

Received: 22 Nov. 2022, Revised: 11 Dec. 2022

Accepted: 12 Dec. 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
จังหวัดยโสธรปัญหานันท์ ประทุมคุปต์¹, จตุพร เหลืองอุบล², วรพจน์ พรหมลัทยพรต^{3*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS/STI) ในวัยรุ่นในสถานศึกษาจังหวัดยโสธร ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ ได้แก่ 1) การเตรียมการ 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาประสบการณ์วิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยอาชีวศึกษายโสธร 288 คน และกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย 12 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ t-test ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 16 ปี ร้อยละ 47.36 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 53.68 ช่องทางการเข้าถึงความรู้ คือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 87.91 ความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ด้านบริบทการดำเนินงานปัจจุบันพบว่า การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งใน แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหายาเสพติด แต่การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ยังไม่ชัดเจน ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย จากข้อมูลข้างต้นนำไปสู่การพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ขึ้น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมมีอยู่ 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) การเข้าถึง (2) การเข้าใจ (3) การโต้ถาม (4) การตัดสินใจ และ (5) การนำไปใช้ หลังการนำกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และความตระหนักเกี่ยวกับ AIDS/STI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของแบบที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความรอบรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้ ควรมีกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง และควรมีการนำแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ขยายผลไปยังสถานศึกษาอื่นต่อไป

คำสำคัญ: เอชไอวี, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, วัยรุ่น, ยโสธร

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* Corresponding author E-mail : vorapoj@msu.ac.th

Original Article

The Development of Health literacy Model for HIV and sexual transmitted infections among Adolescents, Yasothon Province

Pincha Pratchayakhup¹, Jatuporn Luangubol²,
Vorapoj Promasatayapro^{3*}

ABSTRACT

The aim of this study was developing the health literacy model for HIV and sexual transmitted infections (STIs) among adolescents. Using action research, there are 4 phases: 1) Planning, 2) Action, 3) Observing, 4) Reflection. The sample were 288 students in Vocational Certificate 2, Yasothon Vocational College and 12 stakeholders.

The quantitative data used descriptive statistics and t-test, conducted from September, May 2021 to August 2022. The result found that most of the samples were male, 52.3%, had sex for the first time at 16 years old, 47.4 %, the first sex had sex with a boyfriend, 82.1%, did not use condoms, 53.7%, received the knowledge from electronic media, 87.9%. Thailand has set a goal to end the AIDS problem with the National Strategy to End AIDS Problems 2017-2030, however, the implementation to the local level there is no clear model, especially among adolescents in schools. So, the stakeholders have developed the health literacy model for HIV and sexual transmitted infections among adolescents in order to solve HIV and STIs problem. The format of activities for practicing skills to enhance knowledge are: (1) Access, (2) Understanding, (3) Inquiring, (4) Making decisions and (5) apply. After learning, the target group had knowledge and awareness about AIDS/STIs increasing significantly (p -value < 0.05), there was a high level of satisfaction with the developed model, which reflects the effectiveness of the developed model. As a result, the youth in the school knowledgeable and correct condom use behaviors. There should be ongoing activities to promote awareness of AIDS/STI among adolescents. And this developed model should be applied or extended to other educational institutions.

Keywords: HIV, Sexual Transmitted Infections, Adolescents, Health Literacy, Yasothon

¹ Graduate Student, Master of Public Health, Mahasarakham University

² Asst. Prof., Faculty of Public Health, Mahasarakham University

³ Assoc. Prof., Faculty of Public Health, Mahasarakham University

* Corresponding author E-mail : vorapoj@msu.ac.th

บทนำ

โรคเอดส์ (AIDS) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) รายงานสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2559 ทั่วโลกมีประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 37.9 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1.8 ล้านคน และมีประชากรที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 1 ล้านคน¹ สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ 449,309 คน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 12,863 คน และมีติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,471 คน เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่าวัยรุ่นใหญ่มีการติดเชื้อเอชไอวี 36.2 ล้านคน เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 1.7 ล้านคน กรมควบคุมโรคคาดว่าปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 5,500 คน เฉลี่ยวันละ 15 คน มีชีวิตอยู่ประมาณ 467,600 คน สถานการณ์ 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 พบผู้ติดเชื้อ 2,370, 2,350, 2,330 2,312 และ 2,292 คน ตามลำดับ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีนอกจากจะกระจุกตัวในประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด และพนักงานบริการหญิงและชายแล้ว ยังขยายไปยังกลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชน² สถานการณ์ในจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2565 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2,240 คน เสียชีวิตแล้ว 61 คน ยังมีชีวิตอยู่ 2,179 คน เพศหญิง 1,261 คน ร้อยละ 56.3 พบมากในกลุ่มอายุ 15-19 ปี รองลงมาคือ 20-24 ปี พบปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด ร้อยละ 80.4 รองลงมา คือ ยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 5.2 และติดเชื้อจากการด่าร้อยละ 4.3 ด้านสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดยโสธร ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2564 มีอัตราป่วย 33.59 ต่อประชากรแสนคน พบมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน หูด และซิฟิลิส เท่ากับ 17.7, 8.6 และ 6.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ² จากสถานการณ์ที่ได้กล่าวมา บ่งชี้ว่าภาพรวมสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่ลดลง แต่ในกลุ่มวัยรุ่นยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บ่งชี้ว่าวัยรุ่นยังขาดความรู้และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 และได้ประกาศในแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2563-2573 โดยเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2573 ต้องการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้น้อยกว่า 1,000

รายต่อปี ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี รวมทั้งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อลดการตายเนื่องจากเอดส์ให้ไม่เกิน 4,000 รายต่อปี ลดการรังเกียจกีดกันของสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5.8 โดยยุทธศาสตร์แห่งชาตินี้มีวิสัยทัศน์ว่า “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ”³ ทั้งนี้ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว⁴ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเป้าหมายยังไม่เป็นไปตามที่มุ่งหวัง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนาคู่มือสร้างเสริมความรู้ด้าน HIV/STI ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุผลสู่พฤติกรรมเป้าหมาย⁴ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมียุทธศาสตร์และแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้าน HIV/STI ที่ชัดเจน แต่ในการนำเอาแนวทางดังกล่าวไปปรับใช้ในพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจ ขาดทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้าน HIV/STI^{5,6}

จากเหตุความสำคัญของปัญหาและเหตุผลดังกล่าว จึงต้องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้าน AIDS/STI ในวัยรุ่นในสถานศึกษาจังหวัดยโสธร โดยกระบวนการการมีส่วนร่วมขึ้น เพื่อหาแนวทางและรูปแบบในการนำกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้าน AIDS/STI เข้าไปสู่สถานศึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้าน AIDS/STI ในวัยรุ่นในสถานศึกษาจังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการวิจัยประยุกต์ใช้วงจร PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁷

ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1) การวางแผน (Planning) จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยในพื้นที่วิจัย สํารวจพฤติกรรมเสี่ยงและความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ในกลุ่มนักศึกษา (Pre-test) ศึกษาบริบทการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย จากนั้นร่วมกันจัดทำแผนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI

2) การปฏิบัติ (Action) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันนำแผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ไปทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษา

3) การสังเกต (Observing) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยติดตามและประเมินผลการนำแผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ไปทดลองใช้ และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ในกลุ่มนักศึกษา (Post-test) รวมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

4) การสะท้อนผล (Reflection) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลถอดบทเรียนและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำไปปรับปรุงกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ให้ดียิ่งขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ นักศึกษา ปวช. ชั้นปีที่ 1-3 และนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1-2 วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดยโสธร ประจำปีการศึกษา 2565 จำนวน 1,153 คน

ตัวอย่าง (Sample) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มนักศึกษาเพื่อสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงและความรอบรู้ด้าน AIDS/STI และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ได้แก่ นักศึกษา ปวช. ปีที่ 2 ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดยโสธร ซึ่งขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ใช้สูตรการคำนวณเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย⁸ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการประมาณค่าสถิติที่ความเชื่อมั่น 95% ค่า $Z_{\alpha/2}$ เท่ากับ 1.96 สัดส่วนประชากรที่เป็นติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 50 และค่าความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ที่ร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่าง 288 ตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาบริบทการทำงาน สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะ เลือกแบบจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด 12 คน ได้แก่ (1) ผู้บริหารสถานศึกษา 1 คน (2) ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 2 คน (3) ศึกษานิเทศก์ที่รับผิดชอบงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 คน (4) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 2 คน (5) ตัวแทนนักศึกษา 4 คน และ (6) ตัวแทนผู้ประกอบการ 2 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ มีประสบการณ์หรือเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานในพื้นที่ เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

เครื่องมือและการทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล และ 2. กิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย สร้างขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อศึกษาความคิดเห็น และรายละเอียดของเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ในวัยรุ่น

2) แบบสอบถามประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง มี 7 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป (4 ข้อ) 2) ประสบการณ์การร่วมเพศ (12 ข้อ) 3) ประสบการณ์การใช้สารเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (4 ข้อ) 4) ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ (6 ข้อ) 5) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ด้าน AIDS/STI (2 ข้อ) 6) ความรอบรู้ด้าน AIDS/STI (มี 40) 7) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (10 ข้อ)

3) แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI (11 ข้อ) คำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่ามี 5 อันดับ ประกอบด้วย ประเด็น ความเหมาะสม และประโยชน์ของกิจกรรม

4) กิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ในวัยรุ่น มี 5 ทักษะ ประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึง 2) ทักษะความเข้าใจ 3) ทักษะการโต้ถาม 4) ทักษะการตัดสินใจ และ 5) ทักษะการนำไปใช้ ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 5 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ทักษะ

การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบประเมินความรู้ด้าน AIDS/STI และพฤติกรรมเสี่ยงไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) และในขั้นตอนการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา จะมีการขอคำแนะนำด้านความชัดเจนของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญร่วมด้วย ซึ่งผลจากการทดสอบแบบประเมินมีค่า CVI อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1 โดยมีค่า CVI รวมเท่ากับ 0.95 จากนั้นนำไปประเมินคุณสมบัติด้านความเที่ยงประเภทความสอดคล้องภายใน (Reliability) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับนักศึกษา ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่าง 30 คน จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์แบบประเมินมีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือในการวิจัยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแล้วสรุปเป็นประเด็นตามหัวที่กำหนด

2) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้และพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการประเมินความรู้และความตระหนัkd้าน AIDS/STI นำมารวมคะแนนและแบ่งกลุ่ม โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom⁹ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ด้านพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น นำมารวมคะแนนและแบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best⁽¹⁰⁾ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้ด้าน AIDS/STI ก่อนและหลังการวิจัยด้วย t-test การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติที่นำเสนอข้างต้นโดยใช้โปรแกรม SPSS, version 18.0 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 225-172/2565 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2565

ผลการวิจัย

1) การวางแผน

(1) ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงด้าน AIDS/STI นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.3 มีอายุ 17 ปี ร้อยละ 75.8 มีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 16 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน/คนรัก ร้อยละ 82.1 และครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์คู่นอนไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 53.7 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมามีอาการแสบขัดเมื่อปัสสาวะ ตกขาวสีเหลืองหรือสีเขียวออกจากอวัยวะเพศ, มีหนองขุ่นข้น ๆ สีเหลืองหรือของเหลวไหลออกมาจากท่อปัสสาวะ ร้อยละ 18.1 นักศึกษาเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.9 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.2 ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย คือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 87.91 ความรอบรู้ด้าน AIDS/STI พบว่าคะแนนของทั้ง 5 ทักษะมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 และกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.2 ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นได้ว่า นักศึกษาจำนวนมากยังขาดความตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้าน AIDS/STI ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้าน AIDS/STI ในขั้นตอนต่อไป

(2) ผลการศึกษาบริบทการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้าน AIDS/STI ปัจจุบันมีการให้ความรู้หลายช่องทาง ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งรู้จักโรคและการติดต่อมากขึ้น แต่กับมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกวัน และมาตรการสร้างเสริมความรู้ด้าน AIDS/STI ในวัยรุ่นยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดการประสานงานหรือบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ซึ่งควรกำหนดแนวทางในการดำเนินงานให้ชัดเจน เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้าน AIDS/STI ในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และ

ควรให้ครูซึ่งเป็นบุคคลผู้มีอิทธิพลทางความคิดมีส่วนร่วมในการสร้างความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ในสถานศึกษา

(3) แผนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI จากข้อมูลข้างต้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันวางแผนเพื่อออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน AIDS/STI โดยนำรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทและสภาพปัญหาที่ได้จากนักศึกษา โดยเริ่มจากการสร้างเสริมความสามารถและทักษะ ประกอบด้วย ด้านเข้าถึง เข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ รวมทั้งการพัฒนาทั้งนโยบายและสภาพแวดล้อมควบคู่ไปด้วย รายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมมีอยู่ 5 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้โดยอาจารย์ในสถานศึกษา รายละเอียดดังต่อไปนี้

(3.1) กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ และทักษะการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง

(3.2) กิจกรรมฝึกทักษะการสร้าง ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และความเข้าใจ สามารถจดจำ วิเคราะห์ข้ออธิบาย และเปรียบเทียบการเลือกและการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

(3.3) กิจกรรมฝึกทักษะการได้ถาม เพื่อให้ผู้เข้ากิจกรรมมีความสามารถในการวางแผน เตรียมคำถาม และประเมินคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

(3.4) กิจกรรมฝึกทักษะตัดสินใจ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถในการระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ต้องเลือกและใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง

(3.5) กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาความสามารถในการเตือนตนเองและวิธีจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลือก และใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 1 ชั่วโมง

2) การปฏิบัติการ

หลังจากได้รูปแบบการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI แล้ว ได้มีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ เริ่มจากการเตรียมความพร้อมอาจารย์ การอบรมให้มีความรู้ในการนำกิจกรรมไปใช้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านงานส่งเสริมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นผู้ให้อบรมและเป็นครูพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ (Coaching) จากนั้นกำหนดวันและเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม โดยนำเข้าในตารางเรียน ซึ่งจะบูรณาการจัดกิจกรรมในคาบเรียนวิชาเพศวิถีซึ่งเป็นวิชาที่นักศึกษา ปวช.ชั้นปีที่ 2 ต้องเรียนทุกคน ในทุกวันจันทร์ เวลา 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ๑ ละ 1 ทักษะ ไปจนครบทั้ง 5 ทักษะ

3) การสังเกตการณ์

จากการสังเกต พูดคุยกับครูผู้สอนและนักศึกษา พบว่าการจัดกิจกรรมเป็นไปในทิศทางที่ดี นักศึกษาเองมีความคุ้นเคยกับครูผู้สอน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ตรงไปตรงมา กล่าวที่จะแสดงความคิดเห็น เป็นกิจกรรมที่ดีจากแต่ก่อน มีกิจกรรมฝึกทักษะมาตลอดแทรกทำให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างน่าสนใจ เกิดการตื่นตัวของผู้เรียน แล้วเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทั้งครูและนักศึกษา ผลการประเมินในด้านต่าง ๆ รายละเอียดดังนี้

1) การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าก่อนการเรียนรู้ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ของนักศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 3.25 คะแนน หลังการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ย 4.61 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

2) การประเมินความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ซึ่งหลังการเรียนรู้กลุ่มนักศึกษาคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้ง 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะความเข้าใจ ทักษะ การได้ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (n = 298)

ความรอบรู้แต่ละด้าน	ก่อนการเรียนรู้		หลังการเรียนรู้		Mean difference	95%CI	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ทักษะการเข้าถึง	13.2	3.1	26.1	5.3	12.9	12.2, 13.6	< 0.001
ทักษะความเข้าใจ	12.1	3.5	28.3	6.2	16.2	15.4, 17.0	< 0.001
ทักษะการไต่ถาม	11.7	3.4	27.8	7.1	16.1	15.2, 17.0	< 0.001
ทักษะการตัดสินใจ	10.6	3.6	30.2	8.3	19.6	18.6, 20.6	< 0.001
ทักษะการนำไปใช้	10.8	3.2	27.5	10.7	16.7	15.4, 18.0	< 0.001

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ในระดับมากที่สุด โดยทั้ง 11 ข้อมี ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.2 – 4.7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรม (การบรรยายให้ความรู้ / กิจกรรมกลุ่ม)

4) การสะท้อนผล ผลการคืนข้อมูลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ส่งผลให้นักศึกษามีความรู้และความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อ AIDS/STI สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้ในอนาคต รวมถึงนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอื่น ๆ ได้อีกด้วย ซึ่งควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการติดตามผลในระยะยาว ทั้งนี้ ความสำเร็จในครั้งนี้ เกิดจากการได้รับความร่วมมือจากครู และผู้บริหารสถานศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) กระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI จากงานวิจัยนี้ แตกต่างจากดำเนินงานที่ผ่านมาในประเด็นการสร้างโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสะท้อนวงจรการพัฒนาที่ต่อเนื่องและมีผลต่อความยั่งยืนของงานดำเนินงาน สอดคล้องกับหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁷ กิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI ที่พัฒนาขึ้นมีอยู่หลายกิจกรรม และให้ครูเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเลี้ยง หุมทอง⁽¹¹⁾ ที่พบว่าทำให้ครูใช้วิธีการสอนที่หลากหลายเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ครูในสถานศึกษาเป็นบุคคลผู้มีอิทธิพลทางความคิด (Key Person) และมี

คุณลักษณะที่จะสามารถเสริมพลังความร่วมมือในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI ในวัยรุ่น รวมทั้งการแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมในสถานศึกษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิทยา เพ็ญศิริ¹² ที่พบว่าครูเป็นบุคคลสำคัญในการสอนเรื่องเพศศึกษา การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมฝึกทักษะโดยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพลังอำนาจในการป้องกันติดเชื้อเอชไอวีในตนเองและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงกมล วัฒนา และคณะ¹³ การที่ครูในสถานศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาและบรรจุหลักสูตรการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI เข้าไปในตารางเรียน สอดคล้องกับหลักการของกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นที่จะต้องมีนโยบายและสภาพแวดล้อมที่เอื้อและเหมาะสม^{12,14,15} การพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI ในวัยรุ่นคำนึงถึงบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้กิจกรรมที่เหมาะสม มีอยู่ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง 2) ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการไต่ถาม 4) ทักษะตัดสินใจ และ 5) ทักษะการนำไปใช้ สอดคล้องกับแนวคิดกับหลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมลตรี เพชรศรี^{16,17} ที่ต้องเน้นกลวิธีฝึกฝนความสามารถและทักษะ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ เป้าหมายสุดท้ายของการสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้าน HIV/STI จะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อการป้องกัน HIV/STI แล้ว ยังส่งผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์^{12,18} และปัญหาอื่น ๆ ในวัยรุ่นได้อีกด้วย เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์และการสูบบุหรี่⁽²⁰⁾ รวมทั้ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่น²¹ ทั้งนี้ รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI ที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้ มี 6

องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย 2) การศึกษาบริบทการทำงาน สภาพปัญหาและความต้องการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI 5 ทักษะโดยการมีส่วนร่วม 4) การจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้โดยครูในสถานศึกษา 5) การกำกับติดตามการจัดกิจกรรมแบบมีพี่เลี้ยง (Coaching) และ 6) การสรุปและประเมินผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI ซึ่งทั้ง 6 องค์ประกอบมีลักษณะที่เชื่อมโยงกัน และแตกต่างจากรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ของศิริพร ภิโยทัย และคณะ²² ในประเด็นสำคัญ คือ การกำกับติดตามการจัดกิจกรรมแบบมีพี่เลี้ยง (Coaching) รูปแบบนี้มีความชัดเจนในกระบวนการดำเนินงาน มากกว่าแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน AIDS/STI ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ให้เพียงแค่แนวทางกว้าง ๆ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสรุปได้ดังรูปที่ 1

2) ผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้และทักษะในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ทั้งความรู้ การเข้าถึง ทักษะการสร้าง ความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง บ่งชี้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ และมีความเหมาะสม สอดคล้องกับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ภิโยทัย และคณะ²² ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง HIV/STI ซึ่งผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง HIV/STI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และณฤมลตรี เพชรศรีอุไร²³ และการศึกษาของนุชนารถ แก้วดำเกิง และคณะ²⁴ ที่ประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง HIV/STI ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายตามโมเดล Kirkpatrick ผลการประเมินกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้น ระดับความรอบรู้ด้าน HIV/STI ที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของชินวัตร พลศักดิ์ขวา และคณะ²⁵ ที่พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคซิฟิลิสของนักเรียนชาย อย่างไรก็ตาม การนำ

รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI นี้ไปประยุกต์ใช้ในสถานศึกษาอื่น ๆ หรือวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ ควรคำนึงถึงสภาพปัญหา และบริบทที่มีความแตกต่างกัน ระหว่างสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่วิจัยและสถานศึกษาที่จะนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ และการจัดกิจกรรมขอให้คำนึงถึงความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหลัก

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

(1) ควรนำแผนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI จากงานวิจัยนี้ที่มี 5 กิจกรรมไปปรับใช้ในสถานศึกษาอื่น ๆ ทั้งนี้ ต้องเลือกแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสมกับเวลาและ บริบทพื้นที่

(2) ควรส่งเสริมให้ครูในสถานศึกษามีบทบาทการเป็นวิทยากรการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI ให้มากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลผู้มีอิทธิพลทางความคิด ซึ่งใกล้ชิดกับนักศึกษาที่เป็นวัยรุ่น และสามารถเสริมพลังความร่วมมือในการสร้างความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

(1) ควรมีการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STI ในนักศึกษาระดับชั้นอื่น

(2) ควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อติดตามผลการพัฒนาความรอบรู้ด้าน HIV/STI ของวัยรุ่นในสถานศึกษา ควบคู่กับการเรียนวิชาเพศวิถีที่มีการเรียนการสอนในสถานศึกษาอยู่แล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fact Sheet 2021 Global HIV Statistics. Ending the AIDS epidemic. 2021. p. 1–3.
2. กรมควบคุมโรค. ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงจาก: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/aidsinfo.php>
3. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ 2560-2573. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด; 2560.

4. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. นนทบุรี: 2563.
5. เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ปี 2553-2562 ของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วารสารโรคเอดส์. 2563;32(3):94-113.
6. อนุม นามวงศ์, สุกัญญา คำพัฒน์, ปัญญา ปรัชญกุล. อัตราความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชน จังหวัดยโสธร. วารสารโรคเอดส์. 2562;31(3):116-24.
7. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
8. Cochran WG. Sampling Techniques. New york; 1977. 428 p.
9. Bloom B. S., Hastings J. T. & MG. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. Best JW. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1977.
11. บุญเลี้ยง ทุมทอง. การพัฒนาวิธีการสอนของครู โดยความร่วมมือกันจัดการเรียนการสอนแบบ บูรณาการเรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ใน โรงเรียนมัธยมศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัย และพัฒนา (สาขา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2557;11:89-99.
12. นิตยา เพ็ญศิริทิศา. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน. วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน. 2564;7(3):1-16.
13. ดวงกมล วัตราดุลย และคณะ. การพัฒนารูปแบบ เครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอช ไอวี/เอดส์สำหรับเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563;12(2):368-79.
14. วิไลวรรณ ปัตตา, ชนัญญา จิรพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครูชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน. 2565;8(3):37-47.
15. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
16. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, นฤมลตรี เพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิเวศรรดา การพิมพ์; 2554.
17. ภรกรต สุฝน. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารโรคเอดส์. 2562;32(1):1-14.
18. ยุวดี งอมสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนใน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัย บุรพา. 2562;14(2):37-51.
19. วิภา สุวรรณรัตน์, มาล เกตแก้ว, กันณวันท์ สกูลหรั่ง. การพัฒนาความเข้มแข็งทางใจใน ชุมชนในสถานการณ์ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน. 2564;8(1):1-14.
20. สุกฤตา สวนแก้ว, ศิวพร อังวัฒนา. ปัจจัยความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมมารุสบุหรี่ และ การดื่มสุราของวัยรุ่น ตำบลยางน้ำ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2564;14(2):93-106.
21. สุกัญญา คณะวาปี, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็ก วัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน. 2565;8(2):105-18.
22. สิริพร ภัยโยทัย, นุชนารถ แก้วคำเกิง, จุฑามาศ มากบุญขร, ศิริกุล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม, เกศินี เขียนวาไร. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมฝึก ทักษะการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อ ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มวัยรุ่นและ เยาวชน. วารสารโรคเอดส์. 2564;33(3):111-22.
23. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. การ

- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้
สูงวัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
2558;9(2):1-8.
24. นุชนารถ แก้วดำเกิง, สิริพร ภิชัยทัฬห, จุฑามาศ
มากบุญขร, ศิริกุล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม,
เกศินี เขียนวารี. การประเมินผลการเรียนรู้ตาม
กระบวนการการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
ตามโมเดล Kirkpatrick. วารสารโรคเอดส์.
2563;32(3):114-31.
25. ชินวัตร พลศักดิ์ขัว, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์,
นาถอนงค์ หวานแท้, สุกัญญา มารสินธุ์. ความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมเสี่ยง ในการติดเชื้อโรคซิฟิลิสของ
นักเรียนชายโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แห่ง
หนึ่งในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี. วารสาร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.
2564;28(1):77-89.