



การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการ ในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี

เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
(HIV Treatment Literacy)



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)

ที่ปรึกษา

พญ.สายรัตน์ นกน้อย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พญ.รังสิมา โล่ห์เลขา

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

พญ.รังสิมา โล่ห์เลขา

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

น.ส.สุชาดา มุกเตียรย์

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

น.ส.บงกช เจตน์สว่าง

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

บรรณาธิการ

น.ส.สุชาดา มุกเตียรย์

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

น.ส.นุชนาถ ยิ้มเเ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำนำ

ในปี 2565 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาวิชาการถ่ายทอดความรู้ และแนวทางปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินการดูแลป้องกันรักษาเอชไอวี ได้จัดทำ “ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (A guide for health care providers on delivering treatment and adherence literacy to people living with HIV)” “ภาพพลิกความรู้ด้านการดูแลรักษา เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment Literacy Flipchart to Promote Treatment Adherence and Health Life for People Living with HIV)” และวิดีโอความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ให้บริการสหวิชาชีพด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกยาต้านเอชไอวี หรือองค์กรต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรทราบ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถใช้ชุดความรู้ ภาพพลิก และวิดีโอความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีดังกล่าวข้างต้น และเพื่อให้มีความครอบคลุมต่อกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ คณะผู้จัดทำจึงได้พัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ “การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)” เล่มนี้ขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญและวิทยากรหลักจากหลายหน่วยงาน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่อง การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ร่วมพัฒนาหลักสูตรข้างต้น ซึ่งมีการปรับปรุงเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นระยะเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรนี้จะเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีที่มหาวิทยาลัยด้านการให้ความรู้ทางดูแลรักษาเอชไอวี ในการนำไปถ่ายทอดและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ให้บริการสหวิชาชีพด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งผู้ทำงานในภาคองค์กรชุมชน ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คณะผู้จัดทำ

2567

สารบัญ

หน้า

โครงสร้างและกรอบเนื้อหาหลักสูตร

แผนการสอนที่ 1 สื่อภาพพลิก ชุดความรู้ และวิดีโอ สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อ (HIV Treatment Literacy: TL)

แผนการสอนที่ 2 หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

2.1 ความสำคัญและหลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2.2 การฝึกปฏิบัติทักษะสำคัญ: การเข้าถึง เข้าใจ

2.3 การฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ : โต้ถาม

2.4 การฝึกปฏิบัติทักษะชวนคิดและตัดสินใจ

แผนการสอนที่ 3 การสื่อสารความรู้สำคัญในภาพพลิก TL เพื่อให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL) และการประเมินการใช้ภาพพลิก TL

3.1 ความรู้สำคัญในภาพพลิก วิดีโอ (TL key message) และชุดความรู้

3.2 ฝึกปฏิบัติการสื่อสารความรู้สำคัญในภาพพลิก TL

แผนการสอนที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์การใช้สื่อภาพพลิก HIV TL

ภาคผนวก

1. กรณีศึกษา

2. เอกสารการให้ความรู้ TL ตามกรณีศึกษา

3. ใบงานกิจกรรม

4. การสำรวจประสบการณ์ ความคาดหวัง

5. แบบประเมินความรู้ ก่อน-หลัง การอบรม

โครงสร้างและกรอบเนื้อหาหลักสูตร
การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
อย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด
(Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring)

1. ลักษณะหลักสูตร

หลักสูตรประกอบด้วย 4 แผนการสอน ในแต่ละแผนการสอนจะประกอบด้วยสื่อต่าง ๆ ได้แก่ ภาพพลิก slide วิดีโอ และใบงาน หลักสูตรนี้ใช้เพื่อการอบรมเชิงปฏิบัติการระยะเวลา 2 วัน ซึ่งผู้ผ่านการอบรมจะได้รับความรู้ ความเข้าใจหลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้สื่อภาพพลิกประกอบในการสร้างความรู้สำคัญแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามสถานะของการติดเชื้อ

2. ที่มาและความสำคัญของหลักสูตร

ประเทศไทยกำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ ภาครัฐทุกเครือข่ายต้องทำงานร่วมกันผ่านยุทธศาสตร์หลัก 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาจากหลายภาคส่วน ได้จัดทำชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้น โดยชุดความรู้เล่มนี้เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2560 - 2573 ที่ใช้ในการยุติปัญหาเอดส์ รายละเอียดเนื้อหาในแต่ละบทจะสอดแทรกความรู้และประเด็นที่สำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขและผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกยาด้านเอชไอวีในสถานพยาบาลและชุมชน ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มีสุขภาพดี กดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ดังนั้น เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ให้บริการสหวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้สามารถให้ความรู้ที่สำคัญเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จึงพัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy) โดยได้รับคำแนะนำจากทีมวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่อง การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สังกัด

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

กระทรวงสาธารณสุข และองค์การพัฒนาเอกชน รวมทั้งสิ้น 3 รุ่น จำนวน 83 คน 56 หน่วยงาน โดยมีการปรับกระบวนการและเนื้อหาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่จะสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้

3. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ แก่ผู้ให้บริการสหวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้สามารถใช้สื่ออุปกรณ์เพื่อให้ข้อมูลสำคัญเพื่อเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดี

4. กลุ่มเป้าหมาย

4.1 บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านเอชไอวี และรับยาต่อเนื่องในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล

4.2 บุคลากรองค์กรพัฒนาเอกชน

5. กรอบเนื้อหา

สำหรับหัวข้อที่อาจจัดให้มีเมื่อมีการอบรม แต่ไม่ได้ระบุไว้ในโครงสร้างหลักสูตร ได้แก่ การลงทะเบียน การชี้แจงหลักสูตร การทดสอบก่อนและหลังการอบรม การสรุปทเรียน การประเมินผลการอบรม และการเปิดและปิดการอบรม สำหรับเนื้อหาหลักสูตรภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติใช้เวลารวม 13 ชั่วโมง 55 นาที โดยแบ่งโครงสร้างของเนื้อหาตามลักษณะของหลักสูตร ดังนี้

5.1 การบรรยาย จำนวน 4 ชั่วโมง 10 นาที

5.2 การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ จำนวน 9 ชั่วโมง 45 นาที

ตั้งรายละเอียดกำหนดการ ซึ่งยังมีช่วงเวลาของการลงทะเบียน การทดสอบความรู้ก่อน - หลังการอบรม การประเมินผลการอบรมกำหนดไว้

กำหนดการ อบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)

การอบรมวันที่ 1

8.30 - 9.00 น.	ลงทะเบียน และประเมินความรู้ก่อนการอบรม
9.00 - 9.15 น.	กล่าวต้อนรับ และเปิดการอบรม
9.15 - 10.00 น.	บรรยายเรื่อง สื่อภาพพลิก ชุดความรู้ และวิดีโอ สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)
10.00 - 10.15 น.	พักเบรก
10.15 - 11.10 น.	บรรยายเรื่อง หลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
11.10 - 12.00 น.	ฝึกปฏิบัติกิจกรรม “K” Shape 1. ทักษะการเข้าถึง เข้าใจ “ซัวร์ก่อนแชร์”
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	ฝึกปฏิบัติกิจกรรม “K” Shape 2. ทักษะการไต่ถาม
14.00 - 15.00 น.	3. ทักษะชวนคิดและตัดสินใจ (decision making) - วิเคราะห์กรณีศึกษาการใช้ทักษะชวนคิดและตัดสินใจ (decision making)
15.00 - 15.40 น.	บรรยายเรื่อง การใช้ชุดความรู้ และสื่อภาพพลิก HIV TL ตามตัวอย่างกรณีศึกษา
15.40 - 16.30 น.	ศึกษาและฝึกซ้อมการใช้สื่อภาพพลิกความรู้ HIV TL

การอบรมวันที่ 2

8.30 - 9.00 น.	ทบทวนบทเรียนและการใช้เครื่องมือ HIV TL
9.00 - 10.00 น.	(รอบที่ 1) ฝึกปฏิบัติการสื่อสารความรู้สำคัญด้วยสื่อภาพพลิก HIV TL
10.00 - 10.30 น.	บรรยายเรื่อง การประเมินการใช้ภาพพลิก HIV TL ด้วยแบบบันทึก
10.30 - 10.45 น.	พักเบรก
10.45 - 12.00 น.	(รอบที่ 2) ฝึกปฏิบัติการสื่อสารความรู้สำคัญด้วยสื่อภาพพลิก HIV TL และประเมินการใช้ภาพพลิก
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.15 น.	อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์การใช้สื่อภาพพลิก HIV TL จากวิทยากรในโรงพยาบาล ถาม - ตอบ

- 14.15 - 15.00 น. การออกแบบการนำภาพพลิก TL ไปใช้ ในระบบบริการ
- 15.00 - 15.15 น. พักรเบรก
- 15.15 - 15.45 น. ประเมินความรู้หลังการอบรม และเฉลยผลความรู้ก่อนการอบรม
- 15.45 - 16.10 น. สะท้อนการเรียนรู้ (After Action Review: AAR)
- 16.10 - 16.30 น. ปิดการอบรม

6. กระบวนการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสะท้อนการเรียนรู้

7. การประเมินผล

- 7.1 แบบประเมินความรู้ก่อน/หลังการอบรม
- 7.2 สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมต่อการฝึกปฏิบัติ การซักถาม การประชุมกลุ่มย่อย

8. โครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ เครื่องมือ และ สื่อประกอบการอบรม

- 8.1 ห้องที่ใช้อบรมควรมีขนาดกว้างพอที่จะจัดโต๊ะสำหรับแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติแบบ 2 คน และแบ่งกลุ่มย่อยจำนวน 6-8 คน/กลุ่ม จำนวนผู้เข้าอบรมที่เหมาะสมคือ 30 คน
- 8.2 คอมพิวเตอร์ จอ LCD สายเสียงต่อกับคอมพิวเตอร์เพื่อเปิดสื่อวิดีโอความรู้
- 8.3 กระดาน Flipchart พร้อมปากกา สำหรับการประชุมกลุ่มย่อย/การอภิปรายกลุ่ม
- 8.4 สไลด์ประกอบการบรรยาย ใบงาน แบบฟอร์ม และแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม
- 8.5 สื่อภาพพลิก ชุดความรู้ และวิดีโอความรู้ด้านการดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถ download ได้ที่ <https://ddc.moph.go.th/das/>

9. แนวทางสำหรับการเตรียมการจัดฝึกอบรม

การฝึกอบรมให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เพื่อนำไปใช้ในการสื่อสารกับผู้รับบริการ จึงใช้วิธีการอบรมให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม โดยมีการออกแบบกลุ่มการฝึกปฏิบัติที่มีการชี้แจง และดูแลโดยวิทยากรกลุ่มอย่างใกล้ชิด ซึ่งประกอบด้วย

- 9.1 การอภิปรายกลุ่มใหญ่
- 9.2 การอภิปรายกลุ่มย่อย
- 9.3 การสวมบทบาทสมมติ

การอภิปรายกลุ่มใหญ่ข้อดีคือ ผู้เข้าอบรมจะมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีโอกาสแบ่งปันความรู้ ความชำนาญและทักษะต่างๆที่มีอยู่ สำหรับวิทยากรสามารถประเมินความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมได้โดยการถามคำถามหรือแนะนำประเด็นหัวข้อต่างๆที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ทั้งนี้ควรมีการเก็บบันทึกประเด็นสำคัญเพื่อสรุปและเชื่อมโยงสู่แผนการสอนต่อไป รวมทั้งการสรุปการเรียนรู้ในภาพรวมของหลักสูตร

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

การอภิปรายกลุ่มย่อย ปกติจะประกอบด้วยสมาชิก 6-8 คน ข้อดีคือ ผู้เข้าอบรมมีโอกาสในการพูดมากขึ้น มีบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกที่หลากหลาย โดยมีแนวทางที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นการอภิปราย เช่น ประเด็นหัวข้อในการอภิปราย การใช้กรณีศึกษา การกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน โดยกลุ่มควรนำผลการอภิปรายในกลุ่มย่อยรายงานผลต่อกลุ่มใหญ่เพื่อที่จะได้ข้อสรุปรวม

การสวมบทบาทสมมติ เป็นประโยชน์สำหรับการฝึกทักษะการสื่อสาร สามารถเชื่อมโยงเนื้อหาทฤษฎีกับการฝึกปฏิบัติ ช่วยให้เกิดการแสดงออกและความเข้าใจเชิงแนวคิด ทศนคติได้ วิทยากรควรให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเพื่อสวมบทบาทสมมติให้เหมาะสมกับบริบทการเรียนรู้ และเน้นย้ำว่า สิ่งที่พบ การแสดงออกหรือปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่สังเกตได้ คือบทบาทที่สวม “ไม่ใช่” ตัวบุคคลที่แสดงบทบาทนั้น

แผนการสอนที่ 1

สื่อภาพพลิกและชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อ (HIV Treatment Literacy: TL)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

- 1) เข้าใจวัตถุประสงค์ และความแตกต่างของชุดความรู้สำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และชุดความรู้สำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบต่างๆ เพื่อช่วยในการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2) เข้าใจโครงสร้างและองค์ประกอบของชุดความรู้สำคัญ และภาพพลิกสำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)

ระยะเวลา 45 นาที

อุปกรณ์ฝึกอบรม

- 1) สไลด์ประกอบการบรรยาย “M1 Treatment literacy”
- 2) ชุดความรู้สำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบต่างๆ
 - ชุดข้อมูลสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานทางคลินิกดูแลรักษาเอชไอวี
 - คู่มือชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ภาพพลิกสำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)
 - Website รวบรวมแหล่งความรู้เอชไอวี

เนื้อหาบรรยาย

- 1) สถานการณ์การให้บริการเอชไอวีในระบบปกติ ของโรงพยาบาล 3 แห่ง ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร ขอนแก่นและเชียงราย จากการสำรวจข้อมูลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 696 คน พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ได้รับข้อมูลความรู้ในเรื่องเอชไอวีและการดูแลรักษา ร้อยละ 87 ได้รับข้อมูลในเรื่อง Undetectable=Untransmittable (U=U)
- 2) ผลการสำรวจ พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 20 ไม่ได้รับข้อมูลในบางเรื่อง เช่น การรักษาโรคฉี่หนู โรคแผล ไวรัสตับอักเสบบีและการคัดกรอง การได้รับคัดกรองโรคมาลาเรียปากมดลูก การพาคู่มาตรวจ และข้อมูลเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น รวมทั้งไม่มีการประเมินว่าข้อมูลที่ได้รับแล้ว ผู้ติดเชื้อเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่
- 3) ความสำคัญของการให้ความรู้ด้านเอชไอวีกับผู้ติดเชื้อ
- 4) ชุดความรู้สำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบต่างๆ
 - ชุดข้อมูลสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานทางคลินิกดูแลรักษาเอชไอวี
 - คู่มือชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

- ภาพพอลิสำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)
- Website รวบรวมแหล่งความรู้เอชไอวี
<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1roOblR9lsTe0JAubVlZerFrM0xDJppl->

สรุป

การให้ความรู้ที่เป็นปัจจุบันและทันสมัยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกระบวนการหนึ่งของการจัดบริการ มีความสำคัญต่อการส่งเสริมป้องกัน การดูแลรักษาและการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวม ความรู้ในสื่อภาพพอลิ TL ได้ออกแบบเป็นชุดความรู้ ที่ใช้ง่าย สะดวก จำแนกให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อแต่ละรายที่มี ปัญหาแตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปใช้สื่อสารข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติตน เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในรายที่เริ่มกินยาต้านเอชไอวี และผู้ติดเชื้อที่รักษาต่อเนื่องในระยะยาว

แผนการสอนที่ 2

หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

- 1) มีความรู้ความเข้าใจหลักการสำคัญของ Health Literacy (HL) ในการสื่อสารและการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2) ระบุหลักการสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการสื่อสารและพัฒนาพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้อง
- 3) เรียนรู้และฝึกทักษะสำคัญของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - ระบุทักษะสำคัญเพื่อให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องได้

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง 45 นาที

อุปกรณ์ฝึกอบรม

- 1) สไลด์ประกอบการบรรยาย “M2 Health Literacy” และ “M 2.1 วิธีการสื่อสารเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ”
- 2) คู่มือชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 3) ภาพพลิกสำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี Treatment Literacy
- 4) สื่อสิ่งพิมพ์ (ออนไลน์) สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี
- 5) Website แหล่งข้อมูลเอชไอวี ทำเป็น QR Code เพื่อให้ผู้เข้าอบรม scan เพื่อค้นหาข้อมูล
- 6) ใบงาน
 - 6.1) กิจกรรม 2.1 แบบบันทึกการฝึกค้นหาข้อมูลสุขภาพ และ แบบตรวจสอบข้อมูล
 - 6.2) กิจกรรม 2.2 ฝึกทักษะการถาม : กรณีศึกษา และ แบบบันทึกการฝึกทักษะการถาม
 - 6.3) กิจกรรม 2.3 ฝึกกิจกรรมชวนคิดและตัดสินใจ: แบบบันทึกกิจกรรม
- 7) ฟลิปชาร์ท (ขาตั้ง/กระดาษ)
- 8) ปากกาเคมีคละสี

เนื้อหา

- 1) ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2) หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 3) การฝึกปฏิบัติเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ : การเข้าถึง ความเข้าใจ การถาม ชวนคิดและตัดสินใจ

กิจกรรมการอบรมที่ 2 ความสำคัญและหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (1 ชั่วโมง 45 นาที)

1. วิทยากรบรรยาย (สไลด์รหัส M2) (55 นาที)

เนื้อหา : หลักการสำคัญของ Health Literacy (HL) สภาพปัญหาและความสำคัญ พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การออกแบบแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. วิทยากรสรุปเนื้อหาบรรยาย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามเรื่องที่สงสัย

กิจกรรมอบรม 2.1 การฝึกปฏิบัติทักษะสำคัญ : การเข้าถึง เข้าใจ (50 นาที)

1. วิทยากรชี้แจงการฝึกปฏิบัติเพื่อฝึกทักษะการเข้าถึงและทำความเข้าใจ

- 1) แบ่งกลุ่มย่อยผู้เข้าอบรม สมาชิกกลุ่มจำนวน 5-6 คน/กลุ่ม
- 2) ให้แต่ละกลุ่มเลือกประเด็นการค้นหาข้อมูล HIV ตามความสนใจ โดยมีประเด็นดังนี้
ประเด็นที่ 1 การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี สู้อื่น
ประเด็นที่ 2 วิธีเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด
ประเด็นที่ 3 วิธีปฏิบัติตัวเมื่อผู้ติดเชื้อมีโรคอื่นร่วมด้วย
ประเด็นอื่นๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ติดเชื้อ (กาย ใจ สังคม) เป็นต้น
- 3) ค้นหาสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีปฏิบัติตัวตามประเด็นที่เลือก ซึ่งมีทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อ online โดยจัดทำ QR code ให้ scan ค้นหาข้อมูลได้
- 4) บันทึกและตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ ด้วยแบบตรวจสอบข้อมูล เขียนในกระดาษ Flipchart
- 5) ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผล และสร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็นที่ค้นหา
- 6) วิทยากรสรุป

กิจกรรมอบรม 2.2 ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ : การถาม (60 นาที)

1. วิทยากรบรรยาย (สไลด์รหัส M2.1 /เวลา 20 นาที)

เนื้อหา : หลักการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะ แบบจำลองของการสื่อสารสุขภาพะ กลยุทธ์ในการสื่อสาร การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพะ กลวิธีการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เทคนิคสำคัญในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิธีการสื่อสารเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3) การใช้คำถามที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม

2. ฝึกปฏิบัติ “ทักษะการถาม” (40 นาที) (สไลด์รหัส M2 ลำดับที่ 34) ตามขั้นตอน

- 1) ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่ เงื่อนไขคือจับคู่กับผู้ที่มาจากต่างหน่วยงาน แจก “ใบงานที่1กรณีศึกษา” และ “ใบงาน 2 บันทึกทักษะการถาม”
- 2) ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคู่ เลือกกรณีศึกษาในใบงาน 1 เพื่อการฝึก 2 รอบ สลับกันเป็นผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ
- 3) ผู้ที่เป็นผู้ให้บริการจัดเตรียมคำถามเพื่อถามผู้รับบริการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 3 ข้อ ให้ใช้คำถามปลายเปิด (เพราะเหตุใด? อะไร? อย่างไร?) เขียนลงใน “ใบงาน 2 บันทึกทักษะการถาม”
- 4) จับคู่ฝึกใช้คำถาม เมื่อจบการถามตอบ ให้บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ แลกเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับคำถาม

- 5) วิทยากรสุ่มถามคู่ที่สมัครใจมาแชร์ประสบการณ์การฝึก
- 6) วิทยากรสรุปและแสดงตัวอย่างคำถามของแต่ละกรณีศึกษา (สไลด์รหัส M2 ลำดับที่ 35-36)

ตัวอย่างคำถาม กรณีศึกษาที่ 1 ของบุคลากร

- 1.1. วันนี้มาโรงพยาบาล คุณมีปัญหาสุขภาพเรื่องอะไร?
- 1.2. ทราบผลการตรวจเลือดแล้ว คุณคิดอย่างไร?
- 1.3. หมอได้แนะนำให้ปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง?

ตัวอย่างคำถาม กรณีศึกษาที่ 2 ของบุคลากร

- 2.1. เพราะเหตุใด จึงลังเลใจไม่ยอมกินยา ทั้งๆ ที่ผลการตรวจพบว่า.. ?
- 2.2. คุณมีวิธีอื่นๆ ใหม่ ที่จะปฏิบัติโดยไม่ต้องกินยา เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและทำงานได้?
- 2.3. คิดว่าวิธีที่เสนอมานี้ หากเปรียบเทียบกับวิธีที่หมอแนะนำ จะส่งผลต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างไร?

ตัวอย่างคำถาม กรณีศึกษาที่ 3 ของบุคลากร

- 3.1. คุณแม่ได้รับทราบผลการตรวจแล้ว มีความกังวลใจอะไรบ้าง?
- 3.2. หมอได้แนะนำวิธีปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง?
- 3.3. หากจะต้องกินยาด้านเอชไอวีต่อเนื่อง คุณมีความคิดเห็นอย่างไร?

กิจกรรมอบรม 2.3 กิจกรรมชวนคิดและตัดสินใจ (60 นาที)

1. วิทยากรบรรยายขั้นตอนกระบวนการคิดและตัดสินใจ (20 นาที)

เนื้อหา : กระบวนการฝึกความสามารถและทักษะการตัดสินใจประกอบด้วย

- 1.1 ระบุประเด็นปัญหาที่ต้องตัดสินใจ
- 1.2 กำหนดทางเลือก
- 1.3 ประเมินทางเลือก
- 1.4 แสดงจุดยืนให้

ชัดเจน ประกาศทางเลือก (สไลด์รหัส M2 ลำดับที่ 37)

2. ฝึกปฏิบัติ “กิจกรรมชวนคิดและตัดสินใจ” (40 นาที) (สไลด์รหัส M2 ลำดับที่ 38) ตามขั้นตอน

1) ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่ เงื่อนไขคือจับคู่กับผู้ที่มาจากต่างหน่วยงาน แจก “ใบงานที่1กรณีศึกษา 3 กรณี” และ “ใบงาน 3 บันทึกรวบรวมความคิดและตัดสินใจ”

2) ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคู่ เลือกกรณีศึกษาในใบงาน 1 เพื่อการฝึก 2 รอบ สลับกันเป็นผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ

3. วิทยากรสุ่มถามคู่ที่สมัครใจมาแชร์ประสบการณ์การฝึก
4. วิทยากรสรุปและแสดงตัวอย่างของกรณีศึกษา (สไลด์รหัส M2 ลำดับที่ 40)
5. วิทยากรทบทวน 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (สไลด์รหัส M2 ลำดับที่ 41)

แผนการสอนที่ 3

การใช้ชุดความรู้สำคัญในภาพพลิก TL เพื่อให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี

(HIV Treatment Literacy: TL)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

- 1) ใช้ภาพพลิก TL ในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม
- 2) ใช้ทักษะการสื่อสารให้ความรู้ในภาพพลิก TL แก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง
- 3) เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติการให้ความรู้สำคัญในภาพพลิก TL ในสถานการณ์จำลอง จากกรณีศึกษา

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง 45 นาที

อุปกรณ์ฝึกอบรม

- 1) สไลด์ประกอบการบรรยาย “M3.1 แนะนำการใช้ภาพพลิก TL และ M3.2 Role playing”
- 2) ภาพพลิกสำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment Literacy)
- 3) ใบงาน 4 การใช้ความรู้สำคัญในภาพพลิก TL ตามกรณีศึกษา
- 4) ฟลิปชาร์ต (ขาตั้ง/กระดาษ)
- 5) ปากกาเคมีคละสีใบงาน 3

เนื้อหา

กิจกรรมอบรม 3.1 ชุดความรู้สำคัญในภาพพลิก TL (1 ชั่วโมง 30 นาที)

- 1) แจกเอกสารให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ภาพพลิกสำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment Literacy) และใบงาน 4 การให้ความรู้สำคัญในภาพพลิก TL ตามกรณีศึกษา

- 2) วิทยากรบรรยาย (สไลด์รหัส M3.1 /เวลา 40 นาที)

เนื้อหา :

- ขั้นตอนการใช้ภาพพลิก : ศึกษาผังการใช้ภาพพลิกตามกลุ่มผู้รับบริการศึกษาเนื้อหาตามบทในชุดความรู้เพื่อนำมาใช้ประกอบกับภาพพลิกในการสื่อสารให้สอดคล้องกับผู้รับบริการ นำทักษะการสื่อสาร ASK me 3 มาใช้ในการตั้งคำถาม

- จำแนกกลุ่มผู้ช่วยกับชุดความรู้ในภาพพลิกโดยใช้กรณีศึกษา

- 3) ศึกษาและฝึกซ้อมการใช้ชุดความรู้ในภาพพลิก TL (50 นาที)

วิทยากรชี้แจงการฝึกปฏิบัติที่กำหนดในวันที่ 2 ของการอบรม มีขั้นตอนการเตรียมการฝึกซ้อม ดังนี้

- ให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่ โดยมีเงื่อนไขคือให้จับคู่กับผู้ที่มาจากต่างหน่วยงาน หรือ ไม่รู้จักกัน
- วิทยากรชี้แจงความหมายและกระบวนการฝึกปฏิบัติด้วยการสวมบทบาทสมมติ เน้นการใช้ทักษะการตั้งคำถาม Ask Me 3 (ใช้สไลด์ M3.2 Role playing)
- วิทยากรกำหนดบทบาทสมมติตาม ใบงาน 4 การใช้ความรู้สำคัญในภาพพลิก TL ตามกรณีศึกษาให้กับแต่ละคู่ฝึก โดยใช้เงื่อนไขคือ แต่ละคู่จะได้กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย และเป็นผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง 1 ราย สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ 4 กรณี สำหรับการฝึกรอบที่ 1 ได้แก่ คุณบี คุณบอย

- คุณฟ้า และ คุณแคท และสำหรับผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องสำหรับการฝึกครั้งที่ 2 ได้แก่ คุณชาย คุณหญิง คุณศักดิ์ คุณแซม และ คุณต้น
- ยกเว้นกรณีศึกษาที่ 1 คุณเอ เป็นตัวอย่างของการชี้แจงการใช้ชุดความรู้ และ การใช้ทักษะตั้งคำถาม
- Ask Me 3

กิจกรรมอบรม 3.2 ฝึกปฏิบัติการให้ความรู้สำคัญในภาพพลิก TL (2 ชั่วโมง 15 นาที)

1. วิทยากรชี้แจงการฝึกปฏิบัติ โดยจัดโต๊ะและเก้าอี้แต่ละคู่ให้ห่างกัน เพื่อป้องกันเสียงรบกวน การเตรียมความพร้อมสำหรับคู่มือปฏิบัติ ได้แก่ การนั่งประจำเก้าอี้ (5 นาที)
 2. ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ให้บริการ เตรียมความพร้อม ศึกษาประวัติของกรณีศึกษาที่ได้รับ จัดเตรียมภาพพลิกสำหรับผู้บรรยายใหม่ 4 กรณี ในการฝึกครั้งที่ 1 ได้แก่ คุณบี คุณบอย คุณฟ้า และ คุณแคท และสำหรับผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง ในการฝึกครั้งที่ 2 ได้แก่ คุณชาย คุณหญิง คุณศักดิ์ คุณแซม และ คุณต้น
 3. ฝึกปฏิบัติ รอบที่ 1 (15 นาที)
 4. สะท้อนการเรียนรู้การฝึกปฏิบัติ (15 นาที)
- เมื่อครบเวลาฝึก วิทยากรบอกหมดเวลา ให้ถอดบทบาทสมมติ และเข้ากลุ่มย่อย โดยจำแนกกลุ่มตามบทบาทการเป็นผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการตามกรณีศึกษาที่ได้ฝึก วิทยากรกลุ่มย่อยกำหนดประเด็นการสะท้อนการเรียนรู้ ดังนี้
- สำหรับผู้สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการ : “ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการสวมบทบาทสมมติเป็นผู้รับบริการ”
 - สำหรับผู้สวมบทบาทเป็นผู้ให้บริการ : “สิ่งที่คิดว่าทำได้ดีมีอะไรบ้าง” เช่น การใช้ทักษะการตั้งคำถาม ชวนคนใช้คิดหาทางเลือกและตัดสินใจ เป็นต้น
5. กลุ่มย่อยนำเสนอผลการเรียนรู้ กลุ่มละ 2-3 นาที หากประเด็นซ้ำให้เพิ่มเติมส่วนที่แตกต่างเพื่อกระชับเวลา โดยวิทยากรกลุ่มย่อยและวิทยากรหลักร่วมอภิปรายผลการเรียนรู้ (30 นาที)
 6. ฝึกปฏิบัติรอบที่ 2 โดยสลับบทบาท ผู้ให้บริการในรอบที่ 1 สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการ และผู้รับบริการในรอบที่ 1 สวมบทบาทเป็นผู้ให้บริการ และเพิ่มการใช้แบบบันทึกเพื่อประเมินผู้รับบริการหลังให้ความรู้
 7. ปฏิบัติตามลำดับขั้นตอน 2-5 เช่นเดียวกับการฝึกในรอบแรก (1 ชั่วโมง)
 8. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามข้อสงสัย (15 นาที)

แผนการสอนที่ 4

การประยุกต์ใช้ชุดความรู้ในภาพพลิก TL

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

- 1) ได้แนวทางการนำชุดความรู้ HIV Treatment Literacy ไปประยุกต์ใช้
- 2) ได้ทบทวนองค์ความรู้เรื่องการดูแลรักษาเอชไอวี จากประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานในคลินิกเอชไอวี
- 3) สามารถประยุกต์การเรียนรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ เพื่อนำสื่อมาใช้เป็นตัวกลางในการให้ข้อมูลความรู้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีความแตกต่างและข้อจำกัดรายบุคคล
- 4) เห็นประโยชน์ของการนำเครื่องมือ TL มาใช้สื่อเพื่อช่วยในการให้ข้อมูลความรู้กับผู้รับบริการ

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

4.1 กิจกรรม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ชุดความรู้ในระบบบริการ” (1 ชั่วโมง 15 นาที)

รูปแบบการอภิปราย โดยมีผู้สัมภาษณ์ วิทยากรรับเชิญ จำนวน 1 หรือ 2 ท่าน ตามประเด็นต่อไปนี้

- 1) ผู้สัมภาษณ์ ขอให้วิทยากรแนะนำงานที่รับผิดชอบสั้นๆ
 - 2) เคยเข้ารับการอบรม Treatment Literacy (TL) หรือไม่ การอบรมช่วยให้มีความเข้าใจ และสามารถใช้อภาพพลิก TL ได้อย่างมั่นใจเพียงใด
 - 3) เคยอบรมการให้บริการปรึกษา (Counseling) หรือ การให้ความรู้ การใช้สื่อ อะไรมาบ้าง
 - 4) รู้จักภาพพลิก TL ได้อย่างไร
 - 5) ความรู้สึกที่ได้รับภาพพลิก TL รู้สึกอย่างไร
 - 6) แรงจูงใจในการนำภาพพลิก TL ไปใช้
 - 7) ออกแบบนำภาพพลิก TL ไปใช้ในระบบบริการอย่างไร
 - 8) ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำไปใช้
 - 9) วางแผนในอนาคตในการนำภาพพลิกไปใช้ในกระบวนการให้บริการอย่างไร
- เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามวิทยากรรับเชิญ

4.2 กิจกรรม “การออกแบบการนำภาพพลิก TL ไปใช้ในระบบบริการ” (45 นาที)

1) วิทยากรอธิบายให้ผู้เข้าอบรมแยกกลุ่มแต่ละหน่วยงาน และระดมสมอง เพื่อออกแบบการนำภาพพลิก TL ไปใช้ในสถานการณ์จริงในหน่วยบริการ (ใบงานที่ 5) ในประเด็นต่อไปนี้

1.1 ผู้ใช้ มีใครบ้าง 1.2 ใช้กับใคร ประเภทผู้รับบริการ รายใหม่ รายเก่า ผู้รับบริการที่มีปัญหาต่างๆ เช่น ปริมาณไวรัสในเลือดสูง ขาดการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น 1.3 ใช้เมื่อไหร่ สถานที่ใช้ TL 4. เรื่องที่สื่อสาร ภาพพลิกที่ใช้ 5. ประเมินผลลัพธ์จากการให้ความรู้ อย่างไร และเมื่อใด

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

- 2) ให้อาสาสมัครแต่ละกลุ่ม นำเสนอตามประเด็นข้อ 1.
- 3) ผู้ช่วยวิทยากร จัดข้อมูลที่อาสาสมัครแต่ละกลุ่มนำเสนอ
- 4) วิทยากรสรุป ตามประเด็นเนื้อหาที่ผู้เข้ารับการอบรมนำเสนอ

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

ภาคผนวก



การอบรมการใช้ชุดความรู้ และภาพพลิกสำหรับผู้ให้บริการ
ในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี
และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เนื้อหา

- ตัวอย่าง สถานการณ์การให้บริการเอชไอวีในระบบปกติ 3 โรงพยาบาล จากการสำรวจโดย TNP+
- ความสำคัญของการให้ความรอบรู้ด้านเอชไอวีกับผู้ติดเชื้อ
- ชุดความรู้ และภาพพลิกสำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การสำรวจข้อมูลผู้รับบริการเพื่อเป็นส่วนหนึ่ง

ของการติดตามคุณภาพบริการ

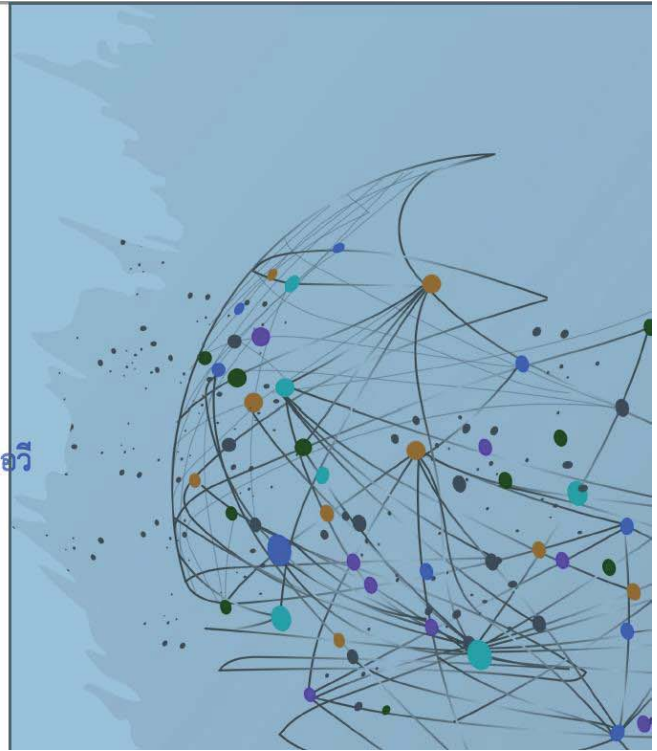
แบบสอบถามข้อมูลมุมมองของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี

ต่อการรับบริการดูแลและรักษาเอชไอวีในภาพรวม

3 โรงพยาบาล ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร ขอนแก่นและเชียงราย

อนรรฆ พิทักษ์ธานิน

ทิพย์วิมล บุญมี



ข้อมูล กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำการสำรวจ

- อายุ: ร้อยละ 57 อายุ 30-49; ร้อยละ 30 อายุมากกว่าเท่ากับ 50 และร้อยละ 13 อายุ 18-29 ปี
- เพศ: ชาย 48% หญิง 40% MSM 11% อื่นๆ 1%
- สถานะสมรส: โสด 50% มีคู่ 38% และ หย่า/หม้าย 12%
- รับประทานเอชไอวี 95%

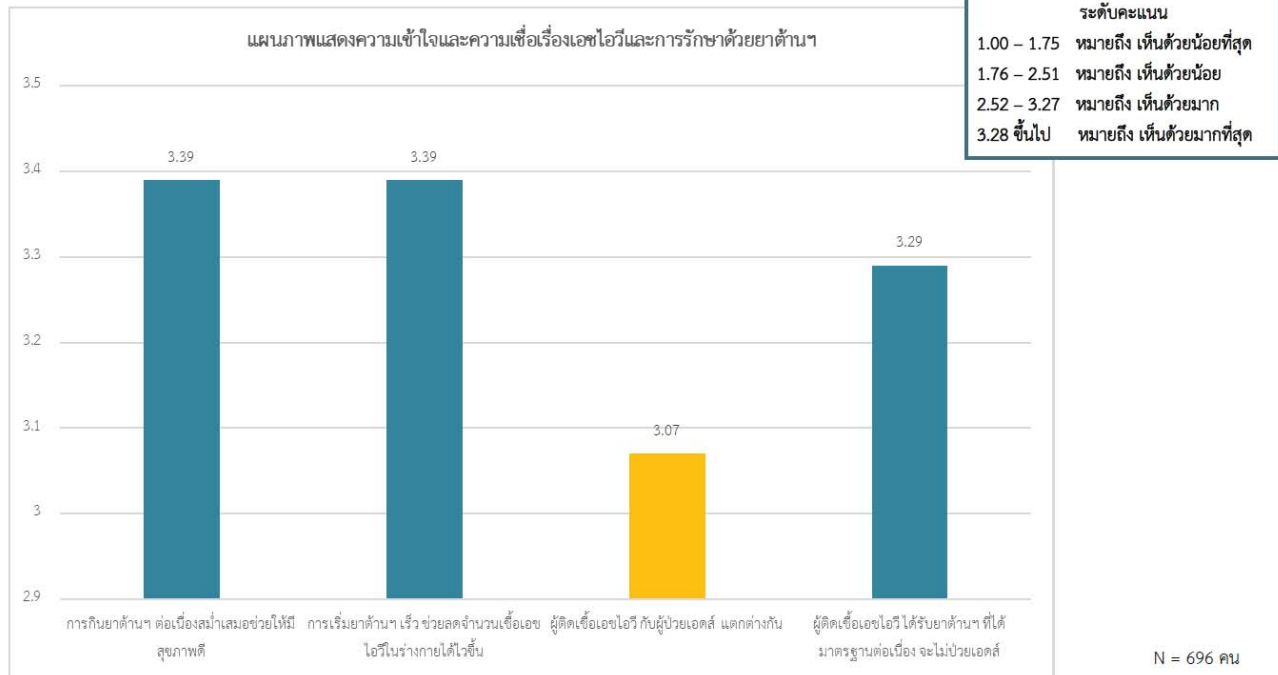
การได้รับข้อมูลความรู้ด้านการดูแลรักษา

ตารางแสดงผลการสำรวจการได้รับข้อมูลความรู้ด้านการดูแลรักษาจากหน่วยบริการเป้าหมาย

2.1	ท่านได้รับข้อมูลหรือความรู้เรื่องยาต้านฯ ในด้านต่อไปนี้ หรือไม่	ได้	ไม่ได้
	1) ได้รับรู้ข้อมูลซีดี4 และไวรัสโหลด (VL) ของตัวเอง	620 (94%)	40 (6%)
	2) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยา สูตรยาต้านฯ ที่ตนเองกิน	617 (93%)	43 (7%)
	3) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการกินยาต้านฯ	584 (88%)	76 (12%)
	4) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการกินยาต้านฯ	646 (98%)	14 (2%)
2.2	ท่านได้รับข้อมูลเรื่อง การกินยาต้านฯต่อเนื่อง จนตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวีในเลือด ทำให้ไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่น (U=U)	572 (87%)	88 (13%)
2.3	ท่านได้รับข้อมูลเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	634 (96%)	26 (4%)
2.4	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการรักษา (เช่น รับยาต้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ย้ายสิทธิการรักษาได้ การตรวจติดตามการรักษา)	637 (97%)	23 (3%)

N = 660 คน

ความเข้าใจและความเชื่อเรื่องเอชไอวี และการรักษาด้วยยาต้านฯ



N = 696 คน

การให้การปรึกษาและการบริการดูแลรักษาโรคร่วม

หมายเหตุ: ในประเด็นนี้มีผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน 696 คน (N = 696)

ตารางแสดงการได้รับการปรึกษาและการดูแลรักษาโรคร่วม

หัวข้อ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ไม่ทราบ
6.1 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการคัดกรอง (สอบถาม) เกี่ยวกับวัณโรค (TB) หรือไม่	513 (73.71%)	130 (18.68%)	53 (7.61%)
6.2 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการรักษาวัณโรคแฝงจากหน่วยบริการนี้หรือไม่	445 (63.94%)	189 (27.16%)	62 (8.91%)
6.3 ท่านได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบซี (Hep C) จากหน่วยบริการนี้หรือไม่	419 (60.20%)	195 (28.02%)	82 (11.78%)
6.4 ท่านเคยได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี (Hep C) หรือไม่	368 (52.87%)	209 (30.03%)	119 (17.10%)
6.5 ท่านได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	221 (76.21%)	69 (23.79%)	0 (0.00%)
6.6 ปัจจุบัน ท่านกินยารักษาไขมันในเลือดสูง หรือไม่	215 (30.89%)	462 (66.38%)	19 (2.73%)
6.7 ปัจจุบัน ท่านกินยารักษาเบาหวาน หรือไม่	66 (9.48%)	615 (88.36%)	15 (2.16%)

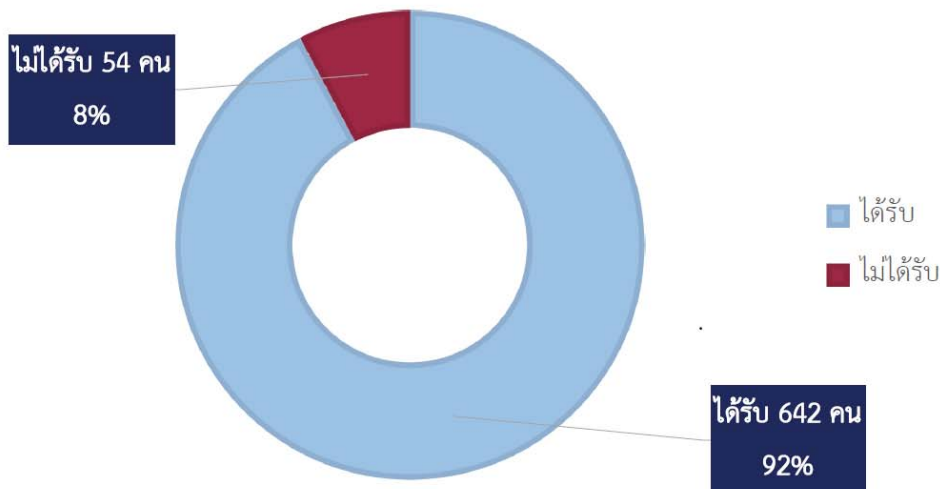
ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ได้รับการสอบถามและให้คำแนะนำ รวมถึงเข้ากระบวนการตรวจคัดกรองโรคร่วมต่างๆ แต่ในส่วนของกรรักษาวัณโรคแฝง ไวรัสตับอักเสบซี (Hep C) และการตรวจคัดกรอง Hep C มีผู้ตอบแบบสำรวจมากกว่าร้อยละ 20 ตอบว่าไม่ได้รับข้อมูลและการบริการนี้

การรับการปรึกษาเรื่องการอยู่ร่วมกับเอชไอวี และสุขภาพทางเพศ

หมายเหตุ: ในประเด็นนี้มีผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน 696 คน (N = 696)

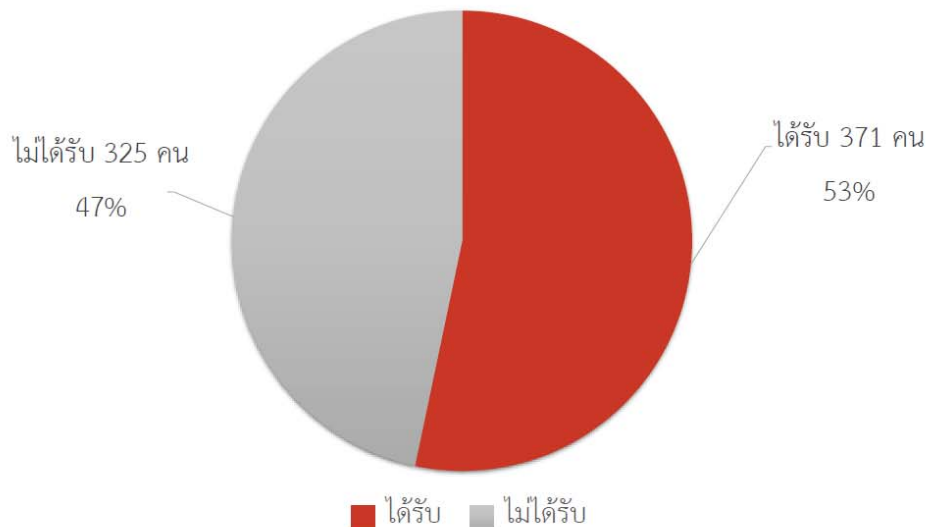
การได้รับการปรึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศ

เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การวางแผนครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย



การบริการชวนคู่มাত্রวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

การได้รับบริการชวนคู่มাত্রวจ



การมีส่วนร่วมในการติดตามโดยชุมชนกับระบบติดตามของประเทศ และการพัฒนาคุณภาพบริการ

การมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชนกับระบบติดตามของประเทศ

ภาครัฐ

NAP Web Report	PHIMS รายงานการป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก	AIDS Surveillance System	S&D Survey
----------------	--	--------------------------	------------

ภาคชุมชน

Crisis Response System (CRS)	THE PEOPLE LIVING WITH HIV STIGMA INDEX	CLMQI
------------------------------	---	-------

ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล



HIV INFO HUB

ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศ
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

การพัฒนาคุณภาพบริการ



ติดตามบริการโดยผู้รับบริการ

Improved service quality

ปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพบริการ

Better client outcome

ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นแก่ผู้รับบริการ



จากการสำรวจ CLM โดย TNP+ ใน 3 โรงพยาบาล

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการในรพ ได้รับข้อมูลเรื่องยาและเรื่องการดูแลตนเองต่างๆ
- เนื้อหาที่ยังไม่ค่อยได้รับความรู้ได้แก่ ผลข้างเคียงยา U=U ความแตกต่างระหว่างเอชไอวี เอดส์ การรับการคัดกรองโรคร่วม มะเร็งและการพาคู่มาตรวจ
- คนไข้บางรายยังไม่ได้รับข้อมูลเรื่อง CD4, VL และอนามัยเจริญพันธ์
- ไม่มีการประเมินว่าข้อมูลที่ได้รับแล้ว เข้าใจหรือไม่ และนำไปปฏิบัติได้หรือไม่



 สื่อภาพพลิก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
 ชุดความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
 สื่อภาพพลิกสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แพทย์หญิง รังสิมา โล่ห์ไลซา

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

กรกฎาคม 2566

ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยเอกสารสำคัญ 4 อย่าง ได้แก่

เอกสาร	วัตถุประสงค์
<ul style="list-style-type: none"> ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (เอกสารชุดนี้) 	<p>เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการให้ชุดความรู้ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรทราบ มีทั้งหมด 34 เรื่อง โดยเลือกใช้ตามกลุ่มประชากร และสถานะของการติดเชื้อเอชไอวีทั้งรายใหม่ และรายเก่า</p>
<ul style="list-style-type: none"> ภาพพลิก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแนวทางการรักษาของประเทศไทย 2564/2565 	<p>ภาพพลิกที่สรุปใจความสำคัญ เพื่อช่วยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการหน้างานตามแนวทางการรักษาเอชไอวีของประเทศ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ภาพพลิก และเอกสารประกอบความรู้สำหรับคนไข้ ตามชุดความรู้นี้ 	<p>ภาพพลิก ที่สรุปใจความสำคัญของชุดความรู้เล่มนี้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p>
<ul style="list-style-type: none"> ลิงค์ แหล่งข้อมูล 	<p>ลิงค์ทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่รวบรวมเอกสาร และสื่ออ้างอิงต่าง ๆ ที่พัฒนาจากสถาบันต่าง ๆ ที่มีใช้ในประเทศไทย ในการให้ความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถเลือกใช้ และเข้าถึงสื่อความรู้ที่มีเนื้อหาละเอียด ทั้งการจัดระบบบริการ สื่อคู่มือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ให้ความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแหล่งเดียว</p>

แบบประเมินติดตามการให้บริการ TL

แบบบันทึกผลสัมฤทธิ์ของงานในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 ส่วนกลาง/เขต/จังหวัด/ศูนย์บริการ/มีสุขภาพดี/มีสุขภาพไม่ดี/ Treatment Literacy (TL)
 วัตถุประสงค์: ศึกษาผลการประเมินผลของ TL Treatment Literacy ในการประชาสัมพันธ์
 ผู้รับผิดชอบ: (ชื่อ)..... TL (ชื่อ)..... (ชื่อ).....
 ระยะเวลา: เดือน ปี.....

๓๓) วันที่: ๐๒/๐๓/๖๕ ๐๒/๐๓/๖๕

วันที่	รายชื่อผู้ให้บริการ	วันที่ ใช้	ผลสัมฤทธิ์ (ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/คนไข้)		วันที่ ตรวจ ข้อมูล
			มีสุขภาพดี	มีสุขภาพไม่ดี	
๓๐/๐๓/๖๕	๑. นายสมชาย ใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๒. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๓. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๔. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๕. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๖. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
๓๑/๐๓/๖๕	๗. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๘. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๙. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๑๐. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๑๑. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
๐๑/๐๔/๖๕	๑๒. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๑๓. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๑๔. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				
	๑๕. นางสาวใจดี (ชื่อสมมติ)				

๑

I. ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความเป็นมา HIV-Treatment Literacy

- ความรู้ทางการดูแลรักษาเอชไอวีมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก
- เนื้อหาชุดความรู้เดิมที่มีอยู่ จัดทำเมื่อปี 2554 โดยสำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การจัดทำชุดความรู้ HIV-Treatment Literacy

- เพื่อให้มีเนื้อหาความรู้ด้าน การป้องกัน การดูแลรักษา และการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเป็นปัจจุบัน ทันสมัย
- เป็นเครื่องมือที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน สื่อสารให้ข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี



เครื่องมือชุดความรู้เรื่องเอชไอวี

เป้าหมายการสื่อสารความรู้

- เพื่อให้ผู้ให้บริการทราบ และเข้าใจความสำคัญของการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคู่ ตลอดจนคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว เพื่อการป้องกัน และการวางแผนชีวิต รวมทั้งแผนการรักษา

รูปแบบการสื่อสารความรู้

การจัดรูปแบบการสื่อสาร สามารถปรับได้ตามบริบท และความพร้อมของสถานบริการนั้น ๆ โดยยึดหลักผู้รับบริการเป็นสำคัญ ทั้งนี้สามารถสื่อสารได้มากกว่า 1 รูปแบบ ตามรูปแบบการสื่อสาร ดังนี้

1. รูปแบบดำเนินการได้ทั้งแบบรายบุคคล หรือกลุ่ม
2. สื่อสารด้วยตัวบุคคล (ผู้ให้บริการ-ผู้รับบริการ) สื่อสารได้ตอบระหว่างกันในทุกช่องทาง
3. จัดให้มีการใช้เทคโนโลยี สื่อสารสนเทศประกอบการสื่อสาร (ให้คนไข้ได้ศึกษาด้วยตนเอง

(self-directed learning)

ชุดความรู้

สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษา และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

(A guide for health care providers on delivering treatment and adherence literacy to people living with HIV)



บทความสำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี
และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
(A Guide for Health Care Providers on Delivering Treatment
and Adherence Literacy to People Living With HIV)

<p>ทีมผู้เรียบเรียง แพทย์หญิงชีวันภัท เลิศศิริวิสุวัฒน์</p> <p>บรรณาธิการ แพทย์หญิงรังสิมา โสภณเสนา นายแพทย์วรม วัฒนวิวัฒน์พงศ์ นางสาวสุชาดา มุกเดียร แพทย์หญิงจิตติภา รชยะ</p> <p>ผู้เรียบเรียงเนื้อหา ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกฤษณา ไชอินทสุขกุล ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิโสภิณ เกียรติบุญญกุล รองศาสตราจารย์ นามแพทย์สุวิไลย์ ชัยทองสวัสดิ์วัฒนา นายแพทย์ทรงยศ ชญาภินันท์ แพทย์หญิงสุทธรวณี จรุงจิราเวช แพทย์หญิงสุจิตรา รุ่งไมตรี แพทย์หญิงอัญญาธิ อธิวิธานนท์</p> <p>แพทย์หญิงสุวิรัตน์ วัชรสุวรรณเสวี เภสัชกรหญิงกุลธิดา พลอยกุล นางวชิรา เวชจร นางสาวสิริกมล พงษ์ชัย นางสาวศศพร แวงคล้ายพงษ์ คุณกิตติพันธ์ ศิริทวีชัย ศร.พรทอล อินใจ ดร.อมรรัตน์ อรุณรัตน์เบญจรัตน์ แพทย์หญิงรังสิมา โสภณเสนา นายแพทย์กิตติภูมิ ชินศิริภู</p> <p>ปี ที่พิมพ์ มกราคม 2565 จำนวน 1,500 เล่ม</p> <p>ผู้จัดพิมพ์ กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค</p> <p>สนับสนุนงบประมาณจัดพิมพ์โดย PEPFAR ผ่านทาง U.S.CDC ประเทศไทย (ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข) Award Number: GH002341</p> <p>สถานที่จัดพิมพ์ เจ.เอส. การพิมพ์ J.S. Printing</p>	<p>ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคติดต่อ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร สถาบันเพื่อการวิจัย และนวัตกรรมด้านเอชไอวี (HIV) องค์การแพธนิส เอเชีย อินเทอร์เน็ต (FH 360) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี นิตยสารการมีสาระ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค</p>
---	---

วิธีการใช้ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้
ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมการกินยา
อย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีการให้ข้อมูล
ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง
และควรจัดบริการ โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นศูนย์กลาง

สรุปการให้ข้อมูลสื่อสารกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	ระยะเวลาที่ให้
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่	2.1 ความรู้เรื่องเอชไอวี 2.2 ภูมิคุ้มกัน CD4 2.3 ปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV Viral Load หรือ HIV VL) 2.4 โรคติดเชื้อฉวยโอกาส 3.2 การชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 3.4 เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 4.1 การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการวินิจฉัยหรือโดยเร็วที่สุดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4.2 การกินยาด้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง (ART adherence) 4.3 ยาด้านเอชไอวี สูตรพื้นฐาน และเน้นสูตรผสมรวมเม็ดสูตร TLD (Tenofovir disoproxil fumarate/ Lamivudine/Dolutegravir) 4.4 ยาด้านเอชไอวี และผลข้างเคียงที่พบบ่อย 4.6 กินยาจนตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี “ตรวจไม่พบ” เท่ากับ “ไม่ถ่ายทอดเชื้อ U=U (Undetectable=Untransmittable) 7.7 การประเมิน และการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และการจัดการอารมณ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย) 8.1 สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ	ครั้งแรกที่มารับบริการที่คลินิกยาต้านเอชไอวีหรือภายในช่วง 1-2 เดือนแรกของการรักษา

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	ระยะเวลาที่ให้
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายเก่า	3.2 การชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 3.3 การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี แก่คู่ 3.4 เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 4.2 การกินยาด้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง 4.4 ยาด้านเอชไอวี และผลข้างเคียงที่พบบ่อย	ปีละ 2-3 ครั้ง และเมื่อมีการสอบถาม
	4.5 การคงอยู่ในการรักษา และการจ่ายยาด้านเอชไอวี โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 4.6 กินยาจนตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี “ตรวจไม่พบ” เท่ากับ “ไม่ถ่ายทอดเชื้อ” U=U 5.1 การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Tuberculosis Preventive Therapy: TPT) และวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 5.2 การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และตับอักเสบบี และการรักษา 5.3 การคัดกรอง และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5.4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 กับเอชไอวี 7.1 โภชนาการ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7.2 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7.3 การออกกำลังกายสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7.7 การประเมิน และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และการจัดการอารมณ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย) 8.1 สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ 8.2 การติดตาม และการเลือกปฏิบัติ	ปีละ 2-3 ครั้ง และเมื่อมีการสอบถาม

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	ระยะเวลาที่ให้
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	3.4 เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 3.5 การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis; PrEP) 3.6 การป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Post-Exposure Prophylaxis; PEP) 6.5 การใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Chemical sex in PLHIV) 8.2 การตรวจ และการเลือกปฏิบัติ	ปีละ 2-3 ครั้ง และ เมื่อมีการสอบถาม
สตรีข้ามเพศ (Transgender women)	3.4 เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 6.1 การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสตรีข้ามเพศ	ปีละ 2-3 ครั้ง และ เมื่อมีการสอบถาม
กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	3.4 เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 3.5 PrEP 3.6 PEP	ปีละ 2-3 ครั้ง และ เมื่อมีการสอบถาม

กลุ่มเป้าหมาย	หัวข้อ	ระยะเวลาที่ให้
ผู้หญิง	7.4 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 7.5 ความประสพความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7.6 การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ปีละ 2-3 ครั้ง และ เมื่อมีการสอบถาม
หญิงตั้งครรภ์	3.1 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	เมื่อมีการสอบถาม หรือต้องการมีบุตร
เด็ก และวัยรุ่น	3.4 เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 3.5 PrEP 3.6 PEP 6.2 การเตรียมความพร้อมวัยรุ่นเพื่อส่งต่อคลินิกผู้ใหญ่ และเปิดเผยผลเลือดกับเด็กติดเชื้อเอชไอวี 7.6 การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ปีละ 2-3 ครั้ง และ เมื่อมีการสอบถาม
ผู้ใช้สารเสพติด	6.4 การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด 6.5 การใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ปีละ 2-3 ครั้ง และ เมื่อมีการสอบถาม
ผู้สูงอายุ	6.3 การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้สูงอายุ	ปีละ 2-3 ครั้ง และ เมื่อมีการสอบถาม

2.2 ภูมิคุ้มกัน (CD4)

สาเหตุหลัก ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรทราบ

- ความเครียด และยาเสพติด
- โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีผลกับระดับ CD4 และ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงมากขึ้น
- ระดับ CD4 ของคนที่มีเชื้อ HIV และ HIV เป็น
- การติดเชื้อฉวยโอกาส CD4 ในผู้ติดเชื้อใหม่และผู้ติดเชื้อที่รักษาแล้ว
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสกว่า 1 ปี ซึ่งไม่พบเชื้อ HIV VL < 50 copies/ml, แต่ยังไม่พบ CD4 เพิ่มขึ้นและแพทย์ทำการรักษาโดยให้กินยาต้านไวรัสแต่ยังไม่ดีขึ้น

ความหมาย/ความสำคัญ

CD4 คือ ชนิดเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งซึ่งควบคุม และต่อสู้กับโรค การตรวจระดับ CD4 สามารถทำได้โดยการตรวจเลือด ซึ่งระดับ CD4 จะอยู่ในช่วง 500-1,500 เซลล์/มก³

เมื่อระดับเชื้อเอชไอวี หรือเม็ดเลือดขาว CD4 จะอยู่ที่ต่ำกว่าปกติก็แสดงว่า หากไม่รีบทำการรักษาด้วยการกินยาต้านไวรัส ระดับ CD4 จะลดลงเรื่อยๆ จน < 200 เซลล์/มก³ อาการที่เรียกว่า "ภูมิคุ้มกันบกพร่อง" หรือในบางคน ผู้ป่วยอาจจะป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น วัณโรค ช่องปากอักเสบ ท้องเสีย ปวดตา เป็นต้น หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และรวดเร็ว อาจส่งผลถึงชีวิตได้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD4 < 200 เซลล์/มก³ จำเป็นต้องรับประทานยาต้านเชื้อฉวยโอกาสร่วมกับยาต้านไวรัส

การตรวจ CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการประเมิน CD4 เป็นครั้งคราวเพื่อประเมินโรคของโรค และจุดประสงค์ในการรักษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจ CD4 ในเลือดเป็น 1-2 ครั้ง ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี มีระดับ CD4 > 350 เซลล์/มก³ และอาการของ HIV VL < 50 copies/ml, ไม่จำเป็นต้องตรวจ CD4 อีกใน 1 ปี โดยแพทย์จะพิจารณาผลการรักษาตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด

คำแนะนำก่อนการตรวจ CD4

- หากมีอาการไข้ รับประทานยาปฏิชีวนะ หรือมีประวัติรับประทาน ยาแก้ปวด ควรแจ้งแพทย์หรือผู้ให้บริการตรวจระดับ CD4 ของคุณก่อน ตรวจระดับ CD4 อาจผิดพลาดได้
- งดสูบบุหรี่
- ควรพักผ่อนสบาย หรือผ่อนคลาย เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยในระหว่างการตรวจ
- ตรวจ CD4 ในห้องแล็บ และอาจ รับประทาน ยาแก้ปวดก่อนตรวจด้วย
- หลังจากรักษาแล้ว ให้ทราบผลภายในประมาณ 5 นาที หรือทราบผลในวันรุ่งขึ้น โดยทางโทรศัพท์

ความผิดปกติของ CD4 และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ตรวจระดับ CD4	ระดับ CD4 (cells/mm ³)	
	< 300	< 200
วัณโรค (Tuberculosis)	เกี่ยวข้องกับเชื้อ (Oral candidiasis)	เกี่ยวข้องกับเชื้อ Cryptococcal meningitis
Kaposi Sarcoma	งูพิษ (Herpes zoster)	ปอดอักเสบ Pneumocystis pneumonia (PCP) Mycobacterium avium complex (MAC) infection
	โรคฉวยโอกาสอื่น ๆ (PPE) ที่พบได้บ่อย	Cytomegalovirus (CMV) infection
	Microsporidia, Cryptosporidia	Talaromycosis / Histoplasmosis

คือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร

• โครงการ USAID/PEPFAR ปีล่าสุดที่ดำเนินการที่ประเทศไทย HIV Counseling Tool หน้า 36 (คือ และอุปกรณ์ หมายเหตุ)

• ภายหลังการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และสุขภาพที่ดีขึ้นภูมิคุ้มกันเอชไอวี "วิธีที่ 4 ความหมายและประโยชน์ของ CD4" และ "วิธีที่ 6 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยและระดับ CD4" กรณีที่ระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ไม่สามารถตรวจการตรวจสุขภาพแล้ว และ PEPFAR ศูนย์ความร่วมมือไทยสามารถค้นหาข้อมูล คือ และอุปกรณ์ หมายเหตุ 2)

• ภายหลังการ Enhance Adherence Counseling (EAC) หน้า 2 "เมื่อคุณรู้สึกว่าคุณสามารถรับมือกับเชื้อเอชไอวี" กรณีที่ระดับ และ PEPFAR (คือ และอุปกรณ์ หมายเหตุ 3)

• U=U, Undetectable=Untransmittable "ตรวจไม่พบ" หน้า 1 "ไม่เอชไอวี" (คือ และอุปกรณ์ หมายเหตุ 3B)

II. สื่อภาพพลิก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านเอชไอวีชุดข้อมูลสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานคลินิกดูแลรักษาเอชไอวี

ภาพพลิกชุดข้อมูลเดิมจัดทำ ปี พ.ศ. 2561



เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในคลินิกดูแลรักษาเอชไอวี

พ.ศ.2565 ได้ปรับปรุงเนื้อหาให้เป็นปัจจุบัน



แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560

แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563/2564
 แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ. 2562
 และแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558
 แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วม พ.ศ.2564

หัวข้อใน flipchart TL HCWs: Adults (I)

แนวปฏิบัติการบริการเพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีทุกระดับ CD4 (โดยเร็ว)

ปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug-drug interaction) ที่สำคัญ

การดูแลรักษาผู้ใหญ่ติดเชื้อเอชไอวี

การรักษาผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขนาดยาปกติและการปรับขนาดยาต้านเอชไอวีในผู้ที่การทำงานของไตบกพร่อง

การเริ่มยาต้านเอชไอวี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขนาดยาปกติและการปรับขนาดยาต้านเอชไอวีในผู้ที่การทำงานของตับบกพร่อง

การเริ่มยาต้านเอชไอวีในผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

การกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การติดตามประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

Immune reconstitution inflammatory syndrome หรือ IRIS

การเปลี่ยนสูตรยาต้านเอชไอวีในรายที่ VL undetectable

การดูแลผู้ที่สงสัยว่าจะมีภาวะไตผิดปกติจากยา TDF

การวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรักษาล้มเหลว

หัวข้อใน flipchart TL HCWs: Adults (II)

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีไวรัสตับอักเสบบีพร้อมด้วย (HBV/HIV Co-infection)

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีไวรัสตับอักเสบกึ่งพร้อมด้วย (HCV/HIV Co-infection)

แนวทางการคัดกรองและรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดรักษา

การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและบุคคลข้ามเพศ

แนวทางการรักษาผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ขนาดฮอร์โมนที่แนะนำและขนาดสูงสุดในกลุ่มคนข้ามเพศ

การติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV) ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส หลังรักษาซิฟิลิสครบ

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการใช้สารเสพติด

แนวทางการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยง

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

III. สื่อภาพพลิกความรู้
ด้านการดูแลรักษาเอชไอ
วี เพื่อส่งเสริมการกินยา
อย่างต่อเนื่อง
และสุขภาพที่ดีสำหรับผู้
ติดเชื้อเอชไอวี



วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุข และองค์กรประชาสังคม สามารถนำความรู้ที่ได้จาก ชุดความรู้ไปใช้ในการสื่อสารให้ข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้เนื้อหาที่มี ภาษาเข้าใจง่าย กระชับ ในการสื่อสารกับผู้รับบริการ



กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และองค์กรประชาสังคมที่ทำงานกับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สารบัญ

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์	
• การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี	1
• การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	2
• ความแตกต่างของเอชไอวีและเอดส์	3
• ความหมายและประโยชน์ของการตรวจ ซีดี4 (CD4)	4
• ปริมาณไวรัสในเลือด	5
• โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยและระดับ ซีดี4	6
การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น	
• การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	7
• Index testing	8
• ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น	9
• การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	10
• เมทริช (PrEP)	11
• เป๊ป (PEP)	12
การรักษา	
• ความสำคัญของการเริ่มรับประทานเอชไอวีดรายที่เร็วที่สุด	13
• เป็ม	14
การรักษาโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
• วัณโรค	15
• วัณโรคระยะแฝง	16
• โรคไวรัสตับอักเสบบี	17
• โรคไวรัสตับอักเสบบี	18
• โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	19
• โควิด-19	20

การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
• การใช้อินโนเบลและการดูแลสุขภาพในกลุ่มสตรีข้ามเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี	21
• การเตรียมความพร้อมวัยรุ่นเพื่อส่งต่อคลินิกผู้ใหญ่	22
• แอคคอชอร์และสารเสพติด	23
• การสื่อสารเพศดีเพื่อการนับเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Chem Sex)	24
การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต	
• โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	25
• ฝึกคิดท้ออาหารเสริม	26
• การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี	27
• ทางเลือกการบำบัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	28
• การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	29
• การจัดการอารมณ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	30
สิทธิในการเข้าถึงบริการ การติดตามและการเลือกปฏิบัติ	
• สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ	31
• การติดตามและการเลือกปฏิบัติ	32



ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์

การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่กระจายได้ผ่านของเหลวในร่างกายที่ปนเปื้อนเชื้อเอชไอวี

การติดต่อที่เสี่ยงสูงที่สุด (High risk transmission):

- การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- การใช้เข็มฉีดยา
- การมีเลือดออกในช่องปาก
- การมีเลือดออกในช่องคลอด
- การมีเลือดออกในช่องคลอด
- การมีเลือดออกในช่องคลอด

การติดต่อที่เสี่ยงต่ำ (Low risk transmission):

- การมีเพศสัมพันธ์ที่มีการป้องกัน
- การใช้เข็มฉีดยาที่สะอาด
- การมีเลือดออกในช่องปาก
- การมีเลือดออกในช่องคลอด
- การมีเลือดออกในช่องคลอด
- การมีเลือดออกในช่องคลอด

การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

5 วิธีง่ายๆที่จะทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็การตรวจเลือด

การตรวจเลือด

- ตรวจเลือดที่แขน
- ตรวจเลือดที่นิ้ว
- ตรวจเลือดที่เท้า
- ตรวจเลือดที่หู
- ตรวจเลือดที่ตา

การตรวจเลือด

- ตรวจเลือดที่แขน
- ตรวจเลือดที่นิ้ว
- ตรวจเลือดที่เท้า
- ตรวจเลือดที่หู
- ตรวจเลือดที่ตา

ความแตกต่างของเอชไอวีและเอดส์

เอชไอวี (HIV)

เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่กระจายได้ผ่านของเหลวในร่างกายที่ปนเปื้อนเชื้อเอชไอวี

เอดส์ (AIDS)

เอดส์คือภาวะที่ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลงเนื่องจากเชื้อเอชไอวีทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว

การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

ความหมายและประโยชน์ของการตรวจ CD4 (CD4)

เชลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 (Cluster of Differentiation, CD4)

เชลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่ช่วยในการต่อสู้กับเชื้อโรค

การตรวจ CD4

การตรวจ CD4 เป็นการตรวจหาปริมาณของเชลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ในเลือด

การตรวจ CD4

การตรวจ CD4 เป็นการตรวจหาปริมาณของเชลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ในเลือด

ปริมาณไวรัสในเลือด

ปริมาณไวรัสในเลือด (Viral load, VL)

ปริมาณไวรัสในเลือดคือการตรวจหาปริมาณของเชื้อเอชไอวีในเลือด

การตรวจ VL

การตรวจ VL เป็นการตรวจหาปริมาณของเชื้อเอชไอวีในเลือด

การตรวจ VL

การตรวจ VL เป็นการตรวจหาปริมาณของเชื้อเอชไอวีในเลือด

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยและระดับ ซีดี4

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อย

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจ CD4

การตรวจ CD4 เป็นการตรวจหาปริมาณของเชลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ในเลือด

การตรวจ CD4

การตรวจ CD4 เป็นการตรวจหาปริมาณของเชลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ในเลือด

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น

การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

การป้องกันทารกแรกเกิดให้ปลอดเชื้อเอชไอวี
 ครอบคลุมตั้งแต่การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ทารกก่อนคลอดกว่า 1%

การป้องกัน

1. ตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นประจำทุกปี
2. หากตรวจพบเชื้อเอชไอวี ควรรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นประจำทุกวัน
3. หากตรวจพบเชื้อเอชไอวี ควรรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นประจำทุกวัน
4. หากตรวจพบเชื้อเอชไอวี ควรรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นประจำทุกวัน
5. หากตรวจพบเชื้อเอชไอวี ควรรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นประจำทุกวัน

หมายเหตุ การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นประจำทุกวันสามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ทารกก่อนคลอดได้มากกว่า 95%

Index testing

การตรวจคัดกรองเพื่อระบุผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี
 ระบุในครอบครัว

ผู้ใดบ้างที่แนะนำให้ตรวจเอชไอวี?

1. ผู้ที่มีคู่นอนที่มีเชื้อเอชไอวี
2. ผู้ที่มีคู่นอนที่มีเชื้อเอชไอวี
3. ผู้ที่มีคู่นอนที่มีเชื้อเอชไอวี
4. ผู้ที่มีคู่นอนที่มีเชื้อเอชไอวี
5. ผู้ที่มีคู่นอนที่มีเชื้อเอชไอวี

หมายเหตุ การตรวจคัดกรองเพื่อระบุผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีสามารถช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่นได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่นอน

การป้องกัน

1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
4. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
5. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

การฉีดวัคซีน

1. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี
2. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี
3. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี
4. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี
5. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี

การป้องกันการติดต่อเชื้อเอชไอวีแบบขนาน

การป้องกัน

1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
4. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
5. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

การฉีดวัคซีน

1. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี
2. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี
3. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี
4. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี
5. ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อเอชไอวี

เพร็พ (PrEP)

เพร็พ (PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis)

1. ใช้เพร็พทุกวัน
2. ใช้เพร็พทุกวัน
3. ใช้เพร็พทุกวัน
4. ใช้เพร็พทุกวัน
5. ใช้เพร็พทุกวัน

หมายเหตุ การใช้เพร็พสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีได้มากถึง 99%

เป็พ (PEP)

เป็พ (PEP: Post-Exposure Prophylaxis)

1. ใช้เป็พทุกวัน
2. ใช้เป็พทุกวัน
3. ใช้เป็พทุกวัน
4. ใช้เป็พทุกวัน
5. ใช้เป็พทุกวัน

หมายเหตุ การใช้เป็พสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีได้มากถึง 81%

การรักษา

ความสำคัญของการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด

ความสำคัญของการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดและการกินอย่างต่อเนื่อง

1. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน
2. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน
3. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน
4. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน
5. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน

ข้อควรจำ

- 1. เริ่มรับประทานยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด
- 2. รับประทานยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง
- 3. รับประทานยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง
- 4. รับประทานยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง
- 5. รับประทานยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

U=U

Undetectable=Untransmittable (U=U) "ตรวจไม่พบ" เท่ากับ "ไม่ถ่ายทอดเชื้อ"

การรักษายาต้านเอชไอวี

การรับประทานยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสามารถลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดให้ต่ำกว่าขีดจำกัดการตรวจพบได้

ข้อควรจำ

- 1. ตรวจไม่พบ ไม่หมายความว่าหายขาดจากเชื้อเอชไอวี
- 2. Undetectable=Untransmittable (U=U) ไม่ใช่วิธีป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
- 3. รับประทานยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

คณะทำงานผู้จัดทำ

ภาพพลิกความรู้ด้านการดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

(Treatment Literacy Flipchart to Promote Treatment Adherence and Healthy Life for People Living with HIV)

ที่ปรึกษา
 แพทย์หญิงชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
 แพทย์หญิงดารินดา รอดะ

บรรณาธิการ
 แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เสธา
 นายแพทย์รอม เหลืองวัฒนพงศ์
 นางสาวสุชาดา มุกเดียร

ผู้ร่วมทดสอบเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ
 แพทย์หญิงสุวีรัตน์ วัชรสุวรรณเสรี และทีมจากภาคคลินิก
 นางสาวทวารวดีน โศตรภูเวียง และทีมคลินิก ARV
 นางสาวพรนิภา หาญละคร HIV-coordinator
 นางวนิดา ว่องทรง หน่วยปรึกษาสุขภาพและจิตวิทยา
 นางอัญชลี อินทริยงค์
 นางสาวลิซ่า กันธมาลา
 นางสาวศศพร แววคล้ายหงส์

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

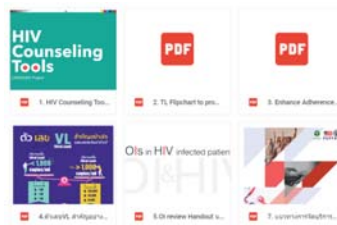
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
 ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
 ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น
 โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร
 นักวิชาการอิสระ
 นักวิชาการอิสระ
 สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)

ขอขอบคุณ
 นางสาวอภิชญา คัมภาคย์ ที่ช่วยร่างเนื้อหาในภาพพลิกโดยดัดแปลงมาจากชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (A guide for health care providers on delivering treatment and adherence literacy to people living with HIV) ซึ่งมีรายชื่อคณะทำงานชุดความรู้ ตาม link QR code นี้



IV. สื่อ Treatment Literacy - Google ไดรฟ์



<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1roObIR9IsTe0JAubVIZerFrM0xDJppl->

แบบตรวจสอบตามรายการ (Checklist) กิจกรรม เข้าถึง เข้าใจ

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย



ตามการพิจารณาข้อมูล

รายการ	ผลการพิจารณาข้อมูล					
	ชุดที่ 1 สิ่งพิมพ์		ชุดที่ 2 ออนไลน์		ชุดที่ 3 อื่นๆ	
ค้นหา						
○ ค้นหาข้อมูลได้ตามที่ต้องการ						
○ ค้นหาข้อมูลได้หลากหลาย						
กลั่นกรอง						
○ ข้อมูลมีชื่อหน่วยงาน/ชื่อผู้เขียน						
○ ข้อมูลระบุวันเดือนปีที่ผลิต/เผยแพร่						
ตรวจสอบ						
○ ข้อมูลถูกต้อง/เป็นจริง						
○ ข้อมูลมีความสมเหตุสมผล						
รวมคะแนน						

อบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข
 ออกแบบโดย รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2563)
 อีเมล kmkaeo@gmail.com โทรศัพท์ 081 6840109

ใบงาน 1 กรณีศึกษาฝึกทักษะการถาม

กรณีศึกษาที่ 1 คุณเอ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

วัยรุ่น MSM อายุ 18 ปี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย ได้รับการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดแล้ว ระดับ CD4= 850 cell/mm³
ลังเลใจ ไม่อยากกินยาต้านเอชไอวี เพราะต้องกินตลอดชีวิต ต้องกินตรงเวลาทุกวัน ไม่สะดวกมาหาหมอ

กรณีศึกษาที่ 2 คุณบี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เพศชาย อายุ 30 ปี สถานภาพโสด ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ตุ่มเหล้า ตรวจร่างกายมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ระดับ CD4= 200 cell/mm³
ลังเลใจ ไม่อยากกินยาต้านเอชไอวี อยากรักษาอาการตับอักเสบบี และ กังวลเรื่องต่อมน้ำเหลืองโต

กรณีศึกษาที่ 3 คุณแคท

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

อายุ 24 ปี ตั้งครรภ์แรก ระดับ CD4= 600 cell/mm³ ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี
กังวลใจต่อการติดเชื้อ HIV ของลูก ไม่ชอบการกินยา มีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้อาเจียนมาก
สามี อายุ 30 ปี ผลเลือดเป็นลบ ซึ่งสามีทราบผลเลือดของภรรยาแล้ว ยอมรับผลเลือดของภรรยาได้ อยากมีลูก

ความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy

การอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการกินอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ดัดเชื้อเอชไอวี
จัดโดย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
วันที่ 10-11 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2554-2565)
email: kmkaeo@gmail.com Tel: 081 6840109
<https://www.facebook.com/KwanmuangKaeo/>



รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง
e-mail : kmkaeo@gmail.com Tel. 081 684 0109

ความเชี่ยวชาญ

- ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
- องค์กรความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)
- องค์กรสุขภาวะ (Happy workplace)
- การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Development)

ประสบการณ์การทำงาน

- * อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2554-2565)
- * หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2561-2562)
- * ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562-2564
- * ที่ปรึกษาโครงการสังเคราะห์ข้อมูลกระบวนการสร้างเสริม Health Literacy สสส. ปี พ.ศ. 2562

หนังสือ คู่มือ บทความวิชาการ

- * หนังสือ ความรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน (2564)
- * หนังสือ ความรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ (2562)
- * หนังสือ ความรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (2561)
- * บทความ K-shape 5 ทักษะ เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ (2563)
- * บทความวิชาการ การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย (2558)



Health Literacy: HL

- ❖ ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ❖ หลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ❖ การฝึกปฏิบัติเพิ่มทักษะ HL

ความสำคัญของ HL

สภาพปัญหา

HL : บุคคล/ประชาชน

- ค้นหา-ตรวจสอบข้อมูลไม่เป็น
- ไม่เข้าใจแนวทางปฏิบัติ/เข้าใจไม่ตรงกัน
- ถูกโน้มน้าว/ชี้นำความคิดง่าย
- นำข้อมูลไม่ถูกต้องไปใช้

HLO : ปัจจัยเชิงระบบ

- แหล่งข้อมูลรัฐ เข้าถึงยาก
- ขาดระบบข้อมูลอัจฉริยะ (ตรวจสอบ-ให้คำปรึกษา)
- ข้อมูลอ่าน/ฟัง เข้าใจยาก แนวทางปฏิบัติสับสน
- ระบบบริการสุขภาพ
- ระบบการศึกษา & สื่อสาร

ผลที่เกิดขึ้น

- ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
- ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

- ป่วยเรื้อรัง รักษาตัวนาน
- โรงพยาบาลมีภาระหนัก
- ระบบสุขภาพไม่สมดุล

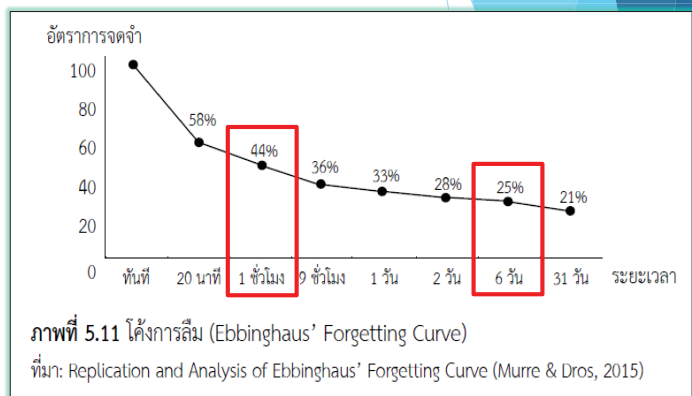
- ประเทศชาติเสียค่าใช้จ่าย
- กระทบต่อคุณภาพชีวิต การพัฒนาทุนมนุษย์ ความมั่นคง เศรษฐกิจ ความยั่งยืน



สภาพปัญหาในการจดจำข้อมูล & ความรู้



งานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยจะจดจำคำแนะนำ ได้เพียง 50 % เมื่อเดินออกมาจากห้องแพทย์” (Kripalani & Weiss, 2006)



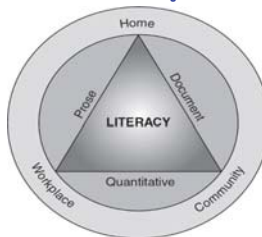
เปลี่ยนจากให้ “ความรู้” → เน้นพัฒนา “ความสามารถ”

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ = เข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้

Health literacy

วิจารณ์ญาณ (Critical HL)
ปฏิสัมพันธ์ (Interactive HL)
พื้นฐาน (Functional HL)

รู้หนังสือ (อ่าน-ฟัง พูด-เขียน)



องค์การอนามัยโลก (1998) นิยามไว้ดังนี้

“ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม

ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถ

ของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล

ในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”

กรอบการประเมิน Health Literacy ของกลุ่มประเทศยุโรป ค.ศ. 2009-2012

ตารางที่ 2.3 องค์ประกอบของดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามโครงการ The European Health Literacy Survey

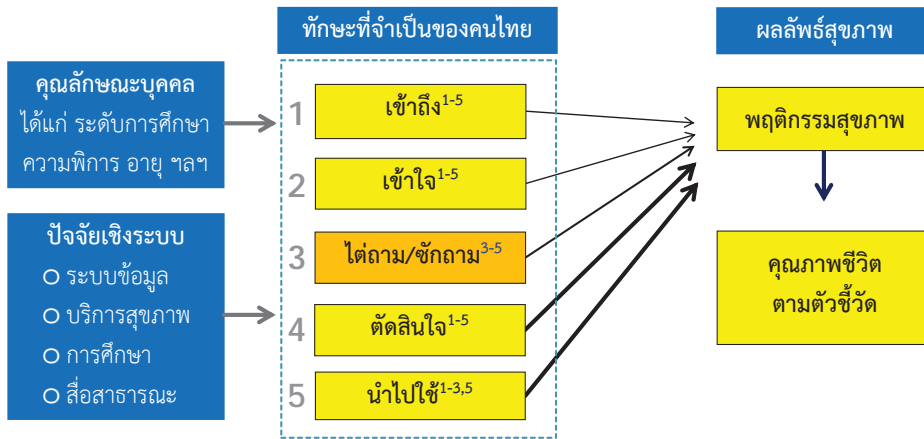
องค์ประกอบของดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	เข้าถึงข้อมูล (finding health information)	เข้าใจ (understanding health information)	ประเมินและตัดสินใจ* (judging health information)	นำไปใช้ (applying health information)
	FHI 13 หัวข้อ	UHI 11 หัวข้อ	JHI 12 หัวข้อ	AHI 11 หัวข้อ
การดูแลสุขภาพ (health care) HC-HL index 16 หัวข้อ	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์และคลินิก (4 ข้อ)	ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์ (4 ข้อ)	ความสามารถในการแปลความหมายและประเมินข้อมูลทางการแพทย์ (4 ข้อ)	ความสามารถในการตัดสินใจต่อประเด็นทางการแพทย์อย่างถูกต้อง (4 ข้อ)
การป้องกันโรค (diseases prevention) PD-HL index 15 หัวข้อ	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (4 ข้อ)	ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (3 ข้อ)	ความสามารถในการแปลความหมายและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (5 ข้อ)	ความสามารถในการตัดสินใจต่อประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (3 ข้อ)
การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) HP-HL index 16 หัวข้อ	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพในบริบทสังคมและสภาวะแวดล้อมปัจจุบัน (5 ข้อ)	ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพในบริบทสังคมและสภาวะแวดล้อม (4 ข้อ)	ความสามารถในการแปลความหมายและประเมินข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพในบริบทสังคมและสภาวะแวดล้อม (3 ข้อ)	ความสามารถในการตัดสินใจต่อข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในบริบทสังคมและสภาวะแวดล้อม (4 ข้อ)

* คำเรียกนี้มีการใช้แตกต่างกัน บางครั้งใช้ process/ appraise health information: PI-Index หรือ appraise/judge/evaluate information relevant to health

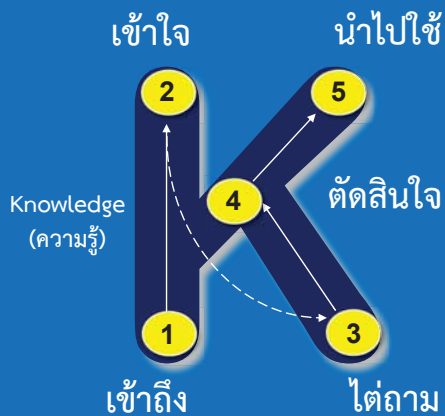
ที่มา: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models (Sorensen et al., 2012)

Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU (Pelikan et al., 2014)

กรอบแนวคิดการสร้างเสริม “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”



1.Sorensen et al. (2012) 2.Pelikan et al. (2014)
 3.กองสุขศึกษา (2562) 4.กรมอนามัย (2561) 5.กรมควบคุมโรค (2562)



K-shape

5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ




“องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา 5 ทักษะ ได้แก่ *เข้าถึง (access) *เข้าใจ (understand) *ไต่ถาม (questioning) *ตัดสินใจ (make decision) *นำไปใช้” (apply)”

ทักษะ HL	ความสามารถที่ต้องพัฒนา
1. เข้าถึง (access) ¹⁻⁵	เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> • ทำได้ถูกต้อง • คล่องแคล่ว • ว่องไว • อัตโนมัติ • พลิกแพลงได้
2. เข้าใจ (understand) ¹⁻⁵	
3. ไต่ถาม (questioning) ³⁻⁵	
4. ตัดสินใจ (make decision) ¹⁻⁵	
5. นำไปใช้ (apply) ^{1-3,5}	

1 Sorensen et al. (2012) 2 Pelikan et al. (2014) 3 กองสุขศึกษา (2554) 4 กรมอนามัย (2561) 5 กรมควบคุมโรค (2562)

กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela Technique)
- เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)
- การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)
- วิธีการตรวจสอบตามรายการ (Chunk & Check Methods)
- เครื่องมือตรวจสอบและบันทึก (Checklists & Scorecards)
- การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3) 
- การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free)



ตัวอย่างโปสเตอร์

คำถามที่คุณควรใช้
เพื่อสุขภาพของตนเอง

จงถาม 3 คำถามนี้ ทุกครั้ง เมื่อต้องคุยกับเจ้าหน้าที่

1	2	3
ฉันมีปัญหสุขภาพ เรื่องอะไร ?	ฉันจะต้องทำ อะไรบ้าง ?	สิ่งที่จะต้องทำ สำคัญอย่างไร ?

ด้วยความปรารถนาดีและห่วงใย

คำถามของเจ้าหน้าที่ Ask Me 3

- 1) วันนี้ มาหาหมอเรื่องอะไร?
- 2) หมอได้แนะนำให้ทำอะไรบ้าง?
- 3) ถ้าไม่ทำแล้ว ผลจะเป็นอย่างไร?

แนวทางการออกแบบ “กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ” (จำแนกองค์ประกอบ)

รูปแบบที่ 1

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรม	กลวิธี	สื่อ & อุปกรณ์	วิธีประเมินผล
1. เข้าถึง	1. ...สามารถค้นหาแหล่งกรองตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการได้	ฝึกค้นหาข้อมูลสำคัญ แหล่งกรอง ตรวจสอบ	- วิทยุสถานการณ์/ ใบบาง - แบบตรวจสอบรายการ (Checklists)	- เว็บบอร์ด, LINE, FB, Wifi - สิ่งพิมพ์ สื่อ VTR - อุปกรณ์ค้นหา	- แบบตรวจสอบรายการ
2. เข้าใจ	2.มีความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาได้	ฝึกศึกษาและทำความเข้าใจ	- Fotonovela, Teach-back, Show-me หรือวิธีอื่น ๆ	- ข้อมูลที่ค้นหาได้ - แผ่นพับ/คู่มือ - VTR	- การสอบถาม - การทดสอบ
3. ได้ถาม/ซักถาม	3. ... มีความสามารถในการวางแผน การตั้งคำถาม การใช้คำถาม และ ประเมินคำถาม	ฝึกตามกระบวนการ การใช้คำถาม 4 ขั้นตอน	- การใช้คำถาม (Questioning)	- แบบฝึก การใช้คำถาม	- บันทึกคำตอบ และคำถาม
4. ตัดสินใจ	4. ... มีความสามารถในการตัดสินใจ	ฝึกตามกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน	- Decision Making - Tree diagram/ Fishbone diagram	- สถานการณ์ - แบบฝึก	- บันทึกแบบฝึก
5. นำไปใช้	5. ... มีความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ปฏิบัติตัว	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกสร้างวิธีเตือนตนเอง และจัดการตนเอง	- การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me) - การสรุปผลการเรียนรู้	- คลิปสัมภาษณ์ บุคคลต้นแบบ เล่าประสบการณ์	- แนวทางการนำไปใช้ - เกมที่ประเมิน

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 13

แนวทางการออกแบบ “กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ” (จัดตามเนื้อหาสาระ)

รูปแบบที่ 2

ตัวอย่าง การเลือกซื้ออาหารอย่างปลอดภัย

หน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่ 1 รู้จักและอ่านฉลากโภชนาการ

หน่วยที่ 2 รู้จักเครื่องดื่มผสมน้ำตาล

หน่วยที่ 3 ฉลากโภชนาการแบบมีสีสัญญาณไฟจราจร (สัญลักษณ์สี

หน่วยที่ 4 ฉลาดซื้อ ฉลาดบริโภค

หน่วยที่ 5 ถอดรหัสฉลากอาหารและยา

หน่วยที่ 6 จับตาโฆษณา



รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 14



ศึกษาเพิ่มเติมจาก หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัย (2562) และหนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน (2564)

การออกแบบแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย : **กลุ่มปกติ** **กลุ่มเสี่ยง** **กลุ่มป่วย** → พฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย

คุณลักษณะ : อายุ ระดับการศึกษา ความพิการ ข้อจำกัดในการเรียนรู้

- 1 ข้อมูลเชิงลึกปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ
- 2 กรอบแนวคิดการพัฒนา & วิจัย
- 3 กิจกรรม/โปรแกรม/โครงการ/แผนงาน
- 4 การดำเนินงานในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย
- 5 การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1. ฝึกทักษะการเตือนตนเอง (self-monitoring)

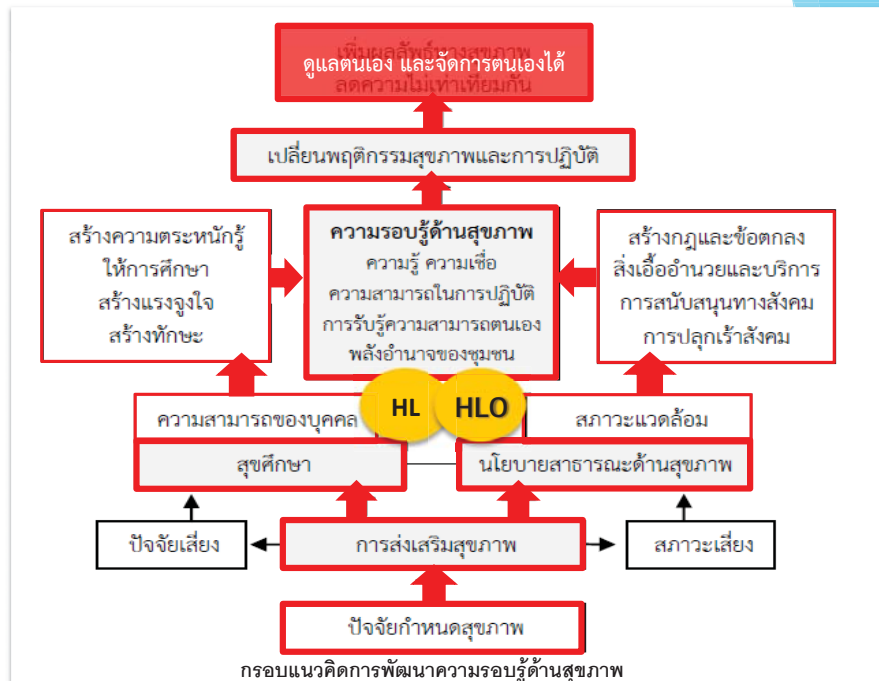
- ฝึกสติ (Mindfulness)
- บันทึกสิ่งที่ (Diary) หรือสมุดความทรงจำ (Note) ไว้ที่ตัว
- ฝึกใช้ปฏิทิน เช่น ปฏิทินเตือนการกิน ของอดเสีย
- ฝึกเขียนนิทานภาพ หรือดูรูป เพื่อ ทบทวนตัวเอง
- ฝึกใช้ภาพหรือรูปที่เห็นในข้อสอบ
- ฝึกคิดเป็นภาพ (mind visualizer/ self-image)

2. ฝึกทักษะการจัดการตนเอง (self-management)

- ตั้งเป้าหมาย
- ให้รางวัล / ลดโทษ

ศึกษาเพิ่มเติม : หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน (2564)

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำแกิง (2567) 16



World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean (2012)

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 17

ประเภทของเครื่องมือประเมิน Health Literacy จำแนกตามวัตถุประสงค์

1. ประเมินความรู้และความสามารถพื้นฐาน

- REALM & S-REALM (Davis et al., 1993; Sudore et al., 2006; Mancuso, 2009; Gibbs, 2012)
- TOFHLA & S-TOFHLA (Parker et al., 1995; Baker et al., 1999; Chisolm & Buchanan, 2007)
- MART & NVS (Hanson-Drivers, 1997; Weiss et al., 2005; Chang et al., 2012)

2. ประเมินทักษะเฉพาะด้าน

- e-Health Literacy Scales: eHEALS (Norman & Skinner, 2006)
- Diabetes Numeracy Test: DNT-39 (Mulvaney et al., 2013)
- Health Knowledge, Attitudes, Communication & Self-efficacy Scale: HKACSS (Schmidt et al., 2010)

3. ประเมินทักษะความรู้ด้านสุขภาพแบบรอบด้าน

- Measuring FHL IHL & CHL (Ishikawa et al., 2008)
- HLS-EU-Q 47 (Sorensen et al., 2012; Duong et al., 2017)
- HLAT-8, p_HLAT-8, HLAT-51 (Abel et al., 2561; 2015; Quemelo et al., 2017; Harper, 2014)
- กรมอนามัย, สวรส. มมหิตล (2561), กองสุศึกษา (2562), กรมควบคุมโรค (2562)

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 18

ตัวอย่างเครื่องมือประเมินทักษะ HL แบบรอบด้าน

1. เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป
(The European Health Literacy Survey: HLS-EU) (Sorensen et al., 2012)
2. เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชีย (Duong et al., 2017)
3. แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (กรมอนามัย สวรส. ม.มหิดล, 2561)
4. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564
(สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค, 2564)

สเกลการวัด .. ใช้แบบลิเคิร์ต (Likert scale)

ง่ายมาก = 4
ง่าย = 3
ยาก = 2
ยากมาก = 1 ไม่รู้/ไม่เคยทำ = 0

เกณฑ์การจำแนกระดับ .. แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

กลุ่ม 4 ดีเยี่ยม (excellent)
กลุ่ม 3 พอเพียง (sufficient) **cut point 75 %**
กลุ่ม 2 มีปัญหา (problematic)
กลุ่ม 1 ไม่เพียงพอ (inadequate)

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

- 1) ทักษะการเข้าถึง (access) จำนวน 4 ข้อ
- 2) ทักษะการเข้าใจ (understand) จำนวน 4 ข้อ
- 3) ทักษะการไต่ถาม (questioning) จำนวน 4 ข้อ
- 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) จำนวน 4 ข้อ
- 5) ทักษะการนำไปใช้ (apply) จำนวน 4 ข้อ

ระดับคุณภาพ
เครื่องมือ
มีค่า
ความเที่ยง
รวมเท่ากับ
.917

ค่าความ
สอดคล้อง
ตามความ
เป็นจริง
ร้อยละ
90.10

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ

ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

- เครื่องมือประเมิน Health Literacy". วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, กรกฎาคม-ธันวาคม 2564, 36(2): 7-18.
- การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข. วารสารร่วมแพทย์, พฤษภาคม-สิงหาคม, 2564, 35(2): 193-220.

สรุปการเรียนรู้ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คืออะไร?

Health Literacy ?

= ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล นำมาสร้างความเข้าใจ ได้ตามเมื่อสงสัย
ตัดสินใจเรื่องสำคัญ และนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง



รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำแกิง (2567) 21



คำถาม & แลกเปลี่ยน

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำแกิง (2567) 22

กิจกรรมฝึกทักษะ HL

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการกินอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดี
สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)

การอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการกินอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
จัดโดย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
วันที่ 10-11 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 23

เข้าถึง (Access)

ข้อมูลและบริการสุขภาพ

ฝึกความสามารถและทักษะการเข้าถึง

ปัญหา

- ค้นหาข้อมูลไม่เป็น
- กลั่นกรองไม่เป็น
- ตรวจสอบไม่เป็น



ค้นหา

- ค้นหาข้อมูลได้ตามที่ต้องการ
- ค้นหาข้อมูลได้หลากหลาย

กลั่นกรอง

- ข้อมูลมีชื่อหน่วยงาน/ชื่อผู้เขียน
- ข้อมูลระบุวันเดือนปีที่ผลิต/เผยแพร่

ตรวจสอบ

- ข้อมูลถูกต้อง/เป็นจริง
- ข้อมูลมีความสมเหตุสมผล
เมื่อเปรียบเทียบและพิจารณาแล้ว



1



ประโยชน์

- มีประสบการณ์เข้าถึง
- ใช้อุปกรณ์ค้นหาเป็น
- กลั่นกรอง-ตรวจสอบได้

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 24

ประเด็นสื่อสารหลัก	สารบัญ
ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและเอดส์	
การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี	1
การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	2
ความแตกต่างของเอชไอวีและเอดส์	3
ความหมายและประโยชน์ของการตรวจ ซีดี4 (CD4)	4
ปริมาณไวรัสในเลือด	5
โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยและระดับ ซีดี4	6
การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น	
การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	7
Index testing	8
ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น	9
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	10
เพร็พ (PrEP)	11
พีพี (PEP)	12
การรักษา	
ความสำคัญของการเฝ้าติดตามเอชไอวีด้วยวิธีที่สุด U-U	13
14	
การรักษาโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
วัณโรค	15
วัณโรคระยะแฝง	16
โรคไวรัสตับอักเสบบี	17
โรคไวรัสตับอักเสบบี	18
โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	19
โควิด-19	20
การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
การใช้ฮอร์โมนและภาวะดูแลสุขภาพในกลุ่มคนรั้งงานเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี	21
การเตรียมความพร้อมรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดต่อ	22
แอลกอฮอล์และการเสพติด	23
การใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Chem Sex)	24
การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต	
โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	25
ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	26
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี	27
ทางเลือกการมีบุตรของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	28
การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	29
การจัดตารางการกินยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	30
การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ	31
การตรวจและทางเลือกปฏิบัติ	32

กิจกรรมที่ 1 ฝึกทักษะการเข้าถึง และทำความเข้าใจ

1. แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม
2. เลือกประเด็นการค้นหาข้อมูล HIV ตามความสนใจ
 - (1) วิธีปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (กลุ่ม MSM)
 - (2) วิธีปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (กลุ่มใช้สารเสพติด)
 - (3) วิธีปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์)
3. ค้นหาสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีปฏิบัติตัวตามประเด็นที่เลือก
4. บันทึก และตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ ด้วยแบบตรวจสอบข้อมูล
5. นำเสนอผล และสร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็นที่ค้นหา

แบบบันทึกกิจกรรมฝึกค้นหาข้อมูลสุขภาพ

คำชี้แจง ค้นหาแนวทาง/วิธีปฏิบัติตัวตามที่กำหนด อย่างน้อย 2 สื่อ

แบบบันทึกผลการค้นหาข้อมูล			
แหล่งข้อมูล	หัวข้อเรื่อง	ชื่อหน่วยงาน	วคป.ที่ผลิต/เผยแพร่
1. สื่อสิ่งพิมพ์ (วารสาร แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ หนังสือ/คู่มือ ประกาศ/ข่าว สติกเกอร์ บทความ)	○ .. ○ ..		
2. สื่อออนไลน์ (ข้อมูลในเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก LINE อีเมล <u>คลิปสั้น</u> สปอตโฆษณา ภาพอินโฟกราฟฟิค)	○ .. ○ ..		
3. สื่อรูปแบบอื่น (เสียงสายด่วน สุขภาพ เสียงตามสาย สื่อบุคคล ชุมนิทรรศการ ป้ายเตือน สัญลักษณ์ต่าง ๆ)	○ .. ○ ..		

ตัวอย่างข้อมูลจากสื่อ

ควรเชื่อและแชร์ต่อ หรือไม่ ?

ปิดข่าว... หมูโก๋ติดเชื้อตัวใหม่ หามกิน 6 เดือน ติดเชื้อตายใน 9 วัน... พนักงาน... ตายไปแล้ว 7 คน ปิดข่าว ฟาร์มที่นครปฐม หมูชนแล้ว... และเป็นแม่พุงง เป็นโรค เอคส์ หมูโก๋เปิด ค่ายวันละนับพัน ตัว... เจ้าของฟาร์มบอกเอง รวมทั้งลูกชิ้น ใส่กรอก สอหต็อก ควรงดด้วย... ช่วงนี้กิน กุ้ง ปลา ไปก่อน แชร์ต่อด้วยด่วน.

หมู-โก้ เป็นโรคออดส์ ห้ามกิน 6 เดือน


ข่าวปลอม

.. หลายวัน ต่อมา

ผลิตกินที่ ME HERB (บี เอ็ม เอช) พลุกลาว ควบคุมละ 2 เม็ด รับประทานสุขภาพ อดส์ วัณโรค ใจเลี้ยง และเดอน

.. หลายวัน ต่อมา

แบบตรวจสอบตามวิธีการตรวจสอบตามรายการ (Checklist/ Chunk & Check Methods)

รายการ	ผลการพิจารณาข้อมูล	ผลการพิจารณาข้อมูล		
		ชุดที่ 1 สิ่งพิมพ์	ชุดที่ 2 ออนไลน์	ชุดที่ 3 สื่ออื่นๆ
ค้นหา				
○ ค้นหาข้อมูลได้ตามที่ต้องการ				
○ ค้นหาข้อมูลได้หลากหลาย				
กลั่นกรอง				
○ ข้อมูลมีชื่อหน่วยงาน/ชื่อผู้เขียน (ไม่มีโฆษณา)				
○ ข้อมูลระบุวันเดือนปีที่ผลิต/เผยแพร่				
ตรวจสอบ				
○ ข้อมูลถูกต้อง/เป็นจริง				
○ ข้อมูลมีความสมเหตุสมผล				
รวม 6 คะแนน				

เข้าใจ (Understand)

2

ข้อมูลและบริการสุขภาพ

ฝึกความสามารถและทักษะการสร้างความเข้าใจ

ปัญหา

- ความตั้งใจ ฟัง-อ่าน
- ไม่มีเทคนิคการจดจำ
- เข้าไม่ถึงความรู้/ซึม



จดจำได้

- บอก/เขียนเนื้อหาสาระสำคัญได้
- ระบุ/เล่าเนื้อหาสาระสำคัญได้



มีความเข้าใจ

- อธิบายเนื้อหาได้
- เปรียบเทียบ/บรรยายเนื้อหาได้

ตัวอย่างประเด็นสื่อสารหลัก (Key message)

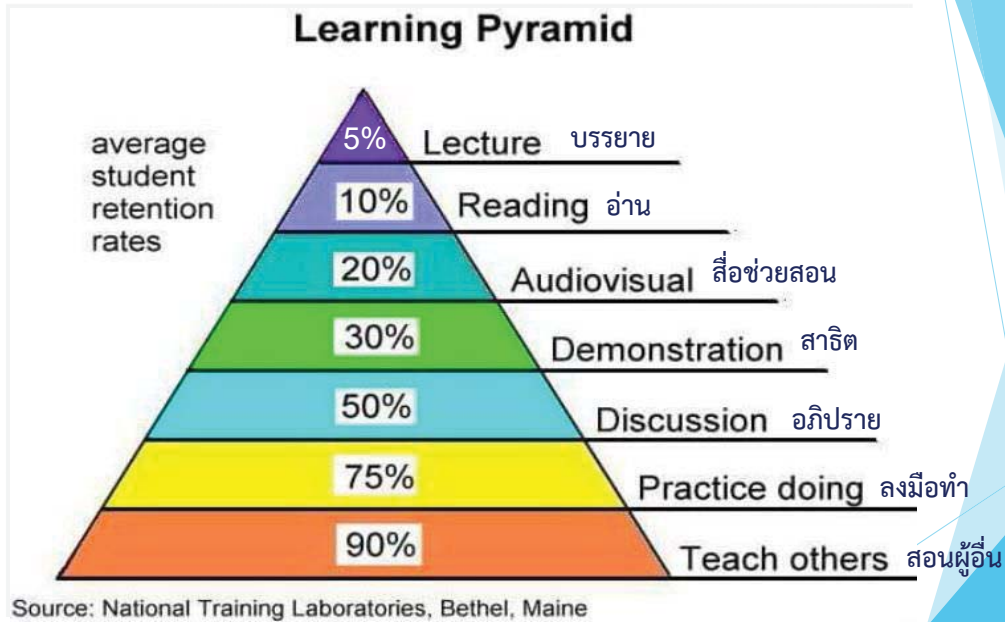
- ป้องกันหกล้ม (จับราว ก้าวเท้าซ้าย เปิดไฟ)
- คาถา 5 ย. (แห่ย์ เหยียบ แยก ทียบ ยุ่ง)

ประโยชน์

- ได้คลายข้อสงสัย
- มีหลักในการจดจำ
- มีวิธีทบทวนความรู้

เทคนิคช่วยเพิ่มความเข้าใจ

Fotonovela, Teach-back, Show-me, Chunk & Check, Checklists & Scorecards, Ask Me 3



กิจกรรมที่ 2 ฝึกทักษะการใช้คำถาม ในกิจกรรมให้ความรู้

สถานการณ์ A

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ วัยรุ่น MSM อายุ 18 ปี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย ได้รับการให้บริการปรึกษา หลังการตรวจเลือดแล้ว ระดับ CD4= 850 cell/mm³
(ลังเลใจ ไม่อยากกินยาต้านเอชไอวี เพราะต้องกินตลอดชีวิต ต้องกินตรงเวลาทุกวัน ไม่สะดวกมาหาหมอ)

สถานการณ์ B

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เพศชาย อายุ 30 ปี สถานภาพโสด ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ตุ่มเหล้า ตรวจร่างกายมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ระดับ CD4= 200 cell/mm³
(ลังเลใจ ไม่อยากกินยาต้านเอชไอวี อยากรักษาอาการตับอักเสบบี กับกังวลเรื่องต่อมน้ำเหลืองโต)

สถานการณ์ C

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

อายุ 24 ปี ตั้งครรภ์แรก ระดับ CD4= 600 cell/mm³ ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี (แม้กังวลใจต่อการติดเชื้อ HIV ของลูก ไม่ชอบการกินยา มีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้อาเจียนมาก)
สามี อายุ 30 ปี ผลเลือดเป็นลบ ซึ่งสามีทราบผลเลือดของภรรยาแล้ว ยอมรับผลเลือดของภรรยาได้ อยากมีลูก

ไต่ถาม/ซักถาม (Questioning) 3

ข้อมูลและบริการสุขภาพ

ปัญหา
 ○ ได้ข้อมูลไม่ครบ
 ○ ยังไม่เข้าใจครบถ้วน
 ○ สงสัย แต่ไม่กล้าถาม
 ○ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

“หากไม่ถาม .. ก็ไม่รู้!”

กระบวนการฝึกความสามารถและทักษะการใช้คำถาม

คำถามที่ดีช่วยให้..
 ○ ผู้ถูกถามเกิดการฉกคิด
 ○ ทบทวนความรู้ความเข้าใจ
 และแนวทางปฏิบัติตัว



ประโยชน์
 ○ ได้รับประสบการณ์
 ○ เกิดความมั่นใจ
 ○ มีวิธีวางแผนใช้คำถาม

ใบงานฝึกทักษะการไต่ถาม (ซักถาม & แลกเปลี่ยน)

สถานการณ์ (ระบุสถานที่และบุคคล)

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนการใช้คำถาม (เขียนสถานการณ์ สถานที่ และบุคคลคู่สนทนา)
 ○ เลือกสถานการณ์ A, B หรือ C
 ○ เลือกเป็นบุคลากร หรือ ผู้ติดเชื้อ

ขั้นตอนที่ 2 จัดเตรียมคำถาม
 คำถาม ○ คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ○ ใช้คำถามปลายเปิด (เพราะเหตุใด?, อะไร?, อย่างไร?)

ขั้นตอนที่ 3 ใช้คำถาม (จับคู่ ฝึกใช้คำถามกับคู่ และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ .. จากนั้น แลกเปลี่ยนประเด็นที่ถามกันและกัน)
 จับคู่กับผู้ที่เลือกสถานการณ์เดียวกัน A-A, B-B หรือ C-C

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินการใช้คำถาม (วงกลม ○ ตัวเลขให้คะแนนคู่สนทนา)

เกณฑ์ประเมิน	ระดับคะแนน (น้อย ---> มาก)				
1) คำถามใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ	1	2	3	4	5
2) คำถามมีความสั้น-ยาวเหมาะสม ไม่ชวนให้สับสน	1	2	3	4	5
3) คำถามมีประโยชน์เพิ่มความเข้าใจต่อประเด็นสำคัญ	1	2	3	4	5
รวม 15 คะแนน	คะแนนที่ได้ 12 คะแนน				

คำถาม 3 ข้อ (Ask Me3)

เพื่อสรุปบททวนความเข้าใจในกิจกรรมให้ความรู้

1. วันนี้มาหาหมอมมีปัญหาเรื่องอะไรคะ/ครับ?
2. หมอแนะนำให้ปฏิบัติตัวอย่างไรบ้างคะ/ครับ?
3. หากทำได้ตามนี้จะเกิดผลดีอย่างไร
และหากทำไม่ได้จะเกิดผลเสียอย่างไรคะ/ครับ?



กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการตัดสินใจ ในกิจกรรมให้ความรู้

สถานการณ์ที่ 1 - 3

ประเด็นการฝึก

- 1) วิธีปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (กลุ่ม MSM)
- 2) วิธีปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (กลุ่มใช้สารเสพติด)
- 3) วิธีปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์)



ตัดสินใจ (Make Decision)

4

ข้อมูลและบริการสุขภาพ

“เคยฝึกตัดสินใจกันบ้างมั๊ย?”

กระบวนการฝึกความสามารถและทักษะการตัดสินใจ

1. ระบุประเด็นปัญหา

“ฉันจะฉีควัคซีนอย่างไรดี?”

2. กำหนดทางเลือก

“ฉันคิดออกแล้ว 3 ทางเลือก”

3. ประเมินทางเลือก

“ทางเลือกนี้ มีข้อเสียน้อยที่สุด”

4. แสดงจุดยืนให้ชัดเจน

“ฉันเลือกทางเลือกนี้ และจะทำตามนี้”

ปัญหา

- ตัดสินใจไม่รอบคอบ
- ตัดสินใจช้า
- ไม่ตัดสินใจ
- ไม่ปฏิบัติ/ไม่ถูกต้อง

ประโยชน์

- ฝึกคิดแก้ไขปัญหา
- คิดรอบคอบขึ้น
- คิดมีเหตุผล/เป็นระบบ

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 37

ใบงานฝึกทักษะการตัดสินใจ

คำชี้แจง สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิดและเขียนสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ และบันทึกผลการฝึกตามขั้นตอนที่ 1-4

สถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ (กำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งมักจะตัดสินใจไม่ได้/ไม่เด็ดขาด/ไม่เคยนำมาคิดพิจารณาอย่างรอบด้าน)

สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อ กรณีที่ 1-3

ขั้นที่ 1 ระบุประเด็น/ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ (กำหนดเป็นคำถามปลายเปิด ตัดสินใจได้หลายทางเลือกและมีความท้าทาย)
ปัญหาการกินยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง มีวิธีแก้ไขอย่างไรบ้าง?

ขั้นที่ 2 กำหนดทางเลือก (ผสมผสานทางเลือกย่อย ให้ได้ 3 ทางเลือกหลัก)

ทางเลือกที่ 1	ทางเลือกที่ 2	ทางเลือกที่ 3
กินยาเวลาเดียวกันของทุกวัน	บันทึกลงในปฏิทินติดหน้ารถบรรทุก	ใช้แอปพลิเคชันช่วยเตือน

ขั้นที่ 3 ประเมินทางเลือก (เขียนข้อดี-ข้อเสีย แต่ละทางเลือกให้ได้มากที่สุด และรวมจำนวนข้อไว้)

ทางเลือกที่ 1		ทางเลือกที่ 2		ทางเลือกที่ 3	
ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อดี	ข้อเสีย
.....
.....
จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ

ขั้นที่ 4 แสดงจุดยืน (ประกาศทางเลือก) เลือกทางเลือกที่ ได้แก่

เหตุผล

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 38



เข้าใจ

นำไปใช้



Knowledge
(ความรู้)



ตัดสินใจ



เข้าถึง

ไต่ถาม

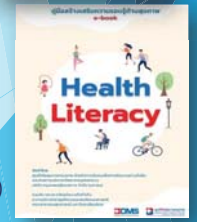


K-shape

5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

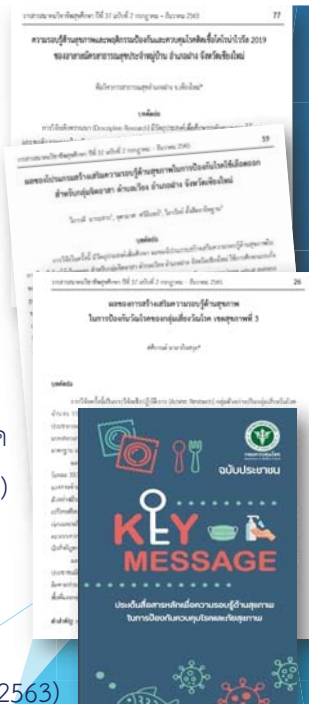
ตัวอย่างงานวิจัย

1. การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (2564)
2. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (2564)
3. กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2564)
4. กระบวนการพัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือประเมินองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพ (2564)
5. กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2563)
6. การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มบุคลากรฯ (2564)
7. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือกันโดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี (2563)
8. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5 สังกัดกรุงเทพมหานคร (2564)
9. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (2559)
10. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดราชบุรี (2562)



ตัวอย่างงานวิจัย

11. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (2565)
12. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับกลุ่มจิตอาสา ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (2565)
13. ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เขตสุขภาพที่ 3
14. ผลของการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (2565)
15. พฤติกรรมการเลือกรับข่าวสารด้านสุขภาพบนสื่อสังคมออนไลน์ (2564)
16. ประเด็นสื่อสารหลักเพื่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ฉบับประชาชน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)
17. การประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการสร้างเสริม HL-HIV ด้วยโมเดล Kirkpatrick (2563)



รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 41

→ <https://www.chulabook.com/en/products-filter?type=ebook&text=ความรู้ด้านสุขภาพ>

CHULA BOOK ความรอบรู้ด้านสุขภาพ All

Login ฿ 0.00

3 Results for "ความรู้ด้านสุขภาพ"

Your Options

Product type : E-Book

[Clear filter](#)


Filter

Classes E-Book


Exam Preparation Guide

Medical and nursing


Business Administration /



ความรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ
Author : ขวัญเมือง แก้วคำเกิง
฿ 119.00 ~~฿ 170.00~~



ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าใจ และการนำไปใช้
Author : ขวัญเมือง แก้วคำเกิง
฿ 149.00 ~~฿ 220.00~~



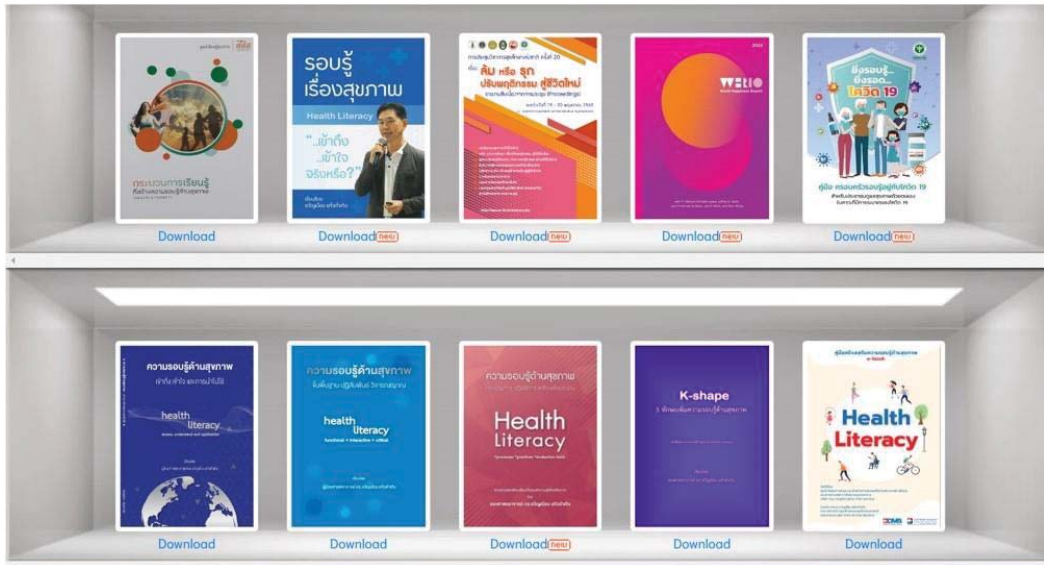
ความรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน
Author : ขวัญเมือง แก้วคำเกิง
฿ 189.00 ~~฿ 270.00~~

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2567) 42

แนะนำชั้นหนังสือ “รอบรู้ ทันสมัย น่าอ่าน”

ดาวโหลดฟรีที่ <http://hepa.or.th/journal.php>

หน้าแรก เกี่ยวกับสมาคม กิจกรรมสมาคม ประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ วารสารสมาคม นักสุขภาพดีเด่น มาตรฐานสุขภาพ ติดตามเรา



ใบงาน 2 บันทึกทักษะการถาม

คำชี้แจง : ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จับคู่กับผู้ที่มาจากต่างหน่วยงาน และฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1-4

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนการใช้คำถาม เลือกสถานการณ์จากใบงานที่ 1 ตามกรณีศึกษาที่ได้รับ

(เขียนสถานการณ์ สถานที่ และบุคคลคู่สนทนาตามกรณีศึกษา)

.....
.....

ขั้นตอนที่ 2 เขียนคำถามที่ต้องการจะสื่อสาร

คำถาม

.....

ขั้นตอนที่ 3 ฝึกใช้คำถาม (จับคู่ สลับบทบาทฝึกใช้คำถามกับคู่ และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ จากนั้นแลกเปลี่ยนประเด็นที่ถามกันและกัน)

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินการใช้คำถาม (วงกลมตัวเลขให้คะแนนคู่สนทนา)

เกณฑ์ประเมิน	ระดับคะแนน (น้อย ----> มาก)				
1) คำถามใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ	1	2	3	4	5
2) คำถามมีความสั้น-ยาวเหมาะสม ไม่ชวนให้สับสน	1	2	3	4	5
3) คำถามมีประโยชน์ เพิ่มความเข้าใจต่อประเด็นสำคัญ	1	2	3	4	5
รวม 15 คะแนน	คะแนนที่ได้				คะแนน

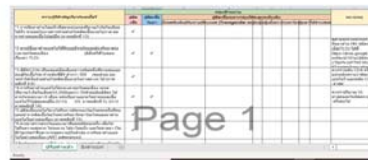
การสื่อสารความรู้สำคัญด้าน HIV

เครื่องมือ HIV-Treatment Literacy



ชุดความรู้ HIV-TL
สำหรับผู้ให้บริการ

สื่อภาพพลิกสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี



Page 1

การสื่อความรู้สำคัญในภาพพลิก TL

- 1 คาดหวังผลลัพธ์อะไรจากการสื่อสารความรู้
- 2 จะสื่อสาร..อะไร และ อย่างไร





ผู้ติดเชื้อรายใหม่



- *1. การเริ่มต้นเชื้อ HIV โดยเร็วที่สุด จะควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดได้เร็ว ช่วยลดโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่และผู้อื่น
- *2. ควรซื้อยาต้านเชื้อ HIV ที่กินอยู่ปัจจุบัน และต้องกินยาตรงเวลา ทุกวันต่อเนื่อง
- *3. ซีดี4 (CD4) คือเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญกับเชื้อโรค ถ้าระดับซีดี4 ต่ำกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม. จะทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ ✓ ควรจำระดับ CD4 ครั้งแรกหลังทราบข่าวติดเชื้อ HIV และระดับ CD4 ล่าสุด
- *4. กินยาต้านเชื้อ HIV ตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะควบคุมปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อ HIV ไปสู่คู่และผู้อื่น (U=U) ✓ ควรจำปริมาณ VL ล่าสุด และวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป
- *5. ผู้ติดเชื้อ HIV ควรได้รับการคัดกรองโรคทุกครั้งที่พบแพทย์ หากติดเชื้อโรค ควรกินยารักษาโรคและยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง
- *6. ควรมาตรวจระดับและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา
- *7. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด อาหารช่วยรักษาน้ำหนักตัว ทำให้ร่างกายแข็งแรงและตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านเชื้อ HIV ได้ดี
- *8. ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรืออ่อนทั้งวัน ไม่อยากทำอะไร น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์
- *9. ผู้ติดเชื้อ HIV ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย จะได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซี และซิฟิลิสฟรี
- *10. ผู้ติดเชื้อ HIV ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโรคระยะแฝงอย่างน้อย 1 ครั้ง
- *11. คู่ของผู้ติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหาเชื้อ HIV หากพบว่าผู้ติดเชื้อให้รับยาต้านเชื้อ HIV โดยเร็ว หากคู่มิติดเชื้อ แนะนำกิน PrEP ควบคู่กับการป้องกันการติดเชื้อ HIV แบบผสมผสาน
- *12. หากดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ควรแจ้งแพทย์ผู้ดูแลรักษาเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือในการลดการใช้

การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing)

- **บทบาทสมมติ** หมายถึง การสมมติบทบาท และจัดสถานการณ์ให้ผู้แสดงบทบาทได้แสดง “ความคิด ความรู้สึก จากสถานการณ์ตามที่ได้กำหนดไว้”
 - ประยุกต์ใช้ความรู้
- **ภายหลังของการแสดงบทบาทสมมติ**
 - การอภิปรายเกี่ยวกับการแสดงบทบาท ความรู้สึกนึกคิดของผู้สวมบทบาทเป็น : ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ
 - การสรุปผลของการฝึก

การเตรียมการ

1. จับคู่ 2 คน ตกลงบทบาทการฝึกรอบที่ 1 /รอบที่ 2
2. ศึกษาประวัติคนไข้ และ สื่อภาพพลิกที่จะใช้ที่สำคัญและจำเป็น
3. ทบทวนความรู้ทักษะการสื่อสาร : การตั้งคำถาม การตัดสินใจ

การฝึกปฏิบัติรอบที่ 1 ผู้รับบริการ

คุณหญิง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิง อายุ 32 ปี รับประทานเอชไอวีได้ 6 เดือน กินยาต่อเนื่อง
สม่ำเสมอ VL< 50 copies/ml ปัจจุบันอาศัยอยู่กับมารดา และลูกสาว อายุ 10 ปี (เลิกกับสามี) ผล
การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น

คุณแซม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชาย อายุ 33 ปี รับประทานเอชไอวีนาน 3 ปี ปัจจุบัน
ขาดยา 2 เดือน เนื่องจากช่วงสถานการณ์โควิด คนไข้ทำงาน ไปทำงานทำที่ต่างจังหวัด และไม่สามารถเดินทางกลับมาบ้านได้ ผลการตรวจปริมาณไวรัสล่าสุด 1 ปีที่ผ่านมา VL< 50 ไม่มีอาการ
เจ็บป่วยใด

คุณศักดิ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชาย สูงอายุ 60 ปี (ภรรยาเสียชีวิตแล้ว) รับประทานเอชไอวีได้ 10 ปี
กินยาต่อเนื่อง VL< 50 copies/ml มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานร่วมด้วย

การฝึกปฏิบัติรอบที่ 2 ผู้รับบริการ

คุณบอย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปี MSM มีประวัติมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย และมีคู่อายุ 18 ปี มีเพศสัมพันธ์หลายคน วันนี้มาโรงพยาบาล ด้วยอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากอวัยวะเพศ ได้รับการตรวจเลือด พบว่า ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส ยังไม่ทราบผล CD4 ไม่มีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ

คุณต้น คู่สามีภรรยา สามีอายุ 30 ปี ภรรยา อายุ 25 ปี สามีติดเชื้อเอชไอวีทานยาสม่ำเสมอ 5 ปี ตรวจ HIV viral load undetectable ตลอด 4 ปีที่ผ่านมา แต่งงานกับภรรยาคนปัจจุบันได้ 1 ปี ภรรยาไม่ติดเชื้อเอชไอวี วันนี้ คุณต้นมาขอคำแนะนำการคุมกำเนิดและวางแผนการตั้งครรภ์

คุณฟ้า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นสตรีข้ามเพศ อายุ 25 ปี มีประวัติกินยาคุมกำเนิดเพื่อให้ผิวพรรณดีมาตลอด ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อนที่คลินิกเอกชน แพทย์แนะนำให้มารักษา วันนี้มาโรงพยาบาล คนไข้ยังไม่พร้อมเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี กังวลว่ายาจะมีผลต่อฮอร์โมน ไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ ตรวจร่างกายปกติ

กระบวนการแบ่งกลุ่ม รอบที่ 1

1. จับคู่ฝึกปฏิบัติ (15 นาที)
2. สะท้อนการเรียนรู้จากการฝึก (15 นาที)
 - 3 กลุ่ม ผู้ที่สวมบทบาทเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้ความรู้แก่ คุณหญิง คุณแซม คุณศักดิ์
 - 3 กลุ่ม ผู้ที่สวมบทบาทเป็น คุณหญิง คุณแซม คุณศักดิ์
3. แลกเปลี่ยนในกลุ่มใหญ่ (20 นาที)
4. วิทยากรสรุปการเรียนรู้ (10 นาที)
 - ทักษะและตัวอย่าง
 - ความรู้สำคัญในภาพพลิก

ประเด็นแลกเปลี่ยนใน 6 กลุ่มย่อย

3 กลุ่ม ผู้ที่สวมบทบาทเป็น เจ้าหน้าที่ผู้ให้ความรู้ แก่ คุณหญิง คุณแซม คุณศักดิ์

- 1) ได้เรียนรู้อะไรบ้าง : การใช้สื่อ การใช้ทักษะ และ อื่นๆ
- 2) ประเมินอย่างไรว่า ผู้รับบริการเข้าใจข้อมูลที่ให้ และพร้อมนำไปปฏิบัติ หรือ ตัดสินใจ

3 กลุ่ม ผู้ที่สวมบทบาทเป็น คุณหญิง คุณแซม คุณศักดิ์

- 1) เข้าใจความรู้ที่ได้รับมากน้อยแค่ไหน อย่างไร เพราะอะไร
- 2) จะดีกว่านี้ ถ้า

กระบวนการแบ่งกลุ่ม รอบที่ 2

1. จับคูฝึกปฏิบัติ (15 นาที)

2. สะท้อนการเรียนรู้จากการฝึก (15 นาที)

3 กลุ่ม ผู้ที่สวมบทบาทเป็น เจ้าหน้าที่ผู้ให้ความรู้ แก่ คุณบอย คุณตัน คุณฟ้า

3 กลุ่ม ผู้ที่สวมบทบาทเป็น คุณบอย คุณตัน คุณฟ้า

3. แลกเปลี่ยนในกลุ่มใหญ่ (20 นาที)

4. วิทยากรสรุปการเรียนรู้ (10 นาที)

-- ทักษะและตัวอย่าง

-- ความรู้สำคัญในภาพพลิก

ประเด็นแลกเปลี่ยนใน 6 กลุ่มย่อย

3 กลุ่ม ผู้ที่สวมบทบาทเป็น เจ้าหน้าที่ผู้ให้ความรู้แก่คุณบอย คุณต้น คุณฟ้า

- 1) ประเมินการใช้ทักษะของตนเอง เป็นอย่างไร
- 2) ความรู้สำคัญในสื่อ เป็นประโยชน์ต่อการให้ความรู้เพียงใด อย่างไร

3 กลุ่ม ผู้ที่สวมบทบาทเป็น คุณบอย คุณต้น คุณฟ้า

- 1) เข้าใจความรู้ที่ได้รับมากน้อยแค่ไหน อย่างไร เพราะอะไร
- 2) จะดีกว่านี้ ถ้า

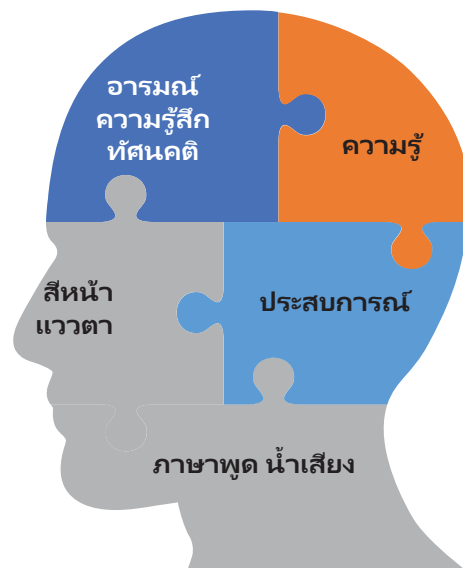
การประยุกต์ใช้ความรู้+เครื่องมือ



เป้าหมายในการให้ความรู้แต่ละครั้ง
ระยะเวลาที่เหมาะสม



วัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือ
- ภาพพลิก
- แบบประเมิน
ประโยชน์ต่อคนไข้ และ ระบบบริการ



ใบงาน 3 บันทึกกิจกรรมชวนคิดและตัดสินใจ

คำชี้แจง : ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จับคู่กับผู้ที่มีมาจากต่างหน่วยงาน และฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1-4

ขั้นตอนที่ 1 ระบุประเด็นปัญหาที่ต้องตัดสินใจ เลือกสถานการณ์จากใบงานที่ 1 ตามกรณีศึกษาที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทางเลือก (เขียนวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ เพื่อนำไปสู่การเริ่มยาต้านเอชไอวี กินยาต่อเนื่องและมีสุขภาพที่ดี)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินทางเลือก (เขียนข้อดี-ข้อเสีย แต่ละทางเลือกให้ได้มากที่สุด อย่างน้อย 2 ทางเลือกขึ้นไป)

ขั้นตอนที่ 4 แสดงจุดยืนให้ชัดเจน ประกาศทางเลือกที่ตัดสินใจ

กิจกรรมชวนคิดและตัดสินใจ					
คำชี้แจง สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิดและเขียนสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ และบันทึกผล ตามขั้นตอนที่ 1-4					
สถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ (กำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งมักจะตัดสินใจไม่ได้/ไม่เด็ดขาด/ไม่เคยนำมาคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ)					
					กลุ่มที่
ขั้นที่ 1 ระบุประเด็น/ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ (กำหนดเป็นคำถามปลายเปิด) ตัวอย่าง "ฉันต้องการจะ (เลิกบุหรี่) มีวิธีไหนบ้างที่เป็นไปได้"					
.....					
ขั้นที่ 2 กำหนดทางเลือก (เขียนวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ นำไปสู่สุขภาพที่ดี)					
ทางเลือกที่ 1		ทางเลือกที่ 2		ทางเลือกที่ 3	
ขั้นที่ 3 ประเมินทางเลือก (เขียนข้อดี-ข้อเสีย แต่ละทางเลือกให้ได้มากที่สุด และรวมจำนวนข้อไว้ด้านล่าง)					
ทางเลือกที่ 1		ทางเลือกที่ 2		ทางเลือกที่ 3	
ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อดี	ข้อเสีย
จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ
ขั้นที่ 4 แสดงจุดยืน (ประกาศทางเลือก) เลือกทางเลือกที่					
เหตุผล					
อบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)					
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความรู้เฝ้าระวัง-สสจ. กรุงเทพมหานคร					
ออกแบบโดย ศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำสิง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (2563)					
อีเมล kmkaco@gmail.com โทรศัพท์ 081 6840109					

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

ตัวอย่าง การฝึกปฏิบัติและบันทึกในกิจกรรมชวนคิดและตัดสินใจ

คำชี้แจง สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิดและเขียนสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ และบันทึกผล ตามขั้นตอนที่ 1-4

สถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ (กำหนดสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งมีจะตัดสินใจไม่ได้/ไม่เด็ดขาด/ไม่เคยนำมาคิดพิจารณาอย่างรอบด้าน)

..... สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีที่ 1-3 เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ เริ่มยาต้านเอชไอวี.....

ขั้นที่ 1 ระบุประเด็น/ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ (กำหนดเป็นคำถามปลายเปิด) ตัวอย่าง “ฉันต้องการจะ (เลิกบุหรี่) มีวิธีไหนบ้างที่เป็นไปได้”

..... ทำอย่างไรจึงจะกินยาต้านเอชไอวีได้ต่อเนื่องตรงเวลาทุกวัน

ขั้นที่ 2 กำหนดทางเลือก (เขียนวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ นำไปสู่สุขภาพที่ดี)

ทางเลือกที่ 1
เลือกเวลาที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน ที่จะสามารถกินยาในเวลาเดียวกันของทุกวัน

ทางเลือกที่ 2
ใช้แอปพลิเคชันช่วยเตือน

ทางเลือกที่ 3
บันทึกลงในปฏิทิน หรือสมุดบันทึก และทำเครื่องหมายว่า กินยาแล้วตามเวลา

ขั้นที่ 3 ประเมินทางเลือก (เขียนข้อดี-ข้อเสีย แต่ละทางเลือกให้ได้มากที่สุด และรวมจำนวนข้อไว้ด้านล่าง)

ทางเลือกที่ 1	
ข้อดี	ข้อเสีย
ช่วยให้สะดวก และ เป็นไปได้ที่จะกินยาตรงเวลา	อาจลืม หากมีธุระหรือถูกรบกวนในช่วงเวลาที่เลือกนั้น
จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ

ทางเลือกที่ 2	
ข้อดี	ข้อเสีย
มีการเตือนและจำได้ว่าถึงเวลากินยา	-ต้องพกโทรศัพท์ติดตัวในช่วงเวลาที่เลือก - อาจมีคนสงสัย
จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ

ทางเลือกที่ 3	
ข้อดี	ข้อเสีย
ช่วยเตือน และทำให้สามารถตรวจสอบได้ว่ากินยาหรือยัง	- ต้องพกสมุดบันทึก - อาจมีคนสงสัย หากเห็นการบันทึกในปฏิทิน
จำนวน ข้อ	จำนวน ข้อ

ขั้นที่ 4 แสดงจุดยืน (ประกาศทางเลือก) เลือกทางเลือกที่ ..1.....
เหตุผล ทำได้ง่ายและสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน

อบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สถานการณ์สุขภาพ ออกแบบโดย รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วคำภึง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2567)

การใช้ภาพพลิก TL

การเตรียมการ

1. จับคู่ 2 คน
2. ศึกษาประวัติคนไข้ และ
สื่อภาพพลิกที่จะใช้ที่สำคัญและจำเป็น
3. ทบทวนความรู้ทักษะการสื่อสาร [Teach back](#) และ [Ask Me 3](#)



วิธีการสื่อสารเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แปลงข้อมูลและวิธีการให้ผู้รับสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้

1. แปลงข้อมูลทางวิชาการ แนวคิด เป็นข้อมูลที่เข้าใจง่าย ภาษาพูด
2. ใช้ภาษาของผู้รับสาร
3. ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น 3-5 ประเด็น (tailor key message) [ใบงาน2](#)
4. สอบทานความเข้าใจด้วยเทคนิค Teach back
5. ใช้สื่อภาพพลิก
6. กระตุ้นให้ผู้รับบริการ ถามด้วย Ask Me 3



เป้าหมายการพัฒนาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

เทคนิคสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. Teach back

ด้วยเทคนิค 10 ประการ ดังนี้

1. ใช้น้ำเสียงที่ใสใจ ห่วงใย
2. แสดงภาษากายที่ผ่อนคลาย และสบตาผู้รับบริการ
3. ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่ายแปลงจากความรู้ทางการแพทย์
4. ถามผู้รับบริการให้ตอบด้วยภาษาของตนเอง ตามที่เข้าใจ
5. ใช้คำถามที่ไม่ตีตราว่าเขาไม่รู้ เช่น “เป็นเพราะว่าคุณมียาใหม่หลายตัว

ช่วยบอกได้ไหมว่าหากลืมกินยามื้อเช้าไปแล้วจะอย่างไร”



เป้าหมายการพัฒนาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

เทคนิคสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

6. หลีกเลี่ยงการใช้คำถามปลายปิด
7. หากผู้รับบริการทวนตอบไม่ได้ ก็อธิบายใหม่และสอบถามอีกครั้ง
8. เน้นย้ำว่าความเข้าใจอาการตนเองเป็นความรับผิดชอบของผู้รับบริการ
9. ใช้เอกสารที่จำเป็นต่อการเรียนรู้
10. ใช้เอกสารหรือสื่อที่สามารถเข้าใจได้โดยง่าย



เป้าหมายการพัฒนาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

เทคนิคสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. Ask me 3

เทคนิค/วิธีการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้าน สุขภาพได้แก่

“Ask Me 3” ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อกระตุ้นให้ ผู้ป่วยถามคำถามแพทย์ได้ 3 ข้อคือ

- (1) ปัญหาสุขภาพหรือภาวะสุขภาพของตนคืออะไร
- (2) ฉันจำเป็นต้องทำอะไรบ้างเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว
- (3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร (Pleasant, 2012)

การฝึกปฏิบัติรอบที่ 1 ผู้รับบริการคือ คนใช้รายใหม่ (10 นาที)

กรณีที่ 1 คุณเอ วัยรุ่น MSM อายุ 18 ปี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี ระดับ CD4= 850 cell/mm³

กรณีที่ 2 คุณบี เพศชาย อายุ 30 ปี ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ตุ่มเหล้า สถานภาพโสด ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี ตรวจร่างกายมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ระดับ / CD4= 200 cell mm³

กรณีที่ 3 คุณแคท หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ตั้งครรภ์แรก อายุ 24 ปี ระดับ CD4= 600 cell/mm³ ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี

สามี อายุ 30 ปี ผลเลือดเป็นลบ (สามีทราบผลเลือดของภรรยาแล้ว)

การสะท้อนการเรียนรู้หลังการฝึกปฏิบัติรอบที่ 1 (10 นาที)

ผู้ให้บริการ (แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย ตามที่ให้ความรู้กับคุณเอ คุณบี และ คุณแคท)

1. การใช้ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้
2. การใช้ทักษะการสื่อสาร Teach back และ Ask Me 3

วิทยากรประจำกลุ่ม : อ.ขวัญเมือง อ.สุรสิงห์ อ...???.

การสะท้อนการเรียนรู้หลังการฝึกปฏิบัติรอบที่ 1 (10 นาที)

ผู้รับบริการ : คุณเอ คุณบี คุณแคท (แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย)

“ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการสวมบทบาทสมมติเป็นคนใช้รายใหม่”

วิทยากรประจำกลุ่ม : อ.อัญชลี อ.สุชาดา

การสะท้อนการเรียนรู้หลังการฝึกปฏิบัติรอบที่ 1 (กลุ่มใหญ่)

การฝึกปฏิบัติรอบที่ 2 ผู้รับบริการ

กรณีที่ 4 คุณชาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชาย อายุ 40 ปี รับประทานเอชไอวีต่อเนื่อง อาชีพขับรถส่งของ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกสาวอายุ 15 ปี ลูกชายอายุ 10 ปี รับประทานเอชไอวีได้ 2 ปี เลื่อนนัดและมาตรวจไม่ตรงนัดบางครั้ง กินยาไม่ต่อเนื่อง VL 500 copies/ml ระดับ CD4= 300 cell/mm³

ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคปอด

กรณีที่ 5 คุณหญิง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิง อายุ 32 ปี รับประทานเอชไอวีได้ 6 เดือน กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ VL < 50 copies/ml ปัจจุบันอาศัยอยู่กับมารดา และลูกสาว อายุ 10 ปี (เล็กกับสามี) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น

กรณีที่ 6 คุณแซม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชาย อายุ 33 ปี รับประทานเอชไอวีนาน 3 ปี ปัจจุบันขาดยา 2 เดือน เนื่องจากช่วงสถานการณ์โควิด คนใช้ตึกงาน ไปทำงานทำที่ต่างจังหวัด และไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ ผลการตรวจปริมาณไวรัสล่าสุด 1 ปีที่ผ่านมา VL < 50 ไม่มีอาการเจ็บป่วยใด

การฝึกปฏิบัติรอบที่ 2 ผู้รับบริการ

กรณีที่ 7 คุณศักดิ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชาย สูงอายุ 60 ปี (ภรรยาเสียชีวิตแล้ว) รับประทานเอชไอวีได้ 10 ปี กินยาต่อเนื่อง VL < 50 copies/ml มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานร่วมด้วย

กรณีที่ 8 คุณบอย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปี MSM มีประวัติมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย และมีคู่อุปสรรคหลายคน วันนี้มาโรงพยาบาล ด้วยอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากอวัยวะเพศ ได้รับการตรวจเลือด พบว่า ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส ยังไม่ทราบผล CD4 ไม่มีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ

กรณีที่ 9 คุณต้น คู่สามีภรรยา สามีอายุ 30 ปี ภรรยา อายุ 25 ปี สามีติดเชื้อเอชไอวีทานยาสม่ำเสมอ 5 ปี ตรวจ HIV viral load undetectable ตลอด 4 ปีที่ผ่านมา แต่งงานกับภรรยาคนปัจจุบันได้ 1 ปี ภรรยาไม่ติดเชื้อเอชไอวี วันนี้คุณต้นมาขอคำแนะนำการคุมกำเนิดและวางแผนการตั้งครรภ์

กรณีที่ 10 คุณฟ้า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นสตรีข้ามเพศ อายุ 25 ปี มีประวัติกินยาคุมกำเนิดเพื่อให้ผิวพรรณดีมาตลอด ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อนที่คลินิกเอกชน แพทย์แนะนำให้มารักษา วันนี้มาโรงพยาบาล คนไข้ยังไม่พร้อมเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี กังวลว่ายาจะมีผลต่อฮอร์โมน ไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ ตรวจร่างกายปกติ

การสะท้อนการเรียนรู้หลังการฝึกปฏิบัติรอบที่ 2 (10 นาที)

ผู้ให้บริการ (แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย)

1. การใช้ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้
2. การใช้ทักษะการสื่อสาร Teach back และ Ask Me 3

วิทยากรประจำกลุ่ม : อ.ขวัญเมือง อ.สุรสิงห์ อ...???.

การสะท้อนการเรียนรู้หลังการฝึกปฏิบัติรอบที่ 1 (10 นาที)

ผู้รับบริการ : แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย

“ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการสวมบทบาทสมมติเป็นคนไข้รายใหม่”

วิทยากรประจำกลุ่ม : อ.อัษฎลี อ.สุชาดา

การสะท้อนการเรียนรู้หลังการฝึกปฏิบัติรอบที่ 2 (กลุ่มใหญ่)

แบ่งปันประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ได้จากการใช้ภาพพลิก

- ผู้รับบริการ

- ผู้ให้บริการ

ใบงาน 3 การใช้ความรู้สำคัญในภาพพลิก TL ตามกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 คุณเอ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ วัยรุ่น MSM อายุ 18 ปี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย ระดับ CD4= 850 cell/mm³ ลังเลใจไม่อยากกินยาด้านเอชไอวี ต้องกินทุกวันตลอดชีวิต ไม่อยากมารพ.บ่อย

คำแนะนำ *เรื่องที่ 1-6 เป็นเรื่องที่ต้อรู้ ควรให้ในครั้งแรกของผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย และเรื่องที่ 7-12 ผู้รับบริการควรรู้ สามารถให้ได้ในครั้งถัดไปและทวนซ้ำในกรณีมีการซักถาม	
ความรู้สำคัญ (จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
*1. การเริ่มด้าานเอชไอวีโดยเร็วที่สุด จะกดปริมาณไวรัสในเลือดได้เร็ว ช่วยลดโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่และผู้อื่น	13. Same-day/rapid ART initiation
*2. ควรรู้ชื้อยาด้านเอชไอวีที่กินอยู่ปัจจุบัน และต้องกินยาตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง	ใช้ภาพเม็ดยา หรือยาจริง
*3. ซีดี4 (CD4) คือเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรค ถ้าระดับซีดี4 ต่ำกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม. จะทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ ✓ ควรจ้าระดับ CD4 ครั้งแรกหลังทราบว้ติดเชื้อเอชไอวี และระดับCD4 ล้่าสุด	4. CD4 และ 6. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI)
*4. กินยาด้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่และผู้อื่น (U=U) ✓ ควรจ้ปริมาณ VL ล้่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป	5. VL, และ14. U=U
*5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการคัดกรองวัณโรคทุกครั้งทีพบแพทย์ หากติดเชื้อวัณโรค ควรกินยารักษาวัณโรคและยาด้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง	15. โรควัณโรค
*6. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	-
นัดครั้งถัดไป ให้ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ข้อ 7-12	
7. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด อาหารช่วยรักษาน้ำหนักตัว ทำให้ร่างกายแข็งแรงและตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาด้านเอชไอวีได้ดี	25. โภชนาการ
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทีมีอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือนอนทั้งวัน ไม่อยากทำอะไร น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์	30. การจัดการอารมณ์
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย จะได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซี และซิฟิลิสฟรี	17 โรคไวรัสตับอักเสบบี 18 ไวรัสตับอักเสบซี และ19 โรคซิฟิลิส
10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง อย่างน้อย 1 ครั้ง	16. วัณโรคระยะแฝง
11. คู่ของผู้ติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าคู่ติดเชื้อให้รีบรับยาด้านเอชไอวีโดยเร็ว หากคู่มัติดเชื้อ แนะนำกินPrEP หรือ PEP ตามความเหมาะสม ควบคู่กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	8 Index testing, 10. Safe sex, 11. PrEP 12 PEP
12. หากดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ควรแจ้งแพทย์ผู้ดูแลทราบเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือในการลดการใช้	23. แอลกอฮอล์และสารเสพติด

กรณีศึกษาที่ 2 คุณปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เพศชาย อายุ 30 ปี สถานภาพโสด ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ดื่มเหล้า ตรวจร่างกายมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ระดับ CD4= 200 cell mm³ กังวลใจต่ออาการต่อมน้ำเหลืองโต ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี

ความรู้สำคัญ (จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
1.ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ข้อ 1-6	
*1. การเริ่มต้นเอชไอวีโดยเร็วที่สุด จะกดปริมาณไวรัสในเลือดได้เร็ว ช่วยลดโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่และผู้อื่น	13. Same-day/rapid ART initiation
*2. ควรรู้ชื่อยาต้านเอชไอวีที่กินอยู่ปัจจุบัน และต้องกินยาตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง	ใช้ภาพเม็ดยา หรือยาจริง
*3. ซีดี4 (CD4) คือเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรค ถ้าระดับซีดี4 ต่ำกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม. จะทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ <i>✓ ควรจำระดับ CD4 ครั้งแรกหลังทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และระดับ CD4 ล่าสุด</i>	4. CD4 และ 6. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI)
*4. กินยาต้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่และผู้อื่น (U=U) <i>✓ ควรจำปริมาณ VL ล่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป</i>	5. VL, และ 14. U=U
*5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการคัดกรองวัณโรคทุกครั้งที่พบแพทย์ หากติดเชื้อวัณโรค ควรกินยารักษาวัณโรคและยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง	15. โรควัณโรค
*6. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	-
2.ความรู้สำคัญที่ควรเพิ่มเติมสำหรับคนไข้ ในครั้งนี้	
*.โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการรักษา	6. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI)
*โรคไวรัสตับอักเสบบีและการรักษา -โรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้วยการกินยาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ฟรี -ผู้ที่เป็โรคไวรัสตับอักเสบบีหากไม่รักษาให้หายขาด อาจทำให้เกิดภาวะตับแข็งได้	18 ไวรัสตับอักเสบบี
*.การดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด อาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลืมกินยาต้านเอชไอวี หรือกินยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสสูงขึ้น นำไปสู่การเจ็บป่วย ติดโรคฉวยโอกาส จนถึงขั้นเสียชีวิตได้	23. แอลกอฮอล์และสารเสพติด 24. Chem Sex
นัดครั้งถัดไป ให้ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ข้อ 7-11	
7.รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด อาหารช่วยรักษาน้ำหนักตัว ทำให้ร่างกายแข็งแรงและตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้ดี	25. โภชนาการ
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือนอนทั้งวัน ไม่อยากทำอะไร น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์	30. การจัดการอารมณ์
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย จะได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบบี และซิฟิลิสฟรี	17 โรคไวรัสตับอักเสบบี 18 ไวรัสตับอักเสบบี และ 19 โรคซิฟิลิส
10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง อย่างน้อย 1 ครั้ง	16. วัณโรคระยะแฝง

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

11. คู่ของผู้ติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าผู้ติดเชื้อให้รับยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว หากคู่อไม่ติดเชื้อ แนะนำกินPrEP หรือ PEP ตามความเหมาะสม ควบคู่กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	8 Index testing, 10. Safe sex, 11. PrEP 12 PEP
--	--

กรณีศึกษาที่ 3 คุณแคท หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ตั้งครรภ์แรก อายุ 24 ปี

ระดับ CD4= 600 cel/mm³ มีอาการแพ้ คลื่นไส้ อาเจียนมาก ไม่ชอบกินยา ลังเลใจต่อการกินยาต้านเอชไอวี สามี อายุ 30 ปี ผลเลือดเป็นลบ (สามีทราบผลเลือดของภรรยาแล้ว)

ความรู้สำคัญ (จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
1. ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ข้อ 1-6	
*1. การเริ่มต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด จะกดปริมาณไวรัสในเลือดได้เร็ว ช่วยลดโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่และผู้อื่น	13. Same-day/rapid ART initiation
*2. ควรรู้ชื่อยาต้านเอชไอวีที่กินอยู่ปัจจุบัน และต้องกินยาตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง	ใช้ภาพเม็ดยา หรือยาจริง
*3. ซีดี4 (CD4) คือเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรค ถ้าระดับซีดี4 ต่ำกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม. จะทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ ✓ ควรจำระดับ CD4 ครั้งแรกหลังทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และระดับ CD4 ล่าสุด	4. CD4 และ 6. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI)
*4. กินยาต้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่และผู้อื่น (U=U) ✓ ควรจำปริมาณ VL ล่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป	5. VL, และ 14. U=U
*5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการคัดกรองวัณโรคทุกครั้งที่พบแพทย์ หากติดเชื้อวัณโรค ควรกินยารักษาวัณโรคและยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง	15. วัณโรค
*6. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	-
2. ความรู้สำคัญที่ควรเพิ่มเติมสำหรับคนไข้ ในครั้งนี้	
* การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เมื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีเร็วช่วยลดความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ให้เหลือน้อยกว่า 1%	7. การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
* ถึงแม่ผลเลือดต่างกัน ก็สามารถใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันได้ หากคู่อไม่ติดเชื้อ แนะนำกินPrEP หรือ PEP ตามความเหมาะสม ควบคู่กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	10. Safe sex, 11. PrEP 12. PEP
นัดครั้งถัดไป ให้ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ข้อ 7-10 และ 12	
7. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด อาหารช่วยรักษาน้ำหนักตัว ทำให้ร่างกายแข็งแรง และตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้ดี	25. โภชนาการ
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือนอนทั้งวัน ไม่อยากทำอะไร น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์	30. การจัดการอารมณ์

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย จะได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบบี และซิฟิลิสฟรี	17 โรคไวรัสตับอักเสบบี 18 ไวรัสตับอักเสบบี และ 19 โรคซิฟิลิส
10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง อย่างน้อย 1 ครั้ง	16. วัณโรคระยะแฝง
12. หากดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ควรแจ้งแพทย์ผู้ดูแลทราบเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือในการลดการใช้	23. แอลกอฮอล์และสารเสพติด

กรณีศึกษาที่ 4 คุณชาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชาย อายุ 40 ปี รับประทานเอชไอวีต่อเนื่อง อาชีพขับรถส่งของ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกสาวอายุ 15 ปี ลูกชายอายุ 10 ปี รับประทานเอชไอวีได้ 2 ปี เลื่อนนัดและมาตรวจไม่ตรงนัดบางครั้ง กินยาไม่ต่อเนื่อง VL 500 copies/ml ระดับ CD4 = 300 cell/mm³ ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคปอด

ความรู้สำคัญ (จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
ทบทวนความรู้ ในเรื่องต่อไปนี้	
1. กินยาต้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่อื่น (U=U) ✓ <i>ควรจำปริมาณ VL ล่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป</i>	5. VL, และ 14. U=U
2. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	
3. ผู้ป่วยวัณโรคต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งยาโรควัณโรคและยาต้านเอชไอวี ห้ามหยุดกินยาเอง แม้ว่าจะรู้สึกดีขึ้นแล้วก็ตาม - หากกินยารักษาวัณโรคไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้เชื้อวัณโรคดื้อยา และใช้เวลารักษานานถึง 2 ปี - พาผู้สัมผัสร่วมบ้านมารับการตรวจคัดกรองวัณโรค	15. โรควัณโรค 16. วัณโรคระยะแฝง
4. คู่ของผู้ติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าคู่อื่นติดเชื้อให้รีบรับประทานเอชไอวีโดยเร็ว หากคู่อื่นไม่ติดเชื้อ แนะนำกิน PrEP หรือ PEP ตามความเหมาะสม ควบคู่กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	8 Index testing, 10. Safe sex, 11. PrEP 12 PEP
12. หากดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ควรแจ้งแพทย์ผู้ดูแลทราบเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือในการลดการใช้	23. แอลกอฮอล์และสารเสพติด
* ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการประเมินสุขภาพจิต และประเมินการใช้สารเสพติดเป็นระยะ เพื่อการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ	

กรณีศึกษาที่ 5 คุณหญิง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิง อายุ 32 ปี รับประทานเอชไอวีได้ 6 เดือน กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ VL < 50 copies/ml ปัจจุบันอาศัยอยู่กับมารดา และลูกสาว อายุ 10 ปี (เล็กกับสามี) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น

ความรู้สำคัญ (จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
ทบทวนความรู้ ในเรื่องต่อไปนี้	
1. กินยาต้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่อื่น (U=U) ✓ ควรจำปริมาณ VL ล่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป	5. VL, และ 14. U=U
2. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	
3. โรคไวรัสตับอักเสบบี ยาด้านเอชไอวีบางชนิดสามารถรักษาไวรัสตับอักเสบบีได้ แพทย์จะเป็นผู้เลือกสูตรยาด้านเอชไอวีที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย -หากไม่ทำการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดภาวะตับแข็ง และป่วยเป็นมะเร็งตับได้	17. ไวรัสตับอักเสบบี
4. ผู้หญิงที่เป็นติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 6 เท่า ดังนั้นควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรตรวจ Pap test ทุก 6 เดือนในปีแรกและปีต่อไปอย่างน้อยปีละครั้ง หากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นปกติติดต่อกัน 3 ปี สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 ปีต่อครั้ง	27. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
* ให้ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มาใช้บริการต่อเนื่อง ข้อ 7-11	
7. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด อาหารช่วยรักษาน้ำหนักตัว ทำให้ร่างกายแข็งแรงและตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาด้านเอชไอวีได้ดี	25. โภชนาการ
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือนอนทั้งวัน ไม่อยากทำอะไร น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์	30. การจัดการอารมณ์
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย จะได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี <u>ตับอักเสบบี และซิฟิลิสฟรี</u>	17 โรคไวรัสตับอักเสบบี 18 ไวรัสตับอักเสบบี และ 19 โรคซิฟิลิส
10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง อย่างน้อย 1 ครั้ง	16. วัณโรคระยะแฝง
11. คู่ของผู้ติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าคู่ติดเชื้อให้รีบรับประทานเอชไอวีโดยเร็ว หากคู่มิติดเชื้อ แนะนำกิน PrEP หรือ PEP ตามความเหมาะสม ควบคู่กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	8 Index testing, 10. Safe sex, 11. PrEP 12 PEP
* ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการประเมินสุขภาพจิต และประเมินการใช้สารเสพติดเป็นระยะ เพื่อการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ	

กรณีศึกษาที่ 6 คุณแซม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศชาย อายุ 33 ปี รับประทานเอชไอวีนาน 3 ปี ปัจจุบัน ขาดยาไป 2 เดือน เนื่องจากช่วงสถานการณ์โควิด19 คนใช้ตักงาน ไปทำงานทำที่ต่างจังหวัด และไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ ผลการตรวจปริมาณไวรัสล่าสุด 1 ปีที่ผ่านมา VL < 50 ไม่มีอาการเจ็บป่วย

ความรู้สำคัญ (จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
ทบทวนความรู้ ในเรื่องต่อไปนี้	
1. กินยาด้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้ต่ำกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่และผู้อื่น (U=U) ✓ <i>ควรจำปริมาณ VL ล่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป</i>	5. VL, และ 14. U=U
2. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรทราบช่องทางในการติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการหากมีปัญหาและอุปสรรคในการกินยาด้านเอชไอวี ควรจำวันและเวลานัดได้ เพื่อการคงอยู่ในการรักษาได้ต่อเนื่อง	
3. ในช่วงการระบาดโควิด-19 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรตรวจสอบว่าตนเองมียาด้านเอชไอวีเหลืออยู่อย่างน้อย 2-3 เดือน และฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โควิด-19 และวัคซีนอื่นๆ ณ สถานพยาบาลที่ให้บริการ	20. โควิดข19
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรรู้สิทธิประกันสุขภาพของตนเอง เพื่อเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข รู่ช่องทางและวิธีในการตรวจสอบและเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพของตนเอง - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณียาด้านเอชไอวีหมดระหว่างเดินทางหรือท่องเที่ยว สามารถแสดงบัตรประชาชนเพื่อขอรับยาฉุกเฉินที่โรงพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง โดยจะได้รับยาสำรองเพื่อกินต่อเนื่องในระยะเวลาสั้นๆ	31. สิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
5. คู่ของผู้ติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าคู่ติดเชื้อให้รีบรับยาด้านเอชไอวีโดยเร็ว หากคู่มิติดเชื้อ แนะนำกินPrEP หรือ PEP ตามความเหมาะสม	8 Index testing, 10. Safe sex, 11. PrEP 12 PEP
6. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	
*ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการประเมินสุขภาพจิต และประเมินการใช้สารเสพติดเป็นระยะ เพื่อการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ	

กรณีศึกษาที่ 7 คุณศักดิ์ เพศชาย สูงอายุ 60 ปี (ภรรยาเสียชีวิตแล้ว) รับประทานเอชไอวีได้ 10 ปี กินยาต่อเนื่อง VL < 50 copies/ml มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานร่วมด้วย

ความรู้สำคัญ (จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
ทบทวนความรู้ ในเรื่องต่อไปนี้	
1. กินยาต้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่และผู้อื่น (U=U) ✓ ควรจำปริมาณ VL ล่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป	5. VL, และ 14. U=U
2. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	
3. ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการรักษาต่อเนื่อง และมีการประเมินสุขภาพจิต ติดตามโรคร่วมที่พบและรับการรักษาโรคร่วมที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง (*ศึกษาจากชุดความรู้ในหัวข้อ การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้สูงอายุ (Aging with HIV หน้า 105) - ต้องติดตามดูแลเรื่องอื่นๆควบคู่ไปด้วย ทั้งกาย จิต สังคมสิ่งแวดล้อม อาหาร น้ำหนักตัว การออกกำลังกาย และการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน	
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือนอนทั้งวัน ไม่อยากทำอะไร น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์	30. การจัดการอารมณ์

กรณีศึกษาที่ 8 คุณบอย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 18 ปี MSM มีประวัติมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย และมีคู่อุปสรรคหลายคน วันนี้อาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากอวัยวะเพศ ได้รับการตรวจเลือด พบว่า ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส ยังไม่ทราบผล CD4 ไม่มีอาการเจ็บป่วย

ความรู้สำคัญ (จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
1.ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ข้อ 1-6	
*1. การเริ่มต้นเอชไอวีโดยเร็วที่สุด จะลดปริมาณไวรัสในเลือดได้เร็ว ช่วยลดโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่อื่น	13. Same-day/rapid ART initiation
*2. ควรรู้ชื่อยาต้านเอชไอวีที่กินอยู่ปัจจุบัน และต้องกินยาตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง	ใช้ภาพเม็ดยา หรือยาจริง
*3. ซีดี4 (CD4) คือเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรค ถ้าระดับซีดี4 ต่ำกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม. จะทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ ✓ ควรจำระดับ CD4 ครั้งแรกหลังทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และระดับ CD4 ล่าสุด	4. CD4 และ 6. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI)
*4. กินยาด้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะลดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่อื่น (U=U) ✓ ควรจำปริมาณ VL ล่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป	5. VL, และ 14. U=U
*5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการคัดกรองวัณโรคทุกครั้งที่พบแพทย์ หากติดเชื้อวัณโรค ควรกินยารักษาวัณโรคและยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง	15. โรควัณโรค
*6. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	-
2.ความรู้สำคัญที่ควรเพิ่มเติมสำหรับคนไข้ ในครั้งนี้	
*โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ควรรีบพบแพทย์ทันทีหากมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และต้องพาคู่อื่นมารักษาด้วย - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถรักษาให้หายขาดได้ - ผู้ป่วยโรคซิฟิลิสอาจมีภาวะแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้ หากไม่ทำการรักษา - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถติดและถ่ายทอดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับผู้อื่นได้	19 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นัดครั้งถัดไป ให้ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ข้อ 7-12	
7. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด รับประทานอาหารช่วยรักษาน้ำหนักตัว ทำให้ร่างกายแข็งแรงและตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาด้านเอชไอวีได้ดี	25. โภชนาการ
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือนอนทั้งวัน ไม่อยากทำอะไร น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์	30. การจัดการอารมณ์
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย จะได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบบี และซิฟิลิสฟรี	17 โรคไวรัสตับอักเสบบี 18 ไวรัสตับอักเสบบี และ 19 โรคซิฟิลิส
10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง อย่างน้อย 1 ครั้ง	16. วัณโรคระยะแฝง
11. คู่ของผู้ติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าคู่อื่นติดเชื้อให้รีบรับยาด้านเอชไอวีโดยเร็ว หากคู่อื่นติดเชื้อ แนะนำกิน PrEP หรือ PEP ตามความเหมาะสม ควรรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	8 Index testing, 10. Safe sex, 11. PrEP 12 PEP

12. หากดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ควรแจ้งแพทย์ผู้ดูแลทราบเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือในการลดการใช้	23. แอลกอฮอล์และสารเสพติด
--	---------------------------

กรณีศึกษาที่ 9 คุณต้น คู่สามีภรรยา สามีอายุ 30 ปี ภรรยา อายุ 25 ปี สามีติดเชื้อเอชไอวีทานยาสม่ำเสมอ 5 ปี ตรวจ HIV viral load undetectable ตลอด 4 ปีที่ผ่านมา แต่งงานกับภรรยาคนปัจจุบันได้ 1 ปี ภรรยาไม่ติดเชื้อเอชไอวี วันนี้นำขอคำแนะนำการคุมกำเนิดและวางแผนการตั้งครรภ์

ความรู้สำคัญ (จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
1. กินยาต้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่และผู้อื่น (U=U) ✓ ควรจำปริมาณ VL ล่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป	5. VL, และ 14. U=U
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการมีบุตร ก่อนวางแผนมีบุตรควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอจนสามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จ (VL < 50 copies/ml) - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีบุตรที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร (ศึกษาเพิ่มเติมจากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ บทที่ 7 หัวข้อ 7.5 ความประสงค์ในการตั้งครรภ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (pregnancy intentions หน้า 141))	28. ทางเลือกการมีบุตรอย่างปลอดภัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. คู่ของผู้ติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าผู้ติดเชื้อให้รับยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว หากคู่อีกไม่ติดเชื้อ แนะนำกิน PrEP หรือ PEP ตามความเหมาะสม ควรร่วมกันป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	8 Index testing, 10. Safe sex, 11. PrEP 12 PEP
4. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	

กรณีศึกษาที่ 10 คุณฟ้า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นสตรีข้ามเพศ อายุ 25 ปี มีประวัติกินยาคุมกำเนิดเพื่อให้ผิวพรรณดี มาตลอด ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อนที่คลินิกเอกชน แพทย์แนะนำให้มารักษา วันนี้อาการเจ็บป่วยยังไม่พร้อมเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี กังวลว่ายาจะมีผลต่อฮอร์โมน ผลตรวจร่างกายปกติ

ความรู้สำคัญ(จากชุดความรู้ TL สำหรับผู้ให้บริการ)	ภาพพลิกที่
1.ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ข้อ 1-6	
*1. การเริ่มต้นเอชไอวีโดยเร็วที่สุด จะกดปริมาณไวรัสในเลือดได้เร็ว ช่วยลดโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่และผู้อื่น	13. Same-day/rapid ART initiation
*2. ควรรู้ชื่อยาต้านเอชไอวีที่กินอยู่ปัจจุบัน และต้องกินยาตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง	ใช้ภาพเม็ดยา หรือยาจริง
*3. ซีดี4 (CD4) คือเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรค ถ้าระดับซีดี4 ต่ำกว่า 300 เซลล์/ลบ.มม. จะทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ ✓ ควรจำระดับ CD4 ครั้งแรกหลังทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และระดับ CD4 ล่าสุด	4. CD4 และ 6. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI)
*4. กินยาต้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดปริมาณไวรัสในเลือด (VL) ให้น้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตรได้ ภายในระยะเวลา 3-6 เดือนหลังเริ่มยาและจะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่และผู้อื่น (U=U) ✓ ควรจำปริมาณ VL ล่าสุดและวันนัดตรวจ VL ครั้งต่อไป	5. VL, และ 14. U=U
*5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการคัดกรองวัณโรคทุกครั้งที่พบแพทย์ หากติดเชื้อวัณโรค ควรกินยารักษาวัณโรคและยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง	15. วัณโรค
*6. ควรมาตรวจตรงวันและเวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับความสะดวก ไม่รอนาน ได้ยาโดยเร็วและไม่ขาดยา	-
2.ความรู้สำคัญที่ควรเพิ่มเติมสำหรับคนไข้ ในครั้งนี้	
-สตรีข้ามเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศร่วมกับการรักษาเอชไอวี ภายใต้การดูแลของแพทย์ เพราะฮอร์โมนเพศมีผลต่อยาต้านเอชไอวี -ควรตรวจติดตามการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ตามคำแนะนำของแพทย์ (ศึกษาเพิ่มเติม การใช้ฮอร์โมนเพศและผลกระทบต่อยาต้านเอชไอวีจากภาพพลิกชุดความรู้ สำหรับการปฏิบัติงานทางคลินิกดูแลรักษา HIV หน้า 16)	21. การใช้ฮอร์โมนและดูแลสุขภาพในกลุ่มสตรีข้ามเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี
นัดครั้งถัดไป ให้ชุดความรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ข้อ 7-12	
7. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด รับประทานอาหารน้ำหนักตัว ทำให้อวัยวะแข็งแรงและตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้ดี	25. โภชนาการ
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือนอนทั้งวัน ไม่อยากทำอะไร น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์	30. การจัดการอารมณ์
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย จะได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบบี และซิฟิลิสฟรี	17 โรคไวรัสตับอักเสบบี 18 ไวรัสตับอักเสบบี และ 19 โรคซิฟิลิส
10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง อย่างน้อย 1 ครั้ง	16. วัณโรคระยะแฝง

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

11. คู่ของผู้ติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หากพบว่าผู้ติดเชื้อให้รีบรับยาต้านเอชไอวี โดยเร็ว หากคู่มิติดเชื้อ แนะนำกินPrEP หรือ PEP ตามความเหมาะสม ควรร่วมกันป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน	8 Index testing, 10. Safe sex, 11. PrEP 12 PEP
12. หากดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ควรแจ้งแพทย์ผู้ดูแลทราบเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือในการลดการใช้	23. แอลกอฮอล์และสาร เสพติด

หลักสูตร การใช้สื่อชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy: TL)

ใบงาน กิจกรรมที่ 4.2 การออกแบบการนำภาพพลิก TL ไปใช้ ในระบบบริการ

โรงพยาบาล / หน่วยบริการ	ผู้ใช้	ประเภท ผู้รับบริการ	ใช้เมื่อไหร่และ สถานที่ใช้	ภาพพลิกที่ใช้	ประเมินผล อย่างไร
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

กิจกรรมนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ โดย PEPFAR ผ่านทาง U.S. CDC ประเทศไทย (ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข)

Award Number : NU2GGH0023