

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ นับตั้งแต่มีการค้นพบผู้ติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบัน อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงคือ กลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้เสพยาเสพติดชนิดเข้าเส้น หญิงโสเภณี ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด เริ่มมีการชะลอตัวลงจากในอดีต อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อเอดส์ของประชาชนยังมีการแพร่กระจายสูงจากการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนจากโรคเอดส์มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนมากได้รับเชื้อมาก่อน ทำให้พบผู้ติดเชื้อเริ่มแสดงอาการป่วยเพิ่มขึ้น การติดเชื้อเอดส์ในสตรีมีครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูงกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า แสดงให้เห็นว่าการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ได้แพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนชาย - หญิงที่ด้อยโอกาสทางสังคม ประกอบกับพฤติกรรมทางเพศของสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการล่มสลายของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล วัฒนธรรมที่เบี่ยงเบน ค่านิยมที่ผิด แหล่งโลกีย์ที่แฝงตัวในรูปแบบต่าง ๆ เป็นตัวเร่งให้การแพร่กระจายของโรคเอดส์เกิดขึ้นตลอดเวลา วัยรุ่นชาย หญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ประกอบกับอิทธิพลของเพื่อน ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร ดังนั้น การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น จึงอาจซ้ำเกินไป การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จึงควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ด้วยการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ สร้างความตระหนักและค่านิยมที่ถูกต้อง ตลอดจนจันทักษะการจัดการกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์โดยเน้นที่การเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับเยาวชนในระดับประถมศึกษา น่าจะเป็นการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ที่ให้ผลถาวรในระยะยาว

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มียารักษาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการบำบัดรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดอีกทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงมากกระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินความต้องการเวชภัณฑ์เพื่อรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อต่างๆ ของผู้ป่วยเอดส์ ประมาณรายละ 3,000 ถึง 120,000

บาท ต่อปี ผู้ป่วย 1 ราย จะมีความต้องการใช้เวชภัณฑ์เฉลี่ย 20,000 บาทต่อปี ค่าเวชภัณฑ์ด้านไวรัส
 เอดส์ประมาณ 35,000 - 55,000 บาทต่อปี กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยเอดส์ 1 คน มีความต้องการค่าใช้จ่าย
 ประมาณ 60,000 บาทต่อปี ซึ่งนับเป็นค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ของกระทรวงสาธารณสุขจาก
 งบประมาณที่ได้รับ

จากการคาดการณ์โดยข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่า ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ
 6 - 8 แสนคน โดยในแต่ละวันจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นวันละ 400 - 1,000 คน ในจำนวนดังกล่าว
 ประมาณหนึ่งในสี่เป็นวัยรุ่น และ คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 2 - 4
 ล้านคน และ 6 แสนคน ในจำนวนดังกล่าวจะเป็นเยาวชนอายุระหว่าง 15 - 25 ปี (มูลนิธิ สถาบัน
 วิจัย เพื่อพัฒนาประเทศไทย, 2540, หน้า 1 - 6)

ในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกในเดือนกันยายน 2527 โดยในช่วงระหว่างปี 2527 -
 2533 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 195 ราย ร้อยละ 72.00 ติดเชื้อ
 จากการมีเพศสัมพันธ์ การแพร่ระบาดได้ทวีความรุนแรงและขยายวงกว้างขึ้น จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์
 เพิ่มขึ้นประมาณ 2.68 เท่า หรือ 526 ราย ในปี 2534 เพิ่มขึ้นเป็น 1,641 ราย ในปี 2535 เพิ่มขึ้น
 19,343 ราย ในปี 2538 จนถึงเดือน พฤษภาคม 2540 พบว่าประชาชนไทย ป่วยด้วยโรคเอดส์ ถึง
 63,579 ราย เป็นชาย 52,457 ราย และหญิง 11,121 ราย คิดเป็นสัดส่วนผู้ป่วยชาย ต่อ ผู้ป่วยหญิง
 5 : 1 กล่าวได้ว่า ภายในระยะเวลา 7 ปี จำนวนผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มขึ้น ถึง 324 เท่า โดยภาคเหนือมี
 อัตราการป่วยสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง คือ ที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยาและลำปาง รองลงมาคือ
 ภาคกลาง ที่กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จังหวัดขอนแก่น และอุดรธานี
 ภาคตะวันออกที่จังหวัด ระยองและชลบุรี ภาคใต้ที่จังหวัด สงขลา และสุราษฎร์ธานี ตามลำดับ
 (มูลนิธิสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2540, หน้า 13 - 15) ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการมีแนวโน้ม
 เพิ่มขึ้น พบว่ากลุ่มอายุ 11 - 19 ปี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (พ.ศ. 2527 - 2537) เฉลี่ยปีละ 30 ราย ผู้ป่วย
 กลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อีกส่วนหนึ่งเป็นเยาวชนที่จบ
 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแล้วไม่ได้ศึกษาต่อ (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
 อ่างใน วีรศักดิ์ สืบเสาะ และคณะ, หน้า 2541, หน้า 13) การติดเชื้อเอดส์น่าจะเกิดขึ้น เมื่อเด็ก
 ย่างเข้าสู่วัยรุ่น (อายุ 9 - 12 ปี) ซึ่งกำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่นเจริญพันธุ์ บางคนอาจเริ่มมีเพศสัมพันธ์เป็น
 ครั้งแรกและอาจเริ่มทดลองใช้สารเสพติดเนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสังคมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม
 ของเด็กวัยนี้ (สุนทร ศรีโกไสย, 2541, หน้า 76-78)

สถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่ เริ่มมีรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์ ในเดือนธันวาคม 2528 จนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2542 พบผู้ป่วยเอดส์ 11,572 ราย (เสียชีวิตแล้ว 3,049 ราย) ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 5,708 ราย (เสียชีวิตแล้ว 650 ราย) จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ดังนี้ เพศสัมพันธ์ 9,122 ราย (ร้อยละ 89.72) ติดเชื้อจากมารดา 729 ราย (ร้อยละ 7.17) ติดยาเสพติด 308 ราย (ร้อยละ 3.03) รับเลือด 8 ราย (ร้อยละ 0.08) จำแนกตามกลุ่มอายุ พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี 2,807 ราย (ร้อยละ 24.26) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี 2,803 ราย (ร้อยละ 24.22) 35 - 39 ปี 1,972 ราย (ร้อยละ 17.04) และ 20 - 24 ปี 1,261 ราย (ร้อยละ 10.09) กลุ่มอายุที่น่าสนใจคือ 15 - 19 ปี 121 ราย (ร้อยละ 1.05) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2542, หน้า 2)

มีผู้เสียชีวิตเกิดขึ้นมากมายในจังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลจากการบันทึกของกองระบาดวิทยา พบว่าประเทศไทย มียอดสะสมผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทั้งผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2527 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2541 จำนวน 28,478 ราย (อัตรา 40.70 ต่อแสนประชากร) และ จังหวัดเชียงใหม่ มียอดสะสมผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ 2,913 ราย (อัตรา 200 ต่อแสนประชากร) กล่าวได้ว่า อัตราตายด้วยโรคเอดส์ที่พบในจังหวัดเชียงใหม่ สูงกว่าอัตราตายด้วยโรคเอดส์ของประเทศถึง 5 เท่า (วาสนา อิมอสม, 2541, หน้า 1) จังหวัดที่มีสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ติดเชื้อเอดส์ อัตราความชุก มากกว่าร้อยละ 3.00 คือ ระยอง จันทบุรี ตราด เพชรบุรี เชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน และจังหวัดลำปาง แม้ว่า อัตราความชุกมิได้เป็นตัวชี้ว่าปัญหารุนแรงขึ้น แต่บ่งว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อมาก ซึ่งย่อมมีโอกาสแพร่กระจายไปยังผู้อื่น ผ่านพฤติกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติดหรือจากมารดาสู่ทารก (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 2-9) การติดเชื้อเอดส์ในสตรีมีครรภ์ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยพบว่า การติดเชื้อเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มากขึ้น สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยมีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าและ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เร็วกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มาตลอดที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างปี 2535 - 2539 จำนวน 184 ราย จากทั้งหมด 6,096 ราย อายุน้อยที่สุด 15 ปี เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 71.20 (วรพินทร์ โคมุทบุตร, 2540, หน้า 49 - 52)

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2539 – 2541 พบว่า ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 นักเรียนชาย มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 12 – 15 ปี และใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 50.00 ในนักเรียนหญิง มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่ออายุ ระหว่าง 8 – 15 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2542)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในนักเรียนชายเขาเผ่าม้ง ชั้นประถมปีที่ 5 ในอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อเดือนมีนาคม 2542 พบว่า นักเรียนมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์สูงเนื่องจากสาเหตุหลายประการคือ ประการแรก นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง เข้าใจว่าผู้ที่มีหน้าตาสวย ยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงว่าไม่ติดเชื้อเอดส์ ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่ทราบว่าการร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพียงครั้งเดียว ก็อาจจะติดเชื้อเอดส์ได้ และไม่ทราบว่าการเสพสารเสพติดจะนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ ประการที่สอง สภาพครอบครัวของนักเรียนล้มเหลว ทำให้นักเรียนขาดที่พึ่ง เช่น บิดาติดคุก มารดาติดสารเสพติด บิดาและมารดาติดสารเสพติด บิดาเสียชีวิต และปัญหาการหย่าร้างของบิดามารดา ประการที่สาม วัฒนธรรมของชนเผ่า เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ คือ เมื่อเด็กชาย - หญิง เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นหากพึงพอใจหรือรักใคร่ชอบพอกันก็สามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้โดยเสรี โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในเด็กชายเมื่ออายุประมาณ 10 – 11 ปี ในเด็กหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 9 – 10 ปีและเมื่ออายุ 15 ปี ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงจะมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์เกือบทั้งหมด ประการที่สี่นักเรียนยังขาดทักษะที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสาร การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์ การปฏิเสธ เช่น การไม่รู้จักรับวิธีการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวน ไม่กล้าปฏิเสธ ประเมินตนเองไม่ได้ว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ประการที่ 5 เด็กนักเรียนทั้งหมดเคยพบเห็นผู้ปกครองใช้สารเสพติด เพื่อบำบัด รักษาโรคให้สมาชิกในครอบครัวและนักเรียนไม่คิดว่าเป็นสิ่งที่ผิด นักเรียนส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวเสพสารเสพติด แต่นักเรียนไม่คาดคิดว่า การใช้สารเสพติดจะนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ได้ ประการสุดท้าย สภาพครอบครัวบางครอบครัว บิดามีภรรยา 2 – 3 คน มีบุตรหลายคน แต่ละครอบครัว จะมีบุตรอย่างน้อย 5 คน บ่อยครั้ง นักเรียนต้องรับผิดชอบดูแลน้อง ช่วยผู้ปกครองทำสวน หรือออกไปหาเงินช่วยผู้ปกครองตามสถานที่ท่องเที่ยว เช่น รับจ้างถ่ายรูปกับคนต่างชาติ ขายของที่ระลึก หรือขายแรงงานในสถานที่ต่าง ๆ เท่าที่จะทำได้ จึงมีโอกาสดูถูกล่อลวงได้ง่าย ดังรายงานของศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือแรงงานหญิงและเด็กในจังหวัดเชียงใหม่ (2541)

กล่าวว่า เด็กสาวชาวเขาจำนวนมาก ที่เสี่ยงต่อการถูกล่อลวงไปขาย ในสถานบริการทางเพศ เช่น บิคารมาดาติตสารเสพติด เป็นเด็กกำพร้า อาศัยอยู่กับผู้มีธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางเพศ นอกจากนั้น การใช้แรงงานเด็กในกิจการบันเทิงและสถานเริงรมย์ ทำให้เด็กอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการขายบริการทางเพศ ถูกชักจูง ลวนลามจากผู้ที่มาใช้บริการ แรงจูงใจที่ต้องการค่าทิป เพื่อให้ได้รับรายได้มากขึ้น ส่งผลให้เด็กต้องเข้าสู่ การขายบริการทางเพศ ที่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ หรือถูกผลักดันให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้หรือจำหน่ายสารเสพติด โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ในจังหวัดเชียงใหม่ มีแรงงานเด็กหลังจากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปี พ.ศ. 2539 จำนวน 642,183 คน เป็นเพศชาย 346,863 คน เพศหญิง 295,337 คน จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 73,712 คน เป็นเพศชาย เป็นเพศชาย 49,589 คน เพศหญิง 24,123 คน (สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่, 2540 อ่างใน ศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือแรงงานหญิงและเด็กในจังหวัดเชียงใหม่) การแก้ไข ปัญหาเอดส์จึงน่าจะเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ในวัยเด็กทำได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ วัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมที่ฝังแน่นไปในทางใดทางหนึ่งแล้ว บางคนแม้จะมีความรู้ ความเข้าใจตามที่ได้รับความรู้ใหม่ แต่ยังไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรม การปลูกฝังและเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมจึงควรเน้นกลุ่มเป้าหมาย นักเรียนในโรงเรียน เพราะจะก่อให้เกิดผลดีและส่งผลต่อไปในระยะยาว (ศิริสุข อิมสุตใจ, 2532)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์รวมทั้ง ผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวนมาก การติดเชื้อเอดส์ในสตรีมีครรภ์ที่อายุน้อยมีอัตราสูงกว่าสตรี มีครรภ์ที่อายุมากกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ได้ลุกลามในกลุ่มเยาวชน ชาย - หญิง ที่ด้อยโอกาสทางสังคม และวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดของชีวิตคือได้รับ อิทธิพลของฮอว์โมนเพศ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และบุคลิกภาพ เริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม มีความรู้สึกลึกทางเพศ ทำให้วัยรุ่นชาย/หญิง เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ ยังน้อย อันจะนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น การตั้งครภ์ขณะอยู่ในวัยเรียน และการติดเชื้อเอดส์ ดังนั้น การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่น จึงอาจจะช้าเกินไป เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศก่อนวัย อันสมควรของวัยรุ่น และการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ให้ผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องเน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้มีศักยภาพในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเชื้อเอดส์ ด้วยระบบการศึกษา การเรียนรู้ การสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างค่านิยมทางเพศที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตลอดจนสนับสนุนให้บุคคลรู้จักการสื่อสาร มีความตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์และ

สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักและค่านิยมที่ดี ตลอดจนทักษะการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยเน้นที่การเสริมสร้างทักษะชีวิตกับเยาวชนในระดับประถมศึกษา น่าจะเป็นการแก้ปัญหาที่ให้ผลถาวรในระยะยาว ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษาถึงผลการใช้ชุดกิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหาแนวทางควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างชุดกิจกรรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับนักเรียนชาวเขา
2. เพื่อศึกษาถึงผลของการใช้ชุดกิจกรรมทักษะชีวิต ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชาวเขา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนเจ้าพ่อหลวงอุปถัมภ์ 7 สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยถึงการสร้างชุดกิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับนักเรียนชาวเขา และ ผลของการใช้ชุดกิจกรรมชีวิตที่สร้างขึ้น ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เนื้อหา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี ความตระหนัก และทักษะชีวิตด้านการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการแก้ปัญหา

สมมุติฐานการวิจัย

นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอชไอวี ตระหนักเกี่ยวกับโรคเอชไอวี และทักษะชีวิตด้านการจัดการกับอารมณ์ การตัดสินใจ การปฏิเสธ และการแก้ไขปัญหา หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ 24 สัปดาห์ และ 48 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ชุดกิจกรรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์สำหรับนักเรียนชาวเขาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
2. ได้ทราบถึงผลการใช้ชุดกิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับนักเรียนชาวเขา และนำผลที่ได้จากการวิจัยไปวางแผนการจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม เพื่อควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชนในและนอกสถานศึกษา
3. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานทางการศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมาย การติดต่อ ระยะฟักตัว อาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา การแพร่ระบาดของโรค และการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์

การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง การที่บุคคลมีพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามอันเป็นการป้องกันมิให้ได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ได้แก่ การงดเว้นจับต้องสัมผัสกับเลือด น้ำเหลืองของผู้อื่น ไม่ใช่แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลนึกคิดได้หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่ง ด้วยการพูด การเขียน การอ่าน หรืออื่น ๆ โดยอาศัยระยะเวลา ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม หรือสิ่งเร้าภายนอก เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักขึ้น ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้นึกคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจ แต่ไม่ได้หมายความว่า บุคคลนั้นสามารถจำได้หรือระลึกได้ถึงลักษณะของสิ่งนั้น

ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการที่จะปรับตัวและจัดการกับปัญหา รอบ ๆ ตัวในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล การสื่อสาร การต่อรอง การปฏิเสธ การพัฒนาปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง

ทักษะการจัดการกับอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน และใช้วิธีการที่จะจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ปัญหาหรือสถานการณ์ ที่ต้องเลือกตัดสินใจทางใดทางหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการคิดเชิงวิเคราะห์ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ในการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกอย่างมีเหตุผล โดยใช้วิธีการประเมินที่เชื่อถือได้ และสามารถพิจารณาทางเลือกตัดสินใจเลือกทางแก้ที่เหมาะสมและลงมือแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถในการปฏิเสธเพื่อนและหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือถูกสบประมาทได้ ทำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนได้อย่างเหมาะสม

ทักษะการแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่สามารถหาทางออกได้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการคิดเชิงวิเคราะห์ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ คือ รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือกตัดสินใจเลือกทางแก้ที่เหมาะสมและลงมือแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการประเมินผลการแก้ปัญหา

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่เน้นการเรียนรู้ การฝึกทักษะและการสร้างความตระหนัก จากประสบการณ์ของผู้เรียน เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้ปฏิบัติหรือเป็นผู้กระทำเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ที่จะต้องเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ซึ่งผลที่ได้จะก่อให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้แนวทางปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง

การสอนทักษะชีวิต หมายถึง การกระทำหรือการจัดสถานการณ์หรือกิจกรรมให้บุคคลได้มีการเรียนรู้ ฝึกฝน ในการใช้ทักษะชีวิตที่เป็นแกน เพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญสามารถนำไปแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพและมีพัฒนาการที่ดี

ชุดกิจกรรม หมายถึง ชุดของสื่อการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมหลายอย่างจัดเข้าไว้ด้วยกันเป็นชุด เช่น การแสดงบทบาทสมมุติ สถานการณ์จำลอง การระดมสมอง และเกมต่าง ๆ ในทุกกิจกรรมจะให้นักเรียนมีส่วนร่วมและเน้นกระบวนการกลุ่มเพื่อมุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชุดกิจกรรมทักษะชีวิต หมายถึง ชุดของสื่อการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เป็นชุด เช่น การแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การระดมสมอง เกมต่าง ๆ ในทุกกิจกรรมจะให้นักเรียนมีส่วนร่วมและเน้นกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ สามารถปรับตัวและจัดการกับปัญหารอบๆตัวในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 หมายถึง นักเรียนชาวเขาเผ่าม้งที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนเจ้าพ่อหลวงอุปถัมภ์ 7 สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่