

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์นับเป็นมหันตภัยโลกในยุคปัจจุบันที่สร้างความตื่นตระหนกหวาดวิตกแก่ประชาคมโลกอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มิตีท่าว่าจะสิ้นสุดได้ การตกอยู่ในสภาพการเป็นผู้ติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์เป็นวิกฤตการณ์ชีวิตที่รุนแรงมากเพราะนอกจากตัวผู้ป่วยเองจะต้องเผชิญปัญหานานัปการแล้ว สมาชิกในครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบด้วย เชื้อไวรัสเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ได้รับเชื้อเสื่อมลง นอกจากปัญหาด้านสุขภาพแล้วด้านจิตสังคมยังได้รับผลกระทบอีกมากมาย (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มียาหรือวิธีการรักษาที่ได้ผลแน่นอน เมื่อเชื้อไวรัสโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายของคนแล้วจะเข้าไปทำลายเม็ดโลหิตขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรคทำให้ภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมหรือบกพร่อง และในที่สุดผู้ติดเชื้อจะเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น ๆ (กองระบาดวิทยา, 2539) โดยปกติผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อาจไม่มีอาการใด ๆ เป็นเวลานานแต่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ตั้งแต่เริ่มติดเชื้อและที่สำคัญผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังคงเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และขยายวงกว้างอย่างไม่หยุดยั้งจากเดิมที่เคยแพร่ระบาดอยู่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มหญิงโสเภณี ผู้ขายและผู้ให้บริการทางเพศ จนในที่สุดเข้าถึงครอบครัวผู้ไม่ได้ประพฤติดัวให้เสียคือกลุ่มแม่บ้าน หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป และทารกอย่างครบวงจร ในระหว่างที่ยังไม่ปรากฏอาการของโรคเอดส์นั้นผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับภาวะความไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิต หรือคาดการณ์ในอนาคตจากการคุกคามของโรคอันนำมาซึ่งความรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ รุ้สึกผิดเกลียดชัง หือแค้นหวั่น กิดหรือฆ่าตัวตาย (Gloerson et al., 1993; Black & Levy, 1988; Gaskins & Brown, 1992; Kelly et al., 1993) นับเป็นการดำรงอยู่กับประสบการณ์ที่เจ็บปวดและทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส

ปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อประชาชนอย่างมากซึ่งมิใช่จำกัดเพียงระดับครอบครัว แต่ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสังคมทุกระดับ ทั้งต่อบริการสาธารณสุข การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ปัญหาผู้สูงอายุที่ถูกหลานเสียชีวิตไปทำให้ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอดส์ ทำให้คนในสังคมแบ่งแยกกันและผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ (จรัส ตฤณวุฒิพงษ์, 2546)

สาเหตุหนึ่งของปัญหาคือการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จากการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9 ที่จัดขึ้นที่ประเทศไทย เมื่อวันที่ 7-9 กรกฎาคม 2546 อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้กล่าวว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาพบว่า สาเหตุของการติดเชื้อรายใหม่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 84 แต่ย้ายจากการติดเชื้อในสถานบริการทางเพศ มาเป็นการติดเชื้อนอกสถานบริการมากขึ้น จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คาดหมาย ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น กลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่พบมากที่สุดมีอายุ 15-29 ปี ซึ่งเป็นเยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษาทุกระดับ ปัจจุบันข้อมูลจากการวิจัยหลายแห่งชี้ให้เห็นชัดเจนว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่น่าเป็นห่วง โดยพบว่าในกลุ่มเยาวชนช่วงอายุ 15-25 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะเคยมีเพศสัมพันธ์ ในจำนวนนี้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยมีเยาวชนอย่างน้อย 6 ล้านคน ได้ติดเชื้อเอดส์แล้ว (ปรีชา แจ่มวิถิลี, 2540, หน้า 1) จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 รวมทั้งสิ้น 360,701 ราย และมีผู้เสียชีวิต 86,617 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 269,668 ราย ร้อยละ 84 ของผู้ป่วยทั้งหมดติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นนักเรียนอายุระหว่าง 10-19 ปี ร้อยละ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต การแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มบุคคลในสังคมที่ควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดช่วงหนึ่งโดยได้รับอิทธิพลของฮอว์โมนเพศทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และบุคลิกภาพ พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นซึ่งเกิดจากธรรมชาติเป็นปัจจัยส่งเสริมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ได้ง่ายขึ้น โดยเริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากเห็น แต่อาจขาดประสบการณ์ ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนประกอบกับต้องการหาจุดยืนให้กับชีวิตค้นหาความเป็นตัวของตัวเอง ทำให้ถูกชักจูงจากกลุ่มเพื่อนหรือนักเรียนรุ่นพี่ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในสังคมปัจจุบันเป็นผลให้ความใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลงกว่าในอดีต บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีเวลาใกล้ชิดบุตรหลานน้อยลง ทำให้ขาดที่พึ่งทางใจซึ่งมีโอกาสที่จะไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ทั้งกับเพศตรงข้ามและเพศเดียวกันมากขึ้น และหากวัยรุ่นยังไม่ได้รับการชี้นำหรือขาดการขัดเกลาทางสังคมอาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมในสังคมปัจจุบันจะเห็นว่าผลจากการขยายความเจริญทางด้านวัตถุ ความเจริญทางด้านอุตสาหกรรม แหล่งท่องเที่ยว และบริการต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ค่านิยม ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในสังคมสูงขึ้น นอกจากนี้อิทธิพลของวัฒนธรรมทางตะวันตกที่เข้ามาเผยแพร่อย่างรวดเร็ว

โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่เปิดเผยเรื่องเพศ สื่อมวลชนต่าง ๆ ได้แสดงภาพความสัมพันธ์ทางเพศอย่างเปิดเผย ทั้งภาพยนตร์ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่องทางอินเทอร์เน็ตซึ่งควบคุมได้ยาก จัดเป็นสื่ออันตรายทางเพศที่ทำให้วัยรุ่นหนุ่มมุ่นในเรื่องนี้ จากสถานการณ์นี้หากไม่มีมาตรการควบคุมและป้องกันที่เหมาะสม ความหายนะก็จะเกิดขึ้นกับเยาวชนอย่างแน่นอน

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เมื่อนักเรียนเหล่านี้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะต้องเผชิญกับภาวะที่มีผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง เช่น ถูกสังคมรังเกียจ มีความรู้สึกผิด หรือเกิดการโกรธแค้นสังคม ซึ่งในปัจจุบันยังไม่พบวิธีการรักษาโรคเอดส์ ดังนั้นวิธีการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการยับยั้งมันตราบนี้ แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จระดับหนึ่งในความพยายามป้องกันโรคเอดส์แต่ยังมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 30,000 ราย ต่อเนื่องกันมาในแต่ละปี จากข้อมูลของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค พบว่า ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มที่พบมากที่สุดร้อยละ 25 คือกลุ่มวัยทำงานที่อายุระหว่าง 25-29 ปี แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องได้รับเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่ตอนช่วงวัยรุ่นเนื่องจากโรคเอดส์มีระยะเริ่มตั้งแต่การติดเชื้อเอชไอวีจนกระทั่งปรากฏอาการของโรคเอดส์ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 7-10 ปี และจากการประชุมสหประชาชาติเพื่อหาทางต่อสู้กับเอดส์ (UNAIDS) ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ทุกประเทศมีมติร่วมกันว่าจะต้องลดจำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นคนหนุ่มสาวอายุ 15-24 ปี ลงให้ได้ 1 ใน 4 ภายในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เกี่ยวข้องประชุมและรับหลักการนี้ ดังนั้นกลุ่มประชากรวัยดังกล่าวจึงกลายเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการรณรงค์และป้องกันโรคเอดส์ของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย

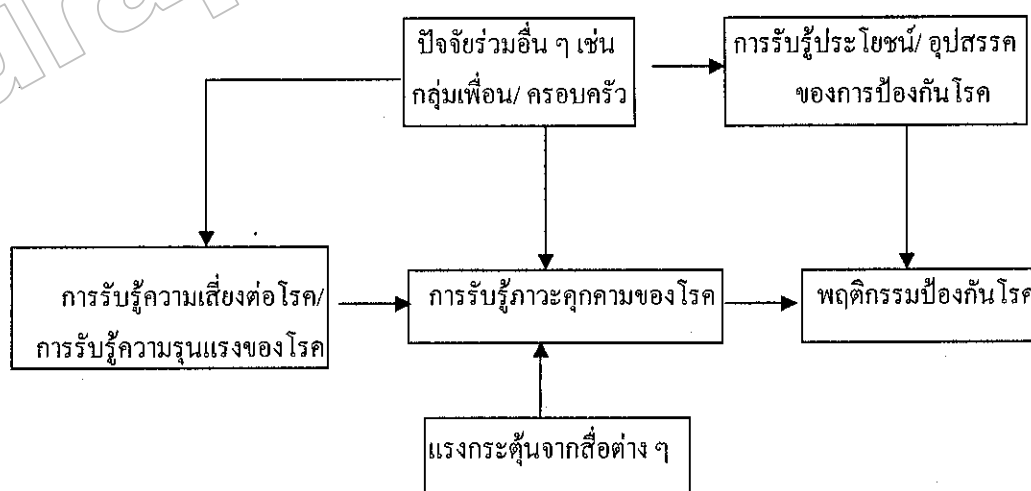
จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อศึกษาว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีอิทธิพลทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการหาวิธีส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ ไอเซน (Ajzen, 1991) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบกเกอร์ (Becker, 1974) มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อตรวจสอบความตรงข้ามกลุ่มของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานของการวิจัย

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบกเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของแต่ละบุคคลประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว และการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยปัจจัยร่วมอื่น ๆ และการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมป้องกันโรค แต่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ซึ่งการรับรู้ภาวะคุกคามกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคจะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล ดังรูป

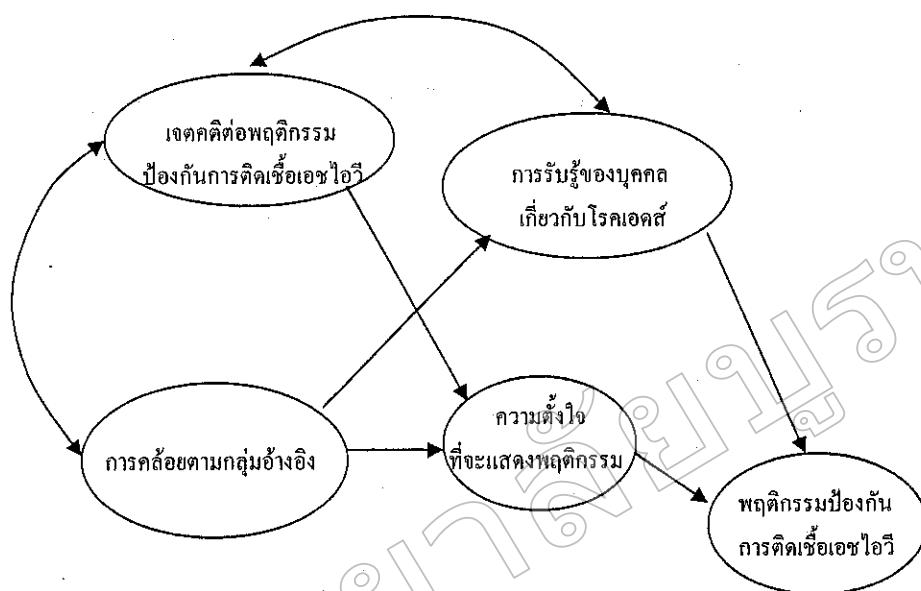


ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของเบกเกอร์

และตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง รวมทั้งการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ผู้วิจัยได้นำมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในตัวแปรการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และประยุกต์ใช้พฤติกรรมตามแผนของ ไอเซน (Ajzen, 1991) ในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยตั้งสมมติฐานในรูปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดังนี้

1. การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
2. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและตัวแปรการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์
4. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์
5. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
6. ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

จากสมมติฐานข้างต้นสามารถแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 โมเดลสมมติฐานพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทำให้ทราบรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้นักเรียน พ่อแม่ผู้ปกครอง สื่อต่าง ๆ ได้แนวทางในการหาวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน
3. เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักเรียนมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์
4. เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดชลบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 13,857 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดชลบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 800 คน

3. ตัวแปรในการศึกษครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรแฝงภายใน 3 ตัวแปร ได้แก่

3.1.1 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.1.2 ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.1.3 การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์

3.2 ตัวแปรแฝงภายนอก 2 ตัวแปร ได้แก่

3.2.1 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของนักเรียนที่แสดงออกมาเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ ด้านพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และด้านการใช้ของมีคม โดยวัดจาก แบบสอบถาม พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1.1 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ของมีคม หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของนักเรียนที่แสดงออกมาเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายทางการใช้ของมีคม เช่น หลีกเลี่ยงการใช้ใบมีดโกน/ แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดขณะที่มีบาดแผล เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ยาเสพติด หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของนักเรียนที่แสดงออกมาเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายทางการใช้ยาเสพติด เช่น การไม่เสพยาเสพติด การไม่รับประทานยาเสพติด ยาบ้า ยาเลิฟ รวมทั้งการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

1.3 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านเพศสัมพันธ์ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของนักเรียนที่แสดงออกมาเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายทางเพศสัมพันธ์ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การดื่มสุรา การดูวิดีโอปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การเที่ยวสถานเริงรมย์ตอนกลางคืน เป็นต้น

2. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับผล คุณประโยชน์ และโทษของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หากนักเรียนเห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีดีมีประโยชน์ เกิดความรู้สึกชอบ พอใจในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่ถ้านักเรียนเห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่ดี ไม่มีประโยชน์ เกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ยาเสพติด และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ของมีคม วัดได้จากแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.1 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ของมีคม หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับผล คุณประโยชน์ และโทษของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ของมีคม เช่น หลีกเลียงการใช้ใบมีดโกน/ แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น หลีกเลียงการสัมผัสเลือดขณะที่มีบาดแผล เป็นต้น หากนักเรียนเห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ของมีคมดีมีประโยชน์ เกิดความรู้สึกชอบ พอใจก็จะมีเจตคติที่ดี แต่ถ้านักเรียนเห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ของมีคมไม่ดี ไม่มีประโยชน์ เกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ของมีคม

2.2 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ยาเสพติด หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับผล คุณประโยชน์ และโทษของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ยาเสพติด เช่น การไม่เสพยาเสพติด การไม่รับประทานยาบ้า ยาเลิฟ รวมทั้งการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น หากนักเรียนเห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ยาเสพติดดีมีประโยชน์ เกิดความรู้สึกชอบ พอใจก็จะมีเจตคติที่ดี แต่ถ้านักเรียนเห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ยาเสพติดไม่ดี ไม่มีประโยชน์ เกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ยาเสพติด

2.3 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับผล คุณประโยชน์ และโทษของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ เช่น การคุมสุรา การดูวิดีโอ ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การเที่ยวสถานเริงรมย์ตอนกลางคืน เป็นต้น หากนักเรียนเห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ดีมีประโยชน์ เกิดความรู้สึกชอบ พอใจก็จะมี

เจตคติที่ดี แต่ถ้านักเรียนเห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ของมีคมไม่ดี ไม่มีประโยชน์ เกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์

3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การประเมินของนักเรียนเกี่ยวกับความคิดเห็นในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตัวเขา โดยถ้านักเรียนมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจะรับเอาเจตคติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตัวเขามาปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน การคล้อยตามครอบครัว และการคล้อยตามสื่อต่าง ๆ

3.1 การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน หมายถึง การประเมินของนักเรียนเกี่ยวกับความคิดเห็นในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเพื่อนที่มีความสำคัญต่อตัวเขา โดยถ้านักเรียนมีการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนจะรับเอาเจตคติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเพื่อนมาปฏิบัติ

3.2 การคล้อยตามครอบครัว หมายถึง การประเมินของนักเรียนเกี่ยวกับความคิดเห็นในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพ่อแม่/ ผู้ปกครอง โดยถ้านักเรียนมีการคล้อยตามครอบครัวจะรับเอาเจตคติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพ่อแม่/ ผู้ปกครองมาปฏิบัติ

3.3 การคล้อยตามสื่อต่าง ๆ หมายถึง การประเมินของนักเรียนเกี่ยวกับความคิดเห็นในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เป็นต้น โดยถ้านักเรียนมีการคล้อยตามสื่อจะรับเอาเจตคติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ มาปฏิบัติ

4. การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความเข้าใจของนักเรียนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งในเรื่องผลที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ความรุนแรงของโรคเอดส์ อุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตในสังคม โอกาสที่นักเรียนจะเป็นโรคเอดส์ ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและความเข้าใจในความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยแบ่งการรับรู้ของบุคคลเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี วัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ หมายถึง ความเข้าใจของนักเรียนเองเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ผลกระทบความรุนแรงของโรคเอดส์ที่มีต่อหน้าที่การงาน

การดำเนินชีวิตในครอบครัวและในสังคม รวมทั้งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์

4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ หมายถึง ความเข้าใจของนักเรียนเองว่าตนเองมีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์หากมีการปฏิบัติตนที่เปิดโอกาสให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายได้ เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เสพยาเสพติดชนิดฉีดใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น

4.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเข้าใจของนักเรียนเองถึงผลดีที่จะได้รับจากการมีการปฏิบัติตนที่ป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การไม่เสพยาเสพติด ไม่สำส่อนทางเพศ ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

4.4 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเข้าใจของนักเรียนว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำต่าง ๆ ที่จะป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกาย

5. ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความคิด เจตนา แนวโน้มของนักเรียนที่จะกระทำหรือการแสดงออกในการป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ ด้านพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และด้านการใช้ของมีคม วัดได้จากแบบสอบถามความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

5.1 ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ของมีคม หมายถึง ความคิด เจตนา แนวโน้มของนักเรียนที่จะกระทำหรือการแสดงออกในการป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายทางการใช้ของมีคม เช่น หลีกเลี่ยงการใช้ใบมีด โกน/แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดขณะที่มีบาดแผล เป็นต้น

5.2 ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านการใช้ยาเสพติด หมายถึง ความคิด เจตนา แนวโน้มของนักเรียนที่จะกระทำหรือการแสดงออกในการป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายทางการใช้ยาเสพติด เช่น การไม่เสพยาเสพติด การไม่รับประทานยา อี ยาบ้า ยาเลิฟ รวมทั้งการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

5.3 ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ด้านพฤติกรรม
เพศสัมพันธ์ หมายถึง ความคิด เจตนา แนวโน้มของนักเรียนที่จะกระทำหรือการแสดงออก
ในการป้องกันไม่ให้เชื้อเอดส์มีโอกาสเข้าสู่ร่างกายทางเพศสัมพันธ์ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง
ที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้แก่ การดื่มสุรา การดูวิดีโอปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การเที่ยว
สถานเริงรมย์ตอนกลางคืน เป็นต้น

6. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ หมายถึง โมเดลสมการ โครงสร้างที่มีการวิเคราะห์
ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์อิทธิพล (Path Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบโดย
การศึกษาเส้นทางอิทธิพลจากตัวแปรเหตุไปสู่ตัวแปรผล มีการแยกขนาดอิทธิพลเป็นทางตรงและ
ทางอ้อม และอธิบายได้ว่าตัวแปรสาเหตุแต่ละตัวมีอิทธิพลขนาดเท่าไร ทิศทางแบบใดต่อ
ตัวแปรตาม ทำให้ทราบถึงลำดับความสำคัญและทิศทางของตัวแปร อธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
ระหว่างตัวแปรในโมเดล