

Causal Factors of HIV/AIDS Safe Sex Behavior among Thai Navy Conscripts: The Study of Change during Training in the Recruitment Center and Effects of AIDS Risk Reduction Program¹

Kanyarat Kuysuwan²
Numchai Supparerkchaisakul³
Wiladlak Chuawanlee⁴
Ungsinun Intarakamhang⁵

Received:

Accepted:

Abstract

The main objectives of this study were: 1) to study the change of causal factors and HIV/AIDS safe sex behavior among Thai navy conscripts during training in the recruitment center; 2) to study the effects of AIDS risk reduction program, 3) to study the relationship of causal factors and safe sex behavior, and 4) to compare the change of safe sex behavior between the experimental and the control group. This research was designed to be the parallel quantitative method which includes two quantitative studies. First study: the longitudinal study with four-time-measures from 228 samples. Second study: the experimental study with completely randomized one-factored with pretest post test and follow-up design, the samples were the experimental and control group with 22 conscripts each. Independent variable contains. Risk: characteristics of sexual partners, sexual sensation seeking, optimistic bias and safe sex self-efficacy. Dependent variable is HIV/AIDS safe sex behavior. The research results were as follows. During training in the recruitment center, safe sex behavior and risk characteristics of sexual partner were decreasing while optimistic bias was increasing. The result of experimental program found that the conscripts who participated in AIDS risk reduction program were higher in safe sex behavior than conscripts who did not participate in this program. It was also found that the effects of program in reduced optimistic bias encouraged higher safe sex behavior significantly in the second-time-measure ($\beta = -.45$, $p < .05$). During training, experimental group were higher in safe sex behavior significantly than control group (Mean slope of latent variable = 2.01, $p < .05$) while have no change among the control group.

Key words: Safe sex behavior, Optimistic bias, Conscript, AIDS risk reduction model

¹ Dissertation, Ph.D.(Applied Behavioral Science Research).Graduate School, Srinakharinwirot University.

²Ph.D. Candidate in Applied Behavioral Science Research in Behavioral Science Research Institute. Srinakharinwirot University. e-mail: Kpope@ymail.com. Tel.: 081-902-5619

³ Lecturer Dr. in Behavioral Science Research Institute. Srinakharinwirot University.

⁴ Asst. Prof. Dr. in Behavioral Science Research Institute. Srinakharinwirot University

⁵ Assoc. Prof. Dr. in Behavioral Science Research Institute. Srinakharinwirot University

ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ของทหารกอง
ประจำการ กองทัพเรือ: การศึกษาการเปลี่ยนแปลงระหว่างช่วงเวลาการฝึก
ในศูนย์ฝึกทหารใหม่ และผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์¹

กันยารัตน์ กุญสุวรรณ²

นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล³

อังคินันท์ อินทรกำแหง⁴

วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารกองประจำการกองทัพเรือ ระหว่างช่วงเวลาการฝึกทหารใหม่ 2) ศึกษาผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ 3) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่วัดเหลื่อมเวลากัน 4) เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม งานวิจัยนี้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณคู่ขนาน แบบแผนแรกเป็นการวิจัยระยะยาวที่มีการเก็บข้อมูลซ้ำ 4 ครั้ง จำนวน 288 คน ส่วนแบบแผนที่สอง เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการวัดก่อน, หลัง, ระยะติดตาม 2 ครั้ง จำนวน 22 คน ในแต่ละกลุ่มทดลองและควบคุม ตัวแปรสาเหตุได้แก่ ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ การแสวงหาความท้าทายทางเพศ การรับรู้ ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่วนตัวแปรผลคือพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่าระหว่างช่วงการฝึก 2 เดือน ทหารกองประจำการมีลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศลดลง แต่มีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง ผลการทดลองพบว่าทหารที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการรับรู้ ความเสี่ยงอย่างมองโลกในแง่ดีต่ำกว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงกว่าทหารที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ผลของโปรแกรมที่ช่วยลดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีจากการวัดครั้งที่ 2 ช่วยเพิ่มพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -.45, p < 0.05$) ในช่วงเวลาของการฝึกทหารที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ค่าเฉลี่ยตัวแปรแฝงการเปลี่ยนแปลง = 2.01, $p < 0.05$) ในขณะที่ทหารที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรม ไม่มีเปลี่ยนแปลง

คำสำคัญ: พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี ทหารกองประจำการ แบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์

¹ ปริญญาโทวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

email: kpoope@ymail.com. Tel.: 081-902-5619

³ อาจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁵ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่มีความรุนแรงและเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลกกว่า 3 ทศวรรษ ขณะนี้ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่มีอาการแสดงจำนวนมากกว่า 1.2 ล้านคน สาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ (กรมควบคุมโรค, 2555) ถึงแม้การดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทยอยู่ในขั้นน่าพอใจ โครงการรณรงค์ใช้ถุงยางอนามัย 100% (UNAIDS, 2008) ทำให้การติดเชื้อโรคเอดส์ในภาพรวมลดลงไปอย่างมาก (กรมควบคุมโรค, 2555) อย่างไรก็ตาม ก็ดี ยังพบการติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นในประชากร บางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และกลุ่มชายรักชาย โดยมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 21.52 และร้อยละ 8 ตามลำดับ โดยผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 18-24 ปี (กรมควบคุมโรค, 2555)

ในแต่ละปีจะมีวัยรุ่นชายไทย เข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นทหารกองประจำการจำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2555 มีวัยรุ่นชายไทยจากทั่วประเทศ เข้าเป็นทหารกองประจำการ จำนวน 103,555 คน (กรมกำลังพล, 2554) การเป็นทหารกองประจำการ ทำให้วัยรุ่นชายเหล่านี้ ต้องอยู่ห่างจากครอบครัวเป็นเวลานานถึง 2 ปี ความเครียดจากการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ และกฎระเบียบวินัยทหารที่เคร่งครัด ทำให้ทหารกองประจำการมุ่งหาวิธีระบายความเครียดโดยการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ (Shephard & Shek, 2000; Celentano et al., 1993) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของนิชิยาม่าและคณะที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของทหารกองประจำการและพบว่า การเข้ามาเป็นทหารกองประจำการ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง

ทางเพศเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 53.63 ของวัยรุ่นที่ เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หลังจากที่เข้ามาอยู่ในกองประจำการ ร้อยละ 43.02 (Nishiyama et al., 2008)

เนื่องจากโรคเอดส์มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ จึงได้กำหนดข้อปฏิบัติในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ไว้หลายข้อ เช่น งดเว้นเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง มีคู่นอนคนเดียว หรือมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่กับคู่นอนที่มีความเสี่ยง หรือเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ก็ให้ใช้ถุงยางอนามัย (UNAIDS, 2008) ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจึงเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ (Dilorio et al., 1992) ซึ่งปัจจัยสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยคือ การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ (Catania, 1990; van der Pliigt, 1994; Haque, 2009; Julawong & Srikanok, 2013) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Bandura, 1990; Coyle et al., 1996; Barsen-Enquist et al., 1996) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องคือ การแสวงหาความท้าทายทางเพศ (Hoyle, Fejfar, & Miller, 2000; Crawford et al., 2003) และคู่นอนทางเพศที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (Kanekar & Sharma, 2010; Bryan, Fisher, & Fisher, 2002; Haque, 2009 และจักรกฤษณ์ ภิญาพงษ์, 2552) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยสาเหตุต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในทหารกองประจำการ ระหว่างช่วงเวลาการฝึก และใช้การวิจัยเชิงปริมาณ 2 แบบแผนที่ดำเนินคู่ขนานกันไป คือ แบบแผนการวิจัยระยะยาวเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมี

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และแบบแผนการวิจัยทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยง จากโรคเอดส์ที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมการลดความเสี่ยง จากโรคเอดส์ (ARRM) ข้อมูลจากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มทหารกองประจำการ และเป็นข้อมูล เพื่อใช้ในการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ในทหารกองประจำการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัย สาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากการติดเชื้อเอดส์ของทหารกองประจำการ ระหว่างช่วงเวลาการฝึกทหารใหม่
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการลดความ เสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่วัด ตัวแปรเหลื่อมเวลากัน ของปัจจัยสาเหตุกับพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ ของทหารกองประจำการ
4. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของ ปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ของทหารกอง ประจำการระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลด ความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอดส์กับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอดส์

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ แบบคู่ขนาน (Parallel quantitative methods design) ที่มีการใช้แบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณ 2 แบบ

แผนคู่ขนานกันไป

แบบแผนแรกคือ แบบแผนการวิจัยระยะยาว ที่มีการเก็บข้อมูลซ้ำจากกลุ่มคนเดียวกัน 4 ครั้ง (Longitudinal panel design) ในระยะเวลาที่ห่างกัน ครั้งละ 3 สัปดาห์ เนื่องจากทหารกองประจำการมี เวลาในการฝึกในศูนย์ฝึกทหารใหม่ 2 เดือน จาก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 288 คน

แบบแผนที่สองคือแบบแผนการวิจัยเชิง ทดลองที่มีการวัดแบบแผนสุ่มสมบูรณ์แพคเตอร์ เดียว ที่มีการวัด ก่อน หลัง และติดตามผล (Randomized one-factored pre-post test with Follow-up design) เก็บข้อมูล 4 ครั้ง คือ ก่อน การทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 2 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทหารกอง ประจำการ จำนวน 24 กองร้อยในศูนย์ฝึกทหารใหม่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีผลัดที่ 4/2555 (ช่วงเวลา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2556) จำนวน 3,880 คน

เนื่องจากงานวิจัยนี้ ใช้แบบแผนการวิจัย 2 แบบ ที่ดำเนินคู่ขนานกันไป กลุ่มตัวอย่างจึงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามแบบแผนการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยแบบแผนวิจัย ระยะยาว ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยใช้กองร้อย เป็นตัวแปรแบ่งชั้นทั้งหมด 24 กองร้อย กองร้อยละ 20 คน สุดท้ายได้กลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์จากการเก็บ ข้อมูล 4 ครั้ง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อยู่ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 288 คน

กลุ่มตัวอย่างในแบบแผนการวิจัยเชิง ทดลอง ได้มาจากการสุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทหารกอง ประจำการในแบบแผนการวิจัยระยะยาว ที่มีคะแนน

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ปลอดภัยจากโรคเอดส์จากการวัดครั้งที่ 1 อยู่ในระดับต่ำ อยู่ในระดับต่ำระหว่างควอไทล์ที่ 1 และ 2 จำนวน 44 คน จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในทหารกองประจำการ ที่นำแนวคิดแบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมทดลองด้วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ (Safe sex behavior) หมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติทุกอย่างที่ก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจทางเพศ โดยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มาจากน้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด สารเหลวในช่องทวารหนักและเลือด (กรมควบคุมโรค, 2555) พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่สุดคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ หรือการหลีกเลี่ยงไม่มีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่แน่ใจว่าคู่นอนของตนเองนั้นปลอดภัยจากโรคเอดส์หรือไม่ แต่เมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์ ก็ต้องมีการปฏิบัติทางเพศที่ปลอดภัย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และหลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายคู่นอน โดยต้องมีทักษะในการสื่อสารและต่อรองทางเพศด้วย ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของดิโลริโอและคณะ (Dilorio et al., 1992) ที่กำหนดให้พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยประกอบด้วย การปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การหลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายคู่นอน และการมีทักษะระหว่างบุคคลซึ่งได้แก่ ทักษะในการปฏิเสธเมื่อยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ ทักษะใน

การต่อรองทางเพศ และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (Dilorio, 1992; Fisher et al. 1996; Bryan et al., 2002; Haque, 2009; Kanekar & Sharma, 2010)

ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ เป็นความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง เนื่องจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงเหล่านี้ แบ่งตามความรู้จักคุ้นเคย ได้แก่ คู่นอนประจำ (Main/steady partner) หรือ คู่นอนชั่วคราว (Casual partner/non-steady partner) แบ่งตามจำนวนของคู่นอน (Number of sexual partners) แบ่งตามเพศของคู่นอน (Gender of sexual partner) และแบ่งตามเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยน (Sexual partners for benefits) ดังนั้นคู่นอนทางเพศเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการรับรู้ความเสี่ยงที่มีต่อคู่นอนทางเพศของตนเอง ส่งผลให้มีการถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอ (จักรกฤษณ์ ภิญญาพงษ์, 2552; Kanekar & Sharma, 2010; Bryan, Fisher, & Fisher, 2002; Haque, 2009)

การแสวงหาความท้าทายทางเพศ (Sexual sensation seeking) เป็นคุณลักษณะของบุคคลหรือเป็นนิสัยที่ชอบ (The propensity) ที่จะแสวงหาสิ่งที่จะช่วยสร้างความเร้าใจ และการได้มีประสบการณ์ในระดับหนึ่งจนเกิดความพึงพอใจ (Kalichman et al., 2006) เกิดจากปัจจัยสามส่วนคือ พันธุกรรมระดับของสารทางชีวเคมีในร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ของบุคคล มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่งเชื่อว่า การแสวงหาความท้าทายถูกกำหนดโดยพันธุกรรม และลักษณะทางชีวเคมีเป็นหลัก (Bouchard, 1994) แต่มีนักวิชาการบางกลุ่มที่เชื่อว่า ลักษณะของการแสวงหาความท้าทาย ถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และพบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีระดับการแสวงหาความท้าทายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ โดยเพศชายมีระดับการแสวงหาความท้าทายสูงกว่าเพศหญิงผู้หญิง (Zuckerman & Kuhlman, 2000) ดังนั้น วัยรุ่นที่มีลักษณะที่ชอบความเสี่ยง ทำหายและความแปลกใหม่จึงมักจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่าวัยรุ่นที่มีการแสวงหาความท้าทายน้อยกว่า (Kalichman & Rompa, 1995; Kalichman et al., 2006) การแสวงหาความท้าทายทางเพศ เป็นการแสวงหาความพึงพอใจ ความอยากรอง จากการกระทำต่างๆ ของตนเอง ดังนั้น จึงประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ แสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจ และการผจญภัย (Thrill and adventure seeking) ไม่ยับยั้งชั่งใจ กระทำในสิ่งที่ชอบอย่างไม่มีขอบเขต (Disinhibition) และรู้สึกเบื่อหน่ายง่ายและไว (Boredom susceptibility) ที่ผ่านมามีงานวิจัยจำนวนมากที่นำบุคลิกลักษณะดังกล่าวนี้ ไปใช้ในการร่วมอธิบายการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมทางเพศด้วย และพบว่า การแสวงหาความท้าทายทางเพศเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Hoyle, Fejfar, & Miller, 2000; Crawford et al., 2003; Coulter, 2007)

การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias) เป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่า

ตนเองมีโอกาสที่จะประสบกับภัยอันตรายที่ต่ำกว่าผู้อื่นที่มีอายุและเพศเดียวกัน โดยมีการประเมินโอกาสเสี่ยงใน 2 ด้านคือ โอกาสที่จะเกิดภัยอันตรายต่อตนเอง และโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงและปัญหาที่จะเกิดขึ้น (Weinstein, 1980) ในงานวิจัยนี้ การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเป็นการประเมินโอกาสในการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือภัยอันตรายจากการติดเชื้อโรคเอดส์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองต่ำกว่าผู้อื่นในเพศ และวัยที่ใกล้เคียงกับตนเอง ซึ่งก็คือเพื่อนทหารกองประจำการ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความเชื่อในภาพฝังใจ และประสบการณ์ส่วนบุคคล ความลำเอียงเข้าข้างตนเองและการใช้วิธี เผลอใจปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เป็นต้น (Brekwell, 2007) การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ (Pligt, 1994; Haque, 2009; Julawong & Srikanok, 2013)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe sex self-Efficacy) เป็นการนำแนวคิด ความสามารถของตนเองของแบนดูราในการประเมินความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ (Bandura, 1990) ในงานวิจัยนี้มีทักษะที่จำเป็นต่อการมีความมั่นใจการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 3 ประการ คือ ทักษะในการปฏิเสธเมื่อไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะในการสื่อสารที่เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ทักษะในการซื้อและใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ (Bandura, 1990; Coyle et al., 1999)

แบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ (AIDS Risk Reduction Model: ARRМ) เป็นแบบจำลองพฤติกรรมลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ที่พัฒนาโดย คาทานเนีย (Catania, 1990) ที่เกิดขึ้นจากการสังเคราะห์งานวิจัยในเรื่องพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ที่รวบรวมตัวแปรทางด้านจิต-สังคม (Psychosocial factors) จากโมเดลด้านพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์อย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ ตัวแปรจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการไว้ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ดังกล่าวนี้มี 3 ระยะ (Catania et al., 1990) คือ

ระยะที่ 1 รับรู้ปัญหา (Problem perception) ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคเอดส์ มีการระบุว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงใดบ้าง (Labeling of their sexual behaviors) และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองนั้นสามารถก่อปัญหาตามมาคือการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (Problem perception) ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงระยะนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสในการติดเชื้อโรคเอดส์ของตนเอง และมีความเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งไม่น่าพึงปรารถนา ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อกระบวนการในระยะที่ 1 คือ การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี (Weinstein, 1980; van der Pligt, 1991)

ระยะที่ 2 เกิดพันธะสัญญา (Commitment) เป็นระยะที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะ

กระทำพฤติกรรมลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยยืนยันว่าตนเองจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือ กระทำพฤติกรรมที่ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ระยะนี้เกิดจากการที่บุคคลรับรู้ปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง แล้วจึงประเมินความสามารถในการปฏิบัติ และความคุ้มค่าในการปฏิบัติตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการในระยะที่ 2 นี้มาจากหลายทฤษฎี ได้แก่ ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) (Bandura, 1986, 1990) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) (Rogers, 1975) และทฤษฎี The Extended Parallel Process Model (Witte, 1992, 1994, 1998; Witte et al., 2001 อ้างใน Catania, 1994)

ระยะที่ 3 เกิดการปฏิบัติ (Taking action) เป็นระยะที่บุคคลกระทำพฤติกรรมตามสิ่งที่ได้ยืนยันไว้ในขั้นที่ 2 ดังนั้น ในระยะนี้ จึงมีความพยายามที่จะแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริง โดยวิธีการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ รู้วิธีการแก้เบื้องต้น และปัญหาได้รับการแก้ไขในที่สุดเพื่อให้สามารถกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ

ในงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีผู้นำแบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ไปใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง (Fisher et al., 1996; Longshore et al., 2006) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัย จึงได้นำแนวคิดดังกล่าวนี้ ในการพัฒนาโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ขึ้น เพื่อให้ทหารกองประจำการที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

เครื่องมือในงานวิจัย

ในงานวิจัยนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบวัดในงานวิจัยและโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์

แบบวัดในงานวิจัย

แบบวัดพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นแบบวัดความถี่ของการปฏิบัติทางเพศใน 4 ด้าน ดังนี้ 1) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 2) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 3) การหลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายคู่นอน และ 4) การใช้ทักษะโน้มน้าวให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย พัฒนามาจากแบบวัดการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safer sex behavior questionnaire: SSBQ) ของ ดิลอริโอ (Dilorio, 1992) แบบวัดในงานวิจัยนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เป็นมาตรวัด 6 ระดับตั้งแต่ ทุกครั้งจนถึงไม่เคยเลย ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นมาตรวัด 7 ระดับ โดยเพิ่มตัวเลือกที่ไม่มีคู่นอนหรือลักษณะเสี่ยงที่ระบุในข้อคำถามซึ่งถ้าเลือกข้อนี้จะได้ศูนย์คะแนน ตัวอย่างข้อคำถามได้แก่ “ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ฉันยืนกรานที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์” และ “ในช่วงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ถ้าฉันเห็นว่า คู่นอนของฉันมีแผลที่อวัยวะเพศ ฉันก็จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์” การคิดคะแนนจะคิดคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทุกข้อ ผู้ตอบ ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า แบบวัดนี้มี ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .852

แบบวัดลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยให้ทหารกองประจำการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของคู่นอน

ที่ตนเองมีเพศสัมพันธ์ด้วย ในช่วงเวลาต่างๆ กัน คู่นอนทางเพศที่เสี่ยงเอดส์ในแบบวัด 7 ข้อ ได้แก่ คู่นอนที่เป็นเพศชายคู่นอนคนใหม่ คู่นอนที่เป็นแฟนคู่นอนที่เป็นเพื่อนคู่นอนที่เป็นคนแปลกหน้า คู่นอนที่เป็นโสเภณี และคู่นอนมากกว่า 1 คน ตัวอย่างข้อคำถามได้แก่ “ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นเพศชาย ท่านมีความเสี่ยงระดับใด” ในแต่ละข้อ ถ้าผู้ตอบระบุว่าคู่นอนที่มีลักษณะเสี่ยงในข้อนั้นจะได้ 1 คะแนน การคิดคะแนนตัวแปร จะคิดจากคะแนนรวมทุกข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดนี้ จะเป็นผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .834

แบบวัดการแสวงหาความท้าทายทางเพศเป็นแบบวัดความชอบที่จะกระทำการใดๆ เพื่อตอบสนองในเรื่องทางเพศ ใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจและเสี่ยงภัย (Thrill and adventure Seeking) ด้านการไม่ยับยั้งชั่งใจหรือข่มใจ (Disinhibition) และด้านความไวต่อความรู้สึกเบื่อหน่าย (Boredom susceptibility) แบบวัดในงานวิจัยนี้ พัฒนามาจากแบบวัดการแสวงหาความท้าทายทางเพศของ (Kalichman et al., 1995 อ้างใน Kalichman et al., 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการแสวงหาความท้าทาย (Sensation seeking scale) ของซัคเคอแมน (Zuckerman, 1994) มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด จนถึงมากที่สุด ตัวอย่างข้อคำถามได้แก่ “ฉันชอบมีเพศสัมพันธ์ที่เร้าใจและรุนแรง” และ “ฉันชอบเสาะแสวงหาเรื่องเพศ กิจกรรมทางเพศและความสามารถในการร่วมเพศ” การคิดคะแนนจะคิดคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทุกข้อ ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามี

ลักษณะของผู้ที่มีการแสวงหาความท้าทายทางเพศ สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .872

แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี เป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินโอกาสในการเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ และโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงของโรคและปัญหาของตนเองต่ำกว่าเพื่อน ทหารวัยเดียวกัน แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีมีวิธีการวัด 2 แบบ คือ วิธีแรก เป็นการวัดทางตรง เป็นการให้ผู้ตอบประเมินโอกาสของตนเองเทียบกับผู้อื่น โดยตรง และการวัดทางอ้อม เป็นการประเมินโอกาสของผู้ตอบ และให้ผู้ตอบประเมินโอกาสของผู้อื่น หลังจากนั้นจึงนำโอกาสของผู้ตอบและผู้อื่นมา เปรียบเทียบกัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีวัดทางตรง เนื่องจากการวัดทางตรงทำให้ได้ค่าการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงเข้าข้างตนเองได้แม่นยำ มากกว่าการวัดทางอ้อม (Otten & van der Pliet, 1996) และในงานวิจัยนี้ มีความสะดวกและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากกว่า

แบบวัดนี้มีข้อความจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นข้อความที่ประเมินโอกาสในการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนที่ 2 เป็นข้อความที่ประเมินโอกาส ความรุนแรงของโรคเอดส์ และปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา สำหรับมาตรวัดของแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบได้ง่าย และถูกต้องมากขึ้น ตัวเลือกในการตอบแต่ละข้อจะแบ่งเป็น 2 ข้อย่อย ข้อแรก คือตัวเลือกที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่ามีโอกาสเมื่อเทียบกับเพื่อนทหารวัยเดียวกันในทิศทางใด ตั้งแต่ น้อยกว่า พอๆ กัน และมากกว่า ข้อที่สอง คือตัวเลือกเพื่อประเมินระดับของความลำเอียง ซึ่งถ้า

ผู้ตอบประเมินโอกาสของตนเองในตัวเลือกข้อแรกว่า น้อยกว่า หรือมากกว่า ซึ่งจะประเมินต่อว่าโอกาสที่มากกว่าหรือน้อยกว่านั้น มีระดับความมากกว่าหรือน้อยกว่ามากน้อยเพียงใด ตั้งแต่ น้อย ปานกลาง และมาก การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีจะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้ตอบประเมินโอกาสในการติดเชื้อ หรือความเสี่ยงของตนเองต่ำกว่าเพื่อนทหารวัยเดียวกัน ดังนั้นคนที่ตอบตัวเลือกข้อแรกว่า มีโอกาสพอๆกัน หรือมากกว่า แสดงว่า ผู้ตอบไม่ได้มีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี จะได้คะแนนเป็นศูนย์ แต่ถ้าผู้ตอบเลือกข้อแรกว่า มีโอกาสน้อยกว่า แสดงว่ามีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเกิดขึ้น การคิดคะแนน จะคิดตามระดับของโอกาสในการเลือกข้อที่ 2 โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามตัวเลือก ตั้งแต่ น้อยถึงมาก ตามลำดับ ดังนั้น ผู้ที่ได้คะแนนสูงในแบบทดสอบนี้ จะมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .983

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็น แบบวัดความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยใน 3 ด้านคือ ความมั่นใจในการปฏิเสธเมื่อยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ ความมั่นใจในการสื่อสารกับคู่นอนเพื่อใช้ถุงยางอนามัย และความมั่นใจในความสามารถที่จะซื้อและใช้ถุงยางอนามัย เมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ พัฒนามาจากแบบวัด Sexual risk behavior beliefs and self-efficacy Scales (SRBBS) ของ บาร์เซ็น-เอ็นควิสท และคณะ (Barsen-Enquist et al., 1996 อ้างใน Fisher et al., 2011) มีข้อความจำนวน 9 ข้อ ใช้แบบมาตรวัด 6 ระดับตั้งแต่ มั่นใจมาก จนถึง ไม่มั่นใจมาก ตัวอย่างข้อความ ได้แก่ “ให้ท่านจินตนาการว่า ท่านกำลังจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนหนึ่งที่ท่านพบเป็นครั้งแรก

และท่านบอกกับเธอว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องสำคัญ.....ท่านมั่นใจแค่ไหนว่า สามารถบอกความต้องการที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเธอ” การคิดคะแนนจะคิดคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทุกข้อ ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าแบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .817

โปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ โดยประยุกต์แนวคิดตามแบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ (AIDS risk reduction model: ARRM) (Catania, 1990) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 กระบวนการรับรู้ปัญหาจากพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงของตนเอง

ระยะที่ 2 กระบวนการกำหนดพันธะสัญญาในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ใช้เวลา 3 สัปดาห์ โดยสังเขป ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยวิธีการบรรยายและอภิปราย กิจกรรมบัตรคำเพื่อให้ทราบว่ามีพฤติกรรมทางเพศใดบ้างที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ กิจกรรมแล่นน้ำเพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองเมื่อเทียบกับเพื่อนทหารกองประจำการในวัยเดียวกัน

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องโดยการสาธิตและให้ทดลองกระทำด้วยตนเอง การฝึกทักษะในการปฏิเสธเมื่อยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ ความมั่นใจในการสื่อสารกับคู่นอนเพื่อใช้ถุงยางอนามัย ใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติ

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทำพันธะสัญญากับกลุ่มเพื่อนทหารกองประจำการ วิทยากร และครูฝึกทหารกองประจำการ และลงนามในบัตรประจำตัวการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ซึ่งกลุ่มทดลองจะมีบัตรประจำตัวผู้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นของตนเอง

โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีการอภิปรายผล และวิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์แบบจำลองตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Latent Growth Curve Model) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มตัวอย่างในแบบแผนการวิจัยระยะยาว

3. วิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วมพหุคูณ (MANCOVA) และความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และวิเคราะห์อิทธิพลในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุของตัวแปรที่วัดเหลือมเวลา (Cross-lagged relationship)

5. วิเคราะห์แบบจำลองตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ เป็นทหารกองประจำการกองทัพเรือ ผลัดที่ 4/2555 โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในแบบแผนการวิจัยระยะยาวจำนวน 288 คน และกลุ่มตัวอย่างในแบบแผนการวิจัยทดลอง จำนวน 44 คนเป็นกลุ่มทดลอง 22 เป็นกลุ่มควบคุม 22 คน กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธและส่วนใหญ่มีสถานะภาพโสดแต่มีแฟนและไม่ได้อยู่ด้วยกันมากกว่าร้อยละ 30 เพศสัมพันธ์ใน 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 66.9 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะเสียงของคุ่นอนทางเพศมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 1 ในทุกกลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะยาว ($\bar{X}=1.58$) กลุ่มทดลอง ($\bar{X}=2.22$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=2.40$) การแสวงหาความท้าทายทางเพศ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะยาว ($\bar{X}=2.64$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 2 ($\bar{X}=2.44$) และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 1 และ 3 ($\bar{X}=2.70$) การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะยาวมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 2 ($\bar{X}=0.42$) กลุ่มตัวอย่างทดลอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 1 ($\bar{X}=0.36$) และกลุ่มตัวอย่างควบคุม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 4 ($\bar{X}=0.43$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะยาวมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 1 ($\bar{X}=3.58$) กลุ่มตัวอย่างทดลอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 3 ($\bar{X}=4.74$) และกลุ่มตัวอย่างควบคุม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 1 ($\bar{X}=3.18$) และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะยาวมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 1 ($\bar{X}=4.39$) กลุ่มตัวอย่าง

ทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 4 ($\bar{X}=5.69$) และกลุ่มตัวอย่างควบคุม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 1 ($\bar{X}=4.54$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่างในแบบ	กลุ่มตัวอย่างในแบบแผนการวิจัยทดลอง	
	แผนการวิจัยระยะยาว	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	(n= 288 คน)	(n=22 คน)	(n=22 คน)
	\bar{X} (S.D)	\bar{X} (S.D)	\bar{X} (S.D)
วัดครั้งที่ 1			
ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ	1.58 (2.02*)	2.22 (2.26*)	2.40 (2.17*)
การแสวงหาความท้าทายทางเพศ	2.64 (2.02*)	2.39 (0.88)	2.70 (0.81)
การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี	0.34 (0.43)	0.36 (0.46)	0.34 (0.42)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.58 (1.01)	3.43 (0.81)	3.18 (1.00)
พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	4.39 (1.21)	3.68 (1.15)	4.01 (1.11)
วัดครั้งที่ 2			
ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ	1.18 (1.78)	.68 (1.78)	1.00 (1.48)
การแสวงหาความท้าทายทางเพศ	2.58 (0.92)	2.44 (0.65)	2.69 (0.81)
การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี	0.42 (0.59)	0.07 (0.12)	0.32 (0.42)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.54 (1.10)	4.30 (0.48)	3.17 (1.01)
พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	3.31 (1.67)	4.98 (1.04)	4.04 (1.87)
วัดครั้งที่ 3			
ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ	1.40 (1.81)	2.09 (1.99*)	2.09 (1.57)
การแสวงหาความท้าทายทางเพศ	2.60 (0.92)	2.41 (0.89)	2.70 (0.81)
การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี	0.41 (0.56)	0.05 (0.07)	0.35 (0.41)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.59 (1.10)	4.74 (0.39)	3.09 (0.90)
พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	4.01 (1.35)	4.54 (0.40)	2.58 (0.35)
วัดครั้งที่ 4			
ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ	0.85 (1.56)	0.86 (1.36)	1.22 (1.57)
การแสวงหาความท้าทายทางเพศ	2.61 (0.91)	2.40 (0.87)	2.69 (0.80)
การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี	0.40 (0.56)	0.03 (0.04)	0.43 (0.40)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.54 (1.09)	4.57 (0.43)	3.14 (0.98)
พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	3.87 (1.85)	5.69 (0.57)	4.54 (1.80)

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยมีดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ในงานวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการในการตรวจสอบว่า ทหารกองประจำการมีปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์

ที่ปลอดภัย เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ในระหว่างช่วงเวลาการฝึก การวิเคราะห์เริ่มต้นด้วยการทดสอบแบบจำลองสมมติฐานที่กำหนดให้ตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Slope) ที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการวัดตัวแปรแต่ละครั้ง ให้มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงเป็นเส้นตรงที่มีอัตราการ

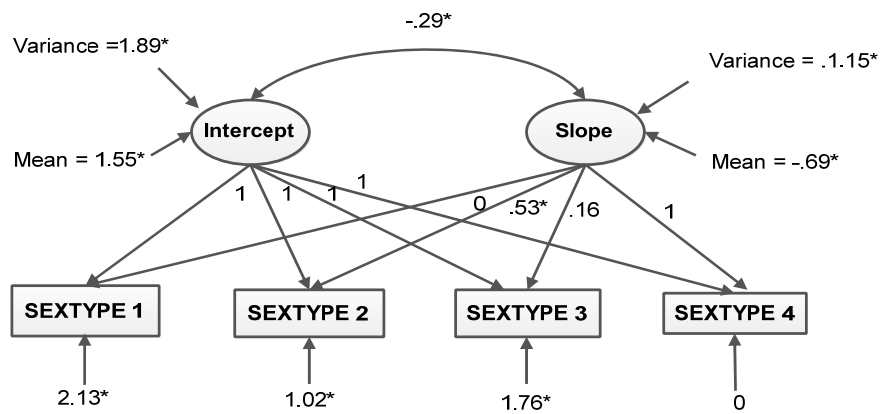
เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างสม่ำเสมอเท่ากัน ในทุกช่วงเวลา โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการที่มีต่อตัวแปรสังเกต การวัดครั้งที่ 1 ให้มีค่าเป็น 0 เนื่องจากเป็นการวัดครั้งแรก ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่มีต่อการวัดครั้งที่ 2 3 และ 4 ให้มีค่าเป็น 1 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนค่าอิทธิพลของตัวแปรแฝงที่เป็นค่าเริ่มต้น (Intercept) ที่มีต่อตัวแปรสังเกตการณ์วัดแต่ละครั้ง ให้มีค่าเท่ากันหมดคือ 1 ผลการทดสอบปรากฏว่าแบบจำลองสมมติฐานของตัวแปรสาเหตุทุกตัวรวมทั้งพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่า การเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรไม่ได้เป็นไปในลักษณะเส้นตรง ผู้วิจัยจึงปรับให้เป็นแบบจำลองที่ประมาณค่าระดับและรูปร่าง การเปลี่ยนแปลง (Level and shape model) โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการที่มีต่อตัวแปรสังเกตการณ์วัด ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 4 ให้มีค่าเป็น 0 และ 1 ตามลำดับ และให้การวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของการวัดครั้งที่ 2 และ 3 ทุกแบบจำลองที่ปรับมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Mean slope) ซึ่งแสดงถึง ค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลง ปรากฏว่า การแสวงหาความ ทำหายทางเพศ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่า ในช่วงระหว่างการฝึกทหารกองประจำการ มีการแสวงหา ความทำหายทางเพศ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยซึ่ง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างการวัด 4 ครั้งในช่วงเวลาฝึก ตัวแปรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญก็คือ

ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยง อย่างลำเอียงในแง่ดี และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ โดยทหารกองประจำการมี การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเพิ่มมากขึ้น (Mean=.07, $p < .05$) และมีลักษณะเสี่ยงของคู่นอน ทางเพศ (Mean = -.69 $p < .05$) และพฤติกรรมการ มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง (Mean=-.62, $p < .05$) ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความเสี่ยงอย่าง ลำเอียงในแง่ดี พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัยจากโรคเอดส์ เหมือนกัน กล่าวคือ อัตรา การเปลี่ยนแปลงมากที่สุดของตัวแปรทั้งสองเกิดขึ้น ในการวัดครั้งที่ 2 เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ต่อการวัดครั้งที่ 2 เกิน 1 เพราะการวิเคราะห์นี้ กำหนดให้ การวัดครั้งสุดท้ายเป็นฐานโดยกำหนด ค่าสัมประสิทธิ์เป็น 1 ดังนั้น ค่าสัมประสิทธิ์ใดที่ มากกว่า 1 แสดงว่า อัตราการเปลี่ยนแปลงครั้งนั้น มากกว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงของครั้งที่ 4 ตัวแปร ทั้ง 3 มีการเปลี่ยนแปลงค่าน้อยที่สุดในครั้งที่ 3 เมื่อ พิจารณาความแปรปรวนของตัวแปรแฝงโค้ง พัฒนาการพบว่า ทุกตัวแปรมีความแปรปรวน แตกต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่า ทหารกอง ประจำการแต่ละคนมีอัตราการเปลี่ยนแปลงของ ตัวแปรทั้ง 3 นี้แตกต่างกัน สำหรับความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรแฝงค่าเริ่มต้นกับตัวแปรแฝงโค้ง พัฒนาการ ปรากฏว่า มีเพียงตัวแปรลักษณะเสี่ยง ของคู่นอนทางเพศ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ที่ความสัมพันธ์มีนัยสำคัญ ทางสถิติ และเป็นความสัมพันธ์ทางลบทั้ง 2 ตัวแปร แสดงว่า ยิ่งทหารกองประจำการมีค่าเริ่มต้นจากการ วัดครั้งแรก ของลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจาก โรคเอดส์ต่ำก็จะมีอัตราการลดลงของตัวแปร ทั้งสองมาก ในทางกลับกันยิ่งทหารกองประจำการ

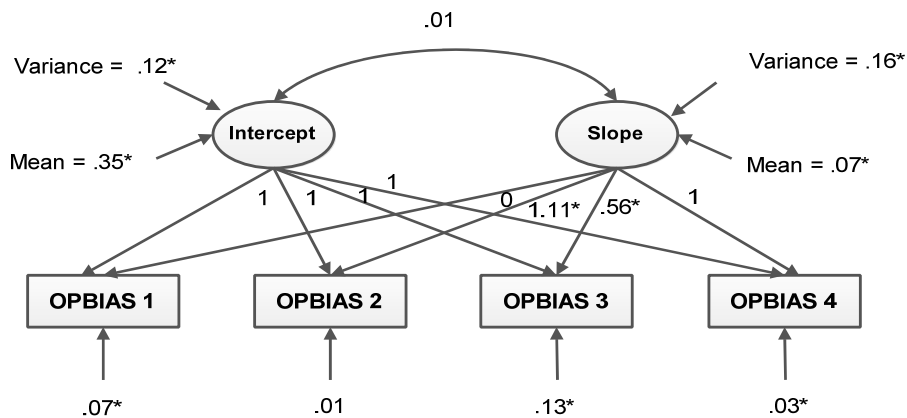
มีค่ามีเริ่มต้นของตัวแปรทั้งสองมาก ก็จะมีแนวโน้ม
อัตราการลดลงของตัวแปรทั้งสองน้อย รายละเอียด

ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในภาพประกอบที่ 1



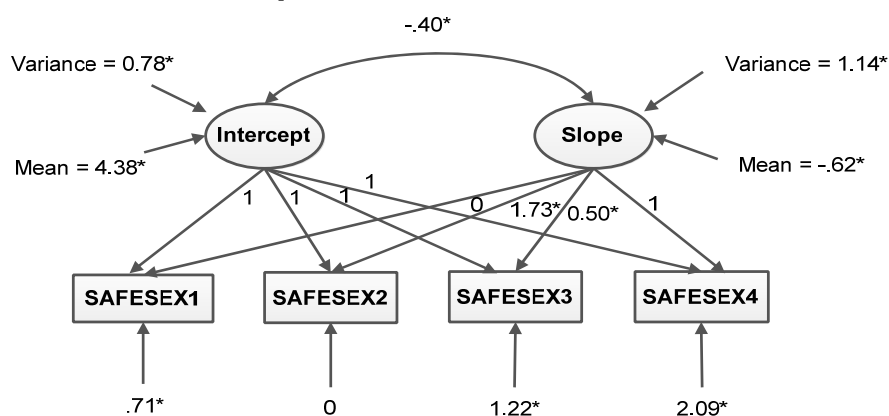
* p<0.05 (Chi-Square = 8.2, df = 3, p-value = .04; RMSEA = .07; CFI = .99; NNFI = .98; GFI = .99)

SECTYPE หมายถึง ลักษณะเสี่ยงของกลุ่มนอนทางเพศ



* p<0.05 (Chi-Square = 7.86, df = 3, p-value = .05; RMSEA = .07; CFI = .99; NNFI = .99; GFI = .99)

OPBIAS หมายถึง การรับรู้ความเสี่ยงอย่างสำนึกในแง่ดี



* p<0.05 (Chi-Square = 5.82, df = 4, p-value = .21; RMSEA = .04; CFI = .99; NNFI = .99; GFI = .99)

SAFESEX หมายถึง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์

ภาพประกอบที่ 1 แบบจำลองโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝงของปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของทหารกองประจำการ ในระหว่างช่วงเวลาฝึก

ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์

เนื่องจากโปรแกรมลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ พัฒนามาจากแนวคิดของ ARRM ดังนั้นผลของโปรแกรมจึงมุ่งหวังที่ตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อตรวจสอบว่าทหารในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความเท่าเทียมกันของตัวแปรที่ใช้วัดผล ทั้ง 3 ก่อนที่จะให้โปรแกรมหรือไม่ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ การวิเคราะห์ ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ผลปรากฏว่า ทหารทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ค่า $F=0.711$, $p = .551$) แม้ว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 จะไม่แตกต่างกันระหว่างทหารทั้ง 2 กลุ่ม แต่การนำเอาตัวแปรที่วัดก่อนจะให้โปรแกรมมาเป็นตัวแปรร่วมเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ซึ่งเป็นผลของการให้โปรแกรม จะทำให้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีอำนาจทดสอบมากขึ้น (Power) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณ (MANCOVA) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมจากการวัดครั้งที่ 2 ผลปรากฏว่า ทหารที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของตัวแปร การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีต่ำกว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่ำกว่า ทหารที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($F= 27.575$, $p < .01$) นอกจากนี้เพื่อตรวจสอบว่า ในระยะติดตามผล 2 ครั้ง คือ การวัดครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ทหารที่ได้รับโปรแกรมจะยังคงมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรผลทั้ง 3 แตกต่างจากทหารที่ไม่ได้รับโปรแกรมหรือไม่ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมในระยะติดตามผล ผลปรากฏว่า ทหาร

ที่ได้รับโปรแกรมยังคงมีค่าเฉลี่ยตัวแปรผลทั้ง 3 ที่ดีกว่าทหารที่ไม่ได้รับโปรแกรม (ครั้งที่ 3 $F=103.843$, $p < .01$; ครั้งที่ 4 $F= 15.913$, $p < .01$)

ความสัมพันธ์เชิงเหตุของตัวแปรที่วัดเหลื่อมเวลากัน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุของตัวแปรสาเหตุ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรสาเหตุ 4 ตัว กับพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้ตัวแปรสาเหตุที่วัดก่อนเป็นตัวแปรอิสระ และพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่วัดหลังเป็นตัวแปรตาม โดยวิเคราะห์ทหารกองประจำการเฉพาะกลุ่มทดลอง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาตัวแปรสาเหตุของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ตัวแปรสาเหตุจากการวัดครั้งที่ 2 เป็นตัวแปรอิสระ โดยคาดหวังว่าหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม ผลของโปรแกรมที่เกิดขึ้นกับตัวแปรสาเหตุในการวัดครั้งที่ 2 น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยๆ ในเวลาต่อมา โดยเลือกตัวแปรพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยๆ ในการวัดครั้งที่ 4 เป็นตัวแปรตาม เพราะต้องการทิ้งช่วงเวลาเพื่อให้ตัวแปรสาเหตุส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยๆ ผลปรากฏว่า การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี

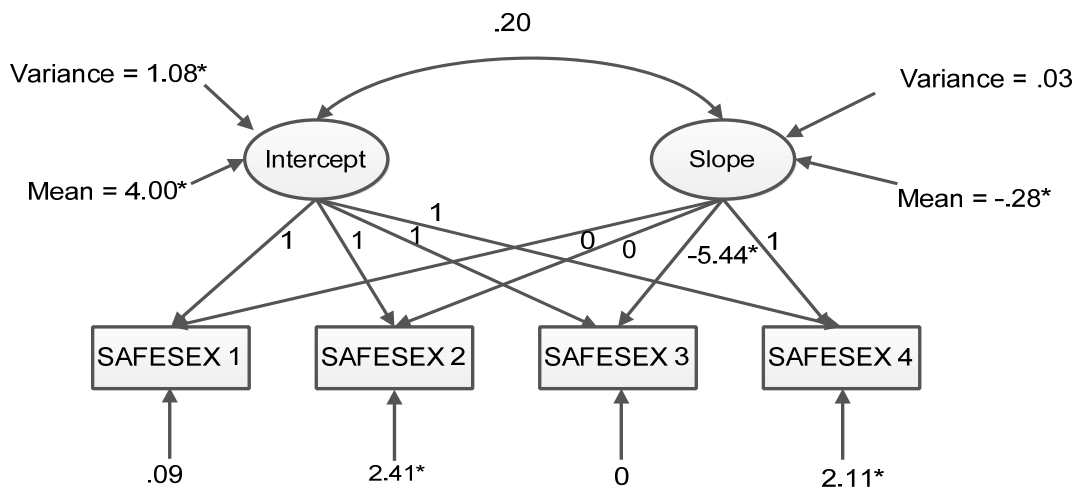
การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการเพื่อให้ทราบว่า ในระหว่างช่วงเวลาการฝึกทหารกองประจำการกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมหรือไม่ การวิเคราะห์ทั้งสองกลุ่ม

เริ่มต้นด้วยการทดสอบแบบจำลองสมมติฐานที่กำหนดให้ตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Slope) ที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการวัดตัวแปรแต่ละครั้งให้มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงเป็นเส้นตรงที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างสม่ำเสมอเท่ากันในทุกช่วงเวลา โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการที่มีต่อตัวแปรสังเกตการวัดครั้งที่ 1 ให้มีค่าเป็น 0 เนื่องจากเป็นการวัดครั้งแรก ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่มีต่อการวัดครั้งที่ 2 3 และ 4 ให้มีค่าเป็น 1 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนค่าอิทธิพลของตัวแปรแฝงที่เป็นค่าเริ่มต้น (Intercept) ที่มีต่อตัวแปรสังเกตการวัดแต่ละครั้ง ให้มีค่าเท่ากันหมดคือ 1 ผลการทดสอบปรากฏว่า แบบจำลองสมมติฐานของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่า การเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรไม่ได้เป็นไปในลักษณะเส้นตรง ผู้วิจัยจึงปรับให้เป็นแบบจำลองที่ประมาณค่าระดับและรูปร่างการเปลี่ยนแปลง (Level and shape model) โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์ ของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการที่มีต่อตัวแปรสังเกตการวัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 4 ให้มีค่าเป็น 0 และ 1 ตามลำดับ และให้การวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของการวัดครั้งที่ 2 และ 3 ผลปรากฏว่าแบบจำลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ปรับมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

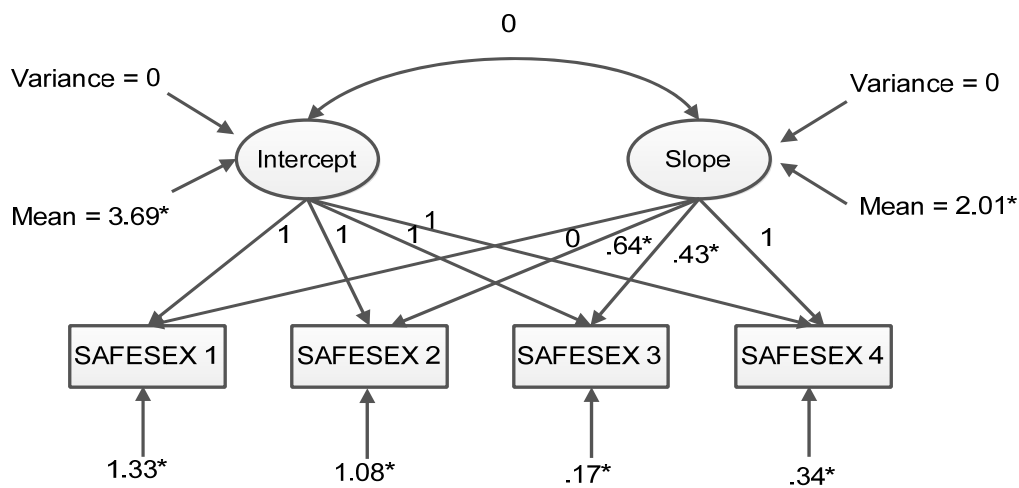
เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Mean slope) ซึ่งแสดงถึงค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง ปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มทดลองตั้งแต่การวัดครั้งที่ 1 ถึง 4 มีค่าแตกต่างกันไปจากเดิมและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

(mean= 2.01, $p < .01$) ในขณะที่ในกลุ่มควบคุมการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตั้งแต่การวัดครั้งที่ 1 ถึง 4 มีค่าน้อยและไม่แตกต่างกันไปจากค่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = .28, $p < .01$) รายละเอียดผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในภาพประกอบที่ 2



* $p < 0.05$ (Chi-Square = 1.18, $df = 4$, $p\text{-value} = .88$; RMSEA = .00; GFI = .80)
 SAFESEX หมายถึง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์

กลุ่มควบคุม



* $p < 0.05$ (Chi-Square = 3.40, $df = 6$, $p\text{-value} = .75$; RMSEA = .00; GFI = .93)
 SAFESEX หมายถึง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์

กลุ่มทดลอง

ภาพประกอบที่ 2 แบบจำลองโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝงของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของทหารกองประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การอภิปรายผล

จากศึกษาการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารกองประจำการกองทัพเรือ

ระหว่างช่วงเวลาการฝึกทหารใหม่โดยการวิเคราะห์แบบจำลองโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝง พบว่าทหารกองประจำการ มีค่านอนทางเพศที่มีลักษณะเสี่ยงลดลง แต่มีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียง

ในแง่ดีมากขึ้น และมีพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง

ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การที่ระหว่างเวลาการฝึกทหารกองประจำการ มีพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง เนื่องจาก ทหารกองประจำการเหล่านี้คือวัยรุ่นชายที่มีความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ ดังนั้น เมื่อมีความต้องการจึงต้องหาทางปลดปล่อยหรือแสวงหาการตอบสนอง (มานพคณะโต, 2541; Knodel et al., 1996) ดังนั้น การที่ทหารกองประจำการอยู่ห่างไกลจากครอบครัวและคู่นอนประจำ โอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น เช่น โสเภณีจึงมีมากขึ้น ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนมากระบุว่า หลังเข้าเป็นทหารกองประจำการ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ กฎระเบียบวินัยทหารที่เคร่งครัด และความเครียดจากการฝึก ทำให้ต้องหาวิธีระบายความเครียด โดยไปใช้บริการทางเพศจากหญิงโสเภณี และตีสุรา (Shephard & Shek, 2000; Celentano et al., 1993) ซึ่งเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยคือ ไม่สวมถุงยางอนามัย ทุกครั้งกับคู่นอนที่มีความเสี่ยงจึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่า ทหารกองประจำการ จำนวน 200 คน ร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย (Bhusal, 2001) นอกจากนี้ยังพบในงานวิจัยอื่นที่พบว่า ทหารกองประจำการ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการเนื่องจากสุรามากขึ้นในระหว่างการฝึก และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Akwir et al., 1998; Semple, 2004; HlaTun Oo, 2542) สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ ที่พบอัตราการการลดลงของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในระหว่างการอยู่ในศูนย์ฝึกหลังการฝึกประมาณ 3 สัปดาห์แรก ซึ่งมากกว่าช่วงที่ทหารกองประจำการเดินทางกลับ

บ้านเป็นเวลา 3 สัปดาห์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิชิยาม่า และคณะ (Nishiyama et al., 2008) ที่พบว่า วัยรุ่นชายไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้นหลังเข้าเป็นทหารกองประจำการ กล่าวคือ ร้อยละ 53.63 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังจากที่เข้ามาอยู่ในกองประจำการ ร้อยละ 43.02 และมีเพศสัมพันธ์ถี่ขึ้น ร้อยละ 50 และการที่พบลักษณะเสี่ยงทางเพศของทหารกองประจำการในระหว่างการฝึกลดลง เนื่องจากการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึก จึงมีโอกาสนในการมีเพศสัมพันธ์ได้น้อยลง อย่างไรก็ตาม การพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเพิ่มขึ้น หมายความว่า ทหารกองประจำการจะมีการรับรู้โอกาสในการติดเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่าเพื่อนทหารด้วยกัน ดังนั้น ถึงแม้จะมีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์น้อยลง แต่การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงซึ่งมิใช่ภรรยาของตนเอง หรือโสเภณีที่มากขึ้น (Chamratrithirong, 2006) จึงมีโอกาสร้อยต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีมากขึ้น ของทหารกองประจำการหลังเข้ารับการฝึก จากการศึกษาผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่าทหารที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างมองโลกในแง่ดีต่ำกว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงกว่าทหารที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับข้อค้นพบของ คาทาเนีย และคณะ (Catania et al., 1994) คือบุคคลสามารถระบุว่า พฤติกรรมใดของตนเองที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และมีทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ ทำให้เกิดความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมลดความเสี่ยง

กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมทดลองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ (AIDS risk reduction model) ซึ่งเป็น

แบบจำลองที่สามารถอธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการติดเชื้อโรคเอดส์ (Catania et al., 1990) จากแบบจำลอง ARRM ระบุว่ากระบวนการขั้นที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการรับรู้ปัญหา (Problem solving) จากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ปัจจัยที่ช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมในขั้นนี้ ได้แก่ 1) ความรู้ในเรื่อง กิจกรรมทางเพศที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคเอดส์ 2) ความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ และ 3) ความเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่น่าประหลาดใจ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ปัญหาของตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีลดลง หรือมีการรับรู้ความเสี่ยงที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้นนั่นเอง ดังนั้น โปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ (AIDS knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสาเหตุและช่องทางในการติดเชื้อ พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ วิธีการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งระยะของการติดเชื้อและอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ ฯลฯ ความรู้เหล่านี้ มีความจำเป็นต่อการตัดสินใจในการประเมินโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ และประเมินปัญหาและความรุนแรงการติดเชื้อโรคเอดส์ของตนเอง (Catania et al., 1990)

ได้มีผู้นำไปประยุกต์ใช้แนวคิด ARRM ในโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าแหล่งความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัย ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วย (Wagner, 2011) ดังนั้น ซึ่งในงานวิจัยนี้ กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จาก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีแนวโน้มในการไปตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเรื่องโรคเอดส์จากสื่ออินเทอร์เน็ต เนื่องจากเมื่อมีข้อสงสัยก็จะสามารถซักถามได้ทันที และสื่อบุคคลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความน่าเชื่อถือ ทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจในความรู้ที่รับมากขึ้น การใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิ กิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม และผู้วิจัยได้สรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ดังนั้น ผู้เรียนจึงมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา (Kirby et al., 1991; Kirby, 1994)

ผลการทดลองครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีลดลง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น จึงมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด ARRM ระบุว่า การรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมที่ตนกระทำอยู่นั้นมีความเสี่ยงนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยผ่านการเกิดพันธะสัญญาที่จะกระทำพฤติกรรมลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ ดังผลการวิจัย ที่พบว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้อย่างถูกต้องว่า พฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือไม่ อย่างไร (Stall & Catania, 1994) สอดคล้องกับการวิจัยของ ลองชอร์ และคณะ (Longshore et al., 1998) ที่พบว่า วัยรุ่นเพศชายเกิดพันธะสัญญา (Safer sex commitment) จากการมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์เพิ่มขึ้น หรือมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น และพันธะสัญญาในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่เพิ่มขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1.1 จากข้อมูลในการวิจัยระยะยาว พบว่า ในระหว่างช่วงเวลาฝึกทหารกองประจำการ ในศูนย์ฝึกทหารใหม่กองทัพเรือ มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง เนื่องจากมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเพิ่มขึ้น มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ นอกจากนั้นยังพบอัตราการมีคู่นอนทางเพศที่เสี่ยงเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า ทหารกองประจำการกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาการรับรู้ความเสี่ยง การมีทักษะที่จะเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากโปรแกรมลดความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 การวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยจัดกระทำกับกลุ่มทดลอง ทำให้เกิดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในทหารกองประจำการได้ โดยพบว่าสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีลดลง และมีการรับรู้ความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยใช้วิธีการที่หลากหลายในการทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ได้แก่ วิธีการบรรยายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับ กิจกรรมกลุ่มเช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยน เพื่อให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงลดลง การสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย และการได้ฝึกปฏิบัติจริง การแสดงบทบาทสมมติในการสื่อสารทางเพศเพื่อการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมั่นใจกับคู่นอนลักษณะต่างๆ ดังนั้น โปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการนำไปประยุกต์ใช้ในทหารกองประจำการกลุ่มอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในระยะต่อไป

จากผลการทดลองในงานวิจัยนี้ ทำให้ทราบว่า โปรแกรมการลดความเสี่ยงของโรคเอดส์มีประสิทธิภาพในการทำให้ทหารกองประจำการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นได้โดยปกติแล้ว ศูนย์ฝึกทหารใหม่ กองทัพเรือมีแผนการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ โดยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และแจกถุงยางอนามัย แก่ทหารกองประจำการทุกคนอยู่แล้ว ดังนั้น จึงไม่สามารถระบุได้ว่าโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพ และทำให้ทหารกองประจำการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นได้ ด้วยโปรแกรมดังกล่าวเท่านั้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษากิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ตามแผนการดำเนินงานของกองทัพเรือว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์หรือไม่เพียงใด และเปรียบเทียบกับโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอดส์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา นี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาแผนงานและงบประมาณในการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์ในทหารกองประจำการ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นกองทัพเรือต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมกำลังพลทหาร. (2554). *แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กองทัพไทย พ.ศ.2551-2555* (ฉบับใช้ปีงบประมาณ 2554 ถึง 2555). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พุทธศาสตร์.
- กรมควบคุมโรค. (2555). *สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย (30 พ.ย. 2555)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- จักรกฤษณ์ ภิญญาพงษ์. (2552). เพศวิถี การรับรู้ ความเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของวัยรุ่นชาย: กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- มานพ คณะโต . (2541). พฤติกรรมทางเพศ ทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืนยาว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .
- ยุทธนา ภาระนันท์ และ นิภาพร โชติสุดแสนท์. (2546). ปัจจัยเชิงเหตุและผลของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ศรัณย์ พิมพ์ทอง. (2554). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ตัวแบบสมการโครงสร้าง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(1), 90-107
- สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. (2554). เทคนิคการวิจัยขั้นสูงสำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Akwir, M., Arkangel, A., Moluma, D., Idro, J. W. & Homsy, J. (2002). Vulnerability of refugee women to HIV/AIDS infection in refugee camps in northern Uganda. In Proceeding of the XII world AIDS conference, June 1998: Geneva, Retrieved from <http://www.aegis.org/DisplayContent/?SectionID=336476>
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentic-Hall.
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Journal of Evaluation and Program Planning*, 13: 9-17.
- Bhusal, B. K. (2001). Assessment of sexual risk behavior regarding HIV/AIDS infection among Royal Thai army conscripts in Bangkok, Thailand. Dissertation Bangkok: Mahidol University.
- Breakwell, G. M. (2007). *The Psychology of Risk: An Introduction*. NY: Cambridge University Press.
- Bouchard, R. J. (1994). Genes, Environment, and Personality. *Science*, 264, 1700-1.
- Bryan, A., Fisher, J. D. & Fisher, W. A. (2002). Tests of the mediational role of preparatory safer Sexual behavior in the context of the theory of planned behavior. *Health Psychology*, 21(1): 71- 80.
- Catania, J. A., Kegeles, S. M., & Coates, T. J. (1990). Towards an understanding of risk behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17: 52-92. Catania, J. A., Coates, T. J., & Kegeles, S. (1994b). A Test of

- the AIDS risk reduction model: Psychosocial correlates of condom use in the AMEN cohort survey. *Health Psychology, 13*, 1-8.
- Celentano, D. D., Nelson, K. E., Suprasert, S., Wright, N., Manasarawoo, A. & Eiumtrakul, S. (1993). Behavioral and sociodemographic risks for frequent visits to commercial sex workers among northern Thai men. *AIDS, 7*: 1647-52.
- Chamrathirong, A., Kittisuksathit, S., Podhisita, C., Isarabhakdi, P., et al. (2006). National Sexual Behavior Survey of Thailand 2006.
- Crawford, I., Hammack, P. L., McKirnan, D. J., Ostrow, D., Zamboni, B. D., Robinson, B., & Hope, B., (2003). Sexual sensation seeking, reduced concern about HIV and sexual risk behavior among gay men in primary relationships. *AIDS care, 15*(4), 513-524.
- Coulter, A. (2007). Sexual sensation seeking and self-efficacy relation to sexual risk taking behavior. Master of Arts in Psychology (Counseling). Graduate School, Humboldt State University.
- Dilorio, C., Parsons, M., Adame, D., Lehr. & Carlone, J. (1992). Measurement of safer sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing Research, 41*, 203-208.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Misovich, S. J., Kimble, D. L. & Malloy, T. E. (1996). Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college population. *Health Psychology, 15*(2), 114-123.
- Haque, M. R. (2009). *Risk Perception and Condom Use among Thai Youth: Finding from Kanchanaburi Demographic Surveillance System site in Thailand*. Master of Science in Population and Social Research. Graduate School, Mahidol University.
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C., & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk-taking: A quantitative review. *Journal of Personality, 68*, 1203-1231.
- Julawong, O. & Srikanok, W. (2013). Development of HIV prevention motivation model for promoting healthy behavioral changes in conscripts of the ninth of battalion infantry. *Journal of Nursing Education and Practice, 4*(1): 18-32.
- Kanekar, A. & Sharma, M. (2010). Determinants of safer sex behavior among college students. *Acta Didactica Napocensia, 3*(1): 27-38.
- Knodel, J. & Pramualratana, A. (1996). Prospects for Increased Condom Use in Marital Unions in Thailand.

- International Family Planning Perspectives*. 22(3): 97-102.
- Kalichman, S. C. & Rompa, D. (1995). Sexual Sensation Seeking and Sexual Compulsivity Scales: Validity, and Predicting HIV Risk Behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65(3):586-601.
- Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Jooste, S., Cain, D., & Cherry. C. (2006). Sensation seeking, alcohol use, and sexual behaviors among sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *Psychology Addict Behavior*, 20(3): 298-304
- Kraft, M. R., Jr., & Zuckerman, M. (1999). Parental behavior and attitudes of their parents reported by young adults from intact and stepparent families and relationships between perceived parenting and personality. *Personality and Individual Differences*, 27, 453-476.
- Longshore, D., Stein, J. A., Kowalewski, M., & Anglin, M. D. (1998). Psychosocial antecedents of unprotected sex by drug-using men and women. *AIDS & Behavior*, 2, 293-306.
- Ministry of Public Health. (2008). National HIV Surveillance (including HIV surveillance in Royal Thai Army recruits). Bangkok.
- National AIDS Prevention and Alleviation Committee. (2008). UNGASS Country Progress Report: Thailand.
- National AIDS Prevention and Alleviation Committee. (2010). UNGASS Country Progress Report: Thailand.
- Nishiyama, M., Sillabutra, J. & Sermsri, S. (2008). Sexual risk behavior on HIV infection among military conscripts in Nakhon Phanom province. *Journal of Public Health and Development*, 6(1): 61-70.
- Otten, W. & Plight, J. V. D. (1996). Context effects in the measurement of comparative optimism in probability judgments. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 80-101.
- Parker, R. G., Herdt, G. & Carballo, M. (1991). Sexual culture, HIV transmission and AIDS research. *Journal of Sex Research*, 28: 77-98.
- Pligt, J. V. D. & Richard, R. (1994). Changing adolescents 'sexual behavior: perceived risk, self efficacy and anticipated regret. *Patient Education and Counseling*, 23, 187-196.
- Raykov, T. & Marcoulides, G. A. (2006). *A First Course in Structural Equation Modeling*, second edition, NJ: Lawrence Erlbaum associates, p.192.
- Semple, S. J., Patterson, T. L., & Grant, I. (2004). Determinants of condom use stage

- of change among heterosexually identified methamphetamine users. *AIDS and Behavior*, 8: 391-400.
- Shephard, R. J., & Shek, P. N. (2000). Immune dysfunction as a factor in heat illness. *Critical Review of Immunology*, 19: 285-302.
- Stall, R. & Catania, J. (1994). AIDS risk behaviors among late middle aged and elderly Americans: The national AIDS behavior surveys. *Archives of Internal Medicine*, 154:57-63.
- UNAIDS. (2008). Fast Fact about HIV Prevention. Retrieved from http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080501_fastfacts_prevention_en.pdf.
- van der Velde, F. W. & Pligt, J. V. D. (1991). AIDS related health behavior: Coping, protection motivation and previous behavior. *Behavioral Medicine*, 14: 429-452.
- Wagner, W.E. III. (2011). Source of safe sex knowledge and sexual behavior among university Students. *Californian Journal of Health Promotion*, 9(1): 25-35.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39: 806-820.
- Weinstein, N. D. (1988). The precaution adoption process. *Health Psychology*, 7: 355-386.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. NY: Cambridge University Press.