

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปัจจุบันอยู่ในสถานะที่เป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ดังนั้นนโยบายที่เกี่ยวกับการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆจึงเน้นทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเป็นหลัก ดังจะสังเกตได้จากการที่ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติมาหลายฉบับ การที่ประเทศไทยได้เน้นการพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจได้ส่งผลให้ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความเจริญที่เป็นทางด้านวัตถุมากมายซึ่งความเจริญเหล่านี้ได้นำมาสู่การพัฒนาประเทศและช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆกับคนในประเทศเป็นจำนวนมาก การที่มีความเจริญทางด้านต่างๆเข้ามาในประเทศนั้นไม่ใช่จะมีแค่เพียงประโยชน์หรือผลดีเพียงด้านเดียวแต่ผลกระทบที่ตามมาจากความเจริญทางด้านวัตถุเหล่านี้ก็เป็นปัญหาต่างๆอยู่ไม่น้อย เช่น ปัญหาสังคม ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด และปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ก็คือปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสำนักกระบวนวิชา (กระทรวงสาธารณสุข,2550) ที่กล่าวไว้ว่าเหตุจูงใจในด้านเศรษฐกิจมีผลต่อการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากรในวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์อยู่มากมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น

โรคเอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome ซึ่งมีความหมายว่า กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องที่เกิดขึ้นมาภายหลัง โดยไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด ซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ได้เข้าสู่ร่างกายไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ทำให้ร่างกายอ่อนแอเกิดการติดเชื้อ โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ทำได้ดีที่สุดก็คือการประคับประคองชีวิตให้อยู่นานที่สุด ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550 รวมทั้งสิ้น 317,513 ราย และมีผู้เสียชีวิต 87,643 ราย และภูมิภาคของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุดก็คือ ภาคเหนือของประเทศไทยโดยมีจำนวนผู้ที่ติดเชื้อทั้งสิ้น 99,027 รายและมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งสิ้น 36,881 รายซึ่งตัวเลขนี้ได้มาจากการสำรวจของ สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีพ.ศ.2527-วันที่ 30 มิถุนายน2550 (กระทรวงสาธารณสุข,2550) โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์เป็น อันดับแรกของไทยนั้นก็คือ

จังหวัดเชียงรายมีผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2527-วันที่ 30 มิถุนายน 2550(ไม่รวม กรุงเทพมหานคร) มีจำนวนทั้งสิ้น 2,218 รายและมีอัตราผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีที่มากที่สุดในประเทศไทยก็คือ มีจำนวนผู้เสียชีวิตนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2527-วันที่ 30 มิถุนายน 2550 (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)แล้วทั้งสิ้น 11,886 ราย ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ภาคเหนือของประเทศไทยต้องประสบกับปัญหาโรคเอดส์มากนั้นมีปัจจัยที่สำคัญอยู่หลายอย่างได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมก่อนเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ.2540 ซึ่งได้ส่งผลให้เกิดการขยายตัวอย่างรวดเร็วของภาคหัตถกรรม อุตสาหกรรมและการค้า การบริการของจังหวัดต่างๆในภูมิภาคนี้ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการจ้างงาน ประกอบกับการที่อัตราการเติบโตของแรงงานท้องถิ่นที่ลดลง โดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงาน อันนำไปสู่เคลื่อนย้ายอพยพของคนเข้าและออกจากพื้นที่ ทั้งคนจากภายในและภายนอกประเทศทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย และเนื่องจากหลายจังหวัดมีเขตแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน จึงทำให้มีการเพิ่มขึ้นของแรงงานต่างชาติดังกล่าวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะแรงงานพม่าที่อพยพเข้ามาตามเขตชายแดน และรวมถึงพวกผู้หญิงที่เข้ามาทำงานในสถานบริการต่างๆทั้งโดยสมัครใจและโดนล่อลวงมา นอกจากนี้สภาพทำเลที่ตั้งที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายของผู้คนแล้วตามแนวชายแดนยังมีการขนย้ายยาเสพติด จากบริเวณสามเหลี่ยมทองคำ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมหรือค่านิยมในท้องถิ่นบางประการที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็วภายในภูมิภาค (ลิวา ผาตโรสง-ชัยพานิช ,2546) จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและประกอบอาชีพเกษตรกรรม (กระทรวงสาธารณสุข,2550) จากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มีอัตราเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคเอดส์มากที่สุดก็คือ คนที่มีฐานะยากจนและผู้ด้อยโอกาสนั้นเอง ซึ่งนอกจากบุคคลทั้ง 2 กลุ่มที่ได้กล่าวมาแล้ว ก็ยังมีกลุ่มบุคคลที่มีแนวโน้มความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีในอัตราที่สูงได้เหมือนกันนั่นก็คือ เยาวชนเพราะปัจจุบันมีการค้นพบว่าวัยรุ่นไทยในสมัยนี้มีเพศสัมพันธ์กันก่อนวัยอันควรและการมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยอันดับต้นๆของการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (กระทรวงสาธารณสุข,2550) และจากการวิจัยของ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยโดยได้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรเยาวชน ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สรุปว่าเยาวชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการและวิธีการป้องกันโรคเอดส์และเยาวชนส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้

ปัญหาโรคเอดส์ในสังคมไทยนั้นเป็นปัญหาที่เรื้อรังมานานหลายปีแม้จะมีมาตรการจากทางภาครัฐบาลและเอกชนที่พยายามจะแก้ไขปัญหาลงมาแล้ว แต่จำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ในประเทศไทยก็ยังมีอัตราที่สูงอยู่ ถึงแม้จะมีจำนวนลดลงมาบ้างก็ตาม แต่จำนวนผู้ที่ยังเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีนี้ก็ยังมีจำนวนมากอยู่โดยเฉพาะที่มีกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่

มีฐานะยากจนและที่สำคัญก็คือ เด็กเยาวชนในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 0-25 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 39,999 ราย และเสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 11,016 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เพราะว่ายังมีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เยาวชนติดเชื้อเอชไอวีอยู่หลายปัจจัยเช่น ปัญหาทางด้านยาเสพติด ปัญหาขาดโอกาสทางการศึกษา และปัญหาจากการที่เยาวชนไทยมักมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้คือ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอัตราสูง ส่งผลต่อเจตคติ ค่านิยมที่ไม่พึงประสงค์ อีกทั้งอิทธิพลของสื่อต่างๆ ตลอดจนปัญหาภายในครอบครัว ทำให้เยาวชนขาดการควบคุมตนเองและมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (กองโรคเอดส์, 2541) นอกจากนี้เยาวชนยังเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงเนื่องจากพัฒนาการของวัยรุ่นอยู่ในช่วงนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านต่างๆ เช่น พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางอารมณ์ พัฒนาการทางเพศ และพัฒนาการทางด้านความคิดสติปัญญา โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา เนื่องจากความคิดและสติปัญญาในช่วงที่เป็นวัยรุ่นเป็นช่วงที่ระดับสติปัญญาพัฒนาสูงสุดจะมีความสามารถคิดได้อย่างเป็นระบบ ทั้งในสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ จำแนกเปรียบเทียบทฤษฎี กฎเกณฑ์ หรืออาจคิดค้นแนวคิดทฤษฎีใหม่ๆ ยังมีความสามารถคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง พยายามรู้จักตนเอง และขัดเกลาพฤติกรรมให้ดีขึ้นอยู่เสมอ รู้จักอดกลั้น และเข้าใจสังคมดีขึ้น รู้จักพยายามที่จะพึ่งตนเอง และเริ่มมีความคิดส่วนตัวที่เก็บไว้เป็นความในใจเฉพาะตนไม่เปิดเผยให้ใครรู้ มองมีความจำกัด การหาเหตุผลมาก็พัฒนามาก จะสนใจทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัว อยากรู้อยากเห็นไปหมด มีความคิดที่จะแก้ไขปัญหาได้ดี และคิดได้ในหลายแง่มุม อย่างไรก็ตามวัยรุ่นเป็นวัยที่เพิ่งผ่านพ้นจากวัยเด็ก แต่ก็มักจะขาดความรับผิดชอบหรือขาดไตร่ตรองที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมบางอย่างของวัยรุ่นในบางครั้ง ก็อาจผิดพลาดได้ (เพ็ญเจตย์อ้างถึงใน ประทีมพร อันทาพรหม, 2543)

จากข้อมูลที่กล่าวมาในข้างต้นเป็นภาพรวมของสถานการณ์และสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน แต่ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่เพียงแต่จะแพร่ระบาดเฉพาะกับเยาวชนในเขตพื้นที่ราบอย่างเดียว เยาวชนที่อยู่บนพื้นที่สูงหรือที่เรียกว่าเยาวชนชาวไทยภูเขา ซึ่งเป็นผู้ที่ด้อยโอกาสในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ สุขภาพอนามัย ก็มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มต่อการที่จะติดเชื้อเอชไอวีสูง (ศูนย์วิจัยชาวเขา, 2547) จากการสัมภาษณ์ (นิพัทธ์เวช สืบแสง, สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2551) ซึ่งเป็นนักวิจัยอิสระและเคยทำงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ในชาวไทยภูเขาพบว่าเยาวชนไทยภูเขามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูงเนื่องจากว่าชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ตามจังหวัดชายแดนทางภาคเหนือของประเทศไทยซึ่งบริเวณภาคเหนือของประเทศไทยมีการระบาดของยาเสพติดสูงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการติดเชื้อเอชไอวีและบริเวณชายแดน

ภาคเหนือมีการเคลื่อนย้ายข้ามแดนของประชากรอยู่ตลอดเวลาซึ่งมีส่วนทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีควบคุมลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับ ภัทสร ลิมานนท์ (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่อง บริการทางเพศ การเดินทางข้ามแดน และเอดส์ พบว่า ในเขตพื้นที่ชายแดนประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้า-ออกในแถบนี้ก็จะเป็พหะเชื่อมโยงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเข้าไปในพื้นที่เขตอื่นๆที่ลึกเข้าไปในใจกลางชุมชนทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจุบันได้มีการสำรวจจำนวนประชากรของชาวเขาในประเทศไทยพบว่ามีจำนวน 10 เผ่าประกอบไปด้วย กะเหรี่ยง ม้ง เมี่ยน อาข่า ลาหู่ ลีซู ลัวะ ถิ่น ชมุ และ มลาบรี (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,2545) และในจำนวนประชากรของชาวเขาเหล่านี้ก็เป็นเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 0-25 ปี 391,103 คน (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ,2545 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มชาวเขานั้นยังไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างชัดเจน เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้จำแนกตามกลุ่มชาติพันธุ์ ดังนั้นสถิติผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นชาวเขาจะได้รับจากการรายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางหน่วยงานเท่านั้น (ลิวา ผาดโร สง-ชัยพานิช ,2546) แต่อย่างไรก็ตามก็มีสถิติของการติดเชื้อเอชไอวีในชาวเขานับตั้งแต่ปี 2534 ถึงเดือนมีนาคม 2538 พบผู้ป่วยที่เป็นชาวเขาแล้ว 3,920 ราย แยกเป็นเผ่ามูเซอ 1,720 ราย อาข่า 992 ราย เมี่ยน 432 ราย กะเหรี่ยง 384 ราย ลีซอ 320 ราย และม้ง 72 ราย (นิพัทธเวช สืบแสง ,2541) สถิติดังกล่าวเป็นการรวบรวมจำนวนการติดเชื้อเอชไอวีของชาวไทยภูเขาครั้งล่าสุดที่สถาบันวิจัยชาวเขาสังกัดกรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้เก็บรวบรวมแต่หลังจากกรมประชาสงเคราะห์ได้ถูกยุบลง สถาบันวิจัยชาวเขาจึงถูกยุบลงเช่นกันจึงทำให้ข้อมูลตัวเลขปรากฏถึงปี 2538(นิพัทธเวช สืบแสง, สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2551) แต่อย่างไรก็ตามสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ชาวเขาต้องประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีมีหลายปัจจัย เช่น ชาวเขาเป็นประชากรกลุ่มน้อยที่ด้อยโอกาสในหลายๆด้าน เช่น การรับรู้ข่าวสาร นอกจากนี้ยังมีลักษณะทางวัฒนธรรมประเพณีของหลายเผ่ายังพบว่าเด็กมีเพศสัมพันธ์เร็วเกินไป บางกลุ่มมีอายุเพียง 12 ปีก็เริ่มมีเพศสัมพันธ์และส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักการป้องกันซึ่งอาจนำมาสู่การเกิดโรคติดต่อได้ (กรมสุขภาพจิต,2549) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของ กฤตยา อาชวนิจกุล (2541) ว่าชนเผ่าที่มีการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 12 ปีประกอบด้วย เผ่ามูเซอเริ่มเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 10-12 ปี การมีเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ก่อนการแต่งงานถือเป็นเรื่องปกติ เผ่าอาข่าเริ่มเรียนรู้การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 11-12 ปีการมีเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ก่อนการแต่งงานถือเป็นเรื่องปกติ ส่วนชนเผ่าอื่นๆพบว่าเผ่าเมี่ยน ลีซอ เริ่มมีการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 14 ปี ส่วนเผ่ากะเหรี่ยงการพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าละอายจะพูดคุยกันเฉพาะเพศและวัยเดียวกันเท่านั้น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานของเผ่ากะเหรี่ยงถือว่าเป็นการทำผิดจารีตประเพณีที่ร้ายแรง นอกจากนี้มีงานวิจัยที่ทำกับวัยรุ่นชายเผ่ามูเซอเรื่องประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นชายเฝ้ามุเซอพบว่าชาวไทยภูเขาที่ห่างไกลบางเผ่าที่มีวัฒนธรรมยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน มีการย้ายถิ่นเข้ามาติดต่อในสังคมเมือง โดยมาเรียนทำงานมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีนำไปสู่ชุมชนได้ง่าย ซึ่งพบว่าปัจจุบันเฝ้ามุเซอมีการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุด (กรรณิการ์ มณีวรรณ,2546) ซึ่งสอดคล้องกับการค้นพบของ นิพัทธเวช สืบแสง (2541) เรื่องวัฒนธรรมกับพฤติกรรมทางเพศและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนชาวเขาเผ่าถิ่นและชุมชนที่จังหวัดน่านพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีของคนในชุมชนสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นนอกเขตชุมชน และเป็นพฤติกรรมที่จารีตประเพณีเข้าไปควบคุมได้ยากลำบาก นอกจากนี้ผลการศึกษาของ สถาบันวิจัยชาวเขา จังหวัดเชียงใหม่ (2537) ที่รวบรวมข้อมูลการออกไปทำงานนอกหมู่บ้านของชาวเขาจากศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาจังหวัดต่างๆเป็นจำนวน 13 ศูนย์ พบว่าส่วนหนึ่งเป็นสตรีที่ออกไปค้าประเวณี และพบว่าชาวเขาที่ค้าประเวณีมีทุกเผ่า โดยสถานที่ประกอบอาชีพการค้าประเวณีของชาวเขาส่วนใหญ่คือสถานบริการค้าประเวณีโดยตรงในเมือง รวมทั้งตามร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ร้านตัดผม บาร์และผับ นอกจากนี้บางครั้งยังพบการค้าประเวณีของชาวเขาในหมู่บ้านอีกด้วยโดยเฉพาะหมู่บ้านที่มีคนติดยาเสพติดกันมากสำหรับสาเหตุของการค้าประเวณีของชาวเขามีสาเหตุมาจาก แรงกดดันทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาสังคมในหมู่บ้าน ปัญหาครอบครัว กลไกควบคุมทางสังคมในท้องถิ่นหย่อนสมรรถภาพวัฒนธรรมทางเพศของชาวเขาบางเผ่าเอื้ออำนวยต่อการค้าประเวณี (สถาบันวิจัยชาวเขา จังหวัดเชียงใหม่,2337)

จากข้อมูลและงานวิจัยที่ได้กล่าวมาในข้างต้นชี้ให้เห็นว่าชาวเขาเป็นประชากรที่ขาดโอกาสในหลายๆด้านซึ่งปัญหาของความด้อยโอกาสเหล่านี้ก็จะนำไปสู่ปัญหาการค้าประเวณี การติดยาเสพติด และอื่นๆซึ่งจะนำมาสู่ปัญหาของโรคเอดส์ภายในชุมชน ซึ่งผลงานวิจัยของ นิพัทธเวช สืบแสง (2541) พบว่าสาเหตุหรือปัจจัยของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ของชาวเขาไม่ต่างกับสังคมไทยโดยรวม ดังนั้นรัฐหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนนโยบายที่สัมพันธ์กับเอดส์จึงควรให้ความสนใจกับคนกลุ่มนี้ให้มากขึ้นกว่าเดิม เพราะประชากรส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ค่อนข้างน้อย ทั้งความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การติดต่อ การป้องกันตัวเอง และความรู้ในเรื่องการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยในสังคม (ลิวา ผาดโรสง-ชัยพานิช ,2546) การที่จะสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ให้กับชาวเขานั้นจำเป็นที่จะต้องมีการให้การศึกษาให้กับกลุ่มชาวเขา (ไพบุลย์ สุทธสุภา,2539) เกี่ยวกับเรื่องนี้ สมบูรณ์ สุประเสริฐ(2538) ได้พบว่า ร้อยละ 62 ของชาวเขาทราบว่า เชื้อเอชไอวีติดต่อกันได้ แต่ที่เหลือ ร้อยละ 38 ยังไม่ทราบเกี่ยวกับเรื่องนี้เลย และคนเหล่านี้รู้หนังสือน้อยมาก คนเหล่านี้หากทราบว่าเป็นโรคร้ายแรง จะไม่ยอมรับผู้ป่วยเข้าร่วมสังคม และมีความรู้สึกต่อต้านมากที่สุด เรื่องนี้ต้องเร่งรณรงค์เพื่อหาทางแก้ไขโดยรีบด่วนเพราะชาวเขาขาดความรู้ความเข้าใจ หากปล่อยไว้จะเป็นเรื่องใหญ่ที่แก้ไขลำบาก การให้ความรู้

การศึกษาแก่ชาวเขาสามารถช่วยแก้ไขปัญหาลำนี้ได้ เพราะ “การศึกษา คือ กระบวนการ ที่ทำให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในด้านดี เป็นการพยายามเพื่อเพิ่มคุณภาพของชีวิต มุ่งให้บุคคลและสังคมมีความเจริญและความเข้าใจอันดีต่อกัน” (ปฐม นิคมานนท์, 2528) สำหรับเยาวชนชาวเขาในปัจจุบันเยาวชนรุ่นใหม่จะได้รับการศึกษาภาคบังคับแล้วแต่รูปแบบและเนื้อหาการศึกษาที่ชาวเขาได้รับจากรัฐ ยังมีข้อสงสัยว่าก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านศักยภาพของชาวเขาที่จะเรียนรู้ตนเอง และเข้าใจวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของตน และสามารถนำความรู้ที่ได้ศึกษามาใช้เพื่อดำรงชีวิตในชุมชนของตนได้หรือไม่ (ณรงค์ ใจหาญ, 2541) อีกทั้งเยาวชนชาวเขายังเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาภาคบังคับแล้ว ดังนั้นรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมกับเยาวชนกลุ่มนี้คือ การศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการศึกษาที่ยืดหยุ่นสามารถจัดให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและจัดให้เหมาะสมกับสภาพความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่นดังที่ อาชัญญา รัตนอุบล (2540) ได้สรุปความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ว่า กิจกรรมทางการศึกษา และประมวลประสบการณ์ความรู้ใดๆก็ตามที่จัดขึ้นโดยบุคคล หน่วยงานและสถาบันต่างๆในสังคม โดยจัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนภาคปกติ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆโดยยึดหลักที่ว่า เป็นการสนองความต้องการ ความสนใจและแก้ปัญหาให้กลุ่มเป้าหมายนั้นและการที่จะทำให้เยาวชนชาวเขาที่มีความสามารถป้องกันโรคเอดส์จำเป็นที่จะต้องทำให้เยาวชนเหล่านี้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการที่จะทราบถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาด้วยตนเอง มีการคิดวิเคราะห์หาเหตุและผลต่างๆด้วยตนเอง มีการกำหนดหรือเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขด้วยตนเองและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์กับเพื่อนๆในชุมชนเดียวกัน มีการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลต่างๆที่สัมพันธ์กับตนเอง สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่อยู่และต้องสัมพันธ์กับหลักวิชาการเพื่อที่เยาวชนชาวเขาเหล่านั้นจะได้ทราบสาเหตุของปัญหาและนำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมกับตนเองและชุมชนซึ่งจากจากการพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาของเยาวชนที่ได้กล่าวมาในข้างต้นถ้าเยาวชนได้รับการฝึกฝนความคิดให้รู้จักใช้ความคิดไปในทางที่ดีเยาวชนก็จะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขได้ การคิดที่ทำให้เยาวชนใช้ในการแก้ปัญหาหลายวิธีแต่การคิดที่จะทำให้เยาวชนมีความสามารถแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับตนเอง สอดคล้องกับชุมชนสภาพสังคมของตนเองหรือสภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนไป และใช้ความรู้ทางวิชาการมาผสมผสานเพื่อการแก้ปัญหาคือการ “คิดเป็น” ซึ่งตรงกับที่อุ้นดา นพคุณ (2528) ได้กล่าวถึงเอกลักษณ์ที่สำคัญของ “คิดเป็น” ที่แตกต่างไปจากการคิดลักษณะอื่นๆ คือความเชื่อพื้นฐานที่ว่าบุคคลที่คิดเป็นควรจะใช้ข้อมูล 3 ประเภทอันได้แก่ข้อมูลประเภทตนเอง สังคมสิ่งแวดล้อม และวิชาการ พร้อมกันประกอบการตัดสินใจเพื่อการแก้ปัญหา เราอาจเรียกข้อมูลนี้ว่าเป็นส่วนเนื้อหาในกระบวนการคิดเป็น ซึ่งในบางครั้งถึงแม้ว่าบุคคลจะเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการคิดเป็นแต่บังเอิญต้องไปอยู่

ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ใหม่ที่เขาไม่คุ้นเคย ไม่มีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมนั้นๆ ลักษณะการคิดเป็นของเขาก็จะไม่ดีเท่าเดิม ต่อเมื่อเขาได้รับข้อมูลใหม่ทั้ง 3 ประเภทเขาก็จะสามารถนำข้อมูลไปประกอบการคิด และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ โกวิท วรพิพัฒน์ (อ้างถึงใน อุ่นตา นพคุณ, 2528) ที่อธิบายไว้ว่า บุคคลที่คิดเป็น จะสามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีระบบ บุคคลผู้นี้จะสามารถพิจารณาสาเหตุของปัญหาที่เขากำลังเผชิญอยู่ และสามารถควบคุมข้อมูลต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับทางเลือก เขาจะพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละเรื่อง โดยใช้ความสามารถเฉพาะตัว ค่านิยมของตนเอง และสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ประกอบการพิจารณา และวิธีการที่จะทำให้เกิดการคิดเป็นก็คือ การศึกษานั้นเอง ซึ่งตรงกับที่ อุ่นตา นพคุณ (2528) ที่กล่าวไว้ว่า การจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนคิดเป็น ว่าผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาเพื่อที่จะให้ผู้เรียนคิดเป็นนั้น ย่อมจะต้องสนใจกิจกรรม เทคนิค วิธีการที่จะให้ผู้เรียนคิดเป็น ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทุกๆ ฝ่ายว่า การคิดเป็น จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยครูที่คิด และรู้จักใช้กิจกรรมเทคนิคต่างๆ ช่วยฝึกอบรมให้ผู้เรียนนั้นรู้จักการคิดเป็น

การ “คิดเป็น” (อูนตา นพคุณ , 2530) เป็นการคิดเพื่อแก้ปัญหาเนื่องจากการคิดมีจุดเริ่มต้นที่ตัวปัญหาแล้วพิจารณาไตร่ตรองข้อมูล 3 ประเภท คือ ข้อมูลตนเอง ข้อมูลสังคม สิ่งแวดล้อมและข้อมูลหลักวิชาการ ต่อจากนั้นก็คือการลงมือกระทำ การถ้าหากการลงมือกระทำ การทำให้ปัญหาและความไม่พอใจของบุคคลหายไป กระบวนการคิดเป็นจะยุติลง แต่ถ้าหากบุคคลยังไม่พอใจกับปัญหาที่มีอยู่บุคคลก็จะเริ่มกระบวนการคิดใหม่อีกครั้ง

การเรียนรู้แบบคิดเป็นมีศักยภาพในการช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชนได้ เพราะการเรียนรู้แบบคิดเป็นจะเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนได้อาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สภาพแวดล้อม หลักวิชาการนำมาคิดวิเคราะห์และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งตรงกับที่ โกวิท วรพิพัฒน์ (อ้างถึงใน อุ่นตา นพคุณ , 2528) ได้กล่าวถึงลักษณะของการคิดเป็นไว้ว่า “โดยทั่วไปแล้ว คนจะมีแนวโน้มในการสกัดกั้นปัญหา และความทุกข์ของตนโดยการหลีกเลี่ยงปัญหาและเรื่องที่ทำให้ตนไม่สบายใจ แต่คนที่เป็นคนที่คิดเป็น ไม่ว่าจะชายหรือหญิง จะเป็นคนที่รู้สึกว่าเขามีหน้าที่จะต้องใช้อำนาจที่ธรรมชาติให้มนุษย์ไว้ คือ อำนาจแห่งความนึกคิดที่จะวิเคราะห์ใคร่ครวญและแสวงหารากเหง้าที่มาของปัญหาและความทุกข์ พิจารณาทางเลือกและคำตอบต่างๆ เพื่อจะได้ตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ ดังนั้นลักษณะการวิเคราะห์ปัญหา และการแสวงหาคำตอบหรือทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาและดับทุกข์ แทนการจำนนต่อโชคชะตา จึงเป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญของปรัชญาคิดเป็น” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริญญาภรณ์ ชูทัพ (2546) ที่ได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่าการคิดเป็น เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยและพัฒนาตนเอง ชีวิต และสังคมบนฐานการรับรู้เรียนรู้วิธีเรียนและใช้ข้อมูลอย่างรอบรู้เท่าทัน รู้จริง รู้แจ้ง เข้าถึงคุณค่าของ

ชีวิตเข้าใจโลกและชีวิตซึ่งเป็นการดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญาอย่างแท้จริงที่มีการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีจิตวิญญาณแห่งนักวิจัยเป็นพื้นฐานการดำรงชีวิต

การเรียนรู้แบบคิดเป็นประกอบด้วยหลักการสำคัญ (โกวิท วรพิพัฒน์ อ้างถึงใน อุ่นตา นพคุณ ,2528)คือการใช้ข้อมูลทั้ง 3 ประเภทประกอบด้วย

1.)ข้อมูลประเภทตนเองได้แก่ ข้อมูลในเรื่องสถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สุขภาพอนามัย ระดับการศึกษา ความรู้ ความถนัด ทักษะ วัยเพศ เป็นต้น

2.)ข้อมูลประเภทสังคมสิ่งแวดล้อม อาจแยกได้เป็นข้อมูลด้านสังคมและจิตใจ และข้อมูลประเภทกายภาพ ข้อมูลด้านสังคมและจิตใจเช่น กระบวนการประกิดสังคม ข้อมูลประเภทกายภาพ เช่น ภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น

3.)ข้อมูลประเภทวิชาการ หมายถึง ข้อมูลและความรู้อันมหาศาลที่มนุษย์เราได้สะสมรวบรวมไว้ เป็นเนื้อหาวิชาต่างๆ เป็นหลักสูตร เป็นศาสตร์

โดยใช้ข้อมูลทั้ง 3 ประเภทนี้ใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหา เราอาจจะเรียกข้อมูล 3 ประเภทนี้ว่าเป็นส่วนเนื้อหาในกระบวนการคิดเป็น จากแนวคิดการคิดเป็นของ ดร.โกวิท วรพิพัฒน์ สุนทร สุนันท์ชัย (2544)ได้ปรับกระบวนการคิดเป็นโดยสามารถดำเนินตามขั้นตอนได้ดังนี้

- 1.ขั้นกำหนด (ระบุ) ปัญหา
- 2.ขั้นหามูลเหตุของปัญหา
- 3.ขั้นหาวิธีทางเลือกในการแก้ปัญหา
- 4.ขั้นตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา
- 5.ขั้นปฏิบัติ
- 6.ขั้นประเมินผล

โดยกระบวนการทั้ง 6 ขั้นตอนจำเป็นต้องมีการนำข้อมูลความรู้ด้านวิชาการ ข้อมูลสังคม สิ่งแวดล้อม และข้อมูลหรือข้อจำกัดของตนเองเข้ามาเป็นส่วนประกอบสำคัญในทุกๆขั้นตอน โดยให้ทุกส่วนสมดุลกัน จะทำให้ "คิดเป็น"

แนวคิดของการเรียนรู้แบบคิดเป็นเป็นแนวคิดที่สามารถใช้ได้กับทุกสถานการณ์และสามารถใช้ได้ทุกสังคมและทุกชุมชนเพราะเป็นการที่เน้นให้ผู้เรียนได้ใช้ศักยภาพและความสามารถและสามารถใช้ความคิดของตนเองเชื่อมโยงกับข้อมูลทั้ง 3 ประเภทที่กล่าวมาในข้างต้นในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งต่างๆอย่างเต็มที่

ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าการเรียนรู้แบบคิดเป็นจะสามารถช่วยเพิ่มทักษะ เพิ่มความรู้ เจตคติ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาเพิ่มความสามารถใช้ในการป้องกันการค้าเชื่อเอดส์ได้เช่นเดียวกันเพราะการเรียนรู้แบบคิดเป็นจะทำให้เยาวชนเหล่านี้ได้

ฝึกให้ผู้เรียนรู้จักคิด ใช้วิจารณ์ญาณ ได้ใช้ข้อมูลทั้ง 3 ประเภทประกอบการคิดจนนำไปสู่การกระทำและแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การเพิ่มความรู้ เจตคติและทักษะในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ตลอดจนนำไปสู่แนวทางในการป้องกันโรคเอดส์ของชุมชนได้

จากเหตุผลและข้อมูลที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาทั้งหมดนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้แบบคิดเป็นมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนไทยภูเขาเขา ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เนื่องจากชาวเขาเผ่ามูเซอ และเผ่าอาข่าเป็นชาวเขาที่มีจำนวนการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากที่สุดตามลำดับจากจำนวนชาวเขาทั้งประเทศ(สถาบันวิจัยชาวเขา,2538) และยังเป็นชนเผ่าที่มีการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 12 ปีซึ่งเป็นการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่เร็วกว่าชนเผ่าอื่น อีกทั้งตำบลแม่ยาวมีชาวเขาเผ่าอาข่าแลมูเซออาศัยอยู่มากเป็น 2 อันดับแรก และตำบลแม่ยาวมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเยาวชนสูงเนื่องจากตำบลแม่ยาวมีการระบาดของยาเสพติดสูงและเป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองซึ่งเป็นอำเภอที่พบการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีมากที่สุดในจังหวัดเชียงรายโดยมีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีในอำเภอเมืองทั้งสิ้น 6,704 ราย จากผู้ที่ติดเชื้อทั้งหมดในจังหวัดเชียงรายที่มีสถิติผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ทั้งสิ้น14,104.คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพื่อเป็นการส่งเสริมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นสมควรว่าควรจะมีการส่งเสริมการป้องกันการติดโรคเอดส์ในเยาวชนโดยเฉพาะเยาวชนที่ด้อยโอกาสเพราะเยาวชนเหล่านี้อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงและแนวคิดการเรียนรู้แบบคิดเป็นนี้จะทำให้เยาวชนในชุมชนได้ใช้ความคิดมาเชื่อมโยงกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันทั้ง 3 ประเภทคือ คือข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และข้อมูลทางด้านวิชาการ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ จนนำไปสู่การกระทำและมีความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอดส์มากขึ้นและสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ปรับให้สอดคล้องกับชุมชนของตนเอง

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการคิดเป็นที่มีต่อการคิดเป็นในการป้องกันเชื้อเอดส์ของเยาวชนไทยภูเขา
- 2.เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการคิดเป็นเพื่อส่งเสริมความสามารถในการป้องกันเชื้อเอชไอวี ของเยาวชนไทยภูเขาในด้าน ความรู้ พฤติกรรม และการคิดเป็น

### สมมติฐานการวิจัย

จากงานวิจัยของนิลบล ฉวยศรี (2536) ได้วิจัยผลของการใช้วิธีการสอนโดยผสมผสาน ระหว่างการสอนแบบ “คิดเป็น” กับการสอนของเปาโล แพร่ เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกทาง ประชาธิปไตยให้แก่ประชาชนในระดับหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุ ระหว่าง 25-40 ปี ที่อยู่ในหมู่บ้านท่าซ้องเหล็กและหมู่บ้านค่านางรวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ มีคะแนนเจตคติ และมีคะแนนคิดเป็นด้านประชาธิปไตยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากแนวคิดงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงเน้นการวิจัยเรื่องผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคเอดส์ตามแนวคิดการคิดเป็นโดยผู้วิจัยได้ ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. คะแนนทดสอบความรู้ พฤติกรรม และการคิดเป็นของกลุ่มทดลองหลังการจัดกิจกรรม สูงกว่าคะแนนก่อนการจัดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนทดสอบความรู้ พฤติกรรม และการคิดเป็นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่าคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เยาวชนไทยภูเขา ต.แม่ยาว อ.เมือง จ.เชียงราย
2. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้นในการวิจัยครั้งนี้ คือ กิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการคิดเป็น และตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ คือ การคิดเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนไทยภูเขา ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรม และการคิดเป็น

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการคิดเป็น หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิด การคิดเป็น เพื่อเพิ่มความรู้ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการคิดเป็นการป้องกันโรคเอดส์ของ เยาวชนไทยภูเขา โดยมีกระบวนการดังนี้

#### ขั้นที่ 1 ขั้นกำหนดปัญหา

นำเสนอข้อในรูปแบบต่างๆเพื่อนำเสนอปัญหาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทราบ

#### ขั้นที่ 2 ขั้นหามูลเหตุของปัญหา

ใช้เกม และวิธีการสอนในรูปแบบต่างๆรวมทั้งการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหาสาเหตุหรือมูลเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

### **ขั้นที่ 3 ขั้นหาวิธีการหรือทางเลือกในการแก้ปัญหา**

การอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้ข้อมูลทั้ง 3 ด้านประกอบด้วย ข้อมูลด้านตนเอง ข้อมูลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลด้านวิชาการ นำมาพิจารณาในการแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดให้มีการอภิปรายกลุ่มใหญ่เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำแนกข้อมูลทั้ง 3 ด้าน เพื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้นำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีแก้ไขปัญหา

### **ขั้นที่ 4 ขั้นตัดสินใจแก้ไขปัญา**

การสรุปและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญาโดยผู้วิจัยจัดให้มีการอภิปรายกลุ่มย่อยและระดมสมอง

### **ขั้นที่ 5 ขั้นปฏิบัติ**

การนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญาที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ตัดสินใจเลือกด้วยวิธีการนำเสนอในรูปแบบต่างๆ เช่น ละครสั้น บทบาทสมมติ การนำเสนอหน้าชั้นเรียน และใบงาน เป็นต้น

### **ขั้นที่ 6 ขั้นประเมินผล**

การทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และแบบวัดการคิดเป็นเกี่ยวกับโรคเอดส์

#### **ความสามารถในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง**

ความรู้ คือ ความสามารถในการจำ เข้าใจและอธิบายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ ความหมายของโรคเอดส์ สาเหตุของโรคเอดส์ อาการของผู้ติดเชื้อ การติดต่อ การป้องกัน การรักษา สถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบัน

พฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ คือ ทักษะการกระทำที่สามารถป้องกัน การติดเชื้อเอดส์ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การดื่มสุรา สารเสพติด

**เยาวชนไทยภูเขา** หมายถึง เยาวชนไทยภูเขาเผ่ามูเซอ ต.แม่ยาว อ.เมือง จ.เชียงราย

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. การพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการคิดเป็นเพื่อส่งเสริมความสามารถในการป้องกันเชื้อเอดส์ของเยาวชนไทยภูเขา

2. แนวทางการสร้างรูปแบบกิจกรรม เพื่อก่อให้เกิดความรู้ พฤติกรรม และการคิดเป็นในประเด็นการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป