

## 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 Program<sup>1</sup>

Kanyarat Kuysuwan<sup>2</sup>  
Numchai Supparerkchaisakul<sup>3</sup>  
Wiladlak Chuawanlee<sup>4</sup>  
Ungsinun Intarakamhang<sup>5</sup>

Received: June 24, 2013

Accepted: July 1, 2013

### 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 included 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 contained risk: characteristics of sexual partners, sexual sensation seeking, optimistic bias and safe sex self-efficacy. Dependent variable was 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,  $p < .05$ ) Experimental group were higher in safe sex behavior significantly than control group. (Mean slope of latent variable = 2.01,  $p < .05$ .)

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

---

<sup>1</sup> Dissertation for the Doctor of Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research, Srinakharinwirot University

<sup>2</sup> Graduate Student, Doctoral degree in Applied Behavioral Science Research, Srinakharinwirot University. e-mail: Kpope@ymail.com. Tel.: 081-902-5619

<sup>3</sup> Lecturer in Behavioral Science Research Institute. Srinakharinwirot University.

<sup>4</sup> Assistance Professor in Behavioral Science Research Institute. Srinakharinwirot University

<sup>5</sup> Assistance Professor in Behavioral Science Research Institute. Srinakharinwirot University

ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์  
ของทหารกองประจำการ กองทัพเรือ: การศึกษาการเปลี่ยนแปลงระหว่างช่วงเวลาการฝึก  
ในศูนย์ฝึกทหารใหม่ และผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์<sup>1</sup>

กันยารัตน์ กุญสุวรรณ<sup>2</sup>

นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล<sup>3</sup>

อังคินันท์ อินทรกำแหง<sup>4</sup>

วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี<sup>5</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารกองประจำการกองทัพเรือ ระหว่างช่วงเวลาการฝึกทหารใหม่ 2) ศึกษาผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ 3) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่วัดเหลื่อมเวลากัน และ 4) เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม งานวิจัยนี้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณคู่ขนาน แบบแผนแรกเป็นการวิจัยระยะยาวที่มีการเก็บข้อมูลซ้ำ 4 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 288 คน ส่วนแบบแผนที่สอง เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการวัดก่อน หลัง และระยะติดตาม 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 คน ในแต่ละกลุ่มทดลองและควบคุม ตัวแปรสาเหตุได้แก่ ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ การแสวงหาความท้าทายทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่วนตัวแปรผลคือพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่าระหว่างช่วงการฝึก 2 เดือน ทหารกองประจำการมีลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศลดลง แต่มีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง ผลการทดลองพบว่าทหารที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างมองโลกในแง่ดีต่ำกว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงกว่าทหารที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ผลของโปรแกรมที่ช่วยลดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีจากการวัดครั้งที่ 2 ช่วยเพิ่มพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญ ( $\beta = -.45, p < .05$ ) ในช่วงเวลาของการฝึกทหารที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ค่าเฉลี่ยตัวแปรแฝงการเปลี่ยนแปลง=2.01,  $p < .05$ ) ในขณะที่ทหารที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรม ไม่มีเปลี่ยนแปลง

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ความลำเอียงในแง่ดี แบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ ทหารกองประจำการ ศูนย์ฝึกทหารใหม่

<sup>1</sup> ปริญญาโทวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>2</sup> นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

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

<sup>3</sup> อาจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>4</sup> รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>5</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่มีความรุนแรงและเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลกกว่า 3 ทศวรรษ ขณะนี้ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่มีอาการแสดงจำนวนมากกว่า 1.2 ล้านคน สาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ (กรมควบคุมโรค, 2555) ถึงแม้การดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทยอยู่ในขั้นน่าพอใจ โครงการรณรงค์ใช้ถุงยางอนามัย 100% (UNAIDS, 2008) ทำให้การติดเชื้อโรคเอดส์ในภาพรวมลดลงไปอย่างมาก (กรมควบคุมโรค, 2555) อย่างไรก็ตาม ยังพบการติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นในประชากรบางกลุ่ม 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) การเป็นทหารกองประจำการทำให้วัยรุ่นชายเหล่านี้ ต้องอยู่ห่างจากครอบครัวเป็นเวลานานถึง 2 ปี ความเครียดจากการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ และกฎระเบียบวินัยทหารที่เคร่งครัด ทำให้ทหารกองประจำการมุ่งหาวิธีระบายความเครียดโดยการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ (Shephard & Shek, 2000; Celentano et al., 1993) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของนิชิยาม่า และคณะที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของทหารกองประจำการและพบว่า การเข้ามาเป็นทหารกองประจำการ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เพิ่มขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 53.63 ของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้นหลังจากที่เข้ามาอยู่ในกองประจำการ 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 Pligt, 1994; Haque, 2009; Julawong & Srikanok, 2013) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Bandura, 1990; Coyle et al., 1996; Barsen-Enquist et al., 1996) นอกจากนั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องคือ การแสวงหาความท้าทายทางเพศ (Hoyle, Fejfar, & Miller, 2000; Crawford et al., 2003) และคู่นอนทางเพศที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (จักรกฤษณ์ ภิญาพงษ์, 2552; Fisher, & Fisher, 2002; Bryan, Haque, 2009; Kanekar & Sharma, 2010) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยสาเหตุต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในทหารกองประจำการ ระหว่างช่วงเวลากองฝึก และใช้การวิจัยเชิงปริมาณ 2 แบบแผนที่ดำเนินการคู่ขนานกันไป คือ แบบแผนการวิจัยระยะยาวเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่

ปลอดภัย และแบบแผนการวิจัยทดลอง เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรค เอ็ดส์ที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรค เอ็ดส์ (ARRM) ข้อมูลจากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถ นำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินการป้องกันโรค เอ็ดส์ในกลุ่มทหารกองประจำการ และเป็นข้อมูลเพื่อ ใช้ในการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ ใน ทหารกองประจำการต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัย สาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากการติดเชื้อเอ็ดส์ของทหารกองประจำการ ระหว่างช่วงเวลาการฝึกทหารใหม่
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการลดความ เสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอ็ดส์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่วัด ตัวแปรเหลื่อมเวลากัน ของปัจจัยสาเหตุกับพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอ็ดส์ ของทหารกองประจำการ
4. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของ ปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอ็ดส์ของทหารกอง ประจำการระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลด ความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอ็ดส์กับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอ็ดส์

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### แบบแผนการวิจัย

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

คู่ขนานกันไป

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

แบบแผนที่สองคือแบบแผนการวิจัยเชิง ทดลองที่มีการวัดแบบแผนสุ่มสมบูรณ์แฟคเตอร์เดียว ที่มีการวัด ก่อน หลัง และติดตามผล (Randomized one-factor pre-post test with follow-up design) เก็บข้อมูล 4 ครั้ง คือ ก่อน การทดลอง หลังการ ทดลอง และติดตามผล 2 ครั้ง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทหารกอง ประจำการ จำนวน 24 กองร้อยในศูนย์ฝึกทหารใหม่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีพลัดที่ 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 ซึ่งอยู่ในระหว่างควอไทล์ที่ 1 และ 2 จำนวน 44 คน จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในทหารกองประจำการ ที่นำแนวคิดแบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมทดลองด้วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ (Safe sex behavior)** หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติทุกอย่างที่ก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจทางเพศ โดยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มาจากน้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด สารเหลวในช่องทวารหนักและเลือด (กรมควบคุมโรค, 2555) พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่สุดคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ หรือการหลีกเลี่ยงไม่มีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่แน่ใจว่าคู่นอนของตนเองนั้นปลอดภัยจากโรคเอดส์หรือไม่ แต่เมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์ ก็ต้องมีการปฏิบัติทางเพศที่ปลอดภัย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และหลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายคู่นอน โดยต้องมีทักษะในการสื่อสารและต่อรองทางเพศด้วย ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของดิโลริโอ และคณะ (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** คือการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง ความเสี่ยงนี้อาจจะมาจากการมีคู่นอนชั่วคราว การมีคู่นอนหลายคน การมีคู่นอนที่เป็นเพศเดียวกัน การมีคู่นอนซึ่งเป็นหญิงบริการ เป็นต้น คู่นอนทางเพศเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการรับรู้ความเสี่ยงที่มีต่อคู่นอนทางเพศของตนเอง ส่งผลให้มีการถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอ (จักรกฤษณ์ ภิญาพงษ์, 2552; Haque, 2009; Kanekar & Sharma, 2010; Bryan, Fisher, & Fisher, 2002)

**การแสวงหาความท้าทายทางเพศ (Sexual sensation seeking)** เป็นคุณลักษณะของบุคคลหรือเป็นนิสัยที่ชอบ (Propensity) ที่จะแสวงหาสิ่งที่จะช่วยสร้างความเร้าใจ และการได้มีประสบการณ์ในระดับหนึ่งจนเกิดความพึงพอใจ (Kalichman et al., 2006) เกิดจากปัจจัยสามส่วนคือ พันธุกรรมระดับของสารทางชีวเคมีในร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคล มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่งเชื่อว่า การแสวงหาความท้าทายถูกกำหนดโดยพันธุกรรม และลักษณะทางชีวเคมีเป็นหลัก (Bouchard, 1994) แต่มีนักวิชาการบางกลุ่มที่เชื่อว่า ลักษณะของการแสวงหาความท้าทาย ถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และพบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มี



ระดับการแสวงหาความท้าทายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ โดยเพศชายมีระดับการแสวงหาความท้าทายสูงกว่าเพศหญิง (Zuckerman & Kuhlman, 2000) ดังนั้น วัยรุ่นที่มีลักษณะที่ชอบความเสี่ยง ทำหายและความแปลกใหม่จึงมักจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่าวัยรุ่นที่มีการแสวงหาความท้าทายน้อยกว่า (Kalichman & Rompa, 1995; Kalichman et al., 2006) การแสวงหาความท้าทายทางเพศ เป็นการแสวงหาความพึงพอใจ ความอยากลอง จากการกระทำต่างๆ ของตนเอง ดังนั้น จึงประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ แสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจ และการผจญภัย (Thrill and adventure seeking) ไม่ยับยั้งชั่งใจ กระทำในสิ่งที่ไม่ชอบขบเซต (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 หรือภัยอันตรายจากการติดเชื้อโรคเอดส์

ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองต่ำกว่าผู้อื่นในเพศ และวัยที่ใกล้เคียงกับตนเอง ซึ่งก็คือเพื่อนทหารกองประจำการ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความเชื่อในภาพฝั่งใจ และประสบการณ์ส่วนบุคคล ความลำเอียงเข้าข้างตนเอง และการใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เป็นต้น (Brekwell, 2007) การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ (Pligt, 1994; Haque, 2009; Julawong & Srikanok, 2013)

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

**แบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ (AIDS Risk Reduction Model: ARRM)** เป็นแบบจำลองพฤติกรรมลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ที่พัฒนาโดย คาทานเนีย (Catania, 1990) ที่เกิดขึ้นจากการสังเคราะห์งานวิจัยในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ที่รวบรวมตัวแปรทางด้านจิต-สังคม (Psychosocial factors) จากโมเดลด้าน

พฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์อย่างเป็น ขั้นตอน ได้แก่ ตัวแปรจากทฤษฎีการกระทำด้วย เหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทฤษฎีการเรียนรู้ ทางสังคม แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และ แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปกป้องกันไว้ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ดังกล่าวนี้มี 3 ระยะ (Catania et al., 1990) คือ

ระยะที่ 1 รับรู้ปัญหา (Problem perception) ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในการติด เชื้อโรคเอดส์ มีการระบุว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง ไตบ้าง (Labeling of their sexual behaviors) และ พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองนั้นสามารถก่อปัญหา ตามมาคือการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (Problem perception) ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้ ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศที่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสในการ ติดเชื้อโรคเอดส์ของตนเอง และมีความเชื่อว่าการติด เชื้อเอดส์เป็นสิ่งไม่น่าพึงปรารถนาซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อกระบวนการในแต่ละ ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 คือ การรับรู้ ความเสี่ยงอย่างลำเอียง ในแง่ดี (Weinstein, 1980; van der Pligt, 1991)

ระยะที่ 2 เกิดพันธะสัญญา (Commitment) เป็นระยะที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยยืนยันว่า ตนเองจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่มีความ เสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือ กระทำพฤติกรรม ที่ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ระยะนี้เกิดจากการที่บุคคลรับรู้ปัญหาจากพฤติกรรม เสี่ยงของตนเอง แล้วจึงประเมินความ สามารถใน การปฏิบัติ และความคุ้มค่าในการปฏิบัติตนในการมี

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อ กระบวนการในระยะที่ 2 นี้ มาจากหลายทฤษฎี ได้แก่ ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) (Bandura, 1986, 1990) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน โรค (Protection Motivation Theory) (Rogers, 1975) และทฤษฎี Extended Parallel Process Model (Witte, 1992, 1994, 1998; Witte et al., 2001 อ้างใน Catania, 1994)

ระยะที่ 3 เกิดการปฏิบัติ (Taking action) เป็นระยะที่บุคคลกระทำพฤติกรรมตามสิ่งที่ได้ยืนยัน ไว้ในขั้นที่ 2 ดังนั้น ในระยะนี้ จึงมีความพยายามที่จะ แสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริง โดย วิธีการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ รู้วิธีการ แก้เบื้องต้น และปัญหาได้รับการแก้ไขในที่สุดเพื่อให้ สามารถกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ

ในงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีผู้นำแบบจำลองการ ลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ไปใช้ในการสร้างโปรแกรม เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง (Fisher et al., 1996; Longshore et al., 2006) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัย จึงได้นำแนวคิดดังกล่าวนี้ ในการพัฒนาโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ ขึ้น เพื่อให้ทหารกองประจำการที่ได้รับโปรแกรมมี พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

### เครื่องมือในงานวิจัย

ในงานวิจัยนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบวัดในงานวิจัยและโปรแกรมการลดความเสี่ยง จากโรคเอดส์

### แบบวัดในงานวิจัย

แบบวัดพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย เป็นแบบวัดความถี่ของการปฏิบัติทางเพศ ใน 4 ด้าน ดังนี้ 1) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศ สัมพันธ์ 2) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

3) การหลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายคู่นอน และ 4) การใช้ทักษะโน้มน้าวให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย พัฒนามาจากแบบวัดการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safer sex behavior questionnaire: SSBQ) ของ ดีโลริโอ (Dilorio, 1992) แบบวัดในงานวิจัยนี้มีข้อความจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก ประกอบด้วยข้อความจำนวน 11 ข้อ เป็นมาตรวัด 6 ระดับตั้งแต่ ทุกครั้งจนถึงไม่เคยเลย ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อความจำนวน 9 ข้อ เป็นมาตรวัด 7 ระดับ โดยเพิ่มตัวเลือกที่ไม่มีคู่นอนหรือลักษณะเสี่ยงที่ระบุในข้อความซึ่งถ้าเลือกข้อนี้จะได้ศูนย์คะแนน ตัวอย่างข้อความได้แก่ “ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ฉันยืนกรานที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์” และ “ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาฉันเห็นว่าคู่นอนของฉันมีแผลที่อวัยวะเพศ ฉันก็จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์” การคิดคะแนนจะคิดคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทุกข้อ ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า แบบวัดนี้ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .852

แบบวัดลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยให้ทหารกองประจำการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของคู่นอนที่ตนเองมีเพศสัมพันธ์ด้วย ในช่วงเวลาต่างๆ กัน คู่นอนทางเพศที่เสี่ยงเอดส์ในแบบวัด 7 ข้อ ได้แก่ คู่นอนที่เป็นเพศชาย คู่นอนคนใหม่ คู่นอนที่เป็นแฟน คู่นอนที่เป็นเพื่อนคู่นอนที่เป็นคนแปลกหน้า คู่นอนที่เป็นโสเภณี และคู่นอนมากกว่า 1 คน ตัวอย่าง ข้อคำถามได้แก่ “ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นเพศชาย ท่านมีความเสี่ยงระดับใด” ในแต่ละข้อ ถ้าผู้ตอบระบุว่าคู่นอนที่มีลักษณะเสี่ยงในข้อนั้นจะได้ 1 คะแนน การคิดคะแนนตัวแปรจะคิดจากคะแนนรวมทุกข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดนี้

จะเป็นผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .834

แบบวัดการแสวงหาความท้าทายทางเพศเป็นแบบวัดความชอบที่จะกระทำการใดๆ เพื่อตอบสนองในเรื่องทางเพศ ใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกชอบในสิ่งที่ตื่นเต้นเร้าใจและเสี่ยงภัย (Thrill and adventure seeking) ด้านการไม่ยับยั้งชั่งใจหรือข่มใจ (Disinhibition) และด้านความไวต่อความรู้สึกเบื่อหน่าย (Boredom susceptibility) แบบวัดในงานวิจัยนี้พัฒนามาจากแบบวัดการแสวงหาความท้าทายทางเพศของคาลิชแมน (Kalichman et al., 1995 อ้างใน Kalichman et al., 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการแสวงหาความท้าทาย (Sensation seeking scale) ของซัคเคอแมน (Zuckerman, 1994) มีจำนวนข้อความ 10 ข้อเป็นแบบมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด จนถึงมากที่สุด ตัวอย่างข้อความได้แก่ “ฉันชอบมีเพศสัมพันธ์ที่เร้าใจและรุนแรง” และ “ฉันชอบเสาะแสวงหาเรื่องเพศ กิจกรรมทางเพศและความสามารถในการร่วมเพศ” การคิดคะแนนจะคิดคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทุกข้อ ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีลักษณะของผู้ที่มีการแสวงหาความท้าทายทางเพศสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .872

แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินโอกาสในการเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ และโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงของโรคและปัญหาของตนเองต่ำกว่าเพื่อนทหารวัยเดียวกัน แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีมีวิธีการวัด 2 แบบ คือ วิธีแรกเป็นการวัดทางตรง เป็นการให้ผู้ตอบ



ประเมินโอกาสของตนเองเทียบกับผู้อื่นโดยตรง และการวัดทางอ้อมเป็นการประเมินโอกาสของผู้ตอบ และให้ผู้ตอบประเมินโอกาสของผู้อื่น หลังจากนั้นจึงนำโอกาสของผู้ตอบและผู้อื่นมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีวัดทางตรง เนื่องจากการวัดทางตรงทำให้ได้ค่าการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงเข้าข้างตนเองได้แม่นยำมากกว่าการวัดทางอ้อม (Otten & van der Pligt, 1996) และในงานวิจัยนี้มีความสะดวกและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากกว่า

แบบวัดนี้มีข้อความจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นข้อความที่ประเมินโอกาสในการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนที่ 2 เป็นข้อความที่ประเมิน โอกาส ความรุนแรงของโรคเอดส์ และปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา สำหรับมาตรวัดของแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบได้ง่าย และถูกต้องมากขึ้น ตัวเลือกในการตอบแต่ละข้อจะแบ่งเป็น 2 ข้อย่อย ข้อแรก คือตัวเลือกที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่ามีโอกาสเมื่อเทียบกับเพื่อนทหารวัยเดียวกันในทิศทางใด ตั้งแต่ น้อยกว่า พอๆ กัน และมากกว่า ข้อที่สอง คือตัวเลือกเพื่อประเมินระดับของความลำเอียง ซึ่งถ้าผู้ตอบประเมินโอกาสของตนเองในตัวเลือกข้อแรกว่า น้อยกว่า หรือมากกว่า ซึ่งจะประเมินต่อว่าโอกาสที่มากกว่าหรือน้อยกว่านั้น มีระดับความมากกว่าหรือน้อยกว่ามากน้อยเพียงใด ตั้งแต่ น้อย ปานกลาง และมาก การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีจะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้ตอบประเมินโอกาสในการติดเชื้อ หรือความรุนแรงของตนเองต่ำกว่าเพื่อนทหารวัยเดียวกัน ดังนั้นคนที่ตอบตัวเลือกข้อแรกว่า มีโอกาสพอๆ กันหรือมากกว่า แสดงว่าผู้ตอบไม่ได้มีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี จะได้คะแนนเป็นศูนย์ แต่ถ้าผู้ตอบเลือกข้อแรกว่า มีโอกาสน้อยกว่า แสดงว่า มีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเกิดขึ้น การคิดคะแนน

จะคิดตามระดับของโอกาสในการเลือกข้อที่ 2 โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามตัวเลือกตั้งแต่ น้อยถึงมากตามลำดับ ดังนั้น ผู้ที่ได้คะแนนสูงในแบบทดสอบนี้ จะมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .983

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นแบบวัดความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยใน 3 ด้านคือ ความมั่นใจในการปฏิเสธเมื่อยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ ความมั่นใจในการสื่อสารกับคู่นอนเพื่อใช้ถุงยางอนามัยและความมั่นใจในความสามารถที่จะซื้อและใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ พัฒนามาจากแบบวัด Sexual risk behavior beliefs and self-efficacy scales (SRBBS) ของ บาเซ็น-เอ็นควิส และคณะ (Barsen-Enquist et al., 1996 อ้างใน Fisher et al., 2011) มีข้อความจำนวน 9 ข้อ ใช้แบบมาตรวัด 6 ระดับตั้งแต่ มั่นใจมาก จนถึง ไม่มั่นใจมาก ตัวอย่าง ข้อคำถาม ได้แก่ “ให้ท่านจินตนาการว่า ท่านกำลังจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนหนึ่งที่ท่านพบเป็นครั้งแรก และท่านบอกกับเธอว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องสำคัญ..... ท่านมั่นใจแค่ไหนว่า สามารถบอกความต้องการที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเธอ” การคิดคะแนนจะคิดคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทุกข้อ ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าแบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) .817

### โปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ โดยประยุกต์แนวคิดตามแบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ (AIDS Risk Reduction Model: ARRM) (Catania, 1990) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มี

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 กระบวนการรับรู้ปัญหาจากพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงของตนเอง

ระยะที่ 2 กระบวนการกำหนดพันธะสัญญาในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ใช้เวลา 3 สัปดาห์ โดยสังเขป ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยวิธีการบรรยายและอภิปราย กิจกรรมบัตรคำเพื่อให้ทราบว่ามีพฤติกรรมทางเพศใดบ้างที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ กิจกรรมแล่นน้ำเพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนทหารกองประจำการในวัยเดียวกัน

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องโดยการสาธิต และให้ทดลองกระทำด้วยตนเอง การฝึกทักษะในการปฏิเสธเมื่อยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ ความมั่นใจในการสื่อสารกับคู่นอนเพื่อใช้ถุงยางอนามัย ใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติ

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทำพันธะสัญญากับกลุ่มเพื่อนทหารกองประจำการ วิทยากร และครูฝึกทหารกองประจำการ และลงนามในบัตรประจำตัวการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ซึ่งกลุ่มทดลองจะมีบัตรประจำตัวผู้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นของตนเอง

โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีการอภิปรายผล และวิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์แบบจำลองตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Latent growth curve model) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มตัวอย่าง ในแบบแผนการวิจัยระยะยาว

3. วิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) และความแปรปรวนร่วมพหุคูณ (MANCOVA) เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression analysis) และวิเคราะห์อิทธิพลในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุของตัวแปรที่วัดเหลื่อมเวลากัน (Cross-lagged relationship)

5. วิเคราะห์แบบจำลองตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ เป็นทหารกองประจำการกองทัพเรือ ผลัดที่ 4/2555 โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในแบบแผนการวิจัยระยะยาว จำนวน 288 คน และกลุ่มตัวอย่างในแบบแผนการวิจัยทดลอง จำนวน 44 คนเป็นกลุ่มทดลอง 22 เป็นกลุ่มควบคุม 22 คน กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 90) นับถือศาสนาพุทธ และส่วนใหญ่มีสถานะภาพโสดแต่มีแฟนและไม่ได้อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 37.7) และมีเพศสัมพันธ์ใน 1 เดือน ที่ผ่านมา (ร้อยละ 66.9)

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา สำหรับกลุ่มการวิจัยระยะยาว ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยในการวัดครั้งที่ 2 ต่ำที่สุด ได้แก่ การแสวงหาความท้าทายทางเพศ (Mean = 2.58) การรับรู้ความสามารถของ

ตนเอง (Mean = 0.42) และพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Mean=3.31) ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในการวัดครั้งที่ 1 (Mean = 0.34) ในขณะที่ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในการวัดครั้งที่ 4 (Mean = 0.85)

สำหรับกลุ่มทดลอง ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยในการวัดครั้งที่ 1 ต่ำที่สุด ได้แก่ การแสวงหาความท้าทายทางเพศ (Mean = 2.39) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Mean = 3.43) พฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Mean = 3.68) ส่วนลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในการวัดครั้งที่ 2 (mean = .68)

ในขณะที่การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในการวัดครั้งที่ 3 (Mean = 0.05)

สำหรับกลุ่มควบคุม ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยในการวัดครั้งที่ 3 ต่ำที่สุด ได้แก่ การแสวงหาความท้าทายทางเพศ (Mean = 2.69) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Mean = 3.09) และพฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Mean = 2.58) ส่วนลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในการวัดครั้งที่ 1 (Mean = 2.40) ในขณะที่การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในการวัดครั้งที่ 2 (Mean = 0.32) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

## ตารางที่ 1

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่างในแบบแผน	กลุ่มตัวอย่างในแบบแผนการวิจัยทดลอง	
	การวิจัยระยะยาว (n= 288 คน)	กลุ่มทดลอง (n=22 คน)	กลุ่มควบคุม (n=22 คน)
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
<b>วัดครั้งที่ 1</b>			
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)
พฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	4.39 (1.21)	3.68 (1.15)	4.01 (1.11)
<b>วัดครั้งที่ 2</b>			
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)
พฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	3.31 (1.67)	4.98 (1.04)	4.04 (1.87)
<b>วัดครั้งที่ 3</b>			
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)
พฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	4.01 (1.35)	4.54 (0.40)	2.58 (0.35)
<b>วัดครั้งที่ 4</b>			
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)
พฤติกรรมกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	3.87 (1.85)	5.69 (0.57)	4.54 (1.80)

## ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยมีดังต่อไปนี้

## การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ในงานวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการในการตรวจสอบว่า ทหารกองประจำการมีปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ในระหว่างช่วงเวลาการฝึก การวิเคราะห์เริ่มต้นด้วยการทดสอบแบบจำลองสมมติฐานที่กำหนดให้ตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Slope) ที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการวัดตัวแปรแต่ละครั้ง ให้มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงเป็นเส้นตรงที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างสม่ำเสมอเท่ากันในทุกช่วงเวลา โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการที่มีต่อตัวแปรสังเกตการวัดครั้งที่ 1 ให้มีค่าเป็น 0 เนื่องจากเป็นการวัดครั้งแรก ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่มีต่อการวัดครั้งที่ 2 3 และ 4 ให้มีค่าเป็น 1 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนค่าอิทธิพลของตัวแปรแฝงที่เป็นค่าเริ่มต้น (Intercept) ที่มีต่อตัวแปรสังเกตการวัดแต่ละครั้ง ให้มีค่าเท่ากันหมดคือ 1 ผลการทดสอบปรากฏว่าแบบจำลองสมมติฐานของตัวแปรสาเหตุทุกตัวรวมทั้งพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่า การเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรไม่ได้เป็นไปในลักษณะเส้นตรง ผู้วิจัยจึงปรับให้เป็นแบบจำลองที่ประมาณค่าระดับและรูปร่างการเปลี่ยนแปลง (Level and shape model) โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการที่มีต่อตัวแปรสังเกตการวัด ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 4 ให้มีค่าเป็น 0 และ 1 ตามลำดับ และให้การวิเคราะห์ประมาณค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของการวัดครั้งที่ 2 และ 3 ทุกแบบจำลอง

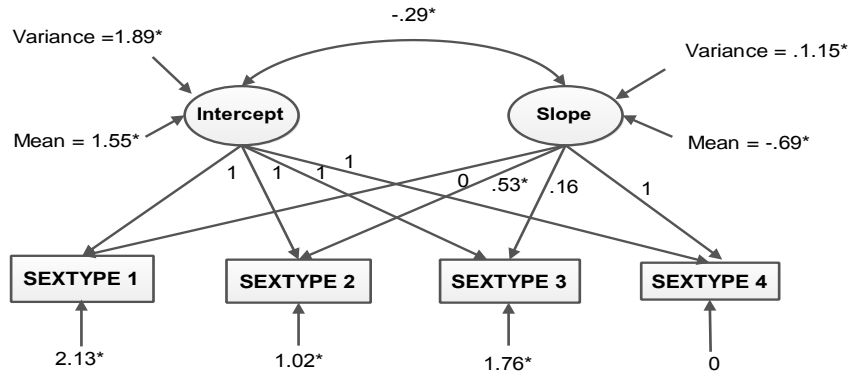
ที่ปรับมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Mean slope) ซึ่งแสดงถึง ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง ปรากฏว่าการแสวงหาความท้าทายทางเพศ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ค่าเฉลี่ยของตัวแปรแฝงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ในช่วงระหว่างการฝึกทหารกองประจำการ มีการแสวงหาความท้าทายทางเพศ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างการวัด 4 ครั้งในช่วงเวลาฝึกตัวแปรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญก็คือ ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี และพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ โดยทหารกองประจำการมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเพิ่มมากขึ้น (Mean= .07,  $p < .05$ ) และมีลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ (Mean= -.69  $p < .05$ ) และพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Mean= -.62,  $p < .05$ ) ลดลงรูปร่างการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีและพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ เหมือนกัน กล่าวคือ อัตราการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดของตัวแปรทั้งสองเกิดขึ้นในการวัดครั้งที่ 2 เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลต่อการวัดครั้งที่ 2 สูงที่สุดและมีค่าเกิน 1 เพราะการวิเคราะห์นี้กำหนดให้ การวัดครั้งสุดท้ายเป็นฐานโดยกำหนด ค่าสัมประสิทธิ์เป็น 1 ดังนั้น ค่าสัมประสิทธิ์ใดที่มากกว่า 1 แสดงว่า อัตราการเปลี่ยนแปลงครั้งนั้น มากกว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงของครั้งที่ 4 ดังนั้นทหารกองประจำการมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเพิ่มขึ้นจากการวัดครั้งที่ 1 สูงที่สุดในครั้งที่ 2 ในขณะที่มีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ลดลงจากการวัดครั้งที่ 1

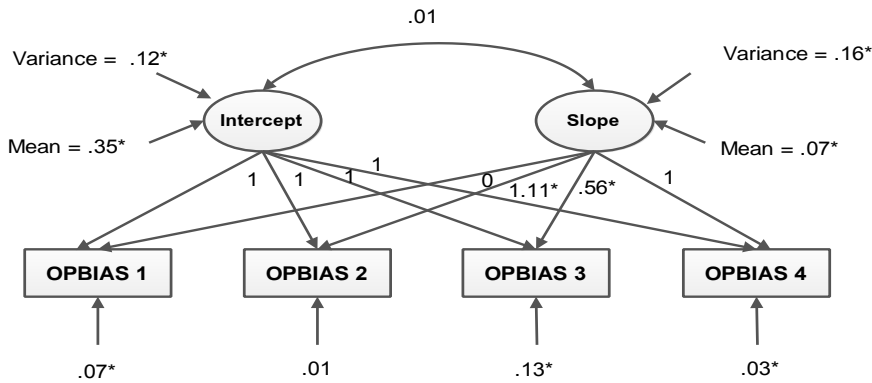
มากที่สุดในการวัดครั้งที่ 2

เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการพบว่า ทุกตัวแปรมีความแปรปรวนแตกต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าทหารกองประจำการแต่ละคนมีอัตราการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรทั้ง 3 นี้แตกต่างกัน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงค่าเริ่มต้น (Intercept) กับตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Slope) ปรากฏว่า มีเพียงตัวแปรลักษณะเสียงของคู่นอนทางเพศ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ที่ความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นความสัมพันธ์ทางลบทั้ง 2 ตัวแปร แสดงว่ายิ่งทหารกองประจำการมีค่าเริ่มต้นจากการวัดครั้งแรกซึ่งสะท้อนถึงพื้นฐานของการมีลักษณะเสียงของคู่นอนทางเพศ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ก่อนเข้ากองประจำการอยู่ในระดับต่ำ ก็จะมีอัตราการลดลงของตัวแปรทั้งสองมาก ในทางกลับกันยิ่งทหารกองประจำการมีค่าเริ่มต้นของตัวแปรทั้งสองมาก ก็จะมีแนวโน้มอัตราการลดลงของตัวแปรทั้งสองน้อย รายละเอียดผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในภาพประกอบ 1

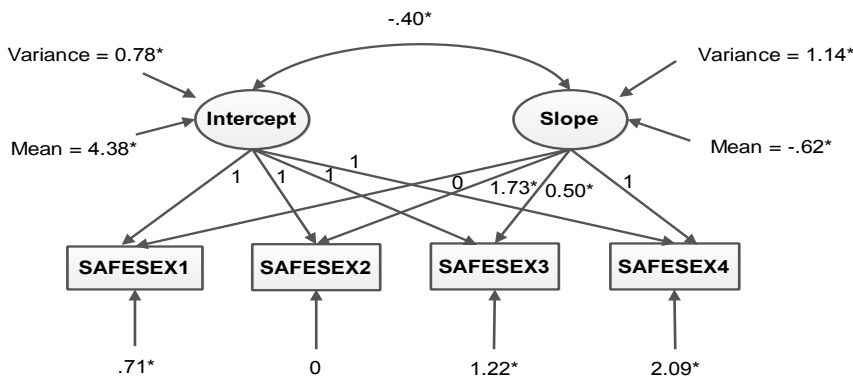




\*  $p < .05$  (Chi-Square = 8.2, df = 3, p-value = .04; RMSEA = .07; CFI = .99; NNFI = .98; GFI = .99)  
SEXTYPE หมายถึง ลักษณะเสี่ยงของคู่นอนทางเพศ



\*  $p < .05$  Chi-Square = 7.86, df = 3, p-value = .05; RMSEA = .07; CFI = .99; NNFI = .99; GFI = .99)  
OPBIAS หมายถึง การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี



\*  $p < .05$  (Chi-Square = 5.82, df = 4, p-value = .21; RMSEA = .04; CFI = .99; NNFI = .99; GFI = .99)  
SAFESEX หมายถึง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์

ภาพประกอบ 1 แบบจำลองโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝงของปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของทารกกองประจำการ ในระหว่างช่วงเวลาฝึก

**ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์**

เนื่องจากโปรแกรมลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ พัฒนามาจากแนวคิด ARRM ดังนั้นผลของโปรแกรมจึงมุ่งหวังที่ตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงอย่าง

ลำเอียงในแง่ดี และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อตรวจสอบว่าทหารในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความเท่าเทียมกันของตัวแปรที่ไว้วัดผล ทั้ง 3 ก่อนที่จะให้โปรแกรม

หรือไม่ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ผลปรากฏว่า ทหารทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ค่า  $F=0.711$ ,  $p = .551$ ) แม้ว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 จะไม่แตกต่างกันระหว่างทหารทั้ง 2 กลุ่ม แต่การนำเอาตัวแปรที่วัดก่อนจะให้โปรแกรมมาเป็นตัวแปรร่วมเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ซึ่งเป็นผลของการให้โปรแกรม จะทำให้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีอำนาจทดสอบ (Power) มากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณ (MANCOVA) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมจากการวัดครั้งที่ 2 ผลปรากฏว่า ทหารที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของตัวแปร การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีต่ำกว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สูงกว่าทหารที่ไม่ได้รับโปรแกรม ( $F=27.575$ ,  $p < .01$ ) นอกจากนี้เพื่อตรวจสอบว่า ในระยะติดตามผล 2 ครั้ง คือ การวัดครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ทหารที่ได้รับโปรแกรมจะยังคงมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรผลทั้ง 3 แตกต่างจากทหารที่ไม่ได้รับโปรแกรมหรือไม่ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมในระยะติดตามผล ผลปรากฏว่า ทหารที่ได้รับโปรแกรมยังคงมีค่าเฉลี่ยตัวแปรผลทั้ง 3 ที่ดีกว่าทหารที่ไม่ได้รับโปรแกรมทั้งการวัดครั้งที่ 3 ( $F=103.843$ ,  $p < .01$ ) และการวัดครั้งที่ 4 ( $F= 15.913$ ,  $p < .01$ ) แสดงว่าโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถลดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมีพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้ดีกว่า ทหารที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในกองประจำการ

### ความสัมพันธ์เชิงเหตุของตัวแปรที่วัดเหลื่อมเวลากัน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุของตัวแปรสาเหตุ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรสาเหตุ 4 ตัว กับพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้ตัวแปรสาเหตุที่วัดก่อนเป็นตัวแปรอิสระ และพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่วัดหลัง เป็นตัวแปรตาม โดยวิเคราะห์ทหารกองประจำการเฉพาะกลุ่มทดลอง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาตัวแปรสาเหตุของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ตัวแปรสาเหตุจากการวัดครั้งที่ 2 เป็นตัวแปรอิสระ โดยคาดหวังว่าหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม ผลของโปรแกรมที่เกิดขึ้นกับตัวแปรสาเหตุในการวัด ครั้งที่ 2 น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย ในเวลาต่อมา โดยเลือกตัวแปรพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในการวัด ครั้งที่ 4 เป็นตัวแปรตาม เพราะต้องการทิ้งช่วงเวลา เพื่อให้ตัวแปรสาเหตุส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ปรากฏว่า ผลของโปรแกรมที่ช่วยลดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีจากการวัดครั้งที่ 2 ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญ ( $\beta = -.45$ ,  $p < .05$ )

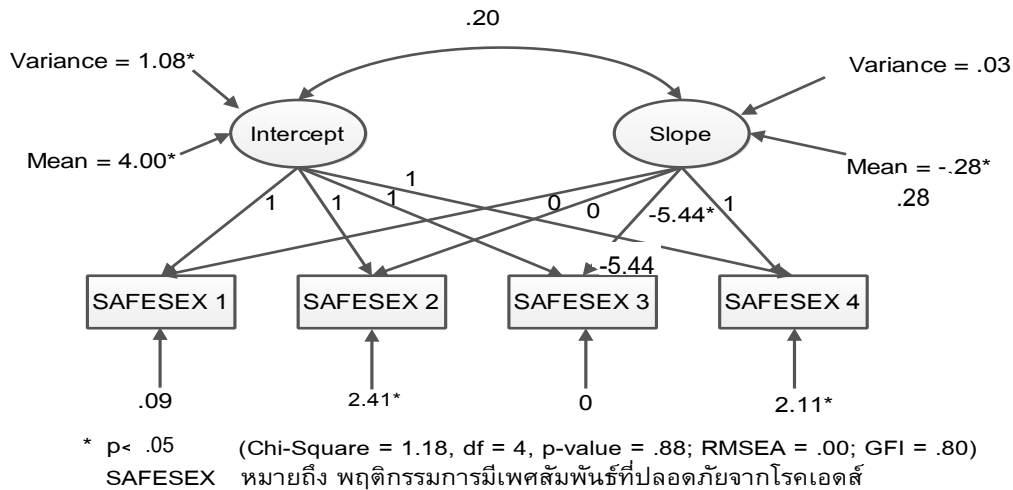
### การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการเพื่อให้ทราบว่า ในระหว่างช่วงเวลากการฝึกทหารกองประจำการกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมหรือไม่ การวิเคราะห์ทั้งสองกลุ่มเริ่มต้นด้วยการทดสอบแบบจำลองสมมติฐานที่

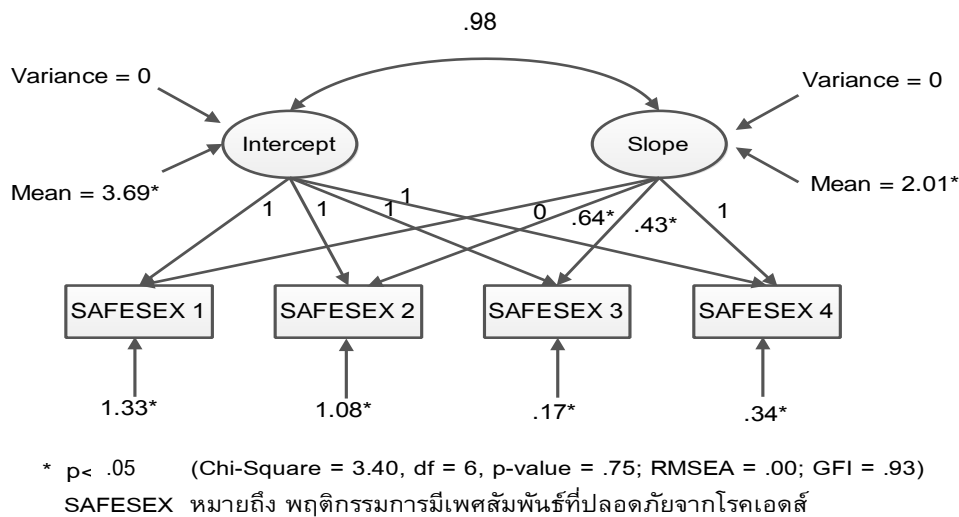
กำหนดให้ตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการ (Slope) ที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการวัดตัวแปรแต่ละครั้งให้มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงเป็นเส้นตรงที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างสม่ำเสมอเท่ากันในทุกช่วงเวลา โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการที่มีต่อตัวแปรสังเกตการวัดครั้งที่ 1 ให้มีค่าเป็น 0 เนื่องจากการวัดครั้งแรก ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่มีต่อการวัดครั้งที่ 2 3 และ 4 ให้มีค่าเป็น 1 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนค่าอิทธิพลของตัวแปรแฝงที่เป็นค่าเริ่มต้น (Intercept) ที่มีต่อตัวแปรสังเกตการวัดแต่ละครั้ง ให้มีค่าเท่ากันหมดคือ 1 ผลการทดสอบปรากฏว่า แบบจำลองสมมติฐานของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 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 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มทดลองตั้งแต่การวัดครั้งที่ 2 ถึง 4 มีค่าเพิ่มขึ้นจากการวัดครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 (Mean =2.01,  $p < .01$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยตัวแปรแฝง

โค้งพัฒนาการมีค่าน้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า ทหารในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยคงที่ ตั้งแต่การวัดครั้งที่ 1 ถึง 4 ไม่แตกต่างไปจากค่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean =.28,  $p > .05$ ) สำหรับในกลุ่มทดลองค่าความแปรปรวนของตัวแปรแฝงที่เป็นค่าเริ่มต้น มีค่าเป็น 0 ก็เพราะมาจากการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Random assignment) จึงทำให้ทหารในกลุ่มทดลองแต่ละคนมีคะแนนพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากัน นอกจากนี้ ความแปรปรวนของตัวแปรแฝงโค้งพัฒนาการก็มีค่าเป็น 0 ด้วยเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทหารแต่ละคนในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากันทุกคน ผลทั้งหมดดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ที่พัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ในขณะที่อยู่ในกองประจำการมากขึ้นกว่าก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรม รายละเอียดผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในภาพประกอบ 2



กลุ่มควบคุม



กลุ่มทดลอง

ภาพประกอบ 2 แบบจำลองโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝงของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของทหารกองประจำการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การอภิปรายผล

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสาเหตุและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารกองประจำการกองทัพเรือ ระหว่างช่วงเวลาการฝึกทหารใหม่โดยการวิเคราะห์แบบจำลองโค้งพัฒนาการที่มีตัวแปรแฝง พบว่าทหารกองประจำการ มีคู่นอนทางเพศที่มีลักษณะเสี่ยงลดลง แต่มีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงใน

แง่ดีมากขึ้น และมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง

ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การที่ระหว่างเวลาการฝึก ทหารกองประจำการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลดลง เนื่องจาก ทหารกองประจำการเหล่านี้คือวัยรุ่นชายที่มีความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ ดังนั้น เมื่อมีความต้องการจึงต้องหาทางปลดปล่อยหรือแสวงหาการตอบสนอง (มานพ

คณะโต, 2541; Knodel et al., 1996) ดังนั้น การที่ทหารกองประจำการอยู่ห่างไกลจากครอบครัวและคู่นอนประจำ โอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น เช่น โสเภณีจึงมีมากขึ้น ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนมากระบุว่า หลังเข้าเป็นทหารกองประจำการ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ กฎระเบียบวินัยทหารที่เคร่งครัด และความเครียดจากการฝึก ทำให้ต้องหาวิธีระบายความเครียด โดยไปใช้บริการทางเพศจากหญิงบริการ และตี๋มสุรา (Celentano et al., 1993; Shephard & Shek, 2000) ซึ่งเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยคือ ไม่สวมถุงยางอนามัย ทุกครั้งกับคู่นอนที่มีความเสี่ยงจึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่า ทหารกองประจำการ จำนวน 200 คน ร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย (Bhusal, 2001) นอกจากนี้ยังพบในงานวิจัยอื่นที่พบว่า ทหารกองประจำการ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ เนื่องจากสุรามากขึ้นในระหว่างการฝึก และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Akwir et al., 1998; HlaTun Oo, 2000; Semple, 2004) สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ ที่พบอัตราการการลดลงของพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในระหว่างการอยู่ในศูนย์ฝึกหลังการฝึกประมาณ 3 สัปดาห์แรก ซึ่งมากกว่าช่วงที่ทหารกองประจำการเดินทางกลับบ้านเป็นเวลา 3 สัปดาห์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิชิยาม่า และคณะ (Nishiyama et al., 2008) ที่พบว่า วัยรุ่นชายไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้นหลังเข้าเป็นทหารกองประจำการ กล่าวคือ ร้อยละ 53.63 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังจากที่เข้ามาอยู่ในกองประจำการ ร้อยละ 43.02 และมีเพศสัมพันธ์ถี่ขึ้น ร้อยละ 50 และการที่พบลักษณะเสี่ยงทางเพศของทหารกองประจำการในระหว่างการฝึกลดลง เนื่องจาก

การเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึก จึงมีโอกาสนในการมีเพศสัมพันธ์ได้น้อยลง อย่างไรก็ตาม พบว่า มีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเพิ่มขึ้น หมายความว่าทหารกองประจำการมีการรับรู้โอกาสในการติดเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่าเพื่อนทหารด้วยกัน ดังนั้น ถึงแม้จะมีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์น้อยลง แต่การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงซึ่งมิใช่ภรรยาของตนเอง หรือโสเภณีที่มากขึ้น (Chamrathirong, 2006) จึงมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีมากขึ้น ของทหารกองประจำการหลังเข้ารับการฝึก จากการศึกษาผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่าทหารที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างมองโลกในแง่ดีต่ำกว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงกว่าทหารที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับข้อค้นพบของ คาทานียาและคณะ (Catania et al., 1994) คือบุคคลสามารถระบุว่า พฤติกรรมใดของตนเองที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และมีทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ ทำให้เกิดความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมลดความเสี่ยง

กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมทดลองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ (AIDS Risk Reduction Model: ARRM) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่สามารถอธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการติดเชื้อโรคเอดส์ (Catania et al., 1990) แบบจำลอง ARRM ระบุว่า กระบวนการขั้นที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการรับรู้ปัญหา (Problem solving) จากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ปัจจัยที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมในขั้นนี้ได้แก่ 1) ความรู้ในเรื่อง กิจกรรมทางเพศที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคเอดส์ 2) ความเชื่อว่าตนเองมีโอกาส



ติดเชื้อโรคเอดส์ และ 3) ความเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์ เป็นสิ่งไม่พึงปรารถนา หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ปัญหาของตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีลดลง หรือมีการรับรู้ความเสี่ยงที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้นนั่นเอง ดังนั้น โปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบ กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ (AIDS knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสาเหตุและช่องทางในการติดเชื้อ พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ วิธีการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งระยะของการติดเชื้อและอาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ ฯลฯ ความรู้เหล่านี้ มีความจำเป็นต่อการตัดสินใจในการประเมินโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ และประเมินปัญหาและความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์ของตนเอง (Catania et al., 1990)

ได้มีผู้นำไปประยุกต์ใช้แนวคิด ARRM ในโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าแหล่งความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัย ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วย (Wagner, 2011) ดังนั้น ซึ่งในงานวิจัยนี้ กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีแนวโน้มในการไปตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเรื่องโรคเอดส์จากสื่ออินเทอร์เน็ต เนื่องจากเมื่อมีข้อสงสัยก็จะสามารถซักถามได้ทันที และสื่อบุคคลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความน่าเชื่อถือ ทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับมากขึ้น การใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย

ได้แก่ การบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิ กิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม และผู้วิจัยได้สรุปสิ่งที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ดังนั้น ผู้เรียนจึงมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา (Kirby et al., 1991; Kirby, 1994)

ผลการทดลองครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีลดลง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น จึงมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด ARRM ระบุว่า การรับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำอยู่นั้นมีความเสี่ยงนำไปสู่การมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 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 เนื่องจากมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงใน

แง่ดีเพิ่มขึ้น มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ นอกจากนั้นยังพบอัตราการมีคู่นอนทางเพศที่เสี่ยงเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า ทหารกองประจำการกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาการรับรู้ความเสี่ยง การมีทักษะที่จะเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากโปรแกรมลดความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 การวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยจัดกระทำกับกลุ่มทดลอง ทำให้เกิดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในทหารกองประจำการได้ โดยพบว่าสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีลดลง และมีการรับรู้ความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยใช้วิธีการที่หลากหลายในการทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ ได้แก่ วิธีการบรรยายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับ กิจกรรมกลุ่มเช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยน เพื่อให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงลดลง การสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย และการได้ฝึกปฏิบัติจริง การแสดงบทบาทสมมติในการสื่อสารทางเพศเพื่อการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมั่นใจกับคู่นอนลักษณะต่างๆ ดังนั้น โปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการนำไปประยุกต์ใช้ในทหารกองประจำการกลุ่มอื่นๆ ได้

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในระยะต่อไป

1. การทดลองโปรแกรมการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ในงานวิจัยนี้ กลุ่มทดลองเป็นทหารกองประจำการซึ่งโดยปกติแล้ว ทุกคนจะได้รับการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากทางกองทัพเป็นประจำทุกผลัดตามนโยบายการ

ดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกำลังพลกองทัพเรือ โปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองนี้ จึงเป็นโปรแกรมที่เสริมเพิ่มเติมจากการดำเนินงานตามปกติของกองทัพ ดังนั้น ผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลองจึงอาจจะเป็นผลที่เกิดขึ้นของการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ของกองทัพเรือ บวกกับผลของโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดให้ผลการวิจัยนี้ จึงยังไม่สามารถให้คำตอบได้ว่า ถ้าใช้โปรแกรมการเสี่ยงของโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพียงลำพังโดยปราศจากการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ของกองทัพเรือ โปรแกรมจะยังได้ผลในการช่วยเพิ่มพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์เหมือนเช่นที่พบในงานวิจัยนี้หรือไม่ ดังนั้น งานวิจัยต่อไป ควรจะนำโปรแกรมนี้ไปทดลองใช้พัฒนาทหารกองประจำการเพียงโปรแกรมเดียวโดยที่ไม่มีการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ตามปกติของกองทัพเรือ เพื่อศึกษาว่า โปรแกรมจะยังคงมีประสิทธิภาพหรือไม่ ถ้าถูกนำไปใช้เพียงลำพัง

2. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดีเป็นตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลทางลบและส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในแนวคิดการลดความเสี่ยงจากโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยนำมาใช้พัฒนาโปรแกรม ตัวแปรดั้งเดิมที่อยู่ในแนวคิดดังกล่าว คือ การรับรู้ความเสี่ยง (Risk perception) ซึ่งเป็นการรับรู้ความเสี่ยงที่ไม่ระบุทิศทางว่าจะเป็นการรับรู้ความเสี่ยงตามความเป็นจริงหรือรับรู้ความเสี่ยงที่ลำเอียงในแง่ร้าย หรือในแง่ดีที่เข้าข้างตัวเอง ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias) และพบว่า ตัวแปรดังกล่าว เป็นตัวแปรสาเหตุที่สำคัญในทางลบต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนั้น งานวิจัยต่อไปที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงในเรื่องต่างๆ จึงควรศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงในแง่ของความลำเอียง ดังเช่นในงานวิจัยนี้

เลือกที่จะศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงในแง่ดีที่เข้าข้างตัวเอง ซึ่งการวัดการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียงในแง่ดี มีวิธีวัด 2 แบบ แบบแรกเป็นวิธีวัดทางตรง ที่ให้ผู้ตอบประเมินความเสี่ยงของตนเอง และความเสี่ยงของผู้อื่น จากนั้นนำความเสี่ยงทั้ง 2 มาเปรียบเทียบกับวิธีนี้ยุ่งยากสำหรับผู้ตอบ และทำให้ข้อคำถามมีจำนวนมาก ใช้เวลาในการตอบนานกว่า ในงานวิจัยนี้เลือกใช้วิธีการวัดแบบที่ 2 ซึ่งเป็นวิธีการวัดทางอ้อม ที่ให้ผู้ตอบประเมินความเสี่ยงของตนเองเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน ผู้วิจัยได้พัฒนาโดยสร้างข้อคำถามเพื่อให้ง่ายต่อการตอบ โดยให้ผู้ตอบประเมินก่อนว่า โอกาสเสี่ยงของตนเองนั้นมากกว่า เท่ากับ หรือน้อยกว่า คนที่อยู่ในวัยเดียวกัน จากนั้นจึงค่อยให้ประเมินระดับของความเสี่ยงที่มากกว่าหรือน้อยกว่า แบบวัดนี้มีคุณภาพของเครื่องมือวัดที่ดี (Cronbach's Alpha มีค่า .983) และการวิเคราะห์ข้อมูลก็พบผลตามสมมติฐาน ดังนั้น ในงานวิจัยต่อไปที่สนใจศึกษาตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงอย่างลำเอียง สามารถนำวิธีการสร้างข้อคำถามนี้ไปประยุกต์ใช้สร้างเครื่องมือวัดตัวแปรได้

### บรรณานุกรม

กรมกำลังพลทหาร. (2554). *แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กองทัพบกไทย พ.ศ. 2551-2555 (ฉบับใช้บังคับประมาณ 2554 ถึง 2555)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พุทธศาสตร์.  
กรมควบคุมโรค. (2555). *สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย (30 พ.ย. 2555)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.  
จักรกฤษณ์ ภิญญาพงษ์. (2552). *เพศวิถี การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของ*

*วัยรุ่นชาย: กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

มานพ คณะโต. (2541). *พฤติกรรมทางเพศ ทบสวนองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืนยาว*. 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*, (2 nd ed.). NJ: Lawrence Erlbaum associates.
- 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. *Critica 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/Base Document/2008/20080501\\_fastfacts\\_prevention\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Base Document/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.