มีโรคประจำตัว 1

มี 2

(ระบุ).....

(ข้อ 12-13 สำหรับผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดสารเสพติดในศูนย์ชุมชนบำบัด)

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12.	ท่านคิดว่าการเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดสารเสพติดในศูนย์ชุมชนบำบัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากน้อยเพียงใด					
13.	ท่านคิดว่าโปรแกรมบำบัดสารเสพติดในศูนย์ชุมชนบำบัดที่นำมาใช้ช่วยให้ท่านเลิกใช้สารเสพติดได้มากน้อยเพียงใด					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

คำชี้แจง กรุณาเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ หรือ 4 - 7 วัน/สัปดาห์	บ่อยครั้ง หรือ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์	ปานกลาง หรือเดือน ละครั้ง	ไม่บ่อย หรือมากกว่า 1 เดือน/ครั้ง	ไม่ใช้ เลย/ ไม่ใช่
14.	การใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคม ท่านใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการเสพยาเสพติด					
15.	ท่านใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสักร่างกาย					
16.	ท่านใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลาย ปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อการเสพยาเสพติด					
17.	ท่านใช้ของมีคมอื่น เช่น ปลาย ปากกา เหล็กแหลม เป็นต้น เพื่อสักร่างกาย					
18.	การใช้ถุงยางอนามัย ท่านใช้ถุงยางอนามัยหาก ต้องการมีเพศสัมพันธ์					
19.	ท่านบอกคู่นอนของท่านให้ใช้ ถุงยางเมื่อต้องการมี เพศสัมพันธ์กัน					
20.	ท่านจะไม่มีเพศสัมพันธ์หาก ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย					
21.	ท่านสามารถขอถุงยางอนามัย จากเจ้าหน้าที่ได้					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอชไอวี

คำชี้แจง กรุณาเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสิ่งที่คุณทราบ

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
22.	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้		
23.	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้		
24.	ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้		
25.	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้		
26.	คนที่เรามองเห็นว่ามีความสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้		

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง กรุณาเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่าน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
27. ท่านรู้สึกว่าการพูดต่อหน้ากลุ่มคนเป็นเรื่องยาก					
28. ท่านมีหลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับตนเองที่อยากเปลี่ยนแปลง					
29. ท่านสามารถตัดสินใจได้โดยไม่ลำบากใจ					
30. ท่านถูกรบกวนจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว					
31. ท่านเป็นคนสนุกสนานที่เพื่อนๆหรือญาติจึงชอบอยู่ใกล้ๆ					
32. ท่านรู้สึกไม่พอใจหรือหงุดหงิดง่าย					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
33. ท่านต้องใช้เวลานานในการทำควมคุ้นเคยต่อสิ่งใหม่ๆ					
34. ท่านเป็นคนเด่นในกลุ่มเพื่อน					
35. สมาชิกในครอบครัวสนใจในความรู้สึกของท่าน					
36. ท่านเป็นคนลื้มเลิกความตั้งใจได้ง่าย					
37. ชีวิตของท่านมีอุปสรรค					
38. สมาชิกในครอบครัวคาดหวังในตัวท่านมากเกินไป					
39. ชีวิตของท่านเต็มไปด้วยเรื่องยุ่งเหยิง					
40. ญาติหรือเพื่อนๆ มักคล้อยตามความคิดของท่าน					
41. ท่านไม่ค่อยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง					
42. ท่านรู้สึกไม่อยากอยู่ในที่เดิมๆ					
43. ท่านไม่พอใจในสิ่งที่ท่านทำ เช่น การเรียน การทำงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน					
44. ท่านมีรูปร่าง หน้าตาไม่ดีเมื่อเทียบกับคนส่วนมาก					
45. ท่านกลัวพูด ในเรื่องที่ยากพูด					
46. สมาชิกในครอบครัวเข้าใจท่านดี					
47. ท่านรู้สึกว่าคนอื่นๆ มีคนชอบมากกว่าท่าน					
48. ท่านรู้สึกว่าครอบครัวผลักดันท่าน					
49. ท่านไม่มีกำลังใจในสิ่งที่ท่านกำลังทำอยู่					
50. ท่านอยากเป็นคนอื่นที่ไม่ใช่ตัวท่านเอง					
51. ท่านเป็นที่พึ่งของคนอื่นไม่ได้					

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ท่านมีต่อตัวเอง และครอบครัว
หรือการดำเนินชีวิตภายในเรือนจำ

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวสุภาพรรณ นางสกุล สอาดเอี่ยม

วัน เดือน ปีเกิด 13 กุมภาพันธ์ 2529 จังหวัด กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอายุ 26 ปี

- พ.ศ. 2551 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ปีการศึกษา 2550)
- พ.ศ. 2551-2552 ทำงานในตำแหน่ง Call Center and Knowledge Trainer สถานที่ทำงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- พ.ศ. 2552 –ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ สถานที่ทำงาน กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553