

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
ตามโมเดล Kirkpatrick

EVALUATION OF LEARNING BASED ON THE PROCESS FOR ENHANCING
HEALTH LITERACY ON HIV and STIs (HIV&STIs LITERACY) AMONG MEN
WHO HAVE SEX WITH MEN ACCORDING TO THE KIRKPATRICK MODEL

นุชนารถ แก้วดำเกิง*

Nutchant Kaeodumkoeng*

สิริพร ภิชัยทัย*

Siriporn Piyayothai*

จุฑามาศ มากบุญชู*

Juthamat Makkunchorn*

ศิริกุล ชัยเจริญ*

Sirikoon Chaijareem*

เบญจมาศ ใจงาม*

Benjamard Jaingam*

เกศินี เขียนวารี*

Kesinee Khainwaree*

*กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

* Division of AIDS and STIs

Received: 27/08/2020

Accepted: 22/09/2020

บทคัดย่อ

การประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy) ใช้รูปแบบการประเมินผล ตามโมเดล Kirkpatrick⁽¹⁾ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบกิจกรรมในคู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและเพื่อเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนแปลงของทักษะ 5 ทักษะ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายก่อนและหลังร่วมการฝึกการเรียนรู้ตามกระบวนการของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งดำเนินงานระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เยาวชนกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 13 คน มีผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ครูผู้สอน แกนนำในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ทีมวิทยากรกระบวนการ จำนวน 7 คน รวมกลุ่มเป้าหมาย 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินก่อนและหลังร่วมกิจกรรม แบบบันทึกกิจกรรม และแนวทางการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการประเมินให้ข้อมูล 4 ด้านคือ (1) การตอบสนอง (reaction) ได้แก่ แนวความคิด และทัศนคติ (2) การเรียนรู้ (learning) ได้แก่ การสร้างเสริมความรู้ ทักษะสำคัญ ๆ เช่น ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างควมเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้ (3) การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (behavior change) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ และ (4) ผลลัพธ์ (results) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นและมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy) การตอบสนอง (reaction) แนวความคิดของกลุ่มเป้าหมายโดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบบันทึกกิจกรรมการแสดงออกทางบวกและทางลบ (positive & negative reaction) พบว่า กลุ่มเป้าหมาย



มีทัศนคติ และการยอมรับ กระบวนการของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย ทักษะการเรียนรู้ (learning) ทักษะที่สำคัญ 5 ทักษะ อันได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ และการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (behavior change) พฤติกรรมเป้าหมายของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดต่อและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังการเรียนรู้ พบว่า หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันเพิ่มสูงกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042$) รูปแบบการประเมินนี้สามารถให้ข้อมูลและมุมมองที่รอบด้านมากขึ้น สำหรับใช้พัฒนากระบวนการฯ เพื่อให้กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

Abstract

The learning evaluation process for enhancing health literacy on HIV & STIs Literacy has used the Kirkpatrick evaluation model. The objective are to evaluate the activity patterns in the HIV and STIs Health Literacy manual among men who have sex with men, and to compare the effects of the changes of the five skills among men who had sex with men before and after participating in a process of enhancing health literacy on HIV and STIs. It is conducted between June and July 2020. The sample consisted of 13 youth men who had sex with men, and 7 participants from relevant target groups such as local vocal teachers, health workers, facilitator team, totally the target group of 20 participants. Data were collected by using the pre- and post-activity assessments, the activity log form, and the interview guidelines. Data were analyzed by descriptive statistics. The mean difference was analyzed by paired t-test statistics and content analysis. The results provided information in four areas: (1) reaction: concept and attitude (2) learning: building knowledge and important skills such as accessibility skills, understanding skills, questioning skills, decision making skills, and application skills (3) behavior change: behavioral health and (4) results: behavioral changes of the target groups. It was found that there was better improvement and a difference in comparison between pre- and post-learning management following the HIV and STIs Literacy enhancement process. Reaction of the target group's concept by collecting qualitative data with the activity log form, positive & negative reaction was found that the target group have attitude and acceptance of the process for enhancing health literacy, consisting of 5 learning skills: accessibility, understanding, questioning, decision making and application skills including behavior change. Target behaviors among men who having sex with men have the mean scores of HIV prevention and testing behaviors, and STIs screening before and after learning finding that the target group had an average score of protective behavior higher than before learning statistically significant ($p = 0.042$). This evaluation model can provide a more comprehensive information and perspective for developing the process in order that men to have sex with men can learn effectively.

คำสำคัญ

การประเมิน Kirkpatrick, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,
เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Keywords

Kirkpatrick's evaluation, Health Literacy,
HIV and STIs

บทนำ

กรมควบคุมโรคได้ร่วมผลักดันและดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องความรู้ด้านสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ปี พ.ศ. 2561-2580) โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และนำองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูล สื่อความรู้ คู่มือแนวทางการรณรงค์ และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน⁽²⁻³⁾ โดยระยะแรกได้ดำเนินการนำร่องพัฒนาคู่มือเชิงกระบวนการเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 5 กลุ่ม สำหรับใช้เผยแพร่สนับสนุนการดำเนินงานและเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร ภาคีเครือข่าย และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ กลุ่มเป้าหมายสำคัญ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีเป้าหมายหลักในการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573⁽⁴⁾ คือ ลดการติดเชื้อรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90 จึงมีเป้าหมายหลักในการสร้างเสริมความรู้ในด้านสุขภาพทางเพศ ที่เป็นช่องทางในการติดต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะเอชไอวี การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นทิศทางการดำเนินงานเพื่อใช้หลักการและกระบวนการในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับมติการประชุมกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 8 ก.พ. 2560 เห็นความสำคัญของ “ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม” และคณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ” ตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2559

ฉบับลงประชามติ ได้กำหนดไว้ใน มาตรา 55 ว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทยแผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้น การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพจึงเป็นนโยบายเร่งด่วนในการผลักดันให้การทำงานเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการสร้างพลเมืองไทยให้เป็นพลเมืองที่มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับร่างรัฐธรรมนูญ⁽⁵⁾ ผลจากการวิเคราะห์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของการดำเนินงานของทั้งส่วนกลางและพื้นที่ พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเป้าหมายยังไม่เป็นไปตามที่มุ่งหวัง กลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายในการยุติเอดส์ได้มีการวิเคราะห์จากสถานการณ์ปัญหา และกลุ่มภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ พบว่า มีกลุ่มที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงานดังนี้ 1. กลุ่มประชากรหลัก (key populations) เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้หญิงข้ามเพศ (TG) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) เป็นต้น 2. กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่สำคัญเน้นที่กลุ่มเยาวชน และ 3. กลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ระบบการศึกษายังไม่สามารถที่จะสร้างทักษะด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารจนสามารถที่จะประเมินว่าควรที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตไปในทิศทางใด เพื่อให้เกิดสุขภาพและการกินอยู่ที่ดี ความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพที่จำกัด ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง สุขภาพไม่ดีและไม่สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้ ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น⁽⁶⁾ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้พัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคู่มือสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อ



ทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy)⁽⁷⁾ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 มีกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น จัดประชุมคณะทำงานที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ภาคีเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ร่วมกันพัฒนาเนื้อหาคู่มือร่วมทั้งการนำไปทดสอบคู่มือ นำข้อมูลที่ได้มาประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมและบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินรูปแบบกิจกรรมในคู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนแปลงของทักษะ 5 ทักษะ ในแต่ละกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายก่อนและหลังร่วมการฝึกการเรียนรู้ตามกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบการประเมินผล ตามโมเดล Kirkpatrick เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative data)

ประชากรศึกษา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 13 คน ดำเนินงานระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 ถึง กรกฎาคม 2563 พื้นที่จังหวัดลพบุรี มีกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 20 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการดังนี้

1. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two-Stage Random Sampling)

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) มีเกณฑ์คัดเลือกคือ (1) มีพฤติกรรมแสดงออกเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (2) เป็นเครือข่ายที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกทักษะ ทั้งกระบวนการ และ

- (3) มีพื้นที่ตั้งอยู่ในจังหวัดลพบุรี

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประเมินใช้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จังหวัดลพบุรี จำนวน 2 โรงเรียน ที่คัดเลือกได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในสถานศึกษา (2) มีระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ได้กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 13 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่มหาวิทยาลัยกระบวนการ

ผู้ประเมินคัดเลือกที่มหาวิทยาลัยฯ ในโครงการฯ ที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้จัดกระบวนการสร้างเสริมความรู้ที่ได้รับการคัดเลือก รวมวิทยาลัยฯ ที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 7 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประเมินประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามลักษณะที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การประเมิน และขั้นตอนการดำเนินการประเมินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง

- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลกับที่มหาวิทยาลัยฯ ผู้ประเมินมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความเข้าใจ ผู้ประเมินจัดอบรมที่มหาวิทยาลัยฯ มีเนื้อหา ดังนี้ (1) แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และรูปแบบกิจกรรม (2) กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล (3) สรุปบทเรียนและการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินงานกิจกรรม (4) การวิเคราะห์ข้อมูล และ (5) การเขียนรายงาน

ขั้นตอนที่ 2 จัดกระบวนการ ผู้ประเมินมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกับที่มหาวิทยาลัยฯ ในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่จัดขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy) โดยกระบวนการมี 5 ทักษะ คือ (1) ทักษะการเข้าถึง (2) ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ (3) ทักษะการโต้ถาม (4) ทักษะการตัดสินใจและ (5) ทักษะการนำไปใช้⁽⁸⁻⁹⁾

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนและสรุปผล ผู้ประเมิน ประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลจากการบันทึกในแบบบันทึก กิจกรรมร่วมกับทีมวิทยากรฯ จำนวน 2 ครั้ง คือระหว่าง การดำเนินงาน และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน เพื่อทบทวน กระบวนการ ตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจน ของข้อมูลที่บันทึกไว้

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมิน แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่ เคยตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือไม่ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องการ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง จำนวน 8 ข้อ ทักษะการสร้างความเข้าใจ จำนวน 8 ข้อ ทักษะการไต่ถาม จำนวน 8 ข้อ ทักษะ การตัดสินใจ จำนวน 8 ข้อ และทักษะการนำไปใช้ จำนวน 8 ข้อ ตามระดับความสามารถ ทำได้ยากมาก (1) ทำได้ ค่อนข้างยาก (2) ทำได้ค่อนข้างง่าย (3) ทำได้ง่ายมาก (4)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประเมิน ดังนี้ ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (ทุกครั้ง) ปฏิบัติบางครั้ง (เคยทำบ้าง แต่ ไม่ได้ทำทุกครั้ง) และไม่เคยปฏิบัติเลย (ไม่ทำเลย)

2. แบบบันทึกกิจกรรมตามทักษะที่ได้เรียนรู้ มีการประเมินกิจกรรม มีการนำผลการประเมินมาใช้

พัฒนา ประกอบด้วย ข้อดีของทักษะ ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง

3. แนวทางการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

ที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม มีประเด็นคำถาม จำนวน 4 ข้อ 1. สถานการณ์ปัญหาที่พบในพื้นที่ 2. ประโยชน์ ที่ได้รับ จากการเข้าร่วมกิจกรรม 3. ทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้ มากที่สุด 4. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการ ดังนี้ (1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง ของเนื้อหาตามหลักวิชาการ และนำมาปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะ (2) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 58 ชุด การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของข้อคำถาม 5 ด้าน มีดังนี้ ด้านทักษะการเข้าถึง (Access) จำนวน 8 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 ด้านทักษะการ สร้างความเข้าใจ (Understand) จำนวน 8 ข้อ ค่าความ เที่ยงเท่ากับ 0.84 ด้านทักษะการไต่ถาม (Questioning) จำนวน 8 ข้อ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ด้านทักษะ การตัดสินใจ (Decision making) จำนวน 8 ข้อ ค่าความ เที่ยงเท่ากับ 0.87 ด้านทักษะการนำไปใช้ (Apply) จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 ผลการ วิเคราะห์ค่าความเที่ยง รวม 5 ด้าน จำนวน 40 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

ใช้กรอบการประเมินผล(ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 กรอบการประเมินผลการเรียนรู้และการจัดกระบวนการฯ ตามโมเดล Kirkpatrick

ตัวชี้วัดการประเมิน	ลักษณะข้อมูล	วิธีการและแหล่งข้อมูล	ผลการเรียนรู้และการจัดกระบวนการฯ
ส่วนที่ 1 ประเมินผลที่เกิดขึ้น			
1) การตอบสนอง (reaction) - แนวความคิดของกลุ่มเป้าหมาย -ทัศนคติของผู้เกี่ยวข้อง	- ข้อมูลเชิงคุณภาพ	แบบบันทึกกิจกรรม	การแสดงออกทางบวกและทางลบ (positive & negative reaction) ของกลุ่มเป้าหมาย
		แนวทางการสัมภาษณ์	ทัศนคติและการยอมรับกระบวนการฯ ของผู้เกี่ยวข้อง
2) การเรียนรู้ (learning) - ทักษะการเข้าถึง - ทักษะการสร้างความเข้าใจ - ทักษะการไต่ถาม - ทักษะการตัดสินใจ - ทักษะการนำไปใช้	- ข้อมูลเชิงปริมาณ	แบบประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม	การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้แนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3) การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (behavior change) - พฤติกรรมเป้าหมาย ของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	- ข้อมูลเชิงปริมาณ	แบบสอบถามกลุ่มเป้าหมาย	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
4) ผลลัพธ์ (results) - ปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพ - ผลต่อบุคคล องค์กร	- ข้อมูลเชิงปริมาณ	ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม	การเปลี่ยนแปลงของทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้
	- ข้อมูลเชิงคุณภาพ	แบบบันทึกกิจกรรม แบบการสัมภาษณ์	การนำไปใช้

ประเด็นจริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินก่อนและหลังการเรียนรู้ ที่ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง จำนวน 40 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ โดยการลงทะเบียนผ่าน Google form ในมือถือ และมีการจัดรูปแบบการทำกิจกรรม แบบ Social distancing

ตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 และให้เวลาในการทำแบบประเมิน จนครบทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยชี้แจงตามหลักการดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) โดยการขอความยินยอมจากผู้ที่เป็กลุ่มเป้าหมายของการศึกษา ให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษา

2. หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) โดยระบุว่ากลุ่มเป้าหมายจะได้รับประโยชน์หรือไม่ ประโยชน์อะไร หรือ

ประโยชน์อื่น ๆ อาจเกิดความเสียหายอะไรต่อตัวกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของกลุ่มเป้าหมาย โดยในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มี identifier ที่จะระบุถึงตัวกลุ่มเป้าหมาย

3. หลักความยุติธรรม (Justice) คือ มีเกณฑ์การคัดเข้าและออกชัดเจน ไม่มีอคติมีการกระจายประโยชน์และความเสี่ยงอย่างเท่าเทียมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรรายกลุ่ม ด้วยสถิติ paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และวิเคราะห์ประเด็นที่บันทึก

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบประเมินเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 13 คน ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 69.23 ไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 84.62 ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 92.31 ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่คือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูบ) ร้อยละ 76.92 รองลงมาคือ เว็บไซต์ของหน่วยงาน สื่อวิทยุทัศน์ และเอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่ ร้อยละ 69.23, 30.77 และ 23.08 ตามลำดับ สำหรับช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ทั่วไป ทุกคนใช้ช่องทางสมาร์ทโฟนและสื่อออนไลน์ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ เว็บไซต์ผ่านคอมพิวเตอร์ เอกสาร/สิ่งพิมพ์ ทีวี สื่อบุคคล และวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 53.85, 30.77, 23.08, 15.38 และ 7.69 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คุณลักษณะเฉพาะของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ เรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และช่องทางการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารความรู้ทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเป้าหมาย (n=13)	
	จำนวน	ร้อยละ
เคยมีเพศสัมพันธ์		
เคย	9	69.23
ไม่เคย	4	30.77
เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี		
เคย	2	15.38
ไม่เคย	11	84.62
เคยตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
เคย	1	7.69
ไม่เคย	12	92.31



ตารางที่ 2 คุณลักษณะเฉพาะของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเป้าหมาย (n=13)	
	จำนวน	ร้อยละ
ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟสบุ๊ค, ไลน์, อีเมล, ยูทูป)	10	76.92
เว็บไซต์ของหน่วยงาน	9	69.23
สื่อวีดิทัศน์	4	30.77
เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่	3	23.08
ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ทั่วไป		
สมาร์ตโฟนและสื่อออนไลน์	13	100.00
เว็บไซต์ผ่านคอมพิวเตอร์	7	53.85
เอกสาร/สิ่งพิมพ์	4	30.77
ทีวี	3	23.08
สื่อบุคคล	2	15.38
วิทยุ	1	7.69

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.1 ระดับความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวัดและประเมินความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความรู้เข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ มีข้อคำถาม ทั้งหมด 40 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 40-160 คะแนน เมื่อวิเคราะห์และประเมินความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 136-160 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 112-135 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนน

อยู่ระหว่าง 40-111 คะแนน ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 125.08 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.46 รองลงมาอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำเท่ากัน ร้อยละ 30.77 (ตารางที่ 3)

หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 128.92 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 23.08 ไม่มีผู้อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้

ความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มเป้าหมาย (n=13)	
	ก่อนการเรียนรู้	หลังการเรียนรู้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (136-160 คะแนน)	4 (30.77)	3 (23.08)
ระดับปานกลาง (112-135 คะแนน)	5 (38.46)	10 (76.92)
ระดับต่ำ (40-111 คะแนน)	4 (30.77)	0 (0)
ค่าเฉลี่ย	125.08	128.92
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	20.24	13.90
คะแนนต่ำสุด	92	119
คะแนนสูงสุด	158	160

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 125.08 คะแนน (SD = 20.24) หลังการเรียนรู้ เท่ากับ 128.92 คะแนน (SD = 13.90) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้ พบว่า หลังการเรียนรู้ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.063$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้

ความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	X	SD	t	df	p-value
ก่อนการเรียนรู้	125.08	20.24	.793	12	.063
หลังการเรียนรู้	128.92	13.90			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.1 ระดับพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวัดและประเมินพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีข้อคำถาม ทั้งหมด 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน เมื่อวิเคราะห์และประเมินพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-20 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12-15 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน ผลการ

วิเคราะห์มีรายละเอียด ดังนี้

ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 11.23 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.54 รองลงมา อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 30.77 และร้อยละ 7.69 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

หลังการเรียนรู้ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับ 15.92 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.54 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ร้อยละ 23.08 และร้อยละ 15.38 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้

พฤติกรรมป้องกันการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มเป้าหมาย (n=13)	
	ก่อนการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)	หลังการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	4 (30.77)	8 (61.54)
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	1 (7.69)	2 (15.38)
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	8 (61.54)	3 (23.08)
ค่าเฉลี่ย	11.23	15.92
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.86	4.19
คะแนนต่ำสุด	0	10
คะแนนสูงสุด	20	20

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ มีคะแนนรวมทั้งสิ้น 20 คะแนน ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรอง

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 11.23 คะแนน (SD = 5.86) หลังการเรียนรู้ เท่ากับ 15.92 คะแนน (SD = 4.19) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังการเรียนรู้ พบว่า หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกัน เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้

พฤติกรรมป้องกันการป้องกัน	X	SD	t	df	p-value
ก่อนการเรียนรู้	11.23	5.86	3.461	12	.042
หลังการเรียนรู้	15.92	4.19			

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษารายทักษะตามกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

4.1 ทักษะการเข้าถึง

การวัดและประเมินทักษะการเข้าถึง มีข้อความทั้งหมด 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8-32 คะแนน เมื่อวิเคราะห์และประเมินทักษะการเข้าถึง แบ่งเป็น

3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 27-32 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 22-26 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-21 คะแนน ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังนี้

ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเข้าถึง เท่ากับ 25.15 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 รองลงมา

อยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 23.08 และร้อยละ 7.69 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการเข้าถึง เท่ากับ 26.38 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.54 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.46 ไม่มีผู้อยู่ระดับต่ำ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับทักษะการเข้าถึง ก่อนและหลังการเรียนรู้

ทักษะการเข้าถึง	กลุ่มเป้าหมาย (n=13)	
	ก่อนการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)	หลังการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (27-32 คะแนน)	3 (23.08)	5 (38.46)
ระดับปานกลาง (22-26 คะแนน)	9 (69.23)	8 (61.54)
ระดับต่ำ (8-21 คะแนน)	1 (7.69)	0 (0)
ค่าเฉลี่ย	25.15	26.38
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.76	3.20
คะแนนต่ำสุด	19	24
คะแนนสูงสุด	32	32

4.2 ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ

การวัดและประเมินทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ มีข้อคำถาม ทั้งหมด 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8-32 คะแนน เมื่อวิเคราะห์และประเมินทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 27-32 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 22 -26 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-21 คะแนน ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังนี้

ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ย

ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 25.54 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 รองลงมา อยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 23.08 และร้อยละ 7.69 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ย

ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 25.54 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 23.08 ไม่มีผู้อยู่ระดับต่ำ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการเรียนรู้

ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ	กลุ่มเป้าหมาย (n=13)	
	ก่อนการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)	หลังการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (27-32 คะแนน)	3 (23.08)	3 (23.08)
ระดับปานกลาง (22-26 คะแนน)	9 (69.23)	10 (76.92)
ระดับต่ำ (8-21 คะแนน)	1 (7.69)	0 (0)
ค่าเฉลี่ย	25.54	25.54
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.35	2.70
คะแนนต่ำสุด	17	24
คะแนนสูงสุด	32	32



4.3 ทักษะการไต่ถาม

การวัดและประเมินทักษะการไต่ถาม มีข้อคำถาม ทั้งหมด 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8-32 คะแนน เมื่อวิเคราะห์และประเมินทักษะการไต่ถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 27-32 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 22-26 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-21 คะแนน ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังนี้

ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการไต่ถาม เท่ากับ 25.15 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 30.77 และร้อยละ 23.08 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการไต่ถาม เท่ากับ 25.46 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.77 ไม่มีผู้อยู่ระดับต่ำ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับทักษะการไต่ถาม ก่อนและหลังการเรียนรู้

ทักษะการไต่ถาม	กลุ่มเป้าหมาย (n=13)	
	ก่อนการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)	หลังการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (27-32 คะแนน)	4 (30.77)	4 (30.77)
ระดับปานกลาง (22-26 คะแนน)	6 (46.15)	9 (69.23)
ระดับต่ำ (8-21 คะแนน)	3 (23.08)	0 (0)
ค่าเฉลี่ย	25.15	25.46
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.19	2.75
คะแนนต่ำสุด	16	23
คะแนนสูงสุด	32	32

4.4 ทักษะการตัดสินใจ

การวัดและประเมินทักษะการตัดสินใจ มีข้อคำถาม ทั้งหมด 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8-32 คะแนน เมื่อวิเคราะห์และประเมินทักษะการตัดสินใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 27-32 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 22-26 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-21 คะแนน ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังนี้

ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 24.62 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.46 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำเท่ากัน ร้อยละ 30.76 (ตารางที่ 10)

หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 25.46 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 23.08 ไม่มีผู้อยู่ระดับต่ำ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับทักษะการตัดสินใจ ก่อนและหลังการเรียนรู้

ทักษะการตัดสินใจ	กลุ่มเป้าหมาย (n=13)	
	ก่อนการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)	หลังการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (27-32 คะแนน)	5 (38.46)	3 (23.08)
ระดับปานกลาง (22-26 คะแนน)	4 (30.76)	10 (76.92)
ระดับต่ำ (8-21 คะแนน)	4 (30.76)	0 (0)
ค่าเฉลี่ย	24.62	25.46
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.19	2.87
คะแนนต่ำสุด	16	23
คะแนนสูงสุด	32	32

4.5 ทักษะการนำไปใช้

การวัดและประเมินทักษะการนำไปใช้ มีข้อคำถาม ทั้งหมด 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8-32 คะแนน เมื่อวิเคราะห์และประเมินทักษะการนำไปใช้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 27-32 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 22-26 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-21 คะแนน ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังนี้

ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ย

ทักษะการนำไปใช้ เท่ากับ 24.62 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.15 รองลงมา อยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 38.46 และร้อยละ 15.38 ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ย

ทักษะการนำไปใช้ เท่ากับ 26.00 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.77 ไม่มีผู้อยู่ระดับต่ำ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับทักษะการนำไปใช้ ก่อนและหลังการเรียนรู้

ทักษะการตัดสินใจ	กลุ่มเป้าหมาย (n=13)	
	ก่อนการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)	หลังการเรียนรู้ จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (27-32 คะแนน)	5 (38.46)	4 (30.77)
ระดับปานกลาง (22-26 คะแนน)	6 (46.15)	9 (69.23)
ระดับต่ำ (8-21 คะแนน)	2 (15.38)	0 (0)
ค่าเฉลี่ย	24.62	26.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.41	3.16
คะแนนต่ำสุด	16	24
คะแนนสูงสุด	32	32



สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. ความเปลี่ยนแปลงด้านการตอบสนอง (reaction) การเรียนรู้ (learning) การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (behavior change) และผลลัพธ์ (results) ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

1) การตอบสนอง (reaction)

1.1 แนวความคิดของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ข้อมูลจากแบบบันทึกกิจกรรม พบว่า กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะ 5 ทักษะ ก่อนและหลังการเข้ารับการเรียนรู้ ได้แก่ แนวคิดในการเรียนรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งถือเป็นการแสดงออกทางบวก (positive reaction) มีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และข้อมูลจากการสัมภาษณ์กล่าวว่า เป็นเรื่องใกล้ตัว สามารถเอาไปปรับใช้ในการบอกต่อเพื่อน ๆ

1.2 ทศนคติของผู้เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้ มีการสัมภาษณ์ครูผู้สอน แกนนำที่ทำงานกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติในเชิงบวกต่อกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy) โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เข้าร่วมกิจกรรม และต้องการให้มีการจัดกิจกรรมต่อไป ซึ่งถือเป็นการแสดงออกทางบวก ไม่พบแสดงออกทางลบ นอกจากอยากให้อ่านเวลาดำเนินการในการเรียนรู้แต่ละทักษะ ดังตัวอย่าง

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กล่าวว่า “รู้สึกดีใจที่ได้มาอบรม เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องใกล้ตัวของเราส่วนใหญ่ที่เราเจอเพื่อนๆ ที่มีความเสี่ยงบ้าง จะได้นำความรู้ที่ได้ไปบอกเพื่อน พี่น้อง ที่โรงเรียน ส่วนตัวชอบทักษะการไต่ถามเพราะได้กระบวนการคิดการถามคำถาม เพื่อใช้ในการทำงานจริงๆ ว่าทำอะไรเมื่อมีเวลาแล้ว สมมติเรามีเชื้อแล้วควรจะทำอย่างไรต่อ การอบรมในครั้งนี้ทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้จริง น่าจะเป็นทักษะสุดท้ายคือทักษะการนำไปใช้ ถ้าเมื่อเราเจอกับตัวเราจะได้

วางแผน สมมติว่าเรามีเชื้อแล้วหรือเรามีความเสี่ยงไม่ใช่อุบายอนามัยเราควรจะไปตรวจเลือดยังไง จะไปโรงพยาบาลแล้วควรทำอย่างไร”

2) การเรียนรู้ (learning)

2.1 การรับรู้แนวความคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เพิ่มขึ้น จากก่อนการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ย 11.23 คะแนน เป็นหลังการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ย 15.92 คะแนน

2.2 ทักษะที่สำคัญในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า การวัดและประเมินความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ เมื่อวิเคราะห์และประเมินความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 136-160 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 112-135 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-111 คะแนน ผลการวิเคราะห์ ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 125.08 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.46 รองลงมาอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำเท่ากัน ร้อยละ 30.77 หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 128.92 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 23.08 ไม่มีผู้อยู่ในระดับต่ำ

3) การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (behavior change) ได้แก่ ระดับพฤติกรรม การป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวัดและประเมินพฤติกรรมการป้องกัน และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีข้อคำถาม ทั้งหมด 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน เมื่อวิเคราะห์และประเมินพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-20 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12-15 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังนี้

ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 11.23 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.54 รองลงมาอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 30.77 และร้อยละ 7.69 ตามลำดับ

หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 15.92 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.54 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ร้อยละ 23.08 และร้อยละ 15.38 ตามลำดับ

4) ผลลัพธ์ (results) ระดับพฤติกรรม การป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีข้อคำถาม ทั้งหมด 10 ข้อ มีคะแนนรวมทั้งสิ้น 20 คะแนน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 11.23 (SD=5.86) หลังการเรียนรู้ เท่ากับ 15.92 (SD=4.19) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังการเรียนรู้ พบว่า หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ป้องกัน เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042$)

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ได้เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม และกระบวนการฝึกทักษะช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ดังตัวอย่าง

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กล่าวว่า “กิจกรรมให้เรานำความรู้ในเชิงปฏิบัติและเชิงทฤษฎีเพื่อนำปรับใช้ในชีวิตประจำวัน คนที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมนี้ จะมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแนวทางการรักษา กิจกรรมนี้ทำให้ได้รู้การปฏิบัติตัวในสังคมได้ จากการอบรมสามารถนำไปใช้ในการแนะนำคนอื่น ตนเอง เพื่อน หรือคนที่ต้องการคำปรึกษา การอบรมใน 2 วัน ถือว่าได้ประโยชน์กับทุกคนรวมทั้งตัวเองด้วย ใน 5 ทักษะนี้ คิดว่าทักษะที่จำเป็นก็คือทักษะการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจไม่ดี หรือความหนักแน่นไม่เพียงพอ ผลที่เกิดตามมาอาจจะผิดพลาดได้ การตัดสินใจที่แน่วแน่ จะทำให้เรามีวิธีการจัดการกับตนเอง มีการตัดสินใจที่ดี ผลดีจะเกิดกับตัวเรา ถือว่าเป็นทักษะที่ดี”

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กล่าวว่า “ชอบทักษะการไต่ถามเพราะได้กระบวนการคิด การถามคำถาม เพื่อใช้ในการทำจริง ๆว่าทำอะไรเมื่อมีโอกาสแล้ว สมมติเรามีเชื้อแล้วควรจะทำอย่างไรต่อ การอบรมในครั้งนี้ทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้จริง น่าจะเป็นทักษะสุดท้ายคือทักษะการนำไปใช้ ถ้าเมื่อเราเจอกับตัวเรา จะได้วางแผน สมมติว่าเรามีเชื้อแล้วหรือเรามี ความเสี่ยงไม่ใช้อย่างอนามัยเราควรจะไปตรวจเลือดยังไง จะไปโรงพยาบาลแล้วควรทำอะไร”



วิจารณ์

การพัฒนาและส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาคุกคามระดับโลก การประเมินผลการจัดการกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ก่อนการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 125.08 คะแนน (SD = 20.24) หลังการเรียนรู้ เท่ากับ 128.92 คะแนน (SD = 13.90) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการเรียนรู้ พบว่า หลังการเรียนรู้ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการรับรู้แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (ทักษะที่สำคัญๆ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้) และมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการสร้างเสริมความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่าง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการสร้างเสริมความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภรกด สุฝน⁽¹⁰⁾ ใช้กรอบแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรม

การสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี 5 ด้าน แบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง แบบประเมินความพึงพอใจ หลังเข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อสม. มีระดับความรู้โดยรวม ในระดับไม่พอเพียงมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.50 และระดับพอเพียง ร้อยละ 12.50 และหลังการอบรมตามโปรแกรม พบว่า อสม. ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้ดีขึ้น โดยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.50 และระดับพอเพียง ร้อยละ 57.50

ผลการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะ และมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภรกด สุฝน⁽¹⁰⁾ พบว่า นอกจากนี้โปรแกรมฯ นี้ยังช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและทักษะการใช้คำถามการซักถามที่เป็นประโยชน์และช่วยในการตัดสินใจและการนำไปใช้เตือนตนเอง กำกับตนเองในการลดการรังเกียจตีตราต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีในชุมชน ส่งผลดีต่อการนำไปใช้ได้จริงในชุมชนโดยเริ่มจากการเตือนตนเอง กำกับตนเอง และขยายผลในครอบครัว

ผลการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น กล่าวได้ว่ากระบวนการสร้างเสริมด้านสุขภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามระยะเวลาที่กำหนด การประเมินผลตามโมเดล Kirkpatrick ชี้ให้เห็นว่าการจัดกระบวนการฯ เพื่อพัฒนาทักษะตามแนวคิดของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทีมวิทยากร ทีมแกนนำที่รับผิดชอบกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีพื้นฐานความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้สามารถเรียนรู้ได้เร็ว ประกอบกับมีการเรียนรู้ร่วมกับเพื่อนร่วมสถานศึกษา และเพื่อนในต่างสถานศึกษาซึ่งผลการศึกษาของ Goldgruber & Ahrens⁽¹¹⁾ พบว่า การใช้กิจกรรมอย่างหลากหลาย โดยเน้นการสร้างการเรียนรู้

ที่ดี จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมและทำให้กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีสุขภาพดี Egan et al.⁽¹²⁾

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากบริบทพื้นฐานขององค์กรที่ทำงานกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายแต่ละแห่ง มีคุณลักษณะที่แตกต่างกันบ้าง เช่น สภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย บริบทของกลุ่มเป้าหมาย พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน และผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ครูผู้สอน เป็นต้น ทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกันได้ทั้งนี้จึงต้องอาศัยการวางแผน การเตรียมทีมวิทยากร สื่อประกอบการเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมวิทยากรกระบวนการอย่างสม่ำเสมอในการปรับแผนการดำเนินงานและการเลือกใช้กิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยการพัฒนาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและระบบการจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่ง เช่น องค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ และการพัฒนาทักษะของกลุ่มเป้าหมาย ที่ทำงานร่วมกันอยู่ในองค์กรอีกส่วนหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

การสร้างทักษะเพื่อมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ คือ การสร้างให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเข้าถึงได้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข ควรปรับข้อมูลด้านสุขภาพและการจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นลักษณะประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นศูนย์กลาง สนับสนุนการเรียนรู้/การศึกษา ต่อเนื่องตลอดชีวิต และมีการพัฒนาทักษะ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ

ผลที่เกิดขึ้นตามกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามโมเดล Kirkpatrick ในกลุ่มเป้าหมาย ในระดับพื้นที่ อาศัยการสร้างให้เกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการฯ อย่างมีขั้นตอน โดยพัฒนา

ความสามารถและทักษะของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการทำงานเพื่ออยู่ดีปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีพัฒนาการในทักษะด้านต่างๆ ทั้งนี้ จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการประเมินการเรียนรู้และการจัดกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy) ตามโมเดล Kirkpatrick ช่วยทำให้เกิดการรวบรวมข้อมูลด้วยมุมมองที่รอบด้านมากขึ้น กระบวนการประเมินที่ใช้ในครั้งนี้ ทำให้ได้มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการดำเนินงาน มีการตรวจสอบ แลกเปลี่ยนข้อมูล และทบทวนสิ่งที่ได้พัฒนาขึ้น นำข้อมูลต่างๆ มาปรับกิจกรรม เพื่อให้เกิดความชัดเจน ดังนั้น รูปแบบการประเมินนี้จึงสามารถประยุกต์ใช้เพื่อออกแบบกิจกรรม ให้มีความสมบูรณ์ สำหรับการพัฒนาระบบการฯ การพัฒนาทักษะ และสรุปผลการดำเนินงาน

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกับกลุ่มเป้าหมายควรจัดระเบียบวิธีการบริการสุขภาพให้สูงขึ้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่ายขึ้น ลดความเสี่ยงจากการให้บริการสุขภาพ พัฒนางค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ

การสื่อสารเป็น “เครื่องมือ” ที่จะทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เป็นปัจจัยสำคัญ สำหรับกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว ความตระหนักในการสร้างค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขณะเดียวกันการคัดเลือกประเด็นที่จะสื่อสารก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า ช่องทาง และวิธีการสื่อสาร นอกจากนี้ ควรบูรณาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในหน่วยงาน เช่น โรงเรียน ที่จะ



ส่งเสริมให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กำหนดว่าอะไรคืออุปสรรคของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ใช้วิธีการ และสื่อที่เหมาะสม และเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ใช้การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนแบบสนทนาแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม การเปิดโอกาสให้มีการถาม ควรสำรวจเพื่อค้นหาแนวทางใหม่ๆ ที่สร้างเสริมการเรียนรู้ เพื่อไปสู่ความเข้าใจด้านสุขภาพได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ. ดร. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี องค์การพิฆะมังกีเพื่อความหลากหลายทางเพศ ประเทศไทย โรงเรียนพิบูลวิทยาลัย โรงเรียนพระนารายณ์ สนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Kirkpatrick D.L. Kirkpatrick's learning and training evaluation theory. University of Wisconsin, US. 1999.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ชุดความรู้การดูแลรักษา สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2556.
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. พ.ศ. 2559.
4. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2560-2573. นนทบุรี. 2560.
5. กรมอนามัย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. (Health Literacy) สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563. เข้าถึงจาก http://planning.anamai.moph.go.th/main.php?filename=data_hl
6. วิมล โรมา. กรมอนามัย. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานชุมชน ลดเสี่ยง ลดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชน เป็นฐาน CBI NCDs สำหรับบุคลากรสาธารณสุข 17 มกราคม 2561. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563. เข้าถึงจาก http://foods.anamai.moph.go.th/download/D_HLO/Health%20Literacy%20&%20Health%20Communication.pdf.
7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในงานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ กรมควบคุมโรค, วันที่ 14-15 มกราคม 2562.
8. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). 2561.
9. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). 2562.
10. ภรต สุฝน. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกัน โดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. วารสารโรคเอดส์ 2563; 32(1): 1-14.
11. Goldgruber J, Ahrens D. Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions. J Public Health. 2010;18: 75-88.
12. Egan M, Bamba C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. J Epidemiol Community Health 2007;61:945-54.