

Psycho-Social Factors Correlated with HIV/AIDS Preventive Behavior in Men Who Have Sex with Men: A Structural Equation Model¹

Saran Pimthong²
Duchduen Bhanthumnavin³

Received: March 12, 2012 Accepted: May 30, 2012

Abstract

This study examined the cause-and effect model of psycho-social factors affecting HIV/AIDS preventive behavior among Thai men who have sex with men (MSM), based on the Interactionism model as the conceptual research framework. 666 working-aged MSM in Bangkok were recruited and assessed using structured questionnaires. Stratified quota random sampling method was employed to obtain the participants. The data was analyzed through structural equation model. The results were as follows; 1) Avoidance of HIV/AIDS risk behavior was directly positively affected by attitudes toward HIV/AIDS prevention, mental health, peers influence and Buddhist way of life. Moreover, it was directly negatively affected by self-efficacy beliefs and receiving AIDS information. All causal variables altogether accounted for 43% of variance of avoidance of HIV/AIDS risk behavior. 2) HIV/AIDS preventive behavior during sexual intercourse was directly positively affected by self-efficacy beliefs, attitudes toward HIV/AIDS prevention and mental health. Furthermore, it was directly negatively affected by peers' influence and perceived availability and accessibility to condoms. All causal variables altogether accounted for 46% of variance of HIV/AIDS preventive behavior during sexual intercourse. Based on the results, interventions could be developed to enhance safer sex behavior among Thai MSM. All essential psycho-social factors should be integrated in interventions designed to address HIV preventive behavior. Importantly, focus groups discussions with Thai MSM could be conducted to further explore the various perspectives regarding high-risk sexual behaviors in this vulnerable population.

Keywords: HIV, AIDS, men who have sex with men, HIV/AIDS preventive behavior, psycho-social factors

¹ This research article is a part of Doctoral dissertation titled "Psycho-Social Factors Correlated with HIV/AIDS Preventive Behavior in Men Who Have Sex with Men" (2011), National Institute of Development Administration.

² Doctoral degree holders, School of Social and Environmental Development, National Institute of Development Administration

³ Associate Professor, School of Social and Environmental Development, National Institute of Development Administration

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชาย ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ตัวแบบสมการโครงสร้าง¹

ศรัณย์ พิมพ์ทอง²

ดุจดเดือน พันธุมนาวิณ³

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เปรียบเทียบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปี และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 666 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นกำหนดโควตา และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ประการแรกคือการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ได้รับอิทธิพลทางบวกโดยตรงจากตัวแปรเชิงเหตุ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ สุขภาพจิต อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม และวิถีชีวิตแบบพุทธ และได้รับอิทธิพลทางลบโดยตรงจาก ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ กลุ่มตัวแปรสาเหตุนี้ร่วมกันอธิบายการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 43 ประการที่สอง พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้รับอิทธิพลทางบวกโดยตรงจากตัวแปรเชิงเหตุ ได้แก่ ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และสุขภาพจิต และได้รับอิทธิพลทางลบโดยตรงจาก อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม และการรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันเอดส์ กลุ่มตัวแปรสาเหตุนี้ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 46

คำสำคัญ เอชไอวี เอดส์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยทางจิตสังคม

¹ งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (พัฒนาสังคมและการจัดการสิ่งแวดล้อม) เรื่อง “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” (2554) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

² ดุษฎีบัณฑิต คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

³ รองศาสตราจารย์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

บทนำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เอ็ดส์ และสามารถลดการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อในภาพรวมได้เป็นอย่างดี (ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา, 2553) อย่างไรก็ตาม แบบแผนการแพร่เชื้อเอชไอวี เอ็ดส์ในแต่ละกลุ่มประชากรมิได้ดำรงคงรูปอยู่เช่นเดิม หนึ่งในประชากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งยังมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยประมาณว่าในปี พ.ศ. 2553 อัตราการติดเชื้อสูงสุดของกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ในไทย จะอยู่ในกลุ่มชายติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวนมากกว่า 3,577 รายหรือร้อยละ 33 ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด (Thai Working Group on HIV/AIDS Projection, 2005) นอกจากนี้ยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย ในลักษณะที่มุ่งศึกษาหาสาเหตุของพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ จึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้ เพื่อแสวงหาปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยศึกษาสาเหตุจากปัจจัยภายในของตัวบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะที่สำคัญ และสาเหตุภายนอกที่เกี่ยวข้องกับบุคคลรอบข้างและสถานการณ์ต่างๆ ที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางให้กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงปัญหา และร่วมมือกันส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุ ด้านจิตลักษณะเดิม ลักษณะของสถานการณ์ และ

จิตลักษณะตามสถานการณ์ ว่าส่งผลต่อพฤติกรรม ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือไม่ อย่างไร

การประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาถึงพฤติกรรมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในการป้องกันตนเอง จากความเสี่ยงในการติดโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นสำหรับการศึกษาค้นคว้าได้ 2 ประการ ตามระยะเวลาในการกระทำพฤติกรรม คือ ก่อนและขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้แก่ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์

การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ หมายถึง เจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความพร้อมของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรม ที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ โดยการเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยการหลีกเลี่ยงการกระทำหรือกิจกรรมที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดหรือการดื่มสุราระหว่างมีเพศสัมพันธ์ (Purcella, Parsons, Halkitis, Mizunod, & Woods, 2001; Reisner et al., 2008) การหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน และการเที่ยวชายขายบริการ/หญิงบริการทางเพศ (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2541)

สำหรับ *พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์* หมายความว่า การกระทำหรือการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการประมวลเอกสารพบว่า การป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่เหมาะสมขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ การใช้ปากสำเร็จความใคร่ให้กันโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การกลืนกินน้ำอสุจิของคู่นอน และ

การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (วีระพันธ์ ไกรถาวร และคณะ, 2546; Reisner et al., 2008)

รูปแบบการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) (Tett & Burnett, 2003) ได้สรุปสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์เป็น 4 ประเภท คือ 1) จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ 2) ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน 3) จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ และ 4) จิตลักษณะตามสถานการณ์ คือลักษณะทางจิตของบุคคลผู้กระทำที่เปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ได้ยึดรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมในการกำหนดกลุ่มตัวแปรเชิงเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยประมวลผลการวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดตัวแปรอิสระและสมมติฐานในการวิจัย ดังต่อไปนี้

จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

งานวิจัยนี้ได้ศึกษาจิตลักษณะที่สำคัญจากทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม (ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, 2538) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การมีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง อันหมายถึงการเป็นผู้ที่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต เช่น การมีสุขภาพดีหรือเสื่อม และกระทำการที่จะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนในวันข้างหน้า ดังนั้น ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองจึงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้วย (ยุทธนา ภาระนันท์ และนิภาพร โชติสุตเสนห์, 2546; เรณูมาศ มาอุ่น เจิดหล้า สุนทรวิภาต และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2548) นอกจากนี้บุคคลยังต้องมีความเชื่ออำนาจในตน ว่าการกระทำที่เหมาะสมของ

ตนจะก่อให้เกิดผลดีต่อตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพไม่ใช้เพราะผู้อื่น (Rotter, 1982) ดังนั้น การมีความเชื่ออำนาจในตนสูง จึงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในบุคคล (Crisp & Barber, 1995; Charoenvej, 2001) บุคคลที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพทางด้านที่น่าปรารถนามาก ยังต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เพราะสุขภาพจิตสามารถส่งผลผลักดันและกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเจริญทางจิตใจ ซึ่งพบจากงานวิจัยที่ผ่านมาว่าการมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีนั้น ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ (Smit et al., 2006; De Santis, Colin, Vasquez, & McCain; 2008; Shrier et al., 2009) และจากการประมวลเอกสารยังพบเพิ่มเติมด้วยว่า *วิถีชีวิตแบบพุทธ* ซึ่งเป็นการเลือกที่จะกระทำกิจกรรมหรือดำรงชีวิตที่อยู่ในแนวของการอบรมสั่งสอนของศาสนา (ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และคณะ, 2540) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในบุคคล (วรรณิวรรณชาติ, 2541; กิ่งกาญจน์ กาบเครือ, 2546; ยุทธนาภาระนันท์ และนิภาพร โชติสุตเสนห์, 2546)

ลักษณะสถานการณ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

บุคคลมักรับรู้เรื่องราวต่างๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่มหรือจากการได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อน *การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม* จึงมีส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เช่น การรับรู้ว่ามีเพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง (Elkington, Bauermeister, Brackis-Cott, Dolezal, & Mellins, 2009) รวมถึงการเคยถูกเพื่อนชักชวนให้

มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุล, 2544) และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสมได้นั้น อาจต้องอาศัยปัจจัยเอื้อเพื่อช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงลงได้ (Green & Kreuter, 1991) *การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์* จึงอาจช่วยให้บุคคลมีโอกาสในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อต้องการ มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันเอดส์ได้มากขึ้น (Santelli et al., 2004; Phasie, 2005) นอกจากนี้ บุคคลย่อมอาศัยปัจจัยทั้งในด้านความสนใจที่จะเรียนรู้และรูปแบบของการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยในการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Defleur, 1989) รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดโรคเอดส์ *การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์* จึงมีส่วนช่วยทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น (Jarama, Kennamer, Poppen, Hendricks, & Bradford, 2005; ระพีพันธ์ จอมมะเริง, 2550)

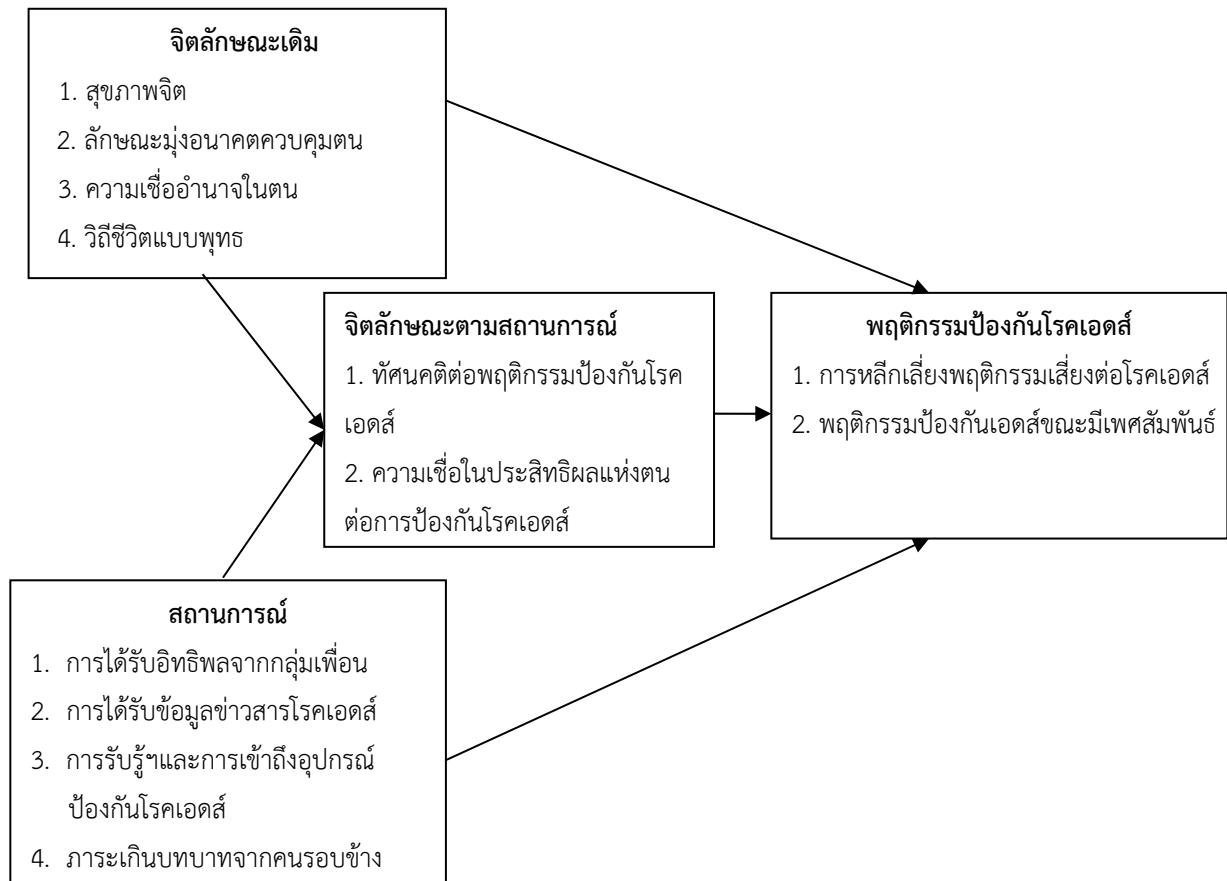
การดำรงชีวิตของบุคคลทั่วไปในวัยทำงาน จำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในหลายๆ ด้าน ครอบคลุมทั้งในด้านหน้าที่การงาน การดูแลครอบครัว รวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง การมีภาระต่างๆ เหล่านี้มากเกินกำลังที่บุคคลจะรับไหว เรียกว่า *ภาระเกินบทบาท* ซึ่งล้วนมีผลผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ดีหรือไม่ดีได้ (Berger, Cook, DelCampo, Herrera, & Weigel, 1994; Lee, Um, & Kim, 2004; Kunaviktikul, Tungpunkom, Viseskul, Lambert, & Lambert, 2006) รวมถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

ในงานวิจัยนี้ ได้ประมวลเอกสารพบตัวแปร

ที่สำคัญ 2 ตัวแปร ว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ *ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์* ในบุคคล หมายความว่า บุคคลคนนั้นจะต้องรู้ คิด และเชื่อว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เป็นสิ่งดี มีประโยชน์ และพร้อมที่จะลงมือกระทำในสิ่งที่ตนเองชอบและพอใจนั้น (Fishbein, Middlestadt, & Hitchcock, 1994) ดังนั้น ทัศนคติกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของบุคคลจึงมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน (Chaladkijisirikul, 2004; Kumarawansa, 2006) และ *ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์* ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดย Bandura (1997) ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตน (Efficacy belief) คือความเชื่อในความสามารถของตนเองว่า มีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่คาดหวังนั้น จนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ดังที่ต้องการ ในกรณีของการกระทำการป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในบุคคลนั้น ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน โดยบุคคลที่มีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนสูง และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง เป็นผู้ที่มีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่สูงด้วย (Masingboon, 2002; Srisuriyawet, 2006; Lee, Salman, & Fitzpatrick, 2009)

จากการประมวลเอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากหลักในการกำหนดสมมติฐานตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม ผู้วิจัยได้นำมากำหนดกลุ่มตัวแปร และสามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดและความสัมพันธ์ของตัวแปรในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จิตลักษณะเดิม 4 ตัวแปร ได้แก่ สุขภาพจิต ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และวิถีชีวิตแบบพุทธ และสถานการณ์ 4 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ และภาระเกินบทบาทจากคนรอบข้างมีอิทธิพลทางตรงกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ 2 ตัวแปร คือ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร คือ ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายวัยทำงาน ที่พักอาศัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยงานวิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นกำหนดโควตา (Stratified quota random sampling) โดยมีตัวแปรในการสุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) สถานภาพ (โสด และไม่โสด) 2) อายุ (อายุน้อย และอายุมาก) และ 3) ระดับรายได้ (รายได้ต่ำ รายได้ปานกลาง และรายได้สูง) สำหรับการเก็บตัวอย่างในครั้งนี้ได้ทั้งหมดจำนวน 1,006 ตัวอย่าง เมื่อนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องแล้ว มีจำนวนข้อมูลที่ใช้ได้จริงในการวิจัยครั้งนี้คือ จำนวน 666 ตัวอย่าง

เครื่องมือวัดตัวแปร งานวิจัยนี้มีเครื่องมือในการวัดตัวแปรจำนวน 12 แบบวัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบวัดกลุ่มพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2 แบบวัด ได้แก่ แบบวัดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์

แบบวัดตัวแปรจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย 4 แบบวัด ได้แก่ แบบวัดสุขภาพจิต แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน และแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

แบบวัดตัวแปรจิตลักษณะสถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบด้วย 4 แบบวัด ได้แก่ แบบวัดการได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม แบบวัดการรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ แบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ และแบบวัดการระเกะระพันบาทจากคนรอบข้าง

แบบวัดตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย 2 แบบวัด ได้แก่ แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และแบบวัดความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์

โดยทั้งหมดเป็นแบบวัดแบบมาตรประเมินรวมค่ามีมาตร 6 หน่วยประกอบทุกประโยค แบบวัดทุกชุดได้นำไปหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยทำการตรวจสอบการกำหนดหัวข้อตามนิยามปฏิบัติการของแต่ละตัวแปร และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ก่อนจะนำไปทดสอบกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร 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) (CFA) เพื่อหา Construct validity สำหรับเกณฑ์ในการตัดสินความกลมกลืนของโมเดลนั้น ใช้ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Fit measures) จำนวน 7 เกณฑ์ รวมทั้งมีการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดแต่ละชุดด้วย โดยแบบสอบถามทุกชุดมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาทั้งฉบับของฉบับที่ใช้จริงอยู่ระหว่าง .75 ถึง .91

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยทดสอบโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อประเมินค่าความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และทดสอบโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์ด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear structural relationship model หรือ LISREL model) เป็นการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้นโดยจะแสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยตัวใด จะส่งอิทธิพลในทางตรงและหรือทางอ้อมไปยังตัวแปรตาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากกรอบแนวคิดของงานวิจัยที่กล่าวไว้ข้างต้น สามารถวิเคราะห์และเขียนในรูปของโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการ

วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างได้ ดังนี้

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการวิเคราะห์ข้อมูล จะได้ทำการใช้วิธีการทดสอบโมเดลแบบใช้ค่าสังเกต (Observe score) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลดิบจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 666 คน ผลการทดสอบพบว่าโมเดลตั้งต้นสมมติฐาน

(ภาพประกอบ 1) ไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงได้ทำการปรับโมเดล และได้โมเดลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีดัชนีความกลมกลืน ดังตาราง 1 พิจารณาตามเกณฑ์ของ Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, (2006) และ Diamantopoulos & Siguaw (2000)

ตาราง 1 ดัชนีความกลมกลืนของโมเดลที่ปรับแล้ว (กลุ่มรวม N = 666 คน)

ค่าสถิติ	เกณฑ์พิจารณา	ค่าสถิติในโมเดล
χ^2	Not significant	$\chi^2 = 9.85$, p-value = 0.28, df = 8
GFI	> .90	1.00
AGFI	> .90	0.98
NFI	> .90	1.00
IFI	> .90	1.00
CFI	> .90	1.00
SRMR	< .05	0.01
RMSEA	< .07	0.019

จากตาราง 1 เมื่อพิจารณาดัชนีทั้ง 8 ตัว จะพบว่าดัชนีทุกตัว ผ่านเกณฑ์ดังที่ได้แสดงไว้ในตารางซึ่งประกอบด้วยดัชนีกลุ่มที่กำหนดไว้ที่ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 ตัวที่ผ่านเกณฑ์คือ GFI AGFI NFI IFI และ CFI ส่วนดัชนี SRMR และ RMSEA ต่างก็ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ น้อยกว่า .05 และ .07 ตามลำดับ สำหรับการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square) นั้นพบว่า ค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตามทฤษฎีอาจอธิบายได้ว่า โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องหรือกลมกลืนกัน

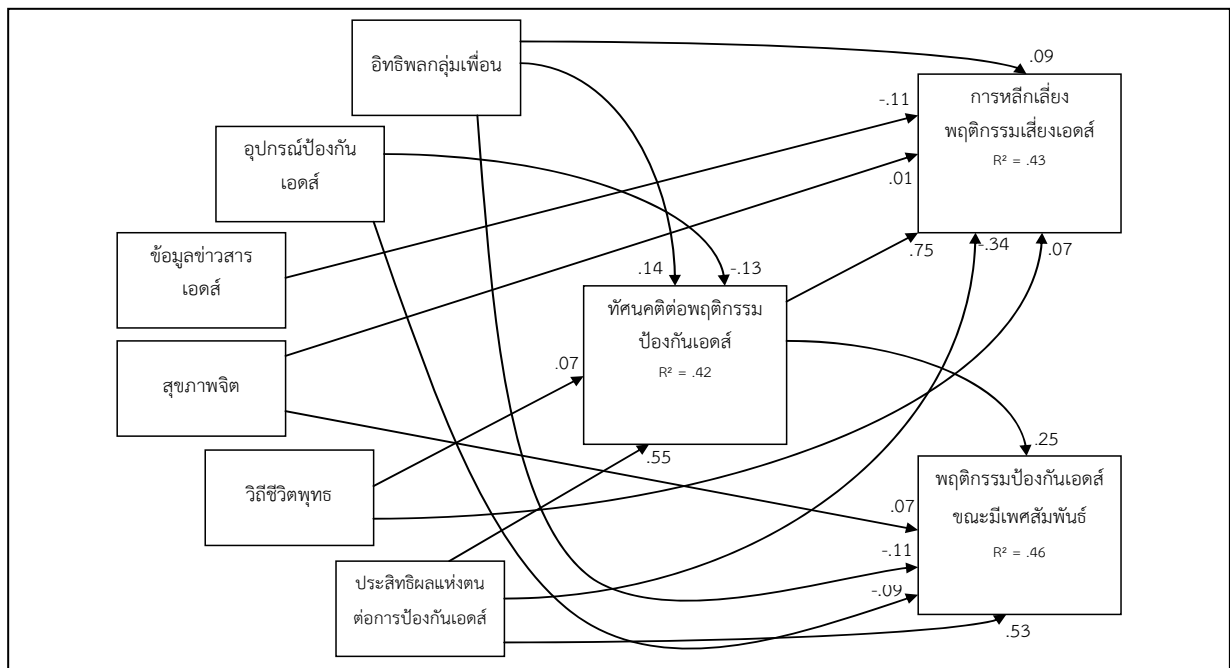
สรุปได้ว่าโมเดลวัดความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ เป็นไปตามเกณฑ์การกำหนดค่า สามารถนำโมเดลดังกล่าวนี้ไปวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุต่อไป

การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างค่าอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของโมเดลที่ปรับแล้ว แสดงในตาราง 2 และภาพประกอบ 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม ในกลุ่มรวม (666 คน)

ตัวแปร	ทัศนคติต่อพฤติกรรม			การหลีกเลี่ยงพฤติกรรม			พฤติกรรมป้องกันเอดส์		
	ป้องกันเอดส์			เสี่ยงเอดส์			ขณะมีเพศสัมพันธ์		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน	0.14*	0.00	0.14*	0.09*	0.11*	0.20*	-0.11*	0.04*	-0.08*
การรับรู้อุปกรณ์ป้องกันเอดส์	-0.13*	0.00	-0.13*	-0.01	-0.10*	-0.11*	-0.09*	-0.03*	-0.12*
ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์	0.02	0.00	0.02	-0.11*	0.02	-0.09*	0.00	0.01	0.01
ภาวะเกินบทบาท									
สุขภาพจิต				0.10*	0.00	0.10*	0.07*	0.00	0.07*
ลักษณะมุ่งอนาคต	0.06	0.00	0.06	0.00	0.04	0.04	0.00	0.01	0.01
ความเชื่ออำนาจในตน	0.05	0.00	0.05	0.00	0.04	0.04	0.00	0.01	0.01
วิถีชีวิตแบบพุทธ	0.07*	0.00	0.07*	0.07*	0.05*	0.12*	0.00	0.02*	0.02*
ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันเอดส์				0.75*	0.00	0.75*	0.25*	0.00	0.25*
ประสิทธิผลฯ ป้องกันเอดส์	0.55*	0.00	0.55*	-0.34*	0.41*	0.07	0.53*	0.14*	0.67*
การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์									
พฤติกรรมป้องกันเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์									
R ²	0.42			0.43			0.46		

หมายเหตุ * $p < .05$, DE = อิทธิพลทางตรง, IE = อิทธิพลทางอ้อม, TE = อิทธิพลโดยรวม



หมายเหตุ: ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทุกตัว มีนัยสำคัญที่ .05

ภาพประกอบ 2 ผลการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของจิตลักษณะเดิม สถานการณ์ และจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกลุ่มรวม (N=666 คน)

ผลการวิจัย พบว่า การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) ทักษะคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .75) 2) ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ -.34) 3) การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ -.11) 4) สุขภาพจิต (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .01) 5) การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .09) และ 6) วิถีชีวิตแบบพุทธ (มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .07) โดยอาจกล่าวได้ว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดี มีความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ต่ำ ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์น้อย มีสุขภาพจิตดี ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมมาก และมีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้มีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ที่มากด้วย โดยตัวแปรเชิงเหตุในโมเดล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้ 43%

พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรเชิงเหตุ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .53) 2) ทักษะคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .25) 3) การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ -.11) 4) การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ -.09) และ 5) สุขภาพจิต (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .07) โดยอาจกล่าวได้ว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์

กับชายที่มีความเชื่อในประสิทธิผล แห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์สูง มีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีมาก ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมน้อย มีการรับรู้ การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์น้อย และมีสุขภาพจิตดีมาก ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้มีพฤติกรรมป้องกันเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ที่มากด้วย โดยตัวแปรเชิงเหตุในโมเดล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ 46%

การสรุปและอภิปรายผลการศึกษา

หลังจากที่ได้ทำการปรับโมเดลจนได้โมเดลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าโมเดลที่ปรับแล้วยังคงเป็นไปตามรูปแบบทฤษฎีสัมพันธนิยม (Endler & Edwards, 1986) กล่าวคือ พฤติกรรมมนุษย์ที่แตกต่างกันนั้นเกิดจากสาเหตุด้านต่างๆ คือ 1) จิตลักษณะเดิมภายในตัวบุคคล 2) ลักษณะของสถานการณ์ภายนอกของบุคคล และ 3) ลักษณะของจิตที่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ แวดล้อม หรือจิตลักษณะตามสถานการณ์ โดยในโมเดลได้แสดงให้เห็นว่าจิตลักษณะเดิมและสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงไปยังพฤติกรรม และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม โดยผ่านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีสัมพันธนิยมดังกล่าว

ในส่วนของปัจจัยเชิงเหตุด้านสถานการณ์พบว่า การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม มีอิทธิพลทางบวกต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของยังลักษณ์ วุฒิกุล (2544) ว่า การถูกเพื่อนชักชวนให้อ่านหนังสือหรือดูภาพยนตร์ประเภทช่วยกุศล ถูกชวนให้เที่ยว

สถานเจริญรมย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคล ในขณะที่พบผลตรงกันข้ามว่า การได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสม มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ หมายความว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ยังได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนอย่างเหมาะสมมาก กลับยังมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์น้อย ซึ่งผลดังกล่าวนี้ขัดแย้งกับ Boyer และคณะ (Boyer et al., 2000) และเอลคิงตัน และคณะ (Elkington et al., 2009) ว่าการคบหรือการรับรู้ว่าเป็นเพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญ

การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้นในงานวิจัยนี้ ยังพบว่า การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์ มีอิทธิพลทางลบต่อ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์โดยรวม ซึ่งการมีปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ตามแนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1991) น่าจะมีส่วนช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงลงได้ จากการได้รับการสนับสนุนการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีการรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคเอดส์สูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์น้อยกว่าชายประเภทตรงข้าม ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลจากการศึกษาที่ผ่านมา (Gutiérrez, Yopez, Morrison, Samuels, & Bertozzi, 2006) เช่นเดียวกับ ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งพบว่ามีอิทธิพลทางลบอย่างมีนัยสำคัญต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ หมายความว่า ยังได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มาก ยังมี การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์น้อย

จากการวิเคราะห์ที่ได้แสดงให้เห็นถึงผลที่ตรงข้ามกับการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาว่าการเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ของสื่อในลักษณะที่เป็นการขู่ให้กลัวถึงโทษภัยและความรุนแรงของโรคเอดส์ อาจทำให้ผู้รับสื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ลดลง (Terblanche-Smit & Terblanche, 2010) ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้เพิ่มเติมต่อไป

ผลการวิเคราะห์ลักษณะสถานการณ์ทั้ง 3 ตัวแปรข้างต้น ที่ขัดแย้งกับการประมวลเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา อาจอธิบายข้อค้นพบดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้ด้วยทฤษฎี Reactance theory ซึ่งเสนอโดย Brehm (1966) ว่าเมื่อความเป็นอิสระในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลถูกจำกัดหรือถูกควบคุม จะเกิดภาวะที่มีความรู้สึกต่อต้าน บุคคลจะพยายามลดความเครียดที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วยการแสดงพฤติกรรมนั้นใหม่ โดยจะไม่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างมีอิสระ ผ่านการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่อีกฝ่ายคาดหวัง สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายนั้น พบว่า การมีกิจกรรมทางเพศนับได้ว่ามีความสำคัญต่อรูปแบบในการใช้ชีวิตทางสังคมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่ (Mason, 2003) แสดงให้เห็นว่า ชายที่มองว่ากิจกรรมทางเพศเป็นเรื่องสำคัญ การถูกตอกย้ำไม่ว่าจะด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เขาเหล่านั้นรู้สึกสูญเสียความมีอิสระในการกระทำกิจกรรมทางเพศที่ตนต้องการ และส่งผลถึงการมีพฤติกรรมสนองตอบแตกต่างไปจากที่คนรอบข้างคาดหวัง จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการสร้างชุดฝึกอบรม หรือการนำเสนอข้อมูลเพื่อปรับพฤติกรรมในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ด้วยการ ใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และลดการต่อต้าน

ทั้งในด้านความคิด และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษาในครั้งนี้ ได้พยายามที่จะรวบรวมองค์ความรู้และแนวคิดที่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อใช้พัฒนาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงให้เกิดประสิทธิภาพที่สุด หนึ่งในแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ แนวคิดภาระเกินบทบาท (Role overload) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) ซึ่งในช่วงวัยดังกล่าว บุคคลต้องเผชิญกับความคาดหวังจากคนรอบข้างกลุ่มต่างๆ มากขึ้นจากในวัยเรียน หรือในวัยนักศึกษา แต่จากผลการวิเคราะห์ไม่พบว่าตัวแปรภาระเกินบทบาทจากคนรอบข้าง มีอิทธิพลใดๆ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในภาพรวม แนวคิดภาระเกินบทบาท น่าจะมีความเหมาะสมกับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคคลในเรื่องของการจัดการความเครียดที่มาจากบทบาทหน้าที่ที่มากเกินไป ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามหน้าที่ของบุคคลมากกว่า (Kunaviktikul et al., 2006)

โดยส่วนใหญ่แล้ว ปัจจัยเชิงเหตุทางด้านจิตลักษณะเดิมนั้นจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เราสนใจศึกษา จากการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้นในงานวิจัยนี้ พบว่า สุขภาพจิต มีอิทธิพลทางตรงต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (De Santis et al., 2008) และทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2538) ว่าการมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถส่งผลผลักดันและกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จึงควรมีการศึกษาวิจัย

ต่อไปในแง่ของผลกระทบจากการมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมทั้งเพื่อแสวงหาปัจจัยทางสังคมในด้านอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

ผลการวิจัยดังกล่าวยังช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ถึงการนำแนวคิดทฤษฎีอื่นมารวมกันกับแนวคิดทฤษฎีด้านการส่งเสริมสุขภาพในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในบุคคล โดยเฉพาะหลักธรรมของศาสนาพุทธซึ่งเป็นหลักแห่งการประพฤติปฏิบัติของประชาชนในสังคมไทย ผลการศึกษาพบว่า การมีวิถีชีวิตแบบพุทธ มีอิทธิพลทางตรงต่อทัศนคติทางเพศในบุคคล ซึ่งส่งผลถึงการมีความสำนึกผิดทางเพศ (จิราภรณ์ ชังดวงจิตร, 2552) และยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์โดยรวม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (ยุทธนา ภาระนันท์ และนิภาพร โชติสุดเสนห์, 2546) ดังนั้น การส่งเสริมให้มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาระดับความคิดและจิตใจให้สูงขึ้นจึงมีส่วนช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง

ผลจากการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้นของจิตลักษณะตามสถานการณ์ พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์โดยรวมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายความว่า ชายที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ก็จะต้องคิด และเชื่อว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งดีมีประโยชน์ และพร้อมที่จะลงมือกระทำพฤติกรรมนั้น โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Gebhardt, Kuyper, & Greunsvan, 2003) ผลจากการวิเคราะห์ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ กับการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Chaladkijisirikul, 2004;

Kumarawansa, 2006) นอกจากนี้ ยังพบด้วยว่า ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตน อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การรับรู้การมีอยู่และความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันเอดส์ และวิถีชีวิตแบบพุทธ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันเอดส์ผ่านตัวแปรทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันเอดส์ด้วยเช่นกัน การปรับทัศนคติในด้านสุขภาพทางเพศจึงถือเป็นอีกหนึ่งกลไกที่ควรให้ความสำคัญ ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ผลการวิเคราะห์ยังแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลทางตรงของความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามข้อค้นพบจากการศึกษาที่ผ่านมา (Masingboon, 2002; Srisuriyawet, 2006; Lee et al., 2009) และสอดคล้องกับการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องว่า ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตน มีความเกี่ยวข้องต่อความสามารถในการเสริมสร้างให้บุคคลมีความตระหนักถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ของตนเอง โดยมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากเอดส์ได้อย่างเหมาะสม (Bandura, 1997) งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ยังแสดงให้เห็นด้วยว่า การมีระดับของความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนที่สูง มีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมป้องกันเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม กลับพบผลการวิจัยว่า ความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันเอดส์ แสดงอิทธิพลทางลบอย่างชัดเจนต่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ในกรณีดังกล่าว อาจเป็นเพราะการวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้มุ่งที่จะศึกษาตัวแปรความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันเอดส์โดยตรง การที่ตัวแปรดังกล่าวไม่ได้อยู่ในกรอบแนวคิดหลักของการวิจัย ซึ่งพิจารณาแต่แง่มุมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมป้องกันเอดส์ จึงควรทำการพัฒนาและปรับปรุงแบบวัด เพื่อประโยชน์ในการศึกษาได้อย่างครอบคลุมและชัดเจนในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำผลการวิจัยเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างชุดฝึกอบรม เพื่อพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมป้องกันเอดส์ที่เหมาะสม จากนั้นจึงดำเนินการทำการวิจัยเชิงทดลองประเมินผลชุดฝึกอบรมเหล่านี้ เช่น การทดสอบสุขภาพจิต การอบรมการใช้ชีวิตตามหลักพุทธศาสนา โดยเฉพาะแนวทางในการพัฒนาจิตลักษณะ 2 ด้านที่สำคัญ คือ 1) พัฒนาให้มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันเอดส์ และ 2) ส่งเสริมให้มีความเชื่อที่สูงในประสิทธิผลแห่งตนต่อการป้องกันเอดส์ เพื่อพัฒนาให้บุคคลสร้างความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการกระทำการป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์

2. การพัฒนาสื่อในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ในทุกด้านเพื่อการปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับคุณลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมถึงการสร้างกลวิธีในการนำเสนอข้อมูล โดยไม่ก่อให้เกิดแรงต่อต้าน อันจะทำให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามที่คาดหวัง โดยอาจใช้สื่อในรูปแบบของการได้รับความรู้จากเพื่อน (Peer education) เป็นปัจจัยเสริมเพื่อผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปในทางที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ

3. ควรเพิ่มเติมตัวแปรอื่นๆ ในงานวิจัยขึ้นต่อไป เช่น รูปแบบความสัมพันธ์และลักษณะของคู่รักหรือเพื่อนสนิท ผลจากการรับสิ่งเร้า

ภายนอก เพื่อให้ผลการวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์นั้นมีความเด่นชัดมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเสริมผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญเช่นในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตามวิธีการที่เหมาะสม ได้แก่ การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือการสนทนาแบบกลุ่ม เพื่อให้สามารถตอบคำถามการวิจัย ให้มีความครอบคลุมและละเอียดมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้จุดแข็งในส่วนของการยืนยันและสรุปผล

เอกสารอ้างอิง

- กึ่งกาญจน์ กาบเครือ. (2546). *ปัจจัยทางพุทธศาสนาต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย (สุโขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- จิราภรณ์ ชั่งดวงจิตร์. (2552). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับเจตคติต่อเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศุพรรณบุรี เขต 2. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต: กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2538). *ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม: การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ. (2540). *รายงานการวิจัยมหภาคเรื่องความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย: การปลูกฝัง*

อบรมและคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

- ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา. (2553). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2553. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. พิมพ์ด้วย บุญมงคล และคณะ. (2541). องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด.*
- ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุล. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชายที่เข้าศึกษาวิชาทหารในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- ยุทธนา ภาระนันท์ และนิภาพร โชติสุตเสนห์. (2546). *ปัจจัยเชิงเหตุและผลของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.*
- ระพีพันธ์ จอมมะเริง. (2550). *การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์ (สื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- เรณูมาศ มาอุ่น เจิดหล้า สุนทรวิภาต และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2548). *ประสิทธิผลของการฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในนิสิตนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัย. วารสารจิตพฤติกรรมศาสตร์: ระบบพฤติกรรมไทย, 2 (ธันวาคม), 58-81.*

- วีระพันธ์ ไกรถาวร และคณะ. (2546). *พฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ ชายไทยรักร่วมเพศ*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏ เพชรบุรีวิทยาลัยการณ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วรรณี่ วรรณชาติ. (2541). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยง เอดส์ของนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัย*. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนา สังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- 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.
- 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*(Fall), 223-242.
- 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*(2), 102-111.
- Brehm, J. W. (1966). *A Theory of Psychological Reactance*. NY: Academic Press.
- Chaladkijisirikul, P. (2004). *Risk Behaviours for AIDS Among Adolescents in Sathorn District Bangkok Metropolis*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Bangkok, 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, Bangkok, Thailand.
- Crisp, B. R., & Barber, J. 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*(4), 314-321.
- Defleur, M. L. (1989). *Theories of Mass Communication*. (5th ed.). NY: Longman.
- Diamantopoulos, A., & Sigaw, J. A. (2000). *Introducing LISREL*. London: Sage Publications.
- 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.
- Endler, N. S., & Edwards, J. M. (1986). Interactionism in Personality in the Twentieth Century. *Personality and Individual Differences, 7*(3), 379-384.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., & Hitchcock, P. J. (1994). Using Information to Change Sexually Transmitted Disease Related Behaviors. In DiClemente, R. J., and Peterson, J. L., *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions* (pp. 61-78). NY: Plenum Press.
- Gebhardt, W. A., Kuyper, L., & Greunsven, G. (2003). Need for Intimacy in Relationships and Motives for Sex as Determinants of Adolescent Condom Use. *Journal of Adolescent Health, 33*(3), 154-164.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion Planning: An Education and Environmental Approach*. (2nd ed.). London: Mayfield.
- Gutiérrez, J. P., Yezpez, D. M., Morrison, K., Samuels, F., & Bertozzi, S. M. (2006). Correlates of Condom Use in a Sample of MSM in Ecuador. *BMC Public Health, 12*(6), 152-160.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R.E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. (6th ed.). NJ: Pearson Education.
- 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.
- 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*(April-June), 1-15.
- Kumarawansa, W. (2006). *Safe Sex Intention Towards HIV/AIDS Prevention Among Secondary School Students of Nakhon Pathom Province, Thailand*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Lee, K. J., Um, C. C., & Kim, S. (2004). Multiple Roles of Married Korean Women: Effect on Depression. *Sex Roles, 51*(October), 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*(12), 1733-1741.

- 46(5), 653-660.
- Masingboon, K. (2002). *Condom Use among HIV-Positive Thai Men*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Alabama at Birmingham, U.S.
- Mason, T. L. (2003). *A Test of Psychological Reactance Theory and Risk-Related Sexual Behaviors among HIV-Positive Men Who Have Sex with Men*. Unpublished doctoral dissertation, The Ohio State University, U.S.
- 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, Nakonpathom, Thailand.
- Purcella, D. W., Parsons, J. T., Halkitis, P. N., Mizunod, Y., & Woods, W. J. (2001). Substance Use and Sexual Transmission Risk Behavior of HIV-Positive Men Who have Sex with Men. *Journal of Substance Abuse, 13*(1-2), 185-200.
- Reisner, S. L., 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: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 86*(2), 250-262.
- Rotter, J. B. (1982). *The Development and Applications of Social Learning Theory: Selected Papers*. NY: Praeger.
- Santelli, J. S., Kaiser, J., Hirsch, L., Radosh, A., Simkin, L., & 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., Schillinger, J. A., Aneja, P., Rice, P. A., Batteiger, B. E., Braslins, P. G., Orr, D. P., & Fortenberry, J. D. (2009). Depressive Symptoms and Sexual Risk Behavior in Young, Chlamydia-Infected, Heterosexual Dyads. *Journal of Adolescent Health, 45*(1), 63-69.
- Smit, J., Myer, L., Middelkoop, K., Seedat, S., Wood, R., Bekker, L.G., & Stein, D. J. (2006). Mental Health and Sexual Risk Behaviors 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, Chiang Mai, Thailand.
- Terblanche-Smit, M., & Terblanche, N. (2010). The Effect of Fear HIV/AIDS Social Marketing on Behavior: Evaluating the Importance of Market

Segmentation. *Theoretical and Applied Economics*, 11(552), 79-90.

Tett, R. P., & Burnett, D. D. (2003). A Personality Trait-Based Interactionist Model of Job Performance. *Applied Psychology*, 88(3), 500-517.

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.