

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง

Factors affecting health-promoting behavior among female prisoners infected with HIV in a correctional institution.

(Received: September 21,2025 ; Revised: October 2,2025 ; Accepted: October 4,2025)

รุ่งรัศมี นามวงศ์¹

Rungrutsame Namwong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัส ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง 2) ศึกษาปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ต้องขังหญิงที่มีโทษเด็ดขาดทุกระดับ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งรายใหม่และรายเก่า ไม่มีอาการของโรคเอดส์ และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.776, p<.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\beta = .155, p<.05$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .212, p<.05$) และความรู้เรื่องโรคเอดส์ ($\beta = .055, p<.001$) โดยปัจจัยทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 61.3 ($R^2 = .613, p<.001$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้ต้องขังหญิง, การติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

This survey research with the objectives: (1) to examine personal characteristics and individual experiences, including age, duration of HIV infection, duration of antiretroviral therapy (ART), knowledge about AIDS, and self-esteem, that influence health-promoting behaviors among female inmates living with HIV in a correctional facility; and (2) to explore cognitive and affective factors related to behavior, including perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self-efficacy, and social support, that affect health-promoting behaviors in this population. The study sample consisted of 120 female inmates aged 18 years and over, diagnosed with HIV infection (both newly and previously diagnosed cases), receiving ART, and without AIDS symptoms. Research instruments included structured questionnaires on demographic information, AIDS knowledge, self-esteem, perceived benefits and barriers to action, perceived self-efficacy, social support, and health-promoting behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, standard deviation) and multiple regression analysis, with the level of statistical significance set at .05.

Results indicated that four factors significantly predicted health-promoting behaviors among female inmates with HIV: perceived barriers to action ($\beta = -.776, p<.001$), perceived benefits of action ($\beta = .155,$

¹ โรงพยาบาลราชทัณฑ์ จังหวัดปทุมธานี

$p < .05$), social support ($\beta = .212$, $p < .05$), and AIDS knowledge ($\beta = .055$, $p < .001$). Together, these predictors explained 61.3% of the variance in health-promoting behaviors ($R^2 = .613$, $p < .001$).

Keywords: Health-promoting behaviors, Female inmates, HIV infection

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) และโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความรุนแรง และเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โรคเอดส์หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขมานาน ผู้ที่ติดเชื้อในระยะแรกๆ ที่เรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักจะไม่มีอาการ แต่เนื่องจากเชื้อไวรัสมีการแบ่งตัว ตลอดเวลาทำให้เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง หากระดับภูมิคุ้มกันต่ำลงจนทำให้ร่างกายไปมาก ผู้ติดเชื้อก็จะเข้าสู่ระยะมีอาการ เช่น น้ำหนักลด มีฝ้าขาวในปากจากการติดเชื้อรา หรือท้องเสียเรื้อรัง ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย คือ ระยะเอดส์¹

สถานการณ์ปัญหาเอดส์ประเทศไทยการแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย ดำเนินมาเป็นระยะเวลานานกว่า 35 ปี นับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นชาวไทยรายแรกของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยผ่านช่วงการระบาดสูงสุดในช่วงทศวรรษ พ.ศ. 2531 - 2540 และเริ่มลดลงในปัจจุบัน แต่การติดเชื้อเอชไอวียังคงสูงอยู่ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และประชากรที่มีภาวะเปราะบาง ได้แก่ คู่ของประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง และผู้ต้องขัง²

สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 พบ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 9,100 ราย โดยมีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 12,000 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีชีวิตอยู่ 580,000 ราย กำลังรับยาต้านไวรัส จำนวน 474,675 ราย ซึ่งร้อยละ 97 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันใน

กลุ่มประชากรหลัก สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มของผู้ต้องขัง จากรายงานพบว่าในประเทศไทย พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังจำนวน 3,668 ราย โดยพบผู้ต้องขังในเรือนจำแห่งหนึ่งติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ 25 ของผู้ต้องขังทั้งหมด² เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ร้อยละ 4.2 และยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ได้กำหนดเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2573 จากเดิมที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 6,500 ราย ในปี พ.ศ. 2559 ให้เหลือน้อยกว่า 1,000 ราย ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากเกือบ 13,000 ราย ในปี พ.ศ. 2559 ให้เหลือน้อยกว่า 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพจากปี พ.ศ. 2559 ให้ได้ร้อยละ 90

ประเทศไทยมีความมุ่งมั่นที่จะยุติเอดส์ให้ได้ภายในปี 2573 จากยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยกำหนดเป้าหมายในระดับประเทศ อันได้แก่ มีจำนวนผู้ติดเชื้อผู้ใหญ่รายใหม่ต่ำกว่า 1,000 รายต่อปี ทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักและผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง อันได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสอง ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด คู่ของประชากรหลักและคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูงและผู้ต้องขัง โดยกำหนดกรอบการทำงานให้อยู่ในรูปแบบของชุดบริการ RRTTPR ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงเพื่อให้ความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน (Reach - R) การชักชวนเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit - R) การคัดกรองและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test - T) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ที่พบผลเลือดบวก (Treat - T) การทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Prevent - P) และการทำให้คงอยู่ในระบบบริการการดูแล

รักษาอย่างต่อเนื่อง (Retain - R) จนสามารถลดปริมาณไวรัสได้ในระดับที่จะไม่ถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่น² ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพ รอบด้าน และยั่งยืน ได้กำหนดโครงการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการและการคงอยู่ในระบบ การดูแลรักษาสำหรับกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้ต้องขัง โดยกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการตามมาตรการ RRTR ในกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นรูปธรรม³ ผลการดำเนินงานตามมาตรการ RRTR ของกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงได้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 100 และผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 95.48 ซึ่งประสบความสำเร็จ แต่ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จเพียงร้อยละ 89.11⁴ สาเหตุอาจเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น รับประทานยาต้านไวรัสไม่ถูกต้อง หรือรับประทานยาจากผู้ต้องขังด้วยกัน เป็นต้น⁵ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง พัฒนาไปเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมากยิ่งขึ้น เช่น โรคปอดอักเสบ วัณโรค เชื้อราขึ้นสมอง เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ต้องขังยังสามารถแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้⁶ อีกทั้งการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพมีความจำกัด แตกต่างจากสังคมภายนอก ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้การดูแลสุขภาพทำได้ไม่เต็มที่และการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะหลายประการ เช่น สูบบุหรี่ ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือหลังการเข้าห้องน้ำ พักผ่อนไม่เพียงพอ ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและไม่เข้า

ร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งไม่ใช่เพียงพฤติกรรมมารับประทานยารักษาเท่านั้น แต่รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้นลดการติดเชื้อฉวยโอกาส และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย นั่นคือพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นคุกและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 "โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ)" ที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ⁷

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Pender ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 1996⁸ ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีแนวคิดว่าคุณคนสามารถเรียนรู้ ตัดสินใจแก้ปัญหา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความคิดและอารมณ์ 2) ความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นมโนทัศน์ที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย 6 มโนทัศน์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กิจกรรมและความเกี่ยวข้องที่ได้ผล อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ และ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาพในทางบวก โดยเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจนเป็นแบบแผนการดำรงชีวิต จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและสืบไป ประกอบด้วย 6

ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (เช่น การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ) 2) ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย (เช่น การออกกำลังกาย และกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ) 3) ด้านโภชนาการ (เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) 4) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (เช่น การมีสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง และมีส่วนร่วมทางสังคม) 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (เช่น การพัฒนาและเยียวยาทางจิตใจให้มีเป้าหมายในชีวิต) และ 6) ด้านการจัดการความเครียด (เช่น การเผชิญและจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม) จากข้างต้น หากผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้สำเร็จ ไม่พัฒนาเป็นผู้ป่วยเอดส์ และมีชีวิตยืนยาวเทียบเท่าคนปกติ อีกทั้งยังไม่แพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่ผู้ต้องขังอื่น⁵

จากข้างต้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในสถานการณ์ผู้ต้องขังล้นคุก เพื่อส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันมากขึ้น ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส มีชีวิตที่ยืนยาว และไม่แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ต้องขังอื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษา "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง" ผลการศึกษาจะทำให้พยาบาลในทัณฑสถานหรือบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ข้อมูล เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี นำไปเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยเหลือการดำเนินการของโรกระหว่างการใช้ชีวิตในทัณฑสถานจนนำไปสู่ผลลัพธ์ลดการเสียชีวิตจากโรคเอดส์และมีชีวิตยืนยาวเทียบเท่าคนปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาศึกษาปัจจัยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัส ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง

2. เพื่อศึกษาศึกษาระดับปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research design) โดย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง ที่มีโทษเด็ดขาดทุกระดับ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่มีอาการของโรคเอดส์ จำนวน 152 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานแห่งหนึ่งที่มีโทษเด็ดขาดทุกระดับ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่มีอาการของโรคเอดส์ จำนวน 152 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์ยามาเน⁹ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 5%¹⁰ จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างเท่ากับ 112 ตัวอย่าง เพื่อให้มีความสมบูรณ์ของข้อมูลและป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง อีก ร้อยละ 7.1 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 120 ตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) โดยการจับฉลากจากรายชื่อทั้งหมดของประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้า (inclusion criteria) ที่กำหนด

1) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้างานวิจัย (Inclusion criteria) ประกอบด้วย (1) ผู้ต้องชั่งหนิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่มีอาการของโรคเอดส์ (2) ไม่มีโรคทางวินัยที่ถูกกักขังแยก (3) ไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ปอดติดเชื้อ เป็นต้น (4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่าน เขียน เข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้ (5) ยินดีและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2) เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย - เมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ระหว่างดำเนินการวิจัย เช่น หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สัญญาชีพผิดปกติ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยยึดหลักการตามแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ

สมรส ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุการรับเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ เป็นการประเมินความรู้เรื่องโรคเอดส์ ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือก ถูกหรือผิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยรวม วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้¹¹ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ได้ดังนี้¹⁴

คะแนนน้อยกว่า 0.00-8.00 คะแนน คือ มีความรู้ระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 9.00 - 11.00 คะแนน คือ มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 12.00-15.00 คะแนน คือ มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดความรู้สึกของผู้ต้องชั่งหนิง ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากการประเมินตนเองโดยรวม ว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ มีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเอง ฉบับภาษาไทย (Thai version of Rosenberg Self- Esteem Scale) ของ Wongpakaran¹² ที่แปลจาก Rosenberg Self-Esteem Scale ของ Rosenberg (1965) จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ระดับน้อยที่สุด คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน ตามแบบของลิเคิร์ท¹³ มีรายละเอียดดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้วจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาความถี่ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น¹⁴ สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบประเมินความคิดหรือความเชื่อของผู้ต้องขังหญิง ที่ติดเชื่อเอชไอวีที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ระดับน้อยที่สุด คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน ตามแบบของลิเคิร์ท¹³ มีรายละเอียดดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้วจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาความถี่ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นแบบประเมินความคิดหรือความเชื่อของผู้ต้องขังหญิง ที่ติดเชื่อเอชไอวีต่อสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ระดับน้อยที่สุด คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน ตามแบบของลิเคิร์ท¹³ มีรายละเอียดดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาความถี่ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น¹⁴ สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิงรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิงรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิงรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นแบบประเมินความคิดหรือความเชื่อของผู้ต้องขังหญิง ที่ติดเชื่อเอาไว้ว่ามั่นใจหรือไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ระดับน้อยที่สุด คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน ตามแบบของลิเคิร์ท¹³ มีรายละเอียดดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาความถี่ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิงรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิงรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิงรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นแบบประเมินการรับรู้ของผู้ต้องขังหญิง ที่ติดเชื่อเอาไว้ว่าได้รับหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ระดับน้อยที่สุด คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน ตามแบบของลิเคิร์ท¹³ มีรายละเอียดดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาความถี่ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น¹⁴ สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 15 ข้อ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตรฐานค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน ตามแบบของลิเคิร์ท¹⁵ มีรายละเอียดดังนี้

คะแนน 4 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 6-7 วัน/ สัปดาห์

คะแนน 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 3-5 วัน/ สัปดาห์

คะแนน 2 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้น 1-2 วัน/ สัปดาห์

คะแนน 1 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมข้อนั้นเลย

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาความถี่ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น¹⁴ สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.01–4.00 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.01–3.00 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.00 หมายถึง ผู้ต้องขังหญิง ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

(content validity) 1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาและสร้างขึ้นเองตรวจสอบและแก้ไขเบื้องต้นตามความถูกต้อง 2) ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) จำนวน 3 ท่าน 3) หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยนำเครื่องมือกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index = CVI) ซึ่งได้ค่าความตรงของเนื้อหา ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้ค่าความตรงของเนื้อหา 1.00 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความตรงของเนื้อหา 1.00 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความตรงของเนื้อหา .88 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความตรงของเนื้อหา .85 การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าความตรงของเนื้อหา 1.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าความตรงของเนื้อหา 1.00 สำหรับแบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเองนำมาจากแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานแล้ว จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) 1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ต้องขังจำนวน 30 ราย ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานอีกแห่งหนึ่ง

เนื่องจากมีบริบทคล้ายคลึงกันก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลจริง โดยผู้ต้องขังตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้ง 30 ฉบับ 2) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) วิเคราะห์โดยใช้วิธี Cronbach's Alpha Coefficient ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ คำนวณโดยใช้สูตร KR-20 ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป 3) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าสถิติ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้เป็นสถิติในการทดสอบสมมติฐาน โดยวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Coefficient of Determination: R^2) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและขออนุมัติไปยังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี เพื่อพิจารณารับรองการศึกษาวิจัย และได้รับใบรับรองจริยธรรมเลขที่ PPHO-REC 2568/53 วันที่รับรอง 20 สิงหาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่อายุอยู่ช่วงระหว่าง อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 32.89 ปี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.50 สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 43.30 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวีอยู่ช่วงระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 52.50 เฉลี่ย 6.10 ปี สาเหตุของการได้รับเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายโดยไม่ได้อุปกรณ์ ร้อยละ 78.30 ระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัส อยู่ช่วงระหว่าง 1-5 ปี เฉลี่ย 5.80 ปี

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.70 และรองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.30 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนรวมเฉลี่ย 9.60 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) คะแนนต่ำสุด 2.00 คะแนน คะแนนสูงสุด 15.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.95, S.D = .38) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มากที่สุด คือ ข้อ 6. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (Mean = 2.37, S.D = .72) รองลงมา คือ ข้อ 7. รู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าไม่น้อยที่สุดก็เท่า ๆ กับคนอื่น (Mean = 2.11, S.D = .55) และข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง น้อยที่สุด คือ ข้อ 4. สามารถทำอะไรได้ดี เหมือนกับคนอื่น (Mean = 1.85, S.D = .61) ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.44, S.D = .90) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มากที่สุด คือ ข้อ 1. การกินยาต้านไวรัสที่ถูกต้อง ทำให้ร่างกายแข็งแรง (Mean = 3.55, S.D = .94) รองลงมา คือ ข้อ 5. การสังเกตความผิดปกติของร่างกาย ทำให้ตรวจพบความเจ็บป่วยตั้งแต่ในระยะแรก (Mean = 3.48, S.D = .86) และข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม น้อยที่สุด คือ ข้อ 2. หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Mean = 3.32, S.D = 1.14) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.44, S.D = .90) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ ข้อ 4. การป้องกันตนเองจากเชื้อโรคเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก (Mean = 4.22, S.D = 1.21) รองลงมา คือ ข้อ 3. การหลีกเลี่ยงใกล้ชิดคน ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจทำได้ยากเพราะอยู่ในพื้นที่ที่จำกัด (Mean = 4.05, S.D = 1.26) และข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยที่สุด คือ ข้อ 10. การยอมรับและเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเรื่องที่ทำให้ใจยาก (Mean = 3.52, S.D = 1.39) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.87, S.D = .98) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเอง มากที่สุด คือ ข้อ 1. สามารถกินยาต้านไวรัสได้ทุกวัน ครบถ้วนและตรงเวลาแม้จะเป็นเรื่องที่ยุ่ง (Mean = 2.90, S.D = 1.14) รองลงมา คือ ข้อ 10. สามารถ

ยอมรับและเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง แม้จะเป็นสิ่งที่ทำให้ใจยาก (Mean = 2.89, S.D = .97) และข้อที่ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง น้อยที่สุด คือ ข้อ 7. สามารถออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที แม้จะมีเวลาที่จำกัด (Mean = 2.41, S.D = .99) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.70, S.D = .55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม มากที่สุด คือ ข้อ 6. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ แพทย์ พยาบาล ในทัณฑสถาน ให้ข้อมูลคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ (Mean = 3.78, S.D = .58) รองลงมา คือ ข้อ 3. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ แพทย์ พยาบาล ในทัณฑสถาน ให้กำลังใจและปลอบใจเมื่อท่านรู้สึกท้อแท้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Mean = 3.74, S.D = .71) และข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม น้อยที่สุด คือ ข้อ 4. เพื่อนผู้ต้องขังให้คำแนะนำเมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพ (Mean = 3.35, S.D = .99) ตามลำดับ

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี

พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.34, S.D = .89) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มากที่สุด คือ ข้อ 1. รับประทานยาต้านไวรัส ตรงตามเวลา ตามที่แพทย์สั่ง (Mean = 2.80, S.D = .96) รองลงมา คือ ข้อ 2. รับประทานยาต้านไวรัสครบทุกเม็ด ตามที่แพทย์สั่ง (Mean = 2.76, S.D = 1.00) และข้อที่ผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ น้อยที่สุด คือ ข้อ 9. ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีหรือจนเหงื่อออก (Mean = 1.88, S.D = 1.03) ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะเฉพาะและ ประสบการณ์ของบุคคลและปัจจัยด้านความคิด และอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมที่มีผลต่อ

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ระหว่างตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง
(n = 120)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	4.168	.212		19.694	.000
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-.582	.043	-.776	-13.391	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.465	.215	.155	2.161	.032
การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติ	.212	.102	.150	2.084	.039
ความรู้เรื่องโรคเอดส์	.055	.014	.034	1.045	.000
R=.783, R ² = .613, R ² _{adj} = .606, F _(4,118) = 149.408, p< .001					

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง ด้วยสถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.776$, $p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\beta = .155$, $p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติ ($\beta = .212$, $p < .05$) และความรู้เรื่องโรคเอดส์ ($\beta = .055$, $p < .001$) โดยปัจจัยทั้งหมดมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง ได้ร้อยละ 61.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .613$, $F_{(4,118)} = 149.408$, $p < .001$) จากผลการวิจัยในตารางที่ 4.10 สามารถเขียนเป็นสมการปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง = 4.168 (ค่าคงที่) - .582 (การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ) + .465 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ) + .212 (การสนับสนุน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง

ทางสังคมต่อการปฏิบัติ) + .055 (ความรู้เรื่องโรคเอดส์)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ}} = -.766 (Z_{\text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ}}) + .155 (Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ}}) + .150 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติ}}) + .034 (Z_{\text{ความรู้เรื่องโรคเอดส์}})$

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง ด้วยสถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.776$, $p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\beta = .155$, $p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติ ($\beta = .212$, $p < .05$) และความรู้เรื่องโรคเอดส์ ($\beta = .055$, $p < .001$) โดยปัจจัยทั้งหมดมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในทัณฑสถานแห่งหนึ่ง ได้ร้อยละ 61.30 อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($R^2 = .613$, $F_{(4,118)} = 149.408$, $p < .001$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al.¹⁶ ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม สามารถมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการรับรู้ถึงประโยชน์เป็นอย่างดีในทุกด้าน อาทิเช่น ประโยชน์ของการรับประทานยาต้านไวรัส การป้องกันเชื้อโรค การออกกำลังกายการเข้าสังคม การทำกิจกรรมผ่านคลายความเครียด และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ก่อนเข้าระบบการรักษาจะต้องได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลทุกรายเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี ประโยชน์ของการรักษา และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม¹⁷ สอดคล้องกับงานวิจัยของพงศ์พล หนูดอนทราย, วรณรัตน์ ลาวัณ และพรนภา หอมสินธุ์⁵ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมทางกายและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($b = 0.409$) การรับรู้อุปสรรค ($b = -0.170$) การรับรู้ประโยชน์ ($b = 0.374$) และการสนับสนุนทางสังคม ($b = 0.248$) สามารถรวมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47.1 ($R^2 = 0.482$, $R^2_{adj} = 0.471$, $P\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรทางการแพทย์ในทัณฑสถาน สามารถนำผลวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ลดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมในทัณฑสถานร่วมกับส่งเสริมให้บุคคลในทัณฑสถานทั้งพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) หรือเพื่อน สนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำควรมีการสนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกการออกกำลังกาย และกิจกรรมลดความเครียดในผู้ต้องขัง โดยช่วยเหลือผู้ต้องขังให้มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตขณะอยู่ในเรือนจำและเมื่อพ้นโทษ เพื่อให้มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และลดการรับรู้อุปสรรค ตลอดจนจัดให้บุคคลในเรือนจำสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมตามบริบทของเรือนจำ

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมองค์ความรู้ในกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มอื่น เช่น ผู้ต้องขังชายที่มีพฤติกรรมที่แตกต่างจากเพศหญิง ผู้ต้องขังเยาวชน ที่เป็นกลุ่มวัยของการเปลี่ยนแปลง อยากรู้ อยากลองหาประสบการณ์ใหม่ ๆ และเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น เพื่อการดูแลประชากรกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงยากได้ครอบคลุมมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงลึกในกลุ่มที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม เพื่อให้เข้าใจปัญหา ข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรม และความต้องการของผู้ต้องขังได้อย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ต้องขังหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามใน

ครั้งนี้จนทำให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ขอขอบคุณผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ที่สนับสนุนในงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สุเมธ องค์กรบรรณคดี, ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล, อัญชลี อวิหิงสานนท์, เอกจิตรา สุขกุล, รังสิมา โล่เลขา. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. กรมราชทัณฑ์. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560–2573: แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้าน และยั่งยืน. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์; 2562ก.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB REPORT). 1 ตุลาคม 2563 [เข้าถึงได้จาก: <http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/home.jsp>]
5. พงศ์พล หนูดอนทราย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังชายที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
6. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์. คู่มือการอบรมสร้างเสริมทักษะบุคลากรกรมราชทัณฑ์ ในด้านโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบบี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย; 2562.
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การขับเคลื่อนคุกไทยสู่เรือนจำสุภาพะ. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา; 2560.
8. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. London: Pearson Education Inc.; 2015.
9. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. New York: Harper & Row; 1973.
10. กัลยา วาณิชยปัญญา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
11. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
12. Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: A report from northern Thailand. Psychogeriatrics. 2012; 12:11–7.
13. Likert R. The method of constructing an attitude scale. Archives of Psychology. 1932; 140:44–53.
14. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2556.
15. สุวรรีย์ ศิริโกคาภิรมย์. การวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี; 2546.
16. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2011.
17. งานyard้านไวรัส ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. รายงานผลการดำเนินงานบริการด้านการปรึกษาและการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์; 2564.