



Vulnerable Groups and Protective Factors Related to HIV/AIDS Preventive Behavior During Sexual Intercourse in Men who have Sex with Men*

Saran Pimthong

*Doctoral' degree holders, The Graduate School of Social and Environmental Development,
National Institute of Development Administration*

Abstract

This research was a correlation-comparative study, based on the Interactionism model as the conceptual research framework as along with several noted theories and concepts in the field of psychology from Thailand and abroad. The study investigated the relationship among psychological or situational antecedents and HIV/AIDS preventive behavior during sexual intercourse in men who have sex with men (MSM) and identify high risk subgroup of MSM. 666 MSM over 25 years of age living in Bangkok having completed bachelor's degree were recruited as samples for study. Stratified quota random sampling method was employed to obtain the participants. Data were analyzed in total sample group as well as divided into 6 subgroups, categorized according to demographic characteristics.

The results revealed that Pearson's correlation indicated a positive and significantly relationship between attitudes toward HIV/AIDS preventive behavior, HIV/AIDS preventive self-efficacy beliefs and HIV/AIDS preventive behavior during sexual intercourse. Results of standard multiple regression analysis showed all independent variables together explained 46.5% of the variance in HIV/AIDS preventive behavior during sexual intercourse. HIV/AIDS preventive self-efficacy beliefs, attitudes toward HIV/AIDS preventive behavior, peer influence, perceived availability and ease of access to condoms and mental health were statistically significant predictors of HIV/AIDS preventive behavior during sexual intercourse. The highest predictive percentage was found in MSM who went to the nightclub. In addition, the most-at-risk group of MSM reporting less HIV/AIDS preventive behavior during sexual intercourse were MSM who have never done HIV test.

This study contributes to strengthen public health by expanding knowledge about prevention of sexually transmitted disease and has policy implications for relevant organizations. Recommendations were made for improving future programs aimed at reducing the incidence of HIV/AIDS infection among other male most-at-risk group.

Keywords: Men who have Sex with Men, HIV/AIDS Preventive Behavior, Psycho-Social Factors

* This research article is a part of Doctoral thesis titled "Psycho-Social Factors Correlate with HIV/AIDS Preventive Behavior in Men Who Have Sex with Men" (2011), National Institute of Development Administration under supervision of Associate Professor Dr. Duchduen Bhanthumnavin, The Graduate School of Social and Environmental Development, National Institute of Development Administration.



กลุ่มเสี่ยงและปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ขณะมีเพศสัมพันธ์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*

ศรัณย์ พิมพ์ทอง

ดุสิตบัณฑิต คณะพัฒนาศึกและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เปรียบเทียบ ซึ่งมีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม ตลอดจนทฤษฎีและหลักการที่สำคัญทางจิตวิทยาทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาว่าปัจจัยใดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และบ่งชี้ประเภทของชายกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมดังกล่าว่น้อย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี รวม 666 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นกำหนดโควตา โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มรวม และ 6 กลุ่มย่อย ซึ่งแบ่งตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มรวมได้ 46.5% โดยมีลำดับตัวทำนายที่สำคัญ คือ ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ และสุขภาพจิต ซึ่งทำนายได้สูงสุดในกลุ่มชายที่เี่ยงกลางคืน และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ถูกพบว่ามีพฤติกรรมป้องกันดังกล่าว่น้อย คือ กลุ่มชายที่ไม่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ผลจากการวิจัยสามารถเสนอเป็นข้อชี้แนะเชิงปฏิบัติให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในด้านการควบคุมโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งใช้เป็นพื้นฐานเพื่อต่อยอดงานวิจัยไปสู่การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในอนาคต

คำสำคัญ: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์, ปัจจัยทางจิตสังคม

ความนำ

จากการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ตลอดช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่าได้ช่วยสร้างความตระหนักและความตื่นตัวในหมู่ประชาชน ให้รับทราบถึงโทษภัยและความรุนแรงของโรคเอดส์ได้เป็นอย่างดี ประกอบกับข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์ในประชากร แสดงแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ลดลงอย่างชัดเจนในช่วงเวลาดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้เป็นผลดี แต่อย่างไรก็ตาม สถานการณ์และแบบแผนการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในแต่ละกลุ่มประชากร ย่อมมีได้ดำรงอยู่ด้วยรูปแบบเช่นเดิม แต่กลับพบว่าการปรับเปลี่ยน

* งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ในระดับปริญญาเอก เรื่อง “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” (2554) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร. ดุจดอน พันธมนานิน คณะพัฒนาศึกและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร

ของแบบแผนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการแพร่ระบาดของการติดเชื้อ อันเป็นผลมาจาก รูปแบบวิถีชีวิตตลอดจนวัฒนธรรมที่ผันแปรไปเรื่อย ๆ จึงทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถปรับ กระบวนการทำงาน และการจัดบริการทางสังคมให้ทันการณ์จนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดให้อยู่ ในระดับที่น่าพอใจได้ หนึ่งในกลุ่มประชากรที่ถูกพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยในปี พ.ศ. 2553 พบว่า อัตราการติดเชื้อสูงสุดของกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน มากกว่า 3,577 รายหรือร้อยละ 33 ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด (The Thai Working Group on HIV/AIDS Projection, 2005)

ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มในอนาคตว่า หากไม่มีการดำเนินการป้องกันการเกิดโรค เอ็ดส์ที่มีประสิทธิภาพ อาจทำให้มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อต้นทุนของ ภาครัฐและภาคสังคมที่ต้องรับภาระในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ ดังนั้นจึงควร สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างเหมาะสม ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งถือเป็นหนึ่งในกำลังที่สำคัญต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติให้เจริญต่อไปในอนาคต

จากความสำคัญข้างต้นจึงเป็นที่มาของงานวิจัยชิ้นนี้ ซึ่งมุ่งแสวงหาปัจจัยเชิงเหตุของ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ทั้งปัจจัยภายในของตัวบุคคล โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะที่สำคัญ และสาเหตุภายนอกที่เกี่ยวข้องกับบุคคลรอบข้างและสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการแสวงหากลุ่มเสี่ยง ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในปริมาณน้อย พร้อมกับเสนอแนะแนวทางการพัฒนาผ่านปัจจัย ปกป้องที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่า จิตลักษณะและสถานการณ์จะสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรค เอ็ดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประเภทต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด
2. เพื่อบ่งชี้ประเภทของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งปัจจัยเชิงเหตุที่สำคัญต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในปริมาณน้อย และแสวงหาปัจจัยปกป้องในกลุ่มเสี่ยง ดังกล่าว

การประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ในบทความนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมป้องกันโรค เอ็ดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงได้มีการแบ่งหัวข้อในการประมวล เอกสารออกเป็น 2 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์: ความหมาย และการวัด 2) รูปแบบการศึกษาสาเหตุของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่ง แบ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรม 3 ด้าน คือ สถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตาม สถานการณ์ เพื่อจุดมุ่งหมายในการกำหนดสมมติฐาน และกรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์: ความหมายและวิธีวัด

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของบุคคล หากพิจารณาจากวิธีการในการมีเพศสัมพันธ์ จะจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมาก ได้แก่ การระบายความรู้สึกลงทางเพศด้วยวิธีการที่เหมาะสม การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การไม่สำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สอดใส่อวัยวะเพศ เช่น การกอด จูบ และการสำเร็จความใคร่ซึ่งกันและกัน 2) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่อาจจะปลอดภัย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น การใช้ถุงยางอนามัยสตรีสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นต้น 3) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเลย ได้แก่ การใช้ปากกระตุ้นอวัยวะเพศของคู่นอน การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย เป็นต้น (Worrakawin and Suwande, 2004)

เป็นที่ทราบกันดีว่า การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ลงได้ แต่จากการประมวลเอกสาร ทำให้พบรายงานการใช้ถุงยางอนามัยในปริมาณต่ำในกลุ่มผู้ชาย เช่น การไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายวัยทำงานเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น โดยเฉพาะกับหญิงขายบริการ (Paisarnbhan, 1997; Phasie, 2005) การไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะกับหญิงคนรัก ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชน (Phoka, 1998; Sinsupun, 2005) และการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก (Singtokhum, 2003; Cong et al., 2008)

สำหรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบผลการศึกษาถึงการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่เหมาะสมขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การใช้ปากสำเร็จความใคร่ให้กันโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การกลืนกินน้ำอสุจิของคู่นอน และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (Sutham, 2003; Kraithavorn et al., 2003; Reisner, et al., 2008)

โดยสรุปแล้วพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ จึงหมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการได้รับเชื้อเอดส์ โดยการกระทำต่าง ๆ ที่ช่วยลดความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อาทิ การไม่ใช้ปากกระตุ้นอวัยวะเพศของคู่นอนโดยไม่ป้องกัน หรือการใช้ถุงยางอนามัยพร้อมสารหล่อลื่นทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นต้น โดยพิจารณาองค์ประกอบของพฤติกรรมใน 3 ด้าน เกี่ยวกับความเสี่ยงจากการติดโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ 1) ไม่มีความเสี่ยง 2) มีความเสี่ยงปานกลาง และ 3) มีความเสี่ยงสูง วัดโดยขอให้ผู้ตอบรายงานตนเองบนแบบวัดชนิดมาตราประเมินรวมค่า

รูปแบบการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์

นักวิจัยทางจิตวิทยาหลายท่าน ได้ศึกษาอิทธิพลทั้งด้านสถานการณ์และจิตลักษณะของมนุษย์ และอิทธิพลร่วมระหว่างสถานการณ์และจิตลักษณะต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งเป็นรูปแบบประเภทหนึ่งที่ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ เรียกว่า รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) (Tett and Burnett, 2003) โดยรูปแบบนี้สรุปสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์เป็น 4 ประเภท คือ 1) ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน 2) จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ 3) จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical Interaction) เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ปัจจุบันของบุคคลกับจิตลักษณะเดิมของเขา

4) จิตลักษณะตามสถานการณ์ หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic Interaction) เป็นลักษณะทางจิตของบุคคลผู้กระทำที่เปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ ทำให้เกิดจิตลักษณะตามสถานการณ์ในบุคคลนั้นขึ้น เนื่องจากรูปแบบปฏิสัมพันธ์นี้มีมีความกว้างขวางครอบคลุมสาเหตุของพฤติกรรมหนึ่ง ๆ อย่างครบถ้วน การวิจัยครั้งนี้ ได้ยึดรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมในการกำหนดกลุ่มตัวแปรเชิงเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยได้ประมวลผลการวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวกับสาเหตุด้านสถานการณ์และด้านจิตใจ เพื่อกำหนดตัวแปรอิสระและสมมติฐานในการวิจัย ดังต่อไปนี้

สถานการณ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุภายนอกตัวบุคคลที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ของบุคคล เริ่มจากประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อน บุคคลมักรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่มหรือจากการได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อน จัดได้ว่าเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม ยังรวมถึงการคล้อยตามการชักจูง หรือการเลียนแบบพฤติกรรมจากเพื่อน โดยไม่ทำให้ตนเองขาดความเป็นอิสระในการเป็นตัวของตัวเอง กลุ่มเพื่อนจึงมีส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ด้วยเช่นกัน งานวิจัยในอดีตแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในบุคคล ได้แก่ การพุดคุยเรื่องเพศและประสบการณ์ทางเพศกับเพื่อน (Intha, 1999) การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Suraiprom, 1995; Boyer, et al., 2000) การรับรู้ว่ามีเพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง (Elkington, et al., 2009) รวมถึงการเคยถูกเพื่อนชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Wutikul, 2001)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสมได้นั้น อาจต้องอาศัยปัจจัยเอื้อเพื่อช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงลงได้ (Green and Kreuter, 1991) การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ จึงอาจช่วยให้บุคคลมีโอกาสนในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันเอดส์ได้มากขึ้น ซึ่งพบงานวิจัยที่ช่วยสนับสนุนว่า ความสะดวกในการหาซื้อถุงยางอนามัยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย (Banchongphanith, 2001; Sinsupun, 2005; Santelli, et al., 2004; Phasie, 2005) และพบด้วยว่าการที่รู้สีกว่าถุงยางอนามัยมีราคาแพง มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Gutiérrez, et al., 2006)

บุคคลย่อมอาศัยปัจจัยทั้งในด้านความสนใจที่จะเรียนรู้และรูปแบบของการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยในการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Defleur, 1989) รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดโรคเอดส์ ซึ่งงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้น ได้แสดงให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ มีส่วนช่วยทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น เช่น การรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ (Suwan, 1998; Malaiwong, 2006) การนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านทางเว็บไซต์ ก็จัดว่าเป็นสื่อที่สะดวกและง่ายต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารและยังมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันเอดส์ได้เช่นเดียวกัน (Carpenter, et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบ

ความสัมพันธ์ดังกล่าวจากงานวิจัยที่ทำในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วย (Jarama, et al., 2005; Jommaroeng, 2007)

การดำรงชีวิตของบุคคลทั่วไปในวัยทำงาน มักต้องมีความรับผิดชอบในหลาย ๆ ด้าน ครอบคลุมทั้งในด้านการที่ทำงาน การดูแลครอบครัว รวมถึงการดูแลสุขภาพของตัวเอง ภาระทั้งหลายนี้ ถ้าหากมีมากเกินไปจนทำให้บุคคลจะรับไหวแล้ว ก็ล้วนแต่จะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ทั้งสิ้น โดยพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากบทบาทหน้าที่ ส่วนหนึ่งมาจากการมี *ภาระเกินบทบาท* หรือภาระงานที่มากเกินไปนั่นเอง (Berger, et al., 1994; Lee, et al., 2004; Kunaviktikul, et al., 2006) ดังนั้น การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างหรือคนใกล้ชิด จึงมีส่วนช่วยลดความกดดันจากการมีภาระที่เกินบทบาทลงได้ (Saengmook, 1998; Matayamool, 2003) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เพราะความเครียดในชีวิตและความมากเกินไปของบทบาท อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบุคคลได้เช่นกัน (Churoek, 2005) ปัญหาของบทบาทที่กล่าวมานั้น ล้วนมีผลผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ดีหรือไม่ดีได้ ดังนั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์หรือไม่นั้น จึงน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทของตน และอิทธิพลจากการปรับตัวตามบทบาท ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ และรู้จักจัดการกับความเครียดที่มาจากภาระหน้าที่การทำงาน ตลอดจนแสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสมในท้ายที่สุด

จากการประมวลเอกสารข้างต้น ทำให้คาดได้ว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมมาก มีการรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์มาก ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มาก และมีภาระเกินบทบาทน้อย เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประเภทตรงข้าม

จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ งานวิจัยชิ้นนี้ได้ศึกษาจิตลักษณะที่สำคัญจากทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม (Bhanthumnavin, 1995) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยสามารถกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพทางด้านที่น่าปรารถนาจะเกิดมาก และทางด้านที่ไม่น่าปรารถนาจะเกิดน้อยในบุคคลที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ การมี *ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน* อันหมายถึงการเป็นผู้ที่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต เช่น การมีสุขภาพดีหรือเสื่อม สามารถที่จะอดได้รอได้ และกระทำการที่จะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนในวันข้างหน้า อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยบุคคลต้องสามารถควบคุมตนให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำ ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลมองเห็นการณ์ไกล ว่าการปฏิบัติเช่นไรจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในอนาคต ดังนั้น ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน จึงควรมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้วย (Paranan and Chodsudsanae, 2003; Ma-oon, et al., 2005)

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี บุคคลยังต้องมี *ความเชื่ออำนาจในตน* ว่า การกระทำที่เหมาะสมของตนจะก่อให้เกิดผลดีต่อตน และการกระทำที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนได้ และการมีสุขภาพดีในวันหน้าขึ้นอยู่กับความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพ ไม่ใช่เพราะผู้อื่น โชคเคราะห์ หรือผลจากความบังเอิญ (Bhanthumnavin, 2007) ดังนั้น การมีความเชื่ออำนาจในตนสูง จึงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมในบุคคล (Laipasu, 1998; Evans, et al., 2000) ซึ่งรวมถึงการมีพฤติกรรมป้องกันเอดส์ด้วย (Wongba, 1994; Crisp, et al., 1995; Charoenvej, 2001)

บุคคลที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพทางด้านที่น่าปรารถนามาก ยังต้องเป็นผู้ที่มี *สุขภาพจิต* ดี ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบทบาทของจิตลักษณะประการอื่น ๆ เพราะสุขภาพจิตที่ดีเป็นเสมือนเครื่องเชื่อมโยงให้จิตลักษณะเหล่านั้น ส่งผลผลักดันและกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเจริญทางจิตใจของตน ซึ่งพบจากงานวิจัยที่ผ่านมา ว่าการมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีนั้น ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่น่าปรารถนา ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Chudech, 2004) การมีสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคระบบทางเดินหายใจ และการมีน้ำหนักเกิน (Aarons, et al., 2008) ตลอดจนเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งในกลุ่มเยาวชน (Worakawin and Suwandee, 2004; Brown, et al., 2006) กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน (Smit, et al., 2006; Shrier, et al., 2009) รวมถึงกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (De Santis, et al., 2008)

นอกจากจิตลักษณะสามประการที่สำคัญตามทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมที่ได้กล่าวไปแล้ว ยังพบเพิ่มเติมจากการประมวลเอกสารด้วยว่า *วิถีชีวิตแบบพุทธ* ซึ่งเป็นการเลือกที่จะกระทำกิจกรรมหรือดำรงชีวิตที่อยู่ในแนวของการอบรมสั่งสอนของศาสนา อีกทั้งช่วยชี้แนะพฤติกรรมของบุคคลในชีวิตประจำวัน ที่บุคคลเห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรทำหรือไม่สมควรทำตามหลักของศาสนา และได้เลือกที่จะปฏิบัติตาม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต (Bhanthumnavin and Bhanthumnavin, 2008) ซึ่งหลักการใช้ชีวิตตามวิถีแบบพุทธ มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ในบุคคล อาทิเช่น พฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงเอดส์ (Wannachart, 1998) และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์การมีเพศสัมพันธ์ (Kabkruea, 2003; Paranan and Chodsudsanae, 2003)

จากการประมวลเอกสารข้างต้น ทำให้คาดได้ว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีลักษณะมุงอนาคตควบคุมตนมาก มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีสุขภาพจิตดีมาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธ มากเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประเภทตรงข้าม

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ในงานวิจัยนี้ได้ประมวลเอกสารพบตัวแปรที่สำคัญ 2 ตัวแปร ว่ามีความเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ทักษะคิด หมายถึง จิตลักษณะของบุคคล ซึ่งเกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าเรื่องคุณและโทษของสิ่งนั้น การที่บุคคลจะมีทักษะคิดที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ จึงหมายความว่าบุคคลคนนั้นจะต้องรู้ คิด และเชื่อว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งดี มีประโยชน์ ทำให้เกิดความรู้สึกชอบ พอใจ และพร้อมที่จะลงมือกระทำในสิ่งที่ตนเองชอบและพอใจนั้น เช่นกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดังกล่าว ดังนั้น ทักษะคิดกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของบุคคลจึงมีความ

เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน (Chaladkijisirikul, 2004; Kumarawansa, 2006; Arkhaboot, 2006)

Bandura (1997) ได้พัฒนาแนวคิดความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตน (Efficacy Belief) คือ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ว่ามีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่คาดหวังนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ดังที่ต้องการ ในกรณีของการกระทำการป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในบุคคลนั้น ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน โดยบุคคลที่มีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนสูง และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง เป็นผู้ที่มีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่สูงด้วย (Masingsboon, 2002; Srisuriyawet, 2006; Lee, et al., 2009) และยังพบด้วยว่า การใช้วิธีการอบรมและให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ยังมีส่วนช่วยในการเพิ่มความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนของบุคคลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน (Kiruswa, 2004; Yotruean, 2006; Lounnetngern, 2008)

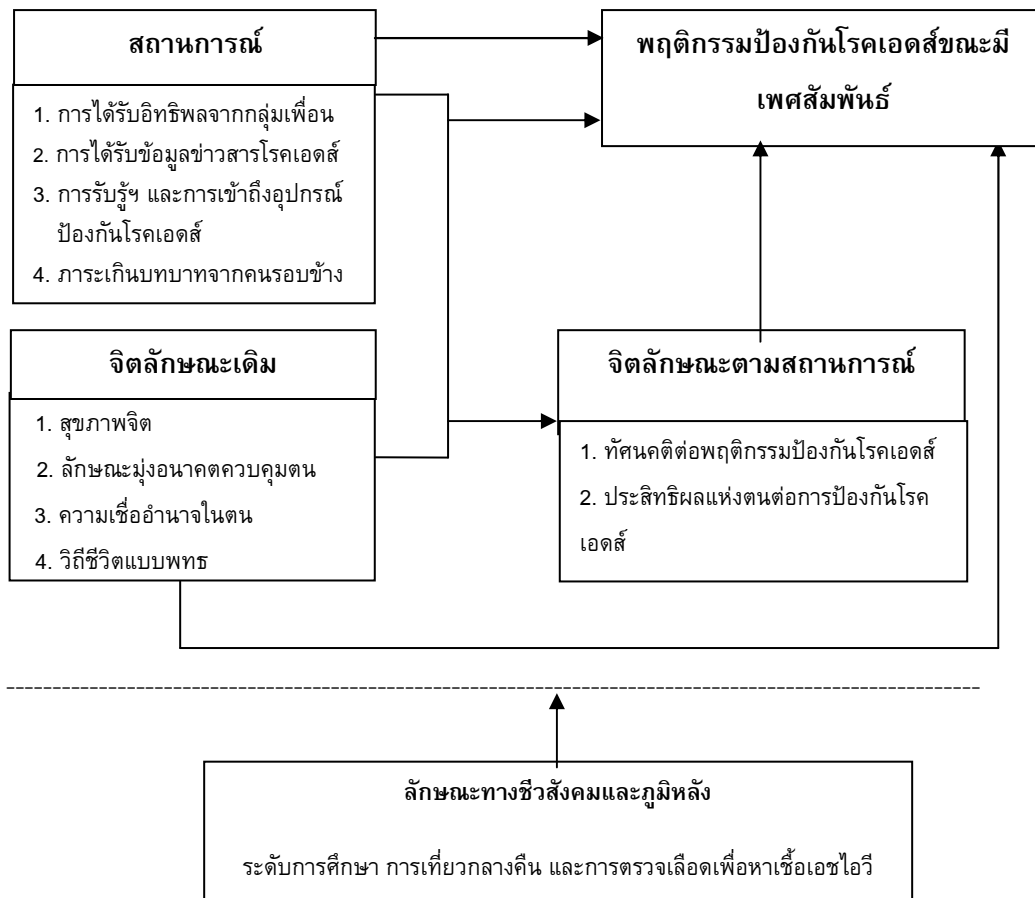
จากการประมวลเอกสารข้างต้น ทำให้คาดได้ว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มาก และมีความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์สูง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประเภทตรงข้าม

สมมติฐานในการวิจัย

จากการประมวลเอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากหลักในการกำหนดสมมติฐานตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (ภาพที่ 1) จึงได้กำหนดสมมติฐานข้อที่ 1 ในงานวิจัย ดังนี้

สมมติฐาน 1 ตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปร (สุขภาพจิต ลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน วิธีชีวิตแบบพุทธ) และสถานการณ์อีก 4 ตัวแปร (การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ภาระเกินบทบาทจากคนรอบข้าง) ร่วมกับตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร (ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์) รวมทั้งสิ้น 10 ตัวแปร สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้มากกว่าตัวทำนายจากกลุ่มจิตลักษณะเดิม หรือกลุ่มสถานการณ์ หรือกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์อย่างน้อย 5%

สมมติฐาน 2 กลุ่มเสี่ยง คือผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าผู้ตอบประเภทตรงข้าม คือ ผู้ตอบที่เที่ยวกกลางคืน หรือมีการศึกษาต่ำ หรือไม่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี หรือมีลักษณะ 2 หรือ 3 ประการดังกล่าวพร้อมกัน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดและความสัมพันธ์ของตัวแปรในการวิจัย

วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายวัยทำงาน ที่พักอาศัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยงานวิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นกำหนดโควตา (Stratified Quota Random Sampling) โดยมีตัวแปรในการสุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) สถานภาพ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ โสด และไม่โสด 2) อายุ โดยแบ่งเป็นสองประเภท ได้แก่อายุน้อย คือ ชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี และ อายุมาก คือ ชายที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป และ 3) ระดับรายได้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ชายที่มีรายได้ต่ำ คือ มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18,000 บาทต่อเดือน ชายที่มีรายได้ปานกลาง คือ มีรายได้ตั้งแต่ 18,001 ถึง 35,000 บาทต่อเดือน และชายที่มีรายได้สูง คือ มีรายได้มากกว่า 35,000 บาทต่อเดือน ($2 \times 2 \times 3$ ประเภท) โดยเก็บข้อมูลประเภทละไม่น้อยกว่า 50 คน

สำหรับการเก็บตัวอย่างในครั้งนี้ ได้ทั้งหมดจำนวน 1,006 ตัวอย่าง เมื่อนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องแล้ว มีจำนวนข้อมูลที่ใช้ได้จริงในการวิจัยครั้งนี้คือ จำนวน 666 ตัวอย่าง

เครื่องมือวัดตัวแปร

งานวิจัยนี้มีเครื่องมือในการวัดตัวแปรจำนวน 11 แบบวัด โดยทั้งหมดเป็นแบบวัดแบบมาตรประเมินรวมค่ามีมาตร 6 หน่วยประกอบทุกประโยค แบบวัดทุกชุดได้นำไปทดสอบกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน และนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพรายข้อ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ 2 ประเภท ได้แก่ 1) การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Discrimination) และ 2) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดที่ไม่มีข้อนั้นรวมอยู่ (Item-Total Correlation) นอกจากนี้ยังได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อหา Construct Validity สำหรับเกณฑ์ในการตัดสินความกลมกลืนของโมเดลนั้น ใช้ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Fit Measures) จำนวน 7 เกณฑ์ รวมทั้งมีการคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัดแต่ละชุดด้วย (ตารางที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นแบบวัดพฤติกรรมทางเพศของบุคคล โดยพิจารณาจากวิธีการในการมีเพศสัมพันธ์ของบุคคลนั้น ผ่านองค์ประกอบของพฤติกรรมใน 3 ด้าน เกี่ยวกับความเสี่ยงจากการติดโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ 1) ไม่มีความเสี่ยง 2) มีความเสี่ยงปานกลาง และ 3) มีความเสี่ยงสูง แบบวัดนี้เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนที่ใช้จริงมี 10 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77

แบบวัดตัวแปรลักษณะสถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบด้วย 4 แบบวัด ได้แก่ 1) *แบบวัดการได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม* มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ จากการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่ม โดยไม่ทำให้ตนขาดความเป็นอิสระในการเป็นตัวเอง วัดด้วยแบบวัดที่มีพื้นฐานมาจากแบบวัดของ Wannachart (1998) จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 2) *แบบวัดการรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์* มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ว่ามีถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นแจกจ่ายหรือจำหน่ายในสถานที่ ที่สอดคล้องกับความต้องการ ตลอดจนความสามารถในการเข้าถึงได้โดยสะดวก วัดด้วยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 3) *แบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์* มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับทราบข้อเท็จจริง ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการได้รับเชื้อเอดส์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วัดด้วยแบบวัดที่มีพื้นฐานมาจากแบบวัดของ Leowarin (1991) จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และ 4) *แบบวัดการระเกะระพันบาทจากคนรอบข้าง* มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาระหน้าที่ต่าง ๆ ของบุคคล ทั้งในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ที่อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีภาระที่จะต้องปฏิบัติในแต่ละบทบาทมากจนเกินกำลังที่จะทำได้ ซึ่งวัดด้วยแบบวัดที่มีพื้นฐานมาจากแบบวัดของ Saengmook (1998) จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

แบบวัดตัวแปรจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย 4 แบบวัด ได้แก่ 1) *แบบวัดสุขภาพจิต* ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าเกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์และทางจิตที่เกี่ยวกับปริมาณความวิตกกังวลน้อย การที่ไม่มีความรู้สึกทุกข์ใจโดยปราศจากเหตุอันควร และมีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากแบบวัดของ Bhanthumnavin and Vanintananda (1993) จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 2) *แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน* มีเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณ

ตารางที่ 1 คุณภาพของเครื่องมือวัดตัวแปรในงานวิจัย

ชื่อแบบวัด	จำนวนข้อ	พิสัยค่า t	พิสัยค่า r	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)								
				NFI	GFI	AGFI	chi square	df / p value	SRMR	CFI	RMSEA	ค่าความเชื่อมั่น
1. ป้องกันเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ **	10	4.09 - 9.90	0.20 - 0.62	0.93	0.96	0.92	23.52	30 / 0.70	0.049	1.00	0.0	0.77
2. ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์	12	2.77 - 7.45	0.37 - 0.67	0.97	0.96	0.92	21.98	34 / 0.94	0.048	1.00	0.0	0.83
3. ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตน	12	4.48 - 10.62	0.38 - 0.69	0.97	0.95	0.91	33.23	44 / 0.88	0.046	1.00	0.0	0.86
4. การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน	10	5.86 - 11.04	0.16 - 0.80	0.97	0.96	0.91	23.03	27 / 0.68	0.040	1.00	0.0	0.85
5. การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ **	10	2.65 - 9.23	0.18 - 0.63	0.98	0.99	0.97	6.93	22 / 0.99	0.047	1.00	0.0	0.75
6. การรับข่าวสารสุขภาพ	10	5.30 - 7.45	0.45 - 0.63	0.97	0.96	0.91	22.75	26 / 0.65	0.045	1.00	0.0	0.86
7. ภาระเกินบทบาทจากคนรอบข้าง	12	4.46 - 13.95	0.32 - 0.73	0.97	0.96	0.92	27.27	41 / 0.95	0.048	1.00	0.0	0.86
8. สุขภาพจิต	10	7.16 - 12.90	0.57 - 0.74	0.98	0.95	0.91	25.36	29 / 0.66	0.038	1.00	0.0	0.91
9. ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	10	5.37 - 8.86	0.37 - 0.62	0.96	0.96	0.91	19.54	24 / 0.72	0.043	1.00	0.0	0.83
10. ความเชื่ออำนาจในตน	12	2.03 - 9.39	0.13 - 0.65	0.95	0.96	0.92	27.61	43 / 0.97	0.047	1.00	0.0	0.76
11. วิถีชีวิตแบบพุทธ	10	3.86 - 10.19	0.32 - 0.70	0.96	0.96	0.92	21.68	29 / 0.83	0.048	1.00	0.0	0.84

หมายเหตุ ** แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความสามารถในการเล็งเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนในอนาคต และบังคับตนเองให้รอได้ โดยมีการกระทำที่เป็นขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ผลดังกล่าว วัดด้วยแบบวัดที่มีพื้นฐานมาจากแบบวัดของ Jalanukaoh (2010) จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 3) *แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน* มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลว่าการที่ตนจะได้รับผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นในงาน เป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของตน วัดด้วยแบบวัดที่มีพื้นฐานมาจากแบบวัดของ Kupittayanant (2003) จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 และ 4) *แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ* มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกที่จะปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันอย่างยึดหลักธรรมทางพุทธศาสนา และหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตอย่างผิดศีล วัดด้วยแบบวัดที่มีพื้นฐานมาจากแบบวัดของ Bhanthumnavin et al. (1997) จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

แบบวัดตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย 2 แบบวัด ได้แก่ 1) *แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์* มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งดี มีประโยชน์ ทำให้เกิดความรูสึกชอบ และพร้อมที่จะลงมือกระทำในสิ่งที่ตนเองชอบนั้น รวมทั้งสนับสนุนพฤติกรรมดังกล่าว วัดด้วยแบบวัดซึ่งมีพื้นฐานมาจากแบบวัดของ Worakawin and Suwande (2004) จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 และ 2) *แบบวัดความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์* มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ตามที่คาดหวังจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ วัดด้วยแบบวัดซึ่งมีพื้นฐานมาจากแบบวัดของ Baele, Dusseldorp and Maes (2001), Masingboon (2002) และ Thato (2002) รวมจำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง เป็นแบบสอบถามที่ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คือ ระดับการศึกษา การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และการเที่ยวกลางคืนของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทางผู้วิจัยจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยขอความร่วมมือเข้าเก็บข้อมูลพร้อมกับการปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ เหล่านี้ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของแต่ละองค์กรให้เป็นผู้ควบคุม พร้อมทั้งให้คำอธิบายการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่ในการตรวจดูความถูกต้อง และความครบถ้วนของการตอบในแต่ละชุดเป็นขั้นตอนสุดท้าย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for WINDOWS โดยมีสถิติที่ใช้ 2 ลักษณะคือ การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) ด้วยวิธี Enter และ Stepwise โดยวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มรวม และ 6 กลุ่มย่อย แบ่งตาม 1) ระดับการศึกษา คือ การศึกษาระดับปริญญาตรี และการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี 2) การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ

เอชไอวี คือ เคยตรวจเลือด และไม่เคยตรวจเลือด และ 3) การเที่ยวกว้างคั่นของกลุ่มตัวอย่าง คือ เที่ยวกว้างคั่น และไม่เที่ยวกว้างคั่น และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบ และถ้าพบผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' ต่อไป เพื่อวิเคราะห์หากลุ่มเสี่ยง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในกลุ่มรวม (ตารางที่ 2) พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญค่อนข้างสูง โดยเฉพาะกับตัวแปร กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งได้แก่ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ($r = .543, p < .01$) และความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ($r = .635, p < .01$) นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเป็นจิตลักษณะเดิมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงที่สุดกับ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ($r = .247, p < .01$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคเอดส์เป็นลักษณะสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงที่สุดกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ($r = .235, p < .01$)

ผลการทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้จิตลักษณะเดิม สถานการณ์และจิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นตัวทำนาย

เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ มาทำการวิเคราะห์แบบถดถอย พหุคูณ แบบรวม และแบบขั้น โดยมีตัวทำนายชุดที่ 4 คือ รวมชุดตัวทำนายที่ 1 ร่วมกับชุดที่ 2 และชุดที่ 3 รวมเป็นตัวทำนายทั้งสิ้น 10 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มรวม (ตารางที่ 3) พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ 46.5% โดยมีลำดับตัวทำนายที่สำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ และสุขภาพจิต ซึ่งมีค่าเบต้าตามลำดับ คือ .53, .26, -.11, -.09 และ .07 หมายความว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ยังมีความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์สูง มีทักษะคิดที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มาก ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมน้อย มีการรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ต่ำ และมีสุขภาพจิตดีมาก ยิ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน 6 กลุ่มย่อย (ตารางที่ 3) พบว่าพิสัยเปอร์เซ็นต์ทำนายของกลุ่มย่อย มีค่าตั้งแต่ 44.0% ถึง 50.7%

ชุดตัวทำนายที่มีเปอร์เซ็นต์การทำนายสูงรองลงมา คือ ตัวทำนายชุดที่ 3 ได้แก่ จิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร โดยพบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ 44.1% เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับตัวทำนายชุดที่ 4 จึงพบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ดีกว่าตัวทำนายชุดที่ 3 เพียง 2.4% เท่านั้น ซึ่งผลที่พบในส่วนนี้ ไม่สนับสนุนสมมติฐาน

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกลุ่มรวม (N = 666)

ตัวแปร	Mean	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. สุขภาพจิต	37.0841	10.73448											
2. ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	44.1081	7.37647	.390**										
3. ความเชื่ออำนาจในตน	55.2477	7.78780	.336**	.461**									
4. วิถีชีวิตแบบพุทธ	41.4880	7.83998	.230**	.334**	.139**								
5. อิทธิพลกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม	44.2402	8.69271	.314**	.306**	.307**	.187**							
6. การรับรู้ถึงอุปกรณ์ป้องกันเอดส์	44.1802	8.69123	.336**	.255**	.281**	.115**	.280**						
7. ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์	42.5676	7.77343	.175**	.339**	.278**	.394**	.222**	.332**					
8. การระเกินบทบาท	44.7057	9.72867	.381**	.108**	.200**	.117**	.194**	.190**	.134**				
9. ทศนคติป้องกันเอดส์	57.4550	8.41134	.237**	.320**	.286**	.258**	.340**	.166**	.256**	.113**			
10. ประสิทธิภาพแหล่งต่างๆ	57.9655	9.41573	.269**	.357**	.331**	.253**	.328**	.384**	.330**	.157**	.613**		
11. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์	44.6036	9.29446	.203**	.195**	.175**	.170**	.248**	.009	.030	.029	.577**	.147**	
12. พฤติกรรมป้องกันเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์	39.6081	9.09521	.208**	.247**	.172**	.206**	.145**	.152**	.235**	.069	.543**	.635**	.221**

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 3 ผลการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม สถานการณ์ และจิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นตัวทำนาย

กลุ่ม	จำนวน คน	ชุด 1 จิตลักษณะเดิม (1-4)			ชุด 2 สถานการณ์ (5-8)			ชุด 3 จิตลักษณะตามสถานการณ์ (9-10)			ชุด 4 รวม (1-10)			% แตกต่าง
		% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	
รวม	666	9.2	2, 4, 1	.16, .13, .12	6.8	7, 5	.21, .10	44.1	10, 9	.48, .25	46.5	10, 9, 5, 6, 1	.53, .26, -.11, -.09, .07	2.4
การศึกษาป.ตรี	460	8.7	2, 4	.19, .14	6.2	7	.24	45.0	10, 9	.48, .27	47.7	10, 9, 5	.50, .30, -.14	2.7
การศึกษาสูงกว่าป.ตรี	206	10.3	1, 4	.24, .15	9.6	7, 5	.22, .16	41.5	10, 9	.50, .20	46.0	10, 9	.50, .20	4.5
ไม่เกี่ยวข้องกับกลางคืน	244	10.5	2, 1	.21, .16	7.3	7	.25	37.9	10, 9	.39, .30	44.0	10, 9, 5	.43, .35, -.22	6.1*
เกี่ยวข้องกับกลางคืน	422	8.4	2, 4, 1	.14, .14, .11	8.2	7, 5	.19, .16	48.6	10, 9	.54, .22	50.7	10, 9, 3, 6	.60, .22, -.08, -.08	2.1
เคยตรวจ HIV	466	7.9	2, 4	.20, .13	5.7	7, 5	.19, .11	43.5	10, 9	.45, .28	45.8	10, 9, 3, 6	.51, .28, -.09, -.08	2.3
ไม่เคยตรวจ HIV	200	13.5	3, 1, 4	.21, .18, .14	7.9	7, 6	.18, .16	43.5	10, 9	.53, .19	48.4	10, 9, 5, 1	.53, .23, -.18, .12	4.9

หมายเหตุ : ค่าเบต้าทุกตัวมีนัยสำคัญที่ .05 และ * มีเปอร์เซ็นต์แตกต่างตั้งแต่ 5.0% ขึ้นไป

ตัวทำนาย

ตัวที่ 1 คือ สุขภาพจิต

ตัวที่ 4 คือ วิถีชีวิตแบบพหุ

ตัวที่ 7 คือ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ตัวที่ 10 คือ ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์

ตัวที่ 2 คือ มุ่งอนาคตควบคุมตน

ตัวที่ 5 คือ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม

ตัวที่ 8 คือ ภาระเกินบทบาทจากคนรอบข้าง

ตัวที่ 3 คือ ความเชื่ออำนาจในตน

ตัวที่ 6 คือ การรับรู้ฯ อุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์

ตัวที่ 9 คือ ทักษะการตัดสินใจ ป้องกันโรคเอดส์

การวิเคราะห์ข้อมูลยังพบอีกว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้มากกว่า ตัวทำนายชุดที่ 1 หรือ ชุดที่ 2 หรือ ชุดที่ 3 อย่างน้อย 5% ซึ่งพบผลที่สนับสนุนสมมติฐานเช่นนี้เพียง 1 กลุ่มย่อยเท่านั้น คือ กลุ่มชายที่ไม่เที่ยวกลางคืน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ตามการเที่ยวกลางคืน การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ในส่วนนี้จะได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง ดังตารางที่ 4 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ที่มีการเที่ยวกลางคืน การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							% ทำนาย
		เที่ยว กลางคืน	การตรวจ HIV	การศึกษา					
		(ก)	(ข)	(ค)	ก x ข	ก x ค	ข x ค	ก x ข x ค	
พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์	666	<1	20.30***	<1	<1	<1	6.61*	1.39	4.5%

หมายเหตุ * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ และ *** $p < .001$

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัวเพียง 1 ตัวเท่านั้น คือ การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระนี้ พบว่า ชายที่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (ค่าเฉลี่ย = 41.15) เป็นผู้ที่มีการป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าชายที่ไม่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (ค่าเฉลี่ย = 37.25) นอกจากนี้ ยังพบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่าง การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' (ตารางที่ 5) ปรากฏว่ามีคู่ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญรวม 4 คู่ แต่พบว่ามีคู่ที่สำคัญเพียง 3 คู่ ได้แก่ 1) ในหมู่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีการป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 2) ในหมู่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ที่มีการป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจิตลักษณะเดิม สถานการณ์ จิตลักษณะตาม สถานการณ์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ พิจารณาตามการตรวจเลือดเพื่อหา เชื้อเอชไอวี และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มพฤติกรรม ป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์

ตรวจเอชไอวี	การศึกษา	n	code	mean	11 39.72	21 38.05	22 36.45
เคย	สูงกว่าป.ตรี	155	12	42.57	2.85*	4.52*	6.12*
เคย	ป.ตรี	311	11	39.72		1.67	3.27*
ไม่เคย	ป.ตรี	149	21	38.05			1.6
ไม่เคย	สูงกว่าป.ตรี	51	22	36.45			

* มีนัยสำคัญที่ .05

เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และ 3) ในหมู่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในขณะเดียวกันจบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ในขณะเดียวกันจบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี

การสรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการมีความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์เป็นตัวทำนายที่สำคัญลำดับแรกและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ แสดงว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์สูง ก็ยังมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์มากด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์น้อย ได้แก่ กลุ่มชายที่ไม่เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถเสนอเป็นข้อชี้แนะให้กับภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานการให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้เกิดความครอบคลุม และเป็นไปตามมาตรฐานทางสาธารณสุข ได้แก่ ประเด็นการเปิดเผยความลับ (ทั้งกรณีผลเลือดและรสนิยมทางเพศ) การใช้ชุดตรวจแบบรู้ผลเร็ว การลดค่าใช้จ่ายในการตรวจ บริการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ รวมถึงระบบส่งต่อผู้ป่วยเข้าระบบประกันสุขภาพ หากพบว่าผลเลือดมีเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ในงานวิจัยยังได้พบปัจจัยปกป้องที่สำคัญของชายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ได้แก่ ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะติดต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม และสุขภาพจิต

ซึ่งสามารถนำข้อค้นพบดังกล่าว ไปใช้สร้างชุดฝึกอบรม เพื่อพัฒนาให้กลุ่มตัวอย่างมีจิตลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการมีพฤติกรรมที่ดีต่อไป

จากผลการวิจัย ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อต่อยอดงานวิจัยไปสู่การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในแง่มุมอื่น ๆ หรือในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มภรรยาที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากสามี โดยอาจมีการเพิ่มเติมตัวแปรอื่นในงานวิจัยขึ้นต่อ ๆ ไป เช่น รูปแบบความสัมพันธ์และลักษณะของคู่อริหรือเพื่อนสนิท ผลจากการรับสิ่งเร้าภายนอก เป็นต้น เพื่อให้ผลการวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์นั้นมีความเด่นชัดมากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถเสริมผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถตอบคำถามการวิจัย ให้มีความครอบคลุมและละเอียดมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มจุดแข็งในส่วนของการยืนยันและการสรุปผลการวิจัยได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Aarons, G.A., Monn, A.R, Leslie, L.K., Garland ,A.F., Lugo, L., Hough, R.L., & Brown, S.A. (2008). Association between mental and physical health problems in high-risk adolescents: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health, 43* (3), 260-267.
- Arkkhaboot, C. (2006). *Factors relating to AIDS preventive behaviors of high-school students in muang district, Khon Kaen province*. (Unpublished Master's thesis). Khon Kaen University, Thailand.
- Baele, J., Dusseldorp, E., & Maes, S. (2001). Condom use self-efficacy: Effect on intended and actual condom use in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 28* (5), 421-431.
- Banchongphanith, K. (2001). *Factors influencing universal precaution behavior of AIDS prevention among college of health technology students in Vientiane municipality, Lao People Democracy Republic*. (Unpublished Master's thesis). Chiang Mai University, Thailand.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Berger, P. S., Cook, A., S., DelCampo, R. L., Herrera, R. S., & Weigel, R. R. (1994). Family/work roles' relation to perceived stress: do gender and ethnicity matter. *Journal of Family and Economic Issues, 15* (3), 223-242.
- Bhanthumnavin, Duangduen., Vanintananda, N., et al. (1993). *Psychological and behavioral characteristics of school adolescents from at-risk families and preventive factors*. Research Report, National Youth Bureau. Bangkok, Thailand.
- Bhanthumnavin, Duangduen. (1995). *Theory of work and moral behavior*. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University Printing House.

- Bhanthumnavin, Duangduen., et al. (1997). *Religious belief and practice of Thai Buddhists socialization and quality of life*. Research Report. Office of The National Research Council of Thailand.
- Bhanthumnavin, Duangduen & Bhanthumnavin, Duchduen. (2005). Buddhist religiousness of the Thai people: The state of the art during the last 30 Years. *Journal of Social Development, 10(2)*, 78-101.
- Bhanthumnavin, Duchduen. (2007). Belief in internal locus of control. *Journal of Social Development, 8 (2)*, 107-142.
- Bhanthumnavin, Duchduen. (2008). *Principles and methods of literature reviews for research excellence in psycho-behavioral science* (2nd ed.). Bangkok, Thailand: A.T. Printing
- Boyer, C.B., Shafer, M, Wibbelsman, C.J., Seeberg, D., Teitle, E., & Lovell, N. (2000). Associations of sociodemographic, psychosocial, and behavioral factors with sexual risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients. *Journal of Adolescent Health, 27(8)*, 102-111.
- Brown, L.K. et al. (2006). Depressive symptoms as a predictor of sexual risk among African American adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health, 39(9)*, 444.e1-8.
- Carpenter, K. M. et al. (2009). Efficacy of a web-based intervention to reduce sexual risk in men who have sex with men. *AIDS and Behavior, 14(6)*, 549-557.
- Chaladkijisirikul, P. (2004). **Risk behaviours for AIDS among adolescents in Sathorn district Bangkok metropolis**. (Unpublished Master's thesis), Mahidol University, Thailand.
- Charoenvej, W. (2001). **Relationships between the health belief model, health locus of control, self-efficacy and AIDS risk behavior among adolescents**. (Unpublished Master's thesis). Ramkhamhaeng University, Thailand.
- Chudech, S. (2004). Factors concerning smoking behavior of King Mongkut's University of Technology Thonburi's students. *KMUTT Research and Development Journal, 27(1)*, 95-115.
- Chungduongjit, J. (2009). *A study of the relationship between some factors and their affect towards attitude on engaging in sexual intercourse before an appropriate age of interval 4 female students in schools under the Office of Suphanburi Education Service Area II*. (Unpublished Master's thesis). Srinakharinwirot University, Thailand.

- Churoek, O. (2005). **Relationships among stressful life events, role strain, health status, and depression in postmenopausal women.** (Unpublished Master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Cong, Li., et al. (2008). The characterisation of sexual behaviour in Chinese male university students who have sex with other men: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, **8**, 1-7.
- Crisp, Beth R., & Barber, James G. (1995). The effect of locus of control on the association between risk perception and sexual risk-taking. *Personality and Individual Differences*, **19 (6)**, 841-845.
- De Santis, J. P., Colin, J. M., Vasquez, E. P., & McCain, G. C. (2008). The relationship of depressive symptoms, self-Esteem, and sexual behaviors in a predominantly Hispanic sample of men who have sex with men American. *Journal of Men's Health*, **2 (1)**, 314-321.
- Defleur, M. L. (1989). *Theories of mass communication*. (5th Ed.). New York: Longman.
- Elkington, K. S., Bauermeister, J. A., Brackis-Cott, E., Dolezal, C., & Mellins, C. A. (2009). Substance use and sexual risk behaviors in perinatally human immunodeficiency virus-exposed Youth: Roles of caregivers, peers and HIV Status. *Journal of Adolescent Health*, **45 (2)**, 133-141.
- Evans, S., Ferrando, S. J., Rabkin, J. G., & Fishman, B. (2000). Health locus of control, distress, and utilization of protease inhibitors among HIV-positive men. *Journal of Psychosomatic Research*, **49 (2)**, 157-162.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An education and environmental approach*. (2nd Ed.). London: Mayfield.
- Gutiérrez, J. P., Yopez, D. M., Morrison, K., Samuels, Fiona and Bertozzi, Stefano M. (2006). Correlates of Condom Use in a Sample of MSM in Ecuador. *BMC Public Health*. **6** (June): 152-160.
- Intha, J. (1999). **Factors relating to HIV risk behavior of mathayom suksa 5 students in Chiang Mai province.** (Unpublished Master's thesis). Chiang Mai University, Thailand.
- Jalanukaoh, J. (2010). **Psychosocial correlates of moral-work behavior of health center chiefs.** (Unpublished Master's thesis). National Institute of Development Administration, Thailand.
- Jarama, S. L., Kennamer, J. D., Poppen, P.J., Hendricks, M., & Bradford, J. (2005). Psychosocial, behavioral and cultural predictors of sexual risk for HIV

- infection among latino men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, **9 (4)**, 513-523.
- Jommaroeng, R. (2007). *Exposure to Information of HIV/AIDS among men who have sex with men residing in Bangkok metropolis*. (Unpublished Master's thesis). Thammasart University, Thailand.
- Kabkruea, K. (2003). *Buddhism religious factors on sexual behavior of students in secondary school under the education department, Ministry of Education in Bangkok*. (Unpublished Master's thesis). Srinakharinwirot University, Thailand.
- Kiruswa, S.L. (2004). *Evaluating effects of an entertainment-education film on self-efficacy toward HIV/AIDS prevention in the Kenyan military*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Regent University, USA.
- Kraithavorn, V. et al. (2003). *Sexually transmitted disease preventive behavior of Thai men who have sex with men*. Research Report, Valaya Alongkorn Rajabhat University, Thailand.
- Kumarawansa, W.K.W.S. (2006). *Safe sex intention towards HIV/AIDS prevention among secondary school students of Nakhon Pathom province, Thailand*(Unpublished Master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Kunaviktikul, W., Tungpunkom, P.,Viseskul, N., Lambert, V., & Lambert, C. (2006). Role Stress/ Strain, Coping and Factors Predicting Health Status of Nurses. *Nursing Journal*, **33 (2)**, 1-15.
- Kupittayanant, M.. (2003). *The effect of psycho-behavioral training on promoting dental health behavior of primary school children*. Research report, The Principal Project of Research and Development of the Thai Behavioral System, National Research Council, Thailand.
- Laipasu, A. (1998). *Relationship between health locus of control and adaptation of HIV infected person*. (Unpublished Master's thesis). Chiang Mai University, Thailand.
- Lee, K. J., Um, C.C., & Kim, S. (2004). Multiple roles of married Korean women: Effect on depression. *Sex Roles*, **51 (7)**, 469-478.
- Lee, Y.H., Salman, A., & Fitzpatrick, J.J. (2009). HIV/AIDS preventive self-efficacy, depressive symptoms, and risky sexual behavior in adolescents: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. **46 (5)**, 653-660.

- Leowarin, U. (1991). *Importance of educational attainment to psychological characteristics and health behaviors of working people in Bangkok*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Srinakharinwirot University, Thailand.
- Lounnetngern, J. (2008). *Effects of training perceived self-efficacy and promoting attitude of AIDS risk behavioral prevention on self-efficacy, attitude and AIDS risk behavioral avoidance intention among female students*. (Unpublished Master's thesis). Chiang Mai University, Thailand.
- Malaiwong, W. (2006). *Factors affecting preventive health behavior on HIV infected of mathayom three in Ongkharak district at Nakhon Nayok province*. (Unpublished Master's thesis). Kasetsart University, Thailand.
- Ma-oon, R., Soontonvipart, C., & Tuntiphalasheewa, K. (2005). The effectiveness of psycho-behavioral training on AIDS-prevention behaviors of male university students. *Psycho-Behavioral Science: Thai Behavioral System*. 2 (2), 58-81.
- Masingboon, K. (2002). *Condom use among HIV-positive Thai men*. (Unpublished Doctoral Dissertation). University of Alabama, USA.
- Matayamool, C. (2003). *Factors affecting to role strain of caregivers in stroke patients*. (Unpublished Master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Paisarnbhan, W. (1997). *AIDS prevention behavior of a spouse: A case study of Pibulrak Sub-District at Udonthani province*. Research Paper, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand.
- Paranan, Y., & Chodsudsanae, N. (2003). *Psycho-social correlates of sex-related AIDS preventive behavior in military draftees*. Research report, The Principal Project of Research and Development of the Thai Behavioral System, National Research Council, Thailand.
- Phasie, A. (2005). *Factors associated with use of condom to prevent sexually transmitted infections among male clients visiting sex service places in Bangkok*. (Unpublished Master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Phoka, S. (1998). *Sexual behavior and determinants of intentions to use condoms to prevent HIV infection among male adolescents*. (Unpublished Master's thesis). Chiang Mai University, Thailand.
- Reisner, S., Mimiaga, M.J., Case, P., Johnson, C.V., Safren, S.A., Mayer, K.H. (2008). Predictors of identifying as a Barebacker Among high-risk New England HIV Seronegative men who have sex with men. *Journal of Urban Health*, 86 (6), 250-262.

- Saengmook, S. (1998). *Relationship among role strain, maternal role attainment, and selected demographic variables of working women who are first-time mothers in Thailand*. (Unpublished Doctoral Dissertation). The Catholic University of America, USA.
- Santelli, J.S., Kaiser, J., Hirsch, L., Radosh, A., Simkin, I. & Middlestadt, S. (2004). initiation of sexual intercourse among middle school adolescents: The influence of psychosocial factors. *Journal of Adolescent Health, 34 (3)*, 200-208.
- Shrier, L. A. (2009). Depressive symptoms and sexual risk behavior in young, chlamydia-infected, heterosexual dyads. *Journal of Adolescent Health, 45 (1)*, 63-69.
- Singtokhum, D. (2003). *A health education program on behavioral modification for HIV/AIDS prevention among Thai Army conscripts at Bangkok*. (Unpublished Master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Sinsupun, N. (2005). *Condom use behavior of male students in one academic institution in Southern Esan*. (Unpublished Master's thesis). Khon Kaen University, Thailand.
- Smit, J. et al. 2006. Mental Health and Sexual Risk Behaviours in a South African Township: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Public Health, 120 (6)*, 534-542.
- Srisuriyawet, R. (2006). *Psychosocial and gender-based determinants for sexual risk behaviors among adolescents in school*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Chiang Mai University, Thailand.
- Suaysaard, S. (2007). *Psychosocial factors related to sex risk behavior among junior high school students in Bangkok*. (Unpublished Master's thesis). Srinakharinwirot University, Thailand.
- Suraiprom, K. (1995). *Factors related to AIDS preventive behaviors among students of upper secondary and vocational streams in muang district, Udon Thani province*. (Unpublished Master's thesis). Mahidol University, Thailand.
- Sutham, K. (2003). *AIDS preventive behavior of prisoners in Bangkok remand prison*. (Unpublished Master's thesis). Kasetsart University, Thailand.
- Suwan, M. (1998). *AIDS campaign with sexual behavior change*. Research report, Social Research Institute, Chiang Mai University, Thailand.
- Tett, R. P., & Burnett, D.D. (2003). A personality trait-based interactionist model of job performance. *Applied Psychology, 88 (3)*, 500-517.

- Thato, S. (2002). *An assessment of risky health behaviors during adolescence among vocational students as conceptualized by the expanded health belief model in Bangkok, Thailand*. (Unpublished Doctoral Dissertation). University of Pittsburgh, USA.
- The Thai Working Group on HIV/AIDS Projection. (2005). *The Asian Epidemic Model (AEM) - Projection for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025*. Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- Wannachart, W. (1998). *Psycho-social correlates of AIDS-risk-peer-relationship behavior of male university students*. (Unpublished Master's thesis). National Institute of Development Administration, Thailand.
- Wibulswas, P. et al. (2004). *The effect of psychological and skill training on helping peers to prevent AIDS risks among college youth*. Research report, The Principal Project of Research and Development of the Thai Behavioral System, National Research Council, Thailand.
- Wongba, T. (1994). *Relationships between group behaviors, health locus of control, perception of risk and AIDS preventive behaviors in the Third Regional Army Recruits*. (Unpublished Master's thesis). Khon Kaen University, Thailand.
- Worrakawin, C., & Suwandee, L. (2004). *Psycho-social antecedents of AIDS-risk-sexual-behavior of male students in higher education institute*. Research report, The Principal Project of Research and Development of the Thai Behavioral System, National Research Council, Thailand.
- Wutikul, Y. (2001). *Factors affecting sexual behaviors at risk for HIV/AIDS of male students attending the military training course in Ratchaburi province*. (Unpublished Master's thesis). Kasetsart University, Thailand.
- Yotruean, K. (2006). *Using activities to promote self-prevention of HIV infection female sex workers, Chiang Mai province*. (Unpublished Master's thesis). Chiang Mai University, Thailand.