

ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียน
วัยรุ่นชายในสังกัดการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย¹
อำเภอสวารคโลก จังหวัดสุโขทัย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
กรกฎาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลือดสีของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย”

ของจุลารักษ์ ชาญพิชิต

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นาย ปริญ
..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ดร.วรรณี ภานุวงศ์รุจิรา
..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณี พิพิญวารีรัมย์)

ดร.สายชล จันทร์วิจิตร
..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ดร.สายชล จันทร์วิจิตร)

อนุมัติ

..... (ศาสตราจารย์ ดร.รัตนะ บัวสนธ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

21 กรกฎาคม 2559

ประกาศคุณปการ

ผู้วิจัยจึงขอทราบขอบเขตพระคุณเป็นอย่างสูงในความกุณของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณี ทิพย์วารีรัมย์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้อุตสาห์สละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการทำนิยามวิจัยด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาโครงการร่างวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจิยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ท่องคุณภูมิ นายแพทย์ศศพร สุนิมิตไพบูล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุมา ฤทธิ์โพธิ์ ดร.เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล คุณรุจิ ประ璇นีรากุล และคุณจันทิมา ภูวประภาชาติ ที่กรุณารายงานตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาอุบลราชธานี สำหรับระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำาเภอสวารคโลก จังหวัดสุโขทัย ที่ได้อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย จนสิ้นสุดโครงการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เนื่องสืบอื่นใดขอทราบขอบเขตพระคุณ บิดา แมรดา และเพื่อนๆ ในศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตผู้วิจัยที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา คุณค่าและคุณประโยชน์อันเพียงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่านที่สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จได้ด้วยดี

จุไรรัตน์ ชาญพิชิต

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวารคโลก จังหวัดสุโขทัย
ผู้วิจัย	จุไรรัตน์ ชาญพิชิต
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณี พิพิธวารีรัมย์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลเทาปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2558
คำสำคัญ	ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยก็คือทดลองแบบสองกลุ่มวัดครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวารคโลก จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นชายจำนวน 60 คนที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำการวัด 4 ครั้ง โดยวัดก่อนทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4,8 และ 12 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเบรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย พぶว่า

- คะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันของเด็กวัยรุ่นชาย กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
- คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์รายด้านในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. คะแนนเฉลี่ยการไม่มีคุณอนหลายคน คะแนนเฉลี่ยการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และคะแนนเฉลี่ยการไม่เที่ยวหนูนิ่งหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
4. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันของเด็กวัยรุ่นชาย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
5. คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
6. คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมได้แก่การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ของเด็กวัยรุ่นชายไม่แตกต่างกัน
7. คะแนนเฉลี่ยการไม่มีคุณอนหลายคนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
8. คะแนนเฉลี่ยการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และการไม่เที่ยวหนูนิ่งหรือชายที่ขายบริการทางเพศในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายได้

Title	EFFECTS OF HEALTH BELIEF PRORAM ON AIDS PREVENTION BEHAVIORS AMONG MALE ADOLESCENT OF NON-FORMAL AND INFORMAL EDUCATION, SAWANKHALOK, SUKHOTHAI
Author	Jurairat Chanpitchit
Advisor	Assistant Professor Worawan Tipwareerom, R.N., Dr.P.H.
Academic Paper	Thesis M.N.S in Community Nurse Practitioner, Naresuan University, 2015
Keywords	Health Belief Model, AIDS Prevention, Non-formal and Informal Education

ABSTRACT

The objectives of this repeated measure, quasi-experimental research was to examine the effects of health belief program on AIDS preventive behaviors among male adolescents of Sawankhalok District Non-formal and Informal Education Center, Sukhothai province. Sample were 60 male adolescents aged between 16-18 years old. Purposive sampling method was used to recruit the participants who were assigned into the experimental and control group, with 30 participants each group. The experimental group received 12 week education based program. Data were collected four times before program started and at 4th, 8th and 12th week after program completion. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measure ANOVA.

The results of the study revealed the followings:

1. Mean scores of knowledge and attitude towards AIDS prevention among male adolescents of the experimental group after participation in the program were statistically significant higher than before participation ($p < .001$)
2. Mean scores of AIDS preventive behaviors in terms of condom use during sexual intercourse among male adolescents of the experimental group after participation in the program were statistically significant higher than before participation ($p < .001$)

3. Mean scores of no multiple sexual partners, no alcohol drink and addictive substance use before sexual intercourse, and not buying sexual services among male adolescents of the experimental group after participation in the program were statistically significant higher than before participation ($p < .05$)
4. Mean scores of knowledge regarding AIDS prevention among male adolescents of the experimental group were statistically significant higher than the control group ($p < .05$)
5. Mean scores of attitude towards AIDS of the experimental group was statistically significant higher than the control group ($p < .001$)
6. Mean scores of respect to behavior, condom use during sexual intercourse among male adolescents was not significantly different between groups.
7. Mean scores of no multiple sexual partners of the experimental group was statistically significantly higher than the control group ($p < .05$)
8. Mean scores of no alcohol drink and addictive substance use before sexual intercourse, and not buying sexual services of the experimental group were statistically significant higher than the control group ($p < .001$)

The findings of this study indicated that the Health Belief Program could be used as a method to promote AIDS preventive behaviors among male adolescents.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถานการวิจัย.....	6
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	7
ความสำคัญของงานวิจัย.....	7
ขอบเขตของงานวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น และปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี.....	12
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	22
การศึกษากองระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.....	32
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	55
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	65
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	72
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	72
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโภคเอดส์ของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ($n=30$)	75
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโภคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ($n=60$)	77
5 บทสรุป.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	90
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	91
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	101
ประวัติผู้วิจัย.....	127

สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

- 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 73
- 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ($n=30$) 75
- 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้ง ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ($n=60$) 77

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบรอกเกอร์ และคณะ.....	47
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	57



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

วัยรุ่นเป็นทรัพยากรุ่นใหม่ที่มีค่าและมีความสำคัญสูงเนื่องจากจะเจริญเติบโตเป็นกำลังแรงงานและสมองของชาติในการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้านให้เจริญรุ่งเรืองเป็นวัยหัวเรี่ยงหัวต่อที่สำคัญของชีวิต เพราะเป็นวัยเชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะเดียวกันพัฒนาการทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วยแต่เป็นไปในลักษณะที่ไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมกับทางด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้เกิดความสับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความยับยังซึ่งใจ ขาดประสบการณ์ จึงทำให้วัยรุ่นตัดสินใจกระทำการหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่เกิดขึ้นตามมาจากการกระทำการของตน (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553, หน้า 43) ซึ่งวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสาหัสรุนแรงมากมาย เช่นปัญหาพุติกรรมเสี่ยงทางเพศ อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด การม่าตัวตาย ขาดการออกกำลังกาย การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดคุณธรรม จริยธรรมที่ดี (นิตยา ไทยกิริมย์, 2555, หน้า 155) โดยเฉพาะพุติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่สังคมไทยและทั่วโลกตระหนักรถึงความสำคัญและผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชวิถีกรุงเทพฯ, 2555) เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม ลิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีโดยเฉพาะด้านการสื่อสารที่ก้าวไปไกลอย่างไร้พรายนานีจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นยุคปัจจุบันมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีเพศสัมพันธ์กันตั้งแต่อายุยังน้อย อายุต่ำสุดที่มีในรายงานการวิจัยคือในอายุ 10 ปี และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในวัยรุ่น ตอนกลางและตอนปลายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเกบตะวันตก (นิตยา ไทยกิริมย์, 2555, หน้า 177) ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน 15-24 ปี ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ เกิดขึ้นในกลุ่มอายุนี้ บ่งชี้ว่าข้อมูลเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลดปล่อยยังเข้าไม่ถึง (วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย, 2557, หน้า 2) รวมทั้งเด็กและเยาวชนมีพุติกรรมการใช้สารเสพติดสารมีนeme และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและ

สามารถเกิดเพริ่กระจาดโรคได้อย่างรวดเร็ว (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

รายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ปี พ.ศ. 2558 พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสทั่วโลกในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเชื้อไวรัส 36.9 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 1.2 ล้านคน ทั้งนี้อัตราการติดเชื้อเชื้อไวรัสในประชากรโลกเท่ากับ ร้อยละ 0.8 โดยกลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการติดเชื้อเชื้อไวรัส ร้อยละ 0.8 สำหรับในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ปี 2556 มีผู้ติดเชื้อเชื้อไวรัสประมาณ 5 ล้านคน (ผู้หญิง 1.7 ล้านคน) ซึ่งลดลงจากเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ร้อยละ 20 ติดเชื้อเชื้อไวรัสรายใหม่ประมาณ 340,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ประมาณ 240,000 ราย สถานการณ์ปัญหาเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ใน 12 ประเทศที่สำคัญ ได้แก่ กัมพูชา จีน อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ ปากีสถาน ปาปัวนิวกินี เกียดนาม เมปปัล พิลิปปินส์ และประเทศไทย (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558)

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเกิดขึ้นในประชาชนวัยแรงงานซึ่งเป็นหัวใจหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15 - 45 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นและวัยแรงงานและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกับชายมากขึ้น อัตราส่วน 1.5:1 ภาระการเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคเอดส์ก่อให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่สำคัญคือการสูญเสีย ชีวิตก่อนวัยอันควรจากการคาดประมาณในประเทศไทย ปี 2558 มีผู้ติดเชื้อเชื้อไวรัสจำนวนสะสม 1,526,028 ราย ผู้ติดเชื้อเชื้อไวรัสรายใหม่ ในปี 2558 จำนวน 6,759 คน และจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสมในวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี 6,322 คน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2558)

จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรของประเทศไทยในการติดเชื้อเชื้อไวรัส 5 ปี ย้อนหลัง ระหว่างกันยายน พ.ศ.2549 -31 มีนาคม พ.ศ.2554 มีแนวโน้มลดลงและพบว่าในพื้นที่เขต 16 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดคือ 0.45 รองลงมาเป็นภาคกลางอัตราป่วยต่อแสนประชากร 0.37 พื้นที่เขต 7 อัตราป่วยต่อแสนประชากร 0.34 พื้นที่เขต 3 อัตราป่วยต่อแสนประชากร 0.26 และพื้นที่เขต 17 อัตราป่วยต่อแสนประชากร 0.23 ตามลำดับ ซึ่งในพื้นที่เขต 17 ประกอบไปด้วยจังหวัดอุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลกและเพชรบูรณ์ และมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรที่มีแนวโน้มลดลงแต่ในจังหวัดสุโขทัยยังคงมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรที่ยังไม่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 ยังคงมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรที่ 10.42 เป็นลำดับที่ 3 ของพื้นที่เขต 17 รองลงมาจากจังหวัดเพชรบูรณ์และจังหวัดอุตรดิตถ์ ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา, 2557)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้มีการเฝ้าระวัง ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ถึง 25 มกราคม พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีอาการสะสมจำนวน 4,706 ราย กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีอาการสูงสุด ได้แก่ อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 26.18 รองลงมา อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 22.04 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป มากที่สุด รองลงมา คือ อาชีพ เกษตรกรรวม ร้อยละ 48.51 และ 30.32 ตามลำดับปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์สูงสุด ร้อยละ 91.82 ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการของจังหวัดสุโขทัยจำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันพบว่า อำเภอสวรรคโลกมากที่สุดร้อยละ 18.99 รองลงมาได้แก่ อำเภอศรีสัchanalay ร้อยละ 16.91 และ อำเภอเมืองร้อยละ 16.90 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2558) จะเห็นได้ว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในวัยทำงานอายุ 25-34 ปี ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ในช่วงวัยรุ่นได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นซึ่งเป็นภัยคุุมกันต่อปัญหาดังกล่าวกับวัยรุ่น (วิไล คุณคำ, 2553 อ้างอิงใน ฐิตima เพชรสัมฤทธิ์ และคณะ, 2557, หน้า 74) การควบคุมและป้องกันในกลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มวัยรุ่นเป็นที่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (ยุพา พุนนำ และคณะ, 2553, หน้า 3)

เยาวชนมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น (ยูนิเซฟ (Unicef), 2557, หน้า 2) ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (ปี 2550-2558) พบว่า ในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 ประมาณร้อยละ 73 มีเพศสัมพันธ์กับคู่รักในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักน้อยกว่าเล็กน้อย มีแนวโน้มเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักกันผิด派นมากขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนประเภทต่างๆ พบว่า ในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับคู่รักน้อยกว่าในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รักในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 ระหว่างร้อยละ 20-45 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับคู่รักในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 ระหว่างร้อยละ 24-42 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รักกับคนที่รู้จักกันผิด派น ระหว่างร้อยละ 34-69 ในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 และร้อยละ 14-47 ในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 (กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย, 2558)

สรุปรายงานประจำปีของสถาบันการศึกษาอุचยาดียังหัวดสุโขทัย ปี 2558 พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีอายุ 16-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558 ในสังกัดสถาบันการศึกษา

นอกจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดสุโขทัย จำนวนทั้งสิ้น 2,985 คน เพศชาย 1,742 คน เพศหญิง 1,243 คน คิดเป็นเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 58.36 และ 41.64 ตามลำดับ ซึ่งใน อำเภอสวรรคโลก มีนักเรียนวัยรุ่นที่มีอายุ 16-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวนทั้งสิ้น 388 คน เป็นเพศชาย 264 คน เพศหญิง 124 คน คิดเป็น เพศชายและเพศหญิงร้อยละ 68.04 และ 31.96 ตามลำดับ โดยนักเรียนวัยรุ่นชายที่ศึกษากำลัง ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายศูนย์การศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 15.15 ของ นักเรียนชายทั้งหมด เป็นอันดับสองรองจากอำเภอเมืองคิดเป็นร้อยละ 16.88 (รายงานประจำปีของ สถาบันการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดสุโขทัย, 2558) แต่เมื่อพิจารณา ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการของจังหวัดสุโขทัยจำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันพบว่า อำเภอสวรรคโลก มากที่สุดร้อยละ 18.99 โดยมีปัจจัยเดี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 91.79 ซึ่งในกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบว่า มีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อร้อยละ 0.96 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2558)

จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ในปีการศึกษา 2558 พบว่า มีนักเรียนชายจำนวน 25 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.4 ของนักเรียนชายทั้งหมดโดยได้รับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และนักเรียน ชายร้อยละ 100 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งหากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไม่ เหมาะสมจะมีความรุนแรงมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจและ ประเทศชาติเนื่องจากเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (ศูนย์การศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย, 2558) สถานศึกษาประเภทการศึกษา นอกระบบจะมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าสถานศึกษาอื่นๆ เพราะวัยรุ่นที่อยู่ใน สถานศึกษานอกระบบจะเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ขาดโอกาสทางการศึกษาต้องออกจากสถาบันกลางคืน มี ลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันรวมกลุ่มกันได้ยากและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่แตกต่างกันรวมทั้ง การจัดระบบการเรียนการสอนในระบบการศึกษานอกระบบทามให้นักเรียนมีเวลาว่างมากและมีการ พนပกันได้อย่างอิสระและนำไปสู่พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย (จรายา เศรษฐพงศ์, 2550, หน้า 61) วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าเพศหญิงในด้านการมีเพศสัมพันธ์ (สมิตตา สว่างทุกข์ และประชาติ ท่าน, 2558, หน้า 52) เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรม เสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นควรเน้นการให้ความรู้เพื่อป้องกัน HIV ในสภาพแวดล้อมนอกร่องเรียน ซึ่งได้แก่การฝึกอบรมผู้แทนเยาวชนนอกโรงเรียนเพื่อถ่ายทอดข้อมูลเป็นกลวิธีใหม่ที่ได้ผลที่สุด คือ เพื่อนที่ให้ความรู้แก่เพื่อน (peer educator) โดยการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นร่วมกัน (ยุพา

พูนขำ และคณะ, 2553; คลังพลอย เอื้อวิทยาศุภร และคณะ, 2553) ศึกษาความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบร่วมนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในระดับต่ำแต่มีทัศนคติที่เหมาะสมอยู่ในระดับมากจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงเรียนต้องจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นให้มีเนื้อหาที่เหมาะสมกับปัญหาของวัยรุ่น ควรจะตั้งให้บิดามารดาและผู้ปกครองให้เข้าใจใส่ในกลุ่มวัยรุ่นอย่างเข้าใจและเห็นใจ ซึ่งบริบทการจัดการศึกษาในศูนย์การศึกษากองกรอบ และการศึกษาตามอัธยาศัยของอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย มีการจัดการเรียนการสอนโดยการพบกลุ่มของนักศึกษาสปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมเป็นจำนวน 9 ชั่วโมงต่อสปดาห์ โดยมีครูกศน. ทำหน้าที่เป็นครูประจำกลุ่มฯ ละ 1 ท่าน มีนักเรียนในความรับผิดชอบไม่เกิน 66 คนต่อหนึ่งกลุ่ม มีการพบกลุ่มตามสถานที่พบกลุ่มที่หน่วยงานได้จัดไว้ 14 ตำบล (14 แห่ง) ในเขตอำเภอเมืองสวรรคโลก พบร่วมเวลา 09.00 น.-12.00 น. ในวันอังคารและวันอาทิตย์ตามแต่ละบริบทของแต่ละกลุ่มจะกำหนดวันที่จะมาพบกลุ่มกัน ทำให้นักเรียนมีเวลาว่างที่จะพนပะกันได้อย่างอิสระ หลังเลิกเรียนเพิ่มโอกาสการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (สถาบันการศึกษากองกรอบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย, 2558)

จากแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพให้แนวคิดว่า พฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเห็นคุณค่าของเป้าหมายของการกระทำและเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะทำให้บรรลุตามเป้าหมายได้ในกรณีของพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือหายจากความเจ็บป่วยและเชื่อว่าพฤติกรรมที่จะกระทำนั้นจะป้องกันหรือบรรเทาความเจ็บป่วยได้ (Becker and Maiman, 1974 อ้างอิงใน วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชวพรพรวน จันทร์ประสิทธิ์, 2551, หน้า 18) ดังตัวอย่างการศึกษาของสุวรรณพิทย์ ชูทัพ (2554, หน้า 100) ศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย พบร่วม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และชุตินธร จังสติตกุล (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุระหว่าง 14-15 ปี พบร่วม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อโโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโโรคเอดส์และ การป้องกันโโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโโรคได้

ในฐานะที่ผู้จัดเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่ปฏิบัติน้ำที่อยู่ในชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการในระดับปฐมภูมิที่ให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2549, หน้า 4) ซึ่งในด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายสอดคล้องกับกลุ่มประชาชนและภาวะสุขภาพของประชาชนกثุ่มต่างๆ โดยเฉพาะงานอนามัยโรงเรียนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของประชากรวัยเรียน (พิชาภรณ์ จันทกุล, 2554, หน้า 225) ทั้งในระบบการศึกษาและนักการศึกษามีความตระหนัก มีความรู้และทักษะชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบุคคลตัวแบบด้านสุขภาพอนามัย (นิตยา ไทยกิริมย์, 2555, หน้า 157) เดิบโดยเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเป็นบทบาทพยาบาลที่พึงประสงค์ในระบบสุขภาพในการบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างเข้มแข็ง โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเลือกใช้รูปแบบและวิธีการถ่ายทอดข้อมูลอย่างเหมาะสมพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตัดสินใจด้านสุขภาพ การสร้างงานวิชาการสามารถแสดงความคิดเห็นบนพื้นฐานเหตุผลและหลักทางวิชาการ ประสานประโยชน์และทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำทีมและสมาชิกทีมสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบโดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อเป็นฐานของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญที่จะสร้างโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพุติกรรมการป้องกันโโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย และมีความคาดหวังว่าโปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพต่อพุติกรรมการป้องกันโโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายเพื่อแก้ไขปัญหาพุติกรรมเสี่ยงทางเพศซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อโโรคเอดส์ต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพุติกรรมการป้องกันโโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย หรือไม่ อย่างไร

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสรวรค์โลก จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสรวรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสรวรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสรวรค์โลก จังหวัดสุโขทัย และขยายผลไปยังเครือข่ายกลุ่มผู้เรียนอื่นๆ
2. เพื่อนำผลของโปรแกรมเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพศศึกษาในรูปแบบที่หลากหลาย สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ ของสถาบันการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย จังหวัดสุโขทัย
3. เป็นแนวทางในการสร้างเครือข่ายด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุขเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พัฒนาทักษะความสามารถในการเรียนรู้ คิดวิเคราะห์แก้ปัญหาในวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม
4. ลดพฤติกรรมเสี่ยงและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่mwัยรุ่นโดยเฉพาะในเขตอำเภอสรวรค์โลก

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi - Experimental Research) โดยศึกษาแบบชนิดสองกลุ่มวัดซ้ำ (Pretest-posttest control group design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายที่มีอายุ 16-18 ปี ที่ศึกษาในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสรวรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุ 16-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายในสังกัดศูนย์การศึกษากองระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 264 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากจำนวน 14 ตำบล (14 กลุ่ม) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (random number table) ได้กลุ่มทดลองในตำบลเมืองสวรรคโลก และกลุ่มควบคุมในตำบลคลองกระจะ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ ไม่อยู่ในสถานะสามเณร มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมเช็ดส์มาก่อน และใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (random number table) จำนวนกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ทำการวัด 4 ครั้ง โดยวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลในวันอาทิตย์ระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ณ สำนักงานเทศบาลเมืองสวรรคโลก

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเช็ดส์ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเช็ดส์ และการป้องกัน
2. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเช็ดส์
3. การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเช็ดส์ 4 ด้านดังนี้
 - 3.1 การให้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์
 - 3.2 การไม่มีคุณอนามัยคน
 - 3.3 การไม่เด้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์
 - 3.4 การไม่เที่ยวหนูนิ่งหรือชายชาวยาบริการทางเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเช็ดส์ ได้แก่กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ ความเข้าใจโดยการบรรยาย คือ พูด บอกเล่า อธิบายเนื้อหาสาระความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเช็ดส์ในด้านความหมายโรคเช็ดส์ ความเข้าใจ

เกี่ยวกับโรคเอดส์ สาเหตุการเกิดโรค กลไกการก่อโรคของเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ระยะต่างๆของการเกิดเชื้อเอดส์และการป่วย การป้องกัน การรักษาโรคเอดส์ ข้อควรปฏิบัติหากได้รับเชื้อเอดส์ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้เรียนโดยการใช้สื่อแผ่นโปสเตอร์ วีดีทัศน์ มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ชักถาม สรุปเป็น mind mapping โดยใช้สื่อวีดีทัศน์ การนำเสนอภาพนิ่ง

2. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ได้แก่ การประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองในวิถีชีวิตโดยจำลองสถานการณ์ในการแพะร่วมเชื้อเอดส์ ซึ่งทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงและมองไม่เห็น ในการแพะร่วมบัดของเชื้อเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมีการแพะร่วมเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้เห็นทางเลือกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้การเล่นเกมส์แลกน้ำและจัดกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) สามารถระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ใช้หลักคิด QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) ในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเชื้อ HIV โดยการอภิปรายกลุ่มจากเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค

3. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ได้แก่ การวิเคราะห์กรณีศึกษาจากใบงานโดยการจัดกิจกรรมแบ่งสมาชิกเป็นกลุ่มย่อยร่วมกันอภิปรายกลุ่ม

4. ด้านการรับรู้ประ予以ชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การสอนสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย โดยการใช้แบบจำลองไมเดลหรือวัสดุทางเพศชายและมีการฝึกปฏิบัติ การสะท้อนจากเรื่องราวจากการนีศึกษา การสะท้อนความรู้ ทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ประ予以ชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ แจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประ予以ชน์และอุปสรรค

นักเรียนวัยรุ่นชาย หมายถึง นักเรียนชายที่มีอายุ 16-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558

โรคเอดส์ หมายถึง เป็นโรคติดต่อที่ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องที่เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเชื้อ HIV จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลงเกิดการติดเชื้อโรคอยู่อีก ได้ง่ายขึ้น ซึ่งสามารถติดต่อได้ 3 คือทางเพศสัมพันธ์ การได้รับเชื้อทางเลือดและการแพะร่วมเชื้อจากแม่สู่ลูก

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน หมายถึง ความสามารถในการรู้จำ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุการเกิดโรค กลไกการก่อโรคของเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ระยะต่างๆของการเกิดเชื้อเอดส์และการป่วย การป้องกัน ข้อควรปฏิบัติหากได้รับเชื้อเอดส์และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุ 16-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายในสังกัดศูนย์การศึกษา nokrabi และการศึกษาตามอัธยาศัย

2. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ในการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุ 16-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายในสังกัดศูนย์การศึกษา nokrabi และการศึกษาตามอัธยาศัย

3. การปฏิบัติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 4 ด้าน ดังนี้

3.1 การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

3.2 การไม่มีคู่นอนหลายคน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของตนเพียงคนเดียว

3.3 การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดทุกชนิดก่อนการมีเพศสัมพันธ์

3.4 การไม่เที่ยวหนี่งหรือชายขายบริการทางเพศ ได้แก่ การไม่ใช้บริการทางเพศจากหนี่งหรือชายที่ขายบริการทางเพศ

การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย หมายถึง การจัดการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัดและระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรม ที่ยึดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาสทางการศึกษาในระบบการศึกษาปกติ มีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณภาพทางการศึกษาหรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้ โดยมีการเรียนแบบพนักลุ่ม ย่อยเพื่อการเรียนการสอนในวันอังคารและวันอาทิตย์ ครั้งละ 3 ชั่วโมงต่อวัน ระหว่างเวลา 9.00 น.-

12.00 น. รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวนสับปด้าห์ละ 9 ชั่วโมงต่อสับปด้าห์ที่อาคารเรียนโรงเรียนอนันตนารี มีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มฯ ละ 1 ท่าน

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เที่ยวหนูนิยมหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ของนักเรียน วัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เที่ยวหนูนิยมหรือชายที่ขายบริการทางเพศของนักเรียน วัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม อัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น และปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
3. การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น และปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

1. แนวคิดและคำนิยามวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นวิกฤตซึ่งหนึ่งของชีวิตเนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อ ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเองและบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นไปอย่างเหมาะสมจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและกระตุ้นให้พัฒนาการ ด้านอื่นๆ เป็นไปได้�ดี การให้ความหมายของวัยรุ่นตลอดจนการทำหน้าที่ของอาชญาคุกจะมีความ เหลือมล้ากัน มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่น ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ได้ให้ ความหมายของวัยรุ่น คือภาวะหรือเหตุการณ์ที่อยู่ในระยะต่อ กันถือว่าเป็นระยะสำคัญที่จะ เปลี่ยนแปลงสภาพหรือความคิด เป็นทั่วไป เลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่

World Health Organization (2011) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีอุบัติภัยทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนสภาวะทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ สามารถรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง และได้กำหนดอายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 10-19 ปี

สมกพ เรื่องตระกูล (2551, หน้า 17) ได้อธิบายว่า ช่วงพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลง และใช้เวลานานระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ไปสู่กระบวนการพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางด้านร่างกาย การรับรู้การเข้าใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (12-14 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (14-17 ปี) วัยรุ่นตอนปลาย (17-19 ปี)

อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2554, หน้า 42) กล่าวถึง วัยรุ่นว่า เป็นช่วงที่ก้าวผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายสูงสุดจากความเป็นเด็กหญิง เด็กชาย เข้าสู่การเจริญเติบโตร่างกายเต็มที่ ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ

สรุปว่าวัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ระหว่าง 11-19 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีความเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิตที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

2. การแบ่งช่วงของวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น การกำหนดช่วงอายุของการเข้าสู่วัยรุ่นไม่สามารถกำหนดได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้การเลือกใช้เกณฑ์การตัดสินมีความแตกต่างกันในแต่ละทฤษฎีและสังคมที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะแบ่งช่วงของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงคือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย (พนม เกตุ mana, 2550)

2.1 วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent) อายุในช่วงอายุ 10-13 ปี เป็นช่วงแรกของ การเข้าสู่วัยรุ่น ในช่วงนี้วัยรุ่นจะยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็ก เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ วัยรุ่นจะมีความคิดใหม่มุ่งกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายซึ่งจะส่งผลกระทบไปยังจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

2.2 วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) อายุในช่วงอายุ 14-16 ปี เป็นช่วงที่มีพฤติกรรมก้าวไปที่จะห่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงนี้วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนูมีเป็นสาวได้เริ่มมีความคิดที่ลึกซึ้ง ต้องการหาอุดมการณ์ และหาเอกสารลักษณ์ ของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง

2.3 วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) อายุในช่วงอายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของ การตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสมและเป็นช่วงเวลาที่จะมีความผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย พัฒนาการของวัยรุ่น เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชาย

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มวัยรุ่นหมายถึง กลุ่มวัยรุ่นอายุ 16-18 ปีเนื่องจากวัยรุ่น ตอนกลางยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเองที่เป็นเหตุ และผล สรุรวัยรุ่นตอนปลายมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางเพศที่มี ความสมบูรณ์ท่าผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดและเข้าใจนามธรรมมากขึ้น เข้าใจเหตุผลที่มี ความซับซ้อนมากขึ้น

3. พัฒนาการของวัยรุ่น

ประกอบด้วย พัฒนาการ ทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญาและ พัฒนาการทางสังคม ดังนี้ (พนม เกตุمان, 2550)

3.1 พัฒนาทางด้านร่างกาย ได้แก่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และ การเปลี่ยนแปลงทางเพศ วัยนี้มีการสร้าง หลังยอร์โนนเพศและยอร์โนนของการเจริญเติบโตอย่าง มากและรวดเร็ว ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้น ผู้หญิงจะมีไขมันมากกว่า ผู้ชาย และผู้ชายมีกล้ามเนื้อมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง นอกจากรูปร่างแล้วมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ คือ วัยรุ่นผู้ชายจะมีอาการนมขึ้นพาน เสียงแตก หนวดเคราขึ้นและเริ่มมีผื่นเปียก ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่ เพิ่มขึ้นจะทาให้รูปร่างมี ทรง挺 สะโพกผายออกและเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก การมี ประจำเดือนครั้งแรก เป็นสัญญาณบอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลง ของอวัยวะเพศ ซึ่งจะมีขนาดโตขึ้นและเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนาดบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว และเมล็ดขี้น้ำ

3.2 พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา วัยนี้จะมีการพัฒนาสติปัญญาสูงขึ้น มีความคิด เป็นแบบรูปธรรม มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น ตามลำดับจนเมื่อพัฒนาวัยรุ่นแล้วจะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่แต่ในช่วงระหว่าง วัยรุ่นนี้อาจขาดความยั่งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการต่อรองให้รอบคอบ มีความคิด เกี่ยวกับตนเอง มีเอกลักษณ์ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนอย่างชัดเจน มีความสามารถในการรับรู้ ตนเอง จะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ ลิستที่ตนเองนัด มีภาพลักษณ์ของตนเอง คือ การมอง ภาพของตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยงามหล่อ ความพิการข้อดีข้อด้อย ทางร่างกายของตนเอง นอกจากนี้วัยรุ่นต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ต้องการการยอมรับจาก

กลุ่มเพื่อนอย่างมากและมีความภาคภูมิใจตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง รักอิสระเสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์ติดก้าว เนื่องจากความคิดตนเอง มีปฏิกรรมตอบโต้ผู้ใหญ่ที่เป็นบังคับสูง ความอยากรู้ อยากรู้และมีสูงสุดในวัยนี้ ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าวัยรุ่นขาดการยังคิดที่ดี การได้ทำอะไรด้วยตนเองและทำได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง การควบคุมตนเอง วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การรู้จักยังคิด การคิดให้เป็นระบบเพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ในเรื่องของอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์นี่เป็นปัจจัยเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกเร ก้าวร้ายมีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ในด้านจริยธรรมวัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูงเพราเววัยรุ่นจะเริ่มแยกแยะความผิดชอบชัดเจน ได้ มีระบบโนดรรสมของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดีเป็นที่ชื่นชอบของคนอื่นและจะรู้สึกอึดอัดคับข้องใจกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน บางครั้งอาจจะแสดงออก วิพากษ์วิจารณ์ฟ้วยแม่หรือครูอาจารย์ตรงๆ อย่างรุนแรง การต่อต้าน ประท้วงจึงเกิดได้บ่อยในวัยนี้เมื่อวัยรุ่นเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องหรือมีการเอาเปรียบเบียดเบี้ยน ความไม่เสมอภาคกัน ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเอง อาจยังไม่ดีนักแต่เมื่อพัฒนาวัยรุ่นนี้ไปการควบคุมตนเองจะดีขึ้นจนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์ เมื่อผู้ใหญ่

3.3 พัฒนาการทางสังคม วัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว "ไม่สนใจสนมกับพ่อแม่เพื่องาน เนื่องเดิน แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลา กับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก เริ่มนีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์ติดก้าวของกลุ่มของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยึดหยุ่นโ่อนอ่อนฝ่อนตามกันและการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐาน มุ่งยั่งยืนพัฒนาที่ดีและบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทาง การดำเนินชีวิตที่ เหมาะกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตนเองและมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเอง ในอนาคตต่อไป โดยทั่วไปวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทั้ง 3 ด้านไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

จากพัฒนาการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลง ที่แตกต่างไปจากวัยเด็กอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมโดยเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงทางเพศ ร่างกายมีผู้มีภาวะพร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ เริ่มมีความรักและความต้องการทางเพศเป็นเรื่องผลักดันตามธรรมชาติที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมจึงแสดง

พฤติกรรมต่างๆโดยที่ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมนั้นถูกต้องหรือเหมาะสมหรือไม่ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ด้วยความอยากรู้อยากเห็นอยากรลองซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมาหากาย

4. ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

จากการที่เด็กวัยรุ่นอยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะซึ่งต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงเป็นช่วงวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยมและอิทธิพลจากสื่อต่างๆซึ่งมีความซับซ้อนขึ้นทุกวันและเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี วารุณ พองแก้ว (2554, หน้า 9-29) ได้อธิบายปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีรายประการดังนี้

4.1 การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย (Premature Sex) การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นนั้น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เนื่องจากอวัยวะเพศของวัยรุ่นมีความบางและไวต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ใหญ่รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าผู้ใหญ่ (Neinstein, 1991) จากการสำรวจของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 46 ของวัยรุ่นเคยมีเพศสัมพันธ์และวัยรุ่นเหล่านี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 13 ปีถึงร้อยละ 5.9 (Centers for Disease Control and Prevention, 2010)

4.2 การมีคู่นอนหลายคน (Multiple partners) วัยรุ่นเป็นวัยที่พัฒนาด้านจิตสังคมยังไม่สมบูรณ์ จากค่านิยมในปัจจุบันที่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติจึงทำให้วัยรุ่นมีการเปลี่ยนคู่รักได้บ่อยหรือเปลี่ยนคู่นอนหลายคน ผลให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ง่ายขึ้น การควบคุมรักษาระยะคนมีสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาคือการลอกเลี้ยงแบบพฤติกรรมจากผู้ใหญ่ สื่อโทรทัศน์ วัฒนธรรมความเป็นอิสระทางเพศแบบตะวันตก และเอเชียตะวันออก โดยมิได้พิจารณาความเหมาะสมกับสังคมไทย ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมรักได้แก่ ภาพลักษณ์ภายนอกสวยงาม น่ารัก หล่อ จิตใจดี นิสัย คบด้วยความบังเอิญ จิตใจอยู่ในภาวะสับสน เหงา เติมสีสัน ให้ไว้อวด สนับสนุนทางการเงินและคบไว้ช่วยทำงาน (นักท่องเที่ยว นันทีวัฒน์กุล และคณะ , 2550) และเชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมชาติที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นแม้ว่าจะมีคนรักอยู่แล้ว (องค์ฯ ประธานนวนภิจ คณะฯ, 2552, หน้า 370)

4.3 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (Unprotected sex) การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิธีการที่สำคัญในการป้องกันการติดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ แต่วัยรุ่นมีความเชื่อว่าถุงยางอนามัยทำให้มีผลกระทบในการมีเพศสัมพันธ์ลดลงและมีความเชื่อมั่นว่าคุณอนามัยมีเพศสัมพันธ์กับตนเพียงผู้เดียว ทำให้อัตรา

การติดเชื้อเอชไอวีของแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นถึง 2.5 เท่าของอัตราการติดเชื้อหูงูดังครัวก์ทั่วไปทั้งประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553 อ้างอิงใน วารุณี พองแก้ว และคณะ, 2554) จากเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 9 กลุ่มประชากร เป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2558 พบว่า ในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รักน้อยกว่าในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รักในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ระหว่างร้อยละ 20-45 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รักในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 ระหว่างร้อยละ 24-42 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคนที่รู้จักกันผิดเพิน ระหว่างร้อยละ 34-69 ในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 และร้อยละ 14-47 ในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รักน้อยกว่าคู่นอน平均เกือบเท่าๆ (กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย, 2558, หน้า 107)

4.4 การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Substance abuse) การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุทางตรงและทางอ้อมที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เนื่องจากการใช้เข็มฉีดยารวมกันกับผู้อื่นนั่นนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง (Blanken, 1993) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดทำให้ขาดสติสัมปชัญญะไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องของตนเองได้ เป็นผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (สมາลี ตราดี, 2550) การดื่มสุราช่วยทำให้วัยรุ่นกล้าแสดงออกและการดื่มสุราจนเมามายอาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกันได้

4.5 การขาดความรู้ (Inadequate knowledge) วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องเพศและการป้องกันตนเองที่ถูกต้องรวมทั้งขาดทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย การรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ทางเพศ มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์ วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะวิธีการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาขับเลือด (สูติพิชา อิงค์ถาวร์ และคณะ, 2550, หน้า 512) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงเรียนต้องจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ให้มีเนื้อหาที่เหมาะสมกับปัญหาของวัยรุ่นและควรกระตุ้นให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองให้เข้าใจใส่ในกลุ่mvัยรุ่นอย่างเข้าใจและเห็นใจ (คลังพลอย เอื้อวิทยาศุภาร และคณะ, 2554, หน้า 19)

4.6 ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate sexual attitude) วัยรุ่นในปัจจุบันนิยมการมีคู่รัก เพราะคิดว่าการมีคู่รักนั้นเป็นเรื่องปกติ คราวไม่มีคู่รัก ต่างหากที่ถือว่าเซ็กซ์ เพราะคิดว่าการมีคู่รักนั้นทำให้ไม่อยากเพื่อนสามารถช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่อง การเรียนได้และการจับมือถือแขนระหว่างคู่รักนั้นเป็นเรื่องธรรมดा วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่มีความเห็น ว่าการที่ผู้หญิงนอนค้างกับเพื่อนผู้ชายนั้นเป็นสิทธิ์ส่วนบุคคล (ธูติพิร อิงค์ถางศ์ และคณะ, 2550, หน้า 515) และพบว่า สังคมไทยปัจจุบันให้ความสำคัญกับวัฒนาการขึ้น มีส่วนทำให้วัยรุ่นพยายามที่ จะทำทุกอย่างเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนเองต้องการ ถึงแม้ว่าวิธีการได้มาของสิ่งดังกล่าวจะไม่ถูกต้อง ก็ตาม ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษา มีการขยายบริการทางเพศโดยสาเหตุ ของพฤติกรรมดังกล่าวนั้น เนื่องมาจากที่วัยรุ่นต้องการได้มาซึ่งวัตถุสิ่งของและเพื่อการยอมรับ จากกลุ่มเพื่อน (กรมสุขภาพจิต, 2554)

เมื่อพิจารณาในมุมมองของเพศภาวะ (gender) พบว่า วัยรุ่นต่างมองว่าการมี ประสบการณ์ทางเพศที่หลากหลาย เป็นเรื่องธรรมดा หญิงชายมีสิทธิในการแสดงออกและปฏิบัติ เท่าเทียมกัน หลายกรณีที่ผู้หญิงจะเป็นผู้เริ่มข่มข่มเพศสัมพันธ์กับผู้ชายก่อนโดยไม่ถือว่าผิดปกติ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นหญิงมีทัศนะต่อเรื่องเพศในทางที่โดย普遍มากขึ้น โดยมองว่าเรื่อง พรหมจรรย์ไม่ใช่เรื่องสำคัญ แต่การไม่มีแฟนสำคัญกว่าและผู้หญิงสามารถมีแฟนได้หลายคน วัยรุ่นชายคิดว่าผู้หญิงไม่กล้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และไม่มีความสามารถต่อรองเมื่อไม่ต้องการ มีเพศสัมพันธ์ได้ เพราะกลัวว่าวัยรุ่นชายจะไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น (จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, 2552)

4.7 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Peer influence) ในช่วงวัยรุ่นเพื่อนจะมีอิทธิพลอย่าง มากต่อการสร้างค่านิยม ความคิด และพฤติกรรม เพราะวัยรุ่นจะมีความผูกพันและต้องการ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น การคนเพื่อนเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ เพราะ การมีเพื่อนช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้สึกว่าตนเองพร้อมพากที่จะเข้ากลุ่มด้วยได้ ทำให้เกิดความรู้ เช้มแข็ง มั่นใจ และมีอำนาจเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงทางเพศเนื่องจากเพื่อนจะมีอิทธิพลในการ ชักนำให้มีเพศสัมพันธ์หลังการดื่มแอลกอฮอล์และเมื่อมีปัญหาทางเพศส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อน มากกว่าผู้อื่น (ธูติพิร อิงค์ถางศ์ และคณะ, 2550, หน้า 512) เพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของ เพื่อนด้วยกันเนื่องจากการไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดการ เลียนแบบเพื่อนและพบว่าให้ความสำคัญเพื่อนมากกว่าผู้ใหญ่เนื่องด้วยเมื่อมีปัญหามักขอ คำแนะนำเพื่อนมากกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นการเลือกคนเพื่อนที่ดีจะช่วยแนะนำพฤติกรรมทางเพศได้ อย่างเหมาะสม

4.8 อิทธิพลของสื่อ (Media influence) สื่อต่างๆ รอบตัววัยรุ่นถือเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมทางเพศวัยรุ่นโดยเฉพาะสื่อกระแสหลักแขนงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ที่ทำหน้าที่เป็น媒ื่อносื่อตัวแทนในการสะท้อนเห็นถึงพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิง ผู้ชายและเพศอื่นๆ ดังนั้นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจึงส่งผลกระทบต่อความเข้าใจของบุคคลในประเด็นเรื่องเพศ โดยเฉพาะการมีอิทธิพลต่อการรับรู้ต้นเองของวัยรุ่นที่อาจส่งผลถึงการยอมรับและมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นเหตุให้วัยรุ่นบางรายถูกความลามเละนัดเพื่อนไปเที่ยวกันสองต่อสอง ถูกข่มขืนและขยายบิการทางเพศในแบบต่างๆ ซึ่งทางการเข้าถึงสื่อและความสัมภัยในการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($p < 0.001$) ในขณะที่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (วัชราภรณ์ บัตรเจริญ และคณะ, 2555, หน้า 29) ดังนั้นสื่อจึงถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์และการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

4.9 ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู (Family and nurturing) ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญที่สุดในการหล่อหลอมและพัฒนาพื้นฐานบุคลิกภาพให้แก่สมาชิกในครอบครัวโดยผ่านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูให้ความรัก ความเอื้ออาทร ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันระหว่างปู่ย่าฝั่งจริยธรรมคุณธรรม คำนิยม ความเชื่อ เสริมสร้างทัศนคติ และถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว (คณะกรรมการแห่งชาติฯ ด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็ก, 2555) พ่อแม่ที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยส่งผลให้วัยรุ่นหญิงรับรู้ความสามารถตนเองด้านการป้องกันและการปฏิเสธมากกว่าวัยรุ่นหญิงที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบดูมครอบแบบเข้มงวดและหลอกหลอนและวัยรุ่นหญิงที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบละเอียดมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดูประชาธิปไตย นอกจากนี้ หากวัยรุ่นเติบโตมาในครอบครัวที่พ่อและแม่เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดจะส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้าลงและมีการใช้สารเสพติดน้อยลง (อาภาพร เฝ่าวัฒนา, 2551, หน้า 68) การอาศัยอยู่กับญาติและบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ($p < 0.001$) (วัชราภรณ์ บัตรเจริญ และคณะ, 2555, หน้า 33)

4.10 การสื่อสารเรื่องเพศ (Sexual communication) การสื่อสารเรื่องเพศเป็นบทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งของครอบครัวที่ช่วยส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเชื้อไวรัสในวัยรุ่นได้ การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมีการติดต่อสื่อสารพูดคุยกันในครอบครัวจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและความสำเร็จของวัยรุ่นได้ ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ช้าลง การขาดการติดต่อสื่อสารกันภายใน

ครอบครัวจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และยังพบว่าร้อยรุ่นที่สืบทอดคุณเรื่องเพศกับพ่อแม่จะกล้าพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเขตส์และการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นถึง 7 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่พูดถึงเรื่องเพศกับพ่อแม่ หากบิดามารดาไม่การสื่อสารในเรื่องภาวะเสี่ยงทางเพศกับวัยรุ่นหญิงที่ดีก็จะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ลดลงเนื่องจาก การสื่อสารเรื่องเพศจะทำให้วัยรุ่นมีการรับเข้าหักคนติดและค่านิยมที่เหมาะสมจากผู้ปกครองส่งผลให้วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควรและมีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.006$) (วัชราภรณ์ บัตรเจริญ และคณะ, 2555, หน้า 29) โดยการที่วัยรุ่นมีการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่และความสัมภានใจในการพูดเรื่องเพศกับพ่อแม่มีผลต่อท่านาย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นชาย ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง (วรรณรัตน์ ทิพย์วารีวนิย์ และคณะ, 2556, หน้า 61)

ฉะนั้น การสื่อสารพูดคุยในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงบางเรื่องที่พ่อแม่รู้สึก กังวลว่าเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นความลับ เด็กชาย ไม่อยากให้พ่อแม่วรับรู้หรือไม่อยากคุยกับพ่อแม่นั้น ไม่เป็นความจริง เพราะจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าจริงๆ แล้วพ่อแม่เป็นบุคคลที่ วัยรุ่นไว้วางใจมากที่สุดและอยากรู้สื่อสารด้วย ควรเปิดโอกาสเปิดใจรวมทั้งเปิดประเด็นก่อน ในบางครั้งวัยรุ่นไม่กล้าที่จะพูดคุยหรือปรึกษาในการกระทำการพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสมเนื่องจาก รู้สึกผิด เกิดความกลัวว่าเมื่อบอกไปแล้วจะทำให้พ่อแม่เสียใจ โกรธหรือผิดหวังในการที่ตนเอง ประพฤติตนไม่เหมาะสม พ่อแม่และผู้ปกครองต้องช่วยกันสื่อสารให้เด็กวัยรุ่นได้ทราบรู้เท่าทันต่อ เหตุการณ์และสภาพสังคมภายนอกรอบตัวให้สามารถปะรองคงทนของและผ่านพ้นวิกฤตการณ์อัน ไม่เพียงประสงค์ไปได้ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายโดยการเสริมสร้างทักษะ ในการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธและทักษะการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่จะช่วยป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายได้

4.11 สภาพแวดล้อม (Environment) สภาพแวดล้อมและลักษณะการพักอาศัยเป็น ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น การอยู่หอพักหรือบ้านเช่าทำให้วัยรุ่นรู้สึกสะดวกต่อ การมีเพศสัมพันธ์ทั้งการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวหรือการอยู่กันฉบับสามีภรรยา ในกลุ่มที่ไม่ได้ พักกับผู้ปกครอง เคยดูหนังโป๊ วีดีโอโป๊ และเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วสูงกว่ากลุ่มที่อยู่กับ ผู้ปกครองและนักเรียนที่ไม่พักกับผู้ปกครองมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่รักร้อยละ 100 สำหรับ การมีเพศสัมพันธ์กับคุณอนุ่มชั่วคราวและหญิงบริการ พบว่า ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับแฟนหรือคู่รัก โดยนักเรียนที่ไม่พักกับผู้ปกครองจะให้ประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับคุณอนุ่มชั่วคราวสูงกว่าที่พักกับ

ผู้ปักธงอีกทั้งการเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์และสถานบริการต่างๆที่เป็นแหล่งพับประสังสรรค์ของวัยรุ่นอันนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น (จินตนา ทิพทัศน์ และปริยาภรณ์ ปิยะพงษ์สุวรรณ, 2552)

4.12 การเข้าถึงบริการ (Acessibility) วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับบริการความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและโรคเอดส์จากการให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนแต่การเข้าถึงบริการด้านการให้คำปรึกษาและการให้บริการถุงยางอนามัย พบว่า วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เนื่องจากไม่กล้าบอกผู้ปักธง ไม่กล้าไปขอรับบริการและวัยรุ่นบางรายไม่ทราบถึงสถานที่บริการเข้าถึงบริการอีกทั้งไม่กล้าเข้าหรือขอถุงยางอนามัยเป็นเหตุให้วัยรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช่ถุงยางอนามัย (ภาณุณี ฟองแก้ว, 2554)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นในสังคมสมัยใหม่มีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคโลกไร้พรมแดนที่มีผลกระทบต่อความคิดความเชื่อและรูปแบบพฤติกรรมทางเพศที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนยังไม่มีความพร้อมเพียงพอในการจัดการและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นได้อย่างท่าทัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน สื่อ และสภาพแวดล้อมในชุมชนทำให้วัยรุ่นบางกลุ่มมีการพัฒนาความเป็นตัวตนทางเพศของตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การพัฒนาภาพลักษณ์แห่งตนที่ไม่สมบูรณ์และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังนั้นในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นควรคำนึงถึงการใช้ฐานแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาเป็นโปรแกรม หลักสูตร กลยุทธ์ และกระบวนการในการดำเนินงาน

5. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ซึ่งประกอบไปด้วย การมีเพศสัมพันธ์อย่างเดียว การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (McEvoy and Coupey, 2002; Taylor-Seehafer and Rew, 2000)

ยุพา พูนข่าว (2553, หน้า 12) ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศว่าเป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย ค่าณิยม และวัฒนธรรมไทย อาจนำมาซึ่งปัญหาต่อตนเองและผู้อื่น ได้แก่ การสนับเขื่องเพศมากจนเกินปกติ การหมกมุนกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การแสดงออกทางเพศไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การยั่วยวนหรือเล้าโลมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การทำแท้ง การใช้ชีวิตคู่แบบสามีภรรยาในขณะที่กำลังศึกษาเล่าเรียนและมีคู่นอนหลายคน

วรรณ์ ทิพย์วารีรัมย์ (2553, หน้า 12) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ว่าเป็นพฤติกรรมทางเพศที่ทำไปสู่การเพิ่มโอกาสติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบไปด้วย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้อง

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เป็นการประพฤติปฏิบัติทางเพศที่ทำให้ก่อโรคทางเพศสัมพันธ์ ความอยากรู้อยากลองเป็นสาเหตุให้ัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ (วรรณ์ บุญเรือง และคณะ, 2556, หน้า 132) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายเจริญเติบโต มีความรู้สึกหืออารมณ์ทางเพศ มีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องทางเพศจึงถูกขักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่ทำให้ัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีและความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เป็นการการกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนี้ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคุณอนหลาย คน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับคุณอนของตนเพียงคนเดียว การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดทุกชนิดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เที่ยวหนูงหรือชายข้ายابริการทางเพศ ได้แก่ การไม่ใช้บริการทางเพศจากหญิงและชายที่ข้ายابริการทางเพศ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดสมีการรายงานเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 ในประเทศไทย โดยพบว่า ชายรักร่วมเพศ (เกย์) และคนที่มี�性ทางเพศติดตามเมืองใหญ่ๆ ในสหรัฐอเมริกา ป่วยเป็นโรคติดเชื้อซึ่งโดยปกติแล้วจะพบในคนที่ภูมิต้านทานไม่ดี เช่น คนแก่ คนที่เป็นมะเร็ง หรือคนไข้ที่ได้รับยาต้านภูมิต้านทาน จึงเรียกโรคที่พบรอบใหม่นี้ว่าโรคภูมิต้านทานบกพร่อง หรือโรคเอดส์ (AIDS ย่อมาจากคำว่า Acquired = เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด, Immune = ภูมิคุ้มกัน, Deficiency บกพร่องหรือเสียไป, Syndrome = กลุ่มอาการหรือมีอาการได้หลายอย่าง) ดังนั้นโรคเอดส์จึงเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องไปซึ่งไม่ได้เป็นมาโดยกำเนิดและจากการที่เกิดโรคเอดส์ขึ้นพร้อมๆ กันในคนเฉพาะกลุ่ม (เกย์ และคนที่ติดยาเสพติด) จึงทำให้สงสัยว่าโรคเอดส์ น่าจะเป็นโรคติดต่อ โดยติดต่อแพร่กระจายในคนกลุ่มนั้นๆ จึงมีความพยายามที่จะแยกหรือเพาะเลี้ยงเชื้อจากเลือดและสิ่งคัดหลังของผู้ที่เป็นโรคเอดส์จนในที่สุดในปี พ.ศ. 2526 ศาสตราจารย์โรเบิร์ต กัลโล (Robert Gallo) จากสหรัฐอเมริกาและศาสตราจารย์ลูค มอนทาเนียร์ (Luc Montagnier) จากฝรั่งเศสสามารถแยกเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ได้ เรียกว่าไวรสนี้ว่า เอชไอวี HIV = Human Immuno deficiency Virus หรือไวรัสที่ทำให้เกิดภาวะภูมิต้านทานบกพร่อง

ในคน) ปัจจุบันพบว่าเชื้อเอชไอวี มีมากกว่า 10 สายพันธุ์ กระจายอยู่ตามประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่พบในประเทศไทยมี 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ B ซึ่งแพร่ระบาดในกลุ่มเกย์และคนที่ติดยาเสพติดกับสายพันธุ์ E หรือ A/E ซึ่งแพร่ระบาดในคนที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง สายพันธุ์ที่ต่างกันมีความสำคัญในการพัฒนาวัคซีนที่จะใช้กับกลุ่มคนหรือประเทศที่ต่างกันและอาจมีความสำคัญในการทดสอบตรวจหาเชื้อ ซึ่งในบางกรณีอาจต้องใช้น้ำยาที่ใช้กับสายพันธุ์นั้นๆ โดยเฉพาะ (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2557)

สำหรับประวัติของโรคเอดส์ในประเทศไทยนั้น โรคเอดส์เริ่มเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2527 และเริ่มพบคนไข้ที่อยู่ในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2528 โดยในช่วง 3-4 ปีแรก การแพร่ระบาดส่วนใหญ่ในกลุ่มเกย์ ต่อมาปี พ.ศ. 2531 จึงเริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มที่ติดยาเสพติดโดยการฉีดปีถัดมาจึงเริ่มระบาดเข้าไปในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในปี 2533 เริ่มพบว่าชายที่เที่ยวญี่ปุ่น บริการและเป็นภาระต่อสังคม ทำให้ต้องห้ามเข้าประเทศญี่ปุ่น ปี 2534 เป็นต้นมา โรคเอดส์ก็แพร่เข้าไปในสถาบันครอบครัวเต็มรูปแบบ กล่าวคือสามีแพร่ให้ภรรยา ภรรยาตั้งครรภ์ถ่ายทอดไปสู่ลูก ทำให้ระบาดไปเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วคล้ายไฟลามทุ่ง เพราะสังคมหรือสถาบันชาติประกอบด้วยสถาบันครอบครัวอยู่อย่างมาก (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2557)

1. ความหมายของโรคเอดส์

โรคเอดส์หรือ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรค ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือเป็นมะเร็งบางชนิด ได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โรคเอดส์ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome AIDS) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงถึงชีวิต เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง โรคเอดส์ได้เริ่มปรากฏในประเทศไทยโดยได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2527 และได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยเริ่มจากในชายกลุ่มรักวัฒนธรรมเพศ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ชายและหญิงรักต่างเพศและได้แพร่เข้าสู่สถาบันครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จะมีอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในที่สุดเนื่องจากไม่มียาและวัคซีนป้องกัน (สำนักงานเลขานุการสภาพักราชการศึกษา, 2551 อ้างอิงใน ภาวนี รอดประเสริฐ และคณะ, 2556, หน้า 6)

โรคเอดส์ หรือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง จึงทำให้ติดเชื้อโรคหลายโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอด หรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อบุผู้สมองอักเสบจากเชื้อรา โรคพิษหนังบ่างชนิดหรือเป็นมะเร็งบ่างชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อหลายโอกาสต่างๆ เหล่านี้ ทำให้อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (ภาณุषฐิ เจริญศิริ, 2558)

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นภายใต้ร่างกายของมนุษย์เนื่องจากร่างกายได้รับเชื้อไวรัส HIV ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง ภูมิต้านทานในร่างกายลดลง ทำให้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่ายและมีอาการรุนแรงแตกต่างจากคนทั่วไป โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์จะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ และจำเป็นจะต้องดูแลสุขภาพเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง (ภาวิณี รอดประเสริฐ และคณะ, 2555, หน้า 6)

จากการหมายดังกล่าวสรุปได้ว่าโรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome AIDS) เป็นโรคติดต่อที่ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องที่เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง จึงติดเชื้อโรคหลายอย่าง ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อบุผู้สมองอักเสบหรือเป็นมะเร็งบ่างชนิดได้ง่าย ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จะมีอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในที่สุด เนื่องจากไม่มียาและวัคซีนป้องกันเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมเป็นอย่างมาก

2. สาเหตุของโรคเอดส์

ไวรัสเอชไอวี (HIV) มีสายพันธุกรรมหรือยีนส์เป็นอาร์-เอ็น-เอ (RNA) แทนที่จะเป็นดี-เอ็น-เอ (DNA) เหมือนกับเซลล์ของสิ่งมีชีวิตทั้งหมดทั่วไป สายพันธุกรรมจะถูกอัดแน่นอยู่ในแกนกลางซึ่งจะถูกห่อหุ้มอยู่ในนิ่งด้วยเปลือกนอกรึว่าซึ่งมีปุ่มยื่นออกมาจากนอกมีชื่อว่า gp120 มีความสำคัญในการไปเกาะติดกับเซลล์ของร่างกายที่ไวรัสเอชไอวี (HIV) จะบุกรุกเข้าไป เซลล์เหล่านี้จะมีโปรตีนพิเศษบนเซลล์ เรียกว่า CD4 ซึ่งพอยเมะที่จะให้ gp120 ของไวรัสมานำเข้าแต่สายพันธุกรรมหรืออาร์-เอ็น-เอของไวรัสเข้าไปในเซลล์เมื่อเข้าไปภายในเซลล์ ไวรัสเอชไอวี (HIV) จะสามารถเปลี่ยนสายพันธุกรรมของมันจาก อาร์-เอ็น-เอ ให้กลายเป็น ดี-เอ็น-เอ ซึ่งจะสามารถ

สอดแทรกเข้าไปในสายพันธุกรรมของเซลล์ร่างกายซึ่งเป็น ดี-เอ็น-เอได้ เมื่อสอดแทรกเข้าไป เรียนร้อยแล้ว เวลาเซลล์ของร่างกายแบ่งตัวก็จะมีสายพันธุกรรมชนิด ดี-เอ็น-เอของไวรัสแบ่งตัว ตามเข้าไปอยู่ในเซลล์ใหม่ด้วย ทำให้ไวรัสเอชไอวี (HIV) ถูกกำจัดให้หมดจากร่างกายได้ยากใน ขณะเดียวกันไวรัสเอชไอวี (HIV) ในเซลล์สามารถแบ่งตัวได้ด้วย โดยเปลี่ยนสายพันธุกรรม กลับมาเป็น อาว-เอ็น-เอ และสร้างโปรดีนมาเป็นเปลือกห่อหุ้มตัวแล้วแตกตัวออกจากเซลล์ที่อาศัย ออยู่เดิม ไปบุกรุกเซลล์อื่นต่อไป โดยเซลล์เดิมอาจถูกทำลายหรือตายได้เซลล์ของร่างกายคนที่ สามารถถูกไวรัสเอชไอวี (HIV) บุกรุกเข้าไปได้ส่วนใหญ่จะเป็นเซลล์ที่มี CD4 ออยูบนผิวเซลล์ที่ สำคัญได้แก่เม็ดโลหิตขาวชนิดลิมโฟไซท์ (Lymphocyte) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวก ที-ลิม-โฟ-ไซท์ (T-Lymphocyte) ซึ่งมีหน้าที่ถูกทำลายไปภูมิต้านทานของร่างกายก็จะเสียไป ภูมิต้านทานชนิด อาศัยเซลล์ ซึ่งใช้ต่อสู้หรือกำจัดจุลชีพง่ายๆ ที่มีอยู่ทั่วไปและกำจัดเซลล์มะเร็งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาส ติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากจุลชีพจำพวกกลวยโอกาสเหล่านี้ได้ง่ายและเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่าย เป็น กลุ่มอาการของโรคเอดส์นั่นเอง นอกจากนี้ ไวรัสเอชไอวี (HIV) ยังสามารถบุกรุกเข้าไปในเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ที่เกี่ยวกับการรับรู้สิ่งแปรปรวน เชลล์สมองและเซลล์ของเยื่อบุทางเดินอาหาร เป็นต้น ผลลัพธ์ คือ ทำให้ภูมิต้านทานของร่างกายเสียไปและมีอาการทางสมองหรือทางเดินอาหาร (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2557)

เนื่องจากไวรัสเอชไอวี (HIV) พบส่วนใหญ่ในเม็ดโลหิตขาว ดังนั้นเลือดของผู้ป่วยจึงมี เชื้อเอดส์อยู่มากที่สุดรองลงมาเป็นน้ำкамของผู้ชายและน้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอดของผู้หญิง โดย ถ้ายังมีเม็ดโลหิตขาวปะปนอยู่ในน้ำเหล่านี้มากก็ยิ่งมีไวรัสเอชไอวี (HIV) อยู่มาก ส่วนน้ำลาย น้ำตาและสิ่งคัดหลังอื่นๆ ของผู้ป่วยอาจพบมีไวรัสเอชไอวี (HIV) ปะปนอยู่ได้บ้างแต่มีปริมาณน้อย มากขึ้นอยู่กับปริมาณของเม็ดโลหิตขาวที่ปะปนอยู่ในสิ่งคัดหลังหรือในสิ่งขับถ่ายเหล่านี้ ดังนั้น เนื่องน้ำลาย น้ำตาและปัสสาวะของคนที่ติดเชื้อเอดส์จึงไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่นนอกจาก จะมี เลือดปน (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2557)

3. อาการโรคเอดส์ (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2557)

คนที่สัมผัสถกับโรคเอดส์ หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกาย ไม่จำเป็นต้องมีการ ติดเชื้อเอดส์เสมอไป ขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัส จำนวนและความดุร้ายของไวรัสเอชไอวี (HIV) ที่เข้า สรุร่างกายและภาวะภูมิต้านทานของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้อ อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือ หลายระยะตามการดำเนินของโรค

ระยะที่ 1: ระยะที่ไม่มีปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage) (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2557)

ภายใน 2-3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาชาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วันก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกต นิ่งกว่า คนเป็นไข้หวัดธรรมดา 6-8 สัปดาห์ภายหลังติดเชื้อ ถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามีเลือดเอดส์บวก ได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดเอดส์บวกภายใน 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลย เพียงแต่ถ้าไปตรวจก็จะพบว่ามีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอชไอวี (HIV) อยู่ในเลือดหรือที่เรียกว่าเลือดเอดส์บวก ซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์เข้าไปแล้ว ร่างกายจึงตอบสนองโดยการสร้างปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสเอชไอวี (HIV) เรียกว่า แอนติบอดี้ (antibody) เป็นเครื่องแสดงว่าเคยมีเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายมาแล้วแต่ก็ไม่สามารถเอาชนะไวรัสเอชไอวี (HIV) ได้ คนที่มีเลือดเอดส์บวกจะมีไวรัสเอชไอวี (HIV) อยู่ในตัวและสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้น้อยกว่าร้อยละ 5 ของคนที่ติดเชื้ออาจต้องรอถึง 6 เดือนกว่าจะมีเลือดเอดส์บวกได้ ดังนั้นคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมา เช่น มีสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาโดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน ตรวจตอน 3 เดือน แล้วไม่พบก็ต้องไปตรวจซ้ำอีกตอน 6 เดือน โดยในระหว่างนั้นก็ต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาไม่เพลสัมพันธ์กับภรรยาและห้ามบริจาคโลหิตให้ใครในระหว่างนั้นผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโดยไม่ได้โดยโดยอยู่เป็นระยะเวลานานๆ คือเป็นเดือนๆ ขึ้นไป ซึ่งบางรายอาจคลำพบเองหรือไปหาแพทย์แล้วแพทย์คำแนะนำ ต่อมน้ำเหลืองที่โน้มีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ แข็งๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวนังบบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ฉะนั้นเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคล้ายลูกประคำที่ค้อนไม่เจ็บ ไม่แดง ต่อมน้ำเหลืองที่โดยจางอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขานนีมีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่น เพราะพบได้บ่อยในคนปกติทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่พักพิงในช่วงแรกของไวรัสเอชไอวี (HIV) โดยไวรัสเอชไอวี (HIV) จะแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่ติดเชื้อ

ระยะที่ 2: ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (Symptomatic Stage) (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2557)

เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการต่อจากนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้ร้อน น้ำหนักลดหรือห้องเสียงร้องโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อร้ายในช่องปาก งูสวัด เริ่มในช่องปากหรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขาและลำตัวคล้ายคนแพ้น้ำลายยุงจะเห็นได้ว่า อาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอดส์นั้นไม่จำเพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่นๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ห้องเสียง เชื้อร้ายในช่องปาก งูสวัดหรือเริ่มได้ ดังนั้น จึงไม่ใช่

ว่าถ้ามีอาการเหล่านี้จะต้องเหมาว่าติดเชื้อเอดส์ไปทุกราย ถ้าสงสัยควรปรึกษาแพทย์ และตรวจเลือดเอดส์พิสูจน์

ระยะที่ 3: ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการเรียกว่าโรคเอดส์ (AIDS Terminal Stage) (ประพันธ์ ภานุภาค, 2557)

เป็นระยะที่ภูมิต้านทานของร่ายกายเสียไปมากแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อ จำพวกเชื้อจักษย์โอกาสบ่อยๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น แคปोซี ชาร์โคม่า (Kaposi's sarcoma) และมะเร็งปากมดลูกการติดเชื้อจักษย์โอกาส หมายถึง การติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรง ต่ำไม่ถึงโรคในคนปกติแต่ถ้าคนนั้นมีภูมิต้านทานต่ำลง เช่นจากการเป็นมะเร็งหรือจากการได้รับยา จะทำให้เกิดร้อนโรคที่ปอด ต่อมน้ำเหลือง ตับหรือสมองได้ รองลงมาคือเชื้อพยาธิที่ชื่อว่าโนวิเมซิติส-คารินิโอล ซึ่งทำให้เกิดปอดบวมขึ้นได้ (ไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ) ต่อมมาเป็นเชื้อร้ายที่ชื่อ คริปโต คอคัตส์ ซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ซึมและอาเจียน นอกจากนี้ยังมีเชื้อ จักษย์โอกาสอิกหลายชนิด เช่น เชื้อพยาธิที่ทำให้ห้องเสียเรื้อรังและเชื้อซัยโนเมกกะโลไวรัส (CMV) ที่จะทำให้ตาทำให้ตาบอดหรือที่ลำไส้ทำให้ปวดท้อง ห้องเสียและถ่ายเป็นเลือดเป็นต้น ในภาคเหนือตอนบน มีเชื้อรพิเศษชนิดหนึ่งชื่อ เพนนิซิลลิวมาร์โนฟิโอล ทำให้ติดเชื้อที่ผิวนังต่อมน้ำเหลืองและมีการติดเชื้อในกระเพาะโลหิตแคปอซี ชาร์โคอมา เป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด จะพบตามเส้นเลือดที่ผิวนัง มีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วงๆ แดงๆ บนผิวนังคล้ายจุดห้อเลือดหรือไฟ ไม่เจ็บไม่คันค่อยๆ لامใหญ่ขึ้น ส่วนใหญ่จะมีหล่ายตุ่มบางครั้งอาจแตกเป็นแผล เลือดออกได้ อาจเกิดในช่องปากในเยื่อบุทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออกมากๆ ได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองหรือมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้นผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์จึงควรพบแพทย์เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน นอกจากนี้คนไข้โรคเอดส์เต็มขั้นอาจมีอาการทางจิตทางประสาทได้ด้วย โดยที่อาจมีอาการหลงลืมก่อนวัยเนื่องจากสมองฟ่อเหี่ยวหรือมีอาการของโรคจิตหรืออาการซักกระตุก "ไม่รู้สึกตัว แขนขาชาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช็อกหรือปวดแสบปวดร้อนหรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะ ฉุจาระไม่ออก เป็นต้น ในแต่ละปีหลังติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 5-6 ของผู้ที่ติดเชื้อจะก้าวเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้นแล้ว จะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปี จากโรคติดเชื้อจักษย์โอกาสที่เป็นมาก รักษาไม่ได้หรือโรคติดเชื้อที่ยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผลหรือเสียชีวิตจากมะเร็งที่เป็นมากๆ หรือค่อยๆ ชูบีดหมัดแรงไปในที่สุด พบว่าญาต้านไวรัสเอชไอวี (HIV) ที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ในประเทศไทยสามารถยืดชีวิตคนไข้ ออกไปได้ 10-20 ปี และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหรืออาจอยู่久นานแก่ตายได้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า สำหรับผู้ที่ติดเชื้อ HIV แล้วไม่จำเป็นต้องมีอาการเสมอไปแต่ อาการส่วนใหญ่ที่มักปรากฏการณ์ให้เห็นสังเกตอาการได้ดังนี้คือ อาการระรบะแรกคล้ายไข้หวัดพบ อาการดังกล่าวหลังได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย 2-3 สัปดาห์ ต่อมาหลังได้รับเชื้อ 6-8 สัปดาห์ก็จะ พบร่องรอยภายนอกแต่ส่วนใหญ่จะตรวจพบหลัง 3 เดือนไปแล้วและจะเข้าสู่ระยะที่สองเป็นระยะใกล้ เอดส์ ทำให้มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ห้องเดียร์เรื้อรัง เหงื่ออออกกลางคืน มีเชื้อราในช่องปากและจีบเข้าสู่ ระยะเอดส์เต็มขั้น โดยจะมีอาการติดเชื้อหลายโอกาสในระบบต่างๆของร่างกาย ที่พบบ่อยคือวันโรค ปอด และวันโรคต่อมน้ำเหลือง เช่น ไข้ที่สมอง การบ่องกันการติดเชื้อหลายโอกาสหรือโรคแทรกซ้อน มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ความมีการตรวจวินิจฉัยโดยเร็วเพื่อจะได้ทราบว่าป่วยอยู่ในระยะใด ของโรค ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในการรักษาต่อไป

4. การติดต่อโรคเอดส์

การติดต่อของโรคเอดส์สามารถติดต่อได้ 3 ทาง ดังนี้ (ภาวนี รอดประเสริฐ และคณะ, 2557, หน้า 6)

4.1 ทางเพศสัมพันธ์ การร่วมเพศกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่า ชายกับหญิง ชายกับชาย หญิงกับหญิง ทั้งสองทางธรรมชาติและไม่ธรรมชาติ ก็ล้วนแต่มีโอกาสติด เชื้อได้ทั้งสิ้นและปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมาก ได้แก่ การมีแผลเปิดและจากข้อมูลของ กองระบาดวิทยา พบว่า ร้อยละ 91 ของผู้ป่วยเอดส์ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

4.2 การได้รับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสที่อยู่ในเลือด พบได้ 2 กรณี คือ การใช้เข็มหรือระบบหีบหีบยารวมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิด ฉีดเข้าเส้น การได้รับเลือดขณะผ่าตัดหรือการรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับ การบริจาคทุกขวดมีโอกาสตรวจผิดหรือเลือดมีเชื้อเอดส์แต่ยังไม่ให้ผลบวกแต่ก็มีน้อยมาก

4.3 การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงสามารถติดเชื้อเอดส์ได้จากสามี คู่รัก คุณอน หรือ พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง พบว่า อัตราติดเชื้อเอดส์ของหญิงมีครัวเรือนและสามารถถ่ายทอดให้ทารก ได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด ในขณะนี้มีวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์จากแม่ สู่ลูกได้โดยการรับประทานยาต้านไวรัสในช่วงอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไปจนคลอด สามารถลด อัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของทารกได้ร้อยละ 30 เหลือร้อยละ 8 แต่ถึงอย่างไรก็ยังคงมีความ เสี่ยงอยู่ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุด คือการตรวจเลือดก่อนการตัดสินใจตั้งครรภ์ทุกครั้ง ในระยะหลังคลอด ทารกสามารถติดเชื้อเอดส์จากแม่ทางน้ำนมได้ องค์กรอนามัยโลกจึงแนะนำให้ใช้มัฟแทนเพื่อ ลดโอกาสเสี่ยงดังกล่าว

สรุปได้ว่า โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ 3 ทางคือทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือดและถ่ายทอดจากมารดาที่ตั้งครรภ์สู่ทารกในครรภ์ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าในผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจาก การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน การที่รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อกันได้อย่างไรจะได้นำไปคิดและนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้ตัวเองติดเชื้อเอดส์ หรือป้องกันไม่ให้เชื้อเอดส์แพร่ไปสู่ผู้อื่น

5. การป้องกันโรคเอดส์ (พนัส เนลลิมแสนยากร, 2553)

การป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมีหลายวิธี ได้แก่

5.1 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของตัวเองต้องใช้ถุงยางอนามัย เช่น ฝ่ายชายจะมีเพศสัมพันธ์กับใครต้องใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นนิสัยโดยไม่มีข้อยกเว้น ฝ่ายหญิง จะมีเพศสัมพันธ์กับชายใดต้องให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งโดยไม่มีข้อยกเว้น ถ้าฝ่ายชาย ไม่ยอมใช้ต้องปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์โดยเด็ดขาดรวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ทางปากและทางทวารหนักด้วยต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเช่นกัน

5.2 ฝ่ายชายไม่ควรใช้ปากกับอวัยวะเพศหญิงที่ไม่ใช่ภรรยา เพราะอาจมีเชื้อไวรัสในน้ำเมือจากช่องคลอดของฝ่ายหญิงซึ่งถ้าเข้าปากฝ่ายชายแล้วอาจทำให้ฝ่ายชายติดเชื้อได้ เคยมีรายงานการติดเชื้อโดยวิธีนี้แล้ว ถึงแม้จะไม่มากเท่าการติดเชื้อจากน้ำอสุจิของฝ่ายชายก็ตาม

5.3 หลีกเลี่ยงการจูบปากกับคนที่ไม่รู้จักหรือไม่ทราบว่าเป็นพاหะนำเชื้อหรือไม่ ถึงแม้ว่าในน้ำลายจะมีโอกาสสัมผอยที่จะมีเชื้อไวรัสเอชไอวีแต่ก็ไม่ปลอดภัยร้อยเปอร์เซ็นต์ ถ้าบังเอญ มีแผลภายในช่องปากก็อาจเป็นทางเข้าของเชื้อไวรัสได้

5.4 อย่าใช้การฉีดยาสเปติดชนิดเข้าเส้น อย่าใช้เข็มฉีดยาสเปติดร่วมกับคนอื่น

5.5 หลีกเลี่ยงการสักตามผิวนัง การเจาะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพราะบางแห่งอาจรักษาความสะอาดของเครื่องมือไม่ดีพอ

5.6 'ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารสเปติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์'

5.7 'ไม่ควรเที่ยวแหล่งขายบริการทางเพศ'

5.8 การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพราะเมื่อมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดจะเกิดการฉีกขาดได้ง่าย ทำให้โอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

5.9 บุคคลกรทางการแพทย์ ถ้าเกิดอุบัติเหตุเข้มตำ ต้องรีบแจ้งหน่วยที่ดูแลทางการติดเชื้อเพื่อรับยาต้านไวรัสอย่างทันท่วงที วิธีนี้สามารถป้องกันการติดเชื้อได้มาก

5.10 ปัจจุบันวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ยังอยู่ในระยะของการศึกษาวิจัย ยังไม่มีการผลิตออกมากใช้ในวงกว้าง ในระยะใกล้ๆ นี้จึงไม่สามารถใช้วัคซีนในการป้องกันได้

5.11 ควรตรวจเลือดก่อนแต่งงานทั้งหญิงและชายว่ามีเชื้อโรคอะไรหรือเป็นพันธุ์ของโรคใด ทั้งนี้ไม่เฉพาะโรคเอดส์แต่รวมถึง โรคซิฟิลิตและโรคไวรัสตับอักเสบด้วย

ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จึงเป็นมาตรการที่ดีที่สุด กลวิธีที่ใช้ควบคุม และการป้องกันโรคเอดส์โดยการจัดตั้งของ WHO ที่มีชื่อว่า WHO's Global Programmed on AIDS ได้มีกิจกรรมที่ช่วยเหลือประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 100 ประเทศ ในภารกิจที่จะควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ นโยบายที่สำคัญมุ่งเน้นให้แต่ละสังคมเห็นความสำคัญและจัดการป้องกันควบคุม โรคเอดส์อย่างจริงจัง กลวิธีที่เสนอได้แก่ การจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารและจัดโครงการศึกษาให้แก่ กลุ่มต่างๆ ในที่สาธารณะทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มเสียงที่มีความเสียงสูงที่จะเกิดโรคเอดส์ สำหรับ ข้อมูลข่าวสารให้มีความถูกต้องทันสมัยและต่อเนื่องในการเสนอข่าวสารรวมทั้งจัดให้คำปรึกษา หารือ (Counseling) แก่บุคคลที่ได้รับเชื้อไวรัสและให้ความปลอบด้วยของเลือดและผลิตภัณฑ์ ที่ได้มาจากการจัดการวัยวะต่างๆ ที่ต้องการจะปลูกถ่ายให้ปราศจากเชื้อไวรัส (ภาวนี รอดประเสริฐ และคณะ, 2557, หน้า 11) ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับ พ.ศ.2557-2559 จึงให้น้ำหนักและความเข้มข้นในการดำเนินงานกับกลุ่มที่คาดว่าจะมีการติดเชื้อร้ายใหม่และ กำหนดเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ ๓ ศูนย์ ประกอบด้วยไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิต เนื่องจากเอดส์และไม่มีการติดตราและเดือกดูบีบติ หลักการสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบ ผลสำเร็จคือการสร้างความร่วมรับผิดชอบและความเป็นเจ้าของให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องใน ทุกระดับด้วยกระบวนการต่างๆ เช่น การเสริมสร้างพลังและการรู้คุณค่าในตัวเองให้แก่ประชาชนให้ สามารถบริหารจัดการสุขภาพ การถ่ายโอนความรับผิดชอบบางส่วนจากภาครัฐไปสู่ชุมชนและผู้ที่ ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเอดส์ขณะเดียวกันภาครัฐก็ให้การสนับสนุนท้องถิ่นในการพัฒนา ศักยภาพและจัดสรรวรพยากรที่มีอยู่มาแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพโดยการทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งนี้ในกระบวนการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจะต้องยืนอยู่บนหลักการ ของการสร้างความเป็นธรรมในสังคมโดยการเคารพคุ้มครองและเติมเต็มสิทธิที่พึงมีเพื่อได้รับมี ความเท่าเทียมทางเพศ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิมนุษยชน รวมทั้งจะต้องเป็นการทำงาน ที่ปรับเปลี่ยนมุมมองเดิมที่ถือว่า เอดส์เป็นเรื่องของการเป็นโรคและความเจ็บป่วยมาเป็นเรื่องของ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยตรงจากเอดส์ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2557, หน้า 11)

6. ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชสี (มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอชสี, 2555,
หน้า 32-33)

ความกังวลใจต่อเรื่องเอชสีของคนส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการติดต่อและไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นผลจากการขาดข้อมูลที่ชัดเจนหรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และอาจส่งผลให้เกิดการประเมินความเสี่ยงของตนเองพลาดและก่อให้เกิดทัศนะเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า “ไปสู่การรังเกียจกีดกัน การใช้หลักการ QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) จะช่วยในการทำความเข้าใจเรื่องโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้องมากขึ้น สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. Q คือ ปริมาณและแหล่งที่อยู่ของเชื้อ (Quantity and Source)

เชื้อ HIV อยู่ในคนเท่านั้น (ภาวะอยู่กับเม็ดเลือดขาว) และอยู่ในสารคัดหลังบังอย่างในร่างกายของคนที่มีเชื้อ HIV เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอดน้ำนมแม่ ซึ่งมีปริมาณที่ไม่เท่ากันต้องมีจำนวนเชื้อ HIV ในปริมาณที่มากพอในสารคัดหลังที่เป็นที่อยู่ของเชื้อ

2. Q คือ คุณภาพของเชื้อ (Quality)

เชื้อ HIV ต้องมีคุณภาพพอและไม่สามารถมีชีวิตอยู่น่องร่างกายคนได้ส่วนในร่างกาย และส่วนแวดล้อมบางอย่างมีผลทำให้เชื้อไม่สามารถอยู่ได้ เช่น ด่างในน้ำลาย กระเพาะอาหาร สภาพอากาศ ความร้อน ความแห้ง น้ำ ยาต่างๆ

3. R คือ ช่องทางการติดต่อ (Route of Transmission)

ช่องทางเข้า ช่องทางออก เนื่องจากการติดเชื้อจำเป็นต้องมีเชื้อ HIV ออกจากร่างกายของผู้มีเชื้อและคนที่จะได้รับเชื้อจะต้องมีช่องทางที่จะให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ไวรัสเอชไอวีจะต้องถูกส่งผ่านจากคนที่ติดเชื้อไปยังอีกคนหนึ่ง ทางเพศสัมพันธ์ ทางเดือด (การใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาเสพติดร่วมกัน) แม่สู่ลูกในระหว่างการคลอดหรือการดื่มนนม ทั้งนี้ตามปกติแล้วในน้ำนมมีเชื้ออยู่ปริมาณน้อยแต่เนื่องจากเด็กดื่มนนมจำนวนมาก ความกังวลใจต่อเรื่องเอชสีของคนส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการติดต่อและไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นผลจากการขาดข้อมูลที่ชัดเจนหรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและการให้ข้อมูลที่ผ่านมาภัยนักการให้คำตอบแบบสำเร็จวุ่นวาย แบบไหนติด แบบไหนไม่ติด โดยขาดการให้หลักในการคิด วิเคราะห์ และการอธิบายข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อกันได้อย่างง่ายดาย สงสัยให้เกิดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ ในขณะเดียวกัน ความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนในเรื่องโอกาสเสี่ยงยังส่งผลให้เกิดการประเมินความเสี่ยงของตนเองผิดพลาดและขาดความตระหนักรู้ จะป้องกันตนเอง การใช้หลักการ QQR ใน การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดการคิด วิเคราะห์

และหาคำตอบด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงบริบทรอบข้าง พิจารณาเปรียบเทียบกับข้อมูลเดิม เพื่อนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่

การศึกษาอกรอบและการศึกษาตามอัธยาศัย

การจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาอกรอบนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 มุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้ตามปรัชญา “คิดเป็น” และยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ ผู้เรียนแต่ละคนมีธรรมชาติที่แตกต่างกันทั้งด้านวัย ฉุณภาพ ความสนใจ ความสนใจ วิธีการเรียนรู้ ตลอดจนมีการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่ง ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ดังนั้นการจัดการเรียนรู้จึงต้องยึดผู้เรียนเป็นสำคัญเพื่อส่งเสริมให้ ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถของตนเองตามธรรมชาติเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่และเรียนรู้อย่างมี ความสุขและแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย การศึกษาอกรอบจึงมีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิต ของมนุษย์ (อัญชลี ธรรมะวิธีกุล, 2554)

1. ความหมาย ของการศึกษาอกรอบและการศึกษาตามอัธยาศัย

พระราชนูญติส่งเสริมการศึกษาอกรอบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ได้ให้ความหมายการศึกษาอกรอบและการศึกษาตามอัธยาศัยในมาตรา 4 ไว้ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551 ข้างต้นใน อัญชลี ธรรมะวิธีกุล, 2553)

การศึกษาอกรอบ หมายความว่า กิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัดและระยะเวลาเรียนหรือ ฝึกอบรมที่ยึดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายนั้นและมีวิธีการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณภาพทาง การศึกษาหรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

การศึกษาตามอัธยาศัย หมายความว่า กิจกรรมการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันของ บุคคล ซึ่งบุคคลสามารถเลือกที่จะเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาส ความพร้อมและศักยภาพในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

2. หลักการของการศึกษาอกรอบและการศึกษาตามอัธยาศัย (จก. ฉบับอย และคณะ, 2558, หน้า 3) โดยการจัดการศึกษาอกรอบบีดหลักการดังนี้ คือ

1. ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวาง ทั่วถึงเป็นธรรม และมีคุณภาพ เหมาะสมกับสภาพชีวิตของประชาชน
2. กระจายอำนาจแก่สถานศึกษาและการให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการ เรียนรู้

การศึกษาตามอัธยาศัยยึดหลักการดังนี้

1. การเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความสนใจ และวิถีชีวิตของผู้เรียนทุกกลุ่มเป้าหมาย

2. การพัฒนาแหล่งการเรียนรู้ให้มีความหลากหลายทั้งส่วนภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีมาใช้เพื่อการศึกษา

3. การจัดกรอบหรือแนวทางการเรียนรู้ที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้เรียน

ทั้งนี้ เพื่อสร้างโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้แก่ประชาชน การจัดการศึกษาจึงมีความหลากหลายทั้งกลุ่มเป้าหมาย หลักสูตร รูปแบบ กิจกรรมเรียนรู้และผู้ทำหน้าที่ในการจัดการศึกษา ซึ่งมีทั้งบุคลากรของ กศน. และองค์กรภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการให้เกิดการศึกษาตลอดชีวิตให้เป็นวิถีชีวิตของประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเนื่อง อันจะนำไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้และภูมิปัญญาตลอดจนพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

สรุป

การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นกระบวนการจัดการศึกษาให้ผู้พลาดโอกาสเรียนจากกระบวนการศึกษาปกติหรือผู้ต้องการพัฒนาตนเองได้รับการเรียนรู้ โดยเน้นการเพิ่มศักยภาพของผู้เรียนตามภูมิปัญญาที่ต้องการ ด้วยการศึกษาแห่งชาติตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนได้รับโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนพึงได้รับดังกล่าว ส่งผลให้ประชาชนได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ได้อย่างแท้จริง เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ที่กว้างขวางและเป็นไปในอัตราที่รวดเร็ว อันจะส่งผลให้ประเทศไทยมีศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาโดยรวมเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะเป็นการพัฒนาที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยมุ่งเน้นให้คนมีคุณธรรมนำความรู้ อันจะเป็นสะพานทoxidation ไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้และภูมิปัญญาต่อไป

3. เป้าหมายของการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

เป้าหมายในการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีดังต่อไปนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551 จัดอธิบายใน อัญชลี ธรรมะวิธีกุล, 2553)

1. การศึกษานอกระบบ

1.1 ประชาชนได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพกำลังคนและสังคมที่ใช้ความรู้และภูมิปัญญาเป็นฐานในการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงและคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ตามแนวทางการพัฒนาประเทศ

1.2 ภาคีเครือข่ายเกิดแรงจูงใจและมีความพร้อมในการมีส่วนร่วมเพื่อจัดกิจกรรมการศึกษา

2. การศึกษาตามอัธยาศัย

2.1 ผู้เรียนได้รับความรู้และทักษะพื้นฐานในการแสวงหาความรู้ที่จะเอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.2 ผู้เรียนได้เรียนรู้สาระที่สอดคล้องกับความสนใจและความจำเป็นในการยกระดับคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

2.3 ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และเทียบโอนผลการเรียนกับการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ

4. หลักสูตรการศึกษาอกรอบบรรดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 อำเภอสวารคโลก จังหวัดสุโขทัย (คู่มือการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษารายวิชาเลือกหลักสูตรคน. พ.ศ. 2551, 2558, หน้า 1-2)

4.1 แนวคิด กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศให้ใช้หลักสูตรการศึกษาอกรอบบรรดับการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 เมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2551 เป็นหลักสูตรที่มุ่งจัดการศึกษาเพื่อตอบสนองอุดมการณ์การจัดการศึกษาตลอดชีวิต การสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตามปรัชญา "คิดเป็น" เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตและสังคม มีการบูรณาการอย่างสมดุลระหว่างปัญญาธรรม ศีลธรรมและวัฒนธรรมมุ่งสร้างพื้นฐานการเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว ชุมชน สังคมและพัฒนาความสามารถเพื่อการทำงานที่มีคุณภาพโดยให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมจัดการศึกษาให้ตรงตามความต้องการของผู้เรียนและสามารถตรวจสอบได้ว่าการศึกษานอกระบบเป็นกระบวนการของการพัฒนาชีวิตและสังคมสามารถพึงพาตนเองได้และรู้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลงเป็นหลักสูตรที่มีความเหมาะสมสมสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันความต้องการของบุคคลที่อยู่ในระบบโรงเรียน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์จากการทำงาน และการประกอบอาชีพ โดยการกำหนดสาระการเรียนรู้ มาตรฐานการเรียนรู้และการจัดการเรียนรู้

4.2 การวัดและประเมินผล ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพน้ำดีด้านจิตใจ ให้มีคุณธรรมควบคู่ไปกับการพัฒนาการเรียนรู้ สร้างภูมิคุ้มกันสามารถจัดการกับองค์ความรู้ ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีเพื่อให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สร้างภูมิคุ้มกันตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงรวมทั้งคำนึงถึงธรรมชาติ การเรียนรู้ของผู้ที่อยู่ในระบบ และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการสื่อสาร

4.3 หลักการ หลักสูตรการศึกษาอุปกรณ์ดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กำหนดหลักการไว้ ดังนี้

4.3.1 เป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างเป็นคันยุ่นด้านสาระการเรียนรู้ เวลาเรียนและการจัดการ เรียนรู้ โดยเน้นการบูรณาการเนื้อหาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความแตกต่างของบุคคล ชุมชน และสังคม

4.3.2 สงเสริมให้มีการเทียบโอนผลการเรียนจากการศึกษาในระบบการศึกษา นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

4.3.3 สงเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดย ตระหนักว่าผู้เรียน มีความสำคัญสามารถพัฒนาตนเองได้ตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ

4.3.4 สงเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

4.4 จุดหมาย หลักสูตรการศึกษาอุปกรณ์ดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีคุณธรรม จริยธรรม มีสติปัญญา มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการ ประกอบอาชีพและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ที่ต้องการ จึงกำหนด จุดหมายดังต่อไปนี้

4.4.1 มีคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่ดีงามและสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่าง สันติสุข

4.4.2 มีความรู้พื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิตและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

4.4.3 มีความสามารถในการประกอบสัมมาอาชีพให้สอดคล้องกับความสนใจ ความถนัด และตามทันความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

4.4.4 มีทักษะการดำเนินชีวิตที่ดี และสามารถจัดการกับชีวิต ชุมชน สังคมได้ อย่างมีความสุขตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

4.4.5 มีความเข้าใจประวัติศาสตร์ชาติไทย ภูมิใจในความเป็นไทย โดยเฉพาะ ภาษา ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี กีฬา ภูมิปัญญาไทย ความเป็นพลเมืองดี ปฏิบัติตาม หลักธรรมของศาสนา耶ดมันในวิถีชีวิตและการปกคล้องระบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ ทรงเป็นประมุข

4.4.6 มีจิตสำนึกในการอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4.4.7 เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ มีทักษะในการแสวงหาความรู้ สามารถเข้าถึง แหล่งเรียนรู้ และบูรณาการความรู้มาใช้ในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ

4.5 กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียน

4.6 โครงสร้าง เพื่อให้การจัดการศึกษาเป็นไปตามหลักการ จุดหมาย และมาตรฐาน การเรียนรู้ ที่กำหนดไว้ให้สถานศึกษาและภาคีเครือข่ายมีแนวปฏิบัติในการจัดหลักสูตรสถานศึกษา จึงได้กำหนดโครงสร้างของหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ไว้ดังนี้ (คู่มือการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษารายวิชาเลือก หลักสูตรศกศน. พ.ศ. 2551, 2558, หน้า 2-5)

4.6.1 ระดับการศึกษาแบ่งระดับการศึกษาออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) ระดับประถมศึกษา
- 2) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
- 3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

โดยแต่ละระดับใช้เวลาเรียน 4 ภาคเรียน ยกเว้นกรณีที่มีการเทียบโอนแต่ ทั้งนี้ต้องลงทะเบียนเรียนในสถานศึกษาอย่างน้อย 1 ภาคเรียน

4.6.2 สาระการเรียนรู้

สาระและมาตรฐานการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับ การศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 ประกอบด้วย 5 สาระการเรียนรู้ และ 18 มาตรฐานการ เรียนรู้ ดังนี้

1) สาระทักษะการเรียนรู้ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1.1 มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อ การเรียนรู้ด้วยตนเอง

มาตรฐานที่ 1.2 มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้

มาตรฐานที่ 1.3 มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการ จัดการความรู้

มาตรฐานที่ 1.4 มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการ คิดเป็น

มาตรฐานที่ 1.5 มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการ วิจัยอย่างง่าย

- 2) สาระความรู้พื้นฐาน ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน ดังนี้
 มาตรฐานที่ 2.1 มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับ
 ภาษา และการสื่อสาร
- มาตรฐานที่ 2.2 มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับ
 คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี
- 3) สาระการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ดังนี้
 มาตรฐานที่ 3.1 มีความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีในงานอาชีพ
 มองเห็นช่องทาง และตัดสินใจประกอบอาชีพได้ตามความต้องการ และศักยภาพของตนเอง
- 4) สาระทักษะการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ดังนี้
 มาตรฐานที่ 4.1 มีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ดีเกี่ยวกับปรัชญา
 เศรษฐกิจพอเพียง และสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
 มาตรฐานที่ 4.2 มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ดีเกี่ยวกับ
 การดูแล ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต
- มาตรฐานที่ 4.3 มีความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับศิลปะ
 และสุนทรียภาพ
- 5) สาระการพัฒนาสังคม ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ดังนี้
 มาตรฐานที่ 5.1 มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักรถึงความสำคัญ
 เกี่ยวกับภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การเมือง การปกครองสามารถนำไปปรับใช้ใน
 การดำรงชีวิต
- มาตรฐานที่ 5.2 มีความรู้ ความเข้าใจ เห็นคุณค่า และสืบทอดศาสตร
 วัฒนธรรม ประเพณีเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข
- มาตรฐานที่ 5.3 ปฏิบัติดนเป็นพลเมืองดีตามวิถีประชาธิปไตย มีจิต
 สาธารณะเพื่อความสงบสุขของสังคม
- มาตรฐานที่ 5.4 มีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญของหลักการ
 พัฒนาสามารถพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- หมายเหตุ สาระการเรียนรู้ความรู้พื้นฐาน มาตรฐานที่ 2.1 มีความรู้
 ความเข้าใจทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับภาษาและการสื่อสารซึ่งภาษาในมาตรฐานนี้หมายถึง ภาษาไทย
 และภาษาต่างประเทศ

4.7 มาตรฐานการเรียนรู้

หลักสูตรการศึกษาอกรอบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กำหนดมาตรฐานการเรียนรู้ ตามสาระการเรียนรู้ทั้ง 5 สาระ ที่เป็นข้อกำหนดคุณภาพของผู้เรียน ดังนี้

4.7.1 มาตรฐานการเรียนรู้การศึกษาอกรอบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็น มาตรฐานการเรียนรู้ในแต่ละสาระการเรียนรู้ เมื่อผู้เรียนเรียนจบหลักสูตร การศึกษาอกรอบ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

4.7.2 มาตรฐานการเรียนรู้ระดับ เป็นมาตรฐานการเรียนรู้ในแต่ละสาระการ เรียนรู้เมื่อผู้เรียนเรียนจบในแต่ละระดับ ตามหลักสูตรการศึกษาอกรอบระดับการศึกษาขั้น พื้นฐานพุทธศักราช 2551

4.8 เวลาเรียน

ในแต่ละระดับใช้เวลาเรียน 4 ภาคเรียน ยกเว้นกรณีที่มีการเทียบโอนผลการเรียน ทั้งนี้ ผู้เรียนต้องลงทะเบียนเรียนในสถานศึกษาอย่างน้อย 1 ภาคเรียน

4.9 หน่วยกิต

ใช้เวลาเรียน 40 ชั่วโมง มีค่าเท่ากัน 1 หน่วยกิต สถานศึกษาต้องจัดการเรียนรู้ให้ ผู้เรียนได้เรียนรู้ในรายวิชาบังคับ ตามที่กำหนดไว้ในโครงสร้างหลักสูตรสำหรับรายวิชาเลือก นักศึกษาสามารถเลือกตามรายวิชาที่สำนักงาน กศน. จัดทำขึ้นหรือพัฒนาขึ้นได้ตามความต้องการ ของผู้เรียนและชุมชน

4.10 การลงทะเบียนเรียนรายวิชา

การลงทะเบียนเรียนตามโครงสร้างหลักสูตรการศึกษาอกรอบระดับ การศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 ให้ลงทะเบียนเรียนเป็นรายวิชาและตามจำนวนหน่วยกิต ในแต่ละภาคเรียน ดังนี้

1. ระดับปฐมศึกษา ลงทะเบียนเรียนทั้งหมด ไม่น้อยกว่า 48 หน่วยกิต ให้ลงทะเบียนเรียนได้ภาคเรียนละไม่เกิน 14 หน่วยกิต
2. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ลงทะเบียนเรียนทั้งหมด ไม่น้อยกว่า 56 หน่วยกิต ให้ลงทะเบียนเรียนได้ภาคเรียนละไม่เกิน 16 หน่วยกิต
3. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ลงทะเบียนเรียนทั้งหมด ไม่น้อยกว่า 76 หน่วยกิต ให้ลงทะเบียนเรียนได้ภาคเรียนละไม่เกิน 20 หน่วยกิต

4.11 การพิจารณาเลือกรายวิชาต่างๆ ลงทะเบียนเรียน

4.11.1 ครูผู้เรียน และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาจัดรายวิชาต่างๆ ลงทะเบียนเรียนในแต่ละภาคเรียน

4.11.2 พิจารณาจำนวนหน่วยกิตที่ต้องลงทะเบียนเรียนในแต่ละภาคเรียนให้เป็นไปตามที่กำหนด คือ

ระดับประถมศึกษาภาคเรียนละไม่เกิน 14 หน่วยกิต ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นภาคเรียนละไม่เกิน 16 หน่วยกิต และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนละไม่เกิน 20 หน่วยกิต

4.11.3 พิจารณารายวิชาที่ต้องเรียนรู้ตามลำดับ ก่อน-หลังหรือตามสถานการณ์รายวิชาได้ต้องเรียนก่อนกำหนดให้ในภาคเรียนแรกๆ

4.11.4 ความต่อเนื่องของการลงทะเบียนในรายวิชาต่างๆ สถานศึกษาอาจมีการพิจารณาลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนเดียวกันหรือภาคเรียนถัดไป ทั้งนี้การลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนเดียวกัน ต้องจัดการเรียนรู้ตามลำดับก่อน-หลังของเนื้อหา

4.11.5 กระจายรายวิชาที่ยากและรายวิชาที่ง่ายให้คละกันไปในแต่ละภาคเรียน เช่น แยกรายวิชาคณิตศาสตร์กับภาษาอังกฤษ ซึ่งไม่ควรลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนเดียวกัน

4.12 รายวิชาเลือก

จากโครงสร้างหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ทั้ง 3 ระดับ คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย มีรายวิชาที่ให้เลือกเรียนจำนวน 12, 16 และ 32 หน่วยกิต ตามลำดับในส่วนรายวิชาที่ให้เลือกนั้น ผู้เรียนสามารถเลือกได้ตามความต้องการหรือตามปัญหาของสังคมหรือของผู้เรียนในขณะนั้นโดย รายวิชาเลือกเหล่านี้อาจจะได้มาจากที่สำนักงาน กศน. หรือสถานศึกษาพัฒนาขึ้นตามความต้องการของผู้เรียน การจัดการศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะการจัดการศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้บกพร่องในด้านต่างๆ ผู้มีความสามารถพิเศษ การศึกษาทางเลือกที่จัดโดยครอบครัวและองค์กรต่างๆ การจัดการศึกษาดังกล่าวสถานศึกษาสามารถปรับมาตรฐานการเรียนรู้ในหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ได้ตามความเหมาะสม

4.13 วิธีการจัดการเรียนรู้ (คู่มือการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษารายวิชาเลือก หลักสูตรกศน. พ.ศ. 2551, 2558, หน้า 9-10) การศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานมีวิธีการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย ได้แก่

4.13.1 การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนกำหนดแผนการเรียนรู้ของตนเองตามรายวิชาที่ลงทะเบียนเรียน โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำในการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองจากภูมิปัญญา ผู้รู้และสื่อต่างๆ

4.13.2 การเรียนรู้แบบพบกัณ เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ที่กำหนดให้ผู้เรียนมาพบกันโดยมีครูเป็นผู้ดำเนินการให้เกิดกระบวนการกรุ่มเพื่อให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาข้อสรุปร่วมกัน

4.13.3 การเรียนรู้แบบทางไกล เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้จากสื่อต่างๆ โดยที่ผู้เรียนและครูจะสื่อสารกันทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นส่วนใหญ่หรือถ้ามีความจำเป็นอาจพบกันเป็นครั้งคราว

4.13.4 การเรียนรู้แบบชั้นเรียน เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ที่สถานศึกษากำหนดรายวิชา เวลาเรียนและสถานที่ที่ชัดเจน ซึ่ง วิธีการจัดการเรียนรู้นี้เหมาะสมสำหรับผู้เรียนที่มีเวลาฯ เข้าชั้นเรียน

4.13.5 การเรียนรู้ตามอัธยาศัย เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามความต้องการและความสนใจ จากสื่อเอกสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือจากการฝึกปฏิบัติตามแหล่งเรียนรู้ต่างๆ แล้วนำความรู้และประสบการณ์มาเทียบโอนเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551

4.13.6 การเรียนรู้จากการทำโครงการ เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนกำหนดเรื่องโดยสมัครใจตามความสนใจ ความต้องการ หรือสภาพปัญหาที่จะนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าทดลอง ลงมือปฏิบัติจริงและมีการสรุปผลการดำเนินงานโครงการ โดยมีครูเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำอ่านวิเคราะห์ความสอดคล้องในการเรียนรู้และกระตุ้นเสริมแรงให้เกิดการเรียนรู้

4.13.7 การเรียนรู้รูปแบบอื่นๆ สถานศึกษาสามารถออกแบบวิธีการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบอื่นๆ ได้ตามความต้องการของผู้เรียน

วิธีการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น สถานศึกษาและผู้เรียนร่วมกันกำหนดวิธีเรียนโดยเลือกเรียนวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีได้ ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของเนื้อหาและสอดคล้องกับวิธีชีวิตและการทำงานของผู้เรียน โดยขณะเดียวกันสถานศึกษาสามารถจัดให้มีการสอนเสริมได้ทุกวิธีเรียน เพื่อเติมเต็มความรู้ให้บรรลุมาตรฐานการเรียนรู้

4.14 การจัดกระบวนการเรียนรู้

การจัดกระบวนการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีความสามารถในการเรียนรู้ ตามปรัชญาพื้นฐาน

การศึกษาอกใจเรียน “คิดเป็น” โดยเน้นพัฒนาทักษะการแสวงหาความรู้ ประยุกต์ใช้ความรู้ และสร้างองค์ความรู้ สำหรับตนเอง และชุมชน สังคม ซึ่งกำหนดรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

1. กำหนดสภาพปัญหาความต้องการของผู้เรียน ชุมชน สังคม ให้เชื่อมโยงกับประสบการณ์และสอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ของหลักสูตร โดยผู้เรียนทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาและความต้องการนั้นๆ แล้วกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ และวางแผนการเรียนรู้ของตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

2. แสวงหาข้อมูลและจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม โดยศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ รวบรวม ข้อมูลของตนเอง ชุมชน สังคม วิชาการจากสื่อและแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการสะท้อนความคิด ระดมความคิดเห็น อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลและสรุปเป็นความรู้

3. ปฏิบัติ โดยให้นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรม

4. ประเมินผลการเรียนรู้ โดยให้มีการประเมิน ทบทวน แก้ไขข้อบกพร่องและตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้บรรลุตามเป้าหมายการเรียนรู้ที่วางไว้

4.15 สื่อการเรียนรู้

ในการจัดการเรียนรู้เน้นให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง โดยการใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย “ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อบุคคล ภูมิปัญญา แหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ชุมชนและแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ผู้เรียน ครู สามารถพัฒนาสื่อการเรียนรู้ขึ้นเอง หรือนำสื่อต่างๆ ที่มีอยู่ใกล้ตัวและข้อมูลสา สนเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการเรียน รู้โดยใช้วิจารณญาณในการเลือกใช้ สื่อต่างๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีคุณค่า น่าสนใจ ชawnคิด ชawnติดตาม เข้าใจง่าย เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักวิธีการแสวงหาความรู้ เกิดการเรียนรู้อย่างก้าวข้างหน้า ลึกซึ้ง และต่อเนื่องตลอดเวลา

4.16 การเทียบโฉนด

สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเทียบโฉนดการเรียนหรือเทียบโฉนดความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน ให้เป็นส่วนหนึ่งของผลการเรียนตามหลักสูตรการศึกษาอกรอบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 โดยสถานศึกษาต้องจัดทำระบบเปียบหรือแนวปฏิบัติการเทียบโฉนดให้สอดคล้องกับแนวทางการเทียบโฉนดที่สำนักงาน กศน.กำหนด

4.17 การวัดและประเมินผลการเรียน (คู่มือการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา รายวิชาเลือก หลักสูตรกศน. พ.ศ. 2551, 2558, หน้า 11-12)

การวัดและประเมินผลการเรียน เป็นกระบวนการที่ให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศ ที่แสดงถึงการพัฒนา ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนและข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาและเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพ เกิดทักษะ กระบวนการและค่านิยมที่พึงประสงค์ซึ่งสถานศึกษาในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบการจัดการศึกษา จะต้องจัดทำระเบียบและแนวปฏิบัติในการวัดและประเมินผลการเรียนของสถานศึกษาเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายถือปฏิบัติร่วมกันและเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน

1. การวัดและประเมินผลรายวิชา เป็นการประเมินผลการเรียนรายวิชา สถานศึกษาต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อให้ทราบว่าผู้เรียน มีความก้าวหน้าทั้งด้านความรู้ ทักษะ กระบวนการ คุณธรรม และค่านิยมอันพึงประสงค์ ขึ้นเป็นผล เนื่องมาจากกิจกรรมการเรียนรู้เพียงใด และต้องมีการประเมินผลรวมเพื่อทราบว่าผู้เรียนมี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนบรรลุตามมาตรฐานการเรียนรู้หรือไม่อย่างไร ดังนั้น การวัดและประเมินผล จึงต้องใช้เครื่องมือและวิธีการที่หลากหลายให้สอดคล้องกับสาระและมาตรฐานการเรียนรู้และ ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

2. การประเมินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นการประเมินสิ่งที่ผู้เรียนปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยพิจารณาทั้งเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม การปฏิบัติ กิจกรรมและผลจากการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เรียนตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนด

3. การประเมินคุณธรรม เป็นการประเมินสิ่งที่ต้องการปลูกฝังในตัวผู้เรียน โดยประเมินจากกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งด้านการพัฒนาตน การพัฒนางาน การอยู่ร่วมกันในสังคม อย่างมีความสุข การพัฒนาคุณภาพชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในรายวิชาต่างๆ และ กิจกรรมในลักษณะอื่นๆ ที่สถานศึกษาจัดขึ้น เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน

4. การประเมินคุณภาพการศึกษานอกระบบระดับชาติ สถานศึกษาต้องจัดให้ ผู้เรียนเข้ารับการประเมินคุณภาพการศึกษานอกระบบระดับชาติในภาคเรียนสุดท้ายของทุกระดับ การศึกษาในสาระการเรียนรู้ที่สำนักงาน กศน. กำหนดการประเมินคุณภาพการศึกษานอกระบบ ระดับชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลการเรียนของผู้เรียนสำหรับนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการศึกษานอกระบบต่อไป การประเมินดังกล่าวไม่มีผลต่อการได้หรือตกของ ผู้เรียน

4.18 การจบหลักสูตร

ผู้จบการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในแต่ละระดับการศึกษาต้องผ่านเกณฑ์การจบหลักสูตร ดังนี้

1. ผ่านการประเมิน และได้รับการตัดสินผลการเรียนตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนดทั้ง 5 สาระการเรียนรู้ และได้ตามจำนวนหน่วยกิตที่กำหนดตามโครงสร้างหลักสูตร

2. ผ่านกระบวนการประเมินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่น้อยกว่า 100

ช่วงโมง

3. ผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรม

4. เข้ารับการประเมินคุณภาพการศึกษาของระบบระดับชาติ

สรุป

การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เน้นที่ผู้เรียนที่ต้องการเสาะแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง แต่องค์กรทางการศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา จะต้องจัดหาและเตรียมแหล่งเรียนรู้ไว้ให้พร้อม ให้มีกิจกรรมหลากหลายสายสำหรับให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการแสวงหาความรู้ตามอัธยาศัยอย่างครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา โดยความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ในสังคมในรูปของภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งใน ambitus ของสถาบันฯ ได้กำหนดให้เป็นแบบพบกลุ่ม เรียนรู้ตาม อัธยาศัย และเรียนรู้จากการทำโครงการ ตามโครงสร้างหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับ การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ประกอบด้วย 5 สาระการเรียนรู้ได้แก่ ทักษะการเรียนรู้ ความรู้พื้นฐาน การประกอบอาชีพ ทักษะการดำเนินชีวิตและการพัฒนาสังคม แต่ละสาระ ประกอบด้วยวิชาบังคับและวิชาเลือกตามจำนวนหน่วยกิตที่กำหนดไว้ในโครงสร้างวิชาที่เลือกนั้น ผู้เรียนสามารถเลือกได้ตามความต้องการของตนเองและในการเรียนแต่ละระดับผู้เรียนต้องทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (กพช.) ไม่น้อยกว่า 100 ชั่วโมง ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นต้องศึกษาไม่น้อยกว่า 56 หน่วยกิต แบ่งเป็นวิชาบังคับ 40 หน่วยกิต และวิชาเลือกไม่น้อยกว่า 16 หน่วยกิตให้ลงทะเบียนได้ภาคละไม่เกิน 16 หน่วยกิต ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต้องศึกษาไม่น้อยกว่า 76 หน่วยกิต แบ่งเป็นวิชาบังคับ 44 หน่วยกิต และวิชาเลือกไม่น้อยกว่า 32 หน่วยกิตให้ลงทะเบียนได้ภาคละไม่เกิน 20 หน่วยกิต (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, 2555) มีสถานที่จัดการศึกษาทั้งหมด 14 ตำบลฯ ละ 1 แห่ง และมีการเข้าอ่านรายให้ผู้เรียนมีการpub กลุ่มเพื่อการเรียนการสอนในวันอังคารและวันอาทิตย์ ครั้งละ 3 ชั่วโมงต่อวัน รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน สี่ปดาห์ละ 9 ชั่วโมงต่อสี่ปดาห์มีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มฯ ละ 1 ท่าน ต่อนักเรียนไม่เกิน 66 คน มีการวัดและประเมินผลตามที่กำหนด นอกเหนือจากนั้นให้โอกาสสนับเรียนได้ศึกษาด้วยตนเองอย่างอิสระทำให้นักเรียนมีโอกาสสรุปกลุ่มกันได้ตามความต้องการ ผลงานให้เกิดพฤติกรรม ทางสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ

และการศึกษาตามอัธยาศัยจำเนาสุวรรณ์ (2558) ผู้วิจัยจึงสนใจในการทำวิจัยในนักเรียนกลุ่มนี้ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ถูกข้อความโดยอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนได้ง่าย (ยุพา พูนนำ และคณะ, 2553, หน้า 1) ระบบการจัดศึกษาที่เอื้ออำนวยต่อความหลากหลายของผู้เรียน อีกทั้ง การวัยรุ่นที่มาศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้เป็นของตนเองสามารถใช้จ่ายได้อย่างอิสระ ผลให้มีความ เสียสูญในพัฒนาทางเพศที่ไม่เหมาะสม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบจำลองความเชื่อด้านสุภาพเป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มจิตวิทยาของ ชาวนิรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1950 ได้แก่ Hochbaum, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock เพื่อ ใช้เป็นกรอบในการอธิบายว่าทำไบบังคนที่ไม่เป็นโรคจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ในขณะที่บาง คนไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวนั้นคืออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลที่ยังไม่เกิดอาการของ ความเจ็บป่วย ในช่วงเวลาที่มีการพัฒนาทฤษฎีดังกล่าวความสนใจของสาขาวิชานั้น ไปที่สาเหตุที่ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ใช้บริการการตรวจคัดกรองวันโรคหรือมะเร็งปากมดลูกรวมทั้งการรับวัคซีน ป้องกันโรค (วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, 2551, หน้า 18) ทั้งๆ ที่การบริการ ไม่ได้คิดค่าบริการหรือเสียบ้างเล็กน้อย ซึ่งนิยามสาขาวิชานั้น ในระยะเวลา (ค.ศ. 1950 - 1960) เน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา (Becker and Maiman, 1974 ข้างต้นใน สุจิตรา ยอดจันทร์, 2554) แบบจำลองนี้จึงมีประโยชน์ในการอธิบายหรือทำนายบุคคลที่มีหรือไม่มีพฤติกรรมป้องกัน โรคแบบจำลองความเชื่อด้านสุภาพให้แนวคิดว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเห็นคุณค่าของ เป้าหมายของการกระทำและเห็นว่าพฤติกรรมนั้นจะทำให้บรรลุตามเป้าหมายได้ในกรณีของ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความ เจ็บป่วยหรือหายจากความเจ็บป่วยและเชื่อว่าพฤติกรรมที่จะกระทำนั้นจะป้องกันหรือบรรเทา ความเจ็บป่วยได้ เบคเกอร์ และคณะได้ปรับแบบจำลองนี้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและได้เสนอ องค์ประกอบของแบบจำลอง ดังนี้ (วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, 2551, หน้า 18-22)

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) จะมีผลโดยตรงต่อแนวโน้มที่จะเกิด พฤติกรรมที่แนะนำ การรับรู้ส่วนนี้ได้แก่ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility) และรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity หรือ seriousness) จะมีผลต่อการรับรู้ความคุกคามของโรคและจะมีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมปักป้องสุขภาพ การรับรู้แต่ละด้านมีผลต่อพฤติกรรมปักป้องสุขภาพ ดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ต่อโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพหรือเกิดโรคของคน ซึ่งการรับรู้นี้จะมีระดับแตกต่าง กัน ตั้งแต่รับรู้ว่าไม่มีโอกาสเกิดโรคเลย จนถึงระดับที่รับรู้ว่ามีโอกาสสูงมากที่จะเกิดโรค เมื่อได้มี การรับรู้ว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในระดับสูงจะทำให้มีแนวโน้มการ แสดงออกพฤติกรรมสูง

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity หรือ seriousness) การรับรู้ ของคนที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลทางร่างกายหน้าที่การทำงาน ชีวิตครอบครัวหรือฐานะทางสังคมของ บุคคล ถ้าบุคคลรับรู้ว่าโรคจะก่อให้เกิดผลรุนแรงหรือความรู้สึกนิ่งคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรง ของโรคมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคตามที่ แนะนำมากขึ้นหรือให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคมากขึ้น

1.3 การรับรู้ความคุกคามของโรค การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหักลบกันจะมีผลให้บุคคลรับรู้ความคุกคามของโรค อาจเป็นความรู้สึกลัวต่อ โรคเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและโกรนั้นมีความรุนแรง ภาวะคุกคามโรคนี้จะให้ คุณค่าทางลบต่อบุคคล ทำให้น้ำใจเลี่ยงจากภาวะโรคนั้น ตัวแปรนี้จะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันสุขภาพหรือป้องกันโรค

2. ปัจจัยร่วม (Modifying factor) เป็นปัจจัยที่มีผลทางอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำ พฤติกรรมที่แนะนำโดยมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัย ด้านสังคมจิตวิทยาและตัวแปรทางโครงสร้าง ปัจจัยแต่ละตัวมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ดังนี้

2.1 ปัจจัยทางประชากร (Demographic factor) “ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และ การศึกษา พบร่วมกันว่าเพศเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ เพศหญิงจะมี พฤติกรรมเกิดขึ้นมากกว่าเพศชาย อายุก็ส่งผลพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน เช่น พฤติกรรมการป้องกัน โรคจะเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น ระดับการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับความถี่ของการแสดง พฤติกรรมเช่นเดียวกับรายได้ นั่นคือ รายได้ที่สูงขึ้นจะมีส่วนทำให้พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ได้มากขึ้น”

2.2 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา (Socio-psychological factor) ความกดดันหรือ อิทธิพลจากสังคมมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กลุ่มอ้างอิงหรือกลุ่ม บุคคลที่มีความสำคัญของบุคคลนั้นจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและความเชื่อจะกดดันให้บุคคลมี พฤติกรรมตามบรรทัดฐานของกลุ่ม

2.3 ตัวแปรทางโครงสร้าง (Structural variables) "ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหรือการที่เคยเป็นโรคมา ก่อนหรือประสบภารณ์เกี่ยวกับโรคที่เคยได้รับ"

3. แนวโน้มของการปฏิบัติกรรม (Likelihood of action) "ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ หรือผลที่ได้ของพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคหรือผลเสียของพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม ปักป้องสุขภาพ ดังนี้"

3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรม (Perceived Benefits of taking action) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิผลของการกระทำหรือพฤติกรรมตามที่ได้รับการแนะนำว่า จะนำไปสู่การลดภาวะที่ถูกคุกคามจากโรคหรือการรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของพฤติกรรมในการปักป้องโรค ซึ่งพบว่าเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรค

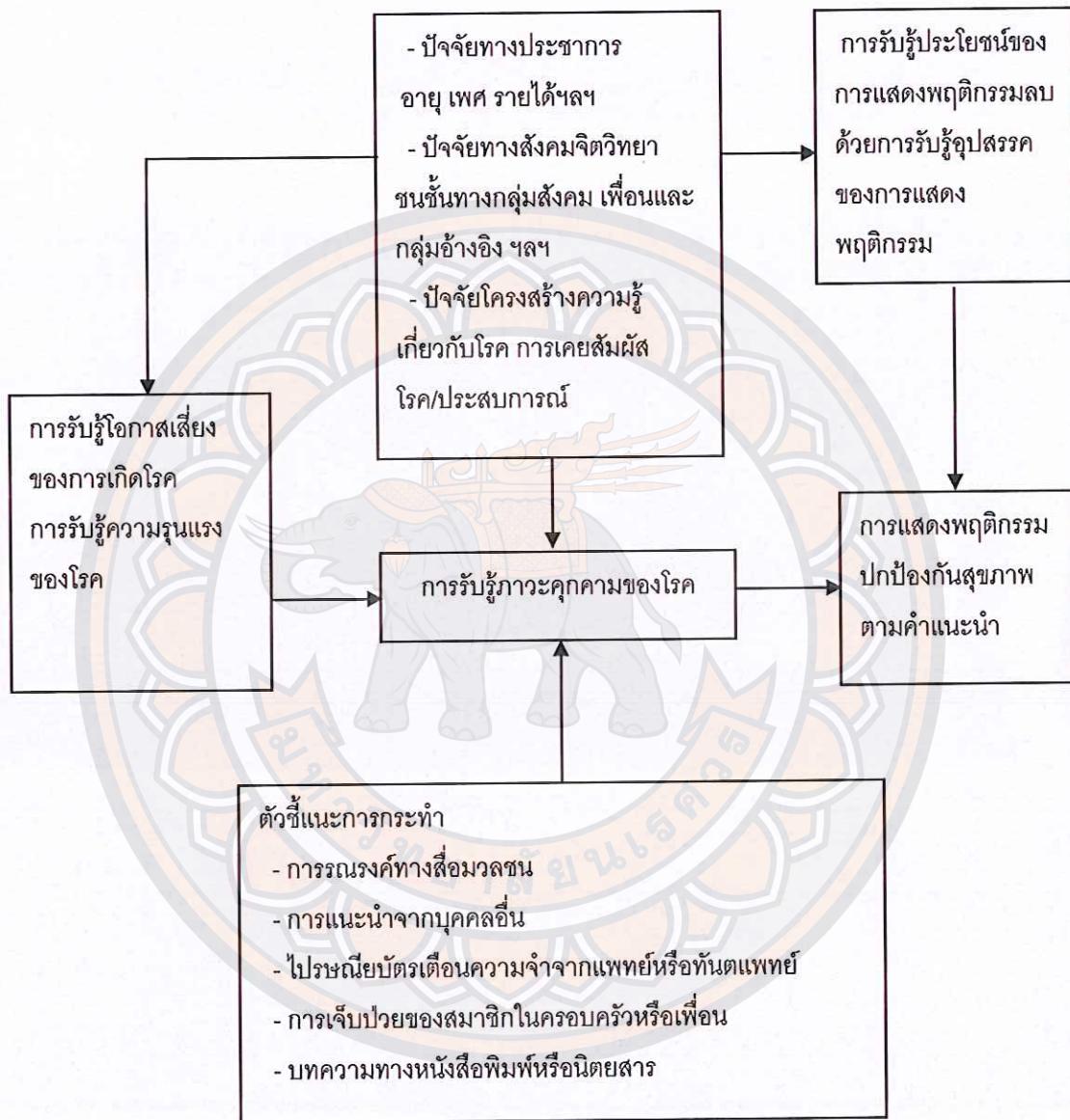
3.2 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers of taking action) เป็นการรับรู้อุปสรรค หรือผลที่ไม่พึงประสงค์จากการการแสดงพฤติกรรมที่ได้รับคำแนะนำ อุปสรรคที่พบอาจเป็นเพียง อุปสรรคที่คาดคิดหรือเกิดขึ้นจริงอย่างเห็นได้ชัด ตัวอย่างอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายที่สูง ความไม่สะดวก ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดหรือผลต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เป็นต้น

4. ตัวชี้แนะนำการกระทำ (Cues to action) เป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เกิดการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำที่เหมาะสมกับอุปสรรค ตัวชี้แนะนำอาจเป็นตัวชี้แนะนำภายใน (Internal cues) "ได้แก่การรับรู้สภาวะทางร่างกายและอาการไม่สุขสบายต่างๆ ความรู้สึกเมื่อยล้าหรือการระลึกได้ถึงภารณ์ของบุคคลที่ใกล้ชิดซึ่งเป็นโรคหรือตัวชี้แนะนำภายนอก (External cues)" "ได้แก่ สื่อสารมวลชน คำแนะนำจากผู้อื่น පลสเทอร์ บทความจากหนังสือหรือเอกสารต่างๆ ไปรษณียบัตร เตือนความจำจากบุคลากรทางแพทย์ เป็นต้น ตัวชี้แนะนำจะต้องมีเพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมปักป้องสุขภาพหรือป้องกันโรคเนื่องจากมีการคุกคามจากโรคเกิดขึ้น แต่บุคคลจะคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการแสดงพฤติกรรม โดยหักลบอุปสรรคออกจากผลประโยชน์ที่จะได้ถ้าผลประโยชน์มากกว่าผลเสียโอกาสแสดงพฤติกรรมนั้นมาก ถ้าผลเสียมากกว่าโอกาสแสดงพฤติกรรมจะน้อย ถ้าหากได้รับการกระตุ้นจากตัวชี้แนะนำการกระทำที่เพียงพอ ก็จะเกิดพฤติกรรมปักป้องสุขภาพ มโนทัศน์ต่างๆ มีความสัมพันธ์ ดังแสดงในภาพ

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

แนวโน้มของ การปฏิบัติพุทธกรรม



ภาพ 1 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบรคเกอร์ และคณะ

ที่มา: ดัดแปลงจาก Becker Drachman and Kircht, 1974 จัดอิงใน วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชาพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, 2551, หน้า 21

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

จรวยา เศรษฐพงษ์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช อายุระหว่าง 13-18 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง 7 ด้าน 'ได้แก่' พฤติกรรมด้านความปลอดภัยและความรุนแรง พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ พฤติกรรมด้านการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยและความรุนแรง การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ประเภทสถานศึกษา โดยเฉพาะศูนย์การศึกษาอกโจรเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32, .32$ และ $.29$) $p < 0.01$ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, .19$ และ $.15$) $p < 0.01$ และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .30, .29$ และ $.23$) $p < 0.01$

อนงค์ ประสาทนวนกิจ และคณะ (2552) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศตามทัศนะของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นและเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา ทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 1,156 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสำหรับวัยรุ่นหญิงและชาย เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อและรูปแบบพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งพัฒนาแนวคำถามจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์จากลีกไวรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ้าของครอนบากเท่ากับ 0.8 ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นและเยาวชนร้อยละ 66.2 เชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมชาติที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ร้อยละ 48.6 เชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมชาติที่จะมีเพศสัมพันธ์กับ "กึ๊ก" แม้จะมีคนรักอยู่แล้ว รวมทั้งเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น เพราะไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ อายุเฉลี่ยในการมี

เพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 15.9 ปี โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยกว่าเพศหญิง ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกวัยรุ่นชายร้อยละ 29.9 และหญิงร้อยละ 35.2 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัย วิเคราะห์ความเชื่อมั่นต่อการมีเพศสัมพันธ์และการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งความเชื่อมั่นในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเบรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง พบร่วมกับความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

คลังพลอย เอื้อวิทยาศุภาร และคณะ (2554) ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในระดับต่ำแต่เมื่อทัศนคติที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงเรียนต้องจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นให้มีเนื้อหาที่เหมาะสมกับปัญหาของวัยรุ่นและควรกระตุ้นให้บิดามารดาและผู้ปกครองให้เข้าใจในกลุ่มวัยรุ่นอย่างเข้าใจและเห็นใจ

สุภาวนี บัวจารัส (2554) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาในวิทยาลัยการอาชีพแห่งหนึ่งจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 279 คน พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.57 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการได้รับสิ่งขักนาสุกราบปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ พบร่วมกับส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.80 ($S.D. = 0.48$) 3.72 ($S.D. = 0.45$) 3.93 ($S.D. = 0.59$) และ 3.87 ($S.D. = 0.66$) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ พบร่วมกับส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.52 ($S.D. = 0.50$)

วัชราภรณ์ บัตรเจริญ และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัด ลพบุรี จำนวน 150 คน เลือกตัวอย่างแบบ cluster sampling ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมบัติสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอน พบร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ ทางลบกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พัชราภรณ์ ดีyang หมาย (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนในสังกัดศูนย์การศึกษากองระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 210 คน พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ร้อยละ 49.5 ปัจจัยที่ทีอิทธิพลเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นประกอบด้วยปัจจัยนำ “ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพปัจจัยเอื้อ ได้แก่การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งหรือ สถานที่ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้ร้อยละ 77.9 ผลการวิจัยชี้ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนวัยรุ่น ควรมีการส่งเสริมพัฒนาแก่นำ นักเรียนวัยรุ่น สงเสริมการจัดกิจกรรมที่นักเรียนวัยรุ่นสนใจ และส่งเสริมหัศคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนวัยรุ่นโดยจัดกิจกรรมต่างๆร่วมกับหน่วยงานบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

รายงาน บุญเชียง และคณะ (2556) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและ เจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุระหว่าง 10-14 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ใน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนในจังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 12 แห่ง รวม 3,967 คน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น ตอนต้นเท่ากับ 27.96 คะแนน ($S.D. = 8.28$) โดยวัยรุ่นเพศหญิงมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าเด็ก วัยรุ่นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อพฤติกรรม ทางเพศของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 99.53 ($S.D. = 12.51$) โดยเด็กวัยรุ่นเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าเด็กวัยรุ่นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ภารินี รอดประเสริฐ และคณะ (2557) ศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรค เอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนดุสิต ภาคปกติ จำนวน 10,051 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ตามลำดับ ด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ และโดยส่วนใหญ่มีเจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ มีค่าเฉลี่ย 3.36 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาจะทำอยู่ในระดับประจำ ค่าเฉลี่ย 2.42

2. จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผู้ ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

ประพันธ์ บุญไชย (2552) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (HIV) โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการ วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest- Posttest Design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาตามปกติของ หน่วยงาน ใช้เวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์และยาต้านไวรัส การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการดื้อยาต้านไวรัสและการ ข้างเคียงของยา การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การปฏิบัติตัว ความ พึงพอใจในสิ่ติและความสมำ่เสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสทั้งด้านการกินยาครบถ้วนเมื่อ และ ด้านการกินยาตรงเวลา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ชูตินธร จังสติตกุล (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุระหว่าง 14-15 ปี คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่ม ทดลองจำนวน 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้มีการเรียนการสอนตามปกติ พบร่วมกับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง โรคเอดส์และการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สุวรรณทิพย์ ชูทัพ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจ ในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอาชีวศึกษา เพศชาย หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 จาก 2 โรงเรียน เลือกมาโรงเรียนละ 1 ห้อง โดยการสุ่มอย่างง่าย รวมทั้งหมด 60 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจใน การใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสูง กว่าก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยของ คะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค

ของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนความตั้งใจไฟพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไม่พบความแตกต่าง

เยาวลักษณ์ แสนทวีสุข และพรวนิ บัญชรัตน์กิจ (2554) ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเขตเทศบาลในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 81 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 41 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยาย อภิปรายกลุ่ม แสดงตัวแบบบทบาทสมมติ การสาธิตและ ฝึกปฏิบัติ เพื่อกำหนดพันธะสัญญาวัยรุ่นวัยใส โดยได้รับแรงจูงใจเป็นของรางวัล การจัดประกวดคำขวัญ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนตามปกติ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของความคาดหวังในผลลัพธ์ และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ทรงพล ต่อ (2555) ศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตที่มีต่อทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนในอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพะนังครรือยุทธยา ทักษะชีวิตที่ได้เลือกมาทำภาระวิจัย ได้แก่ ความตระหนักในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหารอย่างมีเหตุผล การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเรียนวัดโสภณเจติภารามจำนวน 43 คน โดยจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตเป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิต มีความตระหนักในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา อย่างมีเหตุผล การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิต อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.5

เจตันพิสู สมมาตย์ และคณะ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุระหว่าง 12-15 ปี คัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 46 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำสูงกว่า

ก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) สำนักการการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และทักษะการปฏิเสธ พบรความแตกต่างเช่นเดียวกันในกลุ่ม แต่ไม่พบรความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่ม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ ดังนี้

ตั้ม mana มูลสาร และสุกัญญา ศรีส่ง (2550) ศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดปฐมภูมิโปรแกรมสุขศึกษามีผลทำให้ผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดปฐมภูมิ พบร่วง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องต่อไปนี้ คือ การรับรู้โอกาสเดี่ยงต่อการเกิดโรคช้ำ ($p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($p < 0.001$) การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ($p < 0.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านพฤติกรรมการหยดตาและใช้ยาอย่างถูกต้อง ($p < 0.001$) การปฏิบัติการหยดตาที่ถูกต้อง ($p < 0.001$) และในด้านการมาตรวจตามนัด พบร่วง กลุ่มทดลองมีร้อยละของผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะติดตามผลครั้งที่ 1 (ร้อยละ 80.59 และร้อยละ 67.65, $p = 0.036$) และครั้งที่ 2 (ร้อยละ 72.46 และ 55.97, $p = 0.023$) สำหรับผลการรักษา คือ ความดันลูกตา พบร่วง กลุ่มทดลองมีร้อยละของผู้ป่วยที่ความดันลูกตาปกติมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 98.74 และร้อยละ 87.77, $p < 0.001$) ซึ่งพบในระยะติดตามผลครั้งที่ 2 เท่านั้น จากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษานี้ สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการรักษาได้ ผลการศึกษาอาจนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดปฐมภูมิในโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

ศรีณยา เพิ่มศิลป์ และรุจิรา ดวงสงค์ (2553) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบร่วง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเดี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-valueb < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value < 0.001$) และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัสดุฯ ท่องน้อย (2554) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลโนนพะยอม อำเภอโนนบุรี จังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 37 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมแทรกแซงโดยการบรรยายประกอบวิธีทัศน์ การสาธิต การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยการแจกเอกสารแผ่นพับ การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุจิตรา ยอดจันทร์ และคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของชาวนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวนาในจังหวัดพิษณุโลก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้การฝึกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมบ้านและการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ 2) เครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของชาวนาผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่า โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นจากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้ชาวนามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงขึ้น

จากการทบทวนแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีการนำแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นที่ศึกษาในสถานศึกษาทั้งวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ส่วนการวิจัยในวัยรุ่นที่อยู่ในการศึกษาระบบและตามอัธยาศัยยังมีอยู่น้อยมาก รวมทั้งการศึกษาวิจัยก็ทรงลงโดยใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพยังพบน้อยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการให้คำปรึกษา การสอนสุขศึกษาที่เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ นอกเหนือจากนี้ยังมีการให้ทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในการวิจัยก็ทรงลงที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดปฐมภูมิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของชาวนา เป็นต้น ซึ่งมีตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบถึง 7 ตัวแปร ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกมาใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 3 ตัวแปรคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค เพื่อให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษานี้โดยเชื่อว่าการที่กลุ่มนักเรียน วัยรุ่นชาย 16-18 ปี ที่ศึกษาในสังกัดศูนย์การศึกษาระบบและตามอัธยาศัย อำเภอสารคดี จังหวัดสุโขทัย จะมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคุณอนหนาตายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เทียหูถุงหรือขยายชาบบริการทางเพศ ด้วยกระบวนการจัดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ซึ่งประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และกิจกรรมลูกโป่งเชือใจ เป็นการสร้างความรู้จักและการสร้างความไว้วางใจเชิงกันและกัน กำหนดติกาการเรียนรู้ร่วมกัน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการบรรยาย คือ พูด บอก เล่า อธิบายเนื้อหาสาระของโรคเอดส์ กลุ่มเสียง พฤติกรรมเสียงและการป้องกันโรคเอดส์แก่นักเรียน เป็นวิธีการสอนที่สามารถถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้มากและจำนวนผู้เรียนมากได้ในระยะเวลาที่จำกัดเมื่อเทียบกับการสอนวิธีอื่นๆ เว้าความสนใจของผู้เรียนโดยการใช้สื่อแผ่นโปสเทอร์ วีดีทัศน์ มีการอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อแสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันและสรุปผลการอภิปรายเป็นข้อสรุปของกลุ่ม (ทิศนา แรมณี, 2555, หน้า 15) ตระหนักถึงความเสี่ยงที่

สามารถเกิดขึ้นกับตนเองได้สรุปเป็น mind mapping ในแต่ละกลุ่มช่วยให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึงส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้เรียนทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคพร้อมทั้งวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลอง สปดาห์ที่ 4,8 และ 12 ในสปดาห์ที่ 2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองในวิธีชี้วิตโดยจำลองสถานการณ์ในการแพร่เชื้อเอดส์ ในกิจกรรมการเล่นเกมแลกน้ำและกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) มีชี้แจงการเล่น วิธีการเล่นและการอภิปรายหลังการเล่น มุ่งให้ผู้เล่นเกิดการเรียนรู้ ตามวัตถุประสงค์เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูงได้รับสนับสนาน เกิดการเรียนรู้โดยเห็นประจักษ์เจ้งด้วยตนเอง ทำให้การเรียนรู้นั้นมีความหมาย และอยู่คงทน ต้องอาศัยการเตรียมการและความสามารถของผู้สอนที่ต้องมีทักษะในการอภิปราย (ทิศนา แ xen มณี, 2555, หน้า 85) ในสปดาห์ที่ 3 การรับรู้ประไชยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์โดยได้รับการสอนสาขิตการใช้ถุงยางอนามัยจากการใช้แบบจำลองไมเดลqwiyawapechay มีการฝึกปฏิบัติ และอภิปรายสรุปการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงเห็นสิ่งที่เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ขาดจำในเรื่องที่สาขิตได้ดีและนาน (ทิศนา แ xen มณี, 2555, หน้า 21) การสะท้อนจากเรื่องราวจากกรณีศึกษาจากเรื่องชายและก้อย ให้ผู้เรียนศึกษาเรื่องดังกล่าวและตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องนั้น นำคำตอบและเหตุผลที่มาของคำตอบนั้นมาเป็นข้อมูลในการอภิปรายช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดแก้ปัญหา มีมุ่งมองที่กว้างขึ้น ได้ฝึกแก้ปัญหาโดยไม่ต้องเสียเวลาอ่านกับผลที่เกิดขึ้น เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหา เมื่อต้องเผชิญปัญหานั้นในสถานการณ์จริง ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนสูง ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้เรียน ส่งเสริมการรู้จักกันและกันในกลุ่มผู้เรียนที่มีประสบการณ์หลากหลาย (ทิศนา แ xen มณี, 2555, หน้า 77) และการสะท้อนความรู้ ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเป็นการวิเคราะห์ตนเองของผู้เรียนซึ่งให้เห็นความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของตนเองจาก การเข้าร่วมโปรแกรม และในสปดาห์ที่ 6 แจกเอกสารແຜนพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และ การป้องกันโรค การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน คงไว้ในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตน เมื่อระยะเวลาผ่านไป ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประไชยชน์และอุปสรรค ดังภาพ 2 ซึ่งผู้จัดได้นำมาพิจารณา เป็นโปรแกรมการสอนเน้นความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง

โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน

1. การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
 - การบรรยาย โดยใช้สื่อวีดีทัศน์ การนำเสนอภาพนิ่ง
2. ด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์
 - การอภิปรายกลุ่ม พฤติกรรมเสี่ยงโดยใช้การเล่นเกมส์ และน้ำและหลักการ QQR
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์
 - กรณีศึกษาจากในงาน โดยการอภิปรายกลุ่ม
4. ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์
 - สอนสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย โดยการใช้แบบจำลอง ไมเดลอวะยะเพศชาย และมีการฝึกปฏิบัติ การสะท้อนจากเรื่องราวจากกรณีศึกษา และการสะท้อนความรู้ ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรม

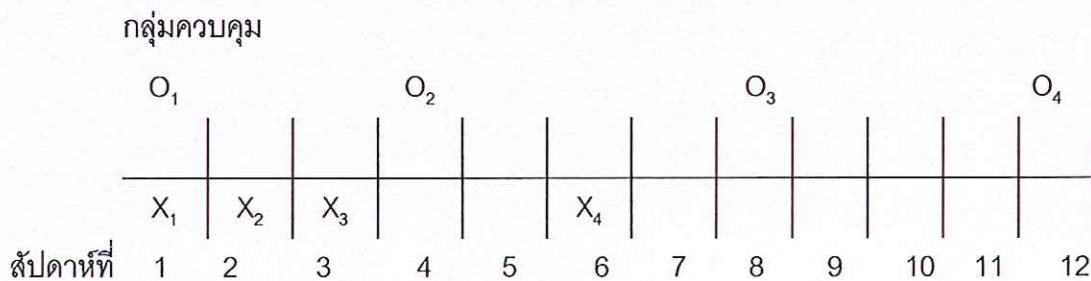
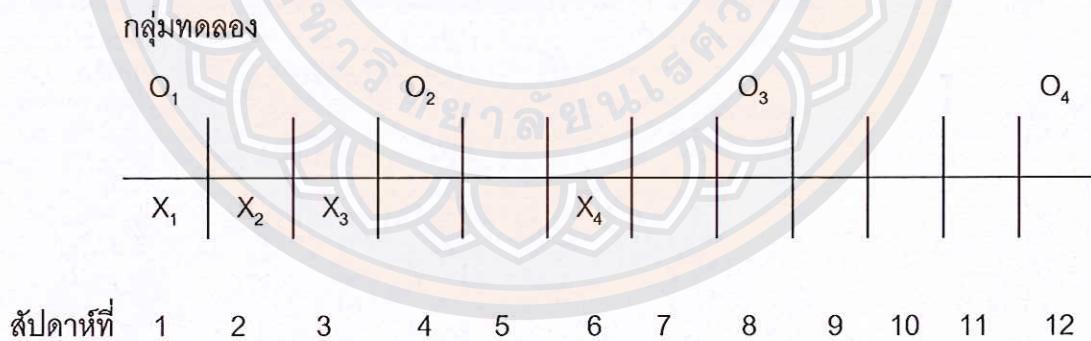
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในด้าน

1. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์
2. การไม่มีคู่นอนหลายคน
3. การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์
4. การไม่เที่ยวหอยิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยศึกษาแบบชนิดสองกลุ่มวัดซ้ำ (Pretest-posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) กลุ่มละ 30 คน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย โดยนำแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แก่นักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุ 16-18 ปีที่ศึกษาในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่สมควรใจเข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัย จัดขึ้น ทำการวัด 4 ครั้ง โดยวัดก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ โดยมีออกแบบแผนภูมิการทดลองดังนี้



- O₁ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
- O₂ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 4
- O₃ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 8
- O₄ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 12
- X₁ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ลูกโป่งเชือใจและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สรุปเป็น mind mapping ในสัปดาห์ที่ 1
- X₂ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2 รับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเอง ในวิธีชีวิตโดยจำลองสถานการณ์ใน การแพะร์เชื้อเอดส์ จากกิจกรรมการเล่นเกมส์แลกน้ำและกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) ในสัปดาห์ที่ 2
- X₃ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค เอดส์ สอนสาขิตการใช้ถุงยางอนามัย โดยการใช้แบบจำลองโมเดล อวัยวะเพศชาย และมีการฝึกปฏิบัติ การสะท้อนจากเรื่องราวจาก กรณีศึกษาและการสะท้อนความรู้ ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 3
- X₄ หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคจากเอกสารแ芬พันเกี่ยวกับความรู้ เชื่อใจเอดส์และถุงยางอนามัยให้ง่ายกว่าที่คิดและการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 6

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุ 16-18 ปี ที่กำลัง ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสังกัดศูนย์การศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามชั้นชั้น สำหรับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุโขทัย ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 264 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยการคำนวณหาค่าอำนาจจำแนก ในการทดสอบ (Power Analysis) ตามแบบของโคhen (Cohen, 1992 ซึ่งอิงใน บุญใจ

ศรีสติตย์นราภูร, 2553, หน้า 209-211) กำหนดค่า Power of test 0.8 เพื่อควบคุม Type 2 Error ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าอิทธิพล Effect Size ประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของกลาส (Glass, 1976 จ้างอิงในบุญใจ ศรีสติตย์นราภูร, 2553, หน้า 210-213) ดังนี้

เมื่อกำหนดให้

$$d = \text{ขนาดอิทธิพล}$$

$$\bar{X}_E = \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง}$$

$$\bar{X}_C = \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม}$$

$$SD_C = \text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม}$$

สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของวรรณ พิพิญารัตน์ และคณะ (2556) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กนักเรียนวัยรุ่นชาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และบิดามารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน 98 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มควบคุม 49 คน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก ประเมินผลโปรแกรม 3 ครั้ง คือก่อนการทดลอง 1 เดือนหลังการทดลอง และ 2 เดือนหลังการทดลอง โดยนำค่าที่เกิดจากการทดลองมากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลอง (X_E) เท่ากับ 9.31 และกลุ่มควบคุม (X_C) เท่ากับ 7.50 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.C$) เท่ากับ 4.11 คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลได้ดังนี้

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{S.D._C}$$

$$d = \frac{9.31 - 7.50}{4.11}$$

$$= 0.44$$

เพื่อใช้ในการหาค่าอำนาจจำแนกในการทดสอบแบบมีจำนวนน้อยและเท่ากันที่ระดับเท่ากับ 0.44 กำหนดค่าแอลfa เท่ากับ 0.05 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนอย่างน้อย 27 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 10 % เพื่อที่จะได้กลุ่มตัวอย่างเพียงพอกรณีที่

มีการถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นแต่ละกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนวัยรุ่นชายมา จากประชากรดังกล่าวข้างต้น ดำเนินการดังนี้

1. เลือกพื้นที่ศึกษาด้วยงานสถิติการระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ทั้งหมด 9 อำเภอ พนบว่า ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการของจังหวัดสุโขทัยจำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันในอำเภอสวรรคโลกมากที่สุด

2. เลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (random number table) จากจำนวน 14 ตำบล (14 กลุ่ม) ในอำเภอสวรรคโลก ได้แก่กลุ่มทดลองในตำบลเมืองสวรรคโลกและกลุ่มควบคุมในตำบลคลองกระจะง

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติ ของหน่วยตัวอย่างซึ่งใช้ในการศึกษาที่คิดว่าจะเป็นตัวแทนของประชากรที่จะศึกษาและตรงกับ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (พรพิพิญ เกยุราวนนท์ และจักรกฤษณ์ ศิริเดชาเทพ, 2553, หน้า 83) กำหนดเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. นักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุ 16-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามชั้นเรียน ตำบล เมืองสวรรคโลก อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558

2. ไม่อยู่ในสถานะสามเณร

3. มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

4. ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมเอดส์มาก่อน

5. เข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ไม่น้อยกว่า 7 ครั้ง

6. สมัครเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. มีอาการเจ็บป่วยร้ายแรงในขณะเข้าที่ร่วมวิจัย

2. เป็นผู้ที่วางแผนจะย้ายสถานศึกษาก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น

3. เข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่า 7 ครั้ง

4. ไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัย

4. เลือกกลุ่มทดลองในตำบลเมืองสวรรคโลกและกลุ่มควบคุมในตำบลคลองกระจะที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (random number table) จำนวนกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง "ได้แก่ โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และเอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัยให้ถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรม ต่างๆเพื่อให้เกิดขั้นตอนในความเชื่อด้านสุขภาพ โดยให้มีความครอบคลุมด้านความรู้เกี่ยวกับโรค เอกเดส และการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ชุด โดยสอนสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 120 นาที ดังนี้"

กิจกรรมครั้งที่ 1 การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ "ได้แก่กระบวนการที่ผู้สอน ใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ในการให้ ความรู้ ความเข้า โดยการบรรยาย คือ พูด บอก เล่า อธิบาย อธิบายเนื้อหาสาระความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุ การเกิดโรค กลไกการก่อโรคของเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์โอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ระยะต่างๆของการเกิดเชื้อเอดส์ และ การป่วย การป้องกัน ข้อควรปฏิบัติหากได้รับเชื้อเอดส์ และ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ แก่ผู้เรียน โดยการใช้สื่อแผ่น โนสเตอร์ วีดีทัศน์ มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ซักถาม สรุปเป็น mind mapping โดยใช้สื่อ วีดีทัศน์ การนำเสนอภาพนิ่ง

กิจกรรมครั้งที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ "ได้แก่ การประเมินโอกาสเสี่ยง ของตนเองในวิถีชีวิตโดยจำลองสถานการณ์ในการแพร่เชื้อเอดส์ ซึ่งทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงและมองไม่เห็น ในการแพร่ ระบาดของเชื้อเช่นไวนิวิท รวมทั้งมีการแพร่เชื้อได้ อย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้เห็นทางเลือกในการป้องกันโรคเอดส์"

โดยใช้การเล่นเกมส์แลกน้ำและจัดกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) สามารถบุปจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ โดยการอภิปรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 2

- กิจกรรมครั้งที่ 3** ด้านการรับรู้ประ予以ชันและอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การสอนสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย โดยการใช้แบบจำลอง ไมเดลหรือวัยวะเพศชายและมีการฝึกปฏิบัติ การสะท้อนจาก เรื่องราวจากการศึกษาโดยการจัดกิจกรรมแบ่งสมาชิกเป็นกลุ่ม ย่อยร่วมกันอภิปรายกลุ่มและการสะท้อนความรู้ ทัศนคติ และ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ประ予以ชันและอุปสรรคของการ ป้องกันโรคเอดส์โดยทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และอภิการ นำเสนอในกิจกรรม ตัวตน
- กิจกรรมครั้งที่ 4** การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ประ予以ชันและอุปสรรคจากเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเอดส์และและถุงยางอนามัยใช้ง่ายกว่าที่คิดและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 6

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

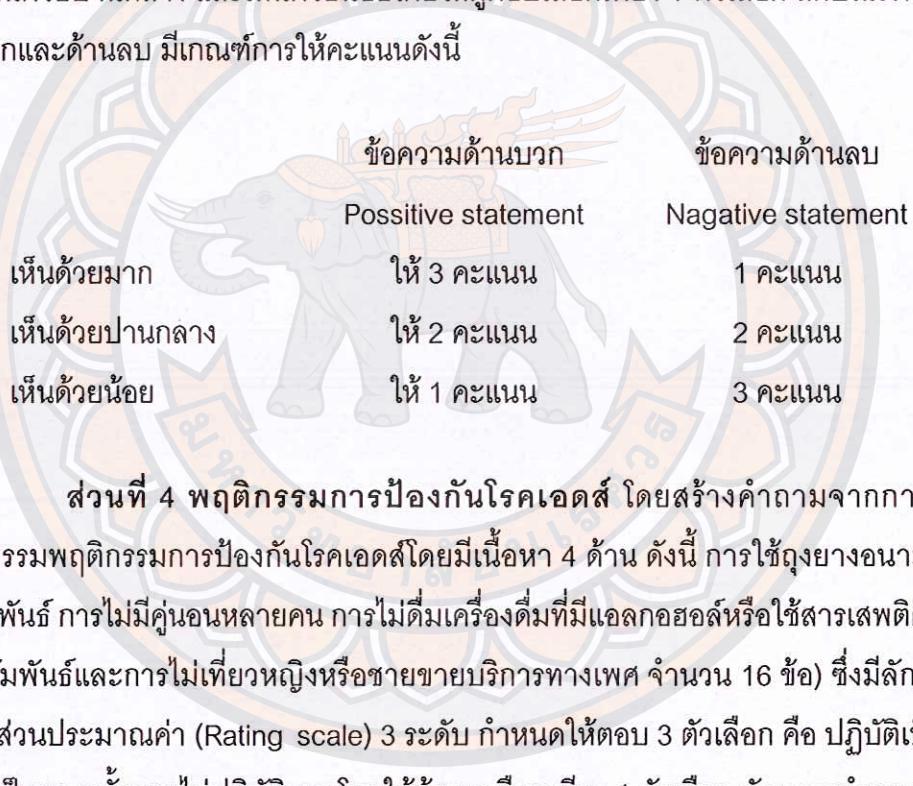
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพและลักษณะการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การทบทวนวรรณกรรม จำนวน 26 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดที่มีคำถามทั้งด้านบวก และด้านลบให้เลือกตอบ มีทั้งหมด 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความหมายโรคเอดส์ มีข้อคำถาม 3 ข้อ 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุการเกิดโรค มีข้อคำถาม 4 ข้อ 3) กลไกการก่อโรค ของเชื้อเอดส์ มีข้อคำถาม 2 ข้อ 4) การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มีข้อคำถาม 3 ข้อ 5) ระยะต่างๆ ของการเกิดเชื้อเอดส์และการป่วยมีข้อคำถาม 3 ข้อ 6) การป้องกัน มีข้อคำถาม 5 ข้อ 7) การรักษาโรคเอดส์มีข้อคำถาม 1 ข้อ 8) ข้อควรปฏิบัติหากได้รับเชื้อเอดส์ มีข้อคำถาม 2 ข้อ 9) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีข้อคำถาม 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบใช่	เชิงบวก , เชิงลบ	ได้	1,0	คะแนน
ตอบไม่ใช่	เชิงบวก , เชิงลบ	ได้	0,1	คะแนน

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยสร้างคำถามแบบวัดทัศนคติซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อในการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประไบชีวะและอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 22 ข้อ กำหนดให้ตอบ 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยน้อยโดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้



ข้อความด้านบวก	Possitive statement	ข้อความด้านลบ	Nagative statement
เห็นด้วยมาก	ให้ 3 คะแนน	1 คะแนน	
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 2 คะแนน	2 คะแนน	
เห็นด้วยน้อย	ให้ 1 คะแนน	3 คะแนน	

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยสร้างคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยมีเนื้อหา 4 ด้าน ดังนี้ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์และการไม่เที่ยวหนูนิหรือชายข้ายบริการทางเพศ จำนวน 16 ข้อ) ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ กำหนดให้ตอบ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก	Possitive statement	ข้อความด้านลบ	Nagative statement
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	1 คะแนน	
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	2 คะแนน	
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	3 คะแนน	

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการจะวัดในแต่ละด้านแพร่ที่จะศึกษา

3. สร้างแบบสอบถาม ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา แล้วนำไปตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปูนแก้ไขและนำไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์	1 ท่าน	เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคเอดส์
อาจารย์พยาบาล	2 ท่าน	เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านทฤษฎีการพยาบาลและด้านโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชปฏิบัติชุมชน

เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา และประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence index: IOC) โดยใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป และข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง (สูครี วงศ์รัตนะ, 2550) แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับมากกว่า 0.50 มีจำนวนข้อคำถามความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ปรับเพิ่มขึ้น 6 ข้อ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ปรับเพิ่มขึ้น 2 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ปรับเพิ่มขึ้น 3 ข้อ ส่วนโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแผ่นพับได้รับข้อเสนอแนะบางส่วน ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

4. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นชาย อายุ 16-18 ปี ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายในสังกัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำาลองสำรวจโดย จังหวัดสุโขทัย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง จำนวน 39 คน เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือ นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์และปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง

5. นำเครื่องมือไปทำการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

5.1 ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์หากความเที่ยงโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR 20) เท่ากับ 0.76

5.2 ตัวแปรด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์

ผลลัพธ์ของค่าอนบาก (Cronbach's Alpha Coefficient) ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 0.75 และ 0.85

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นชาย อายุ 16-18 ปี ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายในสังกัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ตำบลเมืองสารคโลก อำเภอสารคโลก จังหวัดสุโขทัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2558 ระยะเวลา 12 สัปดาห์

ผู้วิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 กำหนดสื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาในระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสารคโลก จังหวัดสุโขทัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ดำเนินการตามขั้นตอนหากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.3 จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการให้โปรแกรมร่วมกับผู้วิจัย กำหนดชี้แจงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนและวิธีการการให้โปรแกรมให้กับผู้ช่วยวิจัย ทั้งนี้จะแจกรดตัวอย่างแบบสอบถามประกอบการชี้แจงและนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งเก็บแบบสอบถามคืน

2. ขั้นดำเนินการวิจัย

2.1 ให้ผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนตัวยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยเน้นให้อ่านให้เข้าใจก่อน หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้

2.2 ดำเนินการในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ชุด โดยสอนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ละ 120 นาที ในวันที่นักเรียนได้พบกับกลุ่มตามตารางการเรียนซึ่งเป็นวันอาทิตย์เวลา 9.30 น.-11.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลเมืองสารคโลก ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1

แนะนำตัว ชี้แจงโครงการและวัตถุประสงค์ การอบรม โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และ กิจกรรมลูกร้องเชื้อใจ เป็นการสร้างความรู้ จักและการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กำหนดดูกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน และทำ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปความรู้และการ ป้องกันโรค ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนเรียน และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการ บรรยาย คือ พูด บอก เล่า อธิบายเนื้อหา สาระความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้าน สาเหตุการเกิดโรค กลไกการก่อโรคของเชื้อ เอดส์ การวินิจฉัยโอกาสเสี่ยงต่อการติด เชื้อเอดส์ ระยะต่างๆของการเกิดเชื้อเอดส์ และการป่วย การป้องกัน ข้อควรปฏิบัติหาก ได้รับเชื้อเอดส์ และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ โรคเอดส์ แก่ผู้เรียน โดยการใช้สื่อแผ่น โปสเตอร์ วีดีทัศน์ มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อ แสดงความคิดเห็นเปิดโอกาสให้ซักถาม สรุปเป็น mind mapping ในแต่ละกลุ่ม และ ออกแบบนำเสนอหน้าชั้นเรียน เพื่อให้กลุ่ม ทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รับรู้ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค นัดหมาย ครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2

ผู้จัดได้ดัดแปลงมาจากกิจกรรมการเล่น เกมส์แลกน้ำ (องค์การแพธ, 2550, หน้า 93- 110) เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคเอดส์ ประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองใน วิถีชีวิตโดยจำลองสถานการณ์ในการแพะร

เชื้อเอดส์ ซึ่งทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงและมองไม่เห็น ในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งคนส่วนใหญ่ไม่คิดไม่ถึงและส่งผลต่อการประเมินความเสี่ยงผิดพลาด เพราะคิดว่าตนเองและคู่ไม่มีโอกาสเสี่ยง หากไม่มีความตระหนักและไม่ระวังสามารถทำให้ติดเชื้อ รวมทั้งมีการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้เห็นทางเลือกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการอภิปรายกลุ่มจัดกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR สามารถระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ ให้หลักคิด QQR ใน การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความมั่นใจมากขึ้นในเรื่องการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ โดยการอภิปรายกลุ่มนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 3

สอนสาขิตการใช้ถุงยางอนามัย โดยการใช้แบบจำลองไมเดลวัยวัยเพศชาย และมีการฝึกปฏิบัติจริงเพื่อ สงเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นชายมีความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ อภิปรายประโยชน์ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน การรับรู้ความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยการสะท้อนจากเรื่องราวในกรณีศึกษา การติดเชื้อเอดส์ให้เห็นถึงผลเสียที่ตามมาจากการติดเชื้อเอดส์ทั้งด้านตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเปิดโอกาสให้แต่ละกลุ่มได้ร่วมคิดในสร้างเรื่องราวในบทบาทที่

สมมติที่เป็นบุคคลในครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ความตระหนักรถึงความห่วงกังวลของผู้ใหญ่ วิเคราะห์มุ่งของการจัดการปัญหาระหว่างผู้ใหญ่และวัยรุ่น ร่วมรับผิดชอบในการกระทำของตนเองเกิดขึ้น มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสังท้อนความรู้ ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรม โดยทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและออกมานำเสนอในกิจกรรม ตัวตนนักหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 4

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากเอกสารแฝงพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และถุงยางอนามัยใช้ซ้ำง่ายกว่าที่คิดและการแสดงความคิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประไบช์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ นักหมายครั้งต่อไปในการทำแบบทดสอบหลังเรียนสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

2.3 การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมวัดความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยกล่าวสิ้นสุดโครงการวิจัยและกล่าวขอบคุณ

2.4 นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยในกลุ่มควบคุม ตามระยะ 12 สัปดาห์ ดังนี้

1. ให้ผู้ปักธงและผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนตัวบันยอนในการเข้าร่วมวิจัย โดยเน้นให้อ่านให้เข้าใจก่อน หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปความรู้และการป้องกันโรค ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ นัดหมายวัน เวลา ใน การเก็บข้อมูลทั้งหมด จำนวน 4 ครั้ง ในสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

3. เข้าพบกลุ่มตามกำหนดการเรียนตามปกติ

4. ในสัปดาห์ที่ 12 หลังจากทำแบบสอบถามผู้วิจัยการให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุการเกิดโรค กลไกการก่อโรคของเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์โอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ระยะต่างๆ ของการเกิดเชื้อเอดส์และการป่วย การป้องกัน ข้อควรปฏิบัติ หากได้รับเชื้อเอดส์ และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ แก่ผู้เรียน โดยการใช้สื่อแผ่นโปสเตอร์ วีดีทัศน์ มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ซักถาม สอนสาธิตการใส่ถุงยาง อนามัย แจกแผ่นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และแผ่นความรู้ถุงยางอนามัยให้ง่ายกว่าที่คิด กล่าวสิ้นสุดโครงการวิจัยและกล่าวขอบคุณ

5. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้หลังจากได้รับการอนุมัติจากบันทึกวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ ลพบุรี ได้รับ การรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ได้ดำเนินการการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจัดการวิจัยและนวัตกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ หมายเลข 099/58 วันที่ 22 พฤษภาคม 2558 ชี้แจงข้อมูล รับทราบวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดตลอดจนทราบถึงสิทธิ์ที่จะยกเลิกหรือ ถอนตัวออกจากวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้นนี้ไม่ว่าบุตรี-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับพังข้อมูลและได้อ่านเอกสาร คำชี้แจง จนเกิดความเข้าใจและยินดีเข้าร่วม การวิจัยด้วยความสมัครใจแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้ คำยินยอมและตอบแบบสอบถามดังกล่าวและหากพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดอยู่ในระดับ อันตราย ผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามองค์ความรู้ของวิชาชีพพยาบาลและ

หลักจริยธรรมของการวิจัยอย่างเคร่งครัดอย่างเต็มกำลังความสามารถของผู้วิจัยดำเนินตามโครงการวิจัยนอกสถานศึกษาที่นักเรียนใช้พนักถุ่มและนอกรา傍บกถุ่มของนักเรียนตามปกติ โดยจัดในวันอาทิตย์ที่ห้องประชุมสำนักงานเทคโนโลยีเมืองสวรรค์โลกเพื่อป้องกันการเป็นเป้าหมายของบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาประมวลผลในโปรแกรมสำเร็จฐานทางสถิติ และวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสูงสุด ต่ำสุด

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษากองรบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำเภอสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ภายในกลุ่มทดลอง ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลอง สปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษากองรบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำเภอสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้ง ก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลอง สปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดสองกลุ่ม วัดช้า (Pretest-posttest control group design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมความเรื่องด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบ็ดเสร็จของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2558 จำนวน 30 คน ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันโรคเบ็ดเสร็จ ภายในกลุ่มทดลอง ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการ ทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันโรคเบ็ดเสร็จ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้ง ก่อนทดลองในสัปดาห์ แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุ 16-18 ปี ที่กำลังศึกษา ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองในตำบล เมืองสวรรคโลก อำเภอสวรรคโลก (Experimental group) และกลุ่มควบคุมในตำบลคลองกระจะ อำเภอเมืองสวรรคโลก (Control group) กลุ่มละ 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพและ ลักษณะการพักอาศัย ปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
16	10	33.3	7	23.3
17	10	33.3	18	60.1
18	10	33.4	5	16.6
(Min, Max, \bar{x} , S.D.)	(16, 18, 17.24, 0.79)		(16, 18, 17.16, 0.67)	
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	60.0	16	53.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	40.0	14	46.7
อาชีพ				
ไม่มีอาชีพ	14	46.6	9	30.0
รับจ้าง	12	40.0	15	50.0
ค้าขาย	2	6.7	1	3.3
เกษตรกรรม	2	6.7	5	16.7
รายได้ (บาท/เดือน)				
ไม่มีรายได้	14	46.7	9	30.0
< 3,000	3	10.0	-	-
3,001-6,000	11	36.6	16	53.3
6,001-9,000	1	3.4	5	16.7
> 9,000	1	3.3	-	-
(Min, Max, \bar{x} , S.D.)	(0, 10,000, 2633.33, 2918.23)		(0, 8,000, 3643.33, 2703.60)	
สถานภาพการสมรส				
โสด	24	80.0	22	73.3
คู่	5	16.7	8	26.7
แยกกันอยู่	1	3.3	-	-

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาศัยอยู่กับ				
บิดา มารดา	21	70.0	21	70.0
ภรรยา	8	26.7	-	-
บุตร ตา ยาย	1	3.3	5	16.7
ญาติคนเดียว	-	-	2	6.7
ภรรยาและบุตร	-	-	1	3.3
พี่น้อง	-	-	1	3.3

หมายเหตุ: Min = ค่าต่ำสุด, Max = ค่าสูงสุด, \bar{x} = ค่าเฉลี่ย, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองพบว่าเป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 16-18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.24 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาในมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีอาชีพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีรายได้สูงสุด จำนวน 10,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 2,633.33 บาทต่อเดือน ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมพบว่าเป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 16-18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.16 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาในมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอาชีพรับจ้าง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และมีรายได้สูงสุด จำนวน 8,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 3,643.33 บาทต่อเดือน ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 และอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลอง ในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (n=30)

เป็นการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ภายในกลุ่มทดลอง ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (n=30)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง		F	p-value
			สัปดาห์ที่ 4		สัปดาห์ที่ 8		สัปดาห์ที่ 12			
	O1	O2	O3	O4	Mean	S.D	Mean	S.D	Mean	S.D
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และ การป้องกัน	15.40	1.79	16.63	1.77	20.03	2.30	23.40	1.70	72.39	<.001***
ทัศนคติ เกี่ยวกับโรค เอดส์	2.26	0.22	2.75	0.09	2.72	0.09	2.70	0.10	61.21	<.001***
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	15.67	4.23	19.37	4.21	21.57	3.77	22.83	3.42	33.28	<.001***
การไม่มีคุณอนหลายคน	5.87	1.80	7.83	1.34	8.13	1.22	8.53	0.97	4.88	.004*
การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์	3.80	0.93	4.57	0.68	5.10	0.66	4.93	0.79	5.00	.004*
การไม่เที่ยวหนี่งหรือชายที่ขายบริการทางเพศ	4.17	1.21	5.47	0.78	5.63	0.67	5.47	0.73	3.84	.014*

*p < .05, ***p < .001

จากตาราง 2 คะแนนค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ในกลุ่มทดลอง ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน พบร่วม คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์และการป้องกันของเด็กวัยรุ่นชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อายุร่วมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบร่วม คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเด็ก วัยรุ่นชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอายุร่วมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่ม ทดลองในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกันเปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ในกลุ่มทดลองรายด้าน ดังนี้ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมี เพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อน การมีเพศสัมพันธ์และการไม่เที่ยวหนูนิยมหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ปรากฏผลดังนี้

การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ พบร่วม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ของเด็กวัยรุ่นชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอายุร่วมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การไม่มีคู่นอนหลายคน พบร่วม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน โรคเอดส์ด้านการไม่มีคู่นอนหลายคนของเด็กวัยรุ่นชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอายุร่วมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ พบร่วม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอายุร่วมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การไม่เที่ยวหนูนิยมหรือชายที่ขายบริการทางเพศ พบร่วม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับ โรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ด้านการไม่เที่ยวหนูนิยมหรือชายที่ขายบริการทางเพศของเด็กวัยรุ่น ชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอายุร่วมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (n=60)

เป็นการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (n=60)

ช้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง		F	p-value
			สัปดาห์ที่ 4		สัปดาห์ที่ 8		สัปดาห์ที่ 12			
	O1	O2	O3	O4	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน										
กลุ่มทดลอง	15.40	1.79	16.63	1.77	20.03	2.30	23.40	1.70	12.15	.001*
กลุ่มควบคุม	15.27	4.53	15.97	4.31	16.07	4.35	16.53	4.64		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน										
กลุ่มทดลอง	2.26	0.22	2.75	0.09	2.72	0.09	2.70	0.10	54.06	< .001***
กลุ่มควบคุม	2.22	0.28	2.20	0.26	2.22	0.28	2.15	0.48		
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์										
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์										
กลุ่มทดลอง	15.67	4.23	19.37	4.21	21.57	3.77	22.83	3.42	1.57	.213
กลุ่มควบคุม	15.90	4.16	19.73	3.30	20.17	3.41	19.47	3.45	10.61	.002*
การไม่มีคู่นอนหลายคน										
กลุ่มทดลอง	5.87	1.80	7.83	1.34	8.13	1.22	8.53	0.97		
กลุ่มควบคุม	7.13	1.61	6.47	1.94	6.37	1.73	6.47	1.94		
การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์										
กลุ่มทดลอง	3.80	0.93	4.57	0.68	5.10	0.66	4.93	0.79	18.90	< .001***
กลุ่มควบคุม	3.80	1.06	3.70	1.56	3.70	1.47	3.70	1.32		
การไม่เที่ยวหนา夜หรือชายที่ขายบริการทางเพศ										
กลุ่มทดลอง	4.17	1.21	5.47	0.78	5.63	0.67	5.47	0.73	40.20	< .001***
กลุ่มควบคุม	4.10	1.32	4.17	1.34	3.87	1.43	3.97	1.16		

* p<.05 ***p < .001

จากตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลอง สปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ปรากฏผลดังนี้

ด้านความรู้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันของเด็กวัยรุ่นชายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมรายด้าน ดังนี้ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์และการไม่เที่ยวหนูนิ่ง หรือชายที่ขายบริการทางเพศ ปรากฏผลดังนี้

การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ของเด็กวัยรุ่นชายไม่แตกต่างกัน

การไม่มีคู่นอนหลายคน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการไม่มีคู่นอนหลายคนของเด็กวัยรุ่นชายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแலกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นชายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การไม่เที่ยวหนูนิ่งหรือชายที่ขายบริการทางเพศ พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่เที่ยวหนูนิ่งหรือชายที่ขายบริการทางเพศของเด็กวัยรุ่นชายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยศึกษาแบบชนิดสองกลุ่มวัดซ้ำ (Pretest-posttest control group design) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2558 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและในกลุ่มทดลองมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกนักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี ในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย โดยใช้ต่างๆ ตามเพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างได้พบร่วมและแตกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน (contaminant effect) เลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (random number table) ได้กลุ่มทดลองในตัวอย่างเมืองสวรรคโลก และกลุ่มควบคุมในตัวอย่างคลองกระเจง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (random number table) จำนวนกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 2) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ 4) ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กิจกรรมการเล่นเกมส์แลกน้ำและจัดกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) สอนสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยและการฝึกปฏิบัติจริง กรณีศึกษาและเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และถุงยางอนามัย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามความรู้โรคเอดส์และการป้องกัน จำนวน 26 ข้อ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 22 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 16 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้าง

ขึ้นและผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นนำแบบสอบถามใช้ในประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 39 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยการหาความสอดคล้องภายในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน หาความเที่ยงโดยใช้ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR 20) เท่ากับ 0.76 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ้าของครอนบาก (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75 และ 0.85

ผู้จัดดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล โดยก่อนการทดลองจัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล นัดกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด ดำเนินการในกลุ่มทดลองตามชุดกิจกรรมที่ผู้จัดสร้างขึ้น กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย ชี้แจงโครงการและวัตถุประสงค์ การอบรม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันด้วยการติดตามผลการทำแบบทดสอบอีก 3 ครั้งในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 ประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองในวิถีชีวิตโดยจำลองสถานการณ์ในการแพร่เชื้อเอดส์ จากกิจกรรมการเล่นเกมส์แลกน้ำและกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) การอภิปรายกลุ่มภายหลังการเล่นเกมส์ กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 สอนสาขิตการใช้ถุงยางอนามัยโดยการใช้แบบจำลองไมเดลอวัยวะเพศชายและมีการฝึกปฏิบัติ การสะท้อนจากเรื่องราวจากกรณีศึกษา การสะท้อนความรู้ ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรม กิจกรรมสัปดาห์ที่ 6 แจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และถุงยางอนามัย พร้อมทั้งมีการแสดงความคิดเห็นเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้จัดนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติและวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสูงสุด ต่ำสุด 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

จำ ego สวารคโลก จังหวัดสุโขทัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบร้า เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 16-18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.24 ปี ส่วนในหญิงศึกษาในมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีอาชีพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนในหญิงมีอาชีพรับจ้าง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีรายได้สูงสุด จำนวน 10,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 2,633.33 บาทต่อเดือน ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนในหญิงสถานภาพโสด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70

กลุ่มควบคุม พบร้า เพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 16-18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.16 ปี ส่วนในหญิงศึกษาในมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอาชีพรับจ้าง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และมีรายได้สูงสุด จำนวน 8,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 3,643.33 บาทต่อเดือน ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนในหญิงสถานภาพโสด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 และอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปค่อนข้างคล้ายคลึงกัน เป็นเพศชายที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปีทั้งหมด ส่วนในหญิงศึกษาในมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพโสด มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ย จำนวน 4,000 บาทต่อเดือนและอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ภายในกลุ่มทดลอง ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันของเด็กวัยรุ่นชายในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา พบร้า หลังการทดลอง สปดาห์ที่ 12 (O4) สูงกว่า หลังการทดลองสปดาห์ที่ 8 (O3) หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4 (O2) และ ก่อนการทดลอง (O1) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันของเด็กวัยรุ่นชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบร้า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชาย ในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา พบร้า หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4 (O4) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และหลังการทดลองสปดาห์ที่ 8 (O3) สูงกว่า หลังการทดลองสปดาห์ที่ 12 (O4) และ

ก่อนการทดลอง (O1) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกันเปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ในกลุ่มทดลองรายด้าน ดังนี้ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์และการไม่เที่ยวหนูงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ปรากฏผลดังนี้

การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกันพบว่า หลังการทดลองสปดาห์ที่ 12 (O4) สูงกว่า หลังการทดลองสปดาห์ที่ 8 (O3) หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4 (O2) และก่อนการทดลอง (O1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์และการไม่เที่ยวหนูงหรือชายที่ขายบริการทางเพศของกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พบว่า หลังการทดลองสปดาห์ที่ 12 (O4) สูงกว่า หลังการทดลองสปดาห์ที่ 8 (O3) หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4 (O2) และก่อนการทดลอง (O1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4, 8 และ 12

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสปดาห์แรก หลังการทดลองสปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ด้านความรู้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคของเด็กวัยรุ่นชายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ด้านทัศนคติ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ด้านพฤติกรรม มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม รายด้าน คือ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์และการไม่เที่ยวหนูงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ปรากฏผลดังนี้

การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นชายไม่แตกต่างกัน
 การไม่มีคุณอนหลายคนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 $(p < .05)$

การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์และการไม่เที่ยวหนูนิยมหรือชา yatที่ขายบริการทางเพศ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษาอกรอบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย จำเกอสวารคโลก จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานและกิจกรรมของโปรแกรมการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคุณอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เที่ยวหนูนิยมหรือชา yatที่ขายบริการทางเพศ ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษาอกรอบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.40, 16.63, 20.03 และ 23.40 ตามลำดับ เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นวัยรุ่นชายที่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมโปรแกรมการอบรมเอดส์มาก่อนซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตัวเอง สนใจ สิ่งแผลใหม่ มีความอยากรู้ อยากรู้ ชอบห้ามหาย กล้าแสดงออกให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก ต้องการให้สังคมยอมรับ ชอบอยู่รวมกัน เป็นกลุ่ม และชอบทำตามเพื่อน (ยุพา พูนนำ และคณะ, 2553, หน้า 1) จึงทำให้เข้าร่วมกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ทุกส่วน ทุกภาคี ทุกหน่วยงาน ให้เกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ (พิศนา แรมมณี, 2556) โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และกิจกรรมลูกโป่งเชือใจ เป็นการสร้างความรู้จักและการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กำหนด กติกาการเรียนรู้ร่วมกัน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการบรรยาย คือ พูด บอก เล่า อธิบาย เนื้อหาสาระของโรคเอดส์ กลุ่มเสียง พฤติกรรมเสียงและการป้องกันโรคเอดส์แก่ผู้เรียน เป็นวิธีการสอนที่สามารถถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้มากและจำนานวผู้เรียนมากได้ในระยะเวลาที่จำกัดเมื่อเทียบ

กับการสอนวิธีอื่นๆ เร้าความสนใจของผู้เรียนโดยการใช้สื่อแผ่นไปสเตอร์ วีดีทัศน์ มีการอภิปราย กลุ่มย่อยเพื่อแสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และสรุปผลการอภิปรายเป็นข้อสรุปของกลุ่ม (ทิศนา แรมณี, 2555, หน้า 15) ตระหนักถึงความเสี่ยง ที่สามารถเกิดขึ้นกับตนเองได้สรุปเป็น mind mapping ในแต่ละกลุ่มช่วยให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างท่วงส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้เรียน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุดินรา จังสิตกุล (2553) ที่พบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัด อุดรธานี มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.26, 2.75, 2.72 และ 2.70 ตามลำดับซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกันว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาระภารณ์เกิดโรคจำเป็นจะต้องมีพฤติกรรม ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคและรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะความเสี่ยงจากการเป็นโรคซึ่ง แสดงออกโดยความเชื่อที่มีต่อการการเรียนรู้ในเรื่องโรคนั้น มีการประเมินว่าโรคที่คุกคามสุขภาพ นั้นมีความรุนแรงระดับใดโรคนั้นจะนำไปสู่ความตายได้หรือไม่หรือการเป็นโรคนั้น (Strecher, Rosenstock, 1997, p.48 อ้างอิงใน วานา เกตุมะ และคณะ, 2552) จะมีผลกระทบหรือลดระบบการทำงานทั้งร่างกายจิตใจหรือไม่เพียงใดหรือนำไปสู่ภาวะความพิการในลักษณะถาวรหือไม่ถาวร คนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่ามีผลต่อชีวิตครอบครัวและอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคม ด้วย ซึ่งการรับรู้ในด้านนี้เป็นเรื่องของความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคและ ปัญหาความเจ็บป่วย ในกิจกรรมการสะท้อนจากเรื่องราวจากกรณีศึกษาจากเรื่องชายและก้อย ให้ผู้เรียนศึกษาเรื่องดังกล่าวและตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องนั้น นำคำตอบและเหตุผลที่มาของ คำตอบนั้นมาเป็นข้อมูลในการอภิปรายซึ่งให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่าง มีวิจารณญาณ และการคิดแก้ปัญหา มีมุ่งมองที่กว้างขึ้น ได้ฝึกแก้ปัญหาโดยไม่ต้องเสียเวลาอ่านผลที่ เกิดขึ้น เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญปัญหานั้นในสถานการณ์จริง ผู้เรียนมีส่วนร่วม ในการเรียนสูง สงเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน สงเสริมการรู้จักกันและกันในกลุ่มผู้เรียนที่มี ประสบการณ์หลากหลาย (ทิศนา แรมณี, 2555, หน้า 77) จึงทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่ดีและเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของเจตินพิฐ สมมาตย์ และคณะ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น พบร่วมกับความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) สรุนการรับรู้ประயชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำและทักษะการปฏิเสธ พบร่วมกับความแตกต่างเฉพาะภายในกลุ่ม แต่ไม่พบร่วมกับความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่ม

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ สูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ 1) การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ 2) การไม่มีคู่นอนหลายคน 3) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และ 4) การไม่เที่ยวหน่อยหรือชายที่ขายบริการทางเพศ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.50, 37.20, 40.43 และ 41.70 ตามลำดับ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อเห็นคุณค่าของเป้าหมายของการกระทำและเห็นว่าพฤติกรรมนั้น จะทำให้บรรลุตามเป้าหมายได้ในกรณีของพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย เชื่อว่าพฤติกรรมที่จะกระทำนั้น จะป้องกันหรือบรรเทาความเจ็บป่วยได้ (วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชวพรพรรณ จันทร์ประสีทธิ์, 2551, หน้า 18-22) ในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกสปดาห์ด้วยกิจกรรมเกมส์แลกน้ำและกิจกรรมระดับความเสี่ยง การสอนสาขิตการใช้ถุงยางอนามัยจากการใช้แบบจำลองไมเดลอวัยวะเพศชายพร้อมทั้งการฝึกปฏิบัติ การสะท้อนคิดจากกรณีศึกษา มีการอภิปรายกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยหลังจากกระทำการกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นบทบาทผู้เรียนมีโอกาสได้เคลื่อนไหว ใช้ความคิด ลงมือทำ ย้ำความรู้สึกและฝึกสัมพันธ์ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความตื่นตัว (active) รอบด้านส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี (เจียรวนัย ทรงชัยกุล, 2554, หน้า 11-53) ทั้งในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประยชน์และอุปสรรคจึงเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณทิพย์ ชูทัพ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย พบร่วมกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเยาวลักษณ์ แสนทวีสุข และพรรณี บัญชรัตน์ (2554) ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีความสามารถ ตนเองร่วมกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมุติฐานข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เที่ยวหอพักหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษาอุบลฯ และการศึกษาตามอัธยาศัย ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 สามารถอภิปรายตามกิจกรรมของโปรแกรมการวิจัย ดังนี้

จากผลการศึกษาโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษาอุบลฯ และการศึกษาตามอัธยาศัย จำแนกส่วนครึ่ง จังหวัดสุโขทัย ด้วยกระบวนการจัดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในกลุ่มทดลอง ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการบรรยาย โดยใช้สื่อวีดีทัศน์ การนำเสนอภาพนิ่ง 2) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ โดยการอภิปรายกลุ่ม พฤติกรรมเสี่ยงโดยใช้ การเล่นเกม และน้ำหลักการ QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) และแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ จากกรณีศึกษาจากใบงาน โดยการอภิปรายกลุ่ม 4) ด้านการรับรู้ประ予以ชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สอนสาขาวิชาการใช้ถุงยางอนามัย โดยการใช้แบบจำลองโมเดลของวัยรุ่นเพศชายและมีการฝึกปฏิบัติ การสะท้อนจากการสำรวจจากกรณีศึกษาและการสะท้อนความรู้ ทัศนคติและ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ได้ดังนี้

กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีการดำเนินกิจกรรมการสร้างความรู้จักและการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การกำหนดติกาการเรียนรู้ร่วมกันเน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นตอนปลายมีการปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์ติกาของกลุ่ม (พนม เกตุ mana, 2550) ผลงานต่อการเรียนรู้ร่วมกันให้เกิดความสนุกสนาน น่าสนใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการบรรยาย คือ พูด บอก เล่า อธิบายเนื้อหาสาระความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุการเกิดโรค กลไกการก่อโรคของเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ระยะต่างๆ ของการเกิดเชื้อเอดส์ และการป่วย การป้องกัน ข้อควรปฏิบัติหากได้รับเชื้อเอดส์และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ แก่ผู้เรียน โดยการใช้สื่อแผ่นโปสเตอร์ วีดีทัศน์ ซึ่งวัยนี้จะมีการพัฒนาสติปัญญาสูงขึ้น มีความคิด

เป็นแบบรูปธรรม มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์สิ่งต่างๆได้มากขึ้น (วารุณี ฟองแก้ว และคณะ, 2554) อีกทั้งการสรุปความคิดหรือข้อมูลสำคัญที่กลุ่มทดลองได้รับด้วยเทคนิคแผนผังความคิด (mind mapping) เชื่อมโยงกันในรูปแบบต่างๆผู้เรียนเกิดความเข้าใจในเนื้อหาสาระนั้นได้ง่ายขึ้น เร็วขึ้น และจำได้นาน (เจียรวนัย ทรงชัยกุล, 2554, หน้า 11-35) สอดคล้องกับการศึกษาของเจตนพิชัย สมมาตย์ และคณะ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในมัคเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) และประพันธ์ บุญไชย (2553) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลบุณฑริกจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

กลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกันว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองในวิถีชีวิตโดยจำลองสถานการณ์ในการแพร่เชื้อเอดส์ ซึ่งทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงและมองไม่เห็น ใน การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งคนส่วนใหญ่มักคิดไม่ถึงและส่งผลต่อการประเมินความเสี่ยงผิดพลาด เพราะคิดว่าตนเองและคู่ไม่มีโอกาสเสี่ยง หากไม่มีความตระหนักรและไม่ระวังสามารถทำให้ติดเชื้อ รวมทั้งมีการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็วซึ่งทำให้เห็นทางเลือกในการป้องกันโรคเอดส์ในชีวิตจริง กิจกรรมระดับความเสี่ยงโดยการใช้หลักคิด QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) ในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการคิดวิเคราะห์และหาคำตอบด้วยตนเอง มีส่วนร่วมเต็มที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ที่ตนเองมีอยู่เดิมก่อน การเรียนรู้จากการรับฟัง การได้ยินโดยใช้เหตุผลร่วมกับผู้อื่น และการได้รับการเพิ่มเติมข้อมูลใหม่ที่ถูกต้องได้พิจารณาเปรียบเทียบกับข้อมูลเดิมนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ ซึ่งวัยรุ่นตอนกลางเป็นวัยที่ยอมรับสภากาแฟเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเองที่เป็นเหตุผล มีความคิดเชิงอุดมคติสูงเพริ่งวัยรุ่นจะเริ่มแยกแยะความผิดชอบชัดได้ มีระบบในธรรมของตนเอง (วารุณี ฟองแก้ว และคณะ, 2554) หากได้รับความรู้ที่ถูกต้องและกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพริ่งวัยที่อยากรู้อยากเห็น อย่างทดลอง

กิจกรรมดังกล่าวจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคเอดส์ เยาวลักษณ์ แสนทวีสุข (2554) ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีความสามารถของร่วมกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเขตเทศบาลในจังหวัดอุบลราชธานี พบร่วมหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศ ที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของเด็กวัยรุ่นชายไม่แตกต่างกัน เพราะเชื่อว่าถุงยางอนามัยทำให้มีอrror ในกรณีมีเพศสัมพันธ์ลดลง และมีความเชื่อมั่นว่าคุณอนุญาจะมีเพศสัมพันธ์กับตนเพียงผู้เดียว (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553 จ้างอิงใน วารุณี ฟองแก้ว และคณะ, 2554) สอดคล้องกับกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย (2558, หน้า 107) ได้悱ระหว่าง พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 9 กลุ่มประชากรเป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2558 พบร่วมในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับคู่รักน้อยกว่าในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 5 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่รัก ในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 ระหว่างร้อยละ 20-45 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กับคู่รักในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 ระหว่างร้อยละ 24-42 การใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งกับคนที่รู้จักกันผ่านเพื่อน ระหว่างร้อยละ 34-69 ในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 และร้อยละ 14-47 ในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2

พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการไม่มีคุณอนามัยคนของเด็กวัยรุ่นชาย ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยใช้กิจกรรมการเล่นเกมส์แลกน้ำ ซึ่งทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงและมองไม่เห็น ในการเผยแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูงได้รับสนับสนาน เกิดการเรียนรู้โดยเห็น ประจักษ์เจ้งด้วยตนเอง ทำให้การเรียนรู้นั้นมีความหมายและอยู่คู่กัน ซึ่งต้องอาศัยการเตรียมการ และความสามารถของผู้สอนซึ่งต้องมีทักษะในการอภิปราย (พิศนา แรมมณี, 2555, หน้า 85) สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ แสนทวีสุข (2554) ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีความสามารถของร่วมกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การไม่ดีเมืองคือดีเมืองที่มีเอกลักษณ์หรือใช้สารแสดงติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์และการไม่เที่ยวหนังหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ของเด็กวัยรุ่นชาย ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งการอภิปรายประโยชน์ ปัญหาและอุปสรรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้นหากมีการติดเชื้อเอชสีโดยการสะท้อนจากเรื่องราวในกรณีศึกษาให้เห็นถึงผลเสียที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชสีทั้งด้านตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ความตระหนักรถึงความห่วงกังวลของผู้ใหญ่ วิเคราะห์มุมมองการจัดการปัญหาระหว่างผู้ใหญ่และวัยรุ่น ซึ่งรยนี้จะเริ่มต้นจากครอบครัว ไม่สนใจสนับสนุนกับพ่อแม่เพื่อนบ้านเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า เพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการสร้างค่านิยม ความคิด และพฤติกรรม เพราะวัยรุ่นจะมีความผูกพันและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (วารุณ พองแก้ว, 2554) กิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม และเปลี่ยนความคิดเห็น การสะท้อนความรู้ ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรม มีผลให้วัยรุ่นมีความรู้สึกร่วมรับผิดชอบในการกระทำของตนเองเกิดขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยสอดคล้องกับการศึกษาของทรงพล ต่อนี (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตที่มีต่อทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนในอาเภอลادบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ภายในหลังให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิต มีความตระหนักรในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา อย่างมีเหตุผล การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิต อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ ($p < .05$)

จากการทดลองสูปได้ว่า โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่ผู้วัยรุ่นสร้างขึ้น มีการจัดการเรียนรู้ด้วยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายทั้งที่เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ วิธีการจัดการเรียนรู้ และเทคนิคการจัดการเรียนรู้มาใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนดังกล่าวซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นชายอายุ 16-18 ปีในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวารค์โลก จังหวัดสุโขทัย โดยเน้นบทบาทของผู้เรียน หมายถึงการให้ผู้เรียนเป็นบุคคลที่ต้องคำนึงถึงมากที่สุดในกระบวนการจัดการเรียนรู้ซึ่งจะมองเห็นได้เป็นรูปธรรมจากการแสดงออกของผู้เรียนในกิจกรรม ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นอย่างตื่นตัวทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด (สติปัญญา) ความรู้สึก (อารมณ์) และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (สังคม) (เจียรวนัย ทรงชัยกุล, 2554, หน้า 11-52) โดยเน้นการเพิ่มศักยภาพของผู้เรียน ยึดหยุ่น ด้านสาระการเรียนรู้ เวลาเรียน และการจัดการเรียนรู้ โดยเน้นการบูรณาการเนื้อหาสาระทักษะการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความแตกต่างของบุคคล ชุมชนและสังคม ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้

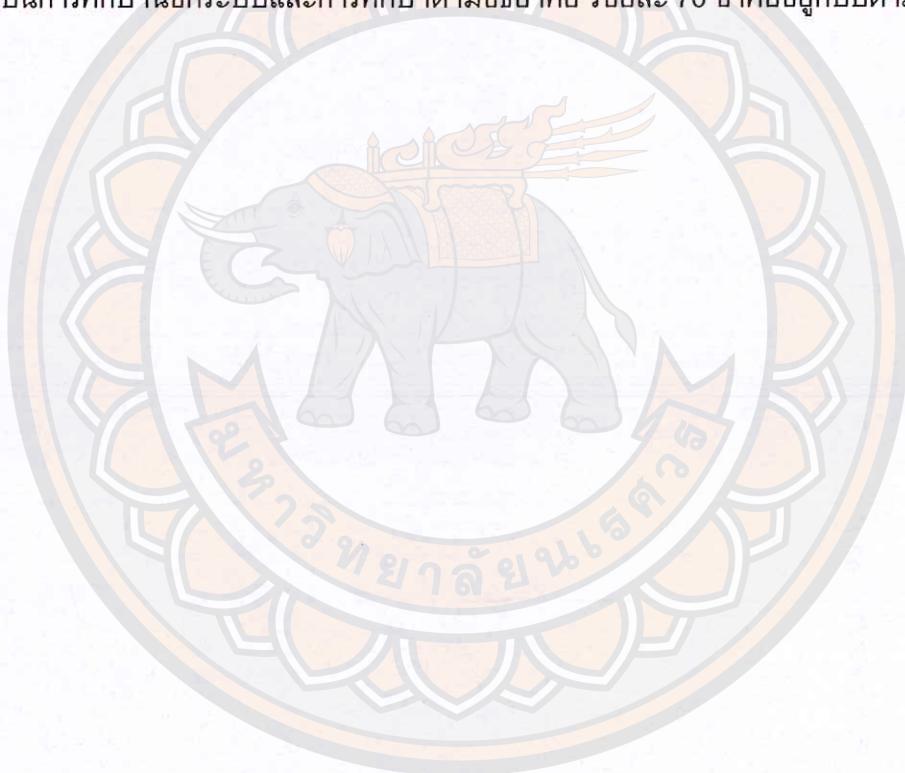
พัฒนาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยตระหนักร่วมมือเรียนมีความสำคัญสามารถพัฒนาตนเองได้ตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ (คู่มือการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษารายวิชาเลือกหลักสูตรศกน., 2551, 2558) โดยเฉพาะเมื่อกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าวได้เข้าร่วมกิจกรรมจึงได้พัฒนาสาระทักษะการเรียนรู้ในมาตรฐานความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการคิดเป็น และสาระทักษะการดำเนินชีวิตในมาตรฐานความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตซึ่งอาจถือได้ว่ากิจกรรมที่จัดให้เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการสอนเตรียมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระการเรียนรู้มากขึ้น (เจียรวนัย ทรงชัยกุล, 2554, หน้า 14-56) จากเครือข่ายบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การจัดกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลายดังกล่าว โดยเฉพาะกิจกรรมสปปดาห์ที่ 6 ได้มีการแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การແດกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นร่วมกันเป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เกิดการแสดงออก หรือการกระทำที่เหมาะสม ออกแบบเป็นตัวชี้แจงภายนอก (External cues) บริลาวัณย์ เสนารัตน์ และชวพรพรวณ จันทร์ประสีทธิ์, 2551, หน้า 22) ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนและคงไว้การรับรู้โอกาสเดี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคเกิดพฤติกรรมในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติดน เมื่อระยะเวลาผ่านไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพต่อพุทธิกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษาอุปราชและศึกษาตามไปยังเครือข่าย กลุ่มผู้เรียน อื่นๆ ของบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา
2. ผลงานโปรแกรมใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา ในรูปแบบที่หลากหลาย สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ของสถานบันการศึกษาอุปราชและศึกษาตามอธิการบดี จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดอื่นๆ
3. ใช้ในการวางแผนจัดสรรงบประมาณประจำปีทั้งด้านบุคลากร และการเงินของหน่วยงานที่รับผิดชอบในด้านการควบคุมและป้องกันโรค การบริการวิชาการ ของหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานทางการศึกษา
4. การศึกษาพัฒนาต่อยอดของกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบงานวิจัยเชิงลึก

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น แอพพลิเคชันการใส่ถุงยางอนามัย การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค มากระตุ้นเดือนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการติดตามอุบัติการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
3. การพัฒนาเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ในแต่ละท้องถิ่นสามารถแก้ไขปัญหาได้ตามสภาพจริงไม่แต่ละพื้นที่
4. ควรให้บิดามารดาเข้ามีส่วนร่วมในการวิจัยเนื่องจากนักเรียนวัยรุ่นชายที่ศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาก่อระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ร้อยละ 70 อาศัยอยู่กับบิดามารดา





บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). วัยรุ่นรู้ทัน ป้องกันได้. สืบค้นเมื่อ 24

พุศจิกายน 2557, จาก <http://www.thaiail.com/aids>

กรมสุขภาพจิต. (2554). คู่มือการสอนทักษะชีวิตในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.

กรุงเทพฯ: ยูเรนส์อิมเมจ กรุ๊ป.

กลุ่มงานพัฒนาการศึกษาอกโรงเรียนสำนักงานส่งเสริมการศึกษากองระบบและการศึกษาตาม

ឧបាទ. (២៥៥៥). នគរូបាយការណ៍នគរបាយនគរបាយនគរបាយនគរបាយនគរបាយនគរបាយ

พุทธศกราช ๒๕๖๑ สาระการเรียนรู้: ที่สูงเท่า: สามารถ นำเสนอเรื่องราวทางคติ เนื่องจากเป็น
และการศึกษาตามอัธยาศัย.

กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย. (2558). การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 9 กลุ่ม ประชากรเป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2558. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2555). ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ศูนย์การเรียนการสอนเกษตรแห่งประเทศไทย.

คลังผลอย เอ็วิทยาศุภ. (2554). รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสียงทางเพศของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารโรงเรียนมหาสารคาม, 8(3), 19-28.

จงกล อินน้อย, สารีพันธ์ ศุภวรรณ และสมามิ ลังษ์ครี. (2558). การจัดการศึกษาในระบบและ
การศึกษาตามอัชญาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ตาม หลักสูตรการศึกษา
นอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สำหรับครุการศึกษาในระบบใน
จังหวัดนราธิวาส. ใน การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.

จรรยา เศรษฐพงศ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวรางกูร และปิยธิดา ฉลุณะปี่. (2550).

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในสถานศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช.

วารสารการพยาบาลและการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก, 3(3), 51-63.

จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. (2552). ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารทางเพศ และการป้องกัน

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, 7(15), 61-69.

จินตนา ทิพทัศน์ และปริยารัตน์ ปิยะพงษ์สุวรรณ. (2552). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวชาชีวะ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองและไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ปกครองปี พ.ศ.2548-2550. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

เจตินิพิชญ์ สมมาตย์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น.

ข้อมูล: วิทยาลัยการสาธารณสุขศิรินธร.

เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2554). เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาและวิทยาการการเรียนรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชุตินธร จังสิตย์กุล. (2553). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัย มข (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 10(3), 39-50.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). สติ๊ติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูติพร คงคณารวงศ์, สุรีย์พร กาญเจริญ, กัญจน์ พลခินทร์ และณูวนี รุณศักดิ์. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. สงขลานครินทร์เวชสาร, 25(6), 511-520.

ชูติมา เพชรสัมฤทธิ์, ไชยรัตน์ ปราณี และสุพัฒนา หอมบุปตา. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครสวรรค์.

วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ, 4(6), 71-84.

ทรงพล ต่อเนี, จุฑามาศ เพพชัยศรี และเฉลิมยา ผลพิกุล. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตที่มีต่อทักษะชีวิต เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนในอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารคณะพลศึกษา, 15(ฉบับพิเศษ), 316-322.

ทิศนา แรมมณี. (2555). 14 วิธีการสอนสำหรับครูมืออาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิศนา แรมมณี. (2556). รูปแบบการเรียนการสอน:ทางเลือกที่หลากหลาย (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.

- นัททประชญ์ นันทิวัฒน์กุล. (2550). การศบคณรักษาด้วยร่นในจังหวัดลำปาง. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2558, จาก http://www.di.rmutsv.ac.th/ebook/Content_Soc/271.pdf
- นิตยา ไทยาภิรมย์. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา.
- นุญา ศรีสตินรากร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูเนนไอโอ อินเตอร์นีเดีย.
- ประพนธ์ บุญไชย. (2553). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลบุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี. สารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, 8(3), 45-56.
- ประพนธ์ ภาณุภาค. (2557). ประวัติโรคเอดส์. สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2557, จาก <http://www.helpaids.worldmedic.com/datacenter.htm>
- พนม เกตุمان. (2550). การสอนเพศศึกษาตามพัฒนาการทางเพศ. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2557, จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_50.htm
- พนัส เคลิมแเสนายากร. (2553). โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV: HIV infection). สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://haamor.com/th>
- พรพิพย์ เกษยรุวนนท์ และจักรกฤษณ์ ศิริเดชาเทพ. (2553). สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พชารากรณ์ ดียางหวาน, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, ชมนัด วรรณพรศิริ และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. สารสารการพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยเรศวร, 8(1), 94-104.
- พิชาก الرحمن จันทกุล. (2554). การบริการพยาบาลอนามัยโรงเรียน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์.
- ภาณี รอดประเสริฐ. (2557). การศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. วิทยานิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, กรุงเทพฯ.
- มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิ์ด้านเอดส์. (2555). คู่มือสำหรับวิทยากร เพื่อฝึกอบรมสร้างความเข้าใจและป้องกันการติดตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรกลุ่มเฉพาะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจน. กรุงเทพฯ: บูเลติน.

ยุพา พูนข้า, ประกายดาว พรมปะพัฒน์, กอบกุล ไพบูลอชพงษ์ และวนภูมิ สามัคคีธรรมย์.

(2553). การส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหา สุขภาพเยาวชน.

นนทบุรี: องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย.

ยูนิเซฟ (Unicef). (2557). วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 29 มกราคม 2558, จาก

http://www.unicef.org/thailand/tha/media_22921.htm

เยาวลักษณ์ แตนท์ทวีสุข และพรวนี บัญชาธัติกิจ. (2554). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์

ทฤษฎีความสามารถของเด็กในการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศ
ที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี.

วารสารวิจัย มข (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 11(4), 67-76.

รัตนศิริ ทาโต. (2551). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนา สารบุญ. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย
วัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย. วารสารวิจัย มข
(ฉบับบัณฑิตศึกษา), 12(3), 29-37.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ:

นานมีบุคคลพับลิเคชั่นส์

วงศ์สุวรรณ วงศ์สุวรรณ, นันทนา น้ำฝน และวรรณ์ ทิพย์วารีรัมย์. (2549). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
ของวัยรุ่นและเยาวชนใน สถานศึกษา จังหวัดพิษณุโลก. Naresuan University Journal,
16(2), 147-155.

วรรณ์ ทิพย์วารีรัมย์. (2553). โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็ก

วัยรุ่นชาย. วิทยานิพนธ์ ศ.ด., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

วรรณ์ ทิพย์วารีรัมย์, สุรีวรรณ สุวรรณโสสต และทวีศักดิ์ คำลีอ. (2556). ประสิทธิผลของ

โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย. Naresuan University
Journal, 21(3), 1-14.

วรรณ์ บุญเชียง. (2556). ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความคิดเห็น ต่อพฤติกรรมทาง

เพศของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารสภากาชาดไทย, 28(1), 124-137.

- ราชบุตร เจริญศิริ. (2558). ความหมายของเอดส์. สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.thailabonline.com/hiv09.htm>
- กระทรวงน บัตรเจริญ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนไทยชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42(1), 29-39.
- วัลเลย์ ทองน้อย. (2554). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของโรคความดันโลหิตสูงตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น . วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 4(1), 37-49.
- วาดุณี พองแก้ว. (2554). การป้องกันเชื้อไวรัสในวัยรุ่น ประเด็นท้าทายและแนวทางแก้ไข. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- 瓦สนา เกตุมະ. (2552). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยเรศวร, 3(2), 132-143.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์ การพิมพ์ (1977).
- วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์. (2551). เอกสารการสอนชุดวิชาโน้มติ และกระบวนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ศรัณยา เพ็มศิลป์ และรุจิรา ดวงสงค์. (2556). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 11(4), 89-100.
- ศุนย์ข้อมูลระบบวิทยา. (2557). จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามเขต ตามอายุ และตาม ปัจจัยเสี่ยง. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://www.m.society.go.th/aids/>
- สถาบันการศึกษากองระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. (2558). การประชุมรายงานประจำ ของสถาบันการศึกษากองระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดสุโขทัย ปี 2558. สุโขทัย: สถาบันการศึกษากองระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.
- สถาบันการศึกษากองระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. (2558). การประชุมสรุปรายงานประจำปีข้อมูลนักเรียนปีการศึกษา 2558. สุโขทัย: สถาบันการศึกษากองระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.

- สถานบันการศึกษาอกรอบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย. (2558). เอกสารสรุปรายงานข้อมูล
นักเรียนประจำปีการศึกษา 2558. สุขาทัย: สถานบันการศึกษาอกรอบบและ การศึกษา
ตามอัธยาศัย.
- สถานบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนคินทร์. (2555). สถานการณ์เด็กและวัยรุ่น. สืบคันเมื่อ
20 มกราคม 2558, จาก <http://www.smartteen.net/main/>
- สมภพ เรืองตระกูล. (2551). ตำราจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
เรือนแก้ว.
- สมมนา มูลสาร และสุกัญญา ศรีส่ง. (2550). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการรักษาของผู้ป่วย
โรคต้อหินชนิดปฐมภูมิ. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 17(2), 28-38.
- สำนักการพยาบาล. (2548). หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ: สามเจริญ
พาณิชย์กรุงเทพ.
- สำนักงานส่งเสริมการศึกษาอกรอบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสรรคโลก. (2558).
คู่มือการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษารายวิชาเลือก หลักสูตรกศน. พ.ศ. 2551.
สุขาทัย: การศึกษาอกรอบบ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุขาทัย. (2558). รายงานสถานการณ์เอดส์ มกราคม 2558.
- สืบคันเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2558, จาก www.skto.moph.go.th/ssj/disease/tb/58aids/
- สำนักระบบดิจิทัล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ความชุกและอุบัติการณ์
การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ.2556. นนทบุรี: สำนักระบบดิจิทัล
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักระบบดิจิทัล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ผลการเฝ้าระวังพัฒนกรรมที่
สมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2554. นนทบุรี:
สำนักระบบดิจิทัล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักระบบดิจิทัล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถานการณ์ปัญหาเอดส์
ระดับโลก. สืบคันเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19>

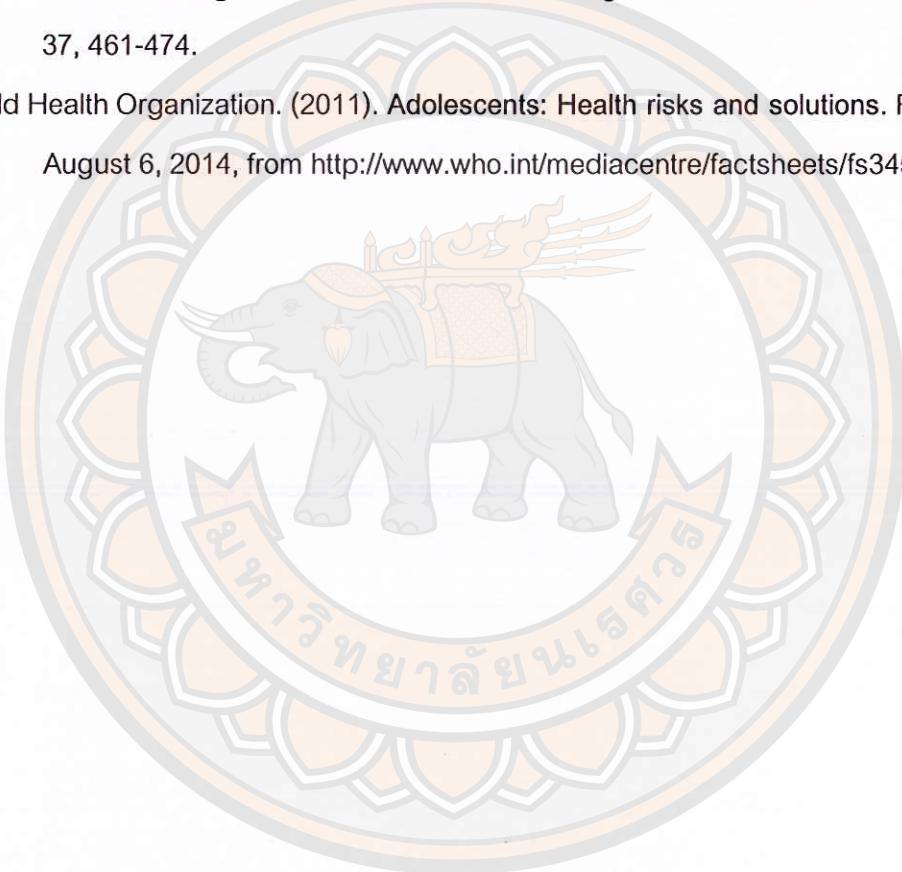
- สำนักงำนบัดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558. สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19>
- สำนักงำนบัดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนก ตามกลุ่มอายุ และเพศ ปี พ.ศ. 2527 - 2558. สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport>
- สุจิตรา ยอดจันทร์. (2554). ผลของโปรแกรมความเขื่องด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของชาวนา. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 5(1), 45-54.
- สุภาณี บัวจารัส. (2554). พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาในวิทยากรารอาชีพแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 1(4), 61-72.
- สุมาลี ตราฎู. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและการป้องกัน ในตำบลน้ำพอง อำเภอโนน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สมิตตา สว่างทุกษ์ และประชาติ ท่าโน. (2558). การศึกษาการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น. วารสารเกื้อกارุณย์, 22(2), 41-56.
- สุวรรณทิพย์ ชูทับพ. (2554). ผลของโปรแกรมความเขื่องด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยาง อนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย. วารสารสภากการพยาบาล, 26(2), 100-114.
- องค์การแพธ. (2550). คู่มือผู้จัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้าน. กรุงเทพฯ: เอกอิเจนท์ แทค.
- องค์การแพธ. (2550). คู่มือหลักสูตรเพศศึกษา. กรุงเทพฯ: เอกอิเจนท์ แทค.
- องค์การแพธ. (2550). แนวคิดในการออกแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับครูและผู้ปฏิบัติงาน ด้านเพศศึกษาสำหรับเยาวชน. กรุงเทพฯ: เอกอิเจนท์ แทค.
- อนงค์ ประสานนวกิจ. (2552). ความเขื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และรูปแบบพฤติกรรม ทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร, 27(5), 371-380.
- อัญชลี ธรรมะวิธีกุล. (2553). การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในปัจจุบัน. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2558, จาก https://panchalee.wordpress.com/2010/12/21/nfe_ac1/

อาภาพร ผ่องวัฒนา. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน:
การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Sexually transmitted disease surveillance. Retrieved August 6, 2014, from <http://www.cdc.gov/std/stats09/default.htm>

McEroy, M. and Coupey, S.M. (2002). Sexually transmitted infection: A challenge for nurses working with adolescents. *The Nursing Clinics of North American*, 37, 461-474.

World Health Organization. (2011). Adolescents: Health risks and solutions. Retrieved August 6, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>





ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจนิความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์ทศพงษ์ สนิมิตไพบูลย์

นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสวรรค์โลก อำเภอสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุมา ฤทธิ์โพธิ์

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก

3. ดร.เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนนทบุรี กรุงเทพ

4. คุณจุ่ง ประฐานธีรากุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานคลินิกพิเศษ (งานให้คำปรึกษา)
โรงพยาบาลศรีสังวา อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

5. คุณจันทิมา ภูวประภาชาติ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานให้คำปรึกษา
โรงพยาบาลสวรรค์โลก อำเภอสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษา
นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวารคโลก จังหวัดสุโขทัย

ครัวงที่.....

รหัส.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามด้านนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวารคโลก จังหวัดสุโขทัย

แบบสอบถาม จำนวน 70 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	6	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	26	ข้อ
ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	จำนวน	22	ข้อ
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	16	ข้อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวผู้ตอบและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จึงขอให้ท่านตอบตรงความเป็นจริงและความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล คำตอบของท่านถือเป็นความลับและเป็นเอกสารทางวิชาการที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสวารคโลก จังหวัดสุโขทัย และขยายผลไปยังเครือข่าย กลุ่มผู้เรียนอื่นๆต่อไป กรุณารอ่านคำชี้แจงแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจ ก่อนลงมือทำ

นางสาวจุไรรัตน์ ชาญพิชิต

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาระบุเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความหรือตัวเลขในช่องว่างที่ตรงกับ
ความเป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุเท่า.....ปี.....เดือน
2. ขณะนี้กำลังศึกษาในระดับชั้น

1. มัธยมศึกษาตอนต้น 2. มัธยมศึกษาตอนปลาย
3. อาชีพ

1. ค้าขาย 2. รับจ้าง 3. เกษตรกรรม
 4. ไม่มีอาชีพ 5. อื่นๆ
4. รายได้ ระบุ.....บาท/เดือน
5. สถานภาพการสมรส

โสด คู่ หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่
6. นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

บิดา มารดา อยุคনเดียว ภรรยา บุตร
 ภรรยาและบุตร พี่น้อง ลุง ป้า น้า อา
 บุตรชาย อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณายกเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคเอดส์เป็นโรคที่มีภัยคุ้มกันบกพร่อง		
2.	โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ เอชไอวี		
3.	ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะทำให้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ เช่น วัณโรค เชื้อรานิสมอง ปอดบวม เป็นต้น		
⋮	โรคเอดส์ติดต่อได้ 3 ทางคือ ทางเลือด ทางเพศสัมพันธ์ และจากการดาษทาร กินขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร		
26.	แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถให้นมบุตรได้		

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณายกเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวที่:

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านมาก หรือตรง 100%
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านในระดับกลางๆ หรือ
ไม่แน่ใจ หรือตรง 50%-99%

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านน้อย ไม่ตรงเลยหรือ
ตรง 0%-49%

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย
1.	ท่านคิดว่าโรคเอดส์มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกคน			
2.	ท่านคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคไม่ติดต่อ			
⋮				
22.	ท่านคิดว่าถุงยางอนามัยไม่มีวันเสื่อมสภาพ เพราะถูกเก็บอยู่ในซองอย่างดี			

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาระบุเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งของการมีเพศสัมพันธ์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้งไม่สม่ำเสมอของการมีเพศสัมพันธ์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1.	ท่านใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์			
2.	ท่านดูวันหมดอายุก่อนใช้ถุงยางอนามัย			
3.	ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน (แฟน) ของท่าน			
⋮				
16.	ท่านเที่ยวชายที่ขายบริการทางเพศ			

ภาคผนวก ค โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ กิจกรรมประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ 4) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 แนะนำตัว ชี้แจงโครงการและวัตถุประสงค์การอบรม และกิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์ “ลูกโป่งเชือใจ”

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
<p>1. เพื่อแนะนำให้ผู้เข้าร่วมการอบรม และทีมผู้ดำเนินการได้รู้จักกัน</p> <p>2. เพื่อชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ โครงการวิจัย กำหนดการ และกระบวนการอบรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์</p> <p>3. เพื่อลดลาย พฤติกรรมและสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้เข้าอบรม</p> <p>4. เพื่อให้เข้าใจ กระบวนการอบรม ตามโปรแกรมที่ดำเนินการ</p>	<p>1. กล่าวต้อนรับผู้เข้าอบรมและแนะนำทีมผู้ดำเนินการอบรม</p> <p>2. ให้ผู้เข้าอบรมแนะนำตัว โดยบอกชื่อ ระดับชั้นที่ศึกษา</p> <p>3. ผู้ดำเนินการเล่าความเป็นมาของโครงการ และชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการทำงานของโครงการ ที่มุ่งพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียน</p> <p>4. จัดกิจกรรมละลายพฤติกรรม ให้ทุกคนได้รู้จักกันโดยการเล่น “ลูกโป่งเชือใจ”</p> <p>5. ถ่ายความรู้สึก/ข้อสังเกตต่อการเล่น “ลูกโป่งเชือใจ” ผู้ดำเนินการตั้งคำถาม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน</p>	<p>15 นาที</p> <p>5 นาที</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ป้ายชื่อสำหรับทุกคน - ภาพนิ่งหรือโปสเตอร์ แนะนำโครงการและภาพนิ่อหา - กิจกรรมละลาย พฤติกรรม อธิบาย พร้อมสาธิตการเล่นลูกโป่งเชือใจ - เครื่องเสียงและเพลงประกอบ - ใบชี้แจงการเล่น “ลูกโป่งเชือใจ” - กระดาษฟลิป ชาร์ท ปากกาเคมี และกระดาษกา

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
5. มีความมั่นใจและ ไว้วางใจกันระหว่างผู้ เข้าอบรม รวมทั้งทีม ผู้ดำเนินการ	6. สรุปสาระสำคัญของกิจกรรมลูกโป่ง เชือ ใจ ผู้ดำเนินการใช้คำตอบของผู้เข้า อบรมสรุปกิจกรรม ในสาระสำคัญ	5 นาที	- ใบชี้แจงการเล่น “ลูกโป่งเชือ ใจ” - กระดาษฟลิป ^{chart} ปากกาเคมี และกระดาษกาฟ
6. เพื่อร่วมกันกำหนด กติกาที่เอื้อต่อการ เรียนรู้ร่วมกันในเรื่อง เพศ	7. สร้างข้อตกลงที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ร่วมกัน	5 นาที	- ใบชี้แจงการเล่น “ลูกโป่งเชือ ใจ” - กระดาษฟลิป ^{chart} ปากกาเคมี และกระดาษกาฟ
	8. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการอบรม ซักถาม ทำความเข้าใจ	5 นาที	- กระดาษฟลิป ^{chart} ปากกาเคมี และกระดาษกาฟ - กระดาษฟลิป ^{chart} ปากกาเคมี และกระดาษกาฟ

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรค เอดส์ กลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง และการป้องกัน โรคเอดส์	1. ให้ผู้เรียนทำแบบสอบถามวัดความรู้และ พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2. ผู้ดำเนินการนำเข้าสู่บทเรียนโดยกระตุนให้ ผู้เข้าร่วมอบรมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรค เอดส์ อาการ การติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยง การ ป้องกัน และการรักษา	20 นาที	กระดาษฟลิป ^{chart} ปากกาสีเมจิก และกระดาษกาฟ
2. เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาส เสี่ยงการเกิดโรค ความรุนแรงของ โรค ผลกระทบ	3. ผู้ดำเนินการบรรยายแบบมีส่วนร่วมสรุป เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค กลไกการก่อ โรคของเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอดส์ ระยะต่างๆของการเกิดเชื้อ เอดส์ และการป่วย การป้องกัน ข้อควรปฏิบัติ หากได้รับเชื้อเอดส์ และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ โรคเอดส์	30 นาที	- ภาพนิ่ง หรือ โปรดักชัน เนื้อหา เกี่ยวกับอาการ วิธีการติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันและ การรักษาโรคเอดส์

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
ความสัมภัยที่สามารถเกิดขึ้นกับตนเอง 3. ประเมินความรู้ และ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนการเข้าโปรแกรม	<p>4. แบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 5 คน เพื่อสรุปประเด็นสำคัญทั้งหมดจากการพังในรูปแบบ mind mapping และส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มมานำเสนอ หน้าชั้นเรียน</p> <p>5. เปิดโอกาสให้แต่ละกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมหลังจากที่นำเสนอเสร็จในแต่ละกลุ่ม</p> <p>6. ผู้สอนเสริมในส่วนที่ขาด</p> <p>7. ร่วมโหวตเพื่อให้คะแนนกลุ่มที่นำเสนอได้มากับรางวัล</p> <p>8. แลกเปลี่ยนประสบการณ์การสัมผัสรู้ป่วยโรคเอดส์</p> <p>9. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แก่บุคคลใกล้ชิด</p>	30 นาที 10 นาที	<p>พร้อมทั้งเอกสารประกอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข่าวจากสื่อต่างๆ - กระดาษฟลิปชาร์ท ปากกาสีเมจิก และกระดาษกาว - ของรางวัลเป็นอุปกรณ์เครื่องเขียน - กระดาษฟลิปชาร์ท ปากกาสีเมจิก และกระดาษกาว

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 1 รับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคประมินโอกาสเสี่ยงของตนเองในวิถีชีวิตโดยจำลองสถานการณ์ในการแพร่เชื้อเอ็ดส์ จากกิจกรรมการเล่นเกมส์ “แลกน้ำ”

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
1. มีความรู้และความเข้าใจในความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงและมองไม่เห็น	1. ผู้ดำเนินการกล่าวทบทวนประเด็นสำคัญในกิจกรรมครั้งก่อน และเชื่อมโยงเข้าสู่ประมินโอกาสเสี่ยงของตนเองในวิถีชีวิตโดยจำลองสถานการณ์ในการแพร่เชื้อเอ็ดส์ ซึ่งทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงและมองไม่เห็น	15 นาที	- อุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่นเกมส์
2. ตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	2. อธิบายวิธีการเล่นเกมส์แลกน้ำและให้ผู้เรียนได้เล่นเกมส์	15 นาที	- ใบชี้แจงเล่นเกมส์แลกน้ำ
3. เข้าใจเรื่องการแพร่รับบาดของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง	3. ใช้คำถามเพื่อวิเคราะห์สิ่งที่เรียนรู้จากกิจกรรมแลกน้ำ”เพื่อชวนพุดคุย	10 นาที	- กระดาษฟลิปchart ปากกาสีเมจิก และกระดาษกา
4. สามารถประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวีในวิถีชีวิตได้	4. สรุปสระสำคัญผู้ดำเนินการสรุปให้เห็นว่า กิจกรรม “แลกน้ำ” เป็นตัวอย่างของกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้โดยจัดสถานการณ์จำลองให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และเชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการเรียนรู้ไปเทียบเคียงกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตจริงของผู้เข้าอบรม	20 นาที	- กระดาษฟลิปchart ปากกาสีเมจิก และกระดาษกา
5. บอกทางเลือกในการป้องกัน/ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	5. เชื่อมโยงโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีในชีวิตจริง 6. วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดการประมินความเสี่ยงต่อคุ่พลาด และความยากง่ายในการป้องกันตัวเอง		

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 2 รับรู้โอกาสเสี่ยง และระดับความรุนแรงของความเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ โดยจัดกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
<p>1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในระดับ ความเสี่ยงต่อการติด เชื้อเอชไอวี</p> <p>2. เพื่อให้สามารถระบุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการ ติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ เอชไอวี</p> <p>3. เพื่อให้สามารถใช้ หลักการ QQR ในการ ประเมินระดับความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีได้</p>	<p>1. ผู้ดำเนินการล่าவทบทวนประเด็น สำคัญกิจกรรมครั้งก่อน เชื่อมโยงเข้าสู่ กิจกรรมโดยอธิบายการเล่นกิจกรรมว่าแต่ ละกลุ่มจะได้รับบัตรคำ 21 ใบ แต่ละใบจะ เป็นการกระทำต่างๆ กัน ให้พิจารณาว่า การกระทำแต่ละแบบนั้น ถ้าทำกับผู้ติด เชื้อจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อยังไง ในกิจกรรมนี้ จะใช้เกณฑ์การจัดระดับ ความเสี่ยง 4 ระดับ ผู้ดำเนินการอธิบาย ความหมายของ “ระดับความเสี่ยง” แต่ละ ระดับ</p> <p>2. แบ่งกลุ่ม และให้เวลาทำการ 5 นาทีแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 6 กลุ่ม และ บัตรคำให้กลุ่มละ 1 ชุดพร้อมกระดาษฟ ลิปชาร์ทเพื่อวางแผนบัตรคำ</p> <p>3. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มพิจารณาร่วมกัน ว่า การกระทำที่ระบุในบัตรคำแต่ละใบนั้น จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อ อย่างไร และให้วางบัตรคำนั้นๆ ให้ระดับ ความเสี่ยงที่เป็นความเห็นของกลุ่มใช้ วิธีการให้เหตุผล อธิบาย</p> <p>4. สำรวจความเห็นของทุกกลุ่มที่มีต่อ บัตรคำแต่ละใบ โดยใช้บัตรอภิชูดหนึ่ง</p> <p>5. พิจารณาวิธีการจัดระดับความเสี่ยง ของกลุ่ม</p>	15 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - บัตรความเสี่ยง 21 ใบ และบัตรระดับ ความเสี่ยง 4 ใบ จัดเตรียมจำนวน 7 ชุด (1 ชุด ໄ້ สำหรับการอธิบาย) - กระดาษฟลิป ชาร์ท

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
	<p>6. นำเสนอหลักการ QQR เพื่อให้เข้าใจ เรื่องหลักการวิเคราะห์ความเสี่ยงและ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับเชื้อเชื้อไวรัส</p> <p>7. ปรับใช้หลักการ QQR ในกราฟอินบาย บัตรคำแต่ละใบ โดยผู้ดำเนินการ ยกตัวอย่างการใช้หลักการ QQR วิเคราะห์ โดยเริ่มจากบัตรที่ก่อภัยเห็น ตรงกัน (ซึ่งมักเป็นบัตรในช่อง “เสี่ยงมาก” และ “ไม่เสี่ยง”) และดึงความคิดเห็น ร่วมกันในแต่ละบัตร</p> <p>8. ให้ผู้เข้าอบรมทุกกลุ่มแสดงความ คิดเห็นในกิจกรรม QQR ทำให้มุ่งมอง ความคิด ความรู้สึกต่อเรื่องเด็ส เปลี่ยนไปหรือไม่อย่างไร</p> <p>9. ผู้ดำเนินการชี้ให้เห็นประเด็นของ กิจกรรม QQR ที่ช่วยในการสร้างความ เข้าใจเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเชื้อไวรัส ว่าว่าความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเชื้อไวรัส เป็น เรื่องที่ขึ้นอยู่กับบริบท ปัจจัยและเงื่อนไขที่ เกี่ยวข้อง ไม่อาจบอกได้ว่า “ติด” หรือ “ไม่ ติด” จะสังเกตว่า คำที่ใช้ในกิจกรรมคือ “ความเสี่ยง” ในระดับต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องส่วนมีโอกาสเสี่ยงแล้ว ติดเชื้อหรือไม่นั้น วิธีเดียวที่จะบอกได้คือ การตรวจเลือด nokจากนั้น ความเสี่ยง ของพูดติดรวมหนึ่งๆ อาจมากขึ้นหรือ น้อยลงหากเงื่อนไขเปลี่ยน และจะเห็นวิธี ที่สามารถลดความเสี่ยงลงได้</p>	<p>15 นาที</p> <p>10 นาที</p> <p>5 นาที</p> <p>15 นาที</p>	<p>เอกสาร “หลักการ QQR”</p> <p>กระดาษฟลิปชาร์ ทจากที่สำรวจ ความเห็นของทุก กลุ่มที่มีต่อบัตรคำ แต่ละใบ</p> <p>- กระดาษฟลิป ชาร์ท และปากกาเม จิก</p>

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 1 รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการป้องกันโรคเอดส์ โดยสอนสาธิต การใช้ถุงยางอนามัย

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและวิธีการ เลือกใช้ถุงยางอนามัย 2. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและ วิธีการใช้ถุงยาง อนามัย	1. ผู้ดำเนินการทบทวนประเด็นสำคัญ จากการเรียนรู้ครั้งก่อนเพื่อมโยนเข้าสู่ กิจกรรมครั้งนี้ และบรรยายแบบมีส่วน ร่วมเรื่องวิธีการเลือกใช้ถุงยางอนามัย สาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีจาก แบบจำลองอวัยวะเพศชาย 2. ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มๆละ 5 คน ฝึก การใส่ถุงยางอนามัยที่ละคน ผู้ดำเนินการดูแลให้คำปรึกษา 3. ส่งตัวแทนมาสาธิตพร้อมทั้งอธิบาย วิธีการเลือกและใส่ถุงยางอนามัยอย่าง ถูกวิธี 4. ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มๆละ 5 คน และเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยพร้อมทั้ง บอกเทคนิคและวิธีการขัดปัญหานั้น 5. ส่งตัวแทนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 6. ผู้ดำเนินการสรุปประเด็นสำคัญของ การใช้ถุงยางอนามัย ทั้งวิธีการเลือกและ การใช้อย่างถูกวิธีเพื่อการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และ การตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการใช้จากกลุ่มได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน	20 นาที 10 นาที 10 นาที 10 นาที 10 นาที	- แบบจำลอง อวัยวะเพศชาย -ถุงยางอนามัย - แบบจำลอง อวัยวะเพศชาย -ถุงยางอนามัย - กระดาษฟลีป ชาร์ท สีเมจิกและ กระดาษกาขาว - เอกสารความรู้ เรื่องถุงยาง อนามัย

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 2 รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยการสะท้อนจากเรื่องราวในบทบาทสมมุติ “ชายและก้อย”

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
1. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สะท้อนความรู้สึกและ แก้ไขปัญหาจาก กรณีศึกษาได้	1. ผู้ดำเนินการบทวนเนื้อหาในกิจกรรม ครั้งก่อน และเขียนใบงสูของชายและ ก้อยให้ผู้อบรมทุกคน พร้อมทั้งอ่าน เรื่องราวให้ฟัง 2. ผู้อบรมแบ่งกลุ่มๆ 5 คนจำนวน 6 กลุ่ม และตอบคำถามจากสถานการณ์ 3. ตัวแทนกลุ่มน้ำเสนอหน้าชั้นเรียน 4. ผู้ดำเนินการสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ จากกรณีศึกษา ในการแก้ไขปัญหาที่ ถูกต้องเหมาะสม การเป็นผู้ให้คำปรึกษา การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ การดูแลรักษา ตนเองเมื่อติดเชื้อ และผลกระทบต่อ บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม	5 นาที 15 นาที 10 นาที	- เอกสารเรื่องราว ชายและก้อย - กระดาษฟลิป ชาร์ท สีเมจิกและ กระดาษกาฟ - กระดาษฟลิป ชาร์ท สีเมจิกและ กระดาษกาฟ

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนความรู้ ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง จากการเข้าร่วมโปรแกรม

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
เพื่อสะท้อนความรู้ ทัศนคติ และการ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม	1. ผู้ดำเนินการให้ตัวแทนผู้เข้าร่วมการ อบรมสรุปกิจกรรมในแต่ละครั้ง หน้าชั้น เรียนโดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม 2. ผู้เข้าอบรมทุกคน เยี่ยมเพื่อเล่า ความรู้สึกของตนเองก่อนและหลังเข้า โปรแกรม โดยระบุพฤติกรรมของตนจาก อดีตปัจจุบันสู่อนาคต นำเสนอหน้าชั้น	5 นาที 15 นาที	กระดาษฟลิป ชาร์ท สีเมจิกและ กระดาษกาฟ กระดาษ A 4 ปากกา

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
	3. ผู้ดำเนินการ สรุปประเด็นสำคัญ ทั้งหมด ที่ได้ร่วมกิจกรรมในระหว่างเข้า ร่วมโปรแกรม 4. กิจกรรมกลุ่มสร้างพลัง กำลังใจจาก เพลง “กำลังใจ”	15 นาที 5 นาที	กระดาษฟลิป ชาร์ท สีเมจิกและ กระดาษกาฟ - เพลง “กำลังใจ”

สัปดาห์ที่ 6

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคจากการแพร่พันธุ์เชิงบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์
1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและการ ปฏิบัติคนที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ 2. ประเมินความรู้ และพฤติกรรมการ ปฏิบัติเกี่ยวกับโรค เอดส์หลังเข้าร่วม โปรแกรม	1. ผู้ดำเนินการให้ครูประจำกลุ่มศูนย์ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม อัธยาศัยตำบลเมืองสารคโลก อำเภอ สารคโลก จังหวัดสุโขทัย แจกเอกสารให้ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และถุงยางอนามัยใช้ ง่ายกว่าที่คิด แก่นักเรียนที่เข้ารับการ อบรมทุกคนในวันพบกลุ่ม (สัปดาห์ที่ 6 ของการอบรม) เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนได้ ศึกษาทำความเข้าใจ 2. ผู้เข้าอบรมทุกคนทำ แบบสอบถามวัด ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม	5 นาที 15 นาที	เอกสารเรื่องโรค เอดส์ และถุงยาง อนามัยใช้ง่ายกว่า ที่คิด - แบบสอบถามวัด ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม

คุณปฏิบัติตามอย่างไร...
เมื่อติดเชื้อ เอชไอวี

คิด กันไว้

เอชไอวี ป้องกันได้

ด้วยความปราบดาลัทธิ์จาก
นส.จุฬารัตน์ ราษฎรพิชิต
นิสิตพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย
มหิดล



ลดปฏิบัติตามอย่างไร...

เมื่อติดเชื้อ เอชไอวี

1. ลุดคลานและอาบน้ำร้อนๆ
2. ลุดคลานและอาบน้ำปกติ เช่น แปรงฟันชุดเดียวๆ ก็ได้
3. ดูแลตัวเองให้ดี เช่น รับประทาน
4. ดูแลตัวเองให้ดี
5. ดูแลตัวเองให้ดี
6. ดูแลตัวเองให้ดี
7. ดูแลตัวเองให้ดี
8. ดูแลตัวเองให้ดี
9. ดูแลตัวเองให้ดี

ลดลงได้

แต่ไม่หายขาด

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้แต่ยังมีวิธีดูแล
ที่จะให้ป้องกันไม่ให้เกิดต่อไปได้ เช่น การรักษาให้ปัจจุบันปีน
เพียงครึ่งปีก่อนไปรักษา เช่น ลดภาระทางกายภาพ ลดอาหารมัน
ลดอาหารไขมันสูง ลดไขมันตัวเองในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้
ลดลงของการเป็นลักษณะเชื้อไวรัสในร่างกายให้หายขาด

หากว่าเราติดไวรัสเอดส์แล้ว แต่ยังไม่ได้รักษา เนื่องจาก
เพิ่งติดเชื้อ อาจจะไม่รู้สึกว่าตัวเองมีไข้สูงๆ หรือผื่นขึ้นมา แต่ต้อง^{จะ}
ดูแลตัวเองให้ดี เช่น ดูแลตัวเองให้ดี ดูแลตัวเองให้ดี ดูแลตัวเองให้ดี
ดูแลตัวเองให้ดี



ສາໄຊດູ້ລັດບູງຄອງການຈຳເປັດເອົ້າໂລດສົ່ວໂພຢູ່ເມືອງກາງ
ມີພາບທີ່ມີຫຼັບລາຍລະອຽດແນວໃຈ ດັ່ງນີ້ ຄູ້ອ້າວ ເນົາດີຕາມ
ໄວ້ກາງໃກ້ນ ສະຫງົບໄຫຼຸມໄຫວ້ອະນຸມັງ

ເຮັດສົ່ງປ່ອງກັນໄດ້



1. ການໄຟເພີ້ມສະໜັບລົງທຶນເຊື່ອເຄີຍເຫຼືອ ຂັ້ນປ່ອງປັບປຸງຄວາມຄົດສຳຫຼັບຜູ້ໃຫຍ່
 2. ໄຟເພີ້ມສະໜັບລົງທຶນເຊື່ອອົນຮັກນັ້ນທີ່ມີບຸງຕົ້ນ
 3. ການອະນຸຍາດແຍະຍະຂອງວັນບັນດາການປົກການເຫື່ອໂຄວາມຄົດສຳຫຼັບຜູ້ໃຫຍ່
 4. ບັນດາເຫື່ອຈຳກັກວັນເຄືອຂໍໄລຍະໄຟເພີ້ມຈຳກັບ ພາຍົດການຈຳກັບຄົວຄົວ

ອາການຂອງໂຮມເຄີດສໍາເປົ່າຍ້າງໃຈ

1. ຮະບອນເນີນຄວາມ ແລ້ວນການຮັດແນກເຈົ້າໃຫ້ໄປຢູ່ຂອງເຈົ້າ
 2. ຮະບອນຄວາມຮູ້ລົລະເຈົ້າດໍາຍໃໝ່ມີ້ນໍາຄວາມຮັດແນກ
ຮູບເຈົ້າ 7-10 ປີ ເຊິ່ງ ສະເໜີຄປອລ ພິໄນ ທຸລະເຮັດ
ເຜົ້າຕະຫຼາໄສຫຼາກ ເປົ້ນຕັ້ງ

5 สัญญาณเดือนการติดเชื้อ HIV



ປະດີຫເສື່ອງທີ່ກາໄຊເກີດກາຮຕິດເສື່ອ
ໂອຫໂຣວໝາກນີ້

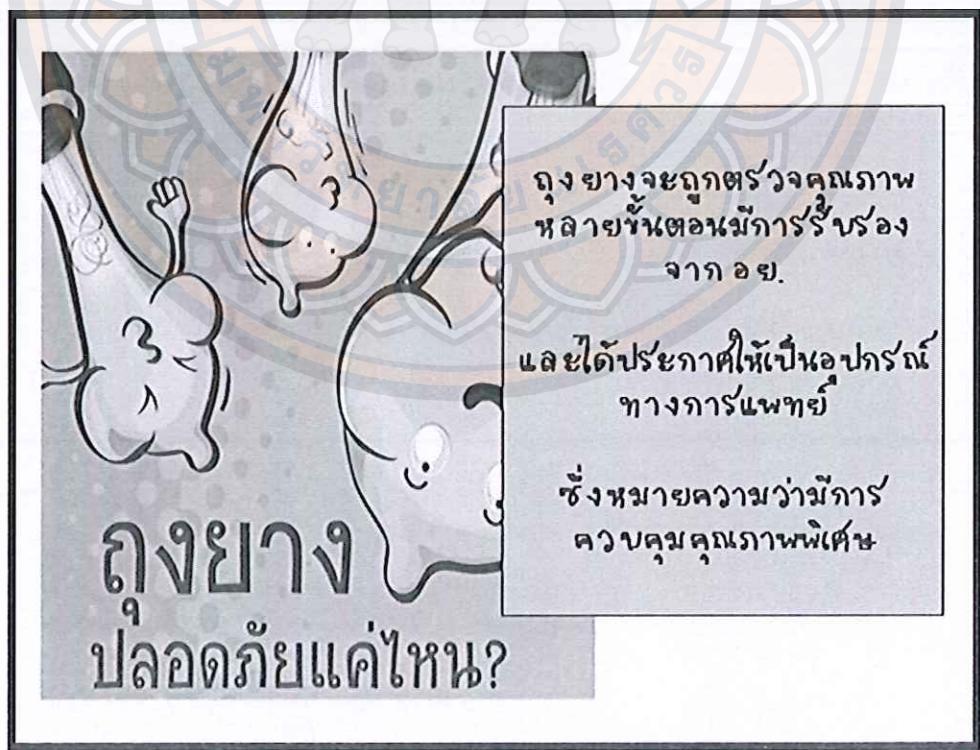
1. ปัจจัยเชื้อเชิญให้ได้รับ ฯลฯ ให้รับเชื้อเชิญจากหน่วยไม่ออกเดินทาง
 2. จัดให้เกิดขั้นตอนการรับเชื้อ ฯลฯ รับเชื้อต้องมีหน่วยไม่ออกเดินทาง เชื่อมต่อ
 3. ดูแลของผู้รับเชื้อ ฯลฯ ให้รับเชื้อเชิญโดยให้ใช้มาตรการที่รักษาความปลอดภัย เช่น วีซ่าออกเดินทาง
 4. ทราบเชื้อเชิญฯ เจ้าหน้าที่ไม่ออกเดินทางต้องแจ้งหน่วยไม่ออกเดินทางฯ ให้เข้มงวดเชิงทางการคุ้มครอง ฯลฯ ห้ามที่จะรับเชื้อไม่

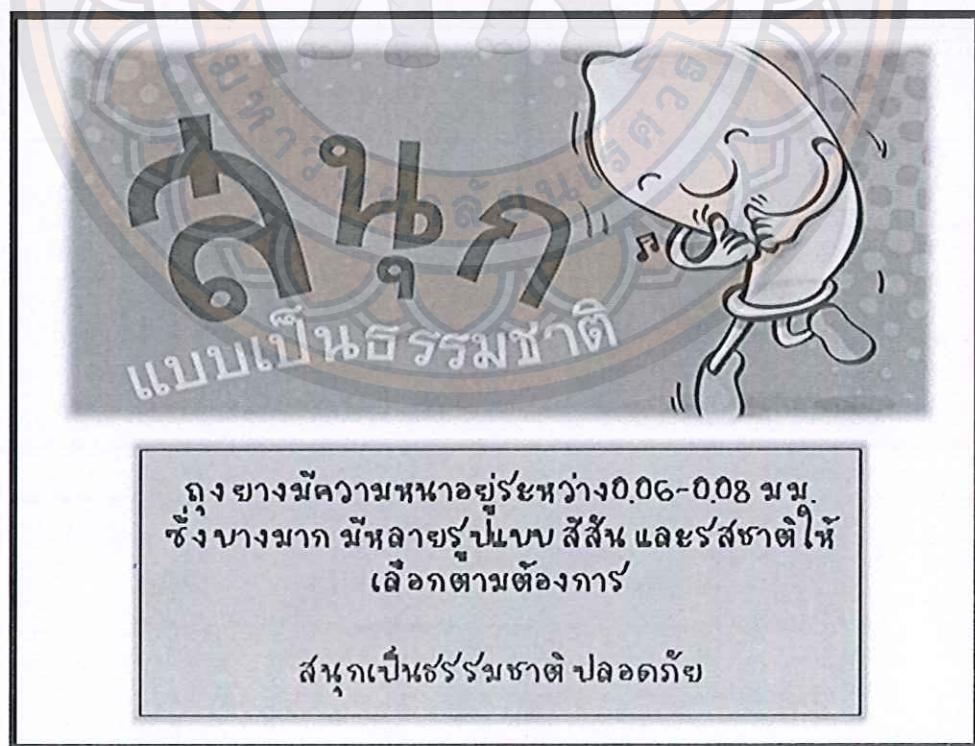
ເອດລົມຕົວອະໄສ

ເຄລືອນປົກໄປໂຄຣດີລ່ວມທີ່ເຄີຍດາວອເຊື້ອໄກໂຮງຮ່ວມເຊື້ອໄກ ເພື່ອເຫັນວ່າ
ກ່າວກະແຈວດວນນິມາໄຟດ້ວຍອຸງກະກະບໍ່ຊັ້ນຕາມກິບມາດຫາກປົກໂປລ
ໄປເສີມດາວອ່ານມີເຊື້ອໄກແຫຼວດເນື້ນຂໍາການນຳມາກັບແຫຼວດທີ່ກ່າວກະແຈນີ້
ຖຸມກິບນີ້ອະນຸມາດການ ທ່ານໃຊ້ເຄີຍໄປໂຄຣດີລ່ວມເຊື້ອຕໍ່ຊູ້ ພາກກ່າວໜີ້ຫຸ້ມ
ໄດ້ຈະກະແຈວນິມາກະກະບໍ່ຊັ້ນດາວໂຫຼດ

ເຮັດສົ່ງຕິດຕໍ່ອໄຈອຍ່າງໄຂ້







ໃສ່ສອງນັ້ນ ແຕກຈ່າຍກວ່າ

ເພົ່າະນີ້ຂອງດຸງຍາງຈະເສີຍດີກັນ
ທໍາໄຟເກີດກາຮືກຫາດຫຼືແຫັກໄດ້
ດຸງຍາງອນານີ້ໄສ່ເພີຍງົ້ນຕີບ່າ
ກົມັນໃຈໄດ້ວ່າປລອດກັບຈາກການຕັ້ງທ້ອງ
ໂຮຄຕິດຕ່ອທາງເພີເສັ້ນພັນນົດ
ແລະເອົ່າໂວ



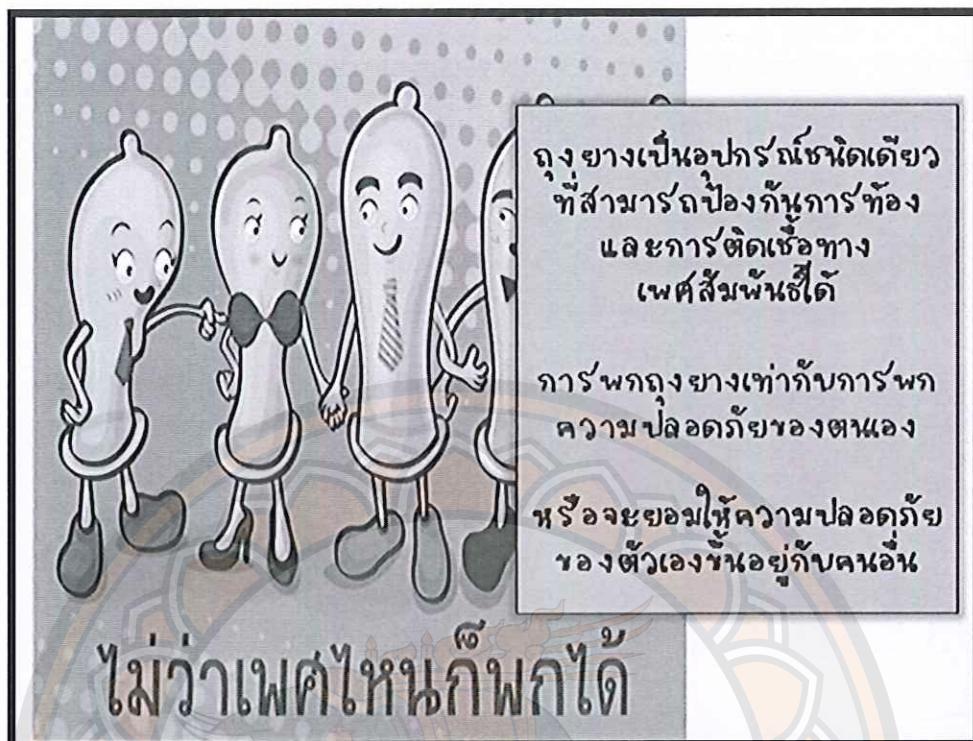
ໂລຊື່ນ ວາລຸລິນ ອອຍລີ່ ຕ້ວກາຣທໍາໃຫ້ດຸງຍາງແຕກ

ເພົ່າະນີ້ເລີ່ມສ່ວນຜສມຂອງນ້ຳມັນ
ທີ່ເປັນຕ້ວກາຣທໍາໃຫ້ດຸງຍາງແຕກຮະຫວ່າງໃຊ້ຈານ
ຫາກຕ້ອງການເພີມຄວາມຫລ່ອດືນຂະນະມີເພີເສັ້ນພັນນົດ
ກວຽໃຊ້ເຈັດທີ່ໃຊ້ກັບດຸງຍາງໂດຍເຄີຍ
ສົ່ງມີນ້າເປັນສ່ວນຜສມ









ภาคผนวก จ เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

COA No. 109/2015
IRB No. 099/58



คณะกรรมการจัดยกระดับการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้า

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโหรี อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจัดยกระดับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าฯ ได้เพิ่มการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเชิงสังคมทักษะเรียนรู้ในสังคมไทยทั้งชายและหญิง
Study Title	: Effects of Health Belief Program on Prevention Behaviors against AIDS among Male Adolescent of Non-formal Education, Sawankhalok Sukhothai.
ผู้วิจัยหลัก	: นางสาวจุไรรัตน์ ชาญพิชิต
สังกัดหน่วยงาน	: คณะแพทยศาสตร์
วิธีทบทวน	: แบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

- AF 01-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2558
- AF 02-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2558
- AF 03-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2558
- AF 04-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 มีนาคม 2558
- AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 มีนาคม 2558
- โครงการวิจัยนี้พันธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 มีนาคม 2558
- โครงการวิจัยนี้พันธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 เมษายน 2558
- ประวัติภารกิจวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 มีนาคม 2558
- งบประมาณดำเนินโครงการ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 มีนาคม 2558
- แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 26 มีนาคม 2558

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิวัฒน์ ดาด้า)
ประธานคณะกรรมการจัดยกระดับการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าฯ

วันที่รับรอง : 22 พฤษภาคม 2558
Date of Approval : May 22, 2015
วันหมดอายุ : 22 พฤษภาคม 2559
Approval Expire Date : May 22, 2016

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรมตามโปรแกรม

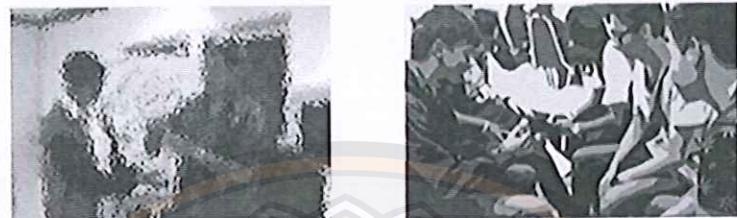
สัปดาห์ที่ 1 รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ดำเนินกิจกรรมกลุ่มล้มเหลวถูกโป่งเชื่อใจ และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สรุปเป็น mind mapping (13 มิ.ย.58)



สัปดาห์ที่ 2 รับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคประยุณ์โอกาสเสี่ยงของคนเมืองวิถีชีวิตรักษาร่างกายสุขภาพในการเดินเรือแม่น้ำ จากกิจกรรมการเล่นเกมส์ และน้ำและกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) (20 มิ.ย.58)



สัปดาห์ที่ 3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการบังคับใช้กฎหมาย โดยการใช้แบบจำลองในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เด็กๆ สามารถเรียนรู้ความต้องการของเด็ก และการสร้างความเข้าใจกันระหว่างเด็กกับครู และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กจาก การเจ้าร่วมโปรแกรม (27 มิ.ย.58)



สัปดาห์ที่ 6 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคจากการแฝงพัฒนาเด็กกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และถุงยางอนามัยใช้ง่ายกว่าที่คิด(18 ก.ค.58)

