

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยสาเหตุสำคัญมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค รวมทั้งความเชื่อและค่านิยมของสังคมที่เปลี่ยนไปตามกระแสแห่งยุคโลกาภิวัตน์ จากการรายงานของ UNAIDS ประจำปี ค.ศ.2007 พบว่าผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 33.2 ล้านคน เป็นเพศหญิง 15.4 ล้านคน และเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ 17.8 ล้านคน แยกเป็นผู้ใหญ่ 30.8 ล้านคนและเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 2.5 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตแล้ว 2.1 ล้านคน แยกเป็นผู้ใหญ่ 1.7 ล้านคนและเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 330,000 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 2.5 ล้านคน โดยแยกเป็นผู้ใหญ่ 2.1 ล้านคน และเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 400,000 คน (The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS [UNAIDS], 2008)

จากการรายงานของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรครายงานว่า ตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2552 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 352,424 ราย และมีผู้เสียชีวิตแล้ว 94,931 ราย เมื่อจำแนกผู้ป่วยเอดส์ตามเพศแล้วพบว่าเพศชายเป็นผู้ป่วยเอดส์มากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี ในจำนวนนี้พบว่ากลุ่มอายุ 30-34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (ร้อยละ 25.29) สาเหตุหลักจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยร้อยละ 84 คิดเชื่อจากการมีเพศสัมพันธ์ (สำนักกระบวนวิชา, 2552) จำนวนผู้ป่วยเอดส์เมื่อจำแนกตามอายุจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่อายุระหว่าง 30-49 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 15-29 ปี ตามลำดับ และจากข้อมูลการวิจัยของสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนสรุปว่ากลุ่มคนที่เป็ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีอายุ 30 ปี น่าจะเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่อายุ 15-29 ปี เพราะผู้ป่วยเอดส์จะใช้ระยะเวลาประมาณ 7-10 ปี จึงจะปรากฏอาการ ดังนั้น กล่าวได้ว่ากลุ่มอายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อสูงสุด โดยมากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยใหม่เป็นวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี โดยเพศหญิงป่วยมากกว่าเพศชาย 2 เท่า สาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีคู่นอนตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉลี่ยมีอายุประมาณ 13 ปี (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2551) การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยและไม่มี การป้องกัน และจากสื่อลามกที่เข้าถึงง่าย กระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น โดยขาดความรู้ในการป้องกัน ซึ่งพบว่าวัยรุ่น 1 ใน 3 เข้าดูเว็บไซต์ (Web site) ที่ไม่เหมาะสม และ

อีก 2 ใน 3 คู่ที่อยู่ (วิซิติ) โดยวัยรุ่นชายคู่มากถึงร้อยละ 72 และมีอัตราการป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพียง ร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนมีอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในปี 2549 พบอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้นเฉลี่ย 15 ปี ในปีก่อนอายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 18 ปี (กรมควบคุมโรค, 2552) และในปี 2551 อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงเหลือ 13 ปี นอกจากนี้ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นจากความเชื่อผิด ๆ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะกับแฟนหรือคนรักเพราะเชื่อว่าเป็นการไม่ไว้ใจและขาดความสัมพันธ์ใกล้ชิดรวมถึงการเชื่อใจคู่ของตนว่าสะอาดปราศจากโรคและรักตนเองคนเดียวทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน จากการศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่างๆ พบว่าคู่นอนที่เป็นคนขายบริการทางเพศมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากที่สุด รองมาคือคู่นอนที่เป็นบุคคลรู้จักผิวเผิน คู่นอนที่เป็นคนคุ้นเคย คู่นอนที่เป็นคู่รักหรือแฟน และคู่นอนที่เป็นคนที่มีเพศเดียวกันและ จากการศึกษาแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 สามารถตอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มอื่น รองลงมาคือกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กลุ่มคนงานในสถานประกอบการและกลุ่มประชากรทั่วไปตามลำดับ (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2551) โดยมีเยาวชนเพียงร้อยละ 39.5 เท่านั้น ที่มีความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วเป็นชาย ร้อยละ 17 และหญิง ร้อยละ 8.7 วัยรุ่นชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือแฟนถึงร้อยละ 80 และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 46.9 และวัยรุ่นหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 39.1 ในการสำรวจจุดสติโพลในหญิงวัยเรียน กรุงเทพฯ และต่างจังหวัด จำนวน 1,031 คน ระหว่างวันที่ 21 มิถุนายน-10 กรกฎาคม 2551 พบว่า ส่วนใหญ่มีเพื่อนหรือคนรู้จักมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและอยู่ก่อนแต่งร้อยละ 77.69 และร้อยละ 66.15 ไม่กล้าบอกผู้ปกครองว่ามีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ พบว่ามีเพื่อนหรือคนรู้จักทำแท้งในวัยเรียนร้อยละ 51.98 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2552)

จะเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและขาดการป้องกัน ทำให้มีผลอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และปัญหาการทำแท้ง จากข้อมูลสถิติ สถานการณ์และแนวโน้มของโรคเอดส์ที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยเอดส์มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกพื้นที่ ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยจำแนกรายภาค กันยายน 2527 – 31 กรกฎาคม 2552 พบว่า ภาคกลางมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สูงสุด คือ 140,866 ราย รองลงมาคือภาคเหนือ 109,036 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 64,223 ราย และ ภาคใต้ 38,299 ราย ตามลำดับ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่มีผู้ป่วยเอดส์

มากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 6,584 ราย รองลงมาคือ จังหวัดขอนแก่น มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 6,276 และจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 5,716 ราย (สำนักกระบวนวิชา, 2552)

จากรายงานสถานการณ์และแนวโน้มโรคเอดส์ของจังหวัดอุดรธานี (ข้อมูล ณ พฤศจิกายน 2530 – 30 มกราคม 2552) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 6,218 ราย แยกเป็นชาย 3,837 ราย หญิง 2,381 ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 1,118 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบมาก คือ อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 26.28 รองลงมาคือ อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 25.51 และอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11 ตามลำดับ นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศชายมีอายุเฉลี่ย 15 ปี และเพศหญิง 16 ปี โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 50 และใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการมากกว่าหญิงอื่น แฟน หรือ คู่รัก เนื่องจากมองว่าทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ และขาดความใกล้ชิด รวมทั้งมีความคิดว่าการมีคู่นอนหลายคนหรือการมีกิ๊ก เป็นเรื่องทันสมัยและยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2552)

สรุป จากรายงานสถานการณ์และแนวโน้มโรคเอดส์โดยรวม พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันอยู่ในกลุ่มอายุ 15 -29 ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยยังขาดความรู้ในการป้องกันโรคและไม่ตระหนักในความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 13-14 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังจะย่างเข้าสู่กลุ่มอายุ 15 ปี เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ในเรื่องความเสี่ยง และความรุนแรงของโรค ตลอดจนการรับรู้ประโยชน์และการเผชิญปัญหาอุปสรรคในพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ในเด็กนักเรียนก่อนที่จะเกิดปัญหาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อธิบายว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิถีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทำให้เข้าใจว่า ทำไมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ กัน และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของบุคคล นอกจากนี้ยังได้มีการนำปัจจัยต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากปัจจัยภายในของบุคคลมารวมไว้ ทำให้สามารถนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งนอกจากวิธีการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพแล้ว ยังมีการปรับตัวแปรอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามที่ต้องการ เช่น การลดค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคในการปฏิบัติของบุคคล

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนใช้สิ่งชักนำประเภทต่าง ๆ ที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกับโรคที่มีความรุนแรง หรือมีอาการเฉียบพลัน จากการศึกษาของ ศิริวรรณ จันทร์สระภู (2544) พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลทำให้ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนดีขึ้น และ กรรณิการ์ เกตุทิพย์ (2549) พบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น และมีการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ในเด็กนักเรียนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้จากการสร้างความรู้จากตัวผู้เรียนเอง ผ่านกระบวนการคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยผ่านกระบวนการกลุ่มซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่ม การรับรู้และมีความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการวิจัยเรื่องการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี และป้องกันการเกิดโรคเอดส์ ในเด็กนักเรียน เพื่อประโยชน์ในการขยายผลต่อไป

2. คำถามวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ ได้หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

4. วัตถุประสงค์เฉพาะ

4.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในด้าน

- 4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค
- 4.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์
- 4.1.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์
- 4.1.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์
- 4.1.5 ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

4.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในด้าน

- 4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค
- 4.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์
- 4.2.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์
- 4.2.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์
- 4.2.5 ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ภายหลังจากทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองในด้าน

- 5.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค
- 5.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์
- 5.1.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์
- 5.1.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์
- 5.1.5 ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

5.2 ภายหลังจากทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้าน

- 5.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค
- 5.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์

- 5.2.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์
- 5.2.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์
- 5.2.5 ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

6. ตัวแปรที่ศึกษา

6.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

- 6.2.1 ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค
- 6.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์
- 6.2.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์
- 6.2.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์
- 6.2.5 ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

7. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการศึกษาใน นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 เขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2 โรงเรียน เป็นกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน และกลุ่มเปรียบเทียบ 1 โรงเรียน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2552 ถึง เดือน มีนาคม 2553

8. นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

8.1 โปรแกรมสุขศึกษา คือ กระบวนการจัดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยการใช้สื่อต่าง ๆ และกระบวนการ เช่น การใช้วีดิทัศน์ แผ่นพับ ภาพ โปสเตอร์ ประกอบการบรรยายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และ การใช้แบบจำลองโมเดล (Model) รูปอวัยวะเพศชายใช้สาธิตในการสอนการใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเปิดโอกาสให้มีการระดมความคิด แสดงความเห็น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกัน (Problem solving) สร้างการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม และให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการอภิปรายกลุ่ม การใช้สถานการณ์สมมติ แบ่งกลุ่มระดมสมอง หาแนวทางแก้ปัญหาและนำเสนอ แลกเปลี่ยนความคิดระหว่างกลุ่มและกระตุ้นโดยใช้การถาม-ตอบ

8.2 โรคเอดส์ หมายถึง โรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง จากการติดเชื้อไวรัสชื่อ เอชไอวี (HIV = Human Immunodeficiency Virus) ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน มีผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่ายและเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ที่รุนแรงตามมา เช่น ปอดบวม สมอองอักเสบ โรคผิวหนัง โรคเริมบางชนิด มักจะมีอาการรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้

8.3 พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ อันเนื่องมาจากการมีความรู้ในการป้องกันโรค มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ตลอดจนมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

8.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค หมายถึง ความสามารถในการจำ และเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุการเกิดโรค พฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ การติดต่อ อาการ และการป้องกันโรค

8.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะติดโรคเอดส์

8.6 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ในเรื่อง เอดส์เป็นโรคอันตราย เป็นแล้วเสียชีวิตทุกราย และเกิดโรคแทรกซ้อน หลายประเภท ซึ่งทำให้เจ็บปวดทรมาน สูญเสียค่าใช้จ่าย และเกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

8.7 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเรื่องประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำในด้านพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากโรค เพื่อช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์

8.8 ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตน ของนักเรียน ที่แสดงออกถึงเจตนา ป้องกันโรคเอดส์ ในเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้ายเพศ หรือการอยู่กับเพื่อนต่างเพศสองต่อสองในที่ลับตาคน การเที่ยวเตร่สถานเริงรมย์ หลีกเลี่ยงของมีเมา เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุรา เบียร์ และการมีกิจกรรมผ่อนคลายความต้องการทางเพศที่เหมาะสม เช่น การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี การฟังเพลง

8.9 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่นักเรียนแต่ละคนมีส่วนร่วมในการทำให้ตนเองเกิดการเรียนรู้ จากประสบการณ์เดิมของตน ผ่านการสะท้อนความคิด เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ทำให้เข้าใจและเกิดความคิด นำไปสู่การทดลองและประยุกต์ใช้ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนด้วยกันและนักเรียนกับครูผู้สอน นำไปสู่การขยายเครือข่ายความรู้ของทุกคนโดยอาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ การแสดงออกทางการพูด การเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ ได้เป็นข้อสรุปหรือองค์ความรู้ใหม่

9. ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ไม่สามารถควบคุมกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ จากสถานศึกษาและไม่สามารถควบคุมกิจกรรมการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ จากสื่อมวลชน หรือหน่วยงานต่าง ๆ

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 โปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้ในการป้องกันการเกิดโรคเอดส์สำหรับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 นำไปขยายผลสู่กลุ่มนักเรียนในระดับเดียวกัน ในจังหวัดอุดรธานี

10.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเอดส์ดีขึ้น