

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ของผู้ต้องขังชายเรือนจำ เขต 7*

Factors Predicting Intention to Voluntary HIV Screening Test among Male Prisoners in Rison Seventh Territory

อังคณา แจ่มนิยม, พย.ม.** Angkana Chamniyom, M.N.S

นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ด.ม.*** Nisakorn Krungkraipetch, Ph.D.

สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, ส.ด.**** Suwanna Junprasert, Ph.D.

บทคัดย่อ

ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสพการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง เป็นปัญหาใหญ่เนื่องจากมีการแพร่เชื้อได้ง่าย การตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ได้ดีที่สุด แต่อัตราความครอบคลุมในกลุ่มผู้ต้องขังยังต่ำ เพียงร้อยละ 9.27 (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2555) โดยผู้ต้องขังเหล่านี้ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี แต่จะทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเมื่อมีอาการของโรคเอดส์แล้ว หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือตามแพทย์วินิจฉัยเท่านั้น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 7 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชาย จำนวน 420 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจตรวจคัดกรอง โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 58.90 ($SD = 25.01$) เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 ($SD = 1.17$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.38 ($SD = 3.48$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 ($SD = 1.35$) โดยเจตคติต่อการตรวจคัดกรอง (Att) ประสพการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Risk) ประสพการณ์ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (Exp) และระดับการศึกษา (Edu) สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี (Intention) ของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้ร้อยละ 12 ด้วยสมการถดถอย $Intention = 30.756 + 4.591 (Att) + 2.097 (Risk) + 7.925 (Exp) + 0.965 (Edu)$ ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี และเสนอประโยชน์จากการเข้ารับการตรวจ เพื่อส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรอง รวมถึงการส่งเสริมคุณภาพการรักษาให้ได้รับประสพการณ์ตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีที่ดี เพื่อให้คนกลุ่มนี้เข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เรือนจำกลางนครปฐม กรมราชทัณฑ์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา

**** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

HIV infection among prisoners, a group with a high risk of infection, was a big problem as the disease would easily be transmitted to other. An HIV screening test is one of the best methods of preventing HIV infection, but the screening coverage among prisoners is still low around 9.27%. This research aimed to investigate the factors that would affect the intention of male prisoners in prison, seventh territory to take HIV voluntary screening test. The sample consisted of 420 male prisoners, selected by multi-stage random sampling. A constructed questionnaire, based on the Theory of Planned Behavior, was used as a tool to collect data. This questionnaire comprised personal factors such as attitude toward taking screening test, subjective norm and intention on taking screening test. The data were analyzed by descriptive analysis as well as frequency, percent, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that the mean score of intention on taking HIV voluntary screening test was at 58.90 ($SD = 25.01$) attitude toward taking screening test was at 2.12 ($SD = 0.62$) subjective norm was at 5.38 ($SD = 3.48$) and perceived behavioral control was at 1.21 ($SD = 1.35$). The attitude toward taking screening test (Att), the risk of getting HIV (Risk), experience about screening (Exp), and educational level (Edu) were to predict the intention of HIV screening test of male prisoner with a statistical significance at 0.05 level, at 12% by regression equation as follows: $Intention = 30.756 + 4.591 (Att) + 2.097 (Risk) + 7.925 (Exp) + 0.965 (Edu)$. The research findings could be applied to use as a guide enhance knowledge on HIV screening, and suggest the benefits of screening to promote the good

attitude toward screening as well as to promote the quality of treatment. This group of prisoners would then have good experience on HIV screening, and then attract more prisoners to join the screening test.

Keywords: attitude, subjective norm, perceived behavioral control, intention on taking screening test

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะประสบความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสามารถลดการแพร่ระบาดของของการติดเชื้อเอชไอวีได้ในระดับหนึ่ง แต่จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมก็ยิ่งเพิ่มขึ้น จากการคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 34.2 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2.5 ล้านคน โดย 19 ล้านคน ยังไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า 1.2 ล้านคน โดยไม่มีอาการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 มียอดผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 385,225 คน เสียชีวิตแล้ว 100,238 คน (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555) และพบว่าโรคเอดส์ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับที่ 6 ของโลก (จิรวัดน์ อุปรรัตน์, ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และอัมพร ศรีสารवल, 2556) นับว่าสถานการณ์เอดส์ในปัจจุบันยังรุนแรงและวิกฤตอยู่ในขณะนี้ เนื่องจากประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมามีจำนวนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากการสำรวจการเข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวียังอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.90 ของประชากรวัยแรงงาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ทำให้ส่งผลกระทบต่อแรงงานสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา (วันเพ็ญ วนาภรณ์, 2552) และด้านต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ด้านร่างกาย ครอบครัวยุติ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง เนื่องจากผู้ต้องขังสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ต้องขังด้วยกันเอง และเมื่อผู้ต้องขังกลับสู่สังคมภายหลังการพ้นโทษก็สามารถถ่ายทอดให้กับคนรอบข้างของตน โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ทราบว่าตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อ กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

(2555) รายงานผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเอดส์สะสมทั่วประเทศ จำนวน 1,712 คน ชาย 1,271 คน หญิง 441 คน และเสียชีวิตในเรือนจำ จำนวน 93 คน ซึ่งจากการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี พบว่า มีผู้ต้องขังเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพียงร้อยละ 9.27 (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2555) โดยผู้ต้องขังเหล่านี้ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีแต่จะทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อเมื่อมีอาการของโรคเอดส์แล้วหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือตามแพทย์วินิจฉัยเท่านั้น

การตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจเป็นวิธีการหนึ่งที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามการตรวจคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังมีข้อจำกัด มีระบบขั้นตอน และต้องเป็นไปตามบริบทของเรือนจำ ซึ่งอาจทำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการได้ยาก พฤติกรรมการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจของผู้ต้องขังจึงเกิดได้ยาก ทำให้อัตราความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังต่ำ นอกจากนี้ พฤติกรรมการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหลังการรับรู้ผลเลือด จึงทำให้วัดถึงพฤติกรรมได้ยาก ผู้วิจัยจึงศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมแทน ซึ่งความตั้งใจเป็นตัวแปรสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการกระทำพฤติกรรมขึ้นและปัจจัยอื่น ๆ จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมผ่านความตั้งใจ โดย Ajzen (1991) ได้กล่าวว่าปัจจัยหลัก (central factor) ในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) ถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมนั้นมากเท่าไรก็จะมีความตั้งใจที่กระทำพฤติกรรมนั้นมากยิ่งขึ้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) กล่าวคือ บุคคลที่มีความสำคัญกับตนที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น และการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมตนเองในการกระทำพฤติกรรมนั้น (perceived behavioral control) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเกิดได้จากหลายปัจจัย ดังการศึกษาของ เบญจพร พงศ์อำไพ และคณะ (2552)

ที่พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ได้ร้อยละ 24 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความตั้งใจในการศึกษาของ Matthias (2007) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความตั้งใจกับลักษณะพฤติกรรมและพัฒนาการกับอายุ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสำคัญต่อความตั้งใจในการตัดสินใจทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ระดับการศึกษายังเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถทางสติปัญญา การใช้เหตุผล ประสบการณ์ที่ผ่านมา จากการศึกษาของ Ali, Esmaili, Leila, Alinaghi, and Foroughi (2014) พบว่า ความรู้ที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการศึกษาของ ดวงพร เตมียศศักดิ์ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี พบว่า การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การใช้สารเสพติด การรับเลือด และการเคยได้รับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี การตัดสินใจที่จะตรวจเลือดหรือไม่ตรวจเลือดเกี่ยวข้องกับความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำนั้น

ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความตั้งใจและปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจของผู้ต้องขัง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior) ของ Ajzen (1991) ครอบคลุมปัจจัยเจตคติต่อตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และประสบการณ์การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีและเสนอประโยชน์จากการเข้ารับการตรวจ เพื่อส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองรวมถึงการส่งเสริมคุณภาพการรักษาให้ได้รับประสบการณ์ตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีที่ดี เพื่อทำให้กลุ่มนี้เข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น

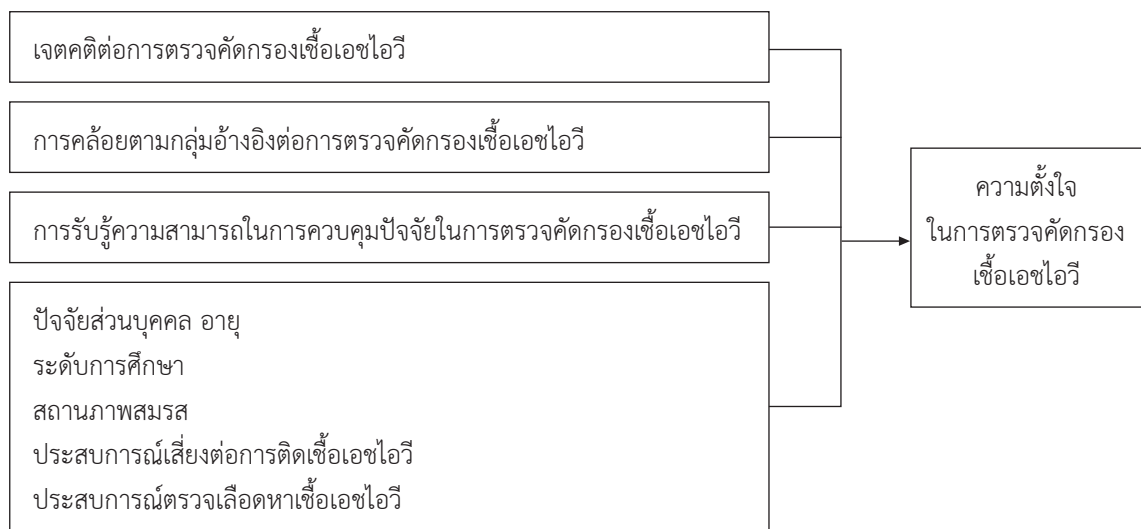
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาเจตคติต่อตรวจคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และประสบการณ์ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยด้านเจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในกลุ่มผู้ต้องขังและปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี โดยสามารถร่วมทำนายปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความ

สามารถในการควบคุมปัจจัย นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และประสบการณ์ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior) ของ Ajzen (1991) ได้อธิบายว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยอ้อมมีเหตุผลและพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม ได้แก่ ผลรวมระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและการประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรองโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผลรวมระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผลรวมระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (predictive research) เพื่ออธิบายอำนาจทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีของผู้ต้องขังชายเรือนจำเขต 7

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำเขต 7 จำนวน 8 เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำกลางนครปฐม เรือนจำกลางเพชรบุรี เรือนจำกลางสมุทรสงคราม เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี และเรือนจำอำเภอทองผาภูมิ มีผู้ต้องขังรวมทั้งสิ้น 27,360 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังชายในเรือนจำเขต 7 อายุ 18-59 ปี ต้องขังในเรือนจำแล้วไม่เกิน 3 เดือน สัญชาติไทย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยแทนค่าสูตร Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 และมีความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและอัตราการตอบกลับที่ต่ำ จึงเพิ่มอีกร้อยละ 5 รวมเป็น 420 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และประสบการณ์ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี (bi) คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ระหว่างเชื่อ-ไม่เชื่อ ได้แก่ ไม่เชื่ออย่างมาก (-2) ไม่เชื่อ (-1) ไม่แน่ใจ (0) เชื่อเล็กน้อย (+1) เชื่อมาก (+2)

ตอนที่ 2.2 แบบวัดการประเมินผลการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี (ei) คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า ระหว่างไม่สำคัญ-สำคัญ ได้แก่ ไม่สำคัญมาก (-2) ไม่สำคัญ (-1) ไม่แน่ใจ (0) สำคัญ (+1) สำคัญมาก (+2)

เมื่อนำผลคูณของส่วนที่ 2.1 กับ ส่วนที่ 2.2 ตามลำดับ ทีละข้อรวมกันเป็นคะแนนเจตคติ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง -4 ถึง 4 โดยพรรณนาเป็นค่าเฉลี่ยไปในทิศทางบวกหรือทางลบ (Ajzen, 1991)

ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 3.1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NB) คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า ระหว่าง สนับสนุน-คัดค้าน ได้แก่ เชื่อว่าสนับสนุน มาก (+2) เชื่อว่าสนับสนุน น้อย (+1) ไม่แน่ใจ (0) เชื่อว่าคัดค้านน้อย (-1) เชื่อว่าคัดค้านมาก (-2)

ตอนที่ 3.2 แบบวัดแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง (MCI) คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า ระหว่างทำตามมากที่สุด-ทำตามน้อยที่สุด ได้แก่ ทำตามมากที่สุด (5) ทำตามมาก (4) ทำตามปานกลาง (3) ทำตามน้อย (2) ทำตามน้อยที่สุด (1)

เมื่อนำผลคูณของส่วนที่ 3.1 กับ ส่วนที่ 3.2 ตามลำดับ ทีละข้อรวมกันเป็นคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง -10 ถึง 10 โดยพรรณนาเป็นค่าเฉลี่ยไปในทิศทางบวกหรือทางลบ (Ajzen, 1991)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถต่อการควบคุมปัจจัยในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 4.1 แบบวัดความเชื่อในการควบคุมปัจจัย คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า ระหว่างมีผล-ไม่มีผล ได้แก่ มากที่สุด (+2) มาก (+1) ปานกลาง (0) ไม่มี (-1) ไม่มีเลย (-2)

ตอนที่ 4.2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า ระหว่างจัดการได้-จัดการไม่ได้ ได้แก่ จัดการได้อย่างมาก (+2) จัดการได้ (+1) ไม่แน่ใจ (0) จัดการไม่ได้ (-1) จัดการไม่ได้อย่างมาก (-2)

เมื่อนำผลคูณของส่วนที่ 4.1 กับ ส่วนที่ 4.2 ตามลำดับ ทีละข้อรวมกันเป็นคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง -4 ถึง 4 โดยพรรณนาเป็นค่าเฉลี่ยไปในทิศทางบวกหรือทางลบ (Ajzen, 1991)

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ด้วยการกำหนดเส้นตรงแทนความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีในอีก 1 เดือนข้างหน้าหลังจากการเก็บข้อมูลประเมินจากแบบมาตรประมาณค่า ตั้งแต่ 0 ถึง 100 คะแนน โดยพรรณนาค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามวัดความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรอง ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 0.85, 0.85, 1, 1, 1 และ 1 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ต้องขังชายเรือนจำกลางราชบุรี จำนวน 30 คน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .81, .92 และ .75 ตามลำดับ และหาค่าความตั้งใจในการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีด้วยการทำ test retest method โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation coefficients ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสโครงการ 02 - 06 - 2558) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยในแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบ หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณี โดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและสิทธิในด้านต่าง ๆ ที่พึงได้รับ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บโดยใช้รหัสตัวเลขแทนรายชื่อบุคคลแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยการรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทาง

การวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาและได้เผยแพร่ผลการวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว ข้อมูลที่ถูกเก็บรักษาไว้จะถูกทำลายโดยผู้วิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลประจำเรือนจำเป็นผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดของข้อคำถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระโดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จให้คว่ำหน้าแบบสอบถามไว้บนโต๊ะแล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเดินไปเก็บแบบสอบถามใส่ซองพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างออกไปนั่งรอในสถานที่ที่ได้จัดเตรียมไว้จึงกลับเข้าแดนโดยพร้อมกัน ทำเช่นเดียวกันนี้วันละ 2 รอบ รอบละ 30 คน จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. พรรณนาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. พรรณนาเจตคติต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีและความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยด้านเจตคติต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี และปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี โดยสถิติถดถอยพหุคูณ (stepwise multiple regression) สำหรับตัวแปรสถานะภาพสมรส ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และประสบการณ์ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (nominal scale) จะทำเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชาย จำนวน 420 คน มีอายุเฉลี่ย 31.71 ปี (SD = 7.87 ปี) การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 41.7 และ 37.1 ตามลำดับ (M = 8.41, SD = 2.63) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 51.2 ประสบการณ์ตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี พบว่าไม่เคยตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 76.4 สำหรับประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน คิดเป็นร้อยละ 87.1 เคยเปลี่ยนคู่นอนมากกว่า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 เคยเที่ยวหญิงหรือชายขายบริการ คิดเป็นร้อยละ 58.6 เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีด คิดเป็นร้อยละ 25.0 เคยได้รับเลือดจากผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 17.9 เคยเจาะ/สักร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 78.8 และเคยตกแตงอวัยวะเพศ คิดเป็นร้อยละ 46.7

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีภายใน 1 เดือนข้างหน้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.90 (SD = 25.01)

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี

โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 1.28 (SD = 0.60) พิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในผลการตรวจที่ทำให้มั่นใจในสุขภาพตนเองมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.48 (SD = 0.67) จากค่าที่เป็นไปได้ -2 ถึง 2 และการประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 1.46 (SD = 0.51) พิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีว่าได้รับการยอมรับจากครอบครัวมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69 (SD = 2.50) จากค่าที่เป็นไปได้ -2 ถึง 2

เมื่อนำผลคุณระหว่งความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี (b_p) กับการประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี (e_p) มารวมกันพบว่า เจตคติต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 (SD = 1.17) จากค่าที่เป็นไปได้ -4 ถึง 4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจ (b_p) การประเมินค่าผลการตรวจ (e_p) และผลคุณระหว่งความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจกับการประเมินค่าผลการตรวจ (A_p) (N = 420)

ผลการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี	(bi) ค่าที่เป็นไปได้ -2 ถึง 2		(ei) ค่าที่เป็นไปได้ -2 ถึง 2		(bi ei) ค่าที่เป็นไปได้ -4 ถึง 4	
	M	SD	M	SD	M	SD
1. รู้ถึงการปฏิบัติตัว	1.42	0.84	1.54	0.67	2.37	1.66
2. สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้	1.42	0.84	1.50	0.64	2.27	1.63
3. สามารถไปปรับคำแนะนำและการรักษาได้ทันที	1.34	0.78	1.41	0.72	2.15	1.60
4. มีความมั่นใจในสุขภาพตนเอง	1.48	0.67	1.62	0.63	2.58	1.52
5. ครอบครัวยอมรับ	1.22	0.84	1.69	2.50	2.21	2.90
6. เพื่อน ๆ ยอมรับ	1.05	0.95	1.28	0.80	1.70	1.63
7. สังคมยอมรับ	1.05	0.96	1.29	0.84	1.69	1.72

(b_p) โดยรวม (M = 1.28, SD = 0.60) (e_p) โดยรวม (M = 1.46, SD = 0.51) (A_p) โดยรวม (M = 2.12, SD = 1.17)

ส่วนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 1.23 (SD = 0.74) พิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงว่า บิดา จะสนับสนุนการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 (SD = 0.88) จากค่าที่เป็นไปได้ -2 ถึง 2 และแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.98 (SD = 0.81) พิจารณารายข้อ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่จะทำตามมารดามากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 (SD = 0.89) จากค่าที่เป็นไปได้ 1 ถึง 5

เมื่อนำผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Nb_i) กับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง (Mc_i) มารวมกันพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.38 (SD = 3.48) จากค่าที่เป็นไปได้ -10 ถึง 10 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Nb_i) แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง (Mc_i) และผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง ($N = 420$)

กลุ่มอ้างอิง	(Nb_i) ค่าที่เป็นไปได้ -2 ถึง 2		(Mc_i) ค่าที่เป็นไปได้ 1 ถึง 5		$(Nb_i Mc_i)$ ค่าที่เป็นไปได้ -10 ถึง 10	
	M	SD	M	SD	M	SD
1. บิดา	1.32	0.88	4.19	0.95	5.93	4.15
2. มารดา	1.30	0.92	4.25	0.89	5.94	4.33
3. ภรรยาหรือคนรัก	1.28	0.94	4.05	1.01	5.65	4.27
4. พี่หรือน้อง	1.25	0.91	4.00	0.99	5.45	4.18
5. เพื่อนสนิท	1.07	0.96	3.72	1.07	4.52	4.22
6. เพื่อนผู้ต้องขัง	1.15	0.96	3.63	1.16	4.75	4.16
7. เจ้าหน้าที่เรือนจำ	1.23	0.94	4.00	1.04	5.45	4.30

(Nb_i) โดยรวม (M = 1.23, SD = 0.74) (Mc_i) โดยรวม (M = 3.98, SD = 0.81) (SN) โดยรวม (M = 5.38, SD = 3.48)

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 0.84 (SD = 0.83) พิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าขั้นตอนหรือความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีมีผลมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 (SD = 0.95) จากค่าที่เป็นไปได้ -2 ถึง 2 และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 0.92 (SD = 0.71) พิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้

เกี่ยวกับขั้นตอนในการตรวจคัดกรองว่าสามารถจัดการได้มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.04 (SD = 0.89) จากค่าที่เป็นไปได้ -4 ถึง 4

เมื่อนำผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย (C_i) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (P_i) มารวมกันพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 (SD = 1.35) จากค่าที่เป็นไปได้ -4 ถึง 4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย (C_i) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (P_i) และผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (PBC) (N = 420)

ปัจจัยในการตรวจคัดกรอง -2 ถึง 2	(C _i) ค่าที่เป็นไปได้ -2 ถึง 2		(P _i) ค่าที่เป็นไปได้ -4 ถึง 4		(C _i P _i) ค่าที่เป็นไปได้	
	M	SD	M	SD	M	SD
1. ขั้นตอนการรับบริการ	1.07	0.95	1.04	0.89	1.50	1.76
2. ระยะเวลาในการไปตรวจคัดกรอง	0.91	1.03	0.85	0.86	1.22	1.61
3. งานที่เจ้าหน้าที่เรือนจำมอบหมาย	0.72	1.08	0.95	0.86	1.11	1.67
4. ค่าใช้จ่าย	0.74	1.14	0.74	0.92	0.96	1.62
5. เอกสารประกอบการตรวจคัดกรอง	0.83	1.10	0.93	0.95	1.27	1.73
6. นโยบายของเรือนจำ	0.77	1.06	1.03	0.86	1.19	1.68

(C_i) โดยรวม (M = 0.84, SD = 0.83) (P_i) โดยรวม (M = 0.92, SD = 0.71) (PBC) โดยรวม (M = 1.21, SD = 1.35)

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเอชไอวีได้แก่ เจตคติในการตรวจคัดกรอง ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดย

ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 12 (R = .347, R² = .120, F = 13.925, P < .001) ดังตารางที่ 4 ซึ่งสามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\text{Intention} = 30.756 + 4.591 (\text{Att}) + 2.097 (\text{Risk}) + 7.925 (\text{Exp}) + 0.965 (\text{Edu})$$

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (Intention)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta	t	p
ค่าคงที่ (a)	30.756	4.685	-	6.559	<.001
เจตคติ (Att)	4.591	1.005	.215	4.569	<.001
ประสบการณ์เสี่ยงฯ (Risk)	2.097	.653	.152	3.210	.001
ประสบการณ์ตรวจเลือดฯ (Exp)	7.925	2.741	.135	2.891	.004
ระดับการศึกษา (Edu)	0.965	.450	.101	2.146	.032

R = .347, R² = .120, n = 420, F = 13.925, p < .001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.90 (SD = 25.01) ซึ่งไม่สูงมากนัก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบริบทของเรือนจำที่ยังไม่มีการจัดระบบเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีที่ชัดเจน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ต้องขังได้โดยตรง นอกจากนี้ผู้ต้องขังยังขาดการติดต่อสื่อสารโดยอิสระกับกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับชีวิตที่สามารถให้คำปรึกษาและกำลังใจในการตัดสินใจ และไม่ทราบว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยที่ต้องการการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Fogg and Mawn (2010) พบว่า กลุ่มคนรั้วที่มีความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี คิดเป็น ร้อยละ 60

2. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีไปในทิศทางบวก คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 (SD = 1.17) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งที่ดีและสำคัญกับตนเอง สามารถทำให้มั่นใจในสุขภาพ ทำให้รู้ถึงการปฏิบัติตัวหลังจากรู้ผลเลือด ทำให้สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นและทำให้สามารถไปรับคำแนะนำรวมถึงการรักษาได้ทันที กลุ่มตัวอย่างจึงมีเจตคติไปในทิศทางบวกที่จะตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร พงศ์อำไพ และคณะ (2552) พบว่า เจตคติที่ดีในการรับบริการตรวจคัดกรองเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 117.3 (SD = 26.45) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.20 เชื่อว่าการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิตคู่มากที่สุดและเชื่อว่าการตรวจเลือดจะทำให้ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองมากที่สุด

3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไปในทิศทางบวก คือ มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 5.38 (SD = 3.48) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า บิดา มารดา ภรรยาหรือคนรัก และพี่หรือน้อง จะสนับสนุนการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี และจะทำตามกลุ่มอ้างอิงดังกล่าว ซึ่งเป็นการกระทำที่ดีและมีประโยชน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไปในทิศทางบวกที่จะตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา เจริญการไกร (2556) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนการตรวจแมมโมแกรมจากครอบครัว และแรงจูงใจที่จะทำตามมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.32 (SD = - 3.22) ทำให้พวกเขามีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับมากที่สุด

4. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยไปในทิศทางบวก คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 (SD = 1.35) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ขั้นตอนหรือความสะดวก ระยะเวลาในการไปตรวจ เอกสารประกอบการตรวจคัดกรอง และนโยบายส่งเสริมการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถจัดการกับปัจจัยได้ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้เป็นเพราะนโยบายตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้ความร่วมมือในด้านการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยได้มาก ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ที่กล่าวว่า การรับรู้ปัจจัยเอื้อปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้ปัจจัยนี้จะทำหน้าที่เป็นตัวทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสกุล ศรีสกุล (2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสามารถควบคุมได้ (M = 0.52, SD = 0.36) จึงมีความตั้งใจไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. อำนาจการทำนายของเจตคติต่อการคัดกรอง ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และระดับการศึกษาต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีสามารถอธิบายได้ดังนี้

เจตคติต่อการคัดกรอง สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ได้ ($\beta = .215$,

$p < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีเจตนาต่างกัน จะมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ Ajzen ว่าเจตคติสามารถกำหนดความตั้งใจในการทำพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร พงศ์อำไพ และคณะ (2552) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจเลือดได้ ($\beta = 0.03, p < .001$)

ประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีได้ ($\beta = .152, p < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมา ทำให้ผู้ต้องขังมีความต้องการที่จะดูแลตนเองเพื่อรับรู้เกี่ยวกับโรคและหาแนวทางในการรักษาผู้ต้องขังที่มีประสบการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจะมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี โดยร้อยละ 87.1 เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน จึงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีได้ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในประเทศเกาหลี โดยร้อยละ 52.3 มีการรับรู้ว่าคุณเองมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเที่ยวหญิงขายบริการจึงต้องเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (Shin, Kang & Moneyham, 2007 อ้างถึงในเบญจพร พงศ์อำไพ, (2552)

ประสบการณ์ในการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีได้ ($\beta = .135, p < .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีมาก่อน จึงทำให้ผู้ต้องขังมีความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี เพื่อให้รู้การติดเชื้อเอชไอวี และสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา เจริญการไกร (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมร้อยละ 22 ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ที่ดีทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมซ้ำอีก

ระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีได้ ($\beta = .101, p < .05$) อาจเนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในระดับต้นจึงทำให้เกิดความกลัว และ

ต้องการที่จะหาแนวทางในการรักษาหากพบการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.90 (SD = 25.01) สอดคล้องกับการวิจัยของสุสารี ประคินกิจ (2551) พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาน้อยจะมีข้อจำกัดในการรับรู้และการเรียนรู้จะมีความวิตกกังวลสูงกว่าบุคคลที่มีการศึกษาที่สูงกว่า จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาบ่อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ เจนจิรา เจริญการไกร (2556) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาปริญญาโท จะมีทักษะในการค้นหาข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการคิด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรอง

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีเพื่อเพิ่มความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี โดยนำเสนอประโยชน์ในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวี ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง สร้างความเชื่อมั่นของผลการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีและรู้ถึงการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. ควรสร้างเสริมประสบการณ์ที่ดีในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีเพื่อเพิ่มความตั้งใจในการตรวจคัดกรองเชื้อเอชไอวีโดยการลดขั้นตอน และเพิ่มจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง เพื่อให้ผู้ต้องขังมีโอกาสมารับการตรวจมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้บัญชาการเรือนจำกลางนครปฐม เรือนจำกลางราชบุรี และเรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรีที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย พยาบาลประจำเรือนจำ และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2555). *รายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์*. นนทบุรี: กรมราชทัณฑ์.

- จิระวัฒน์ อุปรีรัตน์, ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และอัมพร ศรีสารवल. (2556). การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ปี 2555 เรื่องแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน. *วารสารโรคเอดส์*, 25, 149-163.
- เจนจิรา เจริญการไกร. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงพร เตมีศักดิ์. (2553). การตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจโดยการเสนอบริการให้การรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 6(2), 192-199.
- เบญจพร พงศ์อำไพ, ประณิต ส่งวัฒนา, และอุมาพร ปุญญาโสพรรณ. (2552). ปัจจัยทำนายความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(4), 70-81.
- พัชรินทร์ พูลทวี. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และลักษณะประชากรกับความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธ์ จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วันเพ็ญ วนาภรณ์. (2553). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(1), 13-29.
- ศรีสกุล ศรีสกุล. (2554). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุสารี ประคินกิจ. (2551). ความชุกของความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. *วารสารโรคเอดส์*, 21(1), 11-20.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลการดำเนินงานด้านโรคเอดส์*. เข้าถึงได้จาก <http://napdl.nhso.go.th/NAPDownload/report/downloadreport.jsp>
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ พ.ศ.2555*. เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&year=2012
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ali, B., Esmaili, S., Leila, R., Alinaghi, S. A. S., & Foroughi, M. (2014). The effects of a social-cognitive method based education on knowledge and attitudes intentions with respect to HIV transmission among school learners in Maragheh, Iran. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 4(2), 166-168.
- Fogg, C. J., & Mawn, B. (2010). HIV screening: beliefs and intentions of the homeless. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(5), 395-407.
- Matthias Sutter. (2007). Outcomes versus intentions: on the nature of fair behavior and its development with age. *Economic psychology*, 28(6), 646-657
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.