

รายงานการศึกษา

เรื่อง

การพัฒนาการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่งเรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับ
เจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์
กับชาย และสาวประเภทสอง ในรูปแบบการเรียนออนไลน์

โดย

นุชนารถ แก้วดำเกิง

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ภาควิชาเครือข่ายจากภาคประชาสังคม ได้แก่ ศูนย์ตรีออป-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี สถาบันประชาคมภูเก็จ จังหวัดภูเก็ต กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่ม M-Reach จังหวัดขอนแก่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เจ้าหน้าที่จากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีส่วนร่วมในการทดสอบและการพัฒนาการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่งเรื่อง เอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ในรูปแบบการเรียนออนไลน์ (DDC 001) จนครบหลักสูตร

ผู้ศึกษา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ การพัฒนาการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่งเรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ในรูปแบบการเรียนออนไลน์ โดยดูผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างการเรียนรู้และความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่เรียนรู้หลักสูตร DDC001 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จากองค์กรภาคประชาสังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี ขอนแก่น ภูเก็ต และนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 32 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ หลักสูตรออนไลน์เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 14 เรื่อง แบบวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) และแบบทดสอบหลังเรียนรู้ แบบประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากการศึกษา พบว่า คะแนนหลังเรียน (Post Test) อยู่ระหว่าง 89 - 100 คะแนนเต็ม กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการเรียนรู้แบบออนไลน์ สามารถนำเนื้อหาไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ได้ รูปแบบที่ได้จากการศึกษา มี 4 ด้าน 1) ด้านหลักสูตรและเนื้อหาจำนวน 10 บทเรียน 14 เนื้อหา มีความน่าสนใจ มีประโยชน์ในการทำงานในพื้นที่ เช่น การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเป้าหมาย มีความน่าเชื่อถือในเชิงวิชาการ 2) ด้านรูปแบบอีเลิร์นนิ่ง (E-learning) การบรรจุหลักสูตรในพื้นที่ที่มีความหลากหลายในระบบการศึกษา ช่วยเพิ่มช่องทางในการเรียนรู้ การสร้างความสนใจในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา มีรูปแบบการเก็บข้อมูลของผู้เรียน มีการแนะนำหลักสูตร คำอธิบายชัดเจน สะดวกในการเข้าเรียน 3) ด้านสื่อประกอบการเรียนรู้ มีสื่อประกอบการเรียนรู้ที่น่าสนใจ ซึ่งช่วยในการจดจำเนื้อหามากขึ้น และ 4) ด้านการประเมินผล มีการประเมินแต่ละบทช่วยทบทวนความรู้เดิมและใช้การสรุปเนื้อหาเปรียบเทียบเป็นระยะ ๆ มีการประเมินท้ายบท นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อการทำงานในพื้นที่ การวางรูปแบบการนำไปใช้ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม เช่น จัดอบรมแกนนำในพื้นที่เกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ หลักสูตร DDC 001 เพื่อใช้ประโยชน์ในการทำงานเชิงรุกในการยุติปัญหาเอดส์

คำสำคัญ : รูปแบบการเรียนออนไลน์, อีเลิร์นนิ่ง, กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG)

Abstract

The purpose of this study was to develop online learning model on HIV and STIs for field staff and peer leader assessing to men who have sex with men and transgender woman (MSM/TG). The study achievement and satisfaction were measured from the target group who learned all 14 topics of DDC001 course by Index of item objective congruence: IOC, post-learning test and satisfaction assessment. Participants were 32 staff who working on HIV/AIDS prevention and alleviation in community-based organizations, Provincial Public Health Office, the District Public Health Office and the hospital in Udon Thani, Khon Kaen, Phuket and Nakhon Ratchasima. The result explained by descriptive statistics and content analysis. The findings showed that post-test score ranged from 89 – 100. It appears that participants satisfied with online learning because they are able to utilized content for AIDS prevention and alleviation in the setting area. The results can be summarized as 4 aspects. Firstly, curriculum and content of 10 lessons, 14 topics were interesting. It was useful and reliable for working at local setting, such as working proactively with the target audience. Secondly, e-Learning had various benefits. This e-Learning can be integrated to education system. Moreover, e-Learning may increase channels of learning. It appears that e-Learning was convenient and feasible for self-learning without time constraints. Course introduction and data collection also were available and convenient to study. Thirdly, learning materials were interesting and may help student to remember the content easier. Finally, the evaluation aspect had some interesting comments according to the study. The assessment, content summaries and post-test in each chapter were able to help student review past lessons. In addition, there are some suggestions for the development of policies that facilitate work in the area. Developing a model for both individual and group learning, for example, support local leaders to access the DDC 001 e-Learning course in order to work on HIV/AIDS prevention and alleviation in ending AIDS.

Keywords: Online Learning Model, E-Learning, Men who have sex with men (MSM), Transgender(TG)

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	7
1.2 วัตถุประสงค์	10
1.3 ขอบเขตการศึกษา	11
1.4 คำนิยามศัพท์	11
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ	12
บทที่ 2	
2.1 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย	13
2.2 รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันเอชไอวี	17
2.3 แนวคิดการเรียนการสอนออนไลน์ (e-Learning)	20
2.4 ระบบการเรียนการสอนออนไลน์	21
2.5 หลักการเรียนการสอนออนไลน์	23
2.6 การใช้สื่อในการเรียนการสอนออนไลน์	24
2.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	25
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
2.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา	31
บทที่ 3	
3.1 รูปแบบการศึกษา	32
3.2 ระยะเวลาของการศึกษา	32
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.4 วิธีการศึกษา	33
3.5 เครื่องมือในการศึกษา	37
3.6 การเก็บข้อมูลการพัฒนาเนื้อหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	37
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ข้อมูลทั่วไป	43
4.2 รูปแบบและกระบวนการสร้างการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่ง	44
4.3 ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่ง	45
4.4 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่เรียนรู้หลักสูตรอีเลิร์นนิ่ง DDC001	46
บทที่ 5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	71
แบบทดสอบ	72
กลุ่มตัวอย่างและผลคะแนน	107

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่คาดประมาณ จำแนกตามกลุ่มประชากร	16
ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย	43
ตารางที่ 4.2 ข้อคิดเห็นต่อภาพรวมรายวิชา DDC 001	47
ตารางที่ 4.3 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 1 เรื่องความหลากหลายทางเพศ	48
ตารางที่ 4.4 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.1 เรื่องเอชไอวี/เอดส์	49
ตารางที่ 4.5 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.2 เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	50
ตารางที่ 4.6 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.3 เรื่องความรู้เรื่องวัณโรค	51
ตารางที่ 4.7 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.4 เรื่องความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบ	51
ตารางที่ 4.8 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.5 เรื่องความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อด้วย PrEP PEP และCondom	52
ตารางที่ 4.9 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 3 เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	53
ตารางที่ 4.10 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 4 เรื่องการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing)	53
ตารางที่ 4.11 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 5 เรื่องจริยธรรมแกนนำและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา	54
ตารางที่ 4.12 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 6 เรื่องเพศสัมพันธ์ที่มีการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (CHEM SEX)	55
ตารางที่ 4.13 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 7 เรื่องฮอร์โมนเพื่อสุขภาพหญิงข้ามเพศ	56
ตารางที่ 4.14 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 8 เรื่องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี (DISCLOSURE)	56
ตารางที่ 4.15 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 9 เรื่องความร่วมมือในการกินยา (ADHERENCE)	57
ตารางที่ 4.16 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 10 เรื่องโภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	57
ตารางที่ 4.17 ข้อคิดเห็นต่อการนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่	58

สารบัญภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2.1 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย	14
แผนภาพที่ 2.2 สัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำแนกตามช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อ	15
แผนภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดของการศึกษา	31
แผนภาพที่ 4.1 แสดงคะแนนหลังเรียนของกลุ่มตัวอย่าง	46

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ที่ทั่วโลกกำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รูปแบบการทำงานและผลการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ต้องเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน ประกอบกับปัจจุบันการเรียนรู้ไร้ขีดจำกัด การเรียนการสอนออนไลน์ (Online learning) จัดเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาในอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีเรียนในรูปแบบเดิม ๆ ให้เป็นการเรียนใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยทำการสอน การเรียนการสอนแบบออนไลน์ เป็นการศึกษาค้นคว้าผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ด้วยตนเอง ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนตามความชอบของตนเอง ในส่วนของเนื้อหาการเรียน ประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ เสียง วิดีโอและสื่อมัลติมีเดียอื่น ๆ ประโยชน์ของการเรียนการสอนแบบออนไลน์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน เนื่องจากไม่ได้จำกัดอยู่ในสถานที่เดียวเท่านั้น เกิดเครือข่ายความรู้โยงใยออกไปไกล เน้นการเรียนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ช่วยลดช่องว่างระหว่างการเรียนรู้ในเมืองกับท้องถิ่น การจัดการเรียนรู้ให้กับเครือข่ายคนทำงานในพื้นที่ มีความสำคัญ เพราะมีบทบาทในการเข้าถึง การคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้ความรู้ด้านการป้องกันและส่งเสริมกลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ระบบการรักษา ตลอดจน การให้ความรู้ด้านการป้องกันในการดูแลตัวเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยถึงแม้ว่าสถานการณ์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยเคยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ปีละสูงสุดประมาณ 150,000 ราย ในปี พ.ศ. 2534 จากกรณีการรณรงค์รณรงค์ร่วมกันของทุกภาคส่วนในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ในปี พ.ศ. 2562 คาดว่าประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 5,500 ราย และคาดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดประมาณ 467,600 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ ประมาณ 358,000 ราย (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560)

ประเทศไทยได้แสดงเจตนาอย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 โดยมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ 1) ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) ลดการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงจากเดิม ร้อยละ 90 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560) เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ในด้านการป้องกัน ดูแล รักษาการติดเชื้อเอชไอวี กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยบริการต่าง ๆ ร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง พัฒนาและนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการป้องกัน เช่น ขยายการจัดบริการเพ็พในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง พัฒนากฎหมายและมาตรการให้ภาคประชาสังคมร่วมกันทำงาน ด้านการป้องกัน ดูแลและรักษาที่ได้มาตรฐาน ให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง พัฒนามาตรการตีตราและ

เลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเชื้อเอชไอวีและเพศภาวะ เพื่อให้ประชาชนและผู้มีเชื้อเอชไอวี เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ.2573 โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2557)

1. ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย
 2. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย
 3. ลดการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเชื้อเอชไอวีและเพศภาวะลงจากเดิม ร้อยละ 90
- สถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ในภาพประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยเคยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ปีละสูงสุดประมาณ ถึง 150,000 ราย ในปี พ.ศ.2534 จากการฉีกสรพกำลังร่วมกันของทุกภาคส่วนในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ในปี พ.ศ. 2563 (Spectrum-AEM 2019, 6 เม.ย. 2563)

ข้อมูลจากการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี พ.ศ.2564 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 493,000 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 5,825 คน (เฉลี่ย 16 คน/วัน) และมีผู้เสียชีวิตจากเอชไอวีจำนวน 11,241 ราย/ปี (เฉลี่ย 31 ราย/วัน) โดยการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ ร้อยละ 96 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน (ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย ร้อยละ 61) และประมาณร้อยละ 4 ติดเชื้อจากการฉีดสารเสพติดที่ไม่ปลอดภัย มีเพียงประมาณไม่ถึงร้อยละ 1 ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ ซึ่งนับว่าเป็นความสำเร็จในการยุติปัญหาการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของประเทศไทย

ในด้านการรักษา พบว่า ในปี พ.ศ.2563 ร้อยละ 94 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (472,445 คน) รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ร้อยละ 84 ของผู้ที่ติดเชื้อที่รู้สถานะการติดเชื้อ (394,598 คน) ได้รับยาต้านไวรัส และร้อยละ 97 ของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส (383,727) สามารถดไวรัสได้สำเร็จ ซึ่งยังพบช่องว่างในการดำเนินงานในส่วนของส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่ยังคงต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษา ร้อยละ 95 และเพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ที่เป็นภาวะแทรกซ้อน และในส่วนของข้อมูลจากการสำรวจ ปี พ.ศ. 2562 ยังพบว่า คนไทยยังมีทัศนคติที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 26.7 (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

กรมควบคุมโรค ร่วมกับภาคเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมในการพัฒนาการจัดบริการด้านการดูแลรักษา ป้องกันที่สำคัญๆ ดังนี้

1. จัดบริการเชิงรุก ด้านการป้องกัน สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับทุก คู่ในทุกละดับประชากร เพิ่มทางเลือกในการป้องกัน โดยขยายการจัดบริการยาเพิร์พ เพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อฟรีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อให้เข้าสู่บริการด้านสุขภาพ อย่างเท่าเทียมและเป็นมิตรได้ทุกสิทธิ
2. ส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง สามารถตรวจได้ฟรีปีละ 2 ครั้ง ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาอย่างเท่าเทียม ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ

และส่งเสริมให้มีการใช้ชุดตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกใหม่ที่จะเพิ่ม การเข้าถึงการตรวจคัดกรอง เพื่อให้รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองได้เร็ว

3. เร่งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและคุณภาพระบบบริการของสถานบริการสุขภาพ และหน่วยบริการ ภาคประชาสังคม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อเร็ว เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็วในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same Day ART) จนสามารถลดเชื้อไวรัสในเลือด ลดการเสียชีวิตและไม่ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น รวมทั้งสนับสนุนยาต้านไวรัสสำหรับแรงงานต่างด้าวนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสิทธิเท่าเทียม ของผู้ติดเชื้อ

4. ผลักดันเชิงนโยบาย เพื่อปรับสูตรยาให้มีประสิทธิภาพ/ลดการดื้อยา เพื่อให้ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี รวมทั้งพัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุข ให้มีองค์ความรู้ในการจัดบริการตามแนวทางการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ในทิศทางเดียวกันในระดับประเทศ

5. พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโรคร่วม เช่น วัณโรค รักษาวัณโรคแฝง (TB preventive Treatment) ด้วยการจ่ายยา การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่แม่นยำและสะดวก

6. พัฒนาระบบและกลไกรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิ ผ่านเว็บไซต์ crisis response system: CRS หรือ “ปกป้อง” เพื่อรับเรื่องร้องเรียนเมื่อถูกละเมิดสิทธิ รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบรับเรื่องร้องเรียนอื่น ๆ ของประเทศ

7. เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกในการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีได้อย่างปกติ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ สถานศึกษา สถานประกอบการ ศูนย์สุขภาพชุมชน

8. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อยุติปัญหาเอดส์” ตามกลยุทธ์ “ตรวจเร็ว รักษาเร็ว” ในระดับพื้นที่ ได้รับความร่วมมือจากบุคคล องค์กร และสังคมในระดับพื้นที่ และจังหวัดต่าง ๆ จะช่วยผลักดันให้ประเทศไทยยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ. 2573 ได้อย่างเป็นรูปธรรม

9. ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ สร้างความรอบรู้เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งไวรัสตับอักเสบบีและซี

การติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ ยังเป็นปัญหาสังคม ต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน ในการดำเนินงานและระดมทรัพยากร ประเทศไทยใช้ยุทธศาสตร์ระดับชาติ เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง การสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคม ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อบูรณาการยุติปัญหาเอดส์

การดำเนินงานที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จ เพราะมีความเข้มแข็งของคนทำงานทั้งใน ส่วนกลาง และเครือข่าย ควรเสริมสร้างการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในระหว่างเครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์ ได้แก่ องค์กรระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัย องค์กรพัฒนาเอกชนฯ ในการร่วมสร้างพลังและดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รูปแบบที่ช่วยเสริมสร้าง ศักยภาพคนทำงานทั้งในส่วนกลางและส่วนพื้นที่ คือ การเรียนรู้แบบการเรียนรู้แบบออนไลน์ เป็นการเรียนที่มีความยืดหยุ่นสูง เพราะฉะนั้นผู้เรียนจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในการเรียนมากกว่าปกติ ลักษณะที่สำคัญของ

การเรียนรู้แบบออนไลน์ (E-Learning) Anyone, Anywhere and Anytime คือ ผู้เรียนจะเป็นใครก็ได้ มาจากที่ใดก็ได้ และเรียนเวลาใดก็ได้ ตามความต้องการของผู้เรียน เพราะเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมง Multimedia สื่อที่นำเสนอในเว็บไซต์ ประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวและเสียง ตลอดจนวีดิทัศน์ อันจะช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนเนื้อหาที่นำเสนอได้ตามความต้องการ (จักรกฤษณ์ โปตาพล, 2563)

รูปแบบการเรียนรู้แบบออนไลน์อีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) จึงมีความยืดหยุ่นสูง ผู้เรียนจะต้องมีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้นในการเรียนมากกว่าปกติ มีความตั้งใจใฝ่หาความรู้ใหม่ๆ ตรงกับระบบการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีผู้สอนเป็นเพียงผู้แนะนำ ที่ปรึกษาและแนะนำแหล่งความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียน ผู้เรียนสามารถทราบผลย้อนกลับของการเรียนรู้ความก้าวหน้าได้และการประเมินผลรวมที่ใช้การสอบแบบปกติในห้องเรียน เพื่อเป็นการยืนยันว่าผู้เรียนเรียนจริงและทำข้อสอบจริงได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผู้เรียนสามารถเรียนโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องใดก็ได้ โดยจำเป็นต้องไปโรงเรียน หรือที่ทำงาน รวมทั้งไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องประจำก็ได้ ซึ่งเป็นการประหยัดเวลามาก การเรียนการสอน หรือการฝึกอบรมด้วยระบบ E-Learning นี้ จะสามารถประหยัดเวลาถึงร้อยละ 50 ของเวลาที่ใช้ครูสอน หรืออบรม

กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นหน่วยงานด้านวิชาการ รับผิดชอบในการพัฒนาองค์ความรู้ แก่เครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันการเรียนรู้ออนไลน์ สามารถใช้เป็นเครื่องมือการถ่ายทอดองค์ความรู้ ได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ประชาชน ฯลฯ ในปัจจุบันมีความต้องการเครื่องมือที่สะดวก เรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ตรงกับความต้องการของกองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ให้กลุ่มคนทำงานในพื้นที่ได้ศึกษาด้วยตนเอง อย่างเป็นอิสระ

1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อ

พัฒนาการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่งเรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning)

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

- 1) ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2) ศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่เรียนรู้หลักสูตร DDC001
- 3) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาเนื้อหา รูปแบบให้เหมาะสมในการนำไปใช้ไปประโยชน์ในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษานี้ได้ศึกษาเนื้อหาเฉพาะ จำนวน 14 เนื้อหา ประกอบด้วย

- เรื่องที่ 1 เรื่องความหลากหลายทางเพศ (Gender)
- เรื่องที่ 2 เรื่องความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)
- เรื่องที่ 3 เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infection : STIs)
- เรื่องที่ 4 เรื่องความรู้เรื่องวัณโรค (Tuberculosis)
- เรื่องที่ 5 เรื่องความรู้เรื่องโรคตับอักเสบ (Hepatitis)
- เรื่องที่ 6 เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ควรรู้จัก PrEP (เพร็พ)& PEP(เป็พ) & ถุงยางอนามัย (condom)
- เรื่องที่ 7 เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Change Communication)
- เรื่องที่ 8 เรื่องการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing Service)
- เรื่องที่ 9 เรื่องจริยธรรมแก่นนำและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา (Ethic)
- เรื่องที่ 10 เรื่องเพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (Chem Sex)
- เรื่องที่ 11 เรื่องฮอร์โมนเพื่อสุขภาพของหญิงข้ามเพศ (Hormone)
- เรื่องที่ 12 เรื่องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี(Disclosure)
- เรื่องที่ 13 เรื่องความร่วมมือในการกินยา (Adherence)
- เรื่องที่ 14 เรื่องโภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Nutrition)

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มคนทำงานภาคประชาสังคมและคนทำงานกับกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ในพื้นที่ 4 จังหวัดของความร่วมมือ ตามโครงการภายใต้การดำเนินงานร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย- สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จำนวน 32 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาต้องศึกษาเนื้อหาประกอบด้วย 10 บทเรียน 14 หัวข้อ ภายในระยะเวลา 2 วัน ซึ่งในแต่ละชุดวิชา ประกอบด้วย เนื้อหาสาระสำคัญ ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม แกนนำหรืออาสาสมัคร ที่ทำงานกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง แต่ในความเป็นจริงผู้เรียนสามารถศึกษาได้ตามระยะเวลาที่ต้องการ ไม่จำกัดระยะเวลา และจำนวนครั้งหลักสูตร DDC001 บรรจุในเว็บไซต์ของโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมชื่อ www.Thaimooc.org

1.4 คำนิยามศัพท์

ระบบเรียนรู้อีเลิร์นนิง ในการศึกษาี้ หมายถึง การเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านระบบ E-Learning ที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เมื่อไร ที่ไหน ได้ตลอดเวลาในเว็บไซต์ของโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมชื่อ www.Thaimooc.org ผ่านหลักสูตรDDC 001

หลักสูตร DDC001 หมายถึง หลักสูตรที่เป็นการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) ที่ประกอบด้วยเนื้อหา 10 บทเรียน 14 เนื้อหา ของกรมควบคุมโรคร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

การเรียนอีเลิร์นนิ่ง หมายถึง การศึกษาทางไกลรูปแบบหนึ่งซึ่งผู้เรียนไม่จำเป็นต้องไปยังสถานศึกษา ด้วยตนเอง สามารถเรียนได้ตามเวลาที่สะดวก เรียนได้ตามความถนัด และความสนใจ แต่ต้องอาศัยเรียก เนื้อหาสาระ แบบฝึกหัด ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต สามารถโต้ตอบกับผู้สอน แลกเปลี่ยน ความรู้ หรือแนวคิดกับผู้เรียนจากสถานที่อื่นผ่านระบบเครือข่ายเช่นกัน รวมทั้งมีระบบการวัดและประเมินผล เพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐานตามที่สถาบันหรือหน่วยจัดการศึกษากำหนด

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาต่อยอดความต้องการและออกแบบการเรียนรู้เรื่อง เอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2573 ต่อไปได้

บทที่ 2

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย
- 2.2 รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- 2.3 แนวคิดการเรียนการสอนออนไลน์
- 2.4 ระบบการเรียนการสอนออนไลน์
- 2.5 หลักการเรียนการสอนออนไลน์
- 2.6 การใช้สื่อในการเรียนการสอนออนไลน์
- 2.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา

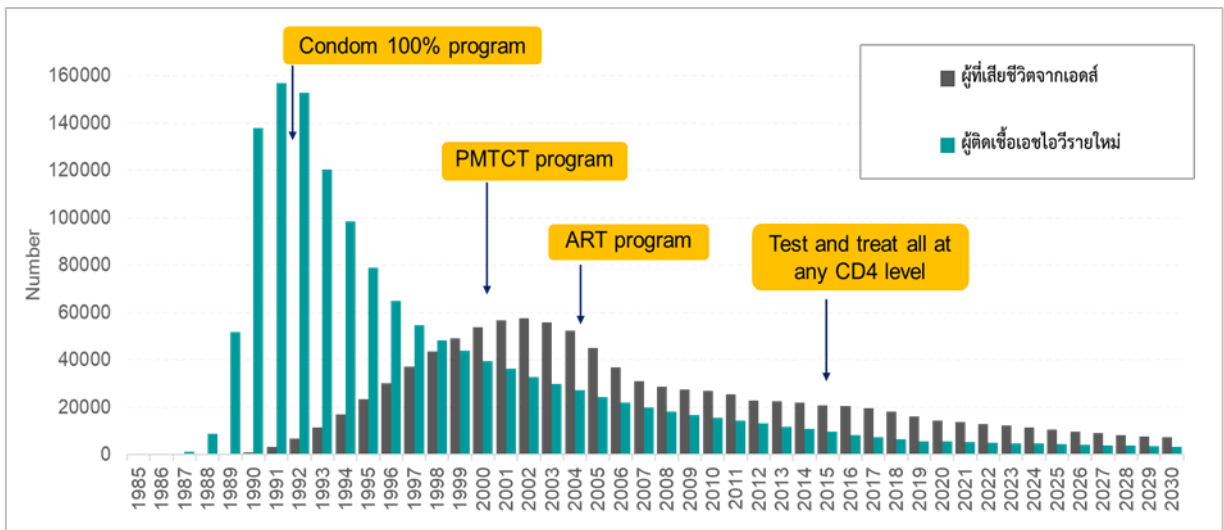
2.1 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศไทย การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาที่มีไม่เฉพาะ เนื่องจากการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น ยังมีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาพื้นฐานของสังคม การรังเกียจ กีดกันและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบอื่น ๆ อีกด้วย จากการคาดประมาณสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2560 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,529 คน และในปี พ.ศ. 2561 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 5,000 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่/ปี เฉลี่ยติดเชื้อใหม่ วันละ 14 คน และจากการคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก (Size estimation) ปี พ.ศ. 2560 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มีจำนวน 527,900 คน ผู้หญิงข้ามเพศ (TG) มีจำนวน 62,800 คน กลุ่มพนักงานบริการชายและหญิง (SW) มีจำนวน 144,000 คน และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) มีจำนวน 42,650 คน อย่างไรก็ตาม การตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังมีอัตราที่ต่ำ จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยาพบร้อยละความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 19.23 และปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 21.61 ส่วนในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ (TG) ปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 15.68 และปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 10.16 ตามลำดับ การขับเคลื่อนมาตรการเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น การเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย (REACH) โดยเฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่ต้องดำเนินการ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม รวมถึงแกนนำในพื้นที่ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้หญิงข้ามเพศ โดยเป็นการเรียนรู้ผ่านโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ชื่อเว็บไซต์ www.thaimooc.org เพื่อให้แกนนำ (peer) มีความรู้ความเข้าใจ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง นำไปสู่การสร้างความต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับบริการเพิร์พให้ได้ครอบคลุมมากที่สุด เพื่อยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีมาเป็นระยะเวลานาน โดยมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 จากนั้นประเทศไทยได้มีนโยบายป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างมาก และในปี 2561 การคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2 (The Asian epidemic model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand) คาดว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ (People living with HIV/AIDS: PLHIV) 480,000 คน (420,000 - 550,000) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,400 คน ต่อปี (5,700 - 7,000 คน) และผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 18,000 รายต่อปี (13,000 - 26,000 คน) ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1

แผนภาพที่ 2.1 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย



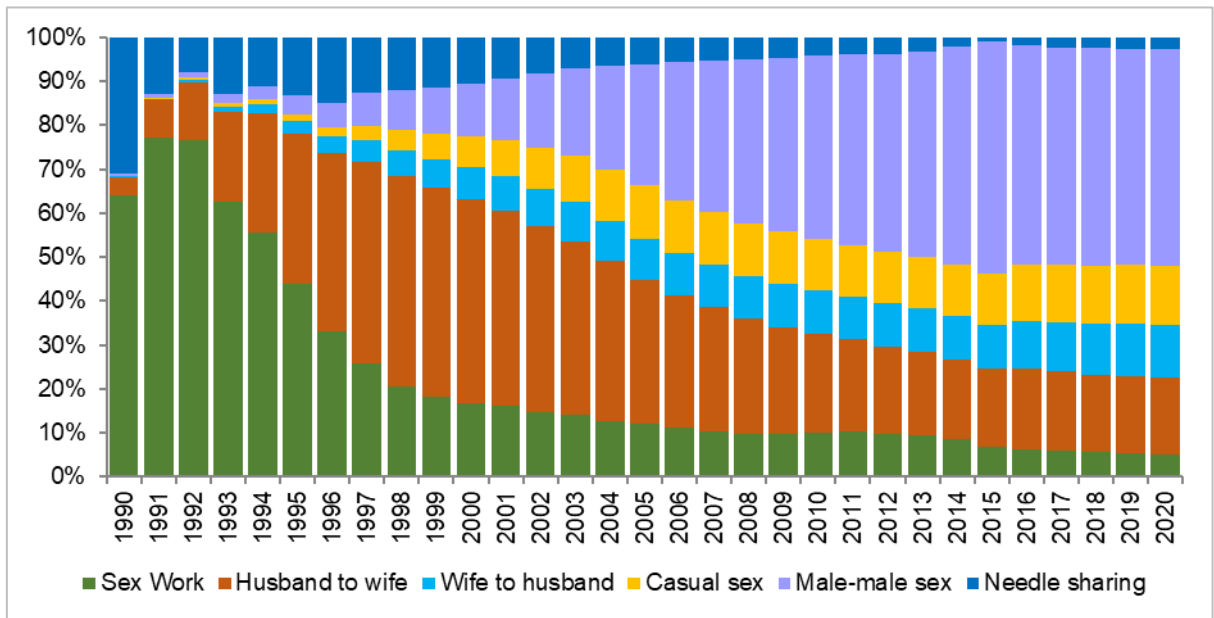
ที่มา: Thailand Working Group on HIV/AIDS Projection, Thailand Spectrum-AEM, Project on 11st April 2019

ประเทศไทยได้รับการรับรองว่าเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกคือมีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 2 ถือเป็นประเทศแรกของทวีปเอเชีย และเป็นประเทศที่สองของโลกถัดจากประเทศคิวบา ซึ่งผลการคาดประมาณจากแบบจำลอง Spectrum ประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกร้อยละ 1.35 ลดลงจาก 3.75 ในปี พ.ศ.2553 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (GAM, 2019) (Thailand Working Group on HIV/AIDS Projection,2019)

จากความสำเร็จดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ที่ติดเชื้อรายใหม่น้อยมาก การติดเชื้อรายใหม่เกือบทั้งหมดจึงเกิดในกลุ่มผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) จากการคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้แบบจำลอง AEM พบว่าการติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และอีกส่วนคือ เกิดจากการฉีดสารเสพติดที่ไม่ปลอดภัย (Needle sharing)

รูปแบบการแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน เปลี่ยนจากการแพร่ระบาดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และจากการซื้อขายบริการทางเพศ ในระยะแรก ซึ่งต่อมาชายนักเที่ยวที่ติดเชื้อจากหญิงขายบริการ ก็เริ่มถ่ายทอดเชื้อไปสู่ภรรยา เป็นการถ่ายทอดเชื้อระหว่างคู่สามีภรรยา (Husband to wife) เป็นหลัก จนส่งผลให้ประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสูง และเกิดการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกตามมา แต่ในขณะที่การถ่ายทอดเชื้อจากสามีสู่ภรรยาค่อยๆ ลดลง รูปแบบการระบาดก็เปลี่ยนไป คือ สัดส่วนการติดเชื้อรายใหม่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย (Male-male sex) เป็นหลัก และยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.2

แผนภาพที่ 2.2 สัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำแนกตามช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อ



ที่มา: Thailand Working Group on HIV/AIDS Projection, Thailand Spectrum-AEM, Project on 11st April 2019

หากไม่มีมาตรการใด ๆ เพิ่มเติม ในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 26,570 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM, TG และ MSW) ร้อยละ 47 ลูกค้ำหรือผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW) ร้อยละ 5 กลุ่มผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ร้อยละ 3 และพนักงานบริการทางเพศหญิง (FSW) ร้อยละ 2 ส่วนอีกร้อยละ 44 เป็นการติดเชื้อรายใหม่ในประชากรกลุ่มอื่น (ทั้งชายและหญิง) ที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่คาดประมาณ จำแนกตามกลุ่มประชากร พ.ศ. 2561-2565

กลุ่มประชากร	2561	2562	2563	2564	2565	2561- 2565	ร้อยละ
ลูกค้ำหรือผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW)	320	266	239	217	198	1,242	4.7
ผู้ใช้สารเสฟติดด้วยวิธีฉีด (PWID)	163	149	150	151	148	762	2.9
ชายขายบริการทางเพศ (MSW)	442	360	341	326	311	1,780	6.7
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	2,431	2,117	1,994	1,905	1,818	10,266	38.6
สาวประเภทสอง (TG)	98	86	81	78	74	417	1.6
พนักงานบริการทางเพศหญิง (FSW)	136	112	102	95	88	533	2.0
กลุ่มอื่น ๆ ทั้งชายและหญิง (Other males/ females)	2,724	2,409	2,265	2,147	2,026	11,571	43.5
ทั้งหมด	6,315	5,500	5,173	4,920	4,663	26,570	100

ที่มา: AEM ปรับปรุง 11 เมษายน พ.ศ. 2562

จากข้อมูลคาดประมาณดังกล่าว มีความสอดคล้องกับข้อมูลการติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่าง ๆ พบว่าอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไป หรือกลุ่มที่ไม่ได้มีโอกาสร้อยละสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่มาฝากครรภ์ ซึ่งเป็นตัวแทนประชากรหญิง ปี พ.ศ. 2561 และในทหารใหม่กองประจำการ ซึ่งเป็นตัวแทนประชากรชาย ปี พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราความ

ชุกการติดเชื้อเอชไอวีลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.6 (HSS: HIV sentinel surveillance, กองระบาดวิทยา, 2559) (กองระบาดวิทยา, 2564)

ส่วนอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก หรือกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีเพียงกลุ่มพนักงานบริการหญิง (FSW) ที่อัตราความชุกการติดเชื้อลดลง โดยผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราความชุกการติดเชื้อ ร้อยละ 0.7 ในขณะที่ประชากรหลักกลุ่มอื่น ๆ อัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวียังคงสูง การสำรวจปี พ.ศ. 2561 พบว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สาวประเภทสอง (TG) และพนักงานบริการชาย (MSW) มีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ที่ร้อยละ 11.9 11.0 และ 3.8 ตามลำดับ และข้อมูลจากการสำรวจในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 20.5 (IBBS: Integrated biological behavior surveillance, กองระบาดวิทยา) (กองระบาดวิทยา, 2561)

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญอย่างมากในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการกลับมาแพร่ระบาดของเอชไอวีในอนาคต ได้แก่ กลุ่มประชากรหลักหมายถึง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการชายและหญิงรวมถึงลูกค้า กลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา โดยพบว่าสัดส่วนของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากกว่าครึ่งเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรดังกล่าว ทั้งนี้ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของการติดเชื้อรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ กลุ่มพนักงานบริการชายและหญิงรวมถึงลูกค้าที่แม้จะมีสัดส่วนที่ไม่สูงมากแต่ตามรูปแบบของการระบาดในประเทศไทย กลุ่มนี้ส่งผลกระทบต่อเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มอื่น ๆ ตามมา

2.2 รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามแนวทางการดูแลรักษาเอชไอวีเอดส์ ประเทศไทย (เกียรติ รัชชัฎธรรมและคณะ, 2563) ดังนี้

2.2.1 การรักษาเสมือนการป้องกัน (Treatment as Prevention :T as P) เนื่องจากการสร้างตัวแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical model) สำหรับประเทศไทย พบว่า การเพิ่มการเข้าถึงการตรวจเลือดให้ได้ถึง ร้อยละ 90 ในกลุ่มประชากรสำคัญได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) พนักงานบริการ (SW) และผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีดยา (PWID) ร่วมกับการให้ยาต้านเอชไอวีทันทีแก่ผู้ติดเชื้อในกลุ่มประชากรนี้ โดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงไปได้ถึง 2 ใน 3 จากที่คาดการณ์ไว้ ซึ่งการดำเนินงานที่สำคัญของ การรักษาเสมือนการป้องกัน (T as P) ได้แก่ 1) การส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อทำให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองโดยเร็วให้มากที่สุด 2) การเริ่มยา ต้านเอชไอวี ให้กับผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยได้มีนโยบายให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้ทันทีเมื่อมีการตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557

2.2.2 การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2561) มีหลักฐานว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีใน

กลุ่มประชากรต่าง ๆ โดยการกินยา TDF/FTC ทุกวันสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้ร้อยละ 44 ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) (iPrEx) ร้อยละ 63 ในชายและหญิงรักต่างเพศ (TDF2) เป็นต้น ในประเทศไทยยังเป็นโครงการวิจัย และโครงการนำร่อง เพื่อผลักดันเข้าสู่นโยบายต่อไป เพร็พ (PrEP) เหมาะกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่มีคู่นอนหลายคนที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการทางเพศ เป็นต้น

2.2.3 มาตรการ RRTT(P)R หรือ Reach Recruit Test Treat Prevention Retain คือ มาตรการเข้าถึงบริการ-เข้าสู่บริการ- ตรวจและรู้ผล – เข้ารับการรักษา-(การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ/มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย) – การคงอยู่ในระบบบริการ เป็นบริการผสมผสานเชื่อมโยงบริการป้องกันให้มีความต่อเนื่องสู่การรักษา การเข้าถึงบริการ (Reach) คือการที่แกนนำสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงหรือได้รับบริการป้องกันเชิงรุกๆ เข้าสู่บริการ (Recruit) คือกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการ Reach แล้วเข้าสู่บริการการปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวี(Pre-Test counselling) และเข้ารับบริการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจและรู้ผล (Test) คือกลุ่มเป้าหมายที่ได้ Reach และ Recruit แล้วเข้ารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและทราบผลการตรวจ เข้ารับการรักษา (Treat) คือผู้ที่เข้ารับบริการ Test แล้วผลการตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (P) คือ Prevention คือผู้ที่เข้ารับบริการ Test แล้วผลการตรวจพบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยหรือป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีป้องกันอื่น ๆ และหากยังมีพฤติกรรมเสี่ยง ให้เข้ามาตรวจหาการติดเชื้อฯ ทุก 6 เดือน Retain คือผู้ติดเชื้อที่เข้ารับบริการ Treat กินยาสม่ำเสมอ ตรงเวลา และต่อเนื่อง จนสามารถกดปริมาณไวรัสฯ ในเลือดจนตรวจไม่พบในกระแสเลือด

2.2.4 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของการเสริมสร้างบุคคลให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและยังคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนี้ต่อไป อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นด้านบุคคลและสังคมหลายประการที่ทำให้การเสริมสร้างพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงการได้รับเชื้อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ (กรมควบคุมโรค, 2550) ดังนี้

- ความรู้ ความเข้าใจ วิธี/ ช่องทางการแพร่และวิธีหลีกเลี่ยงการได้รับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การเข้าถึงกลวิธีสำหรับป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นชนิดน้ำ (Water-Based Lubricants) การขริบปลายอวัยวะเพศชาย และการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่
- ทักษะชีวิตและการต่อรอง เป็นความสามารถที่จะควบคุมเพศภาวะของตนเองและสามารถมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามการตัดสินใจของตนเอง พัฒนาความสามารถและทักษะที่สำคัญในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกัน ชุมชนและสังคมให้การสนับสนุนในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การรับเอาข้อปฏิบัติด้านการมีเพศสัมพันธ์ปลอดภัยมาใช้ และการพกถุงยางอนามัย
- สุขภาวะทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีภาวะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย ซึ่งจะทำให้การ

ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การสร้างความรู้ความเข้าใจ ประชาชนยังคงมีความรู้ความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ขาดความตระหนักไม่รู้จักวิธีการป้องกันตนเองนำไปสู่การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนตรงประเด็น ในรูปแบบและภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย เหมาะสมและเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

การเข้าถึงกลวิธีสำหรับป้องกัน การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและการจัดให้มีบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในทุกกลุ่มประชากรให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก และบริการที่เป็นมิตร เพื่อให้มั่นใจว่ามีการป้องกันอย่างเหมาะสม เช่น ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดี นอกจากนั้นกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และข้อปฏิบัติต่าง ๆ ของตำรวจและหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถลงโทษข่มขู่หรือจับกุมผู้พกพาถุงยางอนามัยเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องได้รับการพิจารณาแก้ไข การมีสารหล่อลื่นไว้พร้อมสำหรับพนักงานบริการและชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างทั่วถึง เป็นต้น

การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการต่อรอง บุคคลที่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะชีวิตและการต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น ทักษะในการควบคุมอารมณ์ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและการต่อรอง ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการจะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม ป้องกันตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี

การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกัน การตัดสินใจของปัจเจกบุคคลที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จะต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและเป็นบรรทัดฐานทางสังคม การตัดสินใจของเยาวชนเกี่ยวกับว่าจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่อใดและควรใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่นั้น เป็นผลที่ได้รับจากครอบครัว บรรทัดฐานทางสังคมและแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน การตัดสินใจของพนักงานบริการที่จะมีเพศสัมพันธ์ปลอดภัยจะได้รับการสนับสนุน ถ้าสถานบริการทางเพศหรือพื้นที่นั้น ๆ มีนโยบายการใช้ถุงยางอนามัยทั้งในสถานที่ทำงานและสถานบริการต่าง ๆ ในทางตรงข้ามจะเป็นเรื่องอันตรายถ้าเจ้าของสถานบริการหรือลูกค้าไม่สนับสนุนพฤติกรรมดังกล่าว

ในกลุ่มผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับควรได้รับการส่งเสริมให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลดการตีตราใหม่ ลดการรังเกียจ และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสถานที่ทำงานและให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชน เพื่อลดผลกระทบที่เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการส่งเสริมให้เข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม

การเสริมสร้างสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่า ผู้ที่ไม่ป่วยประมาณ 3 – 5 เท่า สำหรับคนที่ไม่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ยังสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น การดูแลสุขภาพทางเพศที่ดีจะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ การมีสุขภาพทางเพศที่ดี ประกอบด้วย

- ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง

- การมีทักษะในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา สามารถพัฒนาทักษะตอบปฏิกิริยาเมื่อยังไม่ถึงเวลาที่เหมาะสมทางเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม
- การรู้จักยับยั้งชั่งใจและสามารถควบคุมอารมณ์
- การยอมรับผิดไม่ล่อลวงละเมิดทำให้ผู้อื่นเสียหาย
- การเคารพสิทธิเรื่องเพศของผู้อื่น ไม่บังคับ ช่มชู้ คุกคาม หรือใช้ความรุนแรง

2.3 แนวคิดการเรียนการสอนอีเลิร์นนิง (e-Learning)

การเรียนการสอนอีเลิร์นนิง (e-Learning) อ้างใน (กมลชนก แก้วทอง,ม.ป.ป) เป็นนวัตกรรมทางการศึกษา ที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนแบบเดิม โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ผสมผสานร่วมกัน เช่น อินเทอร์เน็ต อุปกรณ์สื่อสาร แพลตฟอร์มการเรียน เป็นต้น เพื่อสร้างห้องเรียนเสมือนจริง โดยผู้คนทั่วโลกสามารถเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึง และสะดวกรวดเร็ว โดยขจัดอุปสรรคการเรียนการสอนออนไลน์ (e-Learning) เป็นนวัตกรรมทางการศึกษา ที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนแบบเดิม โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ผสมผสานร่วมกัน เช่น อินเทอร์เน็ต อุปกรณ์สื่อสาร แพลตฟอร์มการเรียน เป็นต้น เพื่อสร้างห้องเรียนเสมือนจริง โดยผู้คนทั่วโลกสามารถเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึง และสะดวกรวดเร็ว โดยขจัดอุปสรรคด้านสถานที่และเวลา อีกทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ทำให้นักเรียนต้องปรับตัวให้เข้ากับวิถีของ New Normal เริ่มใช้วิธีการเรียนการสอนออนไลน์ ที่บ้าน (Study From Home) นำนวัตกรรมมาใช้เพื่อการเรียนรู้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

1. บริหารเวลาเรียนได้ตามความสะดวก หลายคนอาจยังติดภาพการเรียนแบบเดิม ที่ต้องมีตารางวัน – เวลาเรียนตามที่สถาบันกำหนด แต่ด้วยความสะดวกของการเรียนการสอนออนไลน์คือ ทำให้แบ่งเวลาจัดสรรตารางเรียนของตนเองได้ตามความต้องการ เพียงแต่ต้องมีระเบียบวินัยตั้งใจเรียนจนจบก็พอ
2. วิกฤตไหนก็ไม่เป็นอุปสรรค หากเรียนในห้องเรียน บางคนต้องเจอปัญหาตั้งแต่เริ่มออกเดินทางไปเรียน เช่น ตื่นเช้า รถติด หรือสถาบันไกลจากบ้าน ทำให้ต้องเสียเวลาและการเดินทางเพื่อไปเรียน แต่มันคงจะดีไม่น้อย หาก ต้องเสียเวลาไปกับการเดินทางต่าง ๆ เพราะสามารถเรียนที่ไหนก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน บนรถ หรือแม้จะไปท่องเที่ยวที่อื่น ๆ ก็ยังคงเรียนได้ตลอด 24 ชั่วโมง
3. ทบทวนบทเรียนได้ตลอดเวลา เมื่อเรียนจบแล้ว แต่ยังไม่เข้าใจ ก็สามารถกลับมาทบทวนได้ใหม่ ตั้งแต่ต้นจนจบโดยไม่มีจำกัดจำนวนครั้ง ซึ่งต่างจากการลงคอร์สเรียนสด หรือการเรียนผ่านวิดีโอในห้องเรียนที่ต้องเรียนพร้อมกับเพื่อนหลายคนอาจรู้สึกไม่กล้าถามเมื่อเรียนตามไม่ทัน แต่การเรียนการสอนออนไลน์ น้องสามารถฟังก่อนก็ครั้งก็ได้จนกว่าจะเข้าใจ หรือทบทวนบทเรียนทั้งหมดใหม่อีกครั้งได้เสมอ
4. มีหลักสูตรใหม่ๆ ปรับให้ทันสมัยเสมอ การเรียนการสอนออนไลน์ จะเป็นหลักสูตรที่พัฒนาอยู่เสมอ มีตัวอย่างที่ทันต่อยุคสมัยในปัจจุบัน และคอร์สเรียนที่หลากหลาย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เสมอ
5. ประหยัดค่าใช้จ่าย การเรียนการสอนออนไลน์ช่วยทำให้การเรียนง่ายและสะดวกขึ้น ขอแค่มีอินเทอร์เน็ตเข้าถึง ทำให้คุณสามารถเรียนได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมถึงไม่ต้องเสียเวลาทิ้งคอร์สไปฟรีๆ หากมีธุระสำคัญเข้ามาแทรกในช่วงระหว่างที่เรียนเหมือนการเรียนในห้องเรียน

ลักษณะสำคัญของการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Online learning)

ผู้เรียนเป็นใครก็ได้ อยู่ที่ใดก็ได้ เรียนเวลาก็ได้ เอาตามความสะดวกของผู้เรียนเป็นสำคัญ เนื่องจากโรงเรียนออนไลน์ได้เปิดเว็บไซต์ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีสื่อทุกประเภทที่นำเสนอในเว็บไซต์ ไม่ว่าจะทั้งข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง VDO ซึ่งจะช่วยกระตุ้นความสนใจ ในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังทำให้เนื้อหาของเนื้อหาต่าง ๆ ง่ายตายมากขึ้น ผู้เรียนสามารถเลือกวิชาเรียนได้ตามความต้องการ เอกสารบนเว็บไซต์ที่มีการเชื่อมโยง (Links) ต่อกันไปยังแหล่งความรู้อื่น ๆ ทำให้ขอบเขตการเรียนรู้กว้างออกไป และเรียนอย่างรู้ลึกมากขึ้น

การศึกษา (จักรกฤษณ์ โปตาพล, 2563) กล่าวถึงประโยชน์ของการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Online learning) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน เนื่องจากไม่ได้จำกัดอยู่ในสถานที่เดียวเท่านั้น เกิดเครือข่ายความรู้ โยงใยออกไปไกล เน้นการเรียนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และช่วยลดช่องว่างระหว่างการเรียนรู้ในเมืองกับท้องถิ่น

สรุปได้ว่า การเรียนรู้แบบการเรียนรู้แบบออนไลน์ เป็นการเรียนที่มีความมีความยืดหยุ่นสูง เพราะฉะนั้นผู้เรียนจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในการเรียนมากกว่าปกติ เพราะไม่มีใครมาควบคุม ยิ่งเรียนยิ่งได้กับตัวเอง อีกทั้งยังทราบผล

2.4 ระบบการเรียนการสอนออนไลน์

อันที่จริงแล้วการเรียนการสอนในระบบออนไลน์ได้เริ่มเป็นที่กล่าวถึงในการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษามาสักระยะหนึ่งแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการเกิดจากการจัดการเรียนการสอนในระดับหลักสูตรปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษาของสถาบันการศึกษาชั้นนำในต่างประเทศ แต่ที่ได้เป็นที่ต้นตัวของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ คือ ระบบการเรียนการสอนของหลักสูตรระยะสั้นเพื่อมวลชน (Massive Open Online Course: MOOC) ที่ทำให้เกิดกระแสตื่นตัวทำให้เกิดโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย (Thailand Cyber University: TCU) เป็นรูปธรรมขึ้น โดยเครือข่ายมหาวิทยาลัยชั้นนำทั่วประเทศ ระบบที่นิยมใช้ในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์แบบ MOOC มีดังนี้ (Oliver, R., & McLoughlin, C., 2001)

1. EdX เป็นระบบจัดการเรียนการสอนออนไลน์ที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับต้นๆ ของโลก เนื่องจากมีเนื้อหารายวิชาที่ครอบคลุมทุกสาขาวิชาและที่สำคัญ ฟรี เมื่อต้องการเพิ่มพูนความรู้ หากต้องการรับ ใบประกาศนียบัตร (Certificate) จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรที่มีคุณภาพสูงจากมหาวิทยาลัยและสถาบันที่มีคุณภาพมากมายจากทั่วทุกมุมโลก ก่อตั้งโดยมหาวิทยาลัย MIT และ มหาวิทยาลัย Harvard และมีมหาวิทยาลัยและสถาบันต่าง ๆ เข้าร่วมอีก 50 กว่าแห่ง เพื่อพัฒนาหลักสูตรเปิดสอนออนไลน์หลากหลายสายสาขา เช่น สาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์ วิทยาศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ มากมาย ระบบจัดการเรียนการสอนออนไลน์ Open edX ยังเปิดเป็น Open Source เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องการพัฒนาระบบจัดการเรียนการสอนออนไลน์ของตนเองได้นำไปใช้งานได้ จึงได้เป็นที่นิยมในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น KMOOC, JMOOC, Thai MOOC เป็นต้น

2. Coursera เป็นระบบที่จัดการเรียนการสอนออนไลน์ที่ได้รับความนิยมไม่แพ้กันกับ Edx โดยมีหลักสูตรมากกว่า 100 มหาวิทยาลัยทั่วโลก เช่น Stanford, Princeton, Bocconi, Centrale Paris เป็นต้น Coursera เป็นองค์กรทางด้านการศึกษาที่แสวงผลกำไร โดยนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการศึกษา ก่อตั้งโดย Andrew Ng และ Daphne Koller ในปี ค.ศ. 2012 มีรูปแบบในการดำเนินงานคือ ร่วมมือกับหลาย ๆ มหาวิทยาลัยในการเปิดสอนหลักสูตรออนไลน์ที่ครอบคลุมหลากหลายสาขาวิชา ได้แก่ ศิลปะ เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ชีวภาพ กฎหมาย วิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์ เคมี และอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งสอนโดยอาจารย์ที่มี

ชื่อเสียงจากทั่วโลก ปัจจุบัน Coursera ได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัย 5 แห่ง ในการขยายหลักสูตรปริญญาตรีและโทและเป็นครั้งแรกของ Coursera ที่ให้ใบปริญญาจริงแก่ผู้เรียน

3. Khan Academy Khan Academy เป็นองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไรเรียนฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อต้องการขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีคุณภาพแก่คนทั่วโลก ผ่านระบบจัดการเรียนการสอนออนไลน์ khan academy. org โดยระบบดังกล่าวมีเครื่องมือหลักในการสอนคือ วิดีโอ และการปฏิบัติตาม เป็นกิจกรรมการเรียนรู้หลัก ปัจจุบันมีรายวิชามากมายหลายสาขาวิชา เช่น คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การเขียนโปรแกรม คอมพิวเตอร์ ประวัติศาสตร์ ศิลปะ เป็นต้น โดยมีตั้งแต่ระดับอนุบาลไปจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีภาษาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนนอกเหนือจากภาษาอังกฤษ อยู่หลายภาษา เช่น Spanish, Portuguese, Hebrew, Italian, Russian, Chinese, Turkish, French, Bengali, Hindi, German และ Thai (<https://th.khan.academy.org>) Khan Academy ถูกก่อตั้งโดย Salman Khan เป็นชาวอเมริกันเชื้อสายบังคลาเทศ-อินเดีย มีอดีตเป็นนักวิเคราะห์ของบริษัทเฮจด์ฟันด์ และเคยเรียนจบทั้ง MIT และ Harvard Business School

4. Udacity ถูกก่อตั้งในปีเดียวกันกับ Coursera โดย Sebastian Thrun David Stavens และ Mike Sokolsky ได้สังเกตเห็นว่าโดยปกติแล้วการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนจะสามารถรองรับผู้ได้ไม่เกิน 200 ต่อห้องเรียน เท่านั้นและผู้เรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ชอบดูวิดีโอการสอนย้อนหลังมากกว่า เพราะมีอิสระในการเรียนรู้ จึงได้สร้างระบบ Udacity ขึ้นมา เน้นเปิดหลักสูตรในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ แต่ต่อมาได้ขยายสาขาวิชาสู่คณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ และธุรกิจ หลักสูตรทั้งหมดมีตารางเรียนแบบที่นักเรียนสามารถวางแผนเอง ดังนั้นนักเรียนสามารถศึกษามากน้อยตามที่ต้องการในแต่ละสัปดาห์ เหมาะสำหรับนักเรียนที่มีเวลาว่างน้อย นอกจากนี้ยังได้แบ่งหลักสูตรออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับเริ่มต้น (beginner) ระดับกลาง (intermediate) และระดับสูง (advanced) เพื่อให้เหมาะสมกับผู้เรียน

5. Canvas เป็นระบบ LMS ที่มีความแตกต่างกันกับ Edx Coursera และ MOOC Platform ทั่วไป เน้นไปที่การให้ความสะดวกในการบริหารจัดการ Online Course ภายในองค์กร หรือภายในมหาวิทยาลัย Canvas ได้รับความนิยมใน วิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา ให้มีการให้บริการเป็นแบบ Opensource และแบบ freemium

6. Future Learn คือระบบจัดการเรียนการสอนออนไลน์แบบ MOOC ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับ MOOC Platform ทั่วไปมีเครื่องมือเด่นในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์คือ เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและผู้เรียนกับผู้สอน เพราะ Future Learn เชื่อมการการพูดคุยในเรื่องที่เรียนรู้กับคนอื่น ๆ ทั่วไปทำให้ได้พบโอกาสและแนวทางการเรียนรู้ใหม่ ๆ ทำให้การเรียนออนไลน์ประสบผลสำเร็จมากขึ้น นอกจากนี้ยังมี The Open University ซึ่งเป็นบริษัทเอกสารให้การสนับสนุน ดูแล และบริหารจัดการ ทำให้เชื่อได้ว่า Course Online และระบบดังกล่าวมีคุณภาพมาก ๆ

7. Udacity คือระบบจัดการเรียนการสอนออนไลน์แบบ MOOC ที่มีเป้าหมาย คือการเข้าถึงองค์ความรู้จากมหาวิทยาลัยที่ดีที่สุดทั่วโลก โดยมีเนื้อหาการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นไปที่วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่ เพื่อเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้เรียนที่สนใจในเนื้อหาเฉพาะด้าน ให้สามารถศึกษาจาก Udacity อย่างลึกซึ้งได้

8. Open Education Europa เป็นระบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์แบบ MOOC ที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นประตูสู่วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ในกลุ่มประเทศยุโรป โดยคณะกรรมการมาธิการยุโรป ได้เปิดตัวครั้งแรกในเดือนกันยายน ปี ค. ศ. 2013 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการริเริ่มการเปิดศึกษาเพื่อจัดหาเทคโนโลยีเดียวสู่ European Open Education Resources เป้าหมายหลักคือ การนำเสนอแหล่งข้อมูลทางการศึกษาที่เปิดสอนในยุโรปทั้งหมดที่มีอยู่ในหลายภาษาเพื่อให้สามารถนำเสนอแก่ผู้เรียนครูและนักวิจัย นอกจากนี้

Education Europa เป็นแพลตฟอร์มการจัดการสอนออนไลน์แบบไดนามิก ที่สร้างขึ้นด้วยเทคโนโลยี Open source ล่าสุดที่มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เช่น แชนท์ เว็บบอร์ด เป็นต้น

9. The Open University เป็นระบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์แบบ MOOC ที่เน้นการปรับตัวของผู้เรียนที่ไม่เคยเรียนออนไลน์มาก่อน เนื่องจากระบบมีการออกแบบส่วนติดต่อกับผู้ใช้งานที่เข้าใจง่าย มีระบบช่วยเหลือให้กับผู้เรียน และคุณสมบัติอื่น ๆ ในการเรียนรู้เน้นง่ายต่อการใช้งาน โดยเนื้อหาการเรียนรู้อันใหญ่เกี่ยวกับนวัตกรรมต่าง ๆ

2.5 หลักการเรียนการสอนออนไลน์

ด้วยการเติบโตอย่างรวดเร็วของเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลให้เว็บไซต์ถือเป็นเครื่องมือที่มีพลังและมีประสิทธิภาพด้วยเป็นเครื่องมือที่มีความยืดหยุ่น แพร่หลายไปทั่วโลก มีความคล่องตัวในการจัดการเรียนรู้ โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนทางไกล การเรียนการสอนออนไลน์เหมือนกับการเรียนการสอนในชั้นเรียนตรงที่ครูผู้สอนจะต้องจัดเตรียมกิจกรรมและประสบการณ์เรียนรู้ให้กับผู้เรียนโดยคำนึงถึงและการเรียนการสอนที่ดีนั้น ผู้เรียนและผู้สอนควรต้องปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังนั้นการเรียนการสอนออนไลน์จึงไม่ได้เป็นเพียงแค่การสร้างบทเรียนบนเว็บ เพื่อให้ผู้เรียนเข้ามาศึกษาเนื้อหาบทเรียนเท่านั้น หากแต่ยังต้องมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงผู้เรียนเป็นสำคัญ

Worathan Technology (ม.ป.ป.) ได้อธิบายไว้ว่า การเรียนการสอนออนไลน์ (Online learning) จัดเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาในอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีเรียนในรูปแบบเดิม ๆ ให้เป็นการเรียนใหม่ ที่ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยทำการสอน นอกจากนี้ความหมายอีกในหนึ่งยังหมายถึง การเรียนทางไกล การเรียนผ่านเว็บไซต์

Calder & McCollum (1988) กล่าวว่า คำจำกัดความโดยทั่วไปของการเรียนรู้แบบเปิด คือการเรียนรู้ตามเวลา ตามความต้องการ และสถานที่ของตนเอง การเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Online learning) จะเป็นเรียนทางผ่านทางอินเทอร์เน็ต โดยอยู่ในรูปแบบของคอมพิวเตอร์ เป็นการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสมัยใหม่ บวกเข้ากับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สร้างการศึกษาที่มีปฏิสัมพันธ์คุณภาพสูง โดยไม่จำเป็นต้องเดินทาง เกิดความสะดวกและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ทุกสถานที่ ทุกเวลา เป็นการสร้างการศึกษาตลอดชีวิตให้กับประชากร การเรียนการสอนแบบออนไลน์ เป็นการศึกษผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ด้วยตนเอง ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนตามความชอบของตนเอง ในส่วนของเนื้อหาการเรียน ประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ เสียง วิดีโอและสื่อมัลติมีเดีย (Multimedia) อื่น ๆ สิ่งเหล่านี้จะถูกส่งตรงไปยังผู้เรียนผ่าน Web Browser ทั้งผู้เรียน ผู้สอน และเพื่อนร่วมชั้นทุกคน สามารถติดต่อ สื่อสาร ปรีกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบเดียวกับการเรียนในชั้นเรียนทั่วไป โดยการใช้ E-mail, Chat, Social Network เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การเรียนรู้ออนไลน์ จึงเหมาะสำหรับทุกคน เรียนได้ทุกเวลา ลักษณะสำคัญของการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Online learning) ผู้เรียนเป็นใครก็ได้ อยู่ที่ใดก็ได้ เรียนเวลาใดก็ได้ เอาตามความสะดวกของผู้เรียนเป็นสำคัญ เนื่องจากโรงเรียนออนไลน์ได้เปิดเว็บไซต์ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีสื่อทุกประเภทที่นำเสนอในเว็บไซต์ ไม่ว่าจะทั้ง ข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง VDO ซึ่งจะช่วยกระตุ้นความสนใจ ในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังทำให้เหตุภาพของเนื้อหาต่าง ๆ ง่ายตายมากขึ้น ผู้เรียนสามารถเลือกวิชาเรียนได้ตามความต้องการ เอกสารบนเว็บไซต์ที่มีเชื่อมโยงต่อไปยังแหล่งความรู้อื่น ๆ ทำให้ขอบเขตการเรียนรู้กว้างออกไปและเรียนอย่างรู้สึกมากขึ้น ประโยชน์ของการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Online learning) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน เนื่องจาก

ไม่ได้จำกัดอยู่ในสถานที่เดียวเท่านั้น เกิดเครือข่ายความรู้ โยงใยออกไปไกล เน้นการเรียนรู้แบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ช่วยลดช่องว่างระหว่างการเรียนรู้ในเมืองกับท้องถิ่น

สรุปแล้ว การเรียนรู้แบบการเรียนรู้แบบออนไลน์ เป็นการเรียนรู้ที่มีความมีความยืดหยุ่นสูง เป็นการเตรียมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนที่มีความใฝ่เรียนรู้ สำหรับนักเรียนนักศึกษาทั่วไปที่ต้องเข้าเรียนตามหลักสูตร ผู้เรียนจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในการเรียนมากกว่าปกติ เพราะเป็นการเรียนรู้ด้วยตัวเอง

หลังจากที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ไม่มีทีท่าที่จะยุติการแพร่ระบาดง่าย ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาคือ การจัดการเรียนการสอนในภาคฤดูร้อนที่ดำเนินการในเดือน เมษายน 2563 สถาบันต่าง ๆ ได้เริ่มปรึกษาถึงแนวทางการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ โดยพัฒนาจาก Application การประชุมออนไลน์ในแพลตฟอร์มต่าง ๆ คือ Google Meet, Zoom, Skype, Slack และ Microsoft Team เป็นต้น แต่ละ Application มีรายละเอียดดังนี้

Google Meet เป็นโปรแกรมประชุมออนไลน์ในรูปแบบของ VDO Conference สามารถนำเสนองานหรือประชุมทางไกลได้ง่าย ๆ เพียงแค่ตั้งค่า Google Meet ใน Google Calendar และเมื่อถึงเวลาประชุมก็เพียงกดตาม Link ที่สร้างขึ้นใน Google Calendar ก็สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทันที ไม่ต้องเชื่อมต่อให้ยุ่งยากเป็นการประชุมออนไลน์ในรูปแบบที่เรียบง่าย

Zoom เป็นโปรแกรมการประชุมผ่านระบบคลาวด์ในรูปแบบของการ VDO Conference สามารถเปิดวิดีโอคอลเพื่อสื่อสารกันได้ อีกทั้งยังสามารถแชร์หน้าจอเพื่อการอธิบายรูปแบบงานให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นสามารถรองรับผู้ใช้งานได้พร้อมกันสูงสุดถึง 50 ซึ่งนอกจากการประชุมแล้วก็ยังสามารถใช้เพื่อการเปิดสอนออนไลน์ หรือการอบรมสัมมนาได้ด้วยเช่นกัน

Skype น่าจะเป็นโปรแกรมที่หลายคนคุ้นเคยดีกับการเป็นแอปเพื่อการสนทนาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งในเรื่องความคมชัดของเสียง และการเชื่อมต่อที่หลากหลาย สามารถพูดคุยผ่านเว็บแคมเครื่องพีซี กล้องโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ตได้ ซึ่ง Skype ก็เป็นอีกหนึ่งโปรแกรมที่มักใช้กันในงานมากที่สุด ทั้งสัมภาษณ์งาน ประชุมงาน สามารถรับส่งไฟล์ต่าง ๆ ซึ่งกันและกันได้ รวมไปถึงการส่งทั้งภาพและเสียง

Slack เป็นแอปพลิเคชันที่ใช้ในการสื่อสารภายในองค์กรที่มีรูปแบบการใช้งานที่สามารถพูดคุยกัน ส่งภาพถ่าย วิดีโอ ลิงค์ โค้ดต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังสามารถสร้างห้องขึ้นมาสำหรับพูดคุยกันในเชิงองค์กร มีการสนทนาแบบ IRC แชร์ไฟล์ อัปโหลดไฟล์กันได้ และมีฟีเจอร์การใช้งานมากมายที่ดูสนุกสนาน ทั้งอีโมจิ ไอคอนให้การทำงานดูน่าสนใจไม่น่าเบื่อ

Microsoft Team เป็นบริการสนทนาแบบกลุ่มทำงานร่วมกับ Office 365 สำหรับองค์กรลักษณะคล้ายกับ Slack สามารถเชื่อมต่อกับ Office ได้ทั้งหมด รองรับการคุยด้วยเสียง-วิดีโอผ่าน Skype ในตัว มีหน้าต่างติดตามการทำงานของคนในทีม รองรับการสร้างหุ่นยนต์(บ็อต)ด้วย Microsoft Bot Framework ทั้งยังสามารถเชื่อมต่อได้กับหลายแพลตฟอร์มทั้ง Windows Mac Android ทั้งยังสามารถใช้งานบน web browser ได้อีกด้วย

2.6 การใช้สื่อในการเรียนการสอนออนไลน์

ในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ตามทฤษฎีของกาเย่ (พิจิตรา ธงพานิช, 2562)

ต้องสร้างความน่าสนใจให้กับการจัดการเรียนการสอน ดังนั้นการเลือกใช้สื่อมีความสำคัญ ผู้สอนสามารถใช้สื่อได้หลากหลาย ประเภทต่าง ๆ ที่ใช้มีดังนี้

1. สื่อเอกสาร โดยทั่วไป คือ สื่อประเภทตัวหนังสือที่เป็นเนื้อหาหลัก และเนื้อหาประกอบที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาบทเรียนที่ทำการเรียนการสอนออนไลน์ สื่อประเภทนี้มีไว้สำหรับให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตนเอง

2. สื่อรูปภาพ โดยทั่วไปอาจเป็นภาพ Infor graphic ที่เป็นการประมวลภาพรวมของเนื้อหาที่ผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนเข้าใจในเนื้อหาของคร่อมของบทเรียน หรือภาพไดอะแกรมของเนื้อหาบางส่วนที่ต้องการให้เห็นความเชื่อมโยงของเนื้อหา ตลอดจนรูปภาพทั่วไปที่ผู้สอนนำมาประกอบเพื่อความชัดเจนของเนื้อหา ซึ่งผู้สอนอาจจะสร้างขึ้นเอง หรือนำมาจากแหล่งข้อมูลอื่นก็ได้

3. Link URL ของข้อมูลในอินเทอร์เน็ต โดยทั่วไป ผู้สอนใช้สำหรับให้ผู้เรียนได้ศึกษาเพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบทเรียน

4. สื่อวิดีโอ โดยทั่วไปสื่อวิดีโอถือว่าสำคัญมากในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ เพราะเป็นการสร้างความน่าสนใจให้กับเนื้อหาของบทเรียน โดยในการเรียนการสอนออนไลน์ในระบบ MOOC ของ Thailand Cyber University ได้กำหนดเนื้อหาส่วนที่เป็น วิดีโอไว้ ร้อยละ 35 ของเนื้อหาในแต่ละบทเรียน Skilllane (ม.ป.ป.) อธิบาย สร้างวิชาออนไลน์ใน 4 ขั้นตอนง่าย ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางโครงสร้างหลักสูตร ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการสร้างวิชาเรียนขึ้นมาวิชาหนึ่ง (ไม่ว่าจะเป็นวิชาออนไลน์หรือไม่ก็ตาม) คำถามที่ผู้สอนต้องตอบให้ได้คือ เราจะสอนใคร และ เขาจะได้รับประโยชน์อะไร เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายนักเรียนต่างกัน เนื้อหาของสองวิชานี้ก็จะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง เมื่อหากกลุ่มเป้าหมายเจอแล้ว ผู้สอนต้องวางแผนวิชาออนไลน์ของตนว่าจะมีจำนวนวิดีโอเท่าไร และแต่ละวิดีโอมีเนื้อหาอย่างไร โดยความยาวของแต่ละวิดีโอั้นไม่มีจำกัด แต่ขอให้จำไว้ว่า ความตั้งใจของนักเรียนนั้นไม่มีจำกัด ความยาวของวิดีโอจึงควรจะกระชับที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 2 เตรียมบทพูดและเอกสารประกอบให้พร้อม ผู้สอนควรจะเตรียมสอนเสมือนกับว่าตัวเองต้องไปพูดที่หน้าห้อง ควรจะต้องมีสคริปต์ในระดับหนึ่ง คือไม่จำเป็นต้องละเอียดมาก แต่ต้องรู้ในภาพใหญ่ว่าเราจะพูดอะไรในแต่ละบท และมีลำดับขั้นตอนอย่างไร การเตรียมตัวที่ดีจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของนักเรียนมาก และที่สำคัญจะช่วยให้ผู้สอนประหยัดเวลา จากการที่ไม่ต้องมาอัดวิดีโอซ้ำแล้วซ้ำอีก

ขั้นตอนที่ 3 ถ่ายวิดีโอ เมื่อเตรียมตัวพร้อมแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือการถ่ายวิดีโอ โดยการถ่ายวิดีโอ นั้นสามารถทำได้หลากหลายรูปแบบ คือ ถ่ายวิดีโอโดยการบันทึกหน้าจอคอมพิวเตอร์ ถ่ายวิดีโอแบบเห็นหน้าผู้สอน แบบผสมผสาน และถ่ายวิดีโอจากงานสัมมนา

ขั้นตอนที่ 4 ตัดต่อวิดีโอ การตัดต่อวิดีโอ นั้นมีความสำคัญต่อการถ่ายทำวิดีโอในรูปแบบผสมผสาน รูปแบบสัมมนา และผู้ที่ต้องการให้เสียงมีคุณภาพที่ดี โปรแกรมตัดต่อสามารถทำให้เราสลับภาพไปมาได้ ใส่เอฟเฟค และการ synchronize เสียงที่ถูกบันทึกจากเครื่องอัดเสียงภายนอก ซึ่งการตัดต่อวิดีโอ นั้นไม่ยากอีกต่อไป หลายๆบริษัทักษ์ใหญ่อย่าง Apple ได้ออกโปรแกรมตัดต่อวิดีโอ อาทิ iMovie และ Final Cut Pro ซึ่งง่ายสำหรับผู้ใช้งานทั่วไป ส่วนโปรแกรมบันทึกหน้าจอเช่น Screen flow และ Camtasia ก็รองรับการตัดต่อวิดีโอเช่นเดียวกัน โดยทุกโปรแกรมมีหลักการใช้งานที่ไม่ต่างกัน ถ้าเราใช้อินไดอันหนึ่งเป็นแล้ว การหัดใช้โปรแกรมของค่ายอื่นก็เป็นเรื่องง่าย

เท่านี้ก็เป็นการสร้างวิชาออนไลน์ผ่านขั้นตอนง่าย ๆ 4 ขั้นตอน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้สอนสามารถสร้างวิชาออนไลน์ได้ด้วยตัวเอง และใช้อุปกรณ์ที่ทุกคนมีกันอยู่แล้ว ขอเพียงคุณเป็นคนมีความสามารถและมีใจที่อยากแบ่งปันความรู้ให้ผู้อื่น คุณก็สามารถสร้างคุณประโยชน์ให้กับสังคมนี้ได้

2.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการเรียนการสอนออนไลน์ ผู้เรียนเป็นกุญแจและองค์ประกอบที่สำคัญของศูนย์กลางในการจัดการศึกษา ดังที่ว่า ความสำเร็จในระบบการเรียนการสอนด้วยตนเอง เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิถีของระบบ ทั้งในด้านการวางแผนการออกแบบการประเมินผลและการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้แบบออนไลน์ ซึ่งทั้งหมดถือเป็นการสนับสนุนกิจกรรมด้านการเรียนการสอน ระบบการเรียนการสอนด้วยด้วยตนเอง ไม่เพียงแต่จะมี

ความหมายสำหรับผู้เรียนเท่านั้น แต่มีความหมายกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในระบบการศึกษา เช่น ผู้สอน บุคลากรฝ่ายสนับสนุนและสถาบันการศึกษา ยกตัวอย่างเช่น ระบบการเรียนการสอนด้วยตนเอง มีแนวโน้มที่จะมีความหมายต่อผู้เรียนก็ต่อเมื่อสามารถเข้าถึงได้ง่ายมีการจัดการและการนำเสนอที่ดี ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น และมีการสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดีที่สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนได้ เมื่อผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้และบรรลุหรือประสบความสำเร็จในการเรียนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้และเป้าหมายของการเรียนในรายวิชา มีความสุขจากการเรียนก็จะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจและช่วยลดจำนวนผู้เรียนที่ลาออกกลางคัน ซึ่งทั้งหมดจะส่งผลโดยตรงต่อสถาบันการศึกษาในแง่งบประมาณและการลงทุนในการเรียนการสอนออนไลน์ ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้เขียนได้นำเสนอคือ

ทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ ทั้งนี้เพราะ นักการศึกษาส่วนใหญ่จึงยึดตามการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการ 9 ขั้นตอนของกาเย่ (พิจิตรา ธงพานิช, 2562) ในการออกแบบและพัฒนาบทเรียนบนเว็บ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 กระตุ้นหรือเร้าให้ผู้เรียนเกิดความสนใจกับบทเรียนและเนื้อหาที่จะเรียน (Motivate the Learner) การสร้างความสนใจผู้เรียนนี้อาจทำได้โดย การจัดสภาพแวดล้อมให้ดึงดูดความสนใจ เช่นการใช้ภาพกราฟิก ภาพเคลื่อนไหว และ/หรือการใช้เสียงประกอบบทเรียนในส่วนบทนำ

ขั้นตอนที่ 2 บอกให้ผู้เรียนทราบถึงจุดประสงค์ของบทเรียน (Inform Learners of Learning Objectives) การบอกให้ผู้เรียนทราบถึงจุดประสงค์ของบทเรียนนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการเรียนการสอนบนเว็บไซต์ ที่ผู้เรียนสามารถควบคุมการเรียนของตนเองได้ โดยการเลือกศึกษาเนื้อหาที่ต้องการศึกษาได้เอง ดังนั้นการที่ผู้เรียนได้ทราบถึงจุดประสงค์ของบทเรียนล่วงหน้าทำให้ผู้เรียน สามารถมุ่งความสนใจไปที่เนื้อหาบทเรียนที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังสามารถเลือกศึกษาเนื้อหาเฉพาะที่ตนยังขาดความเข้าใจที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถตรงตามจุดประสงค์ของบทเรียนที่ได้กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาบทเรียน (Recall Previous Knowledge) การทบทวนความรู้เดิมช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เนื้อหาใหม่ได้รวดเร็ว ยิ่งขึ้น รูปแบบการทบทวนความรู้เดิมในบทเรียนบนเว็บไซต์ ทำได้หลายวิธีเช่น กิจกรรมการถาม-ตอบคำถาม หรือการแบ่งกลุ่มให้ผู้เรียนอภิปรายหรือสรุปเนื้อหาที่ได้เคยเรียนมาแล้ว เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอบทเรียน (Present the Material to be Learned) การนำเสนอบทเรียนบนเว็บสามารถทำได้หลายรูปแบบด้วยกันคือ การนำเสนอด้วยข้อความ รูปภาพ เสียง หรือแม้กระทั่งวิดีโอ ทัศน อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่ผู้สอนควรให้ความสำคัญก็คือผู้เรียน ผู้สอนควรพิจารณาลักษณะของผู้เรียนเป็นสำคัญเพื่อการนำเสนอบทเรียนเหมาะสมกับผู้เรียนมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 ชี้แนวทางการเรียนรู้ (Provide Guidance for Learning) การชี้แนวทางการเรียนรู้หมายถึงการชี้แนะให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ เรียนใหม่ผสมผสานกับความรู้เก่าที่เคยได้เรียนไปแล้ว เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่รวดเร็วและมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน (Active Involvement) นักการศึกษาต่างทราบดีว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอนโดยตรง ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนบนเว็บ จึงควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งอาจทำได้โดยการ จัดกิจกรรมการสนทนาออนไลน์รูปแบบ Synchronous หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านเว็บบอร์ดในรูปแบบ Asynchronous เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 7 ให้ผลย้อนกลับ (Provide Feedback) ลักษณะเด่นประการหนึ่งของการเรียนการสอนบนเว็บไซต์ ก็คือ การที่ผู้สอนสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้เรียนได้โดยตรงอย่างใกล้ชิด เนื่องจากบทบาทของ

ผู้สอนนั้น เปลี่ยนจากการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้แต่เพียงผู้เดียว มาเป็นผู้ให้คำแนะนำและช่วยกำกับการเรียนของผู้เรียนรายบุคคล และด้วยความสามารถของอินเทอร์เน็ตที่ทำให้ผู้เรียนและผู้สอนสามารถติดต่อกัน ได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้สอนสามารถติดตามก้าวหน้าและสามารถให้ผลย้อนกลับแก่ผู้เรียนแต่ละคน ได้ด้วยความสะดวก

ขั้นตอนที่ 8 ทดสอบความรู้ (Testing) การทดสอบความรู้ความสามารถผู้เรียนเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง เพราะ ทำให้ทั้งผู้เรียนและผู้สอนได้ทราบถึงระดับความรู้ความเข้าใจที่ผู้เรียนมีต่อเนื้อหาในบทเรียนนั้นๆ การทดสอบความรู้ในบทเรียนบนเว็บไซต์ สามารถทำได้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นข้อสอบแบบปรนัยหรืออัตนัย การจัดทำกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มใหญ่หรือกลุ่มย่อยเป็นต้น ซึ่งการทดสอบนี้ ผู้เรียนสามารถทำการทดสอบบนเว็บไซต์ผ่านระบบเครือข่ายได้

ขั้นตอนที่ 9 การจำและการนำไปใช้ (Providing Enrichment or Remediation) สามารถทำได้โดยการกำหนดตัวเชื่อม (Links) ที่อนุญาตให้ผู้เรียนเลือกเข้าไปศึกษาเนื้อหาเพิ่มเติมในสิ่งที่น่า จะเป็นประโยชน์ในการนำองค์ความรู้ที่ได้รับมาไปใช้

การพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler, 1994)

ไทเลอร์ได้นำเสนอแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรและการสอนซึ่งก็คือหลักการและเหตุผลในการพัฒนาหลักสูตร(Tyler Rationale) ว่าในการพัฒนาหลักสูตรและการสอน ต้องตอบคำถามพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. จุดมุ่งหมายทางการศึกษา (Educational Purposes) อะไรบ้างที่โรงเรียนต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้
2. ประสบการณ์ทางการศึกษา (Educational Experiences) อะไรบ้างที่โรงเรียนจะต้องจัดให้ เพื่อช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
3. จะจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอย่างไรจึงจะทำให้สอนมีประสิทธิภาพ
4. ประเมินประสิทธิภาพของการจัดประสบการณ์การเรียนอย่างไรจึงจะทราบได้ว่าผู้เรียนได้บรรลุเป้าหมายทางการศึกษา

ไทเลอร์ได้วางรูปแบบโครงสร้างของหลักสูตรโดยใช้วิธีการและเป้าหมายปลายทาง (Means and ends approach) ดังนี้

ในการกำหนดจุดมุ่งหมายนั้น ในขั้นแรกต้องกำหนดเป็นจุดมุ่งหมายชั่วคราวก่อน โดยต้องนำบริบทที่เกี่ยวข้อง เช่น บริบททางด้านสังคม ด้วยการนำสิ่งที่สังคมคาดหวังว่าต้องการให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะอย่างไร และมีการศึกษาตัวผู้เรียน เช่น ความต้องการ ความสนใจ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นต้น นอกจากนั้นยังต้องศึกษาแนวคิดของนักวิชาการ ความเชื่อค่านิยมของสังคมเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องวิเคราะห์ให้ชัดเจน เพราะการศึกษาสังคมค่านิยมชนบประเพณี วัฒนธรรมจะให้คำตอบว่าสังคมต้องการจัดการศึกษาเพื่ออะไร และจะจัดการศึกษาสำหรับใคร สิ่งเหล่านี้ช่วยให้แสวงหาคำตอบที่ชัดเจนในการกำหนดเป้าหมายหรือทิศทางของการศึกษา

การพัฒนาหลักสูตรและการเสนอของไทเลอร์ มีลักษณะสำคัญคือ

1. จุดมุ่งหมายเป็นตัวกำหนดควบคุมการเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนดังนั้น การกำหนดจุดมุ่งหมายจึงมี 2 ขั้นตอน คือ ตอนแรกเป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายชั่วคราวแล้วจึงหาวิธีการและเกณฑ์จากทฤษฎีการเรียนรู้ปรัชญาการศึกษาและปรัชญาสังคมมาถ่วงดุลจุดมุ่งหมายชั่วคราว เพื่อให้ได้มาเป็นจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของหลักสูตร พื้นฐานทางจิตวิทยาและปรัชญาในการพัฒนาหลักสูตรจะเข้ามามีบทบาท

และช่วยในการตรวจสอบเพื่อหาความชัดเจนของการกำหนดจุดมุ่งหมายขั้นนี้เพื่อตอบคำถามและหาความชัดเจนว่าการจัดหลักสูตรเพื่อตอบสนองใคร ตอบสนองผู้เรียนหรือสังคม

2. การเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่คาดหวังว่าจะให้ผู้เรียนมีประสบการณ์การจัดกิจกรรมในการเรียนการสอนและส่วนเสริมหลักสูตรนั้นมีอะไร ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการเรียนการสอนดำเนินไปเพื่อตอบสนองจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ไทเลอร์ได้เสนอเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ไว้ดังนี้

2.1 ผู้เรียนควรมีโอกาสฝึกพฤติกรรมและการเรียนรู้เนื้อหาตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย

2.2 กิจกรรมและประสบการณ์นั้นทำให้ผู้เรียนพอใจปฏิบัติการเรียนรู้จากนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้เพียงข้อเดียวก็ได้

2.3 กิจกรรมและประสบการณ์นั้นอยู่ในข่ายความพอใจที่พึงปฏิบัติได้

2.4 กิจกรรมและประสบการณ์หลายๆ ด้านของการเรียนรู้จากนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้เพียงข้อเดียวก็ได้

2.5 กิจกรรมและประสบการณ์เรียนรู้เพียงหนึ่งอย่างอาจตรวจสอบจุดมุ่งหมายหลายๆ ข้อได้

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ว่าต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ในด้านเวลาต่อเวลา และเนื้อหาต่อเนื้อหา เรียกว่าความสัมพันธ์แบบแนวตั้ง (Vertical) กับแนวนอน (Horizontal) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดดังนี้

3.1 ความต่อเนื่อง (Continuity) หมายถึงความสัมพันธ์ในแนวตั้งของส่วนองค์ประกอบหลักของตัวหลักสูตรจากระดับหนึ่งไปยังอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้นไป เช่น ในวิชาทักษะ ต้องเปิดโอกาสให้มีการฝึกทักษะในกิจกรรมและประสบการณ์บ่อย ๆ และต่อเนื่องกัน

3.2 การจัดช่วงลำดับ (Sequence) หมายถึงความสัมพันธ์แนวตั้งของส่วนองค์ประกอบหลักของตัวหลักสูตรจากสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนไปสู่สิ่งที่เกิดขึ้นภายหลัง หรือจากสิ่งที่มีความง่ายไปสู่ที่มีความยาก ดังนั้นการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ให้มีการเรียงลำดับก่อนหลังเพื่อให้ได้เรียนเนื้อหาที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

3.3 บูรณาการ (Integration) หมายถึง ความสัมพันธ์กันในแนวนอนขององค์ประกอบหลักของตัวหลักสูตร จากหัวข้อเนื้อหาหนึ่งไปยังอีกหัวข้อหนึ่งของรายวิชา หรือจากรายวิชาหนึ่งไปยังรายวิชาอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน การจัดประสบการณ์จึงควรเป็นในลักษณะที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เพิ่มพูนความคิดเห็นและได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกัน เนื้อหาที่เรียนเป็นการเพิ่มความสามารถทั้งหมดของผู้เรียนที่ได้ประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน ประสบการณ์การเรียนรู้จึงเป็นแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้เรียนกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อม

4. การประเมินผลเพื่อตรวจสอบว่าการจัดการเรียนการสอนได้บรรลุตามจุดมุ่งหมายตามที่กำหนดไว้หรือไม่ สมควรมีการปรับแก้ในส่วนใดบ้าง พิจารณาจากสิ่งต่อไปนี้

4.1 กำหนดจุดมุ่งหมายที่จะวัดและพฤติกรรมที่คาดหวัง

4.2 วัดและวิเคราะห์สถานการณ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น

4.3 ศึกษาสำรวจข้อมูลเพื่อสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม

4.4 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

4.4.1. ความเป็นปรนัย (Objectivity)

4.4.2 ความเชื่อมั่นได้ (Reliability)

4.4.3 ความเที่ยงตรง (Validity)

4.4.4 ความถูกต้อง (Accuracy)

4.5 การพิจารณาผลประเมินให้เป็นประโยชน์เพื่ออธิบายผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม การอธิบายถึงส่วนดีของหลักสูตรหรือสิ่งที่จะต้องปรับแก้เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนได้ในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น การจัดสภาพที่เหมาะสมสำหรับการเรียนการสอน การจูงใจ การรับรู้ การเสริมแรง การถ่ายโยงการเรียนรู้ ฯลฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องคำนึงถึงหลักการที่สำคัญ อยู่ 4 ประการ คือ

1. ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างกระฉับกระเฉง เช่น การให้เรียนด้วยการลงมือปฏิบัติ ประกอบกิจกรรมและแสวงหาความรู้เอง ไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้เรียนมีความสนใจเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้เรียนต้องตั้งใจสังเกตและติดตามด้วยการสังเกต คิดและใคร่ครวญตาม ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มพูนความรู้

2. ให้ทราบผลย้อนกลับทันที เมื่อให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติ หรือตัดสินใจทำอะไรลงไป ก็จะมีผลสะท้อนกลับให้ทราบว่านักเรียนตัดสินใจถูกหรือผิด โดยทันทีทันที

3. ให้ได้ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ โดยใช้การเสริมแรง เมื่อผู้เรียนแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือถูกต้อง ก็จะมีรางวัลให้ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและแสดงพฤติกรรมนั้นอีก

4. การเรียนไปทีละน้อยตามลำดับขั้น ต้องให้ผู้เรียนต้องเรียนทีละน้อยตามลำดับขั้นที่พอเหมาะกับความสนใจและความสามารถของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ จะทำให้ประสบความสำเร็จในการเรียนและเกิดการเรียนรู้ที่มั่นคงถาวรขึ้น

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิริยะ ผลพิรุฬห์ (2563) กล่าวว่า จากการเฝ้าดูและประเมินการเรียนออนไลน์พบข้อสังเกตและข้อสรุป ดังนี้ การอบรมแบบออนไลน์เป็นเรื่องการปรับตัวของกลุ่มเป้าหมายครั้งใหญ่ โรงเรียนอินเตอร์ในประเทศไทยสามารถปรับตัวได้ดีมาก จะเป็นการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เน้นการคิดวิเคราะห์ เน้นการพูดคุย เน้นการสื่อสาร ทำให้การเรียนออนไลน์เป็นเรื่องที่ต้องปรับตัวสูงมาก

มนัสนันท์ บุตรสอน และพรเทพ เสถียรนพเกา (2558) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการเรียนด้วยบทเรียนออนไลน์สูงกว่าก่อนเรียนด้วยบทเรียนออนไลน์ แสดงว่าบทเรียนออนไลน์มีผลต่อการ เรียนรู้ของนักเรียนทั้งในด้านความรู้ ความจำและการนำไปใช้ ฉะนั้นสามารถนำบทเรียนออนไลน์ไปใช้ในการเรียนการสอนหรือประกอบการเรียนการสอนในวิชา คอมพิวเตอร์หรือวิชา อื่น ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียน การสอนและในด้านความคิดเห็นของนักเรียนที่พบว่าส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อบทเรียนออนไลน์ไปในทิศทางที่ดี ดังนั้นจากความคิดเห็นในลักษณะดังกล่าวจะเป็นประโยชน์

ธนพรรณ ทรัพย์ธนาตล (2554) พบว่า แนวโน้มเกี่ยวกับสภาพปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่จะเป็น โอกาสและอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ในด้านที่เป็นโอกาสกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุดว่า ประเทศไทยให้ ความสำคัญของการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและกำหนดให้ E-Education เป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสารของ

ประเทศในด้านที่เป็นอุปสรรคกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการจัดโครงสร้างการบริการของกระทรวงศึกษาธิการตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษาทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในนโยบายและแนวทางในการจัดการศึกษานอกโรงเรียนและงบประมาณเพื่อการจัดการเรียนการสอนโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์มีจำกัดแนวโน้มเกี่ยวกับสภาพและความพร้อมของทรัพยากรในการจัดการเรียนการสอนโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ากรมการศึกษานอกโรงเรียนจัดให้มีหลักสูตรเฉพาะเพื่อการจัดการเรียนการสอนโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์และควรมีการจัดงบประมาณไว้เป็นการเฉพาะ แนวโน้มเกี่ยวกับกระบวนการในการจัดการเรียนการสอนโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการจัดการบริการ บทเรียนออนไลน์ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มด้วยหลักสูตรและรูปแบบที่หลากหลายแนวโน้มเกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลการจัดการเรียนการสอนโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนและการเรียนบทเรียนออนไลน์ในภาพรวมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำหรับกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์จัดเป็นแบบหลักแบบเสริมและแบบบูรณาการครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

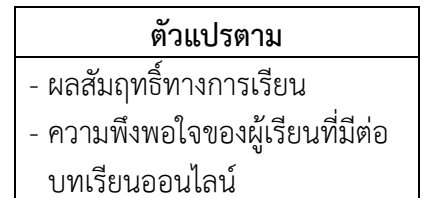
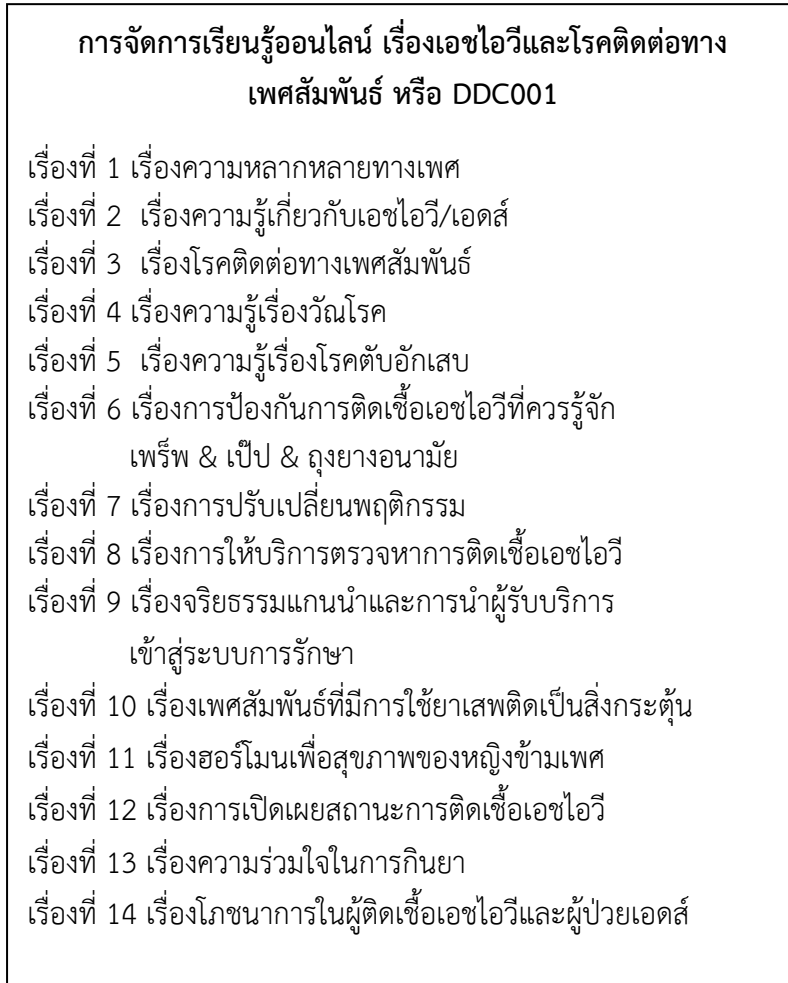
การศึกษาของขวัญฤทัย ทองบุญฤทธิ์ (2559) จากผลข้างต้นที่ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากการออกแบบและ พัฒนาผู้เรียนอย่างเป็นระบบ มีการจัดเรียงเนื้อหาให้เข้าใจง่ายและนักศึกษา ยังสามารถเข้าไปทบทวน เนื้อหาได้ง่ายและ สะดวกรวดเร็ว มีแบบฝึกหัดให้ผู้เรียนได้ทบทวนแบบไม่จำกัด จำนวนครั้ง นอกจากนั้นอาจเป็นเพราะบทเรียนที่ออกแบบและพัฒนาขึ้นสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือ โดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบตนเองในการเข้าสู่ระบบ E-Learning

Oliver, R., & McLoughlin, C. (2001) พบว่า ผู้เรียนพอใจในบทเรียนบนเว็บและความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียนรู้กับการเรียนรู้ด้วยบทเรียนบนเว็บแต่ละรูปแบบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ANOVA, ANCOVA, t-test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะวิธีการ ให้ความรู้จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นว่ บทเรียนบนระบบเครือข่ายและวิธีสอนแบบอริยสัจ มีประสิทธิภาพสูงตามเกณฑ์ที่กำหนดทำให้ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาที่เรียนผู้เรียนได้รับความสนุกสนานตื่นเต้นมีความกระตือรือร้นเกิด ความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้นทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าเมื่อเทียบกับวิธีการสอนตามปกติและมีความคงทนในการเรียนรู้วิธีสอนทั้งสองรูปแบบเป็นการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น วิธีสอนโดยใช้บทเรียนบนระบบเครือข่ายและวิธีสอน จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาทดลองสอนเพื่อใช้เป็นสื่อการเรียน การสอนเรื่อง หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาวิชาพระพุทธศาสนา กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนาและ วัฒนธรรมในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศึกษาต่อไป

Rovai and Jordan (2004) พบว่า การเรียนแบบผสมผสานนั้นสามารถสร้าง ความรู้สึกรู้สึกการเรียนรู้แบบเป็นชุมชนการเรียนรู้ได้มากกว่ารูปแบบอื่น ๆ โดยทำให้บรรยากาศการเรียนรู้เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้มากขึ้นโดยจะเน้นที่การเรียนรู้แบบกระตือรือร้นโดยใช้ กระบวนการเรียนแบบร่วมมือและสร้างสังคมแห่ง ความรู้ความเข้าใจให้เกิดขึ้น

2.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรต้น



แผนภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดของการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษา การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ นำเสนอวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาแบบวิธีผสม (mix method) ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยทำการทบทวนเอกสารหลักฐาน ข้อมูลเผยแพร่ในเว็บไซต์ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) มีการวางแผนการจัดทำหลักสูตร กระบวนการในการจัดทำหลักสูตร เนื้อหาและสื่อประกอบในการวางระบบออนไลน์ ตลอดจนประเมินผลหลังการเรียนรู้

3.2 ระยะเวลาของการศึกษา

เริ่มการศึกษา ระหว่าง เดือน กันยายน พ.ศ. 2561 – เดือน สิงหาคม พ.ศ.2562

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3.3.1 ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มคนทำงานที่เกี่ยวข้องกับประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น แกนนำ ภาคประชาสังคม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ ภายใต้โครงการของโครงการ PEPFAR ประกอบด้วยพื้นที่ จังหวัด 4 จังหวัด จาก 13 จังหวัดของ ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดภูเก็ต

3.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรที่ศึกษา จากคนทำงานในระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน เช่น ภาคประชาสังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ในพื้นที่ ประชากรที่ศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 32 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามรายละเอียดดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำนวน 23 คน
2. บุคคลทั่วไปที่สนใจในการเรียนรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง จำนวน 9 คน

3.4 วิธีการศึกษา

การศึกษาการพัฒนาการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่งเรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ มีวิธีการศึกษา โดยศึกษาขั้นตอนของหลักสูตร DDC001 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (Research) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์ ในรูปแบบ E-Learning สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ การใช้สื่อออนไลน์ ความพึงพอใจในรูปแบบการเรียนรู้ออนไลน์ โดย

- 1) ศึกษาเอกสาร ข้อมูล นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ทั้งส่วนกลางและในระดับพื้นที่
- 2) ศึกษาข้อมูลการใช้สื่อออนไลน์ของคนทำงานในพื้นที่

กิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

จัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้สื่อออนไลน์สำหรับแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ระยะเวลา 2 วัน ในระหว่างวันที่ 24 - 25 พฤษภาคม พ.ศ.2561 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดทำหลักสูตร กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองวินโรค กรุงเทพมหานคร และเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย รวม 25 คน

ขั้นตอนที่ 2 (Development) การพัฒนาหลักสูตร เป็นการออกแบบและพัฒนาเนื้อหาของหลักสูตรการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่งเรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ (E -Learning)

- 1) สร้างเนื้อเรื่องในหลักสูตร โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิชาการที่เกี่ยวข้องและศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายที่ทำงานกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG)
- 2) การตรวจสอบและรับรองจากผู้เกี่ยวข้อง ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จากหน่วยงานเครือข่าย ประกอบด้วยสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ กองวินโรค มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น

กิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้สื่อออนไลน์สำหรับแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง จำนวน 2 วัน ในระหว่างวันที่ 4-5 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์ กรุงเทพมหานคร เพื่อสำรวจและกำหนดเนื้อหาบทเรียน หลักสูตรคร่าวๆ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองวินโรค กรุงเทพมหานคร และเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย คลินิกแทงเจอร์ริ่น รวม 30 คน

กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้สื่อออนไลน์สำหรับแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง จำนวน 2 วัน ในระหว่างวันที่ 12-13 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมคลาสสิค จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อทำรายละเอียดเนื้อหา นำเสนอและวิพากษ์และทบทวนขอบเขตเนื้อหาในแต่ละเรื่อง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองวัณโรค กรุงเทพมหานคร และเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย คลินิกทางเจริญ รวม 30 คน

การจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้ จำนวน 5 เรื่อง ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2561- มกราคม พ.ศ. 2562 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข รวม 10 คน

กิจกรรมการจัดทำเนื้อหาในรูปแบบวิดีโอ เพื่อลงในพื้นที่ของหลักสูตรในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561 - มกราคม พ.ศ. 2562

กิจกรรมการจัดทำแนวทางการประเมินผลวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2562 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข รวม 10 คน

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษา (Research) การทดลองใช้หรือนำหลักสูตรที่ได้ไปใช้ (Implementation)

1) เตรียมกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความสนใจ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามรายละเอียด ดังนี้

1.1) เจ้าหน้าที่ภาคสนาม

1.2) แกนนำหรืออาสาสมัครชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง

1.3) บุคคลทั่วไปที่สนใจในการเรียนรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

2) จัดการอบรมให้เกิดการเข้าเรียนตามหลักสูตร การเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ หลักสูตร DDC001

3) ทดสอบความรู้หลังการเรียนรู้แต่ละเรื่องและทดสอบท้ายบท เมื่อจบหลักสูตร DDC001

4) ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมที่ละเรื่อง จนครบ 14 เนื้อเรื่อง

กิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมการอบรมแกนนำ เพื่อการเข้าถึง วิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) จำนวน 3 วัน ระหว่างวันที่ 25-27 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ผู้แทนจากหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน กลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน กลุ่มเป้าหมายจากภาคประชาสังคม จำนวน 23 คน และแกนนำ จำนวน 2 คน หน่วยงานประกอบด้วย ศูนย์ตรีโอ-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี สถาบันประชาคมภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่ม M-Reach จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวม 40 คน

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง(Evaluation)

1) นำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม มาสรุป ปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

กิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมการประเมินผล การนำไปใช้ในพื้นที่ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง (MSM/TG) จำนวน 2 วัน ในระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม พ.ศ.2562 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ผู้แทนจากหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน กลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน กลุ่มเป้าหมายจากภาคประชาสังคม จำนวน 23 คน และแกนนำ จำนวน 2 คน หน่วยงานประกอบด้วย ศูนย์ตรีออป-อิน เอ็มเฟรนด์ อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี สถาบันประชาคมภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่ม M-Reach จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวม 40 คนเพื่อกำหนดการประเมินหลักสูตร หลังจากการอบรมและการนำไปใช้ ทุก 3 ปี

กิจกรรมการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผล มาทบทวน และปรับแก้เนื้อหาและสื่อประกอบในระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2562 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จำนวน 10 คน

กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติ เพื่อปรับแก้เนื้อหาและสื่อประกอบ ในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จำนวน 10 คน

การศึกษาการพัฒนาแบบการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG)ในรูปแบบออนไลน์ มีขั้นตอนของหลักสูตร DDC001 ดังนี้

3.4.1 การวางกรอบเนื้อหาวิชา

การวางเนื้อหาและกำหนดรายวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) จำนวน 10 บทเรียน แบ่งย่อยเป็น 14 เนื้อหา ประกอบด้วยเนื้อหาและสื่อประกอบการเรียนรู้ ดังนี้

เนื้อหาบทเรียน จำนวน 10 บทเรียน (14 เนื้อหา)

สื่อประกอบการเรียนรู้ จำนวน 9 เรื่อง

3.4.2 จัดทำโครงสร้างเนื้อหาและบทบรรยายในเนื้อหา

1) จัดทำเนื้อหาหลักสูตรเรียนรู้ผ่านวิดีโอทัศน์ ประกอบด้วย 10 บทเรียน (14 เนื้อหา) โดยแต่ละบทเรียนในรูปแบบ SLIDE Power Point ดังนี้

เนื้อหาหลัก จำนวน 5 บท (บทที่ 1 - บทที่ 5) และเนื้อหาทางเลือก (บทที่ 6 - บทที่ 10) ดังนี้

เนื้อหาหลัก

บทที่ 1 ความหลากหลายทางเพศ (Gender)

บทที่ 2 ความรู้ทั่วไป

2.1 ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)

2.2 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)

2.3 ความรู้เรื่องวัณโรค (Tuberculosis)

2.4 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis)

2.5 ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย (Condom PrEP และ PEP)

บทที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Change Communication)

บทที่ 4 การให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing Service)

บทที่ 5 จริยธรรมแกนนำ และการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา (Ethic)

เนื้อหาทางเลือก

บทที่ 6 เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (Chem Sex)

บทที่ 7 ฮอโมนเพื่อสุขภาพหญิงข้ามเพศ (Hormone)

บทที่ 8 การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี (Disclosure)

บทที่ 9 ความร่วมมือในการกินยา (Adherence)

บทที่ 10 โภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (Nutrition)

2) จัดทำบทบรรยายและสคริปต์ ในเนื้อหาหลักและเนื้อหาทางเลือก จำนวน 10 บทเรียน

เนื้อหาหลัก

บทที่ 1 ความหลากหลายทางเพศ (Gender) ความยาว 9.04 นาที

บทที่ 2 ความรู้ทั่วไป

2.1 ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) ความยาว 7.31 นาที

2.2 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ความยาว 14.56 นาที

2.3 ความรู้เรื่องวัณโรค (Tuberculosis) ความยาว 6.46. นาที

2.4 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis) ความยาว 18.33 นาที

2.5 ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย (Condom PrEP และ PEP) ความยาว 13.50 นาที

บทที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Change Communication) ความยาว 13.34 นาที

บทที่ 4 การให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing Service) ความยาว 9 นาที

บทที่ 5 จริยธรรมแกนนำและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา (Ethic) ความยาว 14.13 นาที

เนื้อหาทางเลือก

บทที่ 6 เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (Chem Sex) ความยาว 9.41 นาที

บทที่ 7 ฮอโมนเพื่อสุขภาพหญิงข้ามเพศ (Hormone) ความยาว 9.19 นาที

บทที่ 8 การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี (Disclosure) ความยาว 9.41 นาที

บทที่ 9 ความร่วมมือในการกินยา (Adherence) ความยาว 9.01 นาที

บทที่ 10 โภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (Nutrition) ความยาว 11.10 นาที

3.4.3. จัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้ในชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) นี้ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ มัลติมีเดีย จำนวน 7 เรื่อง ที่ถูกนำเนื้อหาของชุดวิชา มาพัฒนาผูกเป็นเนื้อเรื่อง ให้มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย ตรงประเด็นกับเนื้อหาของแต่ละเรื่อง เพื่อให้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

คลิปวิดีโอเรื่องตัวตนของเรา ความยาว 2.24 นาที

คลิปวิดีโอเรื่องฮอโมน ความยาว 2.45 นาที

คลิปวิดีโอเรื่องตับอักเสบ ความยาว 2.30 นาที

คลิปวิดีโอเรื่องเพิร์ฟ เป๊ป ความยาว 3.52 นาที

คลิปวิดีโอเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ความยาว 4.14 นาที
คลิปวิดีโอเรื่อง Chem Sex	ความยาว 8.30 นาที
คลิปวิดีโอเรื่องทางเลือกการป้องกัน	ความยาว 8.30 นาที
Photo album HIV Testing	ไม่มีความยาว
ภาพเส้นทางการประเมินความเสี่ยง	ไม่มีความยาว

3.4.4 จัดทำรายละเอียดหลักสูตรและวางรูปแบบของหลักสูตร ในเว็บไซต์ของโครงการ มหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

3.5 เครื่องมือในการศึกษา ใช้รูปแบบการประเมินผลในระบบออนไลน์ รายละเอียด ดังนี้

3.5.1 เมื่อผู้เรียนได้เรียนรู้เนื้อหาแต่ละบท กำหนดให้ผู้เรียนตอบคำถามในแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้หลังการเรียนรู้ในแต่ละบทเรียน ผู้เรียนสามารถทำแบบทดสอบได้ จำนวน 2 ครั้ง (ใช้ค่าคะแนนครั้งที่มากที่สุด) ค่าคะแนนของทุกบทเรียน รวมร้อยละ 80

3.5.2 เมื่อผู้เรียน เรียนรู้ครบทั้ง 14 เนื้อหา กำหนดให้ผู้เรียนตอบแบบประเมินรอบสุดท้าย โดยผลการประเมิน จะแสดงคะแนนการทดสอบ โดยผู้เรียนสามารถทำแบบทดสอบได้ จำนวน 2 ครั้ง (ใช้ค่าคะแนนครั้งที่มากที่สุด) ค่าคะแนนของการทดสอบรอบสุดท้าย ร้อยละ 20

3.5.3 วิธีการคิดคะแนนการทดสอบ ใช้คะแนนในข้อ 1 และข้อ 2 รวมกันในภาพรวม ต้องมีคะแนนเกิน หรือมากกว่าร้อยละ 80 ของทั้งชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ จึงจะได้ใบประกาศนียบัตรรับรองจากกรมควบคุมโรคและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ผ่านโครงการ มหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมชื่อ www.Thaimooc.org

ค่าคะแนนรวม น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ถือว่าไม่ผ่าน

ค่าคะแนนรวม มากกว่าร้อยละ 80 ถือว่าผ่าน

ในกรณีค่าคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ หรือน้อยกว่า ร้อยละ 80 ให้ลงทะเบียนเรียนใหม่ได้เลย

แบบทดสอบและระบบการให้คะแนน

แบบทดสอบเป็นแบบทดสอบระหว่างบทเรียน หมายถึง การสอบท้ายบทของแต่ละบท

- 1) เกณฑ์การให้คะแนน ผู้เรียนต้องผ่านการทดสอบออนไลน์ ตั้งแต่ 80% ขึ้นไป จะได้ใบประกาศนียบัตร ซึ่งเป็นการจบหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ รหัสวิชา DDC001
- 2) น้ำหนักการให้คะแนน บทที่ 1-5 คะแนนเต็มแต่ละบท = 20 คะแนน รวมทั้ง 5 บท จะเป็น 100 คะแนน ซึ่งจะต้องผ่านการทดสอบ 70 คะแนน หรือคิดเป็น 70%
- 3) น้ำหนักการให้คะแนน บทที่ 6-10 คะแนนเต็มแต่ละบท = 20 คะแนน รวมทั้ง 5 บท จะเป็น 50 คะแนน ซึ่งจะต้องผ่านการทดสอบ 10 คะแนน หรือคิดเป็น 10%

3.6 การเก็บข้อมูลและการพัฒนาเนื้อหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

3.6.1 การพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรและสื่อประกอบ ประกอบด้วย 13 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1. การประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้สื่อออนไลน์สำหรับแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ระยะเวลา 2 วัน ในระหว่างวันที่ 24 - 25 พฤษภาคม พ.ศ.2561 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดทำหลักสูตร

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม/แกนนำในการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ผ่านทางสื่อออนไลน์
2. เพื่อให้ผู้เรียนมีความเข้าใจบริบทของกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องโรคที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ และโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี

4. เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แนวทางการทำงานและการพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือสาวประเภทสองให้มีการป้องกันการติดเชื้อและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

5. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เบื้องต้นเรื่อง การตรวจเอชไอวี การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่ รวมถึงการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและโภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อ

6. เพื่อเป็นการรับรองคุณสมบัติเป็นรายบุคคลจากการผ่านเกณฑ์การทดสอบออนไลน์

กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้สื่อออนไลน์สำหรับแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง จำนวน 2 วัน ในระหว่างวันที่ 4-5 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์ กรุงเทพมหานคร เพื่อสำรวจและกำหนดความต้องการในการจัดทำเนื้อหา

กิจกรรมที่ 3 การจัดทำหนังสือจากกรมควบคุมโรค ถึงสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เพื่อใช้พื้นที่ในการวางหลักสูตร ในเว็บไซต์ www.thaimooc.org วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

กิจกรรมที่ 4 การประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้สื่อออนไลน์สำหรับแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง จำนวน 2 วัน ในระหว่างวันที่ 12-13 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมคลาสสิก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อออกแบบและร่างขอบเขตเนื้อหาในแต่ละเรื่อง

กิจกรรมที่ 5 การจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้ จำนวน 5 เรื่อง ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2561- มกราคม พ.ศ. 2562

กิจกรรมที่ 6 การจัดทำเนื้อหาในรูปแบบวิดีโอ เพื่อลงในพื้นที่ของหลักสูตรในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561 - มกราคม พ.ศ. 2562

กิจกรรมที่ 7 การจัดทำแนวทางการประเมินผลวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2562

กิจกรรมที่ 8 การบรรจุเนื้อหาและสื่อประกอบวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในระหว่างเดือน พฤษภาคม- มิถุนายน พ.ศ. 2562 รายละเอียด ประกอบด้วย การกำหนดจำนวนชั่วโมงการเรียนรู้ ผู้เรียนควรใช้เวลาในการเรียนต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการเรียนรู้ทั้งหมดเท่าไรถึงจะมีความเหมาะสม

กิจกรรมที่ 9 การอบรมแกนนำ เพื่อการเข้าถึง วิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) จำนวน 2 วัน ระหว่างวันที่ 25-27 ในระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2562

กิจกรรมที่ 10 การประเมินผล การนำไปใช้ในพื้นที่ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) จำนวน 2 วัน ในระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม พ.ศ.2562 เพื่อกำหนดการประเมินหลักสูตร หลังจากการอบรมและการนำไปใช้ ทุก 3 ปี ประกอบด้วย

1. เนื้อหาการประเมิน ตรวจสอบว่าการอบรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือไม่ อย่างไร
2. ตรวจสอบการบรรลุวัตถุประสงค์ของการอบรม หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

3. ใช้แบบประเมินความพึงพอใจ เพื่อพิจารณา จุดแข็ง จุดอ่อน ของเนื้อหาหลักสูตร และสื่อประกอบการเรียนรู้ ที่ต้องปรับปรุงและแก้ไข

4. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ ของแกนนำ ผู้เข้าเรียนรู้ออนไลน์

5. รวบรวมสรุปข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

กิจกรรมที่ 11 การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผล มาทบทวน และปรับแก้เนื้อหาและสื่อประกอบ ในระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2562

กิจกรรมที่ 12 การประชุมเชิงปฏิบัติ เพื่อปรับแก้เนื้อหาและสื่อประกอบ ในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

กิจกรรมที่ 13 การทำเนื้อหาประชาสัมพันธ์หลักสูตร “การเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่และแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่ม MSM/TG” ตามเว็บไซต์ต่าง ๆ เช่น กระทรวงฯ สอวพ. เว็บไซต์เครือข่าย NGO หน้า facebook fanpage

3.6.2 การเตรียมพื้นที่ในเว็บไซต์เพื่อจัดวางรายละเอียดของหลักสูตร ประกอบด้วย

1) ประสานโดยใช้หนังสือราชการในการขอใช้พื้นที่ จากโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ชื่อ www.Thaimooc.org เพื่อเข้าเรียนโดยเลือกหลักสูตรหรือรายวิชา เรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG)

2) จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานของกรมควบคุมโรคและโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในการจัดทำรายละเอียดของหลักสูตร ข้อจำกัดและรูปแบบการประเมินผลร่วมกัน

3) เข้าเรียนตามหลักสูตร การออกแบบและผลิตรายวิชา MOOC | Overview of Creating an edX Course และหลักสูตรการสร้างและจัดการรายวิชา MOOC (StudioX-Thai) เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการของการจัดทำเนื้อหาและการวางหลักสูตรของโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผ่านเว็บไซต์

4) การจัดทำรายละเอียดการเข้าถึงทะเบียนและเข้าเรียน ประกอบด้วย

ขั้นตอน (Flow chart) การเรียนออนไลน์บนเว็บไซต์ THAI MOOC

4.1) เข้าไปที่ www.thaimooc.org แล้วคลิกไปที่ “REGISTER”



4.2) เมื่อคลิก Register แล้วจะเข้ามาที่หน้า Creating New Account ให้กรอกรายละเอียดตามช่องที่กำหนด แล้วคลิก “REGISTER”

Username: ไม่สามารถเว้นวรรคได้

E-mail: ใส่ Email สำหรับการยืนยัน

First name และ Last name: ต้องใส่ชื่อ-นามสกุลจริง เพราะชื่อจะไปปรากฏในใบประกาศนียบัตร

Creating new Account

Username:

ชื่อผู้ใช้ ต้องเป็นตัวอักษร, ตัวเลข เครื่องหมาย - และ _

E-mail:

First name:

Last name:

Password:

รหัสผ่านต้องมีความยาวอย่างน้อย 8 อักขระ

Password confirmation:

ป้อนรหัสผ่านที่เหมือนกันอีกครั้ง

4.3) ยืนยันตัวตนจาก เมล์ ที่ใช้ในการลงทะเบียน

4.4) เมื่อยืนยันตัวตนแล้ว เข้าไปที่หน้าหลักของ [v](#) Find courses และช่องค้นหา หลังจากนั้นเลือกบทเรียนที่ต้

Thai MOOC ABOUT FIND COURSES PARTNERS CONTACT

Help thanawong

Viewing 104 courses

Search for a course

Refine Your Search

org

CMU-MOOC

RMUTT-MOOC

PKRU-MOOC

PSU-MOOC

NCTU-MOOC

TCU-MOOC

KKU-MOOC

NRRU-MOOC

KU-MOOC

TSU-MOOC

ค้นหาบทเรียนที่ต้องการได้จาก “Find courses” และ “กล่องค้นหา”

การเริ่มต้นเป็นผู้ประกอบการรายใหม่ (A new entrepreneur)

เลือกรายการที่ต้องการเรียนได้เลย



www.thaimooc.org

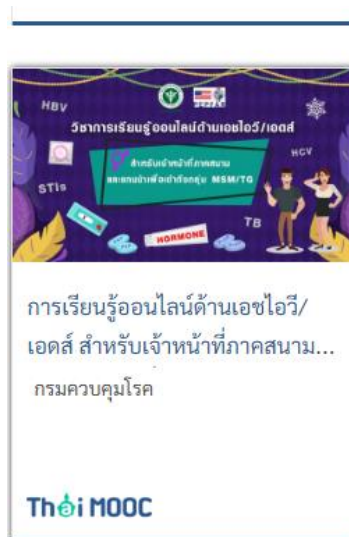


3.6.3 จัดซื้อแนะนำกระบวนการและรูปแบบการเรียนรู้

ใช้รูปแบบเรียนรู้ด้วยตนเองโดยลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ชื่อ www.Thaimooc.org เพื่อเข้าเรียนโดยเลือกหลักสูตรหรือรายวิชา เรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG)

ศึกษารายละเอียดของเนื้อหาทั้งหมด จากการแนะนำรายวิชา ลงทะเบียนเข้าเรียนเนื้อหาในแต่ละบทเรียน เรียนเนื้อหาจนครบ ศึกษาสื่อประกอบการเรียนรู้ และทำแบบทดสอบหลังเข้าเรียน

โลโก้ของหน่วยงานที่ใช้ในเว็บไซต์มี 2 โลโก้ ได้แก่ 1. หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข 2. หน่วยงานของศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (PEPFAR) โลโก้หน่วยงานทั้ง 2 โลโก้ใส่ 2 แห่ง ในหน้าแรก ที่บอกวัตถุประสงค์การเรียนรู้ออนไลน์ หน้าสุดท้ายของบทที่ 10 ก่อนเรียนจบ และในใบประกาศนียบัตร



ข้อกำหนดในการออกใบประกาศ ต้องใส่ชื่อ-นามสกุลจริงสำหรับการออกใบประกาศ ในหน้า Creating New Account (ผู้ที่เข้าครั้งแรก พอเข้าหน้าเว็บไซต์โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงาน

ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ชื่อ www.Thaimooc.org ให้ไปคลิกที่ Register จะมีหน้า Creating New Account ขึ้นมา

3.6.4 การจัดทำข้อความประชาสัมพันธ์ การเรียนรู้ออนไลน์เรื่องด้านเอชไอวี/เอดส์ (DDC001)

กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และองค์กรเครือข่ายด้านวิชาการ ได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ที่ประกอบด้วย เนื้อหาสำคัญๆ เพื่อให้แกนนำ อาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง พัฒนาศักยภาพตนเองได้ ทุกที่ ทุกเวลา เนื้อหาได้แก่ ความหลากหลายทางเพศ (GENDER) ความรู้ เช่น เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) วัณโรค (Tuberculosis) ตับอักเสบ (Hepatitis) ตลอดจนวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน PrEP (เพิร์พ) & PEP (เป็ป) และการใช้ถุงยางอนามัย (condom) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Change Communication) การให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing Service) จริยธรรมแกนนำและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา (Ethic) เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (Chem Sex) การใช้ฮอร์โมนเพื่อสุขภาพของหญิงข้ามเพศ (Hormone) การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี (Disclosure) ความร่วมมือในการกินยา (Adherence) และโภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Nutrition) ซึ่งแกนนำที่ทำงานเพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักสามารถใช้ประกอบการทำงานเชิงรุกและนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ เพื่อเชื่อมต่อกับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ ผู้สนใจสามารถเข้าเรียนได้ที่ www.thaimooc.org รหัสวิชา DDC001

3.6.5 การวางแผนการติดตามผู้เรียน ใน Thai MOOC

โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ชื่อ www.Thaimooc.org มีระบบประเมินผลและติดตามผู้เรียน ที่ผู้เรียนสามารถติดต่อสอบถามและแลกเปลี่ยนกับผู้สอนได้ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์

- 1) จำนวนคนที่เข้ามาเรียน ดูได้จาก username (อาจมีการใช้ username มากกว่า 1 ครั้ง ในผู้เรียนคนเดิม)
- 2) จำนวนคนที่เรียนจบหลักสูตร ดูจากชื่อ-นามสกุล ในใบประกาศ
- 3) คะแนนรายบุคคล ดูจากแต่ละ username เช่น คนที่จบหลักสูตรมีคะแนนเท่าไร

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีผสม (mix method) โดยทำการทบทวนเอกสาร หลักฐาน ข้อมูลเผยแพร่ในเว็บไซต์ นำมาวิเคราะห์คะแนนในระบบประเมินผล เป็นร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามโครงสร้างที่กำหนด โดยแยกแยะข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์สถิติเพิ่มเติมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเนื้อหามาเรียบเรียงเพื่อแสดงข้อสรุป

บทที่ 4 ผลการศึกษา

จากการศึกษาประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 32 คน ที่ได้เข้าไปเรียนออนไลน์ หลักสูตร จำนวน 14 เนื้อหา นำเสนอผลการศึกษา ใน 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป

4.2 รูปแบบและกระบวนการสร้างการเรียนรู้ออนไลน์ (E -Learning) เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.3 ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างการเรียนรู้ออนไลน์ (E -Learning) เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.4 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่เรียนรู้หลักสูตร DDC001

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 32 คนที่เข้าร่วมการเรียนรู้ตามหลักสูตร DDC001 พบว่า จำแนกตามเพศกำเนิด เพศชาย จำนวน 26 คน เพศหญิง จำนวน 6 คน จากหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน กลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน กลุ่มเป้าหมายจากภาคประชาสังคม จำนวน 23 คน และแกนนำ จำนวน 2 คน หน่วยงานประกอบด้วย ศูนย์ตรีออป-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี สถาบันประชาคมภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่ม M-Reach จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2	6.25
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	2	6.25
โรงพยาบาล	5	15.62
ภาคประชาสังคม	23	71.88
รวม	32	100

4.2 รูปแบบและกระบวนการสร้างการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การศึกษาการรูปแบบการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบการเรียนออนไลน์ ตามหลักสูตร DDC001 มีการพัฒนาตามกระบวนการ ใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (Research) เป็นการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ การใช้สื่อออนไลน์ ความพึงพอใจ ในรูปแบบการเรียนรู้ โดย 1) ศึกษาเอกสาร ข้อมูล นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ทั้งส่วนกลางและในระดับพื้นที่ และ 2) ศึกษาข้อมูลการใช้สื่อออนไลน์ของคณาจารย์ในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 (Development) การพัฒนาหลักสูตร เป็นการออกแบบและพัฒนา เนื้อหาของหลักสูตร การเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ (E-Learning) โดย 1) การสร้างเนื้อเรื่องในหลักสูตร จาก การนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิชาการที่เกี่ยวข้องและศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายที่ทำงานกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) และ 2) การตรวจสอบและรับรองจากผู้เกี่ยวข้อง ที่มี ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จากหน่วยงานเครือข่าย ประกอบด้วยสามคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ กองวิณโรค มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น

จากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 หลักสูตร DDC001 ประกอบด้วยเนื้อหา จำนวน 10 บทเรียน 14 เนื้อหา ในระบบออนไลน์ของ เว็บไซต์ของโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมชื่อ www.Thaimooc.org

หลักสูตร DDC 001 ประกอบด้วย

เนื้อหาหลัก

บทที่ 1 ความหลากหลายทางเพศ (Gender)

บทที่ 2 ความรู้ทั่วไป

2.1 ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)

2.2 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)

2.3 ความรู้เรื่องวัณโรค (Tuberculosis)

2.4 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis)

2.5 ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย (Condom PrEP และ PEP)

บทที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Change Communication)

บทที่ 4 การให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing Service)

บทที่ 5 จริยธรรมแกนนำ และการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา (Ethic)

เนื้อหาทางเลือก

บทที่ 6 เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (Chem Sex)

บทที่ 7 ฮอโมนเพื่อสุขภาพหญิงข้ามเพศ (Hormone)

บทที่ 8 การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี (Disclosure)

บทที่ 9 ความร่วมมือในการกินยา (Adherence)

บทที่ 10 โภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (Nutrition)

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษา (Research) การทดลองใช้หรือนำหลักสูตรที่ได้ไปใช้ (Implementation) โดย

1) เตรียมกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความสนใจ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามรายละเอียดดังนี้ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม แกนนำหรืออาสาสมัครชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง บุคคลทั่วไปที่สนใจในการเรียนรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง จำนวน 32 คน

2) จัดการอบรมให้เกิดการเข้าเรียนตามหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/TG)ในรูปแบบออนไลน์ หลักสูตร DDC001 ระยะเวลา 2 วัน

3) ทดสอบความรู้หลังการเรียนรู้แต่ละเรื่องและทดสอบท้ายบท เมื่อจบหลักสูตร DDC001

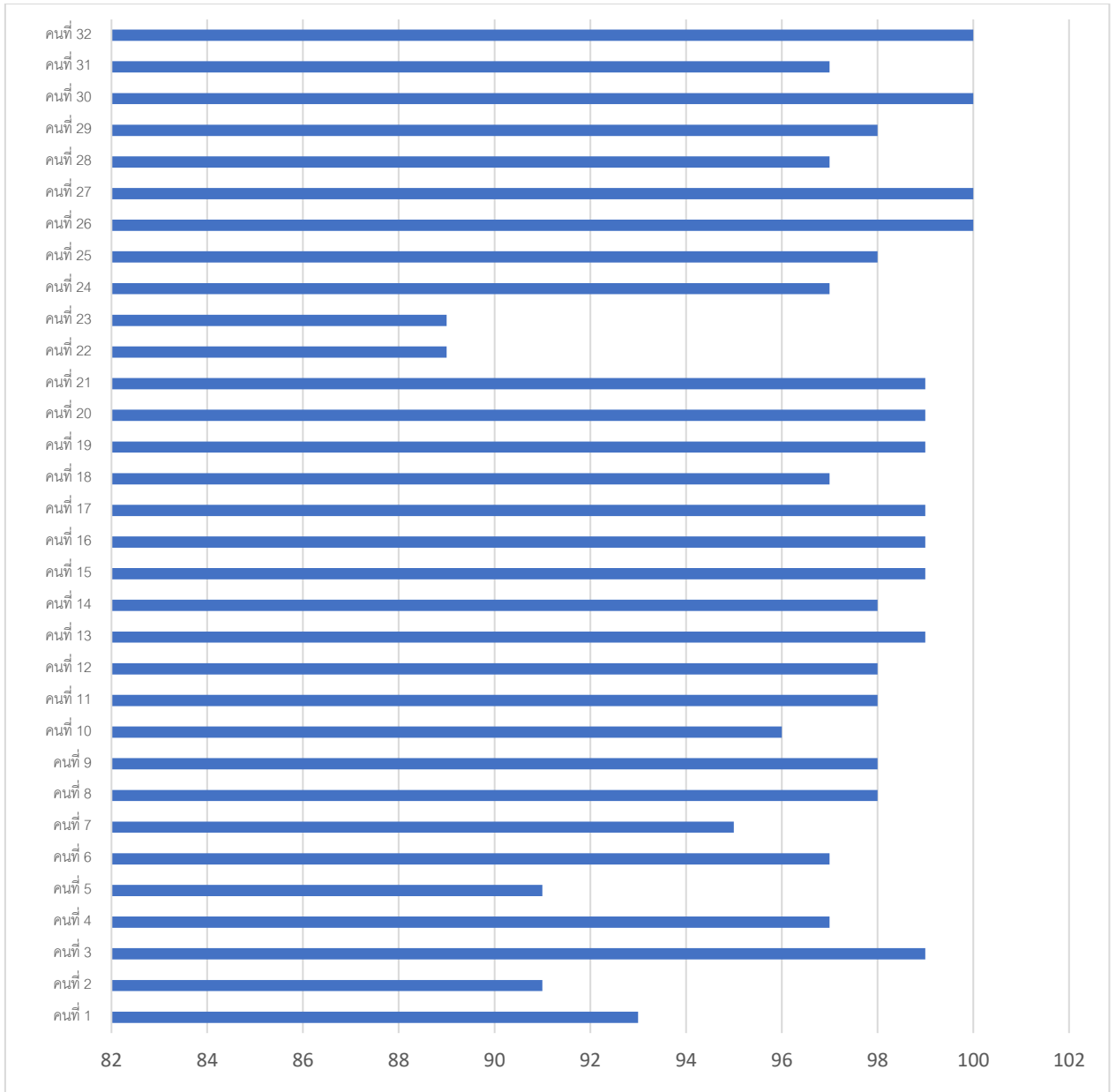
4) ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมที่ละเรื่อง จนครบ 14 เนื้อเรื่อง

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง (Evaluation) โดย

1) นำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมมาสรุป ปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

4.3 ผลสัมฤทธิ์ของการรูปแบบและกระบวนการสร้างการเรียนรู้อีเลิร์นนิง (E-Learning) เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โดยการประเมินผลท้ายบทเรียน ข้อมูลคะแนนหลังเรียนของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเรียนและการประเมินหลังเรียน เมื่อเรียนครบหลักสูตร ดังแผนภูมิ ที่ 4.1



แผนภูมิที่ 4.1 แสดงคะแนนหลังเรียนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน

จากแผนภูมิที่ 1 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน ได้ผ่านการประเมินผล ในระบบออนไลน์ เมื่อได้เรียนจนครบหลักสูตร คะแนนอยู่ระหว่าง 89-100 คะแนน มีผู้ที่ได้คะแนน 100 เต็ม จำนวน 4 คน

4.4 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่เรียนรู้หลักสูตร DDC001

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 32 คน ที่เข้าร่วมการเรียนรู้ตามหลักสูตร DDC001 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อเนื้อหา สื่อประกอบบทเรียน ดังนี้

ส่วนที่ 4.4.1 ข้อคิดเห็นต่อภาพรวมของรายวิชา

ตารางที่ 4.2 ข้อคิดเห็นต่อภาพรวมรายวิชา DDC001 (ระบบ การเข้าเรียน ข้อสอบ การประเมิน)

ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
การใช้ภาษาเข้าใจง่าย น่าสนใจ	25(78.12)	หากเนื้อหาใช้สื่อประกอบเป็นภาพจริง จะดูน่าสนใจ	1(3.12)
ระบบการเรียนง่ายเหมือนการเข้าระบบทั่วไป	28(87.50)	ข้อสอบมีบางข้อที่คำตอบมีความกำกวม	3(9.37)
การประเมินผลเหมาะสม	28(87.50)	การใช้งานผ่านระบบ มีความซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการศึกษาระบบพอสมควร	3(9.37)
เนื้อหาควรกระชับ ครบคลุม	30(93.75)	การสมัครเข้าสู่ระบบน่าจะเข้าถึงได้ง่ายกว่านี้ อาทิ เชื่อมโยงรหัสกับ Facebook เป็นต้น	5(15.62)
ระบบการเข้าเรียนดี เข้าใจง่าย	30(93.75)	ข้อสอบ Final น้อยไป น่าจะประมาณ ข้อสอบ 30 ข้อ กำลังพอดี	1(3.12)
การประเมินผลดีมาก สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเรียนรู้	25(78.12)		
สื่อประกอบชัดเจน	25(78.12)		
ข้อสอบมีความเหมาะสม	30(93.75)		

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org มีความคิดเห็น ส่วนใหญ่บอกว่าเข้าใจ ระบบการเรียนดี มีความเหมาะสม แต่ข้อคำถามอาจยังมีความกำกวมในการแปลความ ต้องปรับปรุงให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน ผลวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 4.4.2 ข้อคิดเห็นต่อเนื้อหาแยกตามรายวิชา

ตารางที่ 4.3 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 1 เรื่องความหลากหลายทางเพศ

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 1 เรื่องความ หลากหลายทางเพศ	มีประโยชน์และ สอดคล้องกับสังคมใน ปัจจุบัน	28 (87.50)	เนื้อหาค่อนข้างยาก เพราะมีความ หลากหลาย อธิบาย ยาก	2 (6.25)
	สื่อเสียงรูปภาพและวิดีโอ อธิบายได้ดี	25 (78.12)	คิดว่าคำศัพท์ ภาษาอังกฤษมาก เกินไป	2 (6.25)
	เนื้อหาเข้าใจง่ายกระชับ	25 (78.12)	เนื้อหายังไม่ครอบคลุม ความหลากหลายทาง เพศ LGBTQ	2 (6.25)
	เข้าใจบริบทของสังคม ค่านิยมทางเพศมาก ยิ่งขึ้น	30 (93.75)	ควรมีการตั้งคำถามที่ เข้าใจง่ายไม่กำกวม รวมถึงตัวเลือกคำตอบ ด้วย	1 (3.12)
	ความรู้เนื้อหาค่อนข้าง ตื่นเต้น น่าจะเอาไปใช้ ประโยชน์กับ กลุ่มเป้าหมายได้มาก ทีเดียว	32 (100.00)	อยากให้สอดแทรก ความสนุกสนานในการ ให้ความรู้ในคลิปวิดีโอ เพื่อให้ผู้รับชมดูแล้วไม่ น่าเบื่อ	2 (6.25)
	ค่อนข้างใหม่สำหรับ คนทำงาน ความรู้เนื้อหา ค่อนข้างตื่นเต้น น่าจะ เอาไปใช้ประโยชน์กับ กลุ่มเป้าหมายได้มาก ทีเดียว	20 (62.50)	คนไม่เก่งภาษาอังกฤษ เราก็ไม่ค่อยสนใจใน คำศัพท์นั้น	4 (12.50)
			บทนี้จะมีคำศัพท์เยอะ เน้นการเข้าถึงในเพศ ต่าง ๆ เข้าใจได้มาก ขึ้น กับ ความ หลากหลายทางเพศซึ่ง ควรจะต้องศึกษา เพิ่มเติมอีก	2 (6.25)

จากตารางที่ 4.3 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org มีความคิดเห็น เรื่องความหลากหลายทางเพศ เนื้อหาที่มีความซับซ้อน ยาก แต่ใช้สื่อน่าสนใจ ใช้ภาษาอังกฤษมากเกินไป ส่วนน้อยบอกว่า ยังไม่ครอบคลุมความหลากหลายทางเพศ ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.88

ตารางที่ 4.4 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.1 เรื่องเอชไอวี/เอดส์

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 2.1 เรื่อง เอชไอวี/เอดส์	เนื้อหาครอบคลุมดีเข้าใจ ง่าย กระชับพอ	29 (90.62)	บุคคลทั่วไปในการได้รับ ความรู้ อาจจะมี เข้าใจในเนื้อหา	2 (6.25)
	มีเนื้อหาใหม่ๆที่ได้รับ ความรู้เพิ่มมากขึ้น	30 (93.75)	การทำเป็นคลิปเดียว หรือเนื้อหาในคลิปสั้น กว่านี้	3 (9.37)
	คำถามและคำตอบ โดยรวมบอกมาดีมาก	28 (87.50)	เนื้อหาหายไป	1 (3.12)
	เข้าใจง่ายตรงประเด็น มีรูปประกอบเห็นได้ชัด	20 (62.50)	ควรเพิ่มข้อมูลในระยะ acute รับเข้ามาใหม่ๆ	1 (3.12)
	เข้าใจง่ายจะนำไปสอนก็ ง่ายนั่งดูคนเดียวก็เข้าใจ ได้ดี	30 (93.75)	คลิปวิดีโอยาวเกินไป ควรปรับให้กระชับได้	1 (3.12)
	สื่ออธิบายได้อย่างชัดเจน	31 (96.87)		
	เป็นความรู้ที่ค่อนข้าง น่าสนใจ	25 (78.12)		

จากตารางที่ 4.4 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org เรื่องเอชไอวี/เอดส์ มีความคิดเห็นว่าส่วนใหญ่บอกว่าเข้าใจ ครอบคลุม เนื้อหาครบถ้วน ส่วนน้อยบอกว่าเนื้อหาน้อยเกินไป ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.86

ตารางที่ 4.5 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.2 เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 2.2 เรื่องโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	ชอบการนำเสนอที่เป็น สื่อออนไลน์ สั้น ๆ กะทัดรัดแต่ได้ใจความ	26 (81.25)	ควรแยกเรื่องไวรัส ตับอักเสบบีและซี เนื้อหาจะยาวมาก	1 (3.12)
	เหมาะที่จะนำไปเป็นสื่อ การอบรม แกนนำ กลุ่มเป้าหมายมาก	30 (93.75)	ถ้าเป็นรูปภาพจริง มากกว่ารูปการ์ตูน	1 (3.12)
	สื่ออธิบายได้อย่างชัดเจน อธิบายได้อย่างเข้าใจ	30 (93.75)	ควรภาพประกอบ ด้วย เช่น หูดหงอน ไก่	2 (6.25)
			โรคซิฟิลิสน่าจะมี ภาพของแผล	2 (6.25)
			เนื้อหายาวไป น่าจะ สรุปสั้นกว่านี้ เฉพาะการตรวจ กลุ่มเป้าหมาย	4 (12.50)

จากตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org มีความเห็นคิดว่า บทที่ 2.2 เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื้อหายาวเกินไป น่าจะสรุปให้สั้นๆ ควรใช้ภาพจริงประกอบการเรียนในบทเรียน ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.87

ตารางที่ 4.6 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.3 เรื่องวัณโรค

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 2.3 เรื่องวัณโรค	เนื้อหาเข้าใจง่ายได้ ความรู้เพิ่มมากขึ้น	29 (90.62)	ไม่มีข้อเสนอแนะเพื่อ การปรับปรุง	32 (100.00)
	ปรับไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้	32 (100.00)		
	การกินยามีการสอนที่ดี และเข้าใจง่าย	32 (100.00)		
	สั้นกระชับดูง่ายเข้าใจ	30 (93.75)		

จากตารางที่ 4.6 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org บทที่ 2.3 เรื่องวัณโรค ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นบอกว่าเข้าใจได้ง่าย ไม่มีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.96

ตารางที่ 4.7 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.4 เรื่องไวรัสตับอักเสบ

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 2.4 เรื่องไวรัสตับ อักเสบ	เนื้อหาครบถ้วนดี	32 (100.00)	วิดีโอมีความยาวเกินไป	1 (3.12)
	เนื้อหาน่าสนใจ	32 (100.00)	ควรแยกไวรัสตับอักเสบ บีและซี เพื่อไม่ให้สับสน เข้าใจง่าย	1 (3.12)
	คำพูดน่าฟังและอยากดู ต่อไม่น่าเบื่อ	28 (87.50)		

จากตารางที่ 4.7 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นบอกว่า บทที่ 2.4 เรื่องไวรัสตับอักเสบบีเข้าใจง่าย แต่ควรแยกให้ชัดเจนระหว่างไวรัสตับอักเสบบีหรือไวรัสตับอักเสบบีซี ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.95

ตารางที่ 4.8 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 2.5 เรื่องการป้องกันการติดเชื้อด้วย PrEP, PEP และ Condom

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 2.5 เรื่องการป้องกันการติดเชื้อด้วย PrEP, PEP และ Condom	เป็นรูปแบบที่ดีเข้าใจง่าย	30 (93.75)	ไม่มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง	32 (100.00)
	ครอบคลุมเข้าใจง่าย	32 (100.00)		
	นำเสนอไปใช้ในการอบรมได้ชัดเจน	32 (100.00)		

จากตารางที่ 4.8 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org บทที่ 2.5 เรื่องการป้องกันการติดเชื้อด้วยเพรีพ เป็ปและถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นบอกว่าเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.96

ตารางที่ 4.9 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 3 เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 3 เรื่องการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	อาจจะ เป็น เรื่อง ที่ ค่อนข้างยากแต่อธิบาย ได้ดีเข้าใจง่าย	25 (78.12)	แนะนำ ใ ช้ ภาพประกอบให้เหมือน จริง	2 (6.25)
	ใช้ภาษาได้ดีอธิบาย ชัดเจน	30 (93.75)	คำถามเข้าใจยาก	2 (6.25)
			คำถาม เพื่อให้ กลุ่มเป้าหมาย หรือ ประชาชนทั่วไป ควร เป็นคำถามในลักษณะ เชิงทัศนคติ การอยู่ ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ การตีตรา เป็นต้น	1 (3.12)

จากตารางที่ 4.9 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความคิดเห็นมีทั้งเข้าใจง่ายและเข้าใจยาก ร้อยละ 50: 50 ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.86

ตารางที่ 4.10 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 4 เรื่องการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing)

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 4 เรื่องการให้บริการ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing)	ข้อมูลเข้าใจง่ายและรวบ รัดดี	32 (100.00)	ควร จะ ใส่ สถานที่ บริการตรวจในแต่ละ พื้นที่	1 (3.12)
	เนื้อหาและสื่อโดยรวมดี	32 (100.00)	อยากให้ เป็น สื่อ วิดีโอ มากกว่าเพราะคิดว่า ชอบการฟังมากกว่า การอ่าน	1 (3.12)
	ข้อมูลในคลิปดีมากเข้าใจ ง่ายสามารถนำไปใช้ใน แกนนำได้เลย	29 (90.62)		

จากตารางที่ 4.10 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org เรื่องการตรวจหาเชื้อเอชไอวี มีความคิดเห็น เนื้อหาที่มีความครอบคลุม มีบางส่วนให้เพิ่มเติมเนื้อหา เรื่องสถานที่ตรวจในแต่ละพื้นที่ ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.97

ตารางที่ 4.11 ข้อคิดเห็นต่อบทที่ 5 เรื่องจริยธรรมแกนนำและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 5 เรื่องจริยธรรมแกนนำและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา	ชอบเนื้อหาเข้าใจง่าย เหมาะแก่การนำไปใช้กับ กลุ่มเป้าหมายต่อไป	32 (100.00)	คำถามกับตัวเลือกของ คำตอบไม่สอดคล้อง กัน	1 (3.12)
	ทำให้ทราบบทบาทของ แกนนำอย่างชัดเจนและ รู้กระบวนการทำงาน	32 (100.00)	เนื้อหาค่อนข้างจะ เยอะควรให้มีความ กระชับเพื่อให้เข้าใจ ง่าย	1 (3.12)
	รูปแบบการนำเสนอดี	25 (78.12)		
	เนื้อหาครอบคลุม	32 (100.00)		
	เข้าใจง่ายเข้าถึงแกนนำ ได้ดีและบอกถึงวิธีปฏิบัติ ตัวต่อกลุ่มเป้าหมาย	30 (93.75)		

จากตารางที่ 4.11 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org เรื่องจริยธรรมแกนนำและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา มีความคิดเห็น ว่ามีรูปแบบการนำเสนอที่ดี แต่เนื้อหาค่อนข้างยาว ควรทำให้กระชับขึ้น ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.94

ตารางที่ 4.12 ข้อคิดเห็นต่อ บทที่ 6 เรื่องเพศสัมพันธ์ที่มีการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (CHEM SEX)

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 6 เรื่องเพศสัมพันธ์ ที่มีการใช้สารเสพติดเป็นสิ่ง กระตุ้น	เนื้อหาละเอียดสามารถ แยกประเภทของสารเสพ ติดได้และทำให้เราารู้ถึง ความสัมพันธ์กับ HIV ได้ มากขึ้น	25 (78.12)	ไม่มีข้อเสนอแนะเพื่อ การปรับปรุง	32 (100.00)
	สื่อโดยรวมเข้าใจดี บางอย่างเป็นความรู้ใหม่ บางอย่างก็เป็นสิ่งที่ไม่รู้มา ก่อน	20 (62.50)		
	บทเรียนมีความกระชับ ครอบคลุมทำให้เข้าใจง่าย	30 (93.75)		
	ทราบถึงสัญลักษณ์ ที่ใช้ แทนการใช้สารเสพติด เพื่อหาคู่	24 (75.00)		

จากตารางที่ 4.12 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ ภาคนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบ ออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org เรื่อง เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (CHEM SEX) มีความคิดเห็นมีความเหมาะสม ไม่มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.70

ตารางที่ 4.13 ข้อคิดเห็นต่อ บทที่ 7 เรื่องฮอร์โมนเพื่อสุขภาพหญิงข้ามเพศ

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 7 เรื่องฮอร์โมนเพื่อ สุขภาพหญิงข้ามเพศ	เป็นเรื่องค่อนข้างเข้าใจ ยากมากแต่อธิบายได้ดี ใจความดีเข้าใจง่าย	29 (90.62)	ภาษาอังกฤษเข้าใจยาก จำยาก	2 (6.25)
	เข้าใจและได้รับข้อมูล เพิ่มขึ้น	32 (100.00)	เนื้อหาข้อมูลศัพท์ที่ เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน และยามีนมากเกินไป ใช้สื่อจริงให้เหมาะสม ใช้ภาษาให้เข้าใจง่าย การอธิบายเกี่ยวกับ การใช้ ควรมีเหตุผล ประกอบด้วย	1 (3.12) 2 (6.25) 2 (6.25)

จากตารางที่ 4.13 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ ภาคนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org เรื่อง ฮอร์โมนเพื่อสุขภาพหญิงข้ามเพศ มีความคิดเห็นหัวข้อ น่าสนใจแต่คำศัพท์ยาก ใช้ภาษาอังกฤษมากเกินไป ทำให้จดจำยาก ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.95

ตารางที่ 4.14 ข้อคิดเห็นต่อ บทที่ 8 เรื่องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี (DISCLOSURE)

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 8 เรื่องการเปิดเผย สถานะการติดเชื้อเอชไอวี (DISCLOSURE)	เนื้อหาครอบคลุม	32 (100.00)	ปรับปรุงคำผิด	5 (15.62)
	เนื้อหาเข้าใจง่าย	30 (93.75)		
	สื่อสารได้เข้าใจน่าสนใจ	30 (93.75)		

จากตารางที่ 4.14 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org เรื่อง การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี (DISCLOSURE) มีความคิดเห็นเนื้อหาที่มีความเข้าใจง่าย มีความเหมาะสม ปรับปรุงเรื่องคำผิด ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 0.97

ตารางที่ 4.15 ข้อคิดเห็นต่อ บทที่ 9 เรื่องความร่วมมือในการกินยา (ADHERENCE)

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 9 เรื่องความร่วมมือในการกินยา (ADHERENCE)	เนื้อหาเข้าใจง่าย	32 (100.00)	ถ้าใช้สื่อจริงน่าจะสนใจมากขึ้น	1 (3.12)
	ใช้ประโยชน์ได้เลย	32 (100.00)		

จากตารางที่ 4.15 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์ Thaimooc.org เรื่อง ความร่วมมือในการกินยา มีความคิดเห็นเนื้อหาน่าสนใจ ควรใช้สื่อจริง ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 1

ตารางที่ 4.16 ข้อคิดเห็นต่อ บทที่ 10 เรื่องโภชนาการในผู้ติดเชื้อไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เนื้อหา	ข้อดี	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุง	จำนวน (ร้อยละ)
บทที่ 10 เรื่องโภชนาการในผู้ติดเชื้อไอวีและผู้ป่วยเอดส์	เนื้อหาเข้าใจง่าย	32 (100.00)	ทำให้กระชับให้เข้าใจมากขึ้น	1 (3.12)
	อธิบายได้เข้าใจได้	32 (100.00)	เพิ่มความน่าสนใจและให้มีความครอบคลุมมากกว่านี้	2 (6.25)
	นำไปใช้ได้เลย	32 (100.00)		

จากตารางที่ 4.16 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org เรื่อง โภชนาการในผู้ติดเชื้อไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความคิดเห็น

ว่า เนื้อหาอธิบายได้ดีมีความน่าสนใจ จะดีกว่านี้ ถ้ากระชับเนื้อหา ผลการวิเคราะห์ชนิดความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC เท่ากับ 1

ความคิดเห็นในการขยายผลการดำเนินงานหลังการอบรมออนไลน์

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG)ในรูปแบบออนไลน์ DDC 001 ในเว็บไซต์Thaimooc.org ครบทุกเนื้อเรื่อง ให้ความคิดเห็นว่า สามารถนำไปใช้ประโยชน์ เป็นการเพิ่มทางเลือกในการเรียนรู้รูปแบบหนึ่ง ดังประโยค ดังนี้

“ บอกต่อข้อมูลความรู้สื่อต่างๆ ให้กับเพื่อนๆ ถึงแม้ว่าไม่ได้ทำหน้าที่เป็นแกนนำแล้วในอนาคต ”

“ สามารถนำสื่อจาก buddy station ไปโพสต์ใน facebook fanpage ของกลุ่ม M-friend เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางที่มีอยู่”

“ การเก็บข้อมูลการเข้าถึงสื่อหรือการเข้าใช้สื่อ ควรเพิ่มตัวเลือกเพศให้มีเพศทางเลือก ไม่ควรระบุเพียงเพศ ชาย หญิง”

การนำไปเผยแพร่ให้กับเครือข่ายคนทำงานในพื้นที่ ดังประโยค ดังนี้

“ ในกรณี thaimooc หากมีสมาชิกใหม่ในองค์กร หรือมีเพื่อนอยากเป็นแกนนำ จะแนะนำให้เพื่อนเรียนผ่าน DDC001 ผ่าน thaimooc เพื่อรับใบประกาศ”

“ นำสื่อจาก buddy station ไปใช้ประโยชน์ให้ข้อมูล แนะนำบริการกับกลุ่มเป้าหมายที่มาขอรับบริการ”

ความคิดเห็นในการนำไปใช้ ในการดำเนินงานจริงในพื้นที่

ตารางที่ 4.17 ข้อคิดเห็นต่อการนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่

การนำไปใช้แบบเดิม	
รายบุคคล	รายกลุ่ม
- ใช้ลิงค์ของ buddy ไปแปะไว้ที่ FB ของกลุ่มประชาคมภูเก็ต	- โหมบาย
- ใช้ประกอบการออกหน่วยเคลื่อนที่ เวลาให้ข้อมูลน้อยจะแนะนำไปศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมที่ buddy station	- อบรมกลุ่มเป้าหมาย
- แชร์คลิปลงที่ FB ของกลุ่มบอยแพรนโคราช	- วิธีการ ใช้มือถือ โดยสแกน QR code ของbuddy station กรอกข้อมูล peer code และให้ข้อมูลว่าสามารถเข้าไปศึกษา
- ส่งลิงค์เข้าไปในกลุ่มลับ กลุ่ม TG	
- แชร์ลิงค์ความรู้ไปที่หน้าเพจส่วนตัวของแกนนำ	
- ในอดีตไม่เคยใช้สื่อจาก buddy station เป็นเรื่องใหม่	
- สร้างเครือข่ายตามธรรมชาติ	
- ขยายแกนนำให้รหัสเพิ่มเติมเพื่อนำไปใช้	

-
- ให้แกนนำช่วยเอาไปขยายต่อ/เอาไปให้ ลูกโซ่ เช่น P008-01
 - สร้าง QR code ไว้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ภาคสนามใช้
 - ดาวโหลดไฟล์ วิดีโอ ติดไว้ในมือถือของ เจ้าหน้าที่ทุกคน
 - บอกรหัสของแกนนำของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ แต่ละที่
 - ติด QR code ไว้ตามสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ กลุ่มเป้าหมายหาข้อมูลเพิ่มเติม
 - สร้างกลุ่มไลน์ของแกนนำ แคร่ลิงค์
 -
-

จากตารางที่ 4.17 กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองเข้าเรียนการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบ ออนไลน์ DDC 001 มีข้อเสนอแนะว่าสามารถนำไปใช้ทั้งรายบุคคลและขยายไปใช้ในกลุ่มแกนนำ

ประเด็นเสนอแนะเพิ่มเติม

- การจัดบริการเพร็พ (PrEP) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ค่าตรวจทาง ห้องปฏิบัติการถ้ายึดตามเกณฑ์การจ่ายของ สปสช. ขึ้นอยู่กับสิทธิขั้นต้นสังกัดของผู้รับบริการ อยากให้ชัดเจนเรื่องการเบิกจ่ายผ่าน สปสช. ว่าอะไรที่ฟรี อะไรที่ผู้รับบริการต้องจ่าย (ภูเก็ต ขอนแก่น)
- ขอนแก่น ผู้รับบริการที่อยู่นอกเขตไม่สะดวกเข้ามาตรวจทางห้องปฏิบัติการในที่ตั้งของหน่วยบริการ รพ.มัญจาคีรี จัดบริการเพร็พเพื่อรองรับผู้รับบริการที่อยู่รอบนอกเขตอำเภอเมืองและรอบนอก
- รพ.ธัญญารักษ์ ไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เอง จึงต้องอาศัย Lab นอก ทำให้ไม่สามารถ ให้บริการได้ และขาดบุคลากรผู้ให้บริการ ติดตามผู้ซึ่ยา 25 คน มีผลเลือดบวกแล้ว 3 คน

การขยายผลหรือการใช้ประโยชน์จากหลักสูตรหลังการอบรม

กลุ่มเป้าหมายทำงานในเครือข่ายภาคประชาสังคม ให้ความคิดเห็นว่า

- บอกต่อข้อมูลความรู้สื่อต่างๆ ให้กับเพื่อนๆ ถึงแม้ว่าไม่ได้ทำหน้าที่เป็นแกนนำแล้วในอนาคต
- นำสื่อจาก buddy station ไปโพสต์ใน facebook fanpage ของกลุ่ม M-friend เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้เข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางที่มีอยู่
- ในกรณี thaimooc หากมีสมาชิกใหม่ในองค์กร หรือมีเพื่อนอยากเป็นแกนนำ จะแนะนำให้เพื่อนเรียน ผ่าน DDC001 ผ่าน thaimooc เพื่อรับใบประกาศ
- นำสื่อจาก buddy station ไปใช้ประโยชน์ให้ข้อมูล แนะนำบริการกับกลุ่มเป้าหมายที่มาขอรับบริการ
- การเก็บข้อมูลการเข้าถึงสื่อหรือการเข้าใช้สื่อ ควรเพิ่มตัวเลือกเพศให้มีเพศทางเลือก ไม่ควรระบุเพียง เพศ ชาย หญิง

ส่วนที่ 4.5 การนำไปใช้ในการขยายผลพื้นที่ เพื่อการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคนทำงานในการยุติปัญหา เอดส์ มีการแบ่งกลุ่มรายจังหวัดเพื่อร่วมกันระดมสมองในการนำการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบ ออนไลน์ DDC001

4.5.1 กลุ่มจังหวัดขอนแก่น

การนำไปใช้รายบุคคล สามารถทำได้โดย

- ให้เพื่อนแกนนำ สอนเพื่อน แนะนำ
- เพื่อนรู้จักเว็บไซต์ Buddy station.org
- ให้รหัส PEER ของแกนนำ
- ให้เบอร์โทรศัพท์ หรือ LINE
- เพื่อติดตามผล เช่น เข้าไม่ได้ หรือมีปัญหาอะไร ที่ไม่เข้าใจ หลังจากเข้า เว็บไซต์ Buddy station.org
- ให้ลิงค์เว็บไซต์ www.Buddystation.org
- ในเพจ KKU KQUEER M-REACH PrEP ศรีนครินทร์
- โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดขอนแก่น
- สถานบริการของภาครัฐ เอกชน เช่น ร้านนวด

การนำไปใช้รายกลุ่ม สามารถทำได้โดยวิธีการ

- อบรมแกนนำ ใช้ Power point ทดลองเข้าระบบ รหัส PEER ของแกนนำ
- กิจกรรมแข่งวอลเลย์บอลล์
- กิจกรรมหมอลำ
- กิจกรรมออกหน่วยโอบายเคลื่อนที่

4.5.2 กลุ่มจังหวัดนครราชสีมา

การนำไปใช้รายบุคคล สามารถทำได้โดย

- สร้างกรุป LINE ของแกนนำ แชร์ลิงค์
- แกนนำ สร้างกรุป LINE ลูกทีม แชร์ลิงค์
- นำความรู้จากในเว็บ ทำแผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ เพื่อให้ความรู้
- แจกรหัส Peer code ไปกลุ่มเป้าหมาย
- ติดโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ สถานพยาบาล สถานบันเทิง ห้องน้ำสาธารณะ สถานศึกษา

การนำไปใช้รายกลุ่ม สามารถทำได้โดยวิธีการ

- สร้างกรุป LINE ของแกนนำ แชร์ลิงค์
- แกนนำ สร้างกรุป LINE ลูกทีม แชร์ลิงค์
- นำความรู้ที่ได้ จากเว็บ มาทำเป็นเกมส์
- ประชาสัมพันธ์ ทำแบบทดสอบใน thaimooc เพิ่มเติม
- ออกแบบสอบถาม ถึงเรื่องที่อบรมไป เพื่อประเมินความรู้ กลุ่มเป้าหมาย

4.5.3 กลุ่มจังหวัดอุดรธานี

การนำไปใช้ในรายบุคคล สามารถทำได้โดย

- ส่งลิงค์ผ่านกลุ่มไลน์ (LINE) เฟสบุ๊ก (Facebook)
- อัปเดตที่เพจให้ กลุ่มเป้าหมายเข้าไปดู ตามความเหมาะสม
- เปิดโทรศัพท์ เปิดเว็บไซต์ให้ กลุ่มเป้าหมาย เข้าไปกรองข้อมูล (ตุลธิป)
- การ Reach รายบุคคล

การนำไปใช้ในรายกลุ่ม สามารถทำได้โดยวิธีการ

- โหมบาย
- อบรม
- วิธีการ ให้ทุกคนใช้สมาร์ทโฟนของตนเอง เพื่อเข้าไปค้นหาข้อมูล โดยใช้รหัสผ่านของเจ้าหน้าที่
- มีการตอบคำถามชิงรางวัล
ควออาร์โคตให้ กลุ่มเป้าหมาย สแกน เพื่อเข้าสู่การค้นหาข้อมูล

ข้อเสนอแนะรูปแบบใหม่ เช่น

การนำไปใช้ในรายบุคคล สามารถทำได้โดย

- สร้างเครือข่ายตามธรรมชาติ
- ขยายแกนนำให้รหัส เพิ่มเพื่อเอาไปใช้
- ให้แกนนำช่วยเอาไปขยายต่อ หรือเอาไปให้กลุ่มเป้าหมายใช้ (ลูกโซ่) เช่น P008-01 (ตามสถานศึกษา เพื่อน)

การนำไปใช้ในรายกลุ่ม สามารถทำได้โดยวิธีการ

- ทำสื่อสิ่งพิมพ์ ประชาสัมพันธ์ตามจุดรวมตัว
- ให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถสแกนควออาร์โคต เพื่อชมคลิปได้เลย (บอกรหัสเจ้าหน้าที่)

4.5.4 กลุ่มจังหวัดภูเก็ต

การนำไปใช้ในรายบุคคล สามารถทำได้โดย

- การเผยแพร่ Link ทาง Facebook M-PHUKET
- เวลาส่งต่อกลุ่มเป้าหมายไปสถานบริการ
- เวลาลงพื้นที่ ให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย(REACH)
- กิจกรรมรณรงค์ตามงานต่างๆ

การนำไปใช้ในรายกลุ่ม สามารถทำได้โดยวิธีการ

- เวลาจัดกิจกรรมกลุ่มให้กลุ่มเป้าหมายเข้า Buddy station เพื่อดูสื่อในประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ เช่น อบรมนักเรียน นักศึกษา นักวอลเลย์บอลย์ นักแสดง
- ในรูปแบบเรียเตอร์ จัดอบรมไปพร้อมๆ กัน

ข้อเสนอแนะรูปแบบใหม่ เช่น

การนำไปใช้ในรายบุคคล สามารถทำได้โดย

- สร้าง QR CODE ของ www.Buddystation ไว้ให้ภาคสนามทุกคน
- Download video สื่อออนไลน์ ติดไว้ในเครื่องของเจ้าหน้าที่เลย
- บอกรหัสให้กับแกนนำของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่แต่ละที่

การนำไปใช้ในรายกลุ่ม สามารถทำได้โดยวิธีการ

- จัดอบรมแกนนำในพื้นที่เกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์
- ปรับเปลี่ยนสื่อให้เข้าถึงเฉพาะพื้นที่(ภาษาถิ่น)

ประเด็นเสนอแนะเพิ่มเติม

- การจัดบริการเพร็พ (PrEP) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการถ้ายึดตามเกณฑ์การจ่ายของ สปสช.ขึ้นอยู่กับสิทธิขั้นต้นสังกัดของผู้รับบริการ อยากรู้ให้ชัด

เช่น เรื่องการเบิกจ่ายผ่าน สปสช.ว่าอะไรที่ฟรี อะไรที่

ผู้รับบริการต้องจ่าย (ภูเก็ต ขอนแก่น)

- ขอนแก่น ผู้รับบริการที่อยู่นอกเขตบริการ ไม่สะดวกเข้ามาตรวจทางห้องปฏิบัติการในที่ตั้งของหน่วยบริการ รพ.มัญจาคีรี จัดบริการเพริฟเพื่อรองรับผู้รับบริการที่อยู่รอบนอกเขตอำเภอเมืองและรอบนอก
- สถาบันธัญญารักษ์ ไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เอง จึงต้องอาศัยห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) จากภายนอก ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ และขาดบุคลากรผู้ให้บริการ ติดตามผู้ไข้ยา 25 คน มีผลเลือดบวกแล้ว 3 คน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่งเรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/TG) ในรูปแบบอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างการเรียนรู้อีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่เรียนรู้หลักสูตร DDC001 และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาเนื้อหา รูปแบบให้เหมาะสมในการนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1(Research) เป็นการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์ ในรูปแบบ E-Learning สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ขั้นตอนที่ 2 (Development) การพัฒนาหลักสูตร เป็นการออกแบบและพัฒนา เนื้อหาของหลักสูตร ขั้นตอนที่ 3 การศึกษา (Research) การทดลองใช้หรือนำหลักสูตรที่ได้ไปใช้ (Implementation) ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง(Evaluation) ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน 2561- สิงหาคม 2562 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คนที่เข้าร่วมการเรียนรู้ตามหลักสูตร DDC001 จำแนกตามเพศกำเนิด เพศชาย จำนวน 26 คน เพศหญิง จำนวน 6 คน จากหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล จำนวน 5 คน กลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน กลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน กลุ่มเป้าหมายจากภาคประชาสังคม จำนวน 23 คน หน่วยงานประกอบด้วย ศูนย์ตรีออป-อิน เอ็มเฟรนด์อูธรธานี จังหวัดอุดรธานี สถาบันประชาคมภูเก็จ จังหวัดภูเก็ต กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่ม M-Reach จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบประเมินผลท้ายบทหลังเรียนในแต่ละเนื้อหา จำนวน 14 เนื้อหา (ในระบบออนไลน์) 2) แบบประเมินความพึงพอใจหลังเข้าเรียนในแต่ละเรื่อง แต่ละเนื้อหา (เก็บข้อมูลในกลุ่มย่อย)และ 3) แบบประเมินผล Post test (ในระบบออนไลน์) วิเคราะห์ข้อมูล เป็นร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหาสรุป

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

การศึกษารูปแบบการเรียนรู้เรื่องวิธีดำเนินการศึกษาเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) ในรูปแบบออนไลน์ ในชื่อ DDC001 เป็นการจัดทำหลักสูตรเรียนรู้ออนไลน์ ให้กับเจ้าหน้าที่ภาคสนาม/แกนนำในการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติด

เชื้อและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เพื่อใช้เป็นแนวทางการทำงานและการพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือสาวประเภทสอง ให้มีการป้องกันการติดเชื้อและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี หลักสูตรเป็นไปตามการประเมินวัตถุประสงค์ (Purpose) ที่ตั้งไว้ เว็บไซต์ www.thaimooc.org มีวัตถุประสงค์ว่า เพื่อส่งเสริมการศึกษา เพื่อนักเรียน นักศึกษาและผู้สนใจทั่วไป

ลักษณะ (Identification) เว็บไซต์ THAIMOOC เป็นเว็บไซต์ในแวดวงการศึกษา นับเป็นการเปิดช่องทางการเรียนรู้ด้านสาธารณสุข ในเว็บไซต์นี้ ให้กับผู้สนใจทั่วไป

ภารกิจ (Authority) ในหน้าแรกของเว็บไซต์ บอกขนาดของเว็บไซต์ และรายละเอียดของโครงสร้างของเว็บไซต์ เช่น กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

การจัดรูปแบบและการออกแบบ (Layout and Design) มีการประยุกต์แนวคิดตามมุมมองของผู้ใช้ ความซับซ้อน เวลา รูปแบบที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้ มีรายละเอียดการจัดวางตามโครงสร้างที่เว็บไซต์กำหนด

การเชื่อมโยง (Links) การเชื่อมโยงถือเป็นสิ่งที่จำเป็น และมีผลต่อการใช้ การเพิ่มจำนวนเชื่อมโยงโดยไม่จำเป็นไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้

ด้านเนื้อหา (Content) เนื้อหาที่เป็นข้อความ ภาพ หรือเสียง จะต้องเหมาะสมกับเว็บไซต์ และให้ความสำคัญกับองค์ประกอบทุกส่วนเท่าเทียมกัน โครงสร้างเนื้อหา จำนวน 14 เรื่อง เนื้อหาหลักสูตรเรียนรู้ผ่านวิดีโอ ประกอบด้วย 10 บทเรียน (14 เนื้อหา) โดยเนื้อหาแต่ละบทเรียน ดังนี้

บทที่ 1 ความหลากหลายทางเพศ (Gender)

บทที่ 2 ความรู้ทั่วไป

2.1 ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)

2.2 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)

2.3 ความรู้เรื่องวัณโรค (Tuberculosis)

2.4 ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบ (Hepatitis)

2.5 ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย (Condom PrEP และ PEP)

บทที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Change Communication)

บทที่ 4 การให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing Service)

บทที่ 5 จริยธรรมแกนนำ และการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา (Ethic)

บทที่ 6 เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (Chem Sex)

บทที่ 7 ฮอโมนเพื่อสุขภาพหญิงข้ามเพศ (Hormone)

บทที่ 8 การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี (Disclosure)

บทที่ 9 ความร่วมมือในการกินยา (Adherence)

บทที่ 10 โภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (Nutrition)

จุดเด่นด้านวิชาการ

1. มีคณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจากหลายองค์กร ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมร่วมกันจัดทำและทบทวนเนื้อหาในรายวิชา

2. เนื้อหาในรายวิชาเป็นเนื้อหาที่ใช้ภาษาและการอธิบายที่เข้าใจได้ง่าย
3. มีสื่อประกอบที่ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาในรายวิชามากขึ้น

จำนวนเนื้อหาและหลักสูตร จำนวน 14 เนื้อเรื่อง มีความหลากหลาย และมีความครอบคลุมในเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคที่เกี่ยวข้องที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ กลุ่มคนทำงานในพื้นที่ ให้ความเห็นว่า มีความครอบคลุมในการนำไปใช้ประโยชน์ แต่ ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาให้มีความทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผลการเรียน สำหรับการประเมินผลการเรียนที่มีการเรียนการสอนผ่านเว็บไซต์ นั้น สามารถประเมินผลแบบทั่วไป ที่เป็นการประเมินระหว่างเรียน (Formative Evaluation) กับการประเมินรวมหลังเรียน (Summative Evaluation) เป็นวิธีการประเมินผลสำหรับการเรียนการสอน โดยการประเมินระหว่างเรียนสามารถทำได้ตลอดเวลาระหว่างการเรียนการสอน เพื่อดูผลสะท้อนของผู้เรียน และดูผลที่คาดหวังไว้ อันจะนำไปปรับปรุงการสอนอย่างต่อเนื่อง ขณะที่การประเมินหลังเรียน มักใช้การตัดสินในตอนท้ายของการเรียน โดยการใช้แบบทดสอบ เพื่อวัดผลตามจุดประสงค์ ของรายวิชา

การบรรจุหลักสูตรใน [www. Thaimooc.org](http://www.Thaimooc.org) เป็นการเพิ่มทางเลือกและแหล่งในการเรียนรู้นอกจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้หลักสูตรไม่จำกัดในกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ประชาชนทั่วไปสามารถเรียนรู้ได้ และเพิ่มกลุ่มประชาชนทั่วไปที่สนใจ

รูปแบบสื่อประกอบการเรียนรู้ มีจำกัดบางเนื้อหา แต่มีความน่าสนใจและเสนอแนะว่า ทำให้เข้าใจเนื้อหาที่ยากในบางเรื่องได้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และนำไปขยายผลได้ในพื้นที่

5.2 การอภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนาการเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/ TG) ในรูปแบบอีเลิร์นนิง (E-Learning) สอดคล้องกับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคและศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาศักยภาพคนทำงานกับประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในหลักสูตร DDC001 เป็นการเรียนรู้แบบออนไลน์ (E-Learning) ที่เลือกใช้แพลตฟอร์ม ของโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ชื่อ www.Thaimooc.org เนื่องจากระบบมีการออกแบบส่วนติดต่อกับผู้ใช้งานที่เข้าใจง่าย มีระบบช่วยเหลือให้กับผู้เรียน และคุณสมบัติอื่น ๆ ในการเรียนรู้เน้นง่ายต่อการใช้งาน โดยเนื้อหาการเรียนรู้ส่วนใหญ่เกี่ยวกับนวัตกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับ (Oliver, R., & McLoughlin, C.,2001) ที่กล่าวถึงระบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์แบบ MOOC (The Open University) มีกระบวนการและวิธีการในการออกแบบหลักสูตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Robert (พิจิตรา ธงพานิช, 2562). ที่พูดถึง 5 ขั้นตอนในการออกแบบหลักสูตร เป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงในการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ในการพัฒนาศักยภาพตนเองในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย สิ่งสำคัญคือ “ระบบสื่อสาร” ต้องมีความเข้าใจที่ตรงกันระหว่าง “ผู้จัดการกับผู้เรียน” “ผู้เรียนด้วยตนเอง” และ “แกนนำกับผู้เรียน” การเลือกใช้แพลตฟอร์ม การใช้แพลตฟอร์มการเรียนในแต่ละแพลตฟอร์ม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานของแพลตฟอร์มอย่างเต็มประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องเลือกใช้เพียงแพลตฟอร์มเดียว จะต้องเป็นไปตามความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่ที่มีความถนัดและใช้งานสะดวก ต้องมีการฝึกอบรมให้สามารถใช้งานคล่องและมีประสิทธิภาพ ในหลักสูตร DDC001 มีกระบวนการและขั้นตอนในการการออกแบบหลักสูตร ต้องประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ขั้นวิเคราะห์ (Analysis Phase) ใครคือกลุ่มเป้าหมายและต้องมีคุณลักษณะอย่างไร

- ระบุพฤติกรรมใหม่ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้เรียน
- มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ที่มีอยู่อะไรบ้าง
- อะไรที่เป็นทางเลือกสำหรับการเรียนรู้ที่มีอยู่บ้าง
- หลักการสอนที่พิจารณาเป็นแบบไหน อย่างไร
- มีช่วงเวลาการพัฒนาเป็นอย่างไร

ขั้นที่ 2 ขั้นการออกแบบ (Design Phase) ขั้นตอนการออกแบบประกอบด้วย การสร้างจุดประสงค์ การเรียนรู้ กำหนดเครื่องมือวัดประเมินผล แบบฝึกหัด เนื้อหา วางแผนการสอน และเลือกสื่อการสอน ขั้นตอนการออกแบบควรจะทำอย่างเป็นระบบและมีเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับทฤษฎีของกาเย่ (พิจิตรา ธงพานิช, 2562).

ขั้นที่ 3 ขั้นการพัฒนา (Development Phase) ขั้นตอนการพัฒนาคือขั้นที่ผู้ออกแบบสร้างส่วนต่างๆ ที่ได้ออกแบบไว้ในขั้นของการออกแบบซึ่งครอบคลุมการ สร้างเครื่องมือวัดประเมินผล สร้างแบบฝึกหัด สร้างเนื้อหา และการพัฒนาโปรแกรมสำหรับสื่อการสอน เมื่อเรียบร้อยแล้วทำการทดสอบเพื่อหาข้อผิดพลาดเพื่อนำผลไปปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 4 ขั้นการนำดำเนินการ (Implementation Phase) ในขั้นตอนการดำเนินการนี้ หมายถึงขั้นของการสอนโดยอาจจะเป็นรูปแบบชั้นเรียน การฝึกอบรม หรือห้องทดลอง หรือรูปแบบการเรียนการสอนที่ใช้คอมพิวเตอร์ โดยจุดมุ่งหมายของขั้นตอนนี้คือการสอนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้องให้การส่งเสริมความเข้าใจของผู้เรียนสนับสนุนการเรียนรู้รอบรู้ของผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่ตั้งไว้

การศึกษานี้แตกต่างจากขั้นตอนที่ 6 ของกาเย่ (พิจิตรา ธงพานิช, 2562) ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน (Active Involvement) นักการศึกษาต่างทราบดีว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอนโดยตรง แต่หลักสูตรนี้ใช้หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรงในเรื่องนั้นๆ และมีประสบการณ์การทำงานกับกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เช่น เรื่องฮอร์โมน โภชนาการ เป็นต้น

ด้านการประเมินผลหลักสูตร สอดคล้องกับการวิจัยของขวัญฤทัย ทองบุญฤทธิ (2559) ที่กล่าวถึงขั้นการประเมินผล (Evaluation Phase) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือการประเมินผลรูปแบบ (Formative) และการประเมินผลในภาพรวม (Summative) การประเมินผลรูปแบบคือการนำเสนอในแต่ละขั้นของ ADDIE Process ซึ่งเป็นการประเมินผลเพื่อพัฒนา และการประเมินผลในภาพรวมจะทำเมื่อการสอนเสร็จสิ้นเพื่อประเมินผล ประสิทธิภาพการสอนทั้งหมดข้อมูลจากการประเมินผลรวมโดยปกติมักจะถูกใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับรูปแบบการสอน

ด้านเนื้อหาของหลักสูตร สอดคล้องกับหลักการของ Ralph W. Tyler (1994) ในจัดประสบการณ์การเรียนรู้ว่าต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ในด้านเวลาต่อเวลา และเนื้อหาต่อเนื้อหา เรียกว่าความสัมพันธ์แบบแนวตั้ง (Vertical) กับแนวนอน (Horizontal) ดังนี้ ความต่อเนื่อง (Continuity) องค์ประกอบหลักของตัวหลักสูตรจากระดับหนึ่งไปยังอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้นไป การจัดช่วงลำดับ (Sequence) หมายถึง จากสิ่งที่มีความง่ายไปสู่ที่มีความยาก ดังนั้น การจัดกิจกรรมและประสบการณ์ให้มีการเรียงลำดับก่อนหลังเพื่อให้ได้เรียนเนื้อหาที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และบูรณาการ (Integration) จากหัวข้อเนื้อหาหนึ่งไปยังอีกหัวข้อหนึ่งของรายวิชา หรือจากรายวิชาหนึ่งไปยังรายวิชาอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน

ด้านผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร สอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญฤทัย ทองบุญฤทธิ์ (2559) ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นอาจเนื่องมาจากการออกแบบและ พัฒนาผู้เรียนอย่างเป็นระบบ มีการจัดเรียงเนื้อหาให้เข้าใจง่ายและนักศึกษายังสามารถเข้าไปทบทวน เนื้อหาได้ง่ายและ สะดวกรวดเร็ว มีแบบฝึกหัดให้ผู้เรียนได้ทบทวนแบบไม่จำกัดจำนวนครั้ง นอกจากนี้ยังเป็นเพราะบทเรียนที่ออกแบบและพัฒนาขึ้นสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือโดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบตนเองในการเข้าสู่ระบบ E-Learning ผลการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน อยู่ระหว่าง 89-100 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษา ของจักรกฤษณ์ โปตาพล (2563) กล่าวถึง ประโยชน์ของการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Online learning) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน เนื่องจากไม่ได้จำกัดอยู่ในสถานที่เดียวเท่านั้น เน้นการเรียนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และช่วยลดช่องว่างระหว่างการเรียนรู้ในเมืองกับท้องถิ่น

5.3 ข้อเสนอแนะ

การจัดการเรียนการสอนออนไลน์ เป็นสิ่งใหม่ในการรับรู้ของบุคคลทั่วไป แต่สำหรับแวดวงการศึกษา ได้รับรู้และตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว ด้วยกระบวนการทัศน์การเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 ที่มีการปรับตัวที่ละน้อย แต่เมื่อมีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้มีการปรับใช้ในอัตราที่เร่งขึ้น อาจจะมีปัญหาบ้าง แต่เมื่อตั้งหลักได้ก็สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเลือกใช้แพลตฟอร์มตามที่ถนัด การออกแบบบทเรียน การจัดการห้องเรียน การใช้สื่อในการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน ถึงแม้จะมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ แต่ต้องยอมรับว่าการจัดการเรียนการสอนออนไลน์เป็นวิถีใหม่ที่จะเป็นไปของการศึกษาไทยในอนาคตอันใกล้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานเชิงรุก ในพื้นที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบไปอย่างมาก เช่น ในรูปแบบออนไลน์มากขึ้น การใช้เวลาในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้รับความสนใจ ช่องทางต่างๆ ได้พัฒนาขึ้นให้รองรับการเรียนรู้ทั้งในด้านสาธารณสุข และการศึกษา หลักสูตรต่างๆ ได้รับการสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป

1) ควรเพิ่มการวางหลักสูตรในระบบ Open University เป็นระบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์แบบ MOOC ที่เน้นการปรับตัวของผู้เรียนที่ไม่เคยเรียนออนไลน์มาก่อน เนื่องจากระบบมีการออกแบบส่วนติดต่อกับผู้ใช้งานที่เข้าใจง่าย มีระบบช่วยเหลือให้กับผู้เรียน และคุณสมบัติอื่น ๆ ในการเรียนรู้ เน้นง่ายต่อการใช้งานเพิ่มเติมจากการวางหลักสูตรในเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มประชาชนทั่วไปและขยายความรอบรู้ให้กับประชาชนทั่วไป มากกว่าคนทำงานอย่างเดียว

2) ควรร่วมกันสร้างและจัดทีมสนับสนุนวิชาการให้กับทีมจังหวัดอย่างยั่งยืน โดยทีมวิชาการในพื้นที่ ควรมีความพร้อมเสมอที่จะสนับสนุนเมื่อทีมในพื้นที่มีความต้องการ หรือ จัดให้มีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเต็มเวลาที่ มีทักษะความรู้เป็นกรณีพิเศษ เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลัก สนับสนุนการริเริ่มด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งด้าน Infrastructure ,Technology and communication support รวมทั้งการประสานให้มีการดำเนินงานอย่างยั่งยืน มุ่งสู่การยุติปัญหาเอชอีในป.ศ. 2573

3) ควรพัฒนามาใช้กับหน่วยงานของภาคประชาสังคมและแกนนำในพื้นที่ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานเพื่อมุ่งสู่การยุติเอชอี เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการรับรองมาตรฐานองค์กรที่ทำงานเชิงรุกและการรับรองการทำงาน และเพื่อขอรับทุนสนับสนุนในการทำงานในพื้นที่ต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1) ควรมีการพัฒนาบทเรียนออนไลน์ผสมผสานกับรูปแบบการสอนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative Learning) การเรียนการสอนแบบแก้ปัญหา (Problem Based Learning :PBL) การเรียนแบบร่วมมือกัน (Cooperative Learning) การเรียนรู้เป็นกลุ่ม (Group Basted Learning) การเรียนโดยใช้โครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning: PBL) เป็นต้น

2) ควรอาศัยความสามารถและเครื่องมือสำหรับสร้างกิจกรรมการเรียนการสอนที่จัดเตรียมไว้ให้ของโปรแกรม Moodle ได้แก่ กระดานเสวนา ห้องสนทนา เว็บบล็อก วิกี การมอบหมายการบ้าน ห้องอภิธาน ศัพท์รวมทั้งการใช้เครื่องมือหรือแหล่งข้อมูลภายนอกอื่น ๆ ที่สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่เน้นกิจกรรม การสื่อสารสองทาง การนำเสนอเนื้อหาและสารสนเทศหรือผู้ใช้บริการเว็บไซต์เป็นผู้สร้างสรรค์ความรู้ เผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสังคมออนไลน์ การใช้ข้อมูลในเว็บไซต์แหล่งเผยแพร่และแบ่งปัน การใช้ภาพวิดีโอคลิปที่มีชื่อเสียง เช่น YouTube

3) ภาคประชาสังคมที่ทำงานในพื้นที่ ที่เข้าเรียนหลักสูตรนี้ มีความคิดเห็นว่า เนื้อหาในหลักสูตรมีความสมบูรณ์ เนื้อหาครบถ้วน ควรปรับใช้กับการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรการ RRTT (P) R คือ มาตรการ เข้าถึงบริการ-เข้าสู่บริการ- ตรวจสอบและรู้ผล – เข้ารับการรักษา-(การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ/มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย) – การคงอยู่ในระบบบริการ เป็นบริการผสมผสานเชื่อมโยงบริการป้องกันให้มีความต่อเนื่องสู่การรักษา เข้าถึงบริการ (Reach) คือ การที่แกนนำสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงหรือได้รับบริการป้องกันเชิงรุกฯ เข้าสู่บริการ (Recruit) คือกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการ Reach แล้วเข้าสู่บริการการปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวี (Pre-Test counselling) และเข้ารับบริการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจสอบและรู้ผล (Test) คือกลุ่มเป้าหมายที่ได้ Reach และ Recruit แล้วเข้ารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและทราบผลการตรวจ เข้ารับการรักษา(Treat) คือผู้ที่เข้ารับบริการ Test แล้วผลการตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (P) คือ Prevention คือผู้ที่เข้ารับบริการ Test แล้วผลการตรวจพบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยหรือป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีป้องกันอื่น ๆ และหากยังมีพฤติกรรมเสี่ยง ให้เข้ามาตรวจหาการติดเชื้อฯ ทุก 6 เดือน Retain คือผู้ติดเชื้อที่เข้ารับบริการ Treat กินยาสม่ำเสมอ ตรงเวลา และต่อเนื่อง จนสามารถลดปริมาณไวรัสฯ ในเลือดจนตรวจไม่พบในกระแสเลือด เพื่อมุ่งสู่การยุติเอดส์ในภาพของประเทศได้

4) หลักสูตร DDC001 ควรมีความหลากหลายทางวิชาการที่ครอบคลุมกับการทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ ร้อยละ 96 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน (ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย ร้อยละ 61 คู่ผลเลือดต่าง ร้อยละ 23 คู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 11 เพศสัมพันธ์จากการซื้อขายบริการ ร้อยละ 1) และประมาณร้อยละ 4 ติดเชื้อจากการฉีดยาเสพติดที่ไม่ปลอดภัย

บรรณานุกรม

- กมลชนก แก้วทอง. (ม.ป.ป.). *กระบวนการจัดการเรียนการสอน E-learning แบบออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2564 เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/site/kamonchanok561031350/krabwnkar-cadkar-reiyn-kar-sxn-e-learning-baeb-xxnlin>
- กรมควบคุมโรค. (2550). *การบริหารจัดการโครงการเอดส์ระดับชาติ*. ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค. (2562). *การเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึงกลุ่ม MSM/TG*. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562, <http://thaimooc.org/>
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2561). *ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ ประเทศไทย รอบที่ 36*. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/aids>
- กองระบาดวิทยา. (2564). *งานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี-เอดส์ AIDS-DOE*. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2564, <http://aidsboe.moph.go.th/app/>
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. *สถานการณ์เอชไอวี ประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562, <https://hivhub.ddc.moph.go.th/report.php>
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. *สถานการณ์เอชไอวี ประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2564, <https://hivhub.ddc.moph.go.th/report.php>
- เกียรติ รักษาธรรม, กุลกัญญา โชคไพบุลย์กิจ, เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์, สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล,...สมบูรณ์ หนูไข่. *แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์. เข้าถึงได้จาก http://www.thaiaidssociety.org/images/PDF/thai_aids_guidelines_2020_2021.pdf
- ขวัญฤทัย ทองบุญฤทธิ์. (2559). *การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางเรียน ของนักศึกษาด้วยบทเรียน ELearning รายวิชา วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนา*. *วารสารวิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยี (สทวท.)*, 3(2): 41-6.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2557). *แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2562*. บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ป จำกัด.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2560). *ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573*. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ป จำกัด.
- จักรกฤษณ์ โปตาพล. (2563). *การจัดการเรียนรู้ออนไลน์: วิธีที่เป็นไปทางการศึกษา*. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2564, สืบค้นจาก <https://slc.mbu.ac.th/article/28181/>
- ธนพรรณ ทรัพย์ธนาดล. (2554). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนบทเรียนออนไลน์ ของ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*. *วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*. 4(1), 653-66.
- พิจิตรา ธงพานิช. (2562). *วิชาการจัดการเรียนรู้และการจัดการในชั้นเรียน:รูปแบบการสอน ADDIE (ADDIE Model) [เว็บไซต์]*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2562, สืบค้นจาก <http://adi2learn.blogspot.com/2018/01/addie-model.html>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พิริยะ ผลพิรุฬห์. (2563). *เรียน “ออนไลน์” กับการปิด-เปิดโรงเรียนในช่วงโควิด-19*. เข้าถึงได้จาก <https://www.posttoday.com/finance-stock/columnist/621935>.
- มนัสนันท์ บุตรสอน, และพรเทพ เสถียรนพเกา. (2558). การพัฒนาบทเรียนออนไลน์กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี เรื่อง การใช้โปรแกรมนำเสนอข้อมูล ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสารวิชาการหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 7(20), 25-34.
- วรธัญย์ เทคโนโลยี จำกัด. (ม.ป.ป.). การเรียนการสอนออนไลน์ คือ?. สืบค้นจาก https://www.worathan.co.th/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B%94/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%A5%E0%B8%99%E0%B9%8C_Und_%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD_Que
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2561 : HIV - PrEP 2018*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- Calder, J. & McCollum, A. (1998). *Open and flexible learning in vocational education and training*. London: Kogan Page.
- Oliver, R., & McLoughlin, C. (2001). Using networking tools to support online learning. In F. Lockwood (Ed.), *Innovation in open and distance learning: Successful development of online and E-Web-based learning* (pp. 160–171). London: Routledge.
- Ralph W. Tyler. (1994). *Contribution to Testing and Curriculum Development, Advisory Role*. Retrieved July 15, 2021, from <https://education.stateuniversity.com/pages/2517/Tyler-Ralph-W-1902-1994.html>
- Rovai, A. P., & Jordan, H. (2004). Blended Learning and Sense of Community: A Comparative Analysis with Traditional and Fully Online Graduate Courses. *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 5(2), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.19173/irrodl.v5i2.192>
- Serhat, K. (2021). *Gagne's Nine Events of Instruction*. Retrieved August 15, 2021. From <https://educationaltechnology.net/gagnes-nine-events-of-instruction/>
- Thailand Working Group on HIV/AIDS Projection. (2005). *The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand:2005-2025*. Retrieved August 15, 2021 From: https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/Report/Size%20Estimation/AEM_Thailand_2005-2025.pdf

ภาคผนวก

แบบทดสอบวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์
สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
(รายวิชาDDC 001)

ข้อคำถามหลังเรียน (Post test) ครบ (20 คิดเป็น ร้อยละ) เนื้อหา 14 บทเรียน 10

1. ข้อความใด กล่าวถูกต้อง
 - ก. เอชไอวีเป็นเชื้อไวรัส ที่ทำลายภูมิคุ้มกัน
 - ข. เอดส์เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย
 - ค. เมื่อติดเชื้อเอชไอวี จะมีอาการแสดงให้เห็นทันที
 - ง. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือผู้ป่วยโรคเอดส์

ตอบ ข้อ ก.

2. ยาต้านไวรัสเอชไอวี คืออะไร
 - ก. ยาที่กินเพื่อลดปริมาณเชื้อเอชไอวี
 - ข. ยาที่กินเพื่อกำจัดเชื้อเอชไอวี
 - ค. ยาที่กินเพื่อฆ่าเชื้อไวรัสเอชไอวี
 - ง. ยาที่กินเพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ตอบ ข้อ ก.

3. มนตรีเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม/แกนนำใหม่ มีหน้าที่ลงชุมชน เพื่อช่วยปรับพฤติกรรมของกลุ่มประชากรเสี่ยง มีกลุ่มเป้าหมายรายหนึ่งเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จ กลุ่มเป้าหมายกลับมาใช้ถุงยางอนามัยติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน ข้อใดต่อไปนี่ที่มนตรีควรทำ
 - ก. ยุติการติดต่อเพื่อรักษาความลับ
 - ข. ก่อนยุติการติดต่อแนะนำให้มาตรวจเลือดทุก 6 เดือน
 - ค. ยังติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ
 - ง. ไม่คิดที่จะติดต่ออีก แต่ถ้ามีเวลาก็จะติดตาม

ตอบ ข้อ ค

4. “ไวรัสโหลด” มีความหมายตรงกับข้อใดมากที่สุด
 - ก. ปริมาณภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดที่ถูกทำลาย
 - ข. เชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตที่อยู่สารคัดหลั่ง
 - ค. ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีที่อยู่ในกระแสเลือด
 - ง. ปริมาณภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ยังคงเหลืออยู่

ตอบ ข้อ ค

5. บุคคลใดต่อไปนี้ควรตรวจ HIV
- สิ่งไปปรึกษาวิณโรคที่โรงพยาบาล
 - สนไปปาร์ตี้สังกิ้งที่ชายหาดทรูส่วนตัว
 - เกียรพากรรยามาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลครั้งแรก
 - ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

6. จากสถานการณ์ในประเทศไทย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคใดต่อไปนี้ มีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงสุด
- หูดหงอนไก่
 - หนองใน
 - ฝีมะม่วง
 - แผลริมอ่อน

ตอบ ข้อ ข.

7. สิทธิการตรวจ HIV ฟรีปีละ 2 ครั้ง ใครบ้างที่มีสิทธินี้
- ผู้มีบัตรประชาชน 13 หลัก ที่ต้องการทำประกันชีวิต
 - แรงงานต่างชาติที่แอบเข้ามาทำงานในประเทศ
 - ผู้มีบัตรประชาชน 13 หลัก และมีพฤติกรรมเสี่ยง
 - คนต่างชาติที่แต่งงานกับคนไทยแต่ยังไม่ได้สัญชาติไทย

ตอบ ข้อ ค

8. วิธีการกิน PrEP ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรกินล่วงหน้านานเท่าใด
- กินอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมง ก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง
 - กินอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 1 วัน ก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง
 - กินอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง
 - กินให้เร็วที่สุดก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง

ตอบ ข้อ ค

9. หลังการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันการติดโรคซ้ำ คือข้อใด
- การติดตามผู้สัมผัสโรค เพื่อมารับการรักษา
 - ให้ความรู้ และให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน
 - ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย แนะนำวิธีการใช้ที่ถูกต้อง และฝึกทักษะการใส่ถุงยางอนามัย
 - ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

10. ดาวเป็นคนที่แก่นนำดูแล วันหนึ่งเคสมาหาบอกว่ามีเซ็กซ์กับชายแปลกหน้า โดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย ประโยคใดที่แก่นนำควรพูด
- “เธอไม่กลัวเอดส์เลยนะ ไม่เห็นโรงศพไม่หลังน้ำตา”
 - “พี่ไม่แปลกใจ กระเทยก็เป็นแบบนี้แหละ”
 - “ใจเย็นๆ ยังมีทางออกอีกนะ”
 - “พี่บอกหลายครั้งแล้วไม่รอดแน่คราวนี้”

ตอบ ข้อ ค

11. คนที่มีภูมิคุ้มกันปกติ จะมี CD4 เท่าใด
- น้อยกว่า 200 ตัวต่อเลือด 1 ซีซี
 - >300 ตัวต่อเลือด 1 ซีซี
 - >500 ตัวต่อเลือด 1 ซีซี
 - มากกว่า 700 ตัวต่อเลือด 1 ซีซี

ตอบ ข้อ ง

12. การร่วมเพศช่องทางใด ที่ทำให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
- ทางอวัยวะเพศ
 - ทางปาก
 - ทางทวารหนัก
 - ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

13. พฤติกรรมใดที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- ยุ่งกัคนที่มีเชื้อเอชไอวีและมากัดเรา
 - กินข้าวร่วมกันกับผู้มีเชื้อเอชไอวี
 - มีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง
 - มีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ตอบ ข้อ ค

14. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการชวนคู่มารวมตรวจเอชไอวีพร้อมกัน
- เป็นการให้ความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างคู่
 - เป็นจุดเริ่มต้นของการวางแผนในอนาคตร่วมกัน
 - เพื่อจะได้ไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน
 - ถูกทั้งข้อ ก และ ข

ตอบ ข้อ ง

15. มะลิเป็นหนุ่มหน้าตาดี เมื่อครั้งที่มะลิกลับบ้านช่วงสงกรานต์ เขาไปมีเซ็กส์กับผู้ชายที่เพิ่งเจอกันในงานหมอลำ เมื่อมะลิกลับมาทำงานที่ทกม. เขาก็ยังไปมีเซ็กส์กับผู้ชายอีกหลายคน ใช้ถุงยางบ้าง ไม่ใช่ถุงยางบ้างแล้วแต่โอกาส จนถึงวันแรงงาน (1 พฤษภาคม) ซึ่งเป็นวันหยุด มะลิเริ่มกังวลว่าตัวเองจะติดเชื้อเอชไอวี ถ้ามะลียากมันใจในผลตรวจเอชไอวี มะลิควรตรวจเร็วที่สุดเมื่อไหร่

- ก. ตรวจมันวันนี้เลย รออะไร
- ข. ควรตรวจช่วงต้นเดือนมิถุนายน และในระหว่างรอตรวจต้องไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่ม
- ค. ควรตรวจช่วงต้นเดือนกรกฎาคม และในระหว่างรอตรวจต้องไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่ม
- ง. ควรตรวจช่วงต้นเดือนสิงหาคม และในระหว่างรอตรวจต้องไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่ม

ตอบ ข้อ ง

16. คนกลุ่มใดพบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น

- ก. ชาย
- ข. หญิง
- ค. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
- ง. หญิงมีเพศสัมพันธ์กับหญิง

ตอบ ข้อ ค

17. วิธีปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เมื่อติดเชื้อเอชไอวี

- ก. เริ่มกินยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด
- ข. กินยาต้านไวรัสต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตลอดชีวิต
- ค. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- ง. ไปตรวจตามนัด และพาคุไปตรวจด้วย

ตอบ ข้อ ค

18. ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี

- ก. ฉีกซองระวังอย่าให้เล็บสะกิดถุงยางอนามัยฉีกขาด
- ข. บีบปลายถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลม
- ค. สวมถุงยางอนามัยขณะแข็งตัว
- ง. เมื่อเสร็จกิจ ถอดถุงยางอนามัยเมื่ออวัยวะเพศอ่อนตัว

ตอบ ข้อ ง

19. การติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (HIV Acute Infection) จะเกิดขึ้นในช่วงใด

- ก. 1-3 เดือน
- ข. 2-3 สัปดาห์
- ค. 3-7 วัน
- ง. 6-12 เดือน

ตอบ ข้อ ข

20. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการรักษาเร็ว
- ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อน
 - ลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อให้กับผู้อื่น
 - สามารถเรียน ทำงานและใช้ชีวิตได้อย่างปกติ
 - ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

21. ข้อใดคือการเก็บถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี
- เก็บไว้ในลิ้นชักรถยนต์
 - เก็บไว้ในตู้เบาะมอเตอร์ไซด์
 - เก็บให้พ้นจากแสงแดด
 - เก็บให้มิดชิด ในกระเป๋าใส่กางเกง

ตอบ ข้อ ค

22. ข้อใดต่อไปนี้คือความแตกต่างระหว่าง PrEP และ PEP
- PrEP ใช้ได้กับผู้ที่ไม่มีผลเลือดลบ, PEP ใช้กับผู้ที่ไม่มีผลเลือดบวก
 - PrEP คือยาที่กินหลังการรับเชื้อ HIV, PEP คือยาที่กินก่อนการรับเชื้อ HIV
 - PrEP ต้องกินสม่ำเสมอทุกวัน, PEP กินหลังมีพฤติกรรมเสี่ยง กินให้เร็วที่สุดภายใน 72 ชม.
 - ผิดทุกข้อ

ตอบ ข้อ ค

23. เมื่อเจ้าหน้าที่/แกนนำพบกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนที่มีรสนิยมชอบเซ็กส์หมู่และใช้ chem sex คุณมีวิธีการแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงอย่างไร
- แนะนำให้ออกกำลังกายและฝึกสมาธิ
 - แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
 - แนะนำไม่ให้ดื่มของมึนเมาก่อนมีเซ็กส์
 - ต้องใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการกินยา PrEP เลย

ตอบ ข้อ ง

24. ข้อใดต่อไปนี้เป็นการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ระหว่างการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ซื้อยากินเองเพราะสะดวกและง่ายต่อการรักษา
 - งดบีบ ริดท่อปัสสาวะไม่สวนล้างอวัยวะเพศและทวารหนัก
 - งดช่วยตัวเอง เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบของท่อปัสสาวะได้
 - งดมีเพศสัมพันธ์แต่ถ้าทำไม่ได้ให้ใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องกับ ทุกคน ทุกครั้ง

ตอบ ข้อ ก

25. เมื่อกิน PEP ครบ 28 วันแล้ว ตรวจเอชไอวีได้ผลเป็นลบ ควรตรวจซ้ำอีกครั้งหรือไม่ เมื่อไหร่
- ไม่ควรตรวจซ้ำ เพราะตรวจแค่ครั้งเดียวก็เพียงพอแล้ว
 - อีก 3 เดือน ควรมาตรวจซ้ำอีกครั้ง
 - อีก 1 สัปดาห์ ควรมาตรวจซ้ำอีกครั้ง
 - อีก 72 ชั่วโมง ควรมาตรวจซ้ำอีกครั้ง

ตอบ ข้อ ข

26. ข้อใดกล่าวถึง window period ได้ถูกต้องที่สุด
- ช่วงเวลาหลังการติดเชื้อ ตรวจไม่พบเชื้อ
 - ช่วงเวลาหลังการติดเชื้อ ตรวจไม่พบการติดเชื้อ สามารถถ่ายทอดเชื้อได้
 - ช่วงเวลาหลังการติดเชื้อ ตรวจไม่พบเชื้อ ไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อ
 - ช่วงเวลาหลังการติดเชื้อ ตรวจไม่พบเชื้อ มีอาการแสดงของเอดส์

ตอบ ข้อ ข

ข้อคำถามท้ายบทเรียน (80 รวมคะแนนทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ) เนื้อหา 14
--

คำถามบทที่ 1 Gender และความหลากหลายทางเพศ

1. ผู้ที่มีเพศกำเนิดเป็นชายแต่ต้องการมีเพศสภาพเป็นหญิง หมายถึงข้อใด
- Transgender (TG)
 - สาวประเภทสอง
 - ผู้ชายแต่งหญิงและต้องการดำเนินชีวิตแบบผู้หญิง
 - ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

2. Heterosexual ตรงกับข้อใดมากที่สุด
- คนที่ชอบเพศเดียวกัน
 - คนที่ชอบต่างเพศ
 - คนที่ชอบทั้งสองเพศ
 - คนที่ไม่ชอบเพศใดเลย

ตอบ ข้อ ข

3. Homosexual ตรงกับข้อใดมากที่สุด
- คนที่ชอบเพศเดียวกัน
 - คนที่ชอบต่างเพศ
 - คนที่ชอบทั้งสองเพศ
 - คนที่ไม่ชอบเพศใดเลย

ตอบ ข้อ ก

4. การศึกษาเรื่องเพศ ข้อใดสำคัญที่สุด
- ไม่สำคัญ เพราะทุกเพศมีสิทธิเท่าเทียมกัน
 - เพื่อให้รู้ว่าเพศมีอะไรบ้าง
 - เพื่อเข้าใจความเปราะบางของความแตกต่างระหว่างเพศ

ง. เพื่อให้รู้ว่าเพศแต่ละเพศไม่เหมือนกัน

ตอบ ข้อ ค

5. ข้อใดมีความหมายตรงกับคำว่า Gender มากที่สุด
- เป็นเพศที่ถูกกำหนดทางสังคม วัฒนธรรม
 - เป็นความเข้มแข็งทางร่างกายที่ต่างกันระหว่างเพศ
 - เป็นส่วนประกอบต่างๆที่ร่างกายที่ระบุว่าเป็นเพศอะไร
 - การที่ผู้ชายมีใจ ผู้หญิงมีใจ

ตอบ ข้อ ก

6. ข้อใดกล่าวถึง “ความหลากหลายทางเพศ” ได้ถูกต้องที่สุด
- การมีรสนิยมทางเพศที่ชัดเจน
 - การแสดงออกมีหลายรูปแบบ
 - การแสดงออกพฤติกรรมทางเพศ รสนิยม ของกลุ่มบุคคลที่มีวิถีทางเพศที่แตกต่างกันออกไป
 - ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ค

7. อัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity) จะแสดงออกมาในรูปแบบใด
- การแต่งกาย
 - รูปลักษณ์ภายนอก
 - พฤติกรรมการแสดงออกที่ต้องการสื่อถึงสังคม
 - ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

8. หากเราเป็นอาสาสมัครให้ความรู้การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มหลากหลายทางเพศเราจะต้องปฏิบัติอย่างไร
- ทำตัวเป็นผู้รู้แบบมีอาชีพในเรื่องเพศและย้ำว่าผู้รับบริการเป็นเพศไหนถึงแม้ว่าผู้รับบริการไม่ยอมรับ
 - ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นเพื่อนหรือพี่น้อง ไม่แตกต่างกัน และรักษาความลับของผู้รับบริการ
 - หากรู้ว่าผู้รับบริการเป็นเกย์หรือสาวประเภทสอง ทำตัวให้กลมกลืนด้วยการพูดจาภาษากระเทย แม้ว่าพูดผิดๆถูกๆ
 - ข้อ ข และ ค ถูก

ตอบ ข้อ ข

9. Bisexual ตรงกับข้อใดมากที่สุด
- คนที่ชอบเพศเดียวกัน
 - คนที่ชอบต่างเพศ
 - คนที่ชอบทั้งสองเพศ
 - คนที่ไม่ชอบเพศใดเลย

ตอบ ข้อ ค

10. รสนิยมทางเพศ (Sexual Orientation) ตรงกับข้อใดมากที่สุด
- ความพึงพอใจในเพศเดียวกัน

- ข. อยากมีความสัมพันธ์ทางเพศทั้งผู้หญิงและผู้ชาย
- ค. ผู้ชายชอบไว้หนวดเครา
- ง. ข้อ ก และ ข ถูก

ตอบ ข้อ ง

11. ข้อใดหมายถึง MSM

- ก. มีเพศกำเนิดเป็นชายและมีเพศสัมพันธ์กับชาย
- ข. Men who have sex with Men
- ค. มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันโดยไม่คำนึงถึงอัตลักษณ์ทางเพศ
- ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

12. เพศสรีระ (SEX) หมายถึงอะไร

- ก. เพศแต่กำเนิด
- ข. ผู้ชายมีอวัยวะเพศชาย กล้าม อัมตะ
- ค. ผู้หญิงมีอวัยวะเพศหญิง มดลูก รังไข่
- ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

คำถามบทที่ เอดส์/ความรู้ทั่วไป เรื่อง เอชไอวี 2.1

1. คนที่มีภูมิคุ้มกันปกติ จะมี CD4 เท่าใด
 - ก. น้อยกว่า 200 ตัวต่อเลือด 1 ซีซี
 - ข. 300 ตัวต่อเลือด 1 ซีซี
 - ค. 500 ตัวต่อเลือด 1 ซีซี
 - ง. มากกว่า 700 ตัวต่อเลือด 1 ซีซี

ตอบ ข้อ ง

2. “ไวรัสโหลด” มีความหมายตรงกับข้อใดมากที่สุด
 - ก. ปริมาณภูมิคุ้มกันในกระแสเลือดที่ถูกทำลาย
 - ข. เชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตที่อยู่สารคัดหลั่ง
 - ค. ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีที่อยู่ในกระแสเลือด
 - ง. ปริมาณภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ยังคงเหลืออยู่

ตอบ ข้อ ค

3. ข้อความใด กล่าว
 - ก. เอชไอวีเป็นเชื้อไวรัส ที่ทำลายภูมิคุ้มกัน
 - ข. เอดส์เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย
 - ค. เมื่อติดเชื้อเอชไอวี จะมีอาการแสดงให้เห็นทันที
 - ง. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือผู้ป่วยโรคเอดส์

ตอบ ข้อ ก

4. ยาต้านไวรัสเอชไอวี คืออะไร
 - ก. ยาที่กินเพื่อลดปริมาณเชื้อเอชไอวี

- ข. ยาที่กินเพื่อกำจัดเชื้อเอชไอวี
- ค. ยาที่กินเพื่อฆ่าเชื้อไวรัสเอชไอวี
- ง. ยาที่กินเพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ตอบ ข้อ ก

5. ปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ต้องคำนึงถึงอะไรบ้าง
- ก. ปริมาณของเชื้อ คุณภาพของเชื้อ และช่องทางเข้า
 - ข. ปริมาณของเชื้อ คุณภาพของเชื้อ และช่องทางออก
 - ค. ปริมาณของเชื้อ คุณภาพของเชื้อ ช่องทางเข้าและออก
 - ง. ไม่มีข้อใดถูก

ตอบ ข้อ ค

6. การติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (HIV Acute Infection) จะเกิดขึ้นในช่วงใด
- ก. 1-3 เดือน
 - ข. 2-3 สัปดาห์
 - ค. 3-7 วัน
 - ง. 6-12 เดือน

ตอบ ข้อ ข

7. วิธีปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เมื่อติดเชื้อเอชไอวี
- ก. เริ่มกินยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด
 - ข. กินยาต้านไวรัสต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตลอดชีวิต
 - ค. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
 - ง. ไปตรวจตามนัด และพาคู่ไปตรวจด้วย

ตอบข้อ ค

8. ข้อใดคือความหมายของ “คุณภาพของเชื้อเอชไอวี” ตามหลัก QQR
- ก. เชื้อที่มีชีวิตแต่ไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อได้
 - ข. เชื้อที่มีชีวิตสามารถถ่ายทอดเชื้อได้และอยู่ในร่างกายมนุษย์
 - ค. เชื้อที่ไม่มีชีวิต
 - ง. เลือดที่แห้งแล้ว

ตอบ ข้อ ข

9. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการรักษาเร็ว
- ก. ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อน
 - ข. ลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อให้กับผู้อื่น
 - ค. สามารถเรียน ทำงานและใช้ชีวิตได้อย่างปกติ
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

10. พฤติกรรมใดที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- ก. ยุงกัดผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีและมากัดเรา
 - ข. กินข้าวร่วมกันกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี
 - ค. มีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง

ง. มีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ตอบ ข้อ ค

คำถามบทที่ ความรู้ทั่วไป เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2.2

1. ข้อใด กล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวี/
 - ก. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์
 - ข. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์มีกลวิธีหลักและกลุ่มเป้าหมายเหมือนกัน
 - ค. ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 5 – 9 เท่า
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

2. ข้อใด กล่าวไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ก. ติดต่อได้จากแม่สู่ทารกในครรภ์
 - ข. ติดต่อได้จากการรับเลือด
 - ค. ติดต่อจากการไอ จามรดกัน
 - ง. ติดต่อจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันได้

ตอบ ข้อ ค

3. จากสถานการณ์ในประเทศไทย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคใดต่อไปนี้ มีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงสุด
 - ก. หูดหงอนไก่
 - ข. หนองใน
 - ค. ฝีมะม่วง
 - ง. แผลริมอ่อน

ตอบ ข้อ ข

4. ข้อใด กล่าวไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรคหนอง
 - ก. ผู้หญิงที่ติดเชื้อจะมี ตกขาว ปัสสาวะขี้ด
 - ข. ผู้ชายที่ติดเชื้อจะมีปัสสาวะแสบขี้ด หรือมีหนองในท่อปัสสาวะ
 - ค. ผู้หญิงที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะแสดงอาการ
 - ง. ผู้ที่ติดเชื้อที่คอส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ถ้ามีอาการอาจมีอาการไข้ และเจ็บคอ

ตอบ ข้อ ค

5. ข้อใดต่อไปนี้เป็นการปฏิบัติตัวที่ ไม่ถูกต้อง ระหว่างการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ก. ซึ้อยากินเองเพราะสะดวกและง่ายต่อการรักษา
 - ข. งดบีบ รีดท่อปัสสาวะไม่สวนล้างอวัยวะเพศและทวารหนัก
 - ค. งดช่วยตัวเอง เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบของท่อปัสสาวะได้
 - ง. งดมีเพศสัมพันธ์แต่ถ้าทำไม่ได้ให้ใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องกับ ทุกคน ทุกครั้ง

ตอบ ข้อ ก

6. บุคคลใดต่อไปนี้ ไม่มีความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ก. นาย ก และภรรยารักเดียวใจเดียวไม่เคยเปลี่ยนคู่นอน

- ข. นาย ข มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- ค. นาย ค มีเพศสัมพันธ์กับคู่คนใหม่ที่พึงคบหาโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- ง. นาย ง ใช้ปากกับอวัยวะเพศชาย และทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ตอบ ข้อ ก

7. การร่วมเพศช่องทางใด ที่ทำให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ก. ทางอวัยวะเพศ
 - ข. ทางปาก
 - ค. ทางทวารหนัก
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

8. ข้อใดต่อไปนี้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ก. หูดหงอนไก่
 - ข. ซิฟิลิส
 - ค. หนองใน
 - ง. วัณโรค

ตอบ ข้อ ง

9. คนกลุ่มใดพบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่ม
- ก. ชาย
 - ข. หญิง
 - ค. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
 - ง. หญิงมีเพศสัมพันธ์กับหญิง

ตอบ ข้อ ค

10. หลังการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อซ้ำ คือข้อ
- ก. การติดตามผู้สัมผัสโรค เพื่อมารับการรักษา
 - ข. ให้ความรู้ และให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน
 - ค. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย แนะนำวิธีการใช้ที่ถูกต้อง และฝึกทักษะการใส่ถุงยางอนามัย
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

คำถามบทที่ ความรู้ทั่วไป เรื่อง วัณโรค 2.3

1. หากมีผู้ป่วยวัณโรคในบ้านซึ่งมีสมาชิกในบ้านอยู่ร่วมกันหลายคน แกนนำจะแนะนำได้อย่างไรบ้าง
- ก. แนะนำให้ผู้อยู่ร่วมบ้านหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยเฉพาะเด็กไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรค
 - ข. แนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด และทำความสะอาดอยู่เสมอ
 - ค. แนะนำให้ผู้อยู่ร่วมบ้านและผู้ที่เป็นวัณโรค ใส่หน้ากากอนามัยขณะที่ป่วยและกำลังรักษาอยู่
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

2. หากกินยาแล้วเกิดอาการข้างเคียงแบบใดควรปรึกษาแพทย์
- ก. หูอื้อ

- ข. เบื่ออาหาร
- ค. คลื่นไส้
- ง. มีผื่นคัน

ตอบ ข้อ ก

3. ข้อใดไม่ใช่หน้าที่ของผู้ดูแลหรือพี่เลี้ยงในกระบวนการ DOT
- ก. ให้กำลังใจผู้ป่วยกินยาครบตามกำหนดการรักษา
 - ข. ดูแล กำกับการกินยา พร้อมบันทึกการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค
 - ค. ปรึกษาอาการและวิธีการรักษากับของคนไข้กับเพื่อน ๆ
 - ง. สังเกต สอบถาม เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง หรืออาการแพ้ยา

ตอบ ข้อ ค

4. DOT คืออะไร
- ก. การรักษาวัณโรคที่ไม่มีพี่เลี้ยงคอยดูแลการกินยา
 - ข. การรักษาวัณโรคที่มีพี่เลี้ยงคอยดูแลการกินยาให้ครบถ้วนและบันทึก
 - ค. การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
 - ง. การรักษาวัณโรคแบบองค์รวม

ตอบ ข้อ ข

5. แกนนำจะช่วยแนะนำการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างไรบ้าง
- ก. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากกินยาไม่สม่ำเสมอ
 - ข. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย
 - ค. แนะนำเรื่องที่พักอาศัย ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

6. ข้อใดเป็นวิธีการตรวจคัดกรองวัณโรคปอด
- ก. ตรวจเอ็กซเรย์ปอด
 - ข. ตรวจเสมหะ
 - ค. ตรวจสมรรถภาพปอด
 - ง. ตรวจทั้งข้อ 1 และ 2

ตอบ ข้อ ง

7. อาการที่ต้องส่งต่อเพื่อการตรวจคัดกรองวัณโรคคือข้อใด
- ก. ไอ ติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์
 - ข. เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ
 - ค. มีไข้ต่ำๆ ตอนบ่าย หรือค่ำ
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

8. สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) คือข้อใด
- ก. กินยาต่อเนื่อง
 - ข. ไม่มาหาหมอตรงตามนัด
 - ค. กินยาไม่สม่ำเสมอ กินยาไม่ครบ

ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ค

9. ข้อใดเป็นข้อควรปฏิบัติ เมื่อผู้ติดเชื้อป่วยเป็นวัณโรค

ก. จัดห้องให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง หมั่นนำเครื่องนอนออกมาตากแดด

ข. บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิด แล้วฝังดิน หรือนำไปเผา หรือเทลงส้วมแล้วรดน้ำตามให้สะอาด

ค. การรักษาต้องอยู่ภายใต้ DOT

ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

10. วัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญอย่างไร

ก. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้รวดเร็วและรุนแรงกว่าผู้ไม่มีเชื้อ

ข. วัณโรคเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ค. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อวัณโรคมักไม่แสดงอาการ

ง. ถูกทั้งข้อ 1 และ 2

ตอบ ข้อ ง

คำถามบทที่ ความรู้เรื่อง โรคตับอักเสบจากไวรัส 2.4

1. การรับประทานตัวยาลดไขมันเดียวกันกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่

ก. ไม่เสี่ยง เพราะไวรัสตับอักเสบบีไม่ติดต่อจากการรับประทานอาหารร่วมกัน

ข. ไม่เสี่ยง เพราะกรดในกระเพาะอาหารสามารถทำลายเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้

ค. เสี่ยง เพราะไวรัสตับอักเสบบีติดต่อผ่านทางน้ำลาย

ง. เสี่ยง เพราะไม่ใช่ช้อนกลาง เชื้อยังอยู่ในอาหารที่รับประทานเข้าไป

ตอบ ข้อ ก

2. ผู้ที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มากที่สุด คือ

ก. ทารกแรกเกิด

ข. เด็กวัยรุ่น

ค. ผู้ใหญ่วัยทำงาน

ง. ผู้สูงอายุ

ตอบ ข้อ ก

3. หากท่านใช้เข็มฉีดยา หรือสักผิวหนัง โดยใช้เข็มต่อจากผู้อื่น ท่านควรตรวจหาการติดเชื้อใดบ้าง

ก. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ข. เชื้อไวรัสตับอักเสบซี

ค. เชื้อเอชไอวี

ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

4. เพราะเหตุใดผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังจึงควรเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง

ก. เพื่อลดโอกาสการเกิดมะเร็งตับ และลดโอกาสการเกิดโรคร่วม

ข. เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

- ค. เพื่อจะได้มีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
- ง. เพื่อจะได้รับรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

ตอบ ข้อ ก

5. อาการของโรคไวรัสตับอักเสบบี มีกี่ระยะ และข้อใดกล่าวถูกต้อง
- ก. มี 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน บางคนตัวเหลืองตาเหลือง และ ระยะเรื้อรัง 20% ของผู้ป่วยตับอักเสบบีเรื้อรัง จะกลายเป็นมะเร็งตับ
 - ข. มี 2 ระยะ คือ ระยะไม่แสดงอาการ และระยะเฉียบพลัน จะกลายเป็นมะเร็งตับ
 - ค. มี 3 ระยะ คือ ระยะไม่แสดงอาการ ระยะเฉียบพลัน ระยะเรื้อรัง และจะกลายเป็นมะเร็งตับ
 - ง. มี 3 ระยะ คือ ระยะแฝง ระยะเรื้อรัง ระยะเฉียบพลัน และจะกลายเป็นมะเร็งตับ

ตอบ ข้อ ก

6. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง มีผลเสียอย่างไร
- ก. รักษาไม่หายขาด
 - ข. สามารถถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นได้
 - ค. ทำให้เกิดโรคมะเร็งตับได้
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

7. เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และติดต่อขอรับบริการเพร็พ หากตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นพบว่า มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะสามารถรับบริการเพร็พได้หรือไม่อย่างไร
- ก. ได้ โดยรักษาไวรัสตับอักเสบบีให้หายขาดก่อน จึงเข้ารับบริการเพร็พ
 - ข. ได้ เนื่องจากยาเพร็พสามารถรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีได้
 - ค. ไม่ได้ เพราะจะทำให้ภูมิต้านทานร่างกายลดลง
 - ง. ไม่ได้ เนื่องด้วยข้อจำกัดบริการเพร็พจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคใดๆทั้งสิ้น

ตอบ ข้อ ข

8. วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ต้องฉีดให้ครบชุดจำนวนกี่เข็ม เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันเพียงพอขึ้นในร่างกาย
- ก. 2 เข็ม
 - ข. 3 เข็ม
 - ค. 4 เข็ม
 - ง. 5 เข็ม

ตอบ ข้อ ข

9. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เหมือนกับการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร
- ก. สามารถรักษาให้หายขาดได้
 - ข. เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับ
 - ค. เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี สามารถรักษาด้วยยาต้านไวรัสตัวเดียวกันกับการติดเชื้อเอชไอวี
 - ง. เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี มีช่องทางการติดเชื้อเหมือนกับการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผ่านทางเลือด การมีเพศสัมพันธ์ และแม่สู่ลูก

ตอบ ข้อ ง

10. ข้อใดต่อไปนี้เป็นกล่าวผิด

- ก. ยาต้านไวรัสเอชไอวีบางตัว สามารถใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีได้
- ข. ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถบริจาคโลหิตได้
- ค. ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ควรสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ
- ง. หญิงตั้งครรภ์สามารถถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสู่ลูกได้ ในขณะที่คลอด

ตอบ ข้อ ข

11. ข้อใดไม่ควรปฏิบัติเมื่อติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

- ก. ไม่บริจาคเลือดและงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ข. ไม่บริจาคอวัยวะ
- ค. มีเพศสัมพันธ์ไม่ใส่ถุงยางและตั้งครรภ์
- ง. ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

ตอบ ข้อ ค

12. ข้อใดกล่าวถึงโรคไวรัสตับอักเสบดีถูกต้อง

- ก. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ที่ทำให้มีการอักเสบของเซลล์ตับ
- ข. โรคที่มีการอักเสบของเซลล์ตับทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ถ้าเรื้อรังจะ ทำให้เกิดพังผืดทั่วเนื้อตับจนกลายเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับ
- ค. โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือด
- ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

13. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี สามารถปฏิบัติได้อย่างไรหรือรับบริการเพ็พได้หรือไม่อย่างไร

- ก. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- ข. ไม่ใช้เข็มฉีดยา ของมีคม ร่วมกันกับผู้อื่น
- ค. ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- ง. ถูกเฉพาะข้อ 1 และ 2

ตอบ ข้อ ง

14. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

- ก. ยาที่ใช้ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ปัจจุบันอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
- ข. โรคไวรัสตับอักเสบบีมีวัคซีนป้องกัน แต่ไวรัสตับอักเสบบีไม่มีวัคซีนป้องกัน
- ค. โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี มีวัคซีนป้องกัน
- ง. โรคไวรัสตับอักเสบบี การดื่มแอลกอฮอล์ การติดเชื้อร่วมกับไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี ระยะเวลาการเกิดโรคตับแข็งจะเร็วขึ้น มีโอกาสเกิดมะเร็งตับ

ตอบ ข้อ ค

15. ไวรัสตับอักเสบนชนิดใดที่สามารถติดต่อผ่านทางอาหารและน้ำ

- ก. ไวรัสตับอักเสบบี
- ข. ไวรัสตับอักเสบบี
- ค. ไวรัสตับอักเสบบี
- ง. ทุกชนิดที่กล่าวมา

ตอบ ข้อ ก

คำถามบทที่ 2.5 ความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย Condom PrEP และ PEP

1. ใครบ้างที่เหมาะสมกับการใช้ถุงยางอนามัย

- ก. ผู้ที่แพ้ถุงยางอนามัย
- ข. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทางทวารหนัก
- ค. ผู้หญิงที่ไม่สามารถต่อรองให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้
- ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

2. เมื่อกิน PEP ครบ 28 วันแล้ว ตรวจเอชไอวีได้ผลเป็นลบ ควรตรวจซ้ำอีกครั้งหรือไม่ เมื่อไหร่

- ก. ไม่ควรตรวจซ้ำ เพราะตรวจแค่ครั้งเดียวก็เพียงพอแล้ว
- ข. อีก 3 เดือน ควรมาตรวจซ้ำอีกครั้ง
- ค. อีก 1 สัปดาห์ ควรมาตรวจซ้ำอีกครั้ง
- ง. อีก 72 ชั่วโมง ควรมาตรวจซ้ำอีกครั้ง

ตอบ ข้อ ข

3. ข้อใดต่อไปนี้เป็นความแตกต่างระหว่าง PrEP และ PEP

- ก. PrEP ใช้ได้กับผู้ที่ผลเลือดลบ PEP ใช้กับผู้ที่มีผลเลือดบวก
- ข. PrEP คือยาที่กินหลังการรับเชื้อ HIV PEP คือยาที่กินก่อนการรับเชื้อ HIV
- ค. PrEP ต้องกินสม่ำเสมอทุกวัน PEP กินหลังมีพฤติกรรมเสี่ยง กินให้เร็วที่สุดภายใน 72 ชม.
- ง. ผิดทุกข้อ

ตอบ ข้อ ค

4. วิธีการกิน PrEP ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรกินล่วงหน้านานเท่าใด

- ก. กินอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมง ก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง
- ข. กินอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 1 วัน ก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง
- ค. กินอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง
- ง. กินให้เร็วที่สุดก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง

ตอบ ข้อ ค

5. สารหล่อลื่นที่ใช้ร่วมกับถุงยางอนามัย ควรเป็นชนิดใด

- ก. KY jelly Duracream สารหล่อลื่นของกระทรวงสาธารณสุข
- ข. วาสลีน เบบี้ออย KY jelly
- ค. KY jelly ลิปมัน เบบี้ออย
- ง. วาสลีน น้ำมันมะกอก สารหล่อลื่นของกระทรวงสาธารณสุข

ตอบ ข้อ ก

6. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับ PrEP

- ก. PrEP สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ เช่น เริม ซิฟิลิส เป็นต้น
- ข. PrEP ต้องกินอย่างสม่ำเสมอ และต้องกินสองเม็ดในวันเดียวกันได้
- ค. PrEP รักษาไวรัสตับอักเสบบีได้ด้วย

- ง. ประสิทธิภาพของ PrEP ไม่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของการกินยา สามารถกินเวลาไหนก็ได้

ตอบ ข้อ ค

7. PrEP ประกอบด้วยตัวยา 2 ชนิด ได้แก่
- ยาทีโนโฟเวียร์ และ ยาเอมไตรโซทาปีน
 - ยาเอมไตรโซทาปีน และ ยาเอฟฟาไวเรนซ์
 - ยาทีโนโฟเวียร์ และ ยาอะทาซานาเวียร์
 - ยาเอฟฟาไวเรนซ์ และ ยาอะทาซานาเวียร์

ตอบ ข้อ ก

8. ข้อใดต่อไปนี้เป็นผลข้างเคียงจากการกิน PrEP
- มีผลข้างเคียงต่อตับ
 - อาจมีผลต่อกระดูกอาจมีภาวะมวลกระดูกบาง และจะลดลงเรื่อยๆหลังการหยุดยา
 - ไม่มีผลข้างเคียงต่ออาการผิดปกติของไต
 - อาจมีอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ และจะดีขึ้นเป็นปกติภายในระยะเวลา 3-4 สัปดาห์หลังเริ่มยา
- ก. ก และ ค
 - ข. ข และ ง
 - ค. ข และ ค
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ข

9. ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกรวี้
- ฉีกซองระวังอย่าให้เล็บสะกิดถุงยางอนามัยฉีกขาด
 - บีบปลายถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลม
 - สวมถุงยางอนามัยขณะแข็งตัว
 - เมื่อเสร็จกิจ ถอดถุงยางอนามัยเมื่ออวัยวะเพศอ่อนตัว

ตอบ ข้อ ง

10. ข้อใดคือการเก็บถุงยางอนามัยที่ถูกรวี้
- เก็บไว้ในลิ้นชักรถยนต์
 - เก็บไว้ในใต้อุปกรณ์มอเตอร์ไซด์
 - เก็บให้พ้นจากแสงแดด
 - เก็บให้มีมิติชิด ในกระเป๋าต๋างค์

ตอบ ข้อ ค

คำถามบทที่ 3 เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- สมชายเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เพื่อนมักชวนไปใช้บริการชาน้ำอยู่เป็นประจำ พบชายหนุ่มที่ถูกใจ เป็นหนุ่มหน้าตาดี สมชายมีความตั้งใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัย จึงไปขอถุงยางอนามัยจากพนักงาน แต่พนักงานแจ้งว่าเราไม่มีนโยบายแจกถุงยาง ก็เลยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

ถ้าท่านเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม/แกนนำท่านคิดว่าวิธีใดจะช่วยลดอุปสรรคเรื่องของถุงยางอนามัยได้มากที่สุด

- ก. ไปเที่ยวและพกถุงยางอนามัยไปแจกผู้มาใช้บริการในชานา
- ข. เข้าไปคุยติดต่อกับเจ้าของชานา เพื่อขออนุญาตนำถุงยางมาไว้แจกในชานา
- ค. ไปยื่นแจกถุงยางอนามัยเองหน้าชานา
- ง. ชวนสมชายไปอบรม

ตอบ ข้อ ข

2. กรุณาจัดลำดับขั้นตอนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - ก. วางแผน เริ่มเห็นความสำคัญ ไม่เคยคิดจะเปลี่ยน ปฏิบัติ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
 - ข. ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติ วางแผน ไม่เคยคิดจะเปลี่ยน เริ่มเห็นความสำคัญ
 - ค. ไม่เคยคิดจะเปลี่ยน เริ่มเห็นความสำคัญ วางแผน ปฏิบัติ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
 - ง. เริ่มเห็นความสำคัญ ไม่เคยคิดจะเปลี่ยน วางแผน ปฏิบัติ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ตอบ ข้อ ค

3. มนตรีเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม/แกนนำใหม่ มีหน้าที่ลงชุมชน เพื่อช่วยปรับพฤติกรรมของกลุ่มประชากรเสี่ยง มีกลุ่มเป้าหมายรายหนึ่งเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จ กลุ่มเป้าหมายกลับมาใช้ถุงยางอนามัยติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน ข้อใดต่อไปนั้ที่มนตรีควรทำ
 - ก. ยุติการติดต่อเพื่อรักษาความลับ
 - ข. ก่อนยุติการติดต่อแนะนำให้มาตรวจเลือดทุก 6 เดือน
 - ค. ยังติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ
 - ง. ไม่คิดที่จะติดต่ออีก แต่ถ้ามีเวลาก็จะติดตาม

ตอบ ข้อ ค

4. สมชายไม่คิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการป้องกันเลย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/แกนนำจะมีวิธีเริ่มต้นอย่างไร
 - ก. ลงไปวางแผนเพื่อให้เขาเห็นทางเลือก
 - ข. ชี้ให้เห็นความสำคัญของการป้องกันและผลลัพธ์
 - ค. จูงมือไปดูปัญหาคนที่ติดเชื่อให้เกิดความกลัว
 - ง. สนับสนุนให้เกิดการป้องกันมากขึ้น แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นมาก ๆ

ตอบ ข้อ ข

5. ในการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/แกนนำประเมินความเสี่ยงจากการ
 - ก. พุดคุยถึงพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย
 - ข. ดูจากสถานที่เที่ยว ชานา สวนสาธารณะ แหล่งบันเทิง
 - ค. ดูจากอาชีพ เช่น หญิงบริการ ชายบริการ ผู้ใช้ยาเสพติด
 - ง. ดูจากความถี่ในการเที่ยวเตร่ น้อยครั้ง บ่อยครั้ง

ตอบ ข้อ ก

6. สมชายเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เพื่อนมักชวนไปใช้บริการชานาอยู่เป็นประจำ พบชายหนุ่มที่ลูกใจ เป็นหนุ่มหน้าตาดี สมชายมีความตั้งใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัย จึงไปขอถุงยางอนามัยจากพนักงาน แต่พนักงานแจ้งว่าเราไม่มีนโยบายแจกถุงยาง ก็เลยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

คำถาม "อะไรเป็นอิทธิพลที่ทำให้เกิดความเสี่ยง"

- ก. อิทธิพลส่วนบุคคล ใจไม่แข็งพอ เพราะหนุ่มหน้าตาดี
- ข. อิทธิพลทางสิ่งแวดล้อม นโยบายของร้านไม่มีแจกถุงยางอนามัย
- ค. ถูกเฉพาะข้อ 1
- ง. ถูกทั้งของ 1. และข้อ 2.

ตอบ ข้อ ง



7.

จากภาพด้านบน ข้อใดเรียงลำดับได้ถูกต้อง

- ก. 1. บุคคล 2. สังคม 3. สิ่งแวดล้อม 4. ปัจจัยเอื้อ 5. อุปสรรค
- ข. 1. บุคคล 2. สังคม 3. สิ่งแวดล้อม 4. อุปสรรค 5. ปัจจัยเอื้อ
- ค. 1. อุปสรรค 2. ปัจจัยเอื้อ 3. บุคคล 4. สังคม 5. สิ่งแวดล้อม
- ง. 1. ปัจจัยเอื้อ 2. อุปสรรค 3. บุคคล 4. สังคม 5. สิ่งแวดล้อม

ตอบ ข้อ ค

8.

ข้อใดไม่ใช่เทคนิคในการลดอุปสรรค

- ก. ประเมินความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย
- ข. สร้างแรงบันดาลใจให้กลุ่มเป้าหมาย
- ค. ฝึกทักษะในการสื่อสารกับคู่นอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- ง. ไม่ให้กลุ่มเป้าหมายกินเพิร์พเพราะตัวเองไม่ชอบกินเพิร์พ

ตอบ ข้อ ง

9.

ดาวเป็นเคสที่แกนนำดูแล วันหนึ่งเคสมาหาบอกว่ามีเซ็กส์กับชายแปลกหน้า โดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย ประโยคใดที่แกนนำควรพูด

- ก. “เธอไม่กลัวเอดส์เลยนะ ไม่เห็นโลงศพไม่หลั่งน้ำตา”
- ข. “พี่ไม่แปลกใจ กระเทยก็เป็นแบบนี้แหละ”
- ค. “ใจเย็นๆ ยังมีทางออกอีกนะ”
- ง. “พี่บอกหลายครั้งแล้วไม่รอดแน่คราวนี้”

ตอบ ข้อ ค

10.

ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับ “การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

- ก. เป็นเรื่องยากเกินไปสำหรับการทำงาน
- ข. เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและปัจจัยต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เปลี่ยนพฤติกรรม
- ค. เห็นผลยากมากกว่าการไปแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ง. ลงทุนมากกว่าการรักษา

ตอบ ข้อ ข

พฤติกรรมที่ตั้งใจจะเปลี่ยน.....		ทางเดินชีวิต																	
ลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง																		
	ลงมือทำ (4)																		
	วางแผน (3)																		
	เริ่มเห็นความสำคัญ (2)																		
	ไม่เคยคิดที่จะเปลี่ยน(1)																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
		วัน/เดือน																	

11. จากตารางให้วิเคราะห์ว่ากรณีศึกษานี้ อยู่ในขั้นตอนไหน นิกไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอกินเพร็พ

- ก. ชั้น 1
- ข. ชั้น 2
- ค. ชั้น 3
- ง. ชั้น 4

ตอบ ข้อ ง

12. คำถามที่ไม่ควรถามในการประเมินความเสี่ยง

- ก. นื่องเป็นกระเทยหรือเป็นเกย์
- ข. เมา พลาด สด บ่อยๆหรือไม่
- ค. คุณรู้ว่าคู่นอนมีเชื้อหรือไม่
- ง. ใส่ถุงยางอนามัยเป็นประจำหรือไม่

ตอบ ข้อ ก

13. อิทธิพลที่ทำให้คนเราเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายหรือยากมาจากอะไรบ้าง

- ก. มาจาก 2 อิทธิพล ได้แก่ ตัวเรา และสิ่งแวดล้อม
- ข. มาจาก 3 อิทธิพล ได้แก่ ตัวเรา สังคม สิ่งแวดล้อม
- ค. มาจาก 4 อิทธิพล ได้แก่ ตัวเรา สังคม นโยบาย สิ่งแวดล้อม
- ง. มาจาก 5 อิทธิพล ได้แก่ ตัวเรา สังคม นโยบาย กฎหมาย สิ่งแวดล้อม

ตอบ ข้อ ข

14. ขั้นตอนการปรับพฤติกรรม แบ่งออกเป็นกี่ช่วงคือ

- ก. แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงวางแผน ช่วงลงมือทำ
- ข. แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงความรู้สึก ช่วงลงมือทำ
- ค. แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงความรู้สึก ช่วงอยากทำ ช่วงปฏิบัติ
- ง. แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงวางแผน ช่วงอยากทำ ช่วงปฏิบัติ

ตอบ ข้อ ข

15. สมชายเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เพื่อนมักชวนไปใช้บริการชานาอยู่เป็นประจำ พบชายหนุ่มที่ถูกใจ เป็นหนุ่มหน้าตาดี สมชายมีความตั้งใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัย จึงไปขอถุงยางอนามัยจากพนักงาน แต่พนักงานแจ้งว่าเราไม่มีนโยบายแจกถุงยาง ก็เลยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

อุปสรรคทั้งหมดของสมชายคือข้อใด

- ก. ไม่ฝึกจิตใจตัวเองให้เข้มแข็ง เพื่อลดความเสี่ยง
- ข. คบเพื่อนไม่ดี ชวนกันไปเที่ยว
- ค. ไม่มีถุงยางอนามัยทำให้เข้าไม่ถึงการใช้ถุงยางอนามัย
- ง. ความรู้สึกของตัวเองอยากได้ผู้ชาย ผู้ชายหน้าตาดี นโยบายการแจกถุงยางอนามัยในชานา

ตอบ ข้อ ง

16.

พฤติกรรมที่ตั้งใจจะเปลี่ยน.....		ทางเดินชีวิต																		
ลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง																			
	ลงมือทำ (4)																			
	วางแผน (3)																			
	เริ่มเห็นความสำคัญ (2)																			
	ไม่เคยคิดที่จะเปลี่ยน(1)																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
		วัน/เดือน																		

17.

จากตารางให้วิเคราะห์ว่ากรณีศึกษานี้ อยู่ในขั้นตอนไหน หลังจากที่ดาวไปตรวจเลือดและพูดคุยกับผู้ให้บริการ ๓ เดือนแล้วยังไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

- ก. ชั้น 1
- ข. ชั้น 2
- ค. ชั้น 3
- ง. ชั้น 4

ตอบ ข้อ ง

18. ข้อใดอธิบาย คำว่า”อิทธิพล” ของสิ่งแวดล้อมต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมได้ใกล้เคียงที่สุด

- ก. สิ่งแวดล้อม หมายถึง ฝนฟ้า อากาศ อุณหภูมิ
- ข. สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา เสื้อผ้า
- ค. สิ่งแวดล้อม หมายถึง เพื่อน พ่อ-แม่ ครู หัวหน้า
- ง. สิ่งแวดล้อม หมายถึง กฎหมาย รวย จน เวลาเปิด-ปิดโรงพยาบาล สื่อ

ตอบ ข้อ ง

19. เมื่อเจ้าหน้าที่/แกนนำพบกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนที่มีรสนิยมชอบเช็กส์หมู่และใช้ chem sex คุณมีวิธีการแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงอย่างไร

- ก. แนะนำให้ออกกำลังกายและฝึกสมาธิ

- ข. แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- ค. แนะนำไม่ให้ดื่มของมึนเมาก่อนมีเซ็กซ์
- ง. ต้องใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการกินยา PrEP เลย

ตอบ ข้อ ง

20. คุณคิดอย่างไรกับ BCC

- ก. BCC เป็นการสื่อสารโดยพูดคุยเพียงครั้งเดียวก็สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จ
- ข. BCC เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ได้ช่วยให้ผู้ที่มีความเสี่ยงเปลี่ยนพฤติกรรมได้
- ค. BCC เป็นการสื่อสารที่มุ่งค้นหาข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
- ง. BCC เป็นการสื่อสารโดยแกนนำเป็นผู้ให้ข้อมูลฝ่ายเดียว

ตอบ ข้อ ค

พฤติกรรมที่ตั้งใจจะเปลี่ยน.....																
ทางเดินชีวิต																
ลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง															
	ลงมือทำ (4)															
	วางแผน (3)															
	เริ่มเห็นความสำคัญ (2)															
	ไม่เคยคิดที่จะเปลี่ยน(1)															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
วัน/เดือน																

21. จากตารางให้วิเคราะห์กรณีศึกษาต่อไปนี้ ว่าอยู่ชั้นไหน

สมศรีแปลกเพศแล้วจึงอยากไปทตสอบจิมใหม่ ตัดสินใจไปตรวจเลือดก่อนและตั้งใจกินเพิร์พ

- ก. ชั้น 1
- ข. ชั้น 2
- ค. ชั้น 3
- ง. ชั้น 4

ตอบ ข้อ ค

คำถามบทที่ 4 เรื่องการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี HIV testing Service
--

1. หากไปตรวจเลือดแล้วได้ผลเป็น inconclusive หรือ สรุปลผลไม่ได้ควรทำอะไร
 ทำใจเย็น ๆ รอมาตรวจซ้ำตามที่เจ้าหน้าที่นัด
 - ก. รีบไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลอื่น
 - ข. รีบไปบนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์
 - ค. รีบค้นหาข้อมูลจาก Google

ตอบ ข้อ ก

2. สิทธิการตรวจ HIV ฟรีปีละ 2 ครั้ง ใครบ้างที่มีสิทธินี้
 - ก. ผู้มีบัตรประชาชน 13 หลัก ที่ต้องการทำประกันชีวิต
 - ข. แรงงานต่างชาติที่แอบเข้ามาทำงานในประเทศ
 - ค. ผู้มีบัตรประชาชน 13 หลัก และมีพฤติกรรมเสี่ยง
 - ง. คนต่างชาติที่แต่งงานกับคนไทยแต่ยังไม่ได้สัญชาติไทย

ตอบ ข้อ ค

3. บุคคลใดต่อไปนี้ควรตรวจ HIV
 - ก. สิ่งไข้ปริกาษาวัณโรคที่โรงพยาบาล
 - ข. สนไปปาร์ตี้สวิงกิ้งที่ชายหาดทรูส่วนตัว
 - ค. เกียรติภรรยาผาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลครั้งแรก
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบ ข้อ ง

4. ข้อใดเป็นเหตุผลที่ต้องแจ้งผลการตรวจเอชไอวีภายในวันเดียว
 - ก. ทำให้ผู้ที่มาตรวจทราบผลเลือดและเข้ารับการรักษาได้เร็วขึ้น
 - ข. การนัดฟังผลตรวจในวันอื่น ทำให้บางคน ไม่กลับมาฟังผลตรวจ
 - ค. หมอจะได้ไม่ต้องเสียเวลาตรวจหลายรอบ
 - ง. ถูกทั้ง ข้อ 1 และ 2

ตอบ ข้อ ง

5. ข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรตรวจเอชไอวี
 - ข. ผู้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยควรตรวจเอชไอวี และตรวจคัดกรอง STIs
 - ค. ไม่จำเป็นต้องตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค เพราะเป็นคนละโรคกัน
 - ง. ควรแนะนำให้คูไปตรวจ HIV ด้วย

ตอบ ข้อ ค

6. ผลการตรวจเอชไอวีของใครต่อไปนี้ที่น่าเชื่อถือที่สุด และไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำ
 - ก. ต่อ ชื้อชุดตรวจชนิดเดียวกันมา 3 ชุด ตรวจเองที่บ้านแล้ว ให้ผลบวกทั้งหมด
 - ข. วิ ไปตรวจเลือดที่บูทออกหน่วยหน้างานหมอลำ ให้ผลบวก
 - ค. หลังไปงานปาร์ตี้เซ็กส์เมื่อคืน แองจี้กลัวติดเชื้อจึงรีบไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลทันที ให้ผลเป็นลบ
 - ง. แนนนี่ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลเพื่อบริจาคเลือด ให้ผลลบ

ตอบ ข้อ ง

7. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการตรวจ HIV
- เพื่อจะได้รู้สถานะการติดเชื้อ
 - เพื่อจะได้ลดความกังวล ความกลัวการติดเชื้อ
 - หากรู้ว่าติดเชื้อจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว
 - หากรู้ว่าไม่ติดเชื้อจะได้สบายใจเที่ยวต่อได้เลย

ตอบ ข้อ ง

8. มะลิเป็นหนุ่มหน้าตาดี เมื่อครั้งที่มะลิกลับบ้านช่วงสงกรานต์ เขาไปมีเซ็กส์กับผู้ชายที่เพิ่งเจอกันในงานหมอลำ เมื่อมะลิกลับมาทำงานที่ททท. เขาก็ยังไปมีเซ็กส์กับผู้ชายอีกหลายคน ใช้ถุงยางบ้าง ไม่ใช่ถุงยางบ้างแล้วแต่โอกาส จนถึงวันแรงงาน (1 พฤษภาคม) ซึ่งเป็นวันหยุด มะลิเริ่มกังวลว่าตัวเองจะติดเชื้อเอชไอวี ถ้ามะลียากมั่นใจในผลตรวจเอชไอวี มะลิควรตรวจเร็วที่สุดเมื่อไหร่
- ตรวจมันวันนี้เลย รออะไร
 - ควรตรวจช่วงต้นเดือนมิถุนายน และในระหว่างรอตรวจต้องไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่ม
 - ควรตรวจช่วงต้นเดือนกรกฎาคม และในระหว่างรอตรวจต้องไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่ม
 - ควรตรวจช่วงต้นเดือนสิงหาคม และในระหว่างรอตรวจต้องไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่ม

ตอบ ข้อ ข

9. ข้อใดกล่าวถึง window period ได้ถูกต้องที่สุด
- ช่วงเวลาหลังการติดเชื้อ ตรวจไม่พบเชื้อ
 - ช่วงเวลาหลังการติดเชื้อ ตรวจไม่พบการติดเชื้อ สามารถถ่ายทอดเชื้อได้
 - ช่วงเวลาหลังการติดเชื้อ ตรวจไม่พบเชื้อ ไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อ
 - ช่วงเวลาหลังการติดเชื้อ ตรวจไม่พบเชื้อ มีอาการแสดงของเอดส์

ตอบ ข้อ ข

10. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการชวนคู่มาร่วมตรวจเอชไอวีพร้อมกัน
- เป็นการให้ความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างคู่
 - เป็นจุดเริ่มต้นของการวางแผนในอนาคตร่วมกัน
 - เพื่อจะได้ไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน
 - ถูกทั้งข้อ ก และ ข

ตอบ ข้อ ง

คำถามบทที่ 5 จริยธรรมแกนนำและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา

1. แกนนำควรเคารพสิทธิของเพื่อน ๆ ที่เราให้บริการ เรื่องใดบ้าง
- ไม่ใช่ความรุนแรงทั้งทางร่างกายและวาจา
 - เคารพในความต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา หรือธรรมเนียมปฏิบัติ
 - เคารพสิทธิในการตัดสินใจของเพื่อน
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

2. ข้อใดไม่ใช่บทบาทหลักของแกนนำ

- ก. ทำงานทั้งในชุมชน และหรือที่สถานบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนด
- ข. ส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่บริการที่เหมาะสม
- ค. ช่วยติดตามผู้รับบริการที่ขาดนัด
- ง. ให้คำปรึกษาเรื่องการเปลี่ยนสูตรยาของผู้ติดเชื้อ

ตอบข้อ ง

- 3. การนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา มีความสำคัญอย่างไร
 - ก. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่และคงอยู่ในระบบกินยาอย่างสม่ำเสมอ
 - ข. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสสม่ำเสมอสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้
 - ค. ลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อให้คู่
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

- 4. คำว่า “แกนนำต้องมีความเป็นมืออาชีพ” ข้อใดผิด
 - ก. เคารพหน้าที่ รักการเรียนรู้
 - ข. เข้าฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันสถานการณ์อยู่เสมอ
 - ค. อวดตนว่ารู้ทุกอย่าง
 - ง. ไม่พูดถึงงานในทางที่ไม่ดี

ตอบข้อ ค

- 5. แกนนำจะช่วยเหลือปัญหาที่อาจส่งผลให้เพื่อนไม่ยอมไปหาหมอได้อย่างไรบ้าง
 - ก. ค้นหาว่าอะไรที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้ยังไม่อยากรักษา และแก้ไขปัญหาให้เพื่อนด้วยตนเองทันที
 - ข. ช่วยแนะนำเพื่อนว่าควรจะถามอะไรหมอบ้าง จะนัดหมายติดตามผลการรักษาบ่อยขนาดไหน หรือแนะนำข้อมูลอื่นๆที่ควรรู้เกี่ยวกับสถานบริการที่เพื่อนจะไป
 - ค. ช่วยเหลือเพื่อนโดยให้เงินค่าเดินทางไปพบแพทย์
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ข

- 6. สิ่งสำคัญที่แกนนำต้องปฏิบัติเมื่อออกทำงานเชิงรุก (Outreach) คือข้อใด
 - ก. กำหนดวันเวลาในการให้บริการให้ชัดเจน โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
 - ข. ให้บริการครอบคลุมทุกด้าน ทั้งการป้องกัน รักษา ฟื้นฟู
 - ค. แสดงความเห็นส่วนตัวที่มีต่อหน่วยงานที่เราทำงานด้วยกับผู้รับบริการ
 - ง. บันทึกข้อมูลการให้บริการอย่างถูกต้องและชื่อตรงรวมทั้งรักษาความลับของผู้รับบริการทุกครั้ง

ตอบข้อ ง

- 7. ข้อใดเป็นบทบาทที่ไม่เหมาะสมของการเป็นแกนนำที่ดี
 - ก. เอะไปเยี่ยมบ้านผู้รับบริการที่ขาดนัดและแจ้งข้อมูลการรักษาให้แก่ญาติเพื่อการติดตามมารักษา
 - ข. ปีเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ และชวนเพื่อนตรวจเอชไอวีปีละ 2 ครั้ง
 - ค. ชี้ไม่เลือกปฏิบัติกับเพื่อนต่างเชื้อชาติ ต่างศาสนา
 - ง. ดีปรึกษาหัวหน้างานทุกครั้งที่มีปัญหาเรื่องการทำงาน

ตอบข้อ ก

8. อาร์มเป็นแกนนำเริ่มรู้สึกในเชิงชู้สาวกับเคสที่ให้บริการอยู่ อาร์มจะต้องทำอย่างไรเพื่อไม่ให้กระทบต่อการทำงาน
- ปรึกษาหัวหน้างานเพื่อหาวิธีจัดการที่เหมาะสม หรือเปลี่ยนให้แกนนำคนอื่นมาดูแลแทน
 - โทรคุยกับเคสบ่อย ๆ โดยไม่ให้เพื่อนแกนนำรู้
 - ไปเดทกับเคสนอกเวลางาน เพื่อไม่ให้กระทบต่อเวลางาน
 - แอบมีความสัมพันธ์กับเคสแบบลับ ๆ

ตอบข้อ ก

9. ข้อปฏิบัติที่ดีของแกนนำในการส่งเสริมการมาตามนัด ได้แก่ข้อใดต่อไปนี้
- อำนวยความสะดวก หรือจดข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการนัดหมายให้ รวมถึงที่อยู่ของโรงพยาบาล/คลินิกที่ชัดเจน
 - จัดรถให้บริการในการเดินทางโดยเก็บค่าโดยสาร
 - ติดตามเพื่อนที่ขาดนัดผ่านทางญาติ
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ก

10. สิ่งใดที่แกนนำไม่ควรทำ
- รับของขวัญที่มีค่ามากมายจากเคสที่เราดูแล
 - ให้เคสยืมเงินเป็นจำนวนมาก
 - รับเงินจากเคส
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

11. ข้อใดเป็นจริยธรรมของแกนนำที่คิดว่าสำคัญมากที่สุด
- การมาทำงานตรงเวลา
 - การชวนเพื่อนมาตรวจเลือด
 - การรักษาความลับ
 - การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน

ตอบข้อ ค**คำถามบทที่ 6 เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น**

1. A มีเชื้อเอชไอวี และมีการใช้ Chem sex อยู่เป็นประจำ ในฐานะเจ้าหน้าที่ภาคสนาม/แกนนำ จะปฏิบัติกับ A อย่างไร
- แจ้งตำรวจให้ดำเนินคดีทางกฎหมาย
 - แนะนำเรื่องผลข้างเคียงต่างๆ จากการใช้ Chem sex
 - แนะนำวิธีป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ ไม่รับเชื้อเพิ่ม และการกินยาต้านไวรัส
 - ข้อ 2 และข้อ 3 ถูกต้อง

ตอบข้อ ง

2. การให้ข้อมูลแก่เพื่อน หากเพื่อนต้องการไปปาร์ตี้ที่มีการใช้ Chem sex ข้อใดกล่าวผิด
- แนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่นการใช้ถุงยางอนามัย การรับเพิร์ฟ

- ข. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติดที่เกี่ยวข้อง
- ค. แนะนำแอปพลิเคชันหาคูหาเพื่อนเพื่อให้เพื่อนชวนคนอื่นไปมีเซ็กส์ด้วย
- ง. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเกินขนาดและการระมัดระวังเรื่องเครื่องดื่ม

ตอบข้อ ค

3. หากเพื่อนมีปาร์ตี้ และใช้ Chem Sex เป็นประจำทุกสัปดาห์ ท่านจะแนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร
 - ก. แนะนำให้เพื่อนกินเพิร์พวันละเม็ดหนึ่งสัปดาห์ก่อนปาร์ตี้และไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น
 - ข. แนะนำให้เพื่อนกินเพิร์พ 1 เม็ดก่อนไปปาร์ตี้ทุกครั้ง และไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น
 - ค. แนะนำให้เพื่อนกินเป็ปก่อนไปปาร์ตี้ทุกครั้ง
 - ง. ไม่แนะนำ แต่แจ้งตำรวจให้ไปจับทุกครั้งจนกว่าเพื่อนจะสำนึกได้

ตอบข้อ ก

4. การใช้ Chem sex มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร
 - ก. การใช้ Chem sex อาจทำให้ลดความสามารถในการควบคุมตัวเอง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่นการใช้ถุงยางอนามัยผิดวิธี หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย
 - ข. การใช้ Chem sex อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงจนทำให้ถุงยางขาด
 - ค. การใช้ Chem Sex อาจทำให้มีขาดความยับยั้งชั่งใจ จนทำให้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

5. ข้อใดผิดเกี่ยวกับการใช้ Chem sex
 - ก. การใช้ยาต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อโรบอด้าน รวมถึงตัวเองและครอบครัว ระวังอยู่เสมอว่าการใช้ยา มีความผิดและอาจถูกดำเนินคดีได้
 - ข. อย่าใช้ยาบ่อยเกินไป เพื่อป้องกันอาการซึมเศร้า เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และภาวะฟังกิงยา
 - ค. หากใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน อาจมีภาวะฟังกิงยาและอาจทำให้ไม่รู้สึกรสนุกกับเซ็กส์
 - ง. หากฟังกิงเสียงมาไม่เกิน 72 ชั่วโมงให้ไปขอรับบริการเพิร์พ

ตอบข้อ ง

6. ข้อใดเป็นผลกระทบจากการใช้ Chem sex
 - ก. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ข. เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี
 - ค. อาจทำให้มีอาการซึมเศร้า หรือ อาจทำให้ไม่รู้สึกรสนุกกับ Sex
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

7. ข้อใดจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดประเภทกดประสาท
 - ก. จีเอสบี
 - ข. ยาบ้า
 - ค. ยาไอซ์
 - ง. ยาเลิฟ

ตอบข้อ ก

8. ข้อสังเกตอาการของผู้ที่อาจจะใช้ Chem sex คือข้อใด
- มีเลือดกำเดาเนื่องจากเยื่อจมูกถูกทำลายจากการสูดดม
 - มักมาขอยานอนหลับ
 - มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนใครอบครั
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

9. ข้อใดคืออาการของการใช้ยาเกินขนาด (Overdose)
- มีนหัว ตาพร่ามัว เสียการทรงตัว
 - เหงื่อไม่ออก มือเท้าแห้ง เย็น
 - มีตุ่ม หรือผื่นคันขึ้นตามตัว
 - ตาลอย ปวดตามข้อ

ตอบข้อ ก

10. ข้อใดคือความหมายของ Chem sex ที่ถูกต้องที่สุด
- การใช้สารเคมีเพื่อสนองความต้องการทางด้านร่างกาย
 - การใช้สารเสพติดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ในการมีเพศสัมพันธ์
 - การใช้สารเสพติดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
 - ข้อ 1 และข้อ 2 ถูกต้อง

ตอบข้อ ง

คำถามบทที่ 7 ฮอโมนเพื่อสุขภาพสำหรับหญิงข้ามเพศ

1. กรณีที่หญิงข้ามเพศ ผ่าตัดแปลงเพศหรือผ่าตัดอวัยวะออกแล้ว ยังมีความจำเป็นต้องใช้ฮอโมนเพศหญิงหรือไม่
- ไม่มีความจำเป็น เนื่องจาก ร่างกายไม่สร้างฮอโมนเพศชายแล้ว
 - มีความจำเป็น เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน กระดูกบางในอนาคต
 - มีความจำเป็น เพื่อให้มีรูปร่างเหมือนที่ต้องการ
 - ถูกทั้งข้อ ข และ ค

ตอบข้อ ง

2. รายชื่อยาในข้อใด ที่แนะนำให้ใช้เพื่อการข้ามเพศจากชายเป็นหญิง
- เอสโตรเจล โพรกิโนวา เอสโตรมอน แอนโดรคัวร์
 - เอสโตรเจล เอสโตรเฟรม โพรกิโนวา แอนโดรคัวร์
 - เอสโตรเจล โปรลูตอน คูโอโทน เอสโตมอน
 - เอสโตรเจล โพรกิโนวา พรีเมารีน ฟิแนสเทอไรด์<

ตอบข้อ ข

3. เพราะเหตุใด จึงไม่แนะนำให้ใช้ยาคุมกำเนิด (Contraceptive) เพื่อการข้ามเพศ
- ยาคุมกำเนิด (Contraceptive) มีฮอโมนเพศหญิงแบบสังเคราะห์คือ Ethinyl estradiol ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ทำให้หลอดเลือดดำอุดตัน เป็นต้น
 - ฮอโมนเพศหญิงที่มีอยู่ในยาคุมกำเนิด ไม่สามารถตรวจวัดระดับฮอโมนได้
 - ยาคุมกำเนิด (Contraceptive) เป็นยาที่มีผลข้างเคียงสูง หากใช้ในระยะเวลา

ง. ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

4. การเปลี่ยนแปลงใด ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศจากชายเป็นหญิง (MTF)

- ก. ความต้องการทางเพศและการแข็งตัวของอวัยวะเพศลดลง
- ข. เต้านมมีขนาดโตขึ้น
- ค. เสียงเล็กลง
- ง. ขนาดของลูกอัณฑะลดลง

ตอบข้อ ค

5. การติดตามผู้ที่ได้รับฮอร์โมนเพศจากชายเป็นหญิง ข้อใดผิด

- ก. ควรประเมินทุก 3-6 เดือนในปีแรก และ 6-12 เดือนในปีถัดไป เพื่อดูอาการแสดงของเพศหญิง และภาวะแทรกซ้อน
- ข. ขณะเริ่มฮอร์โมน ควรตรวจติดตามค่าระดับ testosterone และ estradiol ทุก 3-6 เดือน เมื่อถึงระดับที่ต้องการแล้วควรตรวจวัดระดับฮอร์โมน อย่างน้อยปีละครั้ง
- ค. ควรตรวจ Bone Mineral Density ทุก 1-2 ปี
- ง. ควรตรวจคัดกรองมะเร็ง เช่นมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก เหมือนผู้ที่ไม่ใช้ฮอร์โมน

ตอบข้อ ค

6. ฮอร์โมนเพศหญิง มีหลายตัวยา หากต้องแนะนำฮอร์โมนเพศหญิงให้แก่หญิงข้ามเพศแล้ว ฮอร์โมนชนิดใดที่ไม่แนะนำ

- ก. Estradiol hemihydrate
- ข. 17-beta estradiol
- ค. Ethinyl estradiol
- ง. Estradiol valerate

ตอบข้อ ค

7. ฮอร์โมนในกลุ่มใด คือ ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศจากชายเป็นหญิง (MTF)

- ก. เอสโตรเจน (Estrogen)
- ข. เทสโทสเตอโรน (Testosterone)
- ค. ฮอร์โมนต้านฤทธิ์แอนโดรเจน (Anti-Androgen)
- ง. ข้อ 1. และ 3

ตอบข้อ ง

8. ข้อใดเป็นวัตถุประสงค์หลักในการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

- ก. ลดฮอร์โมนของเพศเดิม และลดฮอร์โมนของเพศที่ต้องการ
- ข. เพิ่มฮอร์โมนของเพศเดิม และลดฮอร์โมนของเพศที่ต้องการ
- ค. ลดฮอร์โมนของเพศเดิม และเพิ่มฮอร์โมนของเพศที่ต้องการ
- ง. ไม่มีข้อใดถูก

ตอบข้อ ค

9. Progynova และ Oestrogel คือ ยาในกลุ่มใด
- ยาคุมกำเนิด (Contraceptive)
 - ฮอร์โมนเพศหญิง (Estradiol/Estrogen)
 - ฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone)
 - ฮอร์โมนต้านฤทธิ์แอนโดรเจน (Anti-Androgen)

ตอบข้อ ข

10. Androcur คือ ยาในกลุ่มใด
- ยาคุมกำเนิด (Contraceptive)
 - ฮอร์โมนเพศหญิง (Estradiol/Estrogen)
 - ฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone)
 - ฮอร์โมนต้านฤทธิ์แอนโดรเจน (Anti-Androgen)

ตอบข้อ ง

คำถามบทที่ 8 การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี

1. ผลกระทบข้อใดที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแกนนำต้องเตรียมความพร้อมให้ผู้ติดเชื้อ

- มีการเปิดเผยความลับกับคนอื่น
- มีความขัดแย้งในครอบครัว
- เด็กอาจได้รับผลกระทบเกี่ยวกับการเรียน
- ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

2. บทบาทของแกนนำเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี คือข้อใด
- เสนอตัวเป็นผู้การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแทนผู้มีเชื้อ
 - ชวนคุยผลของการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อให้รอบด้าน
 - ไม่ต้องชวนคุยเรื่องผลกระทบของการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี
 - ไม่ต้องชวนคุยเรื่องผลกระทบของการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นเด็กอาจไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลรอบด้าน

ตอบข้อ ข

3. ในการชวนผู้ติดเชื้อคุยเรื่องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ควรเริ่มอย่างไร
- ให้ข้อมูลผลดีผลเสียกับผู้ติดเชื้อของการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่และครอบครัว
 - โน้มน้าวให้ผู้ติดเชื้อเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีให้ได้ ให้คำแนะนำต่างๆ โดยไม่คำนึงถึงความต้องการหรือความสมัครใจของผู้ติดเชื้อ
 - ประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อและบุคคลใกล้ชิด ความคิด ความรู้สึกของคู่หรือครอบครัว และความต้องการเปิดเผยสถานะของผู้ติดเชื้อ
 - กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการ

ตอบข้อ ค

4. แกนนำพูดคุยแล้ว ผู้ติดตามเชื่ออยากเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ แต่ยังไม่สบายใจและไม่มั่นใจในตัวแกนนำ แกนนำควรทำอย่างไร
- พูดคุยไปเรื่อยๆ
 - แกนนำควรปรึกษาทีมดูแลรักษาของโรงพยาบาล กรณีที่มีปัญหาซับซ้อน แกนนำควรมีเวลามากพอที่จะคอยให้การปรึกษา
 - เปลี่ยนสถานที่พูดคุยให้ผู้ติดตามสบายใจ
 - นัดใหม่หลายๆครั้งเพื่อจนกว่าผู้ติดตามมั่นใจในตัวแกนนำว่าเก่ง

ตอบข้อ ข

5. ข้อใดคือปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปกปิดสถานะการติดเชื้อเอชไอวี
- กังวลว่าจะถูกรังเกียจ
 - กลัวการถูกทอดทิ้ง
 - กลัวการถูกกล่าวโทษ ถูกตำหนิเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

6. อะไรบ้างที่ผู้ติดเชื้อต้องคำนึงในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ
- ช่วงเวลาในการให้ข้อมูลต้องมีความเหมาะสม สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว
 - เนื้อหาที่มีความชัดเจน ตรงประเด็น เข้าใจง่าย
 - ถ้าไม่สามารถบอกเองโดยตรงได้อาจเทคนิค แนะนำให้ไปตรวจสุขภาพ
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

7. หากไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี อาจมีผลอย่างไร
- ไม่รู้ แอบกินยาเวลาอยู่ด้วยกัน
 - ไม่มีโอกาสพูดเรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปยังคู่ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการลดพฤติกรรมเสี่ยง
 - ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อสายพันธุ์ใหม่หรือสายพันธุ์ดื้อยา
 - ถูกข้อ ก และข้อ ข

ตอบข้อ ง

8. ข้อใดคือ ความหมายของ Disclosure
- การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่ ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ
 - คู่ได้รับการตรวจเลือด และเข้าถึงการรักษาเร็วขึ้น
 - ผู้ติดเชื้อได้รับกำลังใจ
 - ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการไปพบแพทย์และการกินยา

ตอบข้อ ก

9. สิ่งสำคัญคือเน้นหลักการให้ผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์กลาง ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุด
- ช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีความชัดเจนในปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง
 - สร้างความมั่นใจ
 - เสริมสร้างศักยภาพเชิงบวกแก่ผู้ติดเชื้อ
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

10. ผู้ติดเชื้อพาเข้าไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แล้วพบว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี แกนนำควรแนะนำอะไรต่อ
- ไม่ต้องป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 - ส่งต่อไปหน่วยบริการเพื่อเข้ารับการศึกษาเรื่องการป้องกันและการรับบริการ PrEP
 - ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เพราะสักวันหนึ่งอาจจะติด
 - ไม่ต้องทำอะไร

ตอบข้อ ข

คำถามบทที่ 9 ความร่วมมือในการกินยา

1. วิชาชีพใดบ้างที่มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนการกินยาต้านไวรัสต่อเนื่อง
- แพทย์
 - พยาบาลให้คำปรึกษา
 - อาสาสมัคร/แกนนำ
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

2. ข้อใดคือบทบาทของแกนนำเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการกินยาต่อเนื่อง
- ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัส และอาการข้างเคียง
 - แนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการกินยาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการขาดยาได้
 - ช่วยประเมินความพร้อมในการกินยาอย่างต่อเนื่อง
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

3. หลังจากการกินยาต้านไวรัสแล้ว มีอาการข้างเคียง ควรทำอย่างไร
- หยุดยา และรอพบแพทย์ตามนัดครั้งต่อไป
 - รอจนอาการหายจึงเริ่มยาใหม่
 - ลดยาบางตัว
 - หากมีอาการข้างเคียง ให้รีบปรึกษาทีมดูแลรักษา และไปพบแพทย์ทันที

ตอบข้อ ง

4. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการกินยาต้านไวรัส
- ควบคุมปริมาณเชื้อไวรัส เพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน
 - ลดโอกาสของการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
 - ลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

5. การกินยาต้านไวรัสเอชไอวีครบถ้วน มากกว่า 95 % จะมีประสิทธิภาพอย่างไร
- มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะสามารถกดเชื้อไวรัส
 - มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะฆ่าเชื้อ
 - มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะหยุดยา
 - มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ลายเชื้อ

ตอบข้อ ก

6. การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัส สามารถทำได้ในช่วงใดบ้าง
- หลังการตรวจวินิจฉัยพบการติดเชื้อเอชไอวี
 - เมื่อพร้อมและต้องการเริ่มยาต้านไวรัส
 - เมื่อมารับบริการยาต้านไวรัสต่อเนื่อง
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

7. การให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการกินยาต่อเนื่องตรงเวลา ควรพิจารณาเรื่องใด
- ประเมินและเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม
 - การวางแผนการกินยา
 - ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกินยา
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

8. นิยมมารับบริการยาต้านไวรัสที่หน่วยบริการของท่านอย่างต่อเนื่อง ในฐานะที่ท่านเป็นแกนนำ/เจ้าหน้าที่ ควรจะให้การปรึกษาอย่างไร
- ประเมินความร่วมมือในการกินยา สอบถามปัญหาและให้กำลังใจ
 - ว่ากล่าวตักเตือนนิ่วที่กินยาไม่ครบ
 - หากนิ่วมีอาการข้างเคียง สามารถให้คำแนะนำให้เปลี่ยนยาได้ทันที
 - ไม่จำเป็นต้องให้การปรึกษา เพราะนิ่วเข้าใจเรื่องการกินยาอยู่แล้ว

ตอบข้อ ก

9. ข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการแนะนำเบื้องต้น หากมีปัญหาในการกินยาต้านไวรัส
- จอห์นมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา จึงแนะนำให้จอห์นหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาหมอและไม่กินยาต้านไวรัสอีก
 - แนะนำให้ปีเตอร์ สามารถขาดยาได้บ้างและไม่ควรขาดยาเกิน 7 ครั้ง ใน 1 เดือน
 - แนะนำให้ไมค์ ให้มีวิธีกินยาที่ตรงเวลาเกิน 95 % และไม่ขาดนัด
 - แม้จะต้องกินยาตอน 2 ทุ่มแต่แม็กลืมกินยา จึงแนะนำให้แม็กกินยาทันทีเมื่อนึกขึ้นได้ แม้ว่าจะเป็นเวลา 1 ทุ่มของอีกวัน และให้กินยาต่อในมือถัดไปด้วย

ตอบข้อ ค

10. การกินยาต้านไวรัสที่เหมาะสมควรกินอย่างไรจึงถูกต้องที่สุด
- กินยาถูกต้อง ตรงเวลา
 - กินยาถูกต้อง ตรงเวลา ครบถ้วนไม่ขาดยา
 - กินยาตรงเวลา ครบถ้วนไม่ขาดยา
 - กินยาทุกวัน

ตอบข้อ ข

คำถามบทที่ 10 โภชนาการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1. ถ้าท่านจะให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการเบื่ออาหาร ควรแนะนำอย่างไร
- กินอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยมื้อ
 - เลือกอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานและสารอาหาร

ค. เปลี่ยนบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมบ้าง

ง. ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

2. ข้อใดไม่ใช่คำแนะนำ เรื่องการกินอาหารสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ก. ควรดื่มน้ำมากๆ

ข. กินอาหารเผ็ดจัด และร้อนจัด

ค. กินเนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

ง. งดการดื่มสุรา ของมีเนเมา

ตอบข้อ ข

3. ถ้าผู้ป่วยเอดส์มีแผลในปาก รับประทานอาหารได้น้อย ท่านจะแนะนำอาหารอย่างไร

ก. อาหารอ่อน กลืนได้ง่าย รสไม่จัด

ข. อาหารกรอบ แข็ง เช่น คุกกี้ ขนมขบเคี้ยว

ค. อาหารที่มีรสเปรี้ยว

ง. อาหารรสเผ็ด

ตอบข้อ ก

4. ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี กินยา RPV ท่านมีคำแนะนำอย่างไร

ก. กินอาหารที่มีธาตุเหล็กเพิ่ม

ข. กินอาหารที่มีวิตามินซีให้เพียงพอ

ค. กินพร้อมอาหารมื้อใหญ่

ง. ไม่ควรกินพร้อมอาหารที่มีไขมันสูง

ตอบข้อ ค

5. หลักการให้คำปรึกษาผู้ที่มีความผิดปกติของไขมันในเลือดคือข้อใด

ก. กินไขมันอิ่มตัว เช่น เนยเทียม

ข. งดไขมันและเนื้อสัตว์

ค. แนะนำการบริโภคผัก ผลไม้ ข้าว ธัญพืชไม่ขัดสี

ง. ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ค

6. อาหารในข้อใดคืออาหารที่ควรแนะนำให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ก. อาหารที่เพิ่มแคลเซียม

ข. อาหารที่เสริมสร้างมวลกระดูก

ค. อาหารสำเร็จรูป ง่าย และสะดวก

ง. ข้อ ก และ ข ถูก

ตอบข้อ ง

7. ข้อใดคือข้อควรปฏิบัติในการรับประทานอาหาร สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ก. กินอาหารสุก สะอาด

ข. กินน้อยแต่บ่อยครั้ง

ค. ควรล้างผัก ผลไม้ ให้สะอาด

ง. ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

8. ข้อใดไม่ควรแนะนำ เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ผู้ป่วยเอดส์มักมีการดูดซึมอาหารไม่ปกติ
 - ผู้ป่วยเอดส์มักมีอาการท้องเสีย อาเจียนบ่อยๆ ทำให้ขาดพลังงาน
 - ผู้ป่วยเอดส์มักมีสภาพจิตใจไม่ปกติ ทำให้ไม่อยากอาหาร
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ก

9. เหตุผลสำคัญที่แนะนำให้ควรเรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ คือข้อใด
- ผู้ป่วยเอดส์มักมีการดูดซึมอาหารไม่ปกติ
 - ผู้ป่วยเอดส์มักมีอาการท้องเสีย อาเจียนบ่อยๆ ทำให้ขาดพลังงาน
 - ผู้ป่วยเอดส์มักมีสภาพจิตใจไม่ปกติ ทำให้ไม่อยากอาหาร
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง

10. ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ร่างกายมีความต้องการสารอาหารประเภทแคลเซียม ท่านจะแนะนำอาหารประเภทใด
- อาหารที่เพิ่มแคลเซียม
 - ปลาเล็ก ปลาน้อย
 - ผักใบเขียว
 - ถูกทุกข้อ

ตอบข้อ ง**วิธีคิดคะแนนการทดสอบ**

- ข้อสอบท้ายบททุกบท ยกเว้น บทที่ 2 รวม 9 บท จะมีบทละ 10 ข้อ = 90 คะแนน
บวกกับบทที่ 2 แยก บทย่อย 5 บท (2.1-2.5) บทละ 5 ข้อ = 25 คะแนน รวม ข้อสอบท้ายบท 115 คะแนน
ส่วนนี้ คิด 80 %
- ข้อสอบ Final จำนวน 20 ข้อ ส่วนนี้คิด 20 %

แล้วเอา 2 ส่วนมารวมกัน ถ้าเกิน 80 % จะถือว่าผ่าน

รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมและผู้ผ่านการประเมินชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ด้านเอชไอวี/เอดส์
สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำเพื่อเข้าถึง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
(MSM/TG) จำนวน 32 คน ดังนี้

เลขที่	รายชื่อ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	คะแนนการ หลังเรียน
1.	นายตรีเพชร บัวขาว	เจ้าหน้าที่ Case Referral สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	93%
2.	นายประยงยุทธ ลีสิ่งห์	เจ้าหน้าที่จัดบริการ (เพื่อการส่งต่อและดูแล รักษา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	91 %
3.	นายกวีวัฒน์ ธนธรวีรเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี	99%
4.	นายรักษิตา ป่าเชื้อ	แกนนำ กลุ่ม M-Queer สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี	97%
5.	นายมนัสนันท์ จันโสดา	ผู้จัดการโครงการ กลุ่ม M-Reach จังหวัดขอนแก่น	91%
6.	นายพรพงษ์ มุมอภัย	เจ้าหน้าที่บัญชีและธุรการ กลุ่ม M-Reach จังหวัดขอนแก่น	97%
7.	นางสาววลัยรัตน์ สมแสน	เจ้าหน้าที่โครงการ รพ. อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	95%
8.	นายปิยมิตร สาทรอด	เจ้าหน้าที่ภาคสนามและพัฒนากิจกรรม กลุ่ม M-Reach จังหวัดขอนแก่น	98%
9.	นายแพรวไพลิน กสิวัฒนา	เจ้าหน้าที่ภาคสนามและสื่อออนไลน์ กลุ่ม M-Reach จังหวัดขอนแก่น	98%
10.	นายอนุวัฒน์ บุญญา	ผู้จัดการโครงการ กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา	96%

เลขที่	รายชื่อ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	คะแนนการ หลังเรียน
11	นายณัฐวุฒิ อนุกุล	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	98%
		กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา	
12	นายวัชรพันธ์ ปะวะสี	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	98%
		กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา	
13	นายสาธิตการ เพชรศรี	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	99%
		กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา	
14	นายวีระพัฒน์ มีสุขศรี	ผู้ประสานงาน	98%
		โรงพยาบาลป่าตอง	
15	นางสาวสุจรรญา สมานทอง	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	99 %
		กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา	
16	นางสาวนวิรัตน์ นามกาสี	เจ้าหน้าที่การเงินและธุรการ	99%
		กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา	
17	นางสาวนุชนาถ อนุกุล	เจ้าหน้าที่ข้อมูลและบุคคล	99%
		กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช จังหวัดนครราชสีมา	
18	นายรัฐธรรมนุญ มีผล	เจ้าหน้าที่จัดบริการ (เพื่อการส่งต่อและดูแลรักษา)	97%
		โรงพยาบาลป่าตอง	
19	นางสาวธนันท์ จริยะเลอพงษ์	ผู้จัดการโครงการ	99%
		สถาบันประชาคมภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต	
20	นายปริญญา พิชญนวกะ	เจ้าหน้าที่ Case manager	99%
		จังหวัดอุดรธานี	
21	นางสาวจิราภรณ์ ชัยกายุธ	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	99%
		สถาบันประชาคมภูเก็ต	
22	นายประสิทธิ์ โลหะพงษ์	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	89%
		สถาบันประชาคมภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต	
23	นายอาทิตย์ ภาครัตน์	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	89%
		สถาบันประชาคมภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต	

เลขที่	รายชื่อ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	คะแนนการ หลังเรียน
24	นายวิเลิศมาทรา ฮาวป็นใจ	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	97%
		สถาบันประชาคมภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต	
25	นายซังพงศ์ ซาสีโ	ผู้จัดการโครงการ	98%
		ศูนย์ฝึกอบรม-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัด อุดรธานี	
26	นายมณฑล หิรัญมาภรณ์	เจ้าหน้าที่ธุรการและบัญชี	100%
		ศูนย์ฝึกอบรม-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัด อุดรธานี	
27	นายธนวัฒน์ สุทธิแสง	ผู้ประสานงานข้อมูล	100%
		ศูนย์ฝึกอบรม-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัด อุดรธานี	
28	นายญาณกร ศรีประไชย	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	97%
		ศูนย์ฝึกอบรม-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัด อุดรธานี	
29	นายจิรัชญา พรเต็ม	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ภาคสนาม	98%
		ศูนย์ฝึกอบรม-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัด อุดรธานี	
30	นายภูเบศ วังคำหาร	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ภาคสนาม	100%
		ศูนย์ฝึกอบรม-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัด อุดรธานี	
31	นายรชดา ธนบดีวิวัฒน์	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	97%
		ศูนย์ฝึกอบรม-อิน เอ็มเฟรนด์อุดรธานี จังหวัด อุดรธานี	
32	นายตะวัน ดาศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข	100%
		โรงพยาบาลกุมภวาปี	