

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา
ค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอเป็นหัวข้อดังนี้

- 2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์
- 2.2 พฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์ในหมู่นักเรียน
- 2.3 มโนทัศน์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
- 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
- 2.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
- 2.6 มาตรการและการควบคุมป้องกันโรคเอดส์
- 2.7 หลักสูตรวิชาสุขศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

2.1.1 ความหมายของโรคเอดส์

คำว่า เอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เป็นสาเหตุให้ร่างกายติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย และจะมีอาการรุนแรงเป็นอันตรายและเป็นผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็วกว่าคนปกติเชื้อโรคชนิดนี้พบในของเหลว เช่น น้ำเลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอดที่ออกมาจากร่างกายของผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1990) ได้ให้ความหมายว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส ซึ่งทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลงเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสประเภทต่าง ๆ และโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2535) ได้ให้ความหมาย โรคเอดส์ว่าเป็นกลุ่มอาการซึ่งเป็นผลเนื่องจากภูมิคุ้มกันลดลงที่มีได้เป็นมาแต่กำเนิด เมื่อเป็นโรคนี้แล้ว จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงหรือ ไม่มีเลย เพราะเซลล์สร้างภูมิคุ้มกันถูกทำลาย

2.1.2 การแพร่เชื้อโรคเอดส์

เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง คือ เชื้อ HIV หรือมีชื่อทางภาษาอังกฤษว่า Human Immuno-deficiency Virus ไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว (T - Helper Cell) ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีบทบาทมากในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวนี้ลดลงอย่างรวดเร็วจะเกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง ทำให้ร่างกายไม่สามารถป้องกันอันตรายจากการติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Disease) ผู้ป่วยจะปรากฏอาการหลายรูปแบบอาจเกิดจากเชื้อไวรัสโดยตรง หรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข , 2532)

2.1.3 ระยะฟักตัว

เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายอาจมีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 5 ปี หรืออาจนานกว่านี้ก็ได้ ซึ่งเป็นระยะที่เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจนปรากฏอาการของโรค (Minkoff, 1986; สมจิตต์, 2529)

2.1.4 การติดต่อ

เชื้อไวรัสเอดส์สามารถพบได้ในสารคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา น้ำลาย น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ น้ำนมและน้ำคร่ำ (Friedland & Klein, 1988; วิวัฒน์, 2532) แต่พบว่าโอกาสที่จะแพร่โรคสู่ผู้อื่นมีเฉพาะทางเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และจากมารดาสู่ทารก (Piot, 1985) ดังเช่น

1) การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการทางเพศ หญิงบริการทางเพศ คู่นอนของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เชื้อจะผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยเข้าทางแผลหรือรอยเปิดของผิวหนังในเยื่อภายในช่องคลอด ทวารหนัก อวัยวะเพศชาย เชื้ออยู่ในปาก โดยเฉพาะการร่วมเพศทางทวารหนักกับคนที่ติดเชื้อเอดส์

2) การติดต่อทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด เป็นวิธีการติดต่อที่แน่นอนที่สุด (Peterman et al., 1985) โอกาสที่จะติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด ซึ่งพบได้ 3 กรณีคือ

- (1) การรับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดของผู้ให้เลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์
- (2) การใช้เข็มหรืออุปกรณ์การฉีดยาและการเจาะเลือด ร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
- (3) การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์หรือการผสมเทียม โดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

3) การติดต่อจากมารดาสู่ทารกโรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอดหรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 20-65 (Williams, 1990) โดยระหว่างตั้งครรภ์ถ่ายทอดทางสายสะดือ ในระยะคลอดทางเลือดและระยะเลี้ยงดูหลังคลอดทางน้ำนม

โรคเอดส์ไม่ติดต่อโดยวิธีอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น การถูกเนื้อต้องตัวกัน การหายใจ การใช้ห้องน้ำห้องส้วมหรือสระน้ำร่วมกัน นอนห้องเดียวกัน ใช้เสื้อผ้าร่วมกัน กินอาหารร่วมกัน นั่งรถด้วยกัน รวมทั้งไม่สามารถติดต่อทางขุข ปลิง เพราะเชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถอาศัยอยู่ในสัตว์เหล่านี้ได้ (Mann, et al., 1988; Pugliese & Lam pinen, 1989; ไพรัช, 2532)

2.1.5 ลักษณะอาการของโรค

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันมากมีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการไปจนถึงอาการของมะเร็ง หรือติดต่อโรคร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ออกเป็น 3 กลุ่ม (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2535) คือ

1) ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะไม่แสดงอาการใด ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ บางรายอาจมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะภายใน 3 - 4 สัปดาห์ หลังจากการติดเชื้อ อาการดังกล่าวจะหายไปโดยไม่ต้องรักษา ผู้ติดเชื้อระยะนี้ ตรวจพบผลเลือดบวกต่อโรคเอดส์ และสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้

2) ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ ในระยะไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ดังต่อไปนี้

- (1) มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
- (2) อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- (3) น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- (4) มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณทั่วไปของร่างกายที่ติดต่อกัน
- (5) มีเชื้อราในปาก
- (6) เป็นแฮร์รี ลิว โคลเพลเคีย (Hairy Leukoplakia) คือแผลในปากลักษณะเป็นฝ้าขาว
- (7) เป็นโรคงูสวัด (Herpes zoster)

3) ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อโรคเอดส์และมีอาการที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ ร่วมด้วย ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ดังนี้

(1) การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค ผู้ป่วยจะมีอาการ มีไข้ ไอเรื้อรัง หายใจหอบเหนื่อยและ เจ็บหน้าอก ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะเสียชีวิตจากโรคปอดบวมมากกว่าโรคติดเชื้อในระบบอื่น

(2) การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรังจากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรค มีอาการกลืนอาหารลำบาก การติดเชื้อราที่หลอดอาหารหรือเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก ทำให้เป็นฝ้าขาวติดอยู่บนลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปากและอาจลุกลามไปถึงต่อมทอนซิลได้

(3) การติดเชื้อในระบบประสาท ให้มีอาการสมองอักเสบและเซลล์ประสาทเสื่อม เกิดอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชัก อัมพาต พูดซาลง เคลื่อนไหวช้า คิดช้า พุดไม่ค่อยออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึมหรือเป็นโรคจิตประสาท บางคนมีอาการปวดศีรษะมาก แขนขาไม่มีแรง

(4) เกิดอาการทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อมน้ำเหลืองทั่วไปโต อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมากมีไข้เรื้อรังหรือเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือดฝอยหรือมีผื่นจ้ำคล้ายหูดเลื้อยตามร่างกาย หรือ ตุ่มแดงจัดจนถึงม่วงคล้ำ

2.1.6 การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง และได้ผลในการรักษาให้ภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง หรือเสื่อมเสียไปกลับมีขึ้นใหม่ได้ ทำได้เพียงการรักษาตามอาการของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (มัทนา, 2532)

การรักษาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

- 1) การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's Scroma)
- 2) การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสโรคเอดส์ ยาที่ใช้แพร่หลายคือ AZT (Azidothymidine) ซึ่งคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา ยอมรับให้ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ แต่ยามีราคาแพงพบว่า AZT มีคุณสมบัติทางคลินิก ดังต่อไปนี้

- ลดอาการ Constitutional Symptoms ของผู้ป่วยเช่น ไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด
- ลดอาการการเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนลง
- อายุยืนขึ้น โดยคนไข้ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ จะ Progress ไปเป็น AIDS ช้าลง
- อาการประสาทและความจำดีขึ้น
- ระดับไวรัสในเลือดลดลง ระดับภูมิคุ้มกันดีขึ้น

3) การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันที่เสียไป ได้แก่ การเปลี่ยนกระดุก แต่วิธีการนี้ก็ยังอยู่ในระหว่างการทดลอง

4) การรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำ ปรึกษาการบริการสังคม สงเคราะห์

2.1.7 การป้องกัน

โรคเอดส์ เป็นโรคติดเชื้อสามารถแพร่ระบาดและติดต่อได้ แต่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ สามารถป้องกันได้ แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันก็ตาม วิธีที่จะป้องกันการแพร่ระบาดอย่างได้ผลก็คือ การให้ความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายของโรค (วิวัฒน์, 2532) มีดังนี้

1) ป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์

ให้ความรู้เพื่อให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่สำล่อนทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ต่อบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

2) การป้องกันการแพร่ทางเลือด จะกระทำได้โดย

- แนะนำให้ทราบถึงการเสี่ยงจากพฤติกรรมต่างๆและให้ทราบถึงวิธีป้องกัน
- หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาอันเดียวซ้ำ ๆ กับบุคคลหลาย ๆ คน โดยไม่ได้ฆ่าเชื้อเสียก่อน และระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ
- งดรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์,ป่วยโรคเอดส์ไม่ควรบริจาคโลหิต

3) การป้องกันการแพร่จากมารดาสู่ทารก

หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อโรคเอดส์ไปด้วย การป้องกันทำได้โดยวิธีคุมกำเนิด

4) การป้องกันการแพร่โรคจากผู้ติดเชื้อ

ดำเนินการโดยตรวจโลหิตในกลุ่มที่เสี่ยงต่าง ๆ เมื่อทราบก็ให้คำแนะนำไม่ให้มีพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น

5) การป้องกันการแพร่โรคโดยการใช้ยาหรือวัคซีน

ปัจจุบันยังไม่มียา หรือวัคซีนที่ได้ผลมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์อย่างไรก็ตาม ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ แม้จะ ไม่สามารถช่วยให้หายได้ แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด ทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลงหรือหมดไป

6) การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์

โดยการจัดการบริการให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความรับผิดชอบ ช่วยเฝ้าระวังจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคออกไปสู่ผู้อื่น

2.2 พฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์ในหมู่เยาวชน

มนทิชา มณีเลิศรัตน (2536) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ วุฒิภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวัยวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่การเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กแต่ละคนค่อนข้างแตกต่างกันมาก โดยปกติเด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กผู้ชาย 2 ปี คือมักเริ่มตั้งแต่

อายุประมาณ 9-11 ปี ในระยะแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น ร่างกายจะสร้างฮอร์โมน 17 - Ketosteroids เพิ่มขึ้น และต่อมาก็จะมี ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และ ฮอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen) เพิ่มขึ้นตามมา ซึ่งจะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว รวมถึงการเจริญเติบโตของลักษณะทางเพศ และมีความต้องการทางเพศเกิดขึ้นด้วย

เด็กชายที่เข้าสู่วัยรุ่นจะมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิ (Secondary sex characteristics) เกิดขึ้น สิ่งที่น่าสังเกตก่อน คือ อวัยวะเพศมีขนาดใหญ่ขึ้น ต่อมา มีการเจริญเติบโตของเต้านม ขนบริเวณอวัยวะเพศ ขนรักแร้ หนวดและเครา มีการเปลี่ยนแปลงของเสียงและต่อมาก็มีการหลั่งน้ำอสุจิครั้งแรก (First Ejaculation)

เด็กหญิงเมื่อเข้าสู่วัยสาวจะมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิ ที่ปรากฏอย่างแรก คือ การเติบโตของเต้านม ต่อมาจึงเป็นขนบริเวณอวัยวะเพศ ขนรักแร้ และมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) ซึ่งมักเกิดหลังจากการเจริญของเต้านมประมาณ 2 ปี ประจำเดือนในระยะแรก ๆ มักไม่สม่ำเสมออาจขาดหายไป หรือมีออกมาเป็นบางครั้งได้

นักเรียนมีโอกาสดูสื่อเรื่องเพศได้เพียง 2 ทาง คือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดต่อทางเลือด

1) นักเรียนกับการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ นักเรียนส่วนใหญ่จะอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (14-18 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี) ซึ่งเป็นระยะที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (สุวดี, 2530) มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ ความต้องการทางเพศเกิดจากพัฒนาการ (Psychosexual Development) และแรงขับทางเพศ (Sex Drive) ทำให้ความรู้สึกทางเพศสูง แต่สภาพสังคมไทยมีการเก็บกดและทัศนคติทางลบในเรื่องเพศ การไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ขัดแย้งกับความต้องการทางเพศของตน (เอนก และสุวทนา, 2525) เมื่อวัฒนธรรมตะวันตกหลังไหลเข้ามา การรับมาใช้โดยไม่ไตร่ตรอง โดยเห็นว่าเป็นการโก้หรู เกิดวัฒนธรรมอุตสาหกรรม (Industrial Culture) เกิดการแสวงหาทางออกใหม่ๆ ให้แก่ชีวิต จิตใจ เกิดลักษณะการบริโภคใหม่คือ การบริโภคประสบการณ์ที่แปลกใหม่ โดยเฉพาะทางเพศ นำไปสู่พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ (พระราชวรานี, 2526) ผนวกกับค่านิยมที่น่าเป็นห่วงสำหรับชาวไทย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีพฤติกรรม " จิ้นครู " กับโสเภณี ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย จากการศึกษาของศุภมาต (2534) ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรม

สามัญศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 98 คน พบว่าส่วนใหญ่การสัมผัสสิ่งชั่วร้ายให้เกิดความต้องการทางเพศ โดยการอ่านหนังสือปลุกใจ การติดภาพเปลือยในห้องนอน การฟังคำบอกเล่าเรื่องการร่วมเพศ การอยู่ร่วมกับเพื่อนต่างเพศสองต่อสอง การเข้าไปในสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความต้องการทางเพศ มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี หรือหญิงรักสนุกได้

สำหรับผู้ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แน่วแน่มิจะมีพฤติกรรมทางเพศในอนาคตวัยรุ่น เหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง

2) นักเรียนกับการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเลือด วัยรุ่น เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง แสวงหาตนเอง การได้รับความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัวได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง การประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าการแสวงหาตนเองเป็นไปอย่างราบรื่นไม่มีปัญหาสำหรับคนที่ขาดความมั่นใจ ไม่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ เฝินญภาวะต่าง ๆ ต้องตั้งใจแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยไม่มีภูมิหลังอันมั่นคง ย่อมถูกชักจูงได้ง่ายในการหันเข้าหายาเสพติดเนื่องจาก

- หลงผิด รู้เท่าไม่ถึงการณ์
- ไม่หวังในการเรียนหรือการทำงาน
- ต้องการการยอมรับจากเพื่อน
- เพื่อแสดงความดีต่อผู้มีอำนาจเหนือตน

ผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกจะมีลักษณะคล้ายกัน คือ ขาดความมั่นใจในตนเองสิ้นหวัง ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ขาดความอบอุ่นทางใจ นักเรียนที่มีปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาในการคบเพื่อน ย่อมถูกชักนำเข้าสู่การเสพลิงเสพติดได้ง่าย (จินตนา, 2534)

เอี่ยมพร (2532) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพลเฮโรอีนทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ พบว่า จำนวนคู่นอนของวัยรุ่นชายที่ติดยาเสพติด จะมีหลายคนและคู่นอนเหล่านี้มักจะเป็นหญิงโสเภณี ทำให้เกิดการแพร่เชื้อในกลุ่มคนเหล่านี้ ดังนั้น นักเรียนก็อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ (Volberding, 1989)

1) พฤติกรรมกำรฉีดยาเสพติด

(1) หลีกเลี่ยงยาเสพติดทางเส้นเลือด และเข้ารับการรักษำ

(2) ถ้ายังต้องฉีดยาเสพติดอยู่ ก็ควรมีอุปกรณ์การฉีดยาเป็นของตนเองและไม่ควรใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น

(3) ถ้าจำเป็นต้องใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ควรทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยาก่อน ด้วยการต้มเข็มและอุปกรณ์ฉีดยานาน 20 นาที หรือทำลายเชื้อโดยนำเข็มและอุปกรณ์แช่ในสารเคมีนาน 30 นาที เช่น แอลกอฮอล์ (Ethanol) ความเข้มข้น 70 % ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ความเข้มข้น 6 % โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาคลอรีน) ความเข้มข้น 0.5%

2) พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ โดย

(1) งดการสำล่อนทางเพศ

(2) หลีกเลี่ยงการร่วมเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ใด ๆ กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้ง่าย เช่น ชาวต่างประเทศผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ และผู้ติดยาเสพติด

(3) ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ควรใช้ถุงยางที่มีคุณภาพ ซึ่งบรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวัน/เดือน/ปี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และผ่านการตรวจสอบมาตรฐานทุกครั้ง

(4) หลีกเลี่ยงวิธีมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก การร่วมเพศทางปาก เป็นต้น

(5) การงดมีเพศสัมพันธ์

3) พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

(1) หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ ไขควงโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ เป็นต้น

(2) หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เครื่องเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

(3) ระมัดระวังมิให้เลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปทางบาดแผล ช่องปาก เชื้อเมือกหรือเชื้อบูตา

(4) สนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3 มโนทัศน์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

2.3.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับความรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ นักจิตวิทยาทางการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียน ในขณะที่นักพฤติกรรมศาสตร์ ให้คำจำกัดความง่าย ๆ ของการเรียนรู้ เป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะ โดยผ่านการมีประสบการณ์หรือจากการได้ศึกษาในสิ่งนั้นๆ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากการมีสิ่งเร้าและการตอบสนอง อาจเกิดจากกระบวนการที่ซับซ้อนซึ่งรวมถึงการให้เหตุผล การสร้างจินตนาการ การเกิดแนวคิดแบบนามธรรม และการแก้ปัญหาในการศึกษา เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย นักพฤติกรรมศาสตร์ให้ความสนใจในการเรียนรู้จากกระบวนการที่ซับซ้อนมากกว่าการเรียนรู้ที่เกิดจากสิ่งเร้า เบญจมิน บลูม และคณะ (Bloom, et al 1975) ได้แบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้โดยเป็นความสามารถและเป็นการพัฒนาการทางปัญญา ออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำและระลึกได้เกี่ยวกับความคิด ความจำ กฎเกณฑ์ ผลลัพธ์ และหลักการ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับรู้มา
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นรูปธรรมอาจจะอยู่ในรูปของความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี เป็นต้น
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการใช้ความคิดในรูปของการนำแนวความคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่าง ๆ ประกอบกันเพื่อการปฏิบัติ แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ ประกอบเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียง และรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัตถุประสงค์และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะเป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นเอง

ความรู้ตามความหมายในพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary, 1977) หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือค้นคว้าหรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และอาศัยเวลา

ความรู้ เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Fact) หรือเนื้อหา ความรู้ ความคิด การหยั่งรู้ การเห็น (Insight) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเห็นเข้ากับเหตุการณ์ ความรู้เป็นนามธรรม เป็นขบวนการทางจิตวิทยาของความจำ การจัดระบบระเบียบข้อมูลใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (อุทุมพร, 2532)

ประภาเพ็ญ (2526) ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง มาตรการ วิธีการแก้ปัญหา กฎเหล่านี้เป็นต้น

สรุปความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้าจากประสบการณ์ จากการสังเกต รวบรวมเก็บเป็นความจำสะสมไว้แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้สามารถเรียกสิ่งที่จดจำ แสดงออกมาให้สังเกตเห็นและวัดได้

การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถสมอง ด้านการระลึกของความจำนั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เคยเห็น และทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ ความจำ สามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามก็แตกต่างกันออกไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือ เป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่จำได้ไว้ก่อนแล้ว

ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบ แบบแผนหรือหลักการ ทฤษฎีต่าง ๆ (ชวาล, 2526)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test) ซึ่งจะกล่าวเฉพาะประเภทของแบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะการตอบ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (บุญธรรม, 2531) ดังนี้

(1) แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติลงมือกระทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

(2) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper - Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

(3) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียนมักจะเป็นการพูดคุยระหว่าง ผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

2.3.2 มโนทัศน์เกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

ทฤษฎีเจตคติ ความหมายของคำว่า “เจตคติ” นักการศึกษาหลายคนใช้คำว่า เจตคติ แทน ทัศนคติ ซึ่งแปลมาจากคำว่า “Attitude” ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

เจตคติ เป็นการรวบรวมเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นและความจริง ได้แก่ความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึก ซึ่งอาจจะเป็นการประเมินทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกัน แล้วบรรยายให้รู้ถึงจุดแกนกลางต่อวัตถุนั้น ความรู้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้นต่อไป

สรุปได้ว่าทัศนคติ เป็นความรู้สึก หรืออารมณ์ที่ประเมินจากความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ ตลอดจนความคิดเห็น ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในทิศทางที่ประเมินไว้ นักจิตวิทยาสังคมนิยมวัดทัศนคติออกเป็น 2 ลักษณะ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2529) คือ

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึงการประเมินค่าการรู้ การรู้สึก และการพร้อมที่จะกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือลบซึ่งหมายถึงดีหรือเลวหรือทางชอบและพอใจหรือไม่พอใจ

2. ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติ ไปในทิศทางบวกหรือลบ นั่นคือ บุคคลอาจจะมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรง และต่อสิ่งหนึ่งเพียงเบาบาง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น

เทอร์สโตน (Thurstone, 1967) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "ทัศนคติเป็นการแสดงออกทางด้านผลรวมของความโน้มเอียง และความรู้สึกความมีอคติ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอยู่ในใจมาก่อน ความคิด ความกลัว การบังคับขู่เข็ญ และการลงความเห็นของมนุษย์ เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง"

ธัญญะ และคณะ (2534) ได้สรุปลักษณะร่วมของทัศนคติ ตามแนวคิดของนักจิตวิทยาสังคม ได้ 4 ประการ คือ

- (1) ทัศนคติมีที่หมายต่อชื่อของบุคคลหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
- (2) มีการระบุในแง่ดี หรือไม่ดี ทัศนคติต่อสิ่งใดจะมีการประเมินว่าสิ่งนั้นดีหรือไม่ดีชอบหรือไม่ชอบ

(3) ทัศนคติมีลักษณะค่อนข้างยั่งยืนคงทน จากวันเป็นเดือน จากเดือนเป็นปี แต่นักจิตวิทยาสังคมก็มีความเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

(4) ความพร้อมในการตอบสนองการมีทัศนคติต่อที่หมายใด ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการตอบสนองต่อที่หมายนั้น ทั้งนี้จะเป็นไปตามการระบุในแง่ตามที่กล่าวมา

กมลรัตน์ (2524) ได้สรุปว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มนจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

(1) ทัศนคติทางบวก หรือทัศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะเข้าหาสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความรับผิดชอบหรือความพอใจ

(2) ทัศนคติทางลบหรือทัศนคติไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะถอยหนีออกจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบความไม่พอใจ

แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติได้แยกองค์ประกอบของทัศนคติ ออกเป็น 3 ส่วน (Triandis, 1971) คือ

(1) ความรู้ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งเร้า (Object) นั้น ๆ เนื่องจากเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อหรือช่วยในการประเมินสิ่งเร้านั้น ๆ

(2) ความรู้สึก (Feeling Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นผลต่อเนื่องจากบุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร

(3) ความโน้มเอียงที่จะเกิดปฏิบัติ (Action Tendency Component) เป็นองค์ประกอบด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติหรือปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล

การเกิดทัศนคติ (Attitude Formation)

(ชัยยะ และคณะ, 2534) เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ทัศนคติเป็นสภาวะทางจิตวิทยาที่เกิดจากการเรียนรู้บุคคลได้รับการสั่งสอนอบรมตั้งแต่วัยเด็กจากครอบครัวจากโรงเรียนและสังคมโดยส่วนร่วม บุคคลได้รับการถ่ายทอดทัศนคติต่าง ๆ มากมายทั้งโดยตรงและทางอ้อม แหล่งที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคล อาจแบ่งกล่าวได้ดังนี้

(1) อิทธิพลของครอบครัว พ่อ – แม่ นับว่ามีอิทธิพลต่อเด็กในช่วงวัยก่อนเข้าโรงเรียนเด็กจะพัฒนาค่านิยม (Value) ความเชื่อ (Belief) และความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งต่าง ๆ ภายใต้กรอบความคิดของพ่อแม่เป็นหลัก เพราะพ่อ-แม่มีอิทธิพลต่อเด็กในการเสริมแรงเมื่อเขาทำในสิ่งที่พ่อแม่เห็นชอบ และลงโทษเมื่อเขาทำในสิ่งที่พ่อแม่ไม่เห็นด้วย แบบแผนการอบรมเลี้ยงดู จึงมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคลต่อเรื่องต่าง ๆ เช่น ศาสนา การรับประทานอาหาร การแต่งกาย

(2) อิทธิพลของประสบการณ์ส่วนตัว การมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นการพัฒนาทัศนคติที่ค่อนข้างหนักแน่น เช่น หญิงที่เคยถูกข่มขืนจะมีทัศนคติทางลบต่อผู้ชายไปตลอด การรับประทานอาหารบางอย่าง แล้วทำให้เกิดอาการไม่สบายอย่างรุนแรงก็ทำให้เกิดทัศนคติทางลบต่ออาหารนั้นไปตลอดได้ การได้พบเห็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งบ่อย ๆ ก็ย่อมมีการพัฒนาทัศนคติได้เช่นเดียวกัน แต่จะเป็นไปในทางบวกหรือลบ ขึ้นอยู่กับการพบเห็นก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้ เช่น การหาเสียงเลือกตั้งในมหาวิทยาลัย ก็พบว่าจำนวนใบปลิวของผู้สมัครที่แจกจ่ายไปตามสถานที่ต่าง ๆ มีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเสียงที่ผู้สมัคร ได้รับเลือกตั้งจะเห็นได้ว่าการพบเห็นบ่อย ๆ จะช่วยพัฒนาทัศนคติให้เกิดขึ้นได้

(3) อิทธิพลจากสิ่งต่าง ๆ ระเบียบหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของกลุ่มทางสังคม ที่บุคคลเป็นสมาชิกจะมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ เช่นเดียวกับครอบครัวในวัยเด็ก เมื่อบุคคลได้เข้าเรียน กลุ่มของครูและอาจารย์ที่ทำหน้าที่สอนอาจจะมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติ ในการเลียนแบบความเชื่อค่านิยมต่าง ๆ กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในวัยรุ่น ทัศนคติของเด็กวัยรุ่นต่อสิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้เมื่อบุคคลเข้าสู่ในวัยผู้ใหญ่ กลุ่มทางสังคม ทัศนคติ เช่น กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มทางการเมืองก็ย่อมมีอิทธิพลต่อการวางกรอบแนวคิดและทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ

(4) อิทธิพลของสื่อมวลชนวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ตลอดจนการโฆษณาต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง การรายงานการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลอื่น ๆ ในสังคมในลักษณะที่ว่า การกระทำนั้นได้รับโทษหรือรางวัลประการใดหรือ เป็นการรายงานที่ประเมินว่าการกระทำนั้น ๆ ดีหรือไม่ดีเพียงใด จึงเป็นการสร้างทัศนคติ การกระทำนั้นแก่บุคคลอื่นๆ ที่ได้รับการถ่ายทอดจากสื่อมวลชนอีกด้วย

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดทัศนคติ (Assumption) (เชคคักกี, 2522)

(1) การศึกษาทัศนคติ เป็นการศึกษาความเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง

(2) ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหรือสังเกตได้โดยตรง ฉะนั้นการวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อมจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือประพฤติปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงต่อมนุษย์

(3) การศึกษาทัศนคติของบุคคลนั้น ไม่ใช่เป็นการศึกษาแต่เฉพาะทิศทางทัศนคติเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับมากน้อย หรือความเข้มของทัศนคตินั้น ๆ ด้วย

ทัศนคติของบุคคล เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสภาวะทางจิตใจ ซึ่งรวมทั้งความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ และความโน้มเอียงของจิตใจที่สนองตอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ ซึ่งทัศนคติเหล่านี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และองค์ประกอบต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันทั้งทางบวกและทางลบ ที่

ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคในทิศทางใดก็ได้ นอกจากนี้ ทักษะเป็นสิ่งที่ยืดหยุ่นได้ ถ้าหากสภาพแวดล้อม และเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนไป หรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น (พยอม, 2526)

2.3.4 มโนทัศน์เกี่ยวกับพฤติกรรม

เอ็ดมพร (2527) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำนั้นจะเป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตได้โดยพื้นฐาน ทางจิตวิทยามีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุมีจุดมุ่งหมายและในขณะเดียวกันมีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลงมนุษย์อยู่ในสภาวะสมดุล (Homeostasis)

ประภาเพ็ญ (2527) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้ หรือไม่ได้แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ทั้งที่ปรากฏ ออกมาภายนอกหรือที่มีอยู่ภายใน สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่มี

พฤติกรรมการป้องกันโรค

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค จัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมอนามัย (Health Behavior) ซึ่ง ประภาเพ็ญ (2526) ได้กล่าวว่าพฤติกรรม การป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาเมื่อมีการระบาดของโรคและการไปตรวจร่างกายกับแพทย์ ทันตแพทย์เป็นประจำ

แฮริส และกูเดน (Harris & Guten 1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมในเชิงป้องกันโรค ซึ่งเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior)



โดยหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี

นอกจากนั้น การป้องกันโรค (Disease Prevention) ยังเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยสามารถแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ (มัลลิกา, 2530)

(1) การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) คือ ขั้นส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันตนเองมิให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค

(2) การป้องกันระดับสอง (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันตนเองที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

(3) การป้องกันระดับสาม (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค หรือมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้น จะต้องมียุปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) อธิบายว่าบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ว่าจะทำความเสียหายให้แก่ชีวิตของตน มองเห็นผลประโยชน์ในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ความรู้สึกนึกคิดความเชื่อของบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งได้จากประสบการณ์เรียนรู้ ความรู้เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งหรือเป็นความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อโรคเอดส์ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เมื่อมีเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวป่วยหรือเป็นโรคเอดส์ บุคคลจะเกิดความสนใจ หากความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เกิดทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะออกมาในรูปใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับ

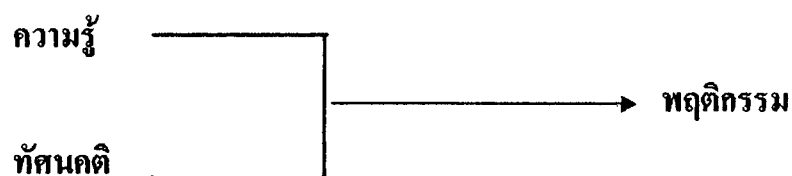
2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ชวาร์ท (Schwartz, 1975) ได้กล่าวความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ไว้ 4 รูปแบบ คือ

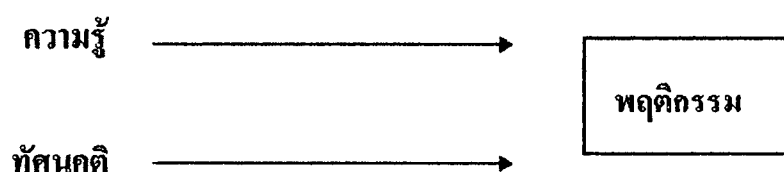
(1) พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามทักษะ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีทักษะเป็นตัวกลางระหว่าง ความรู้และพฤติกรรม คือทักษะจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และพฤติกรรมจะแสดงออกไปตามทักษะนั้น



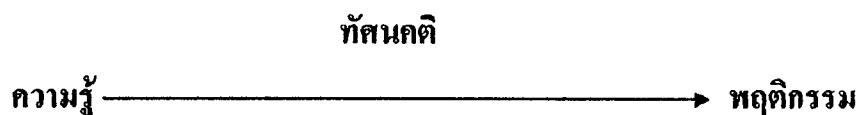
(2) พฤติกรรมที่เกิดจาก ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับทักษะมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดพฤติกรรม



(3) ความรู้และทักษะต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้โดยที่ความรู้ และทักษะไม่เกี่ยวข้องกัน



(4) ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อทักษะก่อนแล้ว พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทักษะนั้น



สรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่า ทักษะที่ดี จะทำให้พฤติกรรมดีส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจาก บุคคลนั้นมีความรู้ และทักษะที่ดี ที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้หรือ อาจสรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม มีผลต่อเนื่องกัน เช่น ทักษะมีผลต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมมีผลมาจากทักษะ ซึ่งทั้งหมดจะเป็นพื้นฐานมาจากความรู้ (ประภาพัณ, 2526) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ ซิมบราโด และคณะ (Zimbardo, et. al., 1977) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกันใน หลายๆ รูปแบบ ทักษะของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะเป็นเช่นไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ ความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ทักษะดีต่อ สิ่งนั้นจะติดตามไปด้วย ซึ่งการมีทักษะที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย

ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปร ความรู้ ทักษะมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยคาดหวังว่า นักเรียนจะมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมในการ ป้องกันโรคเอดส์

2.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรม

2.5.1 เพศ พบว่าชายเป็นโรคเอดส์มากกว่าเพศหญิงถึง 5.7 เท่า (กองโรคเอดส์, 2535) เพศจึงน่าจะเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง จากการศึกษาของ จินตนา (2534) พบว่า เพศสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่ง คอกเกอร์แฮม (Cockerham, 1982) พบว่าเพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

2.5.2 ฐานะทางเศรษฐกิจรายได้ของบุคคลจะมีผลต่อความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม สุขภาพของบุคคลนั้น ถ้าหากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะทำให้ไม่สามารถมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ (ประภาพัณ, 2526) แต่จากการศึกษาของ อัญชลี (2535) พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนสูงมาก มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่อ เดือนต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการที่นักศึกษามีรายได้มาก ก็จะมีเงินใช้จ่ายในกิจกรรม ต่าง ๆ โดยสะดวก มีเงินที่จะเที่ยวเตร่ตามสถานที่เร่ร่อนได้ ซึ่งจะนำไปถึงการดื่มสุราและ เที่ยวโสเภณี กาญจน์ (2530) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ ในหญิงบริการ และชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการรับข่าวสารโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ และวีดีโอ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พนมศรี (2532) กล่าวว่ารายได้ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

2.5.3 สถานที่พักอาศัยเมื่อเข้าสู่โรงเรียน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนหนึ่งต้องรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น มีอิสระในการเลือกที่อยู่อาศัยส่วนหนึ่งพักอยู่หอพักของโรงเรียน ซึ่งแยกชาย-หญิง และมีเวลากำหนดในการเข้า-ออก ส่วนหนึ่งจะแยกไปพักหอพักเอกชน บ้านเช่า บ้านเพื่อน ส่วนหนึ่งเท่านั้นที่ยังพักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดาหรือญาติพี่น้อง มานพ (2535) ศึกษาพบว่า นักเรียนที่พักบ้านเพื่อน บ้านเช่า หอพักเอกชน มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่พักกับบิดา-มารดา หรือญาติพี่น้อง การที่นักเรียนอาศัยอยู่โดยอิสระ อาจเป็นหนทางให้แสดงพฤติกรรมของตนไปตามสิ่งแวดล้อมได้ง่าย และก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

2.5.4 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมของบุคคล ถูกกำหนดโดย ความรู้ ความเข้าใจ เป็นกระบวนการทางปัญญา มีบทบาทสำคัญในการได้มาคงไว้และแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1977) ดังนั้น การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารย่อมมีความรู้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับข่าวสารจากแหล่งใด การอบรมเจ้าหน้าที่การเรียนในชั้นเรียน สื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ วารสาร ฯลฯ เหล่านี้ เป็นแหล่งข่าวสารที่เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้ดี

ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายชัดเจนได้ว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมของนักเรียนอย่างไร จึงเพียงแต่นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาความสัมพันธ์ อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

2.6 มาตรการป้องกันและการควบคุมโรคเอดส์ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2539)

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้กำหนดโครงสร้างงบประมาณแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 ในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็น 2 ส่วน คือ งานด้านบริการสังคม และงานด้านบริการสาธารณสุข

งานด้านบริการสังคม ได้จำแนกเป็น 3 แผนงานรอง ได้แก่

1. พัฒนาศักยภาพคน ครอบครัวและชุมชน
2. บริการสังคมและสังคมวิทยา
3. บริหารจัดการ

งานด้านบริการสาธารณสุข จะประกอบด้วย 2 แผนงานรอง คือ

1. ส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์
2. พัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย

เนื่องจากการจัดสรรทรัพยากรเพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ.2540 - 2544 นั้น รัฐบาลพิจารณาจัดสรรตามกรอบของโครงสร้างดังกล่าวโดยเคร่งครัด คณะอนุกรรมการการศึกษาเพื่อควบคุมปัญหาโรคเอดส์จึงได้กำหนดแนวทางและมาตรการสำหรับดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหามาตรการให้สอดคล้องกับโครงสร้างงบประมาณดังกล่าวภายใต้กรอบของ 5 แผนงานหลัก โดยจำแนกกิจกรรมเพื่อการป้องกันของโครงการต่าง ๆ ไว้ใน 5 แผนหลักด้วยกัน คือ

- 2.6.1 แผนพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัวและชุมชน
- 2.6.2 แผนงานบริการสังคมและสังคมวิทยา
- 2.6.3 แผนงานบริหารจัดการ
- 2.6.4 แผนงานส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์
- 2.6.5 แผนงานพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย

2.6.1 แผนพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา ให้รู้จักป้องกันโรคเอดส์ และ แก้ไขปัญหาเอดส์ของตนเองและครอบครัวได้
2. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของครู - อาจารย์ บิดา มารดาและผู้ปกครองให้มีความเข้มแข็ง มีความตระหนักต่อปัญหาเอดส์ และสามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาเอดส์กับปัญหาอื่น ๆ ได้ รวมทั้งตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

3. เพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในสถานศึกษา และชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างศักยภาพในกลุ่มเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

4. เพื่อให้มีการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริหารจัดการ ด้านบริการพื้นฐานทางสังคมตลอดจนกิจกรรมทางเลือกต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

5. เพื่อให้กลุ่มชุมชนองค์กร และผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็งมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

6. เพื่อให้สมาชิกในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวศึกษา ความผูกพันในครอบครัว ระบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กและอนามัยครอบครัว ที่มีผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

มาตรการ

1. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา

1.1 พัฒนาระบบกระบวนการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทุกรูปแบบให้สนองรับต่อนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1.1.1 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุง และพัฒนาหลักสูตรของทุกระดับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของนักเรียน นักศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

1.1.2 พัฒนาสื่อการเรียนการสอนที่มีคุณภาพและเหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละระดับการศึกษา

1.1.3 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบกระบวนการเรียนการสอนและการอบรม โดยให้ความสำคัญ กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้กระบวนการกลุ่มให้เป็นประโยชน์โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1.1.4 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลิกภาพของนักเรียนนักศึกษา และเยาวชนนอกระบบโรงเรียน โดยกระบวนการฝึกทักษะชีวิต

1.1.5 พัฒนาศักยภาพของวิทยากรและครูประจำการทุกระดับ ให้มีความสามารถในการใช้ หลักสูตร สื่อกระบวนการเรียนการสอน และกระบวนการฝึกทักษะชีวิต ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

1.2 สนับสนุนให้สถานศึกษา องค์กรชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน ทำการรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเยาวชนได้เรียนรู้ถึงแนวทางใน

การป้องกันตนเองและครอบครัว ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ และรู้จักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.2.1 รณรงค์ให้ผู้มีชื่อเสียงในสังคม เช่น ผู้นำประเทศ ศิลปิน และดารา เป็นแบบอย่างดี แก่เด็กและเยาวชน

1.2.2 ส่งเสริมการรณรงค์ป้องกันเอดส์ ในรูปแบบของการสื่อสารจากเพื่อนสู่เพื่อน (Peer Education)

1.3 ส่งเสริมให้เยาวชนมีค่านิยมที่ถูกต้อง ในเรื่องเกี่ยวกับครอบครัวศึกษา การคบเพื่อน บทบาท คุณค่า และสถานภาพของบุรุษและสตรี

1.3.1 ส่งเสริมให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในด้านการกีฬา การทำกิจกรรม กลุ่มสนใจ และทำงานอดิเรกต่าง ๆ

1.3.2 ส่งเสริมให้เยาวชนมีโอกาทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม เพื่อคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหา และตัดสินใจ หาทางเลือกที่เหมาะสมร่วมกัน

2. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชุมชน

2.1 ส่งเสริมให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนอย่างทั่วถึง มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.1.1 จัดกิจกรรมชุมชน เชิงอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วม

2.1.2 เสริมสร้างความนิยมและความภาคภูมิใจในขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่ดีงามของท้องถิ่น

2.2 สนับสนุนองค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนผู้นำชุมชนให้มีบทบาทในการส่งเสริมคุณธรรม ศีลธรรม และให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

2.2.1 สนับสนุนให้กลุ่มผู้นำในชุมชน มีข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ตลอดจนมีทักษะในการรณรงค์ ส่งเสริมคุณธรรม และจริยธรรม

2.2.2 ส่งเสริมองค์กรชุมชนที่มีความพร้อม จัดตั้งเครือข่ายการรณรงค์ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักในปัญหาเอดส์ ตลอดจน จัดตั้งหน่วยงานเพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย

3. ส่งเสริมสนับสนุนค่านิยมและแนวทางการดำเนินชีวิต ภายใต้กรอบวัฒนธรรม และ ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม ของท้องถิ่น

3.1 รณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเห็นคุณค่าของการดำเนินชีวิต ภายใต้กรอบวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของท้องถิ่น

3.2 สนับสนุนให้ผู้นำศาสนามีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาเอดส์และมีบทบาทในการส่งเสริมและชี้นำการพัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ตลอดจนการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

3.3 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เยาวชนและสมาชิกในชุมชน มีโอกาสพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปรึกษาหารือกันระหว่างสมาชิกทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อด้วย

3.4 จัดกิจกรรมฝึกทักษะชีวิตให้เยาวชนและผู้นำในชุมชน เพื่อเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนค่านิยม และพัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสม โดยอาศัยกระบวนการเรียนจากเพื่อน (Peer Education)

3.5 รณรงค์ให้สื่อมวลชนทุกประเภทตระหนักในผลกระทบของสื่อมวลชน ที่มีต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ คีตธรรม และจริยธรรม ของเยาวชน และส่งเสริมให้สื่อมวลชนหลีกเลี่ยงการนำเสนอข่าวสาร และบทบันเทิง ที่ขัดต่อศีลธรรม และจริยธรรมอันดีที่ไม่สร้างสรรค์ อันเป็นแบบอย่างที่ไม่พึงปรารถนา สำหรับเยาวชนด้วย

4. เสริมสร้างสภาพแวดล้อม เพื่อให้เยาวชนเจริญเติบโต และมีพัฒนาการไปตามธรรมชาติ อย่างเต็มที่

4.1 พัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

4.1.1 ส่งเสริมให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา สวนสนุก และสวนสัตว์ เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสถานที่ของสถาบันการศึกษา เพื่อการออกกำลังกาย

4.1.2 สนับสนุนให้สถานการศึกษาในชุมชนพัฒนาสภาพแวดล้อม และ อาคารสถานที่ให้ร่มรื่น มีต้นไม้ แหล่งน้ำ บ่อน้ำ ไร่นา ไร่ผลไม้ สำหรับนักเรียน ได้เรียนอย่างมีความสุข

4.1.3 ส่งเสริมให้มีศูนย์เยาวชนอย่างทั่วถึงทั้งในชนบทและในเมือง และ สนับสนุนให้ใช้เป็นสถานที่นันทนาการ การพักผ่อน ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา ศักยภาพและคุณค่าในตนเองของเยาวชน

4.1.4 ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรในชุมชน จัดศูนย์ฝึกอบรม เลี้ยงดูเด็กเล็กในระหว่าง ที่บิดา - มารดา ไปประกอบอาชีพในเวลากลางวัน

4.1.5 สนับสนุนให้มีมาตรการจำกัด และควบคุมการดำเนินธุรกิจสถาน เจริญย์ในชุมชนที่เข้มงวด

4.2 พัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคม

4.2.1 ส่งเสริมให้มีการจำกัดรูปแบบและลักษณะ การประชาสัมพันธ์สถาน เจริญย์ สินค้าบริโภคที่ไม่ใช่อาหาร และสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น

4.2.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้ สื่อสาธารณะ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เสนอ ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ คุณภาพและสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้ สังคม

4.2.3 รมรงค์ให้มีการสอดแทรกคำเตือน และความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของ การ มีค่านิยมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งความรู้เรื่องเอดส์ ในตำราเรียน สินค้า และสถานที่สาธารณะ

4.2.4 ส่งเสริมให้สื่อมวลชนทั้ง นักหนังสือพิมพ์ พิธีกร วิทยุ โทรทัศน์ นักเขียน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ มีบทบาทในการร่วมสร้างสภาพแวดล้อมใน สังคม รวมทั้งรณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ด้วย

4.2.5 สนับสนุนให้สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่จัดการศึกษาสาขานิเทศ ศาสตร์ สาขาศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ วารสารศาสตร์ และสื่อสารมวลชน มนุษย์วิทยา และสังคมวิทยา และครุศาสตร์ จัดหลักสูตรฝึกทักษะชีวิต เพื่อป้องกัน พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ และ การติดเชื่อเอดส์

5. พัฒนาและปรับปรุงระบบบริหารจัดการ ด้านบริหารพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจใน การป้องกันและแก้ไขปัญหารอคเอดส์

5.1 ส่งเสริมการพัฒนากระบวนการบริหารและจัดการโครงการด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดความเด่นชัดในบทบาทและตามจำเป็นของการมี ส่วนร่วมของเครือข่ายพื้นฐานสำหรับภารกิจด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

5.1.1 ส่งเสริมให้มีการรณรงค์ ให้ผู้บริหารโครงการเอดส์ และผู้บริหาร ทุกระดับขององค์กรที่เกี่ยวข้องมองเห็นความสำคัญ และยอมรับภารกิจด้านการป้องกัน ที่องค์กรนั้นๆ ที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันเอดส์

5.1.2 ส่งเสริมให้มีการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการป้องกันเอดส์ ตามความ จำเป็นของภารกิจและ บทบาทขององค์กร

5.1.3 จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ทักษะ ความ ก้าวหน้าและแนวทางดำเนินงาน ระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และแก้ไขปัญห าเอดส์

5.2 ส่งเสริมให้มีการพัฒนากลไกการศึกษา ของการศึกษาทั้งในและนอกระบบ โรงเรียน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพงานด้านป้องกันเอดส์ ของสถานศึกษาทุกระดับ

5.2.1 ส่งเสริมบุคลากรของสถานศึกษาทุกระดับให้มีความรู้ ความสามารถ ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อป้องกันเอดส์สนับสนุนในสถานการศึกษาให้เห็นความ สำคัญของการฝึกอบรมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนนักศึกษา และระบบบริหารจัดการให้ เอื้อต่อการสอนแทรกฝึกทักษะชีวิตเข้าไปในกระบวนการเรียนการสอนตามปกติด้วย

5.3 ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างครู และผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการพัฒนาบุคลิกภาพ ตามกระบวนการพัฒนาบุคลิกภาพของเยาวชน

5.4 ส่งเสริมให้สถานศึกษา นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในกระบวนการเรียนการ สอนเพื่อส่งเสริมให้นักเรียน นักศึกษา รู้จักนำความรู้และประสบการณ์มาบูรณาการเพื่อให้ เกิดทักษะการคิด

5.4.1 สนับสนุนให้มีการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ (CAI) เกี่ยวกับเพศ ศึกษาที่เหมาะสมกับเพศและวัยของนักเรียนนักศึกษาเพื่อสนับสนุน การศึกษาด้วยตนเอง ภายใต้งานชี้นำของครู และผู้แนะแนว

5.4.2 สนับสนุนให้สถานศึกษา จัดบริการ ฝึกอบรมวิชาชีพ โดยอาศัย เทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อให้เป็นกิจกรรมทางเลือกและการใช้เวลาว่าง ให้เป็นประโยชน์ส่งเสริมศักยภาพของครูและอาจารย์ในการให้คำปรึกษาและแนะแนว

5.5 ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาแนวความคิด หลักการ วิธีการ และสื่อที่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศศึกษาที่เหมาะสมกับเพศ และวัย ภายใตกรอบแห่งสังคม และวัฒนธรรมไทย

2.6.2 แผนงานบริการสังคมและสังคมวิทยา

วัตถุประสงค์

1. ให้เยาวชน ทั้งในและนอกสถานที่ ตลอดจนครู-อาจารย์ บิดา มารดา และผู้ปกครองมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาเอดส์และสามารถยอมรับแนวทางดำเนินชีวิตและสิทธิพื้นฐานของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
2. ให้นักเรียน นักศึกษา และสถาบันครอบครัวมีข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับแหล่งบริการให้คำปรึกษา และความช่วยเหลือในกรณีที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ หรือกรณีที่บุคคลที่เกี่ยวข้องติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์
3. เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ได้รับการบริการข้อมูลข่าวสารบริการให้คำปรึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

มาตรการ

1. เสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ ขจัดความเชื่อและความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับเอดส์

1.1 เสริมสร้างโอกาสในการเรียนรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการบริการ คำปรึกษาและการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ให้แก่เยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา โดยอาศัยสื่อบุคคล (Interpersonal communication)

1.1.1 จัดเครือข่ายเยาวชนสัมพันธ์ทั้งใน และนอกโรงเรียน เพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน โดยกระบวนการเรียนจากเพื่อน (Peer Education)

1.1.2 จัดให้ชุมชนมีการพบปะเพื่อการอภิปรายกลุ่ม หรือให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ตามโอกาส

1.2 เสริมสร้างโอกาสในการเรียนรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำปรึกษาเรื่องเอดส์ และการปรับตัวอยู่กับผู้ติดเชื้อได้แก่ เยาวชนทั่วไปโดยระบบสื่อสารมวลชน (Mass Communication) พัฒนาและกระจายสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในท้องถิ่น

1.3 จัดบริการให้คำปรึกษาสนทนาซักถามปัญหา และให้คำปรึกษาแก่เยาวชนทางระบบสื่อสารมวลชน

2. ส่งเสริมให้สถานศึกษามีศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์ และแหล่งบริการ ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

1. สนับสนุนให้ครู – อาจารย์ และเจ้าหน้าที่แนะแนวของสถานศึกษา มีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อเอดส์ได้

2. สนับสนุนให้สถานศึกษาจัดศูนย์รวมสื่อเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ เพื่อให้เยาวชนสามารถขอรับบริการได้ด้วยความสะดวก

3. สนับสนุนสถานศึกษาให้มีการรวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนเพื่อเป็นแหล่งค้นคว้าของนักเรียน นักศึกษา และครู-อาจารย์

3. ฝึกอบรมครู อาจารย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความพร้อมที่จะยอมรับ และทำหน้าที่ดูแล รับผิดชอบต่อนักเรียน นักศึกษา ในกรณีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

2.6.3 แผนงานบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายเยาวชนใน และนอกระบบโรงเรียน การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีการประสานสอดคล้องกัน ในเชิงนโยบายและปฏิบัติ

3. เพื่อส่งเสริมให้มีการกระจายอำนาจ และความรับผิดชอบในการบริหาร และจัดการทรัพยากร สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

4. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือกับต่างประเทศ ทั้งในด้านการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ เทคโนโลยีและระดมทรัพยากรช่วยเหลือ

มาตรการ

1. ส่งเสริมให้มีการปรับปรุง และพัฒนาศักยภาพ ของหน่วยงานหรือองค์กร ทำหน้าที่ ประสานงานและติดตามผลการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญห าเอดส์

1.1 จัดให้มีการประชุมระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายเอดส์ระดับ ชาติ

1.2 พัฒนาความสามารถ และทักษะการบริหารจัดการของบุคลากรทุกระดับ โดยอาศัยประสบการณ์ตรงจากการร่วมประชุมสัมมนาระดับชาติ ระดับโลกและการศึกษา ดูงานระยะสั้น

1.3 สนับสนุนและส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาในกระทรวงศึกษาธิการทำหน้าที่ เป็นศูนย์กลางสนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยงานและองค์กรในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพในระบบเครือข่าย

2. สนับสนุนให้มีการประสานแผน และการปฏิบัติในส่วนงานด้านการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเอดส์ ระหว่างองค์กรภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานในต่างองค์กรด้วย

2.1 สนับสนุนให้มีการประชุมประสานแผนระหว่างหน่วยงาน ในระดับต่าง ๆ เพื่อระดมความร่วมมือและประสานการป้องกันและแก้ไขปัญห าเอดส์ ตลอดจนการให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน

2.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และประสบการณ์และผลงานวิจัยระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

3. สนับสนุนโครงการความช่วยเหลือจากต่างประเทศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการ พัฒนาโครงการและคิดหามาตรการใหม่ ๆ สำหรับป้องกันและแก้ไขปัญห าเอดส์ อย่างกว้างขวางและส่งเสริมการทดลองดำเนินงาน ก่อนการขยายผล

3.1 ร่วมมือกับต่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ ศึกษาวิจัย และทดลอง แนวความคิดใหม่ ๆ เพื่อป้องกันเอดส์

3.2 ร่วมมือกับต่างประเทศ จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากร หรือแลกเปลี่ยน บุคลากรระดับปฏิบัติ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศอาเซียน หรือประเทศอื่นๆ ในเอเชีย แปซิฟิก

2.6.4 แผนงานส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

สนับสนุนให้สถาบันทางศาสนา ที่สงเคราะห์ดูแลให้บริการบำบัด ผู้ป่วย และ ผู้ติดเชื้อมีบริการที่ดีและเหมาะสม

มาตรการ

1. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และการวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร แก่องค์กรที่ สงเคราะห์ดูแลบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
2. สนับสนุนให้หน่วยงานที่สงเคราะห์ ดูแลบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสนับสนุน ด้านทรัพยากรและงบประมาณ

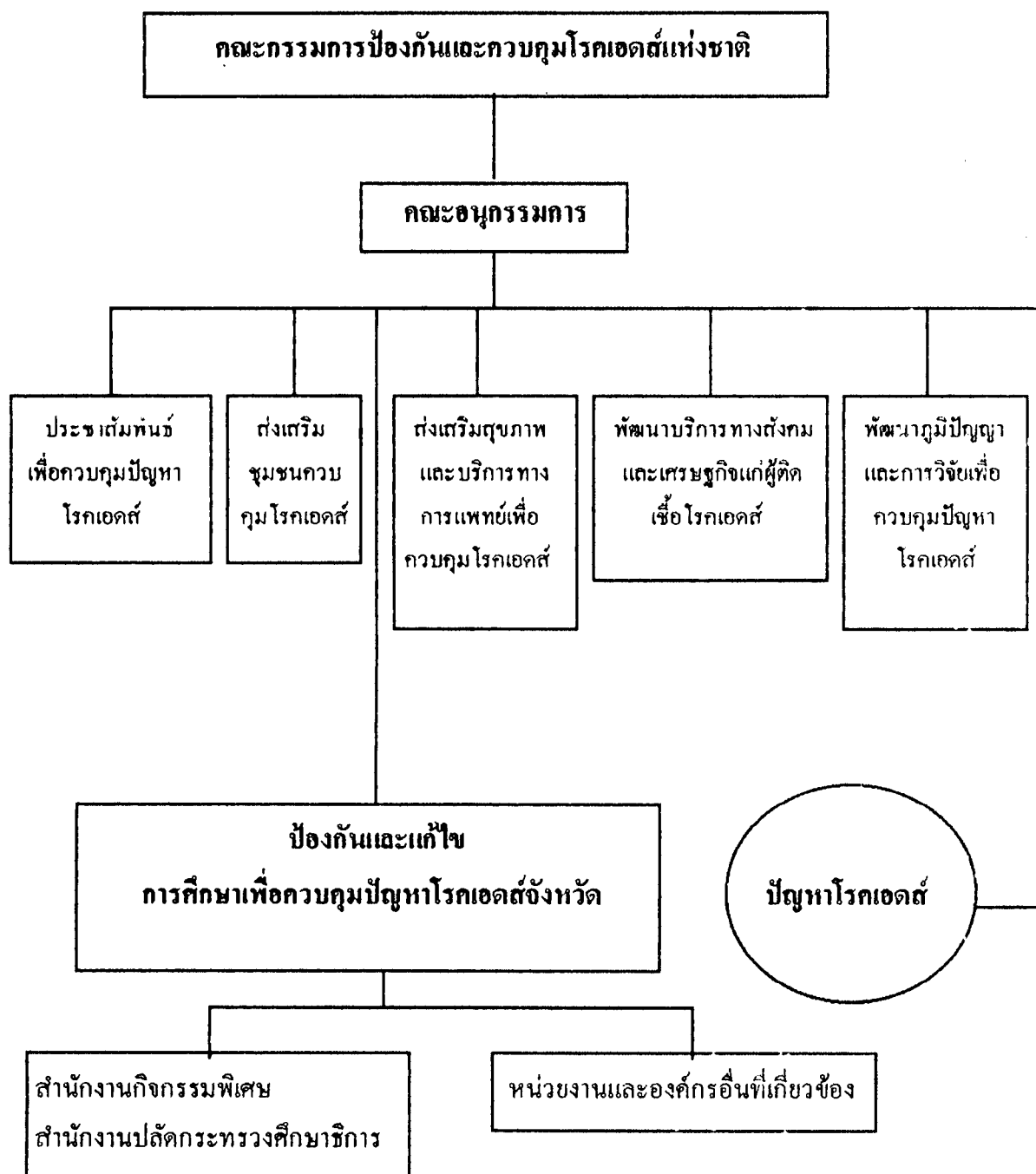
2.6.5 แผนงานพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษา ในกระทรวงศึกษาธิการ ทำการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ และพฤติกรรมของเยาวชนและพัฒนาภูมิปัญญาชาวบ้าน
2. เพื่อวิจัยประเมินผลทฤษฎี และผลงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ของ กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาของนักวิจัยและบุคลากรทุกระดับ

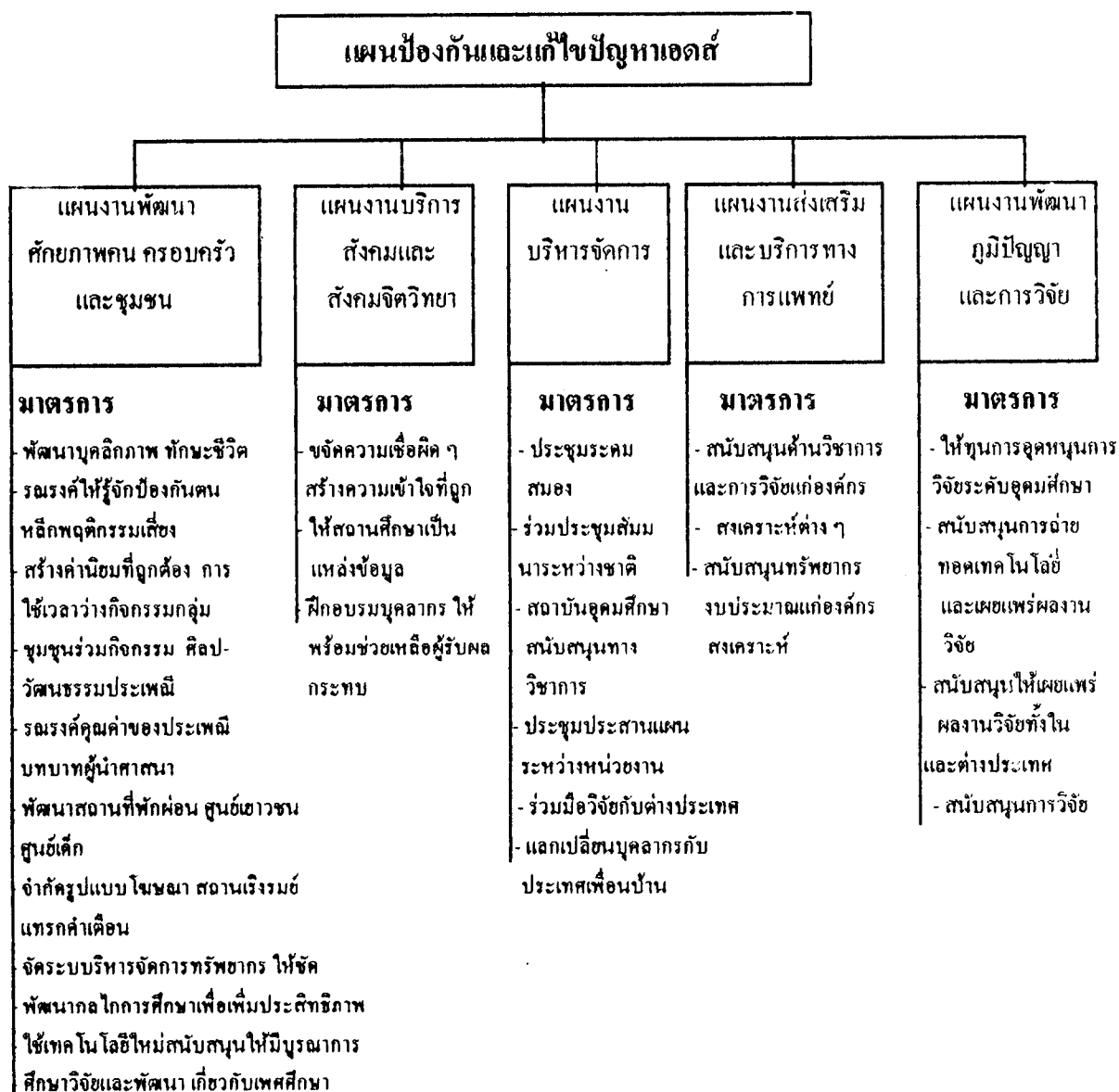
มาตรการ

1. อุดหนุนงบประมาณเพื่อการวิจัยให้แก่นักวิจัยสถาบันอุดมศึกษาทุกสังกัด เพื่อทำการวิจัยและทดลอง ในเรื่องที่จะเป็นประโยชน์ต่องานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการวิจัยประเมินผลกลวิธี และแผนงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกกระทรวงศึกษาธิการ
3. สนับสนุนให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยี และองค์ความรู้ทางวิชาการ และ ผลงานวิจัยจากต่างประเทศ ไปสู่บุคลากรระดับปฏิบัติในเครือข่ายของกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ส่งเสริมให้นักวิชาการและนักวิจัยเผยแพร่ผลงาน และนำเสนอผลงานในที่ ประชุมทั้งในประเทศ และต่างประเทศ



แผนภูมิที่ 1 คณะกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และควบคุมโรคเอดส์

**แผนงานหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ของคณะกรรมการการศึกษา
เพื่อควบคุมปัญหาโรคเอดส์ ปี 2540 - 2544**



แผนภูมิที่ 2 แผนป้องกันและแก้ไขปัญหโรคเอดส์

2.7 หลักสูตรวิชาสุขภาพศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.7.1 วิชาบังคับแกน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

พ 401 สุขศึกษา 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียนรู้

พ 402 สุขศึกษา 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียนรู้

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

พ 503 สุขศึกษา 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียนรู้

พ 504 สุขศึกษา 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียนรู้

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

พ 605 สุขศึกษา 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียนรู้

พ 606 สุขศึกษา 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียนรู้

วิชาบังคับแกน

พ 401 สุขศึกษา 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียนรู้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคสิทธิผู้บริโภคและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ การสุขาภิบาลอาหาร การรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะลดพื้นจากการติดต่อของโรคเอดส์ และการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ฝึกการปฐมพยาบาลผู้ได้รับสารพิษ และการห้ามเลือด

เพื่อให้มีความเข้าใจแนวปฏิบัติ เห็นความสำคัญ รับผิดชอบและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการรักษาสุขภาพของตนเองและส่วนรวม

พ 402 สุขศึกษา 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียนรู้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์กับพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ การป้องกันและแก้ปัญหาความขัดแย้งทางอารมณ์และปัญหาทางเพศ สาเหตุ ไทย และการป้องกัน

ยาเสพติดและโรคไม่ติดต่อเพื่อให้มีความเข้าใจและเห็นแนวทางในการปรับตัวให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยและความพร้อมในการแนะนำและช่วยเหลือผู้อื่น

ท 503 สุขศึกษา

1 คาบ/สัปดาห์/ภาค

0.5 หน่วยการเรียนรู้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาหลักปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิภาพในการประกอบอาชีพ การคุ้มครองความปลอดภัยของแรงงาน

วิเคราะห์และเสนอแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของท้องถิ่น เช่น โรคพยาธิ โรคขาดสารอาหาร โรคมะเร็ง และโรคเอดส์

ฝึกการปฐมพยาบาลผู้ที่ช็อคเคลื่อน การเข้าเฝ้ากักขัง และการใช้ผ้าสามเหลี่ยม เพื่อให้มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามอย่างเหมาะสม ในการป้องกันและอุบัติเหตุ

ท 504 สุขศึกษา

1 คาบ/สัปดาห์/ภาค

0.5 หน่วยการเรียนรู้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับสภาพแวดล้อม สภาพจิตใจทางด้านจิตใจและอารมณ์ แนวทางการป้องกันและแก้ไขโดยเน้นการใช้หลักธรรมทางศาสนา และการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ส่งเสริมความเชื่อที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ

ศึกษาโทษของสิ่งเสพติดร้ายแรง การป้องกันและรักษา

ฝึกการนำหลักธรรมทางศาสนามาใช้ส่งเสริมสุขภาพจิต

เพื่อให้มีความเข้าใจสภาพจิตใจของตนเองและผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ตนเอง ได้หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษ เลือกแนวปฏิบัติอย่างมีเหตุผล และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของสังคม

ท 605 สุขศึกษา

1 คาบ/สัปดาห์/ภาค

0.5 หน่วยการเรียนรู้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาประเภทและการเลือกกิจกรรมนันทนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของร่างกายกับสุขภาพ โรคทางพันธุกรรม โรคที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะ การใช้ยาแผนปัจจุบัน อุบัติภัยจากการจราจร และกัมมันตภาพรังสี

ศึกษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัญหาร้ายแรงในปัจจุบันในเรื่อง ความร้ายแรงของปัญหา สาเหตุของการเกิดโรคอาการและอาการแสดง การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจาย เพื่อให้มีความเข้าใจและตระหนักในอันตรายของโรคติดต่อร้ายแรงปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันตนเอง และมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่กระจายของโรค

ท 012 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ 1 คาบ/สัปดาห์/ภาค 0.5 หน่วยการเรียนรู้

เกิดจากสิ่งแวดล้อมและ

การประกอบอาชีพในปัจจุบัน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาโรคและอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพในเรื่อง ปัญหาสาเหตุของการเกิดโรคและอันตราย อาการและการแสดงของโรค การป้องกันและการควบคุม เพื่อให้มีความเข้าใจเห็นแนวทางและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการป้องกันตนเอง และผู้อื่นให้ปลอดภัยจากโรคและอันตราย และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อม

2.7.3 โครงสร้างหลักสูตรการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์

จุดประสงค์ของการสอนเรื่องเอดส์มุ่งให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างน้อย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ (Knowledge) ด้านเจตคติ (Attitude) และด้านทักษะ (Skill) แต่การเรียนการสอนที่ผ่านมาักมุ่งเน้นที่การสอนด้านเนื้อหาที่เป็นความรู้เป็นส่วนใหญ่ จึงละเลยการปลูกฝังเจตคติและการฝึกทักษะที่จำเป็นผลปรากฏว่านักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นอย่างดี แต่ยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อยู่มาก ดังนั้น การสอนที่มุ่งสร้างเจตคติและทักษะนี้จึงเป็นแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมที่จะช่วยการจัดการเรียนการสอนนั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ด้วยแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มาจาก เจตคติที่ไม่ตระหนักหรือต่อต้านการมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งวัยรุ่นจำเป็นต้องมีทักษะที่จำเป็นบางประการเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่คาดคิด และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ทักษะดังกล่าวคือ ทักษะการปฏิเสธคำชวนและการหาทางออกเมื่อถูกเข้าขีหรือชักชวน

จุดประสงค์

จากองค์ประกอบทักษะชีวิตขององค์ประกอบอนามัยโลก 10 ประการนั้น คณะทำงานได้เลือกองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการป้องกันเอดส์ และเพิ่มเติมองค์ประกอบที่สำคัญ กำหนดเป็นจุดประสงค์ 2 ด้าน คือ ด้านเจตคติ และ ด้านทักษะ ดังนี้

ด้านเจตคติ

1. รู้สึกเห็นใจผู้ติดเชื้อ และ ผู้ป่วยเอดส์
2. ตระหนักว่าเพศและเอดส์เป็นปัญหาใกล้ตัว
3. สร้างค่านิยมทางเพศที่พึงประสงค์ (สำหรับช่วงอายุที่ผู้เรียนยังไม่เกิดค่านิยมทางเพศที่ไม่เหมาะสม) ในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ตระหนักในความแตกต่างระหว่างชายหญิงในเรื่องเพศ

3.2 รังเกียจการฉ้อฉลและเที่ยวสถานบริการทางเพศ

3.3 ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของชายหญิง

3.4 ตระหนักในเพศสัมพันธ์ที่มีความรับผิดชอบ

4. เปลี่ยนแปลงค่านิยมทางเพศเก่าไปสู่ค่านิยมใหม่ที่พึงประสงค์ (สำหรับช่วงอายุที่ผู้เรียนกำลังก่อรูปหรือเกิดค่านิยมที่ไม่เหมาะสมขึ้นแล้ว) ในเรื่องต่อไปนี้

4.1 ลด ละ เลิก การเที่ยวสถานบริการทางเพศ

4.2 ภูมิใจในคุณค่าและศักดิ์ศรีของชายและหญิง

4.3 ยึดมั่นในเพศสัมพันธ์ที่มีความรับผิดชอบ

4.4 ตระหนักในเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ด้านทักษะ

5. เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะการสื่อสาร ต่อไปนี้

5.1 ทักษะการปฏิเสธ

5.2 ทักษะการหาทางออก (เมื่อถูกเข้าใจ)

สำหรับทักษะชีวิตที่จำเป็นอื่น ๆ ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ จัดเป็นทักษะชีวิตพื้นฐานที่อยู่ในการสอนแบบมีส่วนร่วมในทุกชั่วโมงอยู่แล้ว ส่วนทักษะการตัดสินใจ จะผสมผสานอยู่ในกิจกรรมของแผนจัดระบบความคิดความเชื่อ ในแผนการสอนด้านเจตคติ และขั้นรู้ซึ้งเห็นจริงในการสอนทักษะอยู่แล้วจึงไม่แยกออกมาเป็นจุดประสงค์เฉพาะต่างหาก

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

ชวนชม สกนรวัฒน์ และคณะ (2530) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ซึ่งเป็นนักเรียน อาชีวฯ ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 502 คน เป็นชาย 243 คน เป็นหญิง 259 คน เมื่อปี พ.ศ. 2529 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน 261 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 52 เป็นชาย 180 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 ของนักเรียนชายทั้งหมดและเป็นหญิง 81 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ของนักเรียนหญิงทั้งหมด และในช่วงที่ดำเนินการวิจัยตลอด ปีการศึกษา 2528 - 2529 พบว่า มีนักเรียนหญิงตั้งครรภ์และทำแท้งร้อยละ 10.6

ศิริวรรณ หาญวีรกุล (2533) ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรค เอดส์ ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง พบว่านักศึกษามีทักษะเกี่ยวกับ โรคเอดส์ อยู่ในระดับดี นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีทักษะไม่แตกต่างกัน

จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทักษะ ต่โรคเอดส์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่ง หนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มวัยรุ่นในชุมชนแออัด มีการรับรู้ต่อโรคเอดส์ไม่ดี ร้อยละ 100.00 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ถึงร้อยละ 54.00 มีพฤติกรรม เสี่ยงมาก ในด้านการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการถึงร้อยละ 23.40 มีการใช้ถุงยางอนามัย เพียงร้อยละ 17.00 ทุกคนที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่มีผู้ใดปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอนและ พบว่าการรับรู้โรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค เอดส์

ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัมพงษ์(2534) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และ การ ปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษามีความรู้ และทักษะอยู่ในระดับที่ดี นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรู้ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การปฏิบัติพบว่า เพศชาย นักเรียนระดับมัธยม ศึกษาตอนปลาย เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อัตรา การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า มีอัตรา ร้อยละ 52.2 การมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงบริการพบว่า มีอัตราสูงถึงร้อยละ 47.2 ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการถึงร้อยละ 40.8

ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ การเกิดโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของเพศชายมีอัตราร้อยละ 22.4 ของเพศชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนอัตราการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายไม่แตกต่างกัน

กมลเนตร โอพานุรักษ์ และคณะ (2535) ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การป้องกันตนเองของทันตแพทย์ จำนวน 103 คน ได้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ยังปฏิบัติงานทันตกรรมอยู่ และ 71 % ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้ว แต่มีเพียง 15 % เท่านั้นที่เคยบริการแก่คนไข้โรคเอดส์ นอกจากนั้นพบว่า 90 % ของทันตแพทย์กลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ดี หากแต่ทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยทั่วไปหรือต่อความตั้งใจที่จะให้บริการคนไข้โรคเอดส์นั้น พบว่ามีค่าบวกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทันตแพทย์ทุกคนในการศึกษานี้คิดว่าตนเองจะอยู่ในฐานะที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ถ้าเขาต้องให้บริการคนไข้โรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ถ้าพิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันแล้วจะพบว่าทันตแพทย์กลุ่มนี้ขณะที่ตอบแบบสอบถามยังมีพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่เพียงพอ สิ่งที่น่าสนใจมากอีกประการหนึ่งก็คือ ทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคเอดส์แล้วนั้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น แต่ยังไม่มีการเปลี่ยนทัศนคติหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างจริงจัง

วีระะ เกาเจริญ (2535) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติและทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ของชาวบ้านอำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่าชาวบ้านร้อยละ 80.00 มีความรู้ทั่วไปและทักษะการป้องกันตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ดี โดยมีแหล่งความรู้ที่ได้รับจากการประชาสัมพันธ์ ของรัฐบาลทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อย่างต่อเนื่องกล่าวคือทราบว่ โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย สามารถติดต่อกันได้ทางเพิ่ม จิตยาและการมีเพศสัมพันธ์ แต่ความรู้ในรายละเอียดลึกลงไป เช่น ยุง สามารถนำเชื้อเอดส์ ได้หรือไม่ ว่ายุงในสระว่ายน้ำเดียวกันติดต่อกันได้หรือไม่ ชาวบ้านมีความรู้ไม่ถูกต้อง ส่วนเรื่องของเจตคติและพฤติกรรมชาวบ้านร้อยละ 30 มีเจตคติที่ไม่ดี ต่อเชื้อเอดส์ ที่เป็น บุคคลในครอบครัวร้อยละ 40.00 มีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่นร้อยละ 60.00 ยังเห็นว่าเอดส์ เป็นเรื่องไกลตัว ถ้าคนไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงแล้วก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องระมัดระวังตัวจึงไม่ได้ นำเอาความรู้ที่ได้รับไปคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเท่าที่ควร

เทพพนม เมืองแมน (2531) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด เกย์ ไส้เก๊ก) ของคนใน

ประเทศไทย พ.ศ 2531 พบว่า กลุ่มผู้ศึกษาเพศติด เกย์ และหญิงโสเภณีมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี และมีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรค แต่ยังพบว่า ร้อยละ 70.00 ของกลุ่มรักร่วมเพศยังคงร่วมเพศทางทวารหนักและใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้งร้อยละ 19.00 ส่วนหญิงโสเภณีมีการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้ง ร้อยละ 6.50 เท่านั้น

เกื้อ วงศ์บุญสิน และ เขียวรัตน์ ประปักษ์ขาม (2531) ได้ทำการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย ได้เสนอแนะว่าเยาวชนชายควรจะได้รับความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบเนื่องจากมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการส่งผลต่อการมีโอกาสเป็นโรคร้ายแรงเช่นเอดส์อย่างไรบ้าง เพราะการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการอยู่ในอัตราสูงถึงร้อยละ 52.10 และเยาวชนดังกล่าวใช้วิธีป้องกันแค่ร้อยละ 62.30 เท่านั้น ในด้านการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ พบว่าร้อยละ 17.10 ของเยาวชนเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ

นิตา วินิจ และพิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่องแหล่งข่าวสารเอดส์ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง และทัศนคติต่อการตระหนักถึงการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนในสถาบันการศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. แหล่งข่าวสารโรคเอดส์ นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และระดับอาชีวศึกษา ได้รับทราบการป้องกันเอดส์จากสื่อมวลชน โดยได้รับทราบจากโทรทัศน์ร้อยละ 97.00 รองลงมาคือวิทยุกระจายเสียง ร้อยละ 88.00 และจากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 86.00 ส่วนสื่อบุคคล นักศึกษาได้รับจากครูมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนโดยการพูดคุยและสนทนาในกลุ่มเพื่อน รองลงมาคือ บิดา - มารดา

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อ (ร้อยละ 47.00) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันนั้นมีความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 46.00) และมีความรู้ต่ำ (ร้อยละ 32.00) นักศึกษามากกว่าครึ่งยังสับสนในเรื่องอาการของผู้ป่วย แต่เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความกลัวว่าอาจจะติดเชื้อเอดส์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. การรับรู้พฤติกรรมความเสี่ยง พบว่าคะแนนความรู้สูงหรือต่ำ ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์เพศชายประเมินความเสี่ยงต่อโรคเอดส์แตกต่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ค่าตอบของนักศึกษาโดยเฉพาะระดับอาชีวศึกษา

แสดงถึงความคิดที่สับสน ความเข้าใจ ขาดความรับผิดชอบต่อการควบคุมโรคเอดส์ มากกว่านักศึกษาหญิง

4. ในด้านการบังคับใจตนเอง ก็เช่นเดียวกันคะแนนความรู้สูงหรือต่ำ ไม่มีผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมตนเองด้วยมาตรฐานจริยธรรมทางเพศ เพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างเด่นชัดมาก ในการประเมินพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

กิตติญา แหม่มมณี (2536) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมีประสบการณ์ การเรียนเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ จากการเรียนวิชาสุขศึกษา (ร้อยละ 94.3) นักเรียนประเมินว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ และประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง และการศึกษาถึงความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่าทั้งนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีความพร้อมอยู่ในระดับสูงในกรณีของการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันและกรณีของการมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงบริการ แต่กรณีของการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายหรือเพื่อนหญิง พบว่า นักเรียนชายมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่นักเรียนหญิงมีความพร้อมอยู่ในระดับสูง

ฐาติมา เพชรนุ้ย (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.00) มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 73.6) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 78.5) นอกจากนี้ยังพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
3. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ยุพา สุธรเชื้อชาญ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา ส่วนกลางกลุ่มที่ 1 กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา ส่วนกลางกลุ่มที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ทางบวก กับเจตคติต่อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.2480$)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาส่วนกลาง กลุ่มที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.0871$)

3. เจตคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ส่วนกลาง กลุ่มที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.0188$)

ศุภจรี วชิวิวัฒน์ (2533) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ : การศึกษานักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้และประสิทธิภาพเรื่องเพศในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง และมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้แก่ สาขาการศึกษา อาชีพของบิดา การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา และสถานภาพสมรสของบิดา - มารดา ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพทางเพศ ได้แก่ สาขาการศึกษา จำนวนพี่น้องเพศชาย ที่พักอาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับ และสถานภาพสมรสของบิดา - มารดา สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.001 ตามลำดับ ส่วนประสิทธิภาพทางเพศพบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทา เชนรัตน์ และคณะ (2531) ศึกษาการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนสิงหาคม 2530 ถึงเดือนพฤษภาคม 2531 โดยการสัมภาษณ์และเจาะเลือดหญิงและชายโสเภณี จำนวน 1,086 คน จากสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ไม่พบการ

ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณี สำหรับกลุ่มชายโสเภณี 100 คน ที่ศึกษาพบผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 2 คน หญิงโสเภณีร้อยละ 53.75 มาจากภาคเหนือ ชายโสเภณีร้อยละ 54 มาจาก ภาคกลาง กลุ่มอายุ 16 – 20 ปี เป็นกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดทั้งหญิงและชายโสเภณี สถาน บริการบาร์เกย์เป็นแหล่งหนึ่งที่แพร่เชื้อเอดส์หญิงโสเภณีจะเป็นผู้แพร่เชื้อเอดส์ในอนาคต อันใกล้

สมศรี กามาภิ และคณะ (2534) ศึกษาผลการดำเนินงาน การรณรงค์ป้องกันโรค เอดส์ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา และศึกษายาทบาทและกิจกรรมของ นักเรียนและครูในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ตัวอย่างประชากรได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จากโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง 39 โรงเรียน ๆ ละ 100 คน เป็นนักเรียนทั้งสิ้น 3,900 คน และ ตัวอย่างครูโรงเรียนละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 1,170 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ สร้างขึ้น ได้แบบสอบถามคืนมาซึ่งเป็นนักเรียน จำนวน 2,809 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72.02 และครูจำนวน 774 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 60.15 รวมทั้งโรงเรียนที่ใช้ในการดำเนินการ ประชุมปรึกษา จำนวน 34 โรงเรียน ได้แบบสอบถามคืนทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 และนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน ของนักเรียนและ ครู โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี
2. การปฏิบัติตนด้านการป้องกันโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกับผู้เป็นโรคเอดส์ของ นักเรียนและครู สามารถบอกได้อย่างถูกต้อง
3. นักเรียนและครูมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และสามารถใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ มาประกอบในการจัดกิจกรรมรณรงค์

งานวิจัยต่างประเทศ

Center for Disease Control of America (1988) ได้ศึกษาสำรวจความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมต่อต้านด้านการติดเชื้อโรคเอดส์ ของเด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย ในประเทศ สหรัฐอเมริกา ปี 2531 ผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนยังไม่เข้าใจ เกี่ยวกับการติดต่อของ โรคเอดส์ เช่น ยังมีความเข้าใจว่าการสัมผัสมือ การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ป่วย ทำให้

เป็นโรคเอดส์ได้ และนอกจากนี้ยังเชื่อว่าขุมและแมลงเป็นตัวนำโรคเอดส์ได้ แต่มีหลายคนที่รู้ว่าการใช้เข็มฉีดยาเสพติด เข้าเส้นเลือดร่วมกันและการร่วมเพศเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคเอดส์

เซอร์วิลเลน ลูอิส และ ลีค (Servellen, Lewis & Leecke, 1988) วิจัยเกี่ยวกับการตอบสนองของพยาบาลต่อผลกระทบของการจัดโปรแกรมการศึกษา เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง พบว่าพยาบาลรู้สึกกังวลใจ เมื่อดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับน้อยถึงมาก ร้อยละ 67.6 ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 69.2 ส่วนความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

ฮัซติ, กรอบตัน และ เมสัน (Huazti, Clopton & Mrson, 1989) ศึกษาถึงการจัดโปรแกรมการศึกษาเรื่องเอดส์ มีผลต่อความรู้และทัศนคติของวัยรุ่นอย่างไร พบว่าการบรรยายประกอบการสาธิต วัยรุ่นจะมีความรู้ดีกว่าการบรรยายอย่างเดียว หรือดูภาพยนตร์อย่างเดียว และพบว่าหลังการจัดโปรแกรม วัยรุ่นมีคะแนนทดสอบความรู้ดีขึ้นต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Balsley CM. (1989) ทำการศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียน จากโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตเมือง จำนวน 1,513 คน พบว่า มีนักเรียน ร้อยละ 91 ทราบว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้โดยการใช้เข็มและกระบอกฉีดาร่วมกันร้อยละ 93 ทราบว่าโรคเอดส์ติดต่อกันได้จากการร่วมเพศ โดยไม่ป้องกัน และร้อยละ 86.5 ทราบว่าติดต่อกันได้จากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ยังมีนักเรียนจำนวนมากที่รับข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง และมีมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ทางการติดต่ออื่นๆ และยังพบอีกว่า ในด้านความรู้ นักเรียนหญิงมีความรู้ที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนชาย เมื่อพิจารณาด้านความเชื่อพบว่านักเรียนหญิงมีความเชื่อมากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนจากแถบเอเชียให้ความสนใจต่อการเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยมาก นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนร้อยละ 65 เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ร้อยละ 36 มีคู่นอนตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป และนักเรียนร้อยละ 74 มีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี

Petosa และ Wessinger (1990) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยรุ่น พบว่า เด็กวัยรุ่นมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี และมีความกลัวต่อโรคเอดส์ในระดับสูง วิตกกังวลในพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ได้ตั้งใจทำ และ

ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์บางประการ การศึกษาเรื่องนี้ มีส่วนสนับสนุนให้มีการเพิ่มการเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์ในชั้นเรียนมากขึ้น

ดอลัน, คอเบอร์ และ แซคเตอร์ (Dolan, Corber & Zactur, 1990) ได้ศึกษาถึงความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน เกรด 7 และ 8 ในออตตาว่า พบว่า เด็กชายมีความรู้เรื่องการติดต่อโรคเอดส์ดีกว่าเด็กหญิง เด็กมีความรู้ในเรื่องวิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่ได้ผลคือ การหลีกเลี่ยง การมีเพศสัมพันธ์

ริคเคิร์ต, เจย์ และ กอธลิป (Rickert , Jay & Gottlieb 1991) ได้วิจัยผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เรื่องโรคเอดส์ ที่มีผลต่อความรู้ ทักษะคิดและความพึงพอใจในบทเรียนของวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่ได้รับการสอนแบบเป็นกลุ่ม จะมีความรู้มากขึ้น และเปลี่ยนทัศนคติ ไปในทางที่ดีต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศได้แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้แต่ในหมู่เยาวชน ซึ่งเป็นเยาวชนอนาคตของชาติ นักเรียนควรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดี จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ แก่ตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นวิทยากรผู้ให้การอบรมเรื่องโรคเอดส์ของจังหวัดชัยภูมิ เขตการศึกษา 11 จึงสนใจทำการศึกษาถึงสภาพความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดชัยภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดการ เรื่องการให้บริการด้านความรู้และทักษะการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยแก่นักเรียนอย่างเหมาะสม และเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป