



กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางการจัดบริการ

ตรวจคัดกรองเอชไอวี ด้วยตนเอง ประเทศไทย

National Guideline on HIV Self-Screening Test Service in Thailand



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรอง
เอชไอวีด้วยตนเอง ประเทศไทย



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

พญ.ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์

ดร.พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์

นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์

พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้แทนโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นักวิชาการอิสระ

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหา

พญ.ดารินดา รอชะ

คุณชนนาถ มโนไพบูลย์

คุณพาริดา ลังกาฟ้า

คุณอรพิน สุขศรีพานิช

คุณปฤถณ วิศวกรรม

Dr.Deyer Gopinath

Dr.Nabeel Mangadan-Konath

คุณศิโรตม์ จิตต์แจ้ง

ทนพญ.ภัทร์ศยา มุกลีมาศ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกประจำภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

Family Health International 360

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลและแนวทางประกอบการเขียน

พญ.นิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์

คุณสุภัทรา นาคะผิว

คุณสมวงศ์ อุไรวัฒนา

คุณสุรางค์ จันทร์แย้ม

คุณจำรอง แพงโนนยาง

มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี

มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

คุณภัทรานิชฐ์ มีคร้ว

Mr.Matthew Avery

คุณปัญญาพล พิพัฒน์คุณานนท์

ดร.อัจฉรา ภัคดีพินิจ

ทนาย.นภารัตน์ ภัทรประยูร

ผู้แทนสภาพเทคนิคการแพทย์

ผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมต่างๆ/ภาคเอกชน

มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

Family Health International 360

มูลนิธิเพื่อรัก

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คน:ผู้ช่วย

ดร.จากรูรี สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

Dr.Greg Carl

นักวิชาการอิสระ

หัวหน้างานพัฒนาศักยภาพอาวุโสด้านการให้บริการ

เอชไอวี มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและ

นวัตกรรมด้านเอชไอวี

ผู้ประสานงาน

คุณอรพรรณ ยอดฉุน

คุณสลินี จันทร์อยู่จริง

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



สารบัญ



บทสรุปผู้บริหาร

นิยามศัพท์

คำย่อ



บทที่ 1: บทนำ

- วัตถุประสงค์ 15
- นิยาม 15
- สถานการณ์การตรวจเอชไอวีของประเทศไทย 15
- ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ 16
- ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 17
- ประสพการณ์การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองของประเทศไทย 18
- องค์ประกอบของเอกสาร 18



บทที่ 2: วิธีการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

- สารระสำคัญของวิธีการให้บริการการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 19
- กลุ่มเป้าหมาย 19
- วิธีการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 20
- การเข้าถึงชุดตรวจโดยตรง 21
- การส่งต่อชุดตรวจให้แก่คู่ 22
- ช่องทางการกระจายชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองผ่านคู่ 23
- วิธีการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 24
- การแปลผลการตรวจ 25
- การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อเป็นจุดตั้งต้น
ในการเข้ารับบริการป้องกันและรักษาเอชไอวี 27
- การส่งต่อและเชื่อมโยงเข้าสู่บริการเอชไอวีที่ครอบคลุม 29
- ช่องทางการเชื่อมโยงเข้ารับบริการหลังการตรวจ
คัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 30



สารบัญ (ต่อ)



บทที่ 3: การสื่อสาร และการสร้างความต้องการ ใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

- หลักการของการสื่อสารการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 31
- การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก 32
- ช่องทางการสื่อสาร 34
- วิธีการสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง 34
- การสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองอย่างอิสระ 35
- การสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง โดยผู้ให้บริการสุขภาพ 35
- การสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจ โดยหน่วยงานในชุมชน 36



บทที่ 4: บทบาทหน้าที่ การประสานงานและการสร้างศักยภาพบุคลากร

- บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน 37
- การประสานงาน 41
- ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน 42
- การสร้างศักยภาพบุคลากร 43



บทที่ 5: การรับรองคุณภาพชุดตรวจ

- ประโยชน์ของการรับรองคุณภาพ 45
- องค์ประกอบการรับรองคุณภาพของการตรวจคัดกรองเอชไอวี ด้วยตนเอง 45
- การขึ้นทะเบียนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 48



สารบัญ (ต่อ)



บทที่ 6: การติดตามและประเมินผล

- ตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผล 49



บทที่ 7: การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ในช่วงสถานการณ์ไม่ปกติ

- ข้อดีของการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในช่วง
สถานการณ์ไม่ปกติ 51
- การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในสถานการณ์ต่างๆ 51
- ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองกับการรับยาเพรีพ (PrEP) ต่อเนื่อง 52



บทที่ 8: ข้อพึงระวังเชิงสังคม การร้องเรียน และการจัดการข้อร้องเรียนจากการใช้ ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ที่ไม่เหมาะสม

- การใช้ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิมนุษยชน 53
- การตีตราและเลือกปฏิบัติจากการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 54
- การนำเอาชุดตรวจไปใช้ในทางที่ผิด 55
- มาตรการในการป้องกันเหตุ ช่องทางการร้องเรียน
และการจัดการข้อร้องเรียน 56

ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ 59

ภาคผนวก 61

เอกสารอ้างอิง 68

บทสรุปผู้บริหาร

แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ประเทศไทยฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ในการแนะนำแนวทางการให้บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ในลักษณะที่เปิดกว้างให้ทุกคนที่ต้องการทราบสถานะเอชไอวีของตนเอง สามารถเข้าถึงชุดตรวจได้โดยง่าย ทั้งจากการหาซื้อเอง หรือรับจากหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ ซึ่งการใช้ชุดตรวจคัดกรองฯ นั้น ผู้ที่ต้องการทราบสถานะเอชไอวีของตน จะเป็นผู้เก็บตัวอย่าง ทำการทดสอบ และแปลผลด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งชุดตรวจมีทั้งแบบจากตัวอย่างน้ำในช่องปาก หรือจากเลือด ทั้งนี้หากผู้ใช้ชุดตรวจมีข้อกังวลในการใช้งาน หรือต้องการเข้ารับบริการเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงบริการการแนะนำและปรึกษาถึงวิธีใช้ชุดตรวจ หรือการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันผลได้จากหลายช่องทาง อย่างไรก็ตาม การใช้ชุดตรวจนี้มีข้อควรระวังในเรื่องอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเองหรืออันตรายเชิงสังคม ที่ต้องมีระบบการแจ้งหรือรับบริการให้การปรึกษา โดยใช้การเชื่อมต่อบริการให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตหรือทางจิตสังคมเมื่อต้องการรับบริการ

ด้านนโยบาย ทั้งยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560-2573 ของประเทศไทย และมติคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้เห็นชอบเพิ่มการเข้าถึงการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองเป้าหมาย 95-95-95 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศเรื่องชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองและหลักเกณฑ์การขออนุญาตชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อให้มีชุดตรวจที่ได้คุณภาพและมาตรฐานมาใช้ในประเทศ ปัจจุบันมีชุดตรวจที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว สามารถให้ประชาชนตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองได้ แต่ยังมีข้อจำกัดที่ชุดตรวจยังไม่มี ความหลากหลาย และราคาค่อนข้างสูง จึงต้องมีการผลักดันเชิงนโยบายต่อไป รูปแบบการให้บริการ การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจะมุ่งเน้นแนวความคิดที่ให้เอชไอวีกลายเป็นเรื่องปกติ โดยประชาชนทั่วไปสามารถซื้อหาชุดตรวจได้ง่าย และใช้เองได้เป็นหลัก (unsupervised HIVSST) แต่หากมีข้อสงสัยในการใช้งานหรือต้องการคำปรึกษา จะสามารถเข้าถึงการให้คำชี้แนะ การสาธิต หรือคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจได้ (supervised HIVSST) ซึ่งรวมถึงการให้บริการผ่านการส่งต่อชุดตรวจผ่านคู่ (secondary distribution) เพื่อสร้างความต้องการในการใช้ชุดตรวจ

ให้เพิ่มมากขึ้นด้วยปัจจุบันชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย ต้องมีการสร้างความตระหนักและความเข้าใจ ผ่านการสื่อสารให้รับทราบตั้งแต่ผู้ให้บริการสุขภาพ ประชาชนทั่วไป และกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความต้องการใช้ชุดตรวจ และเข้าใจถึงการเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบบริการหลังจากทราบผล โดยมีการสร้างความต้องการการใช้ชุดตรวจฯ (demand creation) รองรับมาตรการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความน่าสนใจ และเป็นไปตามบริบทของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ สำหรับการให้บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจ และสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมไปพร้อมๆ กัน แบบ Public-Private Partnership เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือในการให้บริการและการจัดสรรชุดตรวจฯ อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ส่วนการติดตามและประเมินตัวชี้วัดการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองนั้นมีวัตถุประสงค์หลักให้เป็นไปตามเป้าหมายของประเทศ คือ มุ่งเน้นให้เกิดการตรวจเอชไอวี และรับบริการการป้องกัน ดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส จึงเน้นข้อมูลที่เชื่อมโยงการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง และส่งต่อไปยังการตรวจยืนยันผลในหน่วยบริการสุขภาพ หรือเข้ารับยาเพร็พ (PrEP) และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยข้อมูลเบื้องต้นมาจากระบบการให้บริการปรึกษาออนไลน์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองต่อไป

อีกประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในสถานการณ์ไม่ปกติหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ช่วงการระบาดของ COVID-19 ว่าการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยลดลงเป็นอย่างมาก ส่งผลต่อการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ หรือการเข้ารับบริการ PrEP โดยการนำชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมาใช้ในสถานการณ์ดังกล่าวน่าจะเกิดประโยชน์ต่อการป้องกันและดูแลรักษา ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกกำลังพิจารณาให้ใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเข้ามาใช้ในการติดตามผู้ที่รับบริการ PrEP เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ซึ่งประเทศไทยอยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติมเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนที่ดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยได้ร่วมกันหารือและสรุปประเด็นสำคัญเป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ไว้ในแนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ประเทศไทยฉบับนี้แล้ว เพื่อนำไปผลักดันการดำเนินงานเชิงนโยบายต่อไป

นิยามศัพท์

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening (HIVSS):

กระบวนการที่บุคคลหนึ่งทำการเก็บตัวอย่าง (น้ำในช่องปาก หรือเลือด) ของตนเอง ทำการตรวจคัดกรอง และแปลผลด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะทำในที่เป็นส่วนตัว หรือทำเองคนเดียว หรือทำกับบุคคลอีกคนหนึ่งทีคนๆ นั้นไว้วางใจ

การตรวจคัดกรองด้วยตัวเองแบบมีผู้ให้คำชี้แนะ: (Supervised HIV self-screening):

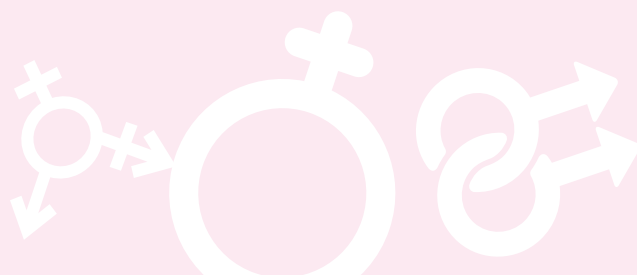
การให้คำชี้แนะจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขก่อนและหลังผู้รับบริการทำการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง มีการสาธิตวิธีใช้ การแปลผล วิธีการและสถานที่บริการตรวจยืนยันผล วิธีการป้องกัน การดูแลและรักษาเอชไอวี รวมถึงชี้แนะให้คู่ร่วมตรวจด้วย อาจเป็นการชี้แนะแบบตัวต่อตัว ทางโทรศัพท์หรือวิดีโอคอล มีระบบเพื่อนช่วยเพื่อน ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจคัดกรองด้วยตัวเองแบบไม่มีผู้ให้คำชี้แนะ: (Unsupervised HIV self-screening):

หมายถึงการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองแบบอิสระ อาจมีหรือไม่มีการสนับสนุนการตรวจโดยอ้อมก็ได้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ใช้งานโดยมีฐานข้อมูลเพื่ออธิบายกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเอชไอวีให้ผู้ตรวจรับทราบ เช่น การมีลิงค์วิดีโอสาธิตวิธีการใช้ชุดตรวจ สายด่วน วิดีโอคอล แผ่นพับ วิธีการเข้ารับการตรวจยืนยันผล รวมถึงวิธีการเข้ารับการรักษา ดูแลและป้องกันเอชไอวี

ผลการตรวจคัดกรองเอชไอวี (HIV screening-test result):

การตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีจะแสดงผลตรวจออกเป็น 3 รูปแบบ คือ มีปฏิกิริยา (reactive) ไม่มีปฏิกิริยา (non-reactive) หรือ ผลตรวจไม่สามารถแปลผลได้ (invalid)



ผลการตรวจที่มีปฏิกิริยา (Reactive test result):

ผลการตรวจคัดกรองที่ชี้ให้เห็นว่าเกิดปฏิกิริยาระหว่างแอนติเจนที่เคลือบบนชุดตรวจกับแอนติบอดีในตัวอย่างเลือดหรือน้ำในช่องปาก ซึ่งต้องได้รับการตรวจยืนยันจากหน่วยบริการสุขภาพเพิ่มเติม

ผลการตรวจที่ไม่มีปฏิกิริยา (Non-reactive test result):

ผลตรวจคัดกรองที่บ่งชี้ว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีในร่างกาย (ไม่มีแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี)

การตรวจยืนยันผล (Confirmatory testing):

การตรวจยืนยันผลหากผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมีปฏิกิริยา (Reactive) ผู้รับบริการต้องเข้ารับการยืนยันผลที่หน่วยบริการสุขภาพตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย

สถานะเอชไอวี (HIV status):

รายงานผลการตรวจเลือดให้กับผู้รับบริการโดยหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นหน่วยตรวจยืนยันผล โดยรายงานสถานะเอชไอวีของผู้รับบริการเป็น ผลบวก ผลลบ หรือไม่สามารถแปลผลได้

ลำดับขั้นตอนในการตรวจ (Testing algorithm):

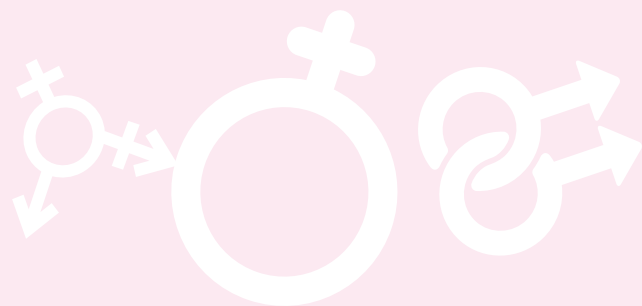
ลำดับขั้นตอนการใช้ชุดตรวจที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยเอชไอวี

ความไว (Sensitivity):

เป็นความสามารถของชุดตรวจที่จะให้ผลเป็นบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความน่าจะเป็นที่การตรวจเอชไอวีจะสามารถชี้ว่าตัวอย่างทั้งหมดมีแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี

ความจำเพาะ: Specificity:

เป็นความสามารถของชุดตรวจที่ให้ผลเป็นลบในผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี





การประกันคุณภาพ (Quality assurance):

การให้บริการโดยมีกระบวนการควบคุมคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นว่าได้รับบริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน

การควบคุมคุณภาพ (Quality control):

ระบบที่ตรวจสอบ/ติดตาม การทดสอบหรือผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน รวมทั้งการทดสอบกับตัวอย่างอ้างอิงในการเปรียบเทียบเพื่อกำกับดูแล แก้ไข พัฒนาการดำเนินงานให้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด

การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement):

การปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพที่ตั้งไว้

กลุ่มประชากรหลัก (Key populations):

กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมบางอย่างที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้อื่น โดยไม่เกี่ยวกับในพื้นที่นั้นมีลักษณะการระบาดเป็นเช่นใดก็ตาม โดยกลุ่มประชากรหลักหมายถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ พนักงานบริการทางเพศ และคนข้ามเพศ

คู่วาลเลือดต่าง (Sero-discordant couple):

คู่อีกหนึ่งในนั้นมีผลเลือดบวก และอีกคนมีผลเลือดลบ

ไ้ Wu=ไ้ Wu' (U=U, Undetectable = Untransmittable):

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จนสามารถกดเชื้อไวรัสได้ต่ำในระดับที่ไม่สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสในเลือดได้ มีผลการวิจัยพบว่า บุคคลกลุ่มนี้ไม่มีการถ่ายทอดเชื้อให้บุคคลอื่นถึงแม้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัยก็ตาม



การจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

Index testing (IT):

การชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) หมายถึง กระบวนการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ที่ให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้คู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบสถานะการติดเชื้อและได้รับการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่หรือผู้สัมผัสไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่กันและกัน ไม่ว่าผลการตรวจนั้น จะพบการติดเชื้อหรือไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการรับบริการจะเป็นความสมัครใจและขอคำยินยอมอย่างน้อยด้วยวาจา

ความรุนแรงระหว่างคู่ (Intimate partner violence):

พฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตน ที่ก่อให้เกิดอันตรายทางกาย ทางจิต หรือทางเพศกับผู้ที่อยู่ในความสัมพันธ์นั้น อาจเป็นการทำร้ายร่างกาย ความรุนแรงทางเพศ การทำร้ายจิตใจ หรือพฤติกรรมที่พยายามควบคุมหรือข่มขู่คู่ของตน

เหตุการณ์อันตรายหรืออันตรายเชิงสังคม (Harm or social harm):

การที่บุคคลคนหนึ่ง ก่อให้เกิดเหตุทางกาย เศรษฐกิจ อารมณ์ หรือจิตสังคม ทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง หรือต่อบุคคลอื่น หรือต่อองค์กร อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ เจ็บปวด เสียใจ ทั้งนี้อาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งก่อน ระหว่าง หรือหลังการตรวจเอชไอวี



คำย่อ

CRS	Crisis Response System (ระบบรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ และเพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ)
CSO	Community Service Organisation (องค์กรภาคประชาสังคม)
HITAP	Health Intervention and Technology Assessment Program (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (เชื้อไวรัสเอชไอวี)
HIVSS	HIV self-screening (การตรวจคัดกรองเอชไอวี)
HIVST	HIV self-testing (ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง)
IBBS	Integrated bio-behavioural surveillance (การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ)
IFU	Instructions for use (เอกสารอธิบายวิธีการใช้งาน)
MSM	Men who have sex with men (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)
MSW	Male sex workers (พนักงานบริการทางเพศชาย)
PEP	Post-Exposure Prophylaxis (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัส)
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis (การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี)
TG	Transgender (คนข้ามเพศ)
TGW	Transgender women (หญิงข้ามเพศ)

ตัวย่อ

TGSW	Transgender sex workers (พนักงานบริการทางเพศหญิงข้ามเพศ)
TUC	Thailand MoPH-U.S.CDC Collaboration (ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข)
กอพ.	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรบ.	กองระบาดวิทยา
กรม คร.	กรมควบคุมโรค
กรม สบรส.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
สป.	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สปส.	สำนักงานประกันสังคม
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
อย.	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



วัตถุประสงค์

เพื่อแนะนำแนวทางในการให้บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ที่ผ่านการอนุมัติขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยเปิดกว้างให้ทุกคนที่ต้องการทราบสถานะเอชไอวีของตนเองสามารถเข้าถึงชุดตรวจได้ง่าย ลักษณะเดียวกับชุดตรวจคัดกรองการตั้งครรภ์ หรือชุดตรวจคัดกรองโควิด-19 ที่ประชาชนสามารถซื้อหา หรือขอรับชุดตรวจจากสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐ เอกชน และหน่วยงานภาคประชาสังคมได้โดยสะดวก ซึ่งการใช้ชุดตรวจคัดกรองนั้น หากผู้ใช้มีข้อกังวลในการใช้งาน หรือต้องการเข้ารับบริการเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงการแนะนำการปรึกษาและวิธีการใช้ชุดตรวจ รวมถึงบริการยืนยันและส่งต่อได้จากหลายช่องทาง โดยสามารถหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากหน่วยงานที่ได้รับการอบรมและให้บริการด้านเอชไอวีแบบองค์รวม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมได้

นิยาม

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง คือกระบวนการของผู้ที่อยากทราบสถานะเอชไอวีของตนเอง ทำการเก็บตัวอย่างของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นจากน้ำในช่องปาก (oral fluid) หรือจากเลือด (blood) จากนั้นทำการทดสอบในชุดตรวจคัดกรองแบบรวดเร็ว (Rapid test) อ่านและแปลผลได้ด้วยตนเองเป็นส่วนตัว อาจจะเป็นการตรวจแบบมีผู้ให้คำแนะนำวิธีการตรวจ (supervised) หรือไม่มีผู้ให้คำแนะนำ (unsupervised) ก็ได้ โดยผลที่ได้เป็นเพียงผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้เป็นการสรุปวินิจฉัยแต่อย่างใด หากผลตรวจที่ได้มีปฏิกิริยา (reactive) ผู้นั้นจะได้รับบริการต่อเนื่องในการตรวจยืนยันผล (confirmatory test) ตามมาตรฐานการตรวจเชื้อเอชไอวีของประเทศต่อไป (National HIV testing algorithm) ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง มีสองชนิดหลักคือ ตรวจจากน้ำในช่องปาก และจากเลือด โดยเป็นการตรวจหาแอนติบอดี HIV-1/2 หรือ HIV-1 p24 ในสารตัวอย่าง

สถานการณ์การตรวจเอชไอวีของประเทศไทย

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานเอชไอวี/เอดส์ได้เกือบตามเป้าหมาย 95-95-95 โดยปี 2564 มีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศอยู่ที่ 94.3-83.5-97.2 แต่ในช่วงปี 2560-2563 จากข้อมูลกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รายงานร้อยละของประชากรหลักที่ตรวจเอชไอวีและทราบผล พบว่ายังต่ำกว่าเป้าหมายอยู่พอสมควร โดยข้อมูลปี 2563 ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with Men, MSM) อยู่ที่ 52.8%

กลุ่มหญิงข้ามเพศ (Transgender, TG) 68.4% กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (People Who Inject Drugs, PWID) 38.1% และข้อมูลปี 2561 ในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย (Male Sex Workers, MSW) 69% กลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิง (female Sex Workers, FSW) 45.5%

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์

การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ

1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย
2. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย
3. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี และเพศภาวะลง ร้อยละ 90

มีหลักการพื้นฐาน คือ

1. การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่มีประชากรใดถูกขี้เถา
2. การเคารพปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคทางเพศ
3. การเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

การบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ประการภายในปี 2573 ได้กำหนดการดำเนินการ 6 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพผลสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษาดูแลและช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพ รอบด้าน และยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ความเข้าใจเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคลครอบครัวชุมชนรวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิเพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความรับผิดชอบการลงทุนและประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพมาตรฐานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มประชากรหลักทั้งหมด

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจะสนับสนุนการดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ 1 โดยเป็นหนึ่งในชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถทำให้ครอบคลุมพื้นที่และเข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงเป็นที่ยอมรับจากการศึกษาในหลายประเทศว่าเป็นมาตรการที่ส่งเสริมให้กลุ่มประชากรหลัก และผู้ที่มีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงได้เข้าถึงการตรวจเอชไอวีได้จริง

นอกจากนี้ ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองโดยมีการผลักดันด้านนโยบาย มีมติ คช.ปอ. ครั้งที่ 1/2558 เห็นชอบการส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง โดยเพิ่มการเข้าถึง การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง และได้รับการอนุญาตไว้ในราชกิจจานุเบกษา ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง มีผล ใช้บังคับตั้งแต่ 9 เมษายน 2562 และชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองยังอยู่ในเอกสารประกาศสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การขออนุญาตชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ เอชไอวีด้วยตนเอง ประกาศ ณ วันที่ 17 กันยายน 2562

ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองนั้นเป็นวิธีที่ยอมรับกันโดยทั่วไป มีความปลอดภัยและมีความแม่นยำ ค่อนข้างสูง ช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงระบบบริการตรวจและเพิ่มความถี่ในการตรวจเอชไอวีในกลุ่ม คนที่เข้าถึงการตรวจแบบปกติยากได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลักและผู้ที่อยู่ห่างไกลหน่วยบริการสุขภาพ หรือกลุ่มเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย เข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีที่เป็นมิตรได้ยาก จากการศึกษาในหลาย ประเทศพบว่า การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง จะทำให้เพิ่มการเข้าถึงในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจเอชไอวีมาก่อนได้ มากขึ้น ซึ่งการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ที่ต้องการตรวจคัดกรอง เพิ่มความ เป็นส่วนตัวโดยสามารถเลือกตรวจได้ด้วยตนเองที่บ้าน ในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับตนเอง นอกจากนี้ ยังลดการเผชิญ กับอุปสรรคในการเข้าถึงการตรวจเอชไอวีในสถานพยาบาลจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ ลดระยะเวลาในการ เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ มีโอกาสทำจิตใจให้พร้อมยอมรับผลตรวจในสถานที่ปลอดภัย ทำให้เกิดความ ต้องการในการตรวจเอชไอวีเพิ่มขึ้นได้

ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

- กระตุ้นการเข้าถึงการตรวจเอชไอวี
- ผู้ต้องการตรวจเอชไอวี มีอิสระในการตัดสินใจ
- มั่นใจเรื่องการรักษาความลับ
- สร้างการเพิ่มอำนาจและความสามารถในการกำหนดเส้นทางหรือวิถีชีวิตของตัวเอง
- สะดวก (ใช้งานง่าย อ่านผลเร็ว)
- ลดระยะเวลาและภาระของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ

ประสบการณ์การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในประเทศไทย

ในประเทศไทยได้มีการนำร่องการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในโครงการต่างๆ ได้แก่ โครงการสนับสนุนชุดตรวจผ่านร้านขายยา ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) ร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โครงการ Stand Up Teen ของ IHRI โครงการ Linkages ของ FHI 360 และโครงการ CU Buddy Teen ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน โดยเป็นการให้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองผ่านร้านขายยา หรือส่งให้ทางไปรษณีย์ เพื่อนำไปตรวจเองที่บ้าน และให้เชื่อมต่อการให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ของหน่วยงานภาคประชาสังคม จากการศึกษาพบว่า ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมีการยอมรับสูงมากจากกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวข้ามเพศ (99.7% จากโครงการ Linkages) นอกจากนี้ ยังมีการจำหน่ายชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองแบบไม่ถูกกฎหมายผ่านทางออนไลน์ ถึงแม้ว่าจะเป็นกรกระทำที่ไม่ถูกต้อง แต่ข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชากรกลุ่มหนึ่งมีความสนใจ มีความพร้อม และต้องการที่จะนำการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมาใช้ จากข้อมูลเหล่านี้จึงควรผลักดันให้เกิดการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองด้วยชุดตรวจที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอย่างถูกต้องต่อไป

องค์ประกอบของเอกสาร

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทยและผู้ให้บริการ ดังนั้นเอกสารฉบับนี้ ถือเป็นเอกสารตั้งต้นที่จะมีโอกาสปรับให้เหมาะสมกับบริบทได้ต่อไปในอนาคต เพื่อให้ตรงกับความต้องการเอกสารแนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองฉบับนี้ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่

1. รูปแบบและแพ็คเกจการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
2. คำโครงการสื่อสาร และช่องทางในการสร้างความตระหนักเรื่องการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
3. คำโครงการในการประสานงาน บทบาทของหน่วยงานต่างๆ ในการจัดการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
4. คำโครงการยุทธศาสตร์ในการรับรองคุณภาพการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
5. ยุทธศาสตร์ในการติดตามและประเมินผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
6. การนำชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีมาใช้ในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ เช่น สถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 หรือภัยพิบัติต่างๆ
7. ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์

วิธีการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง เป็นกลวิธีในการเสริมให้มีอัตราการตรวจเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น ดังนั้นวิธีการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับประเทศไทย ควรพิจารณากลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินงานให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย การให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองต้องอยู่ภายใต้ร่มของหลักการด้านการให้บริการเอชไอวีแบบองค์รวม โดยยึดแนวทางให้ผลเลือดคงเดิม (HIV status-neutral approach) เป็นหลักใหญ่ของการให้บริการ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยา (reactive result) และเพื่อให้ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่ไม่มีปฏิกิริยา (non-reactive) ได้เข้าสู่การบริการแบบองค์รวมโดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง

สาระสำคัญของวิธีการให้บริการการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองไม่ได้เป็นการทดแทนการตรวจเอชไอวีที่ใช้อยู่แต่อย่างใด แต่เป็นการเสริมการตรวจเอชไอวีและการให้การปรึกษาในรูปแบบปกติ โดยเอื้อให้กลุ่มคนที่แต่เดิมไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ และไม่เคยตรวจเอชไอวีมาก่อน ได้ทำการตรวจคัดกรองและทราบสถานะผลเลือดของตน ซึ่งจำเป็นต้องหาวิธีการที่เหมาะสมที่ช่วยเชื่อมโยงให้กลุ่มคนเหล่านี้ได้เข้าสู่ระบบการตรวจที่มีมาตรฐานที่หน่วยบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย โดยผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจะไม่ถูกรายงานว่าเป็นผลการตรวจเชื้อเอชไอวี แต่เป็นเพียงผลการคัดกรองเบื้องต้น โดยการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองนั้นต้องวางกลยุทธ์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่สุด เพื่อเข้าถึงกลุ่มที่ยังไม่เคยตรวจ และยังมีความเสี่ยงอยู่อย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ควรคำนึงถึง คือควรเปิดโอกาสให้ผู้ใดก็ตามที่ร้องขอตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองได้ทำตามความต้องการของตน แต่ขณะเดียวกัน การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองอาจจะไม่เหมาะสมกับทุกคน ดังนั้น จึงต้องมีการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ ให้สามารถเข้าถึงบริการและการตรวจเอชไอวีในชุมชนต่อไปด้วย

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มประชากรเป้าหมายหลักของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองคือ กลุ่มประชากรทั่วไปที่คิดว่าตนมีพฤติกรรมที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลักในยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ โดยจำเป็นต้องจัดชุดการให้บริการอย่างเหมาะสมตามบริบท และความเข้าใจของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (Approaches for HIV Self-Screening Test)

วิธีการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง จะเน้นที่การเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองได้จากช่องทางที่เข้าถึงง่ายเหมาะกับจริตของผู้รับบริการในแต่ละกลุ่ม อาจซื้อหาได้ด้วยตนเองจากจุดจำหน่าย หรือรับจากสถานบริการสุขภาพต่างๆ หากผู้ใช้บริการต้องการคำแนะนำ สามารถเข้าถึงการให้คำแนะนำถึงวิธีการใช้ชุดตรวจได้จากช่องทางข้อมูลที่หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมได้จัดเตรียมไว้ ทั้งแบบรับข้อมูลทางเดียว แบบมีปฏิสัมพันธ์ทั้งแบบเจอตัวหรือแบบออนไลน์ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตาม ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้เก็บตัวอย่างอ่านและแปลผลการตรวจด้วยตนเอง โดยการให้บริการจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับการให้ความช่วยเหลือกับผู้ใช้บริการในการตรวจคัดกรอง และขึ้นอยู่กับว่าชุดตรวจนั้นจะมีการจำหน่ายออกไปด้วยวิธีใด



การเข้าถึงชุดตรวจโดยตรง (Direct distribution)

วิธีการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง “แบบไม่มีผู้ให้คำชี้แนะ (Unsupervised)”

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง “แบบไม่มีผู้ให้คำชี้แนะ” หมายถึง การเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองผ่านช่องทางต่างๆ อย่างอิสระ โดยผู้ใช้บริการเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าถึงการบริการอื่นๆ ต่อไปด้วยตนเอง ซึ่งมีการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ หรือไม่มีการสนับสนุนใดๆ ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการเอง แต่จะมีข้อมูลให้สามารถเข้าถึงได้ เช่น บนกล่องชุดตรวจอาจมีลิงค์เพื่อเชื่อมต่อไปยังคลิปวิดีโอแนะนำและสาธิตวิธีการใช้ชุดตรวจ เข้าถึงบริการสายด่วนทางโทรศัพท์ การให้บริการสุขภาพทางไกล คู่มือ ข้อมูลเพื่อส่งต่อผู้ใช้บริการเข้าสู่การตรวจยืนยันผล การรักษา ดูแล และป้องกันเอชไอวีต่อไป

วิธีการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง “แบบมีผู้ให้คำชี้แนะ (Supervised)”

คือการตรวจโดยมีการให้คำชี้แนะ หรือแนะนำวิธีการใช้ชุดตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครระหว่างที่ผู้ใช้บริการทำการเก็บตัวอย่าง ทดสอบ อ่านและแปลผลชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำชี้แนะจะคอยสังเกตการณ์ และให้คำแนะนำ หากมีข้อสงสัยเกิดขึ้น โดยผู้ใช้บริการไม่จำเป็นต้องบอกผลการตรวจให้กับผู้ให้บริการ แต่ควรให้คำแนะนําหรือส่งต่อเพื่อรับบริการด้านเอชไอวีต่อไป โดยวิธีการให้บริการแบบมีผู้ให้คำชี้แนะมี 2 รูปแบบหลักๆ คือ

1. แบบเจอตัว (face-to-face)
2. แบบทางไกล (telehealth) วิธีที่ใช้กัน คือ
 - a. ทางโทรศัพท์
 - b. ทางวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ

การให้คำชี้แนะในการตรวจด้วยตนเองหมายถึง

- การสาธิตวิธีการใช้ชุดตรวจคัดกรอง
- การอธิบายวิธีการแปลผลชุดตรวจ
- การให้ข้อมูลและการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ
- วิธีการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีต่างๆ ทั้งช่องทาง สถานที่ และวิธีการตรวจยืนยันผลไม่ว่าผลจะมีปฏิกิริยา หรือไม่มีปฏิกิริยา การป้องกัน การรักษาและการดูแลด้านเอชไอวี
- การเชื่อมต่อให้ได้ว่าผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจเอชไอวีหากผลตรวจของตนเองเป็นบวก (Index testing)
- การให้การปรึกษาในทางจิตสังคม (Psychosocial support)

รูปการให้บริการแบบผู้ให้คำชี้แนะแบบเจอตัว (Face-to-face supervised HIVSST) เช่น

1. บุคลากรผ่านคลินิกต่างๆ ในโรงพยาบาล โดยมีผู้ให้บริการแนะนำ แบบ PITC ระหว่างผู้ใช้บริการรอการรับบริการในคลินิกนั้นๆ เช่น แนะนำ หรือแจกชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีในคลินิกวัณโรค คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกวัยรุ่น หรือคลินิกสุขภาพทางเพศ
2. ในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานพินิจ
3. กิจกรรมเชิงรุก เช่น ใช้เจ้าหน้าที่เชิงรุกในชุมชน
4. คลินิกเคลื่อนที่ (Mobile clinic)
5. ศูนย์รถรอปิน และศูนย์บริการสุขภาพนำโดยชุมชน (KPLHS)

การให้บริการแบบผู้ให้คำชี้แนะแบบไม่เจอตัว (Telehealth)

1. โทรศัพท์ หรือสายด่วนให้คำแนะนำด้านการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
2. วิดีโอคอลให้คำแนะนำด้านการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การส่งต่อชุดตรวจให้แก่อุ (Secondary Distribution)

การส่งต่อชุดตรวจฯ ให้แก่อุ เป็นวิธีการส่งต่อชุดตรวจระหว่างคู่กันเอง (ทั้งคู่นอน และ/หรือคู่ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน) ภายในกลุ่มเครือข่ายทางสังคมที่บุคคลนั้นใช้ชีวิตอยู่ ผ่านผู้ที่เคยได้ใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมาแล้ว หรืออาจเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีตามระบบปกติ ซึ่งบุคคลนั้นจะได้รับชุดตรวจ กลับไปบ้านตั้งแต่ 1 ชุดขึ้นไป ซึ่งไม่ได้ให้เอากลับบ้านเพื่อไปตรวจเอง แต่เพื่อไปส่งต่อให้คู่ของตน หรือคนที่อยู่ในเครือข่ายทางสังคมของตนได้ลองตรวจ ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่จะเพิ่มความสนใจในการตรวจเอชไอวีในกลุ่มที่ไม่เข้ามาตรวจ เช่น สามเณรหญิงที่มาฝากครรภ์ หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค หรืออาจจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง (เช่น คู่นอน หรือคู่ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน) และการได้มีโอกาสได้ทดลองใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง อาจทำให้เกิดการเชื่อมโยงให้บุคคลเหล่านี้ได้เข้าถึงการดูแลและรักษาต่อไป เพื่อให้การส่งต่อชุดตรวจให้แก่อุสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ข้อมูลที่ต้องแนบไปกับชุดตรวจฯ ในครั้งแรกควรมี ข้อมูลดังต่อไปนี้

- วิธีการตรวจด้วยตนเอง
- มีทางเลือกให้มีผู้ให้คำแนะนำ และสาธิตวิธีการใช้ชุดตรวจด้วยตนเองได้
- ข้อมูลในการเชื่อมสู่การตรวจยืนยันผล รวมถึงการเข้าสู่บริการป้องกันเอชไอวี และการดูแลรักษาต่อไป
- การยินยอมให้ผู้ให้บริการสามารถติดต่อกับผู้ที่ทำการตรวจเองนั้นได้โดยตรง

ประเด็นสำคัญในการกระจายชุดตรวจผ่านคู่ คือ:

- การคัดกรองความเสี่ยงด้านความรุนแรงระหว่างคู่ (Intimate Partner Violence, IPV) (สามารถหาข้อมูลรายละเอียดได้จากแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย 2564)
- คู่ต้องมีการยินยอมโดยสมัครใจ
- คู่ที่ทำการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลการตรวจคัดกรองให้กับคู่ของตนทราบ



ช่องทางการกระจายชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองผ่านคู่

ผ่านหน่วยบริการสุขภาพ: ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองสามารถช่วยสนับสนุนให้มีการตรวจของคุณอนได้ โดยให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการนั้นนำชุดตรวจกลับไปส่งต่อให้คุณอน โดยเฉพาะคุณอนที่มีผลเลือดต่างเพื่อให้สามารถนำชุดตรวจนั้นกลับไปตรวจเองได้ ซึ่งช่องทางการกระจายชุดตรวจนี้คือ ผ่านคลินิกฝากครรภ์ทั้งก่อนและหลังคลอด คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกวัณโรคและคลินิกวางแผนครอบครัว เป็นต้น

ผ่านหน่วยงานภาคประชาสังคมในชุมชน: การกระจายชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองสามารถดำเนินการผ่านเจ้าหน้าที่เชิงรุกในชุมชน ศูนย์ดรีปอิน หรือสถานบริการสุขภาพจัดโดยชุมชน (KPLHS) ซึ่งสามารถส่งชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองให้กับผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง หรือตรวจเอชไอวีในชุมชน ที่ยินดีจะกระจายชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองให้กับคุณอน หรือคนที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับตนต่อไป

การตรวจแบบ Index testing: การกระจายชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองยังอาจพิจารณาผ่าน index testing โดยการให้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองไปกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีสูง เพื่อไปแนะนำให้คู่ หรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเครือข่ายเพื่อน หรือคุณอนของตนได้ตรวจด้วยตนเองต่อ ซึ่งหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถศึกษาได้จากแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย 2564 (https://ddc.moph.go.th/das/journal__detail.php?publish=11901)

วิธีการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

วิธีการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองสามารถทำได้ด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

การเข้าถึงโดยอิสระ (Open Access): ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมีขายตามจุดจำหน่าย สามารถวางขายและจัดจำหน่ายได้ทั่วไปตามลักษณะของจุดบริการ หรือสถานที่ต่างๆ ที่สามารถรักษาคุณภาพตามวิธีการเก็บรักษาของชุดตรวจได้ เช่น ตามร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ คลินิก และเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ เป็นต้น

การเข้าถึงผ่านชุมชน (Community Access): แจกชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองผ่านหน่วยบริการสุขภาพที่นำโดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS) หรือหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ได้รับการอบรม ให้กับประชากรกลุ่มหลักผ่านกิจกรรมลงพื้นที่ การออกหน่วยรถตรวจสุขภาพในชุมชน การให้บริการสุขภาพทางไกลของภาคประชาสังคม

การเข้าถึงผ่านหน่วยบริการสุขภาพ (Facility Access): เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์สามารถจัดสถานที่ให้ผู้ใช้บริการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อตรวจคัดกรองเอชไอวี โดยบูรณาการให้กับผู้ให้บริการระหว่างที่คอยรับบริการอื่นๆ เช่น ตามคลินิกวัณโรค คลินิกกามโรค คลินิกไวรัสตับอักเสบ หรือคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือสามารถแนะนำให้มาชุดตรวจกลับไปตรวจเองที่บ้าน ซึ่งการเข้าถึงผ่านหน่วยบริการสุขภาพนี้ หมายรวมถึงกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดไม่สามารถเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง เช่น ในทัณฑสถาน หรือเรือนจำ ที่หน่วยงานรับผิดชอบสามารถจัดสถานที่ให้ผู้ต้องขังตรวจคัดกรองเอชไอวีได้ด้วยตนเอง ผ่านทางเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำสถานะนั้นๆ ที่ได้ผ่านการอบรมการให้การปรึกษาและสามารถจัดบริการเพื่อส่งต่อตรวจยืนยันผล และได้รับบริการด้านเอชไอวีอื่นๆ ต่อไปด้วย





การแปลผลการตรวจ

ผลการตรวจที่ได้จากการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจะสามารถมีผลออกมา ได้ 3 แบบ:

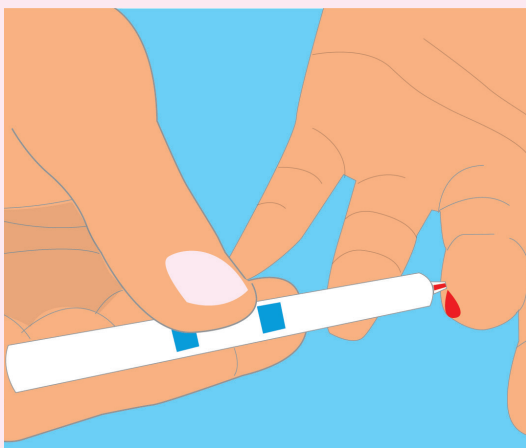
1. ผลที่มีปฏิกิริยา (reactive) (หรือหลายครั้งจะถูกเรียกอย่างไม่ถูกต้องว่า “ผลเป็นบวก” หมายความว่า น้ำยาในชุดตรวจทำปฏิกิริยากับสารในตัวอย่างที่ได้จากเลือด หรือน้ำในช่องปากของผู้ตรวจ ซึ่งมีได้หมายความว่า ผู้ตรวจคัดกรองนั้นจะมีผลเอชไอวีเป็นบวกเสมอไป แต่หมายความว่า ผู้ใช้บริการควรเข้าไปรับการตรวจยืนยันผลอีกครั้ง เนื่องจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพจะมีวิธีการตรวจเลือดที่ให้ผลได้แม่นยำที่สุด สำหรับผู้ที่มีผลที่มีปฏิกิริยา และควรได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับยาต้านไวรัสหากผลยืนยันเป็นบวก

2. ผลที่ไม่มีปฏิกิริยา/ผลเป็นลบ (non-reactive) หากผลการตรวจที่ได้เป็นแบบไม่มีปฏิกิริยา หมายความว่า ชุดตรวจคัดกรองไม่สามารถหาการติดเชื้อเอชไอวีในสารที่ตรวจได้ และซึ่งหากผลการตรวจออกมาเป็นแบบไม่มีปฏิกิริยา หากผู้ใช้บริการตรวจไม่อยู่ระหว่างช่วง Window period (ระยะฟักตัวของเชื้อ) นั้น ก็จะได้ผลตรวจเป็นลบได้

3. ผลการตรวจที่ไม่สามารถแปลผลได้ (Invalid) ผลการตรวจที่ไม่ชัดเจน อาจเกิดจากการที่ชุดตรวจมีปัญหา หรือเกิดจากความผิดพลาดของผู้ใช้งาน ซึ่งจำเป็นต้องมีการตรวจซ้ำ

เนื้อหาในการสื่อสารหลักสำหรับผู้ให้บริการ ผู้ตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง และชุมชน

ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเป็นการตรวจแบบคัดกรองผลเลือดเท่านั้น และยังไม่ถือว่าเป็นการวินิจฉัยผลเลือดบวก การที่ผลการตรวจนั้นมีผลแบบมีปฏิกิริยาไม่ได้เป็นการวินิจฉัยว่าผู้นั้นมีผลเลือดบวก เนื่องจากผลการตรวจที่มีปฏิกิริยาทุกครั้งต้องได้รับการตรวจยืนยันโดยผู้ให้บริการทางสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมในการยืนยันผลเลือด โดยต้องเข้าไปรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพตามปกติ



ผลการตรวจที่ไม่สามารถแปลผลได้ (Invalid results)

กรณีที่ผู้ใช้ชุดตรวจได้ผลตรวจที่ไม่สามารถแปลผลได้ (invalid results) ผู้ตรวจควรทำการตรวจซ้ำด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองชุดใหม่ และควรทำความเข้าใจว่า ผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองอาจจะคลาดเคลื่อนในกรณีที่

- ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
- ทำตามขั้นตอนการตรวจไม่ถูกต้อง เช่น การเก็บตัวอย่างเลือดหรือน้ำในช่องปากที่ไม่เพียงพอ

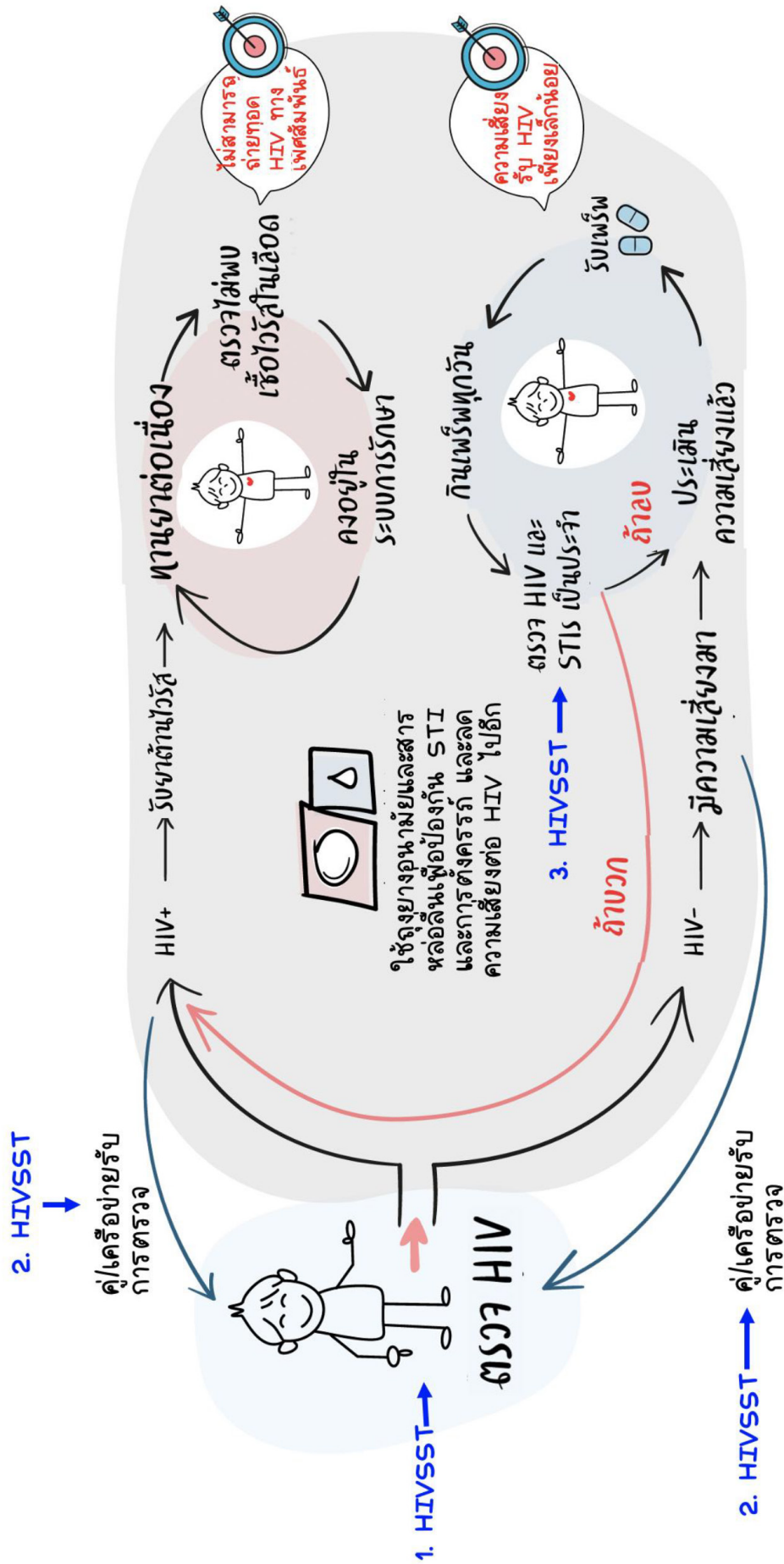
หากผู้ใช้บริการหรือผู้ให้บริการสาธารณสุข พบว่าชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้ผลที่ไม่เป็นมาตรฐาน ควรจะดำเนินการตามต่อไปนี้

1. ทำการตรวจซ้ำด้วยชุดตรวจด้วยตนเองชุดใหม่ หรือไปรับการตรวจเอชไอวีที่หน่วยบริการสุขภาพ
2. ติดต่อบริษัทตัวแทนจำหน่ายและแจ้งหมายเลขล็อตของชุดตรวจนั้นเพื่อแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้น

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อเป็นจุดตั้งต้นในการเข้ารับบริการป้องกันและรักษาเอชไอวี

เมื่อผู้รับบริการได้รับการตรวจเอชไอวีเรียบร้อยแล้ว ควรจะได้รับการที่เป็นไปตามแนวทางให้ผลเลือดคงเดิม (status-neutral approach) เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงผู้รับบริการเข้าสู่ระบบ ไม่ว่าจะผลเลือดจะอยู่สถานะใดก็ตาม สำหรับผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกควรได้รับการเชื่อมเข้าสู่การรักษาทันที ขณะที่ผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบควรเข้ารับบริการเพิร์พ (PrEP) หรือเป็ป (PEP) ซึ่งทั้งผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกและลบนั้นมีจุดประสงค์เพื่อให้เข้าสู่ระบบบริการเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีโอกาสเสี่ยงในการแพร่เชื้อเป็นศูนย์ และให้มีโอกาสในการรับเชื้อเอชไอวีน้อยที่สุด ซึ่งดูขงยงอนามัย (และสารหล่อลื่น) จะมีไว้ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะมึสถานะเลือดใดก็ตาม ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจะสามารถเป็นจุดตั้งต้นเพื่อให้บุคคลนั้นๆ เข้ารับการบริการการตรวจ การป้องกัน และการรักษาเอชไอวีได้ตามจุดต่างๆ ที่อธิบายและแสดงให้เห็นด้านล่างนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้ที่ยังลังเลไม่กล้าตรวจเอชไอวี มีโอกาสตรวจได้ในบ้านของตน และเตรียมตัวเตรียมใจถึงผลที่จะออกมา ก่อนที่จะเข้าไปรับบริการตรวจยืนยันผลเพื่อการป้องกันและรักษาต่อไป
2. เปิดโอกาสให้ผู้ที่ยังไม่เคยตรวจเอชไอวีมาก่อน หรืออาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองผ่านการส่งต่อชุดตรวจฯ ผ่านคู่ (secondary distribution) หรือการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหากการติดเชื้อเอชไอวี (index testing) เป็นจุดตั้งต้นเพื่อเข้าไปรับบริการตรวจยืนยันผลเพื่อการป้องกันและรักษาต่อไป
3. เปิดโอกาสให้ติดตามผู้ที่รับยาเพิร์พ (PrEP) ที่อยู่ห่างไกล หรือเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพไม่สะดวก โดยเฉพาะเวลาคับขัน หรือช่องทางเข้ารับการรักษาถูกจำกัด เช่น ช่วงสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19



ภาพที่ 1 ช่องทางในการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่บริการต่างๆ ด้านเอชไอวีตามแนวทางให้ผลเลือดคงเดิม (Status-neutral approach) (Phanuphak et al., 2020: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11904-020-00516-z.pdf>)

การส่งต่อและเชื่อมโยงเข้าสู่บริการเอชไอวีที่ครอบคลุม

การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบการให้บริการเอชไอวีหลังจากที่ผู้ตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองได้ตรวจแล้วถือว่าเป็นระบบที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการเข้าถึงเป้าหมาย 95-95-95 ของประเทศ เนื่องจากการตรวจด้วยตนเองถือว่าเป็นกลวิธีในการดึงให้ผู้ใช้บริการเข้ามาทำการตรวจเอชไอวีในระบบและเพิ่มอัตราการตรวจเอชไอวีในแต่ละกลุ่มประชากรที่การเข้าถึงการตรวจและรักษาเอชไอวีได้ยาก ซึ่งการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการสื่อสาร และการสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจฯ (Demand creation) ที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรอย่างต่อเนื่อง และต้องทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วมากที่สุด เนื่องจากเป็นขั้นตอนสำคัญในการลดโอกาสการแพร่เชื้อเอชไอวีในชุมชน รวมถึงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วย

บริการที่ควรเชื่อมโยงหลังจากการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองคือ

- การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
- การตรวจเพื่อยืนยันผลเลือด
- การส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพทั้งของรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม
- บริการการป้องกันเอชไอวี ทั้งถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เพร็พ (PrEP) และเป๊ป (PEP)
- การดูแลและรักษาเอชไอวี ตรวจเร็ว รักษาเร็ว

ดังนั้น ไม่ว่าผลการตรวจคัดกรองจะเป็นเช่นใด ควรมีการสื่อสารให้ผู้ตรวจคัดกรองด้วยตนเองเข้าไปรับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพต่อไป โดยการเชื่อมโยงนั้น จำเป็นต้องสร้างระบบรองรับให้ทันท่วงที ไม่ใช่เวลานาน และมีช่วงเวลาที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ โดยผลการตรวจที่มีปฏิกริยานั้น ต้องเริ่มเชื่อมโยงเข้าสู่บริการโดยการตรวจยืนยันผลที่หน่วยบริการสุขภาพ และส่วนผลการตรวจที่ไม่มีปฏิกริยานั้น ผู้ตรวจควรเชื่อมเข้าสู่บริการการป้องกันต่างๆ เช่น เพร็พ (PrEP) การรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และถุงยางอนามัย ได้ทันทีเพื่อคงสถานะเลือดให้เป็นลบต่อไป



ช่องทางการเชื่อมโยงเข้ารับบริการหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (Channels of linkages)

- ข้อมูลเอกสารชี้แนะในกล่องชุดตรวจและเอกสารที่แจกเกี่ยวกับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ควรต้องมีข้อมูลในการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการไม่ว่าผลการตรวจจะออกมาเป็นแบบใดก็ตาม (ทั้งผลที่มีปฏิกิริยา ไม่มีปฏิกิริยา หรือไม่สามารถแปลผลได้)
- สายด่วนโทรศัพท์หรือบริการสุขภาพทางไกลให้ผู้ตรวจเชื้อด้วยตนเองสามารถเข้าถึงได้ ทั้งก่อน หรือหลัง การตรวจเชื้อ เพื่อรับการให้การปรึกษา การช่วยสนับสนุนทางเทคนิคเพื่อส่งต่อและให้ข้อมูลในการเชื่อมโยงเข้ารับบริการ
- ส่งข้อความทาง SMS หรือผ่านแอปพลิเคชัน เช่น ไลน์ หรือสื่อช่องทางต่างๆ ในการให้ข้อมูล ส่งข้อความ เตือน หรือลิงค์เข้าสู่วิดีโอที่กระตุ้นให้เข้ารับบริการหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
- การติดตามหลังการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองแบบเชิงรุกโดยชุมชน ผ่านบริการการให้บริการเอชไอวี นำโดยหน่วยบริการของกลุ่มเป้าหมาย (KPLHS services) ศูนย์ตรีออปิน และเจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน
- เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน สามารถนำเสนอการให้การปรึกษาหลังการตรวจ และสนับสนุนให้ส่งต่อเพื่อ รับการตรวจเลือดเพื่อยืนยันผลในกรณีที่เหมาะสม



การสื่อสาร และการสร้างความต้องการ ใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง เป็นกลวิธีในการเข้าถึงผู้ที่ยังไม่เคยตรวจเอชไอวีมาก่อน ผู้ที่ไม่ทราบสถานะของตนเอง และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเนื่อง ซึ่งควรสร้างให้เกิดความเข้าใจในการให้เอชไอวีเป็นเรื่องปกติ โดยจากการสำรวจในเดือนกันยายน 2564 พบว่า การรับรู้ หรือรู้จักชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ในกลุ่มประชากรชายและหญิงทั่วไปยังมีไม่มาก (ชาย 22% และหญิง 38%) แต่จากการศึกษาในกลุ่มประชากรหลัก โดยเฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศมีการรับรู้ชุดตรวจสูงกว่า (>58 - 60%) และความต้องการใช้งานที่สูงมาก (99%) (Girault P, et. al. 2021) เมื่อเทียบกับการเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีตามระบบปกติ

หลักการของการสื่อสารการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การออกแบบเนื้อหาและช่องทางในการสื่อสารการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มประชากรหลัก หรือประชากรทั่วไป ที่มีระดับความรู้แตกต่างกัน ควรใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย รวมทั้งความสามารถเข้าถึงอุปกรณ์และการใช้งานสมาร์ตโฟน ข้อมูลอินเตอร์เน็ตได้ไม่เท่ากัน ดังนั้นควรมีสื่อที่หลากหลาย ทั้งแบบดั้งเดิม เช่น แผ่นพับ โบรชัวร์ ป้ายโฆษณา และการให้ข้อมูลผ่านโซเชียลมีเดียในช่องทางต่างๆ

วัตถุประสงค์ของการสร้างช่องทางต่างๆ ในการสื่อสารด้านการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

1. เพื่อสร้างการรับรู้ และความตระหนักถึงการมีชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในประเทศไทย ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. แจ้งช่องทางในการรับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
3. เชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการเอชไอวีแบบครบถ้วน
4. การเก็บข้อมูลการใช้ชุดตรวจ และผลการตรวจ

การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก (Communication)

การสร้างความตระหนักเพื่อเพิ่มการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองนั้น จำเป็นต้องมีการรณรงค์และสื่อสารที่เน้นถึงการใช้ชุดตรวจและการแปลผลตรวจที่ถูกต้อง การสร้างความตระหนักให้ผู้ตรวจเชื่อมโยงไปถึงการตรวจยืนยันผลเพิ่มเติม รวมถึงการป้องกันและการดูแลรักษาเอชไอวีต่อไป ซึ่งการสื่อสารและการสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจจะยึดหลักให้เอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (HIV Normalisation) เพื่อให้บุคคลรักษาผลเลือดคงเดิม (HIV status-neutral approach) เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Stigma and discrimination) รวมถึงลดโอกาสการเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ (Intimate Partner Violence, IPV) การทำร้ายตัวเอง (Self-Harm) และการละเมิดสิทธิมนุษยชนจากการนำเอาชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองไปใช้ในวิธีที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการใช้ชุดตรวจที่ได้มาตรฐานผ่านการอนุมัติของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยการสื่อสารควรแบ่งกลุ่มเป้าหมายผู้รับเนื้อหาออกเป็น 3 กลุ่มหลักๆ คือ

- กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ
- กลุ่มประชาชนทั่วไป
- กลุ่มประชากรหลัก

โดยปรับเนื้อหาการสื่อสารเพื่อให้ตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญ โดยจะทำได้ผ่านยุทธศาสตร์ในการสื่อสารต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ

- ประโยชน์ของการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ทั้งการรู้สถานะ และความสะดวกในการตรวจด้วยตนเอง
- สร้างความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ให้บริการสุขภาพเรื่องการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ว่าเป็นนวัตกรรมการตรวจเอชไอวี เพื่อสร้างการเข้าถึงการตรวจเอชไอวีให้เพิ่มขึ้น สามารถทำได้จาก
- อบรมบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึง นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรอย่างต่อเนื่อง (Continuous Medical Education sessions, CMEs)
- อบรมเจ้าหน้าที่ระหว่างการทำงาน (On the Job Training, OJTs)
- อบรมผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ และทางวิดีโอคอลเพื่อเป็นผู้ชี้แนะสาธิตวิธีการใช้ชุดตรวจด้วยตนเอง
- จัดทำและแจกเอกสารข้อมูลความรู้ (Information Education Communication, IEC materials)
- บูรณาการให้เข้าไปอยู่ในระบบสุขภาพอื่นๆ และอบรมผู้ให้บริการสุขภาพในงานต่างๆ โดยการสอดแทรกประเด็นด้านชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองให้เกี่ยวข้องกับการบริการนั้นๆ เช่น ในคลินิกวัณโรค คลินิกวางแผนครอบครัว ฯลฯ

กลุ่มประชาชนทั่วไป

- สื่อสารเน้นย้ำความเข้าใจเรื่องเอชไอวีในประเด็นการรักษา เช่น “ตรวจเร็ว รักษาเร็ว” ให้เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่มีผลตรวจแบบมีปฏิกิริยา
- การสร้างความเข้าใจและความตระหนักในกลุ่มประชาชนทั่วไปว่าการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเป็นช่องทางในการทราบสถานะเอชไอวีของตนเองได้ โดยอาจจะทำผ่านสื่อปกติ หรือมีข้อมูล แผ่นพับ โบรชัวร์ ตามจุดจำหน่ายชุดตรวจ เช่น ร้านขายยา และตามสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ ทั้งเฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ ภูเก็ต ฯลฯ
- สื่อสารเรื่องการตรวจเอชไอวีให้เป็นเรื่องปกติ โดยเสริมให้ใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองอยู่ในแพ็คเกจการตรวจสุขภาพประจำปีของประชาชน ที่สามารถรับไปตรวจที่บ้าน (Unsupervised) หรือตรวจที่หน่วยบริการสุขภาพ โดยมีการให้คำชี้แนะ (Supervised) และเชื่อมโยงให้เข้าสู่การรับบริการต่อไป
- สื่อสารให้ผู้ที่มีผลตรวจที่มีปฏิกิริยา หรือไม่มีปฏิกิริยาก็ตาม ให้เข้ารับบริการตรวจเลือดเพื่อยืนยันผล เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่มีผลตรวจแบบมีปฏิกิริยา และให้เข้าถึงการบริการเอชไอวีแบบครอบคลุม

กลุ่มประชากรหลัก

การสื่อสารในกลุ่มประชากรหลัก จะใช้หลักการเดียวกับกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่จะเสริมให้มีความจำเพาะกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

- การให้ข้อมูล ขั้นตอนการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองทางโทรศัพท์ หรือวิดีโอคอล ทางอินเทอร์เน็ต หรือแอปพลิเคชัน ในกรณีที่ทราบผลการตรวจทั้งแบบมีปฏิกิริยาและไม่มีปฏิกิริยา
- ภาครัฐทำงานร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคม ที่ทำงานกับกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มเด็กและเยาวชน และแรงงานข้ามชาติ รวมถึงภาคเอกชนในการสร้างชุดข้อมูลในการสื่อสารที่มีโครงสร้างข้อมูลเดียวกัน แต่ปรับเนื้อหาให้เหมาะกับบริบทของกลุ่มต่างๆ
- สื่อสารโดยใช้ประเด็นป้องกันโรคเข้ามาเสริม เช่น การทราบสถานะเอชไอวี จะช่วยให้เข้าถึงเพิร์พ (PrEP) ได้

ช่องทางการสื่อสาร

สื่อสารทางเดียว

- การจัดทำสื่อรณรงค์วิธีต่างๆ ทั้งทำแบบเฉพาะกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชากรทั่วไป ผ่านป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ตามที่ชุมชน ป้ายโปสเตอร์ สื่อหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ
- เว็บไซต์ ช่องทางโซเชียลมีเดียที่เข้าถึงกลุ่มประชากรหลักต่างๆ ทั้งของภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ YouTube TikTok และสามารถค้นหาจากการเสิร์ชกูเกิล หรือช่องทางอื่นๆ
- เอกสารแนะนำข้อมูล ทั้งแผ่นพับ โบรชัวร์ ที่มีข้อมูลทั้งภาพ และการสื่อสารที่เข้าใจง่าย เช่น ในรูปแบบการ์ตูน ที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย
- แอปพลิเคชันหาคู่ต่างๆ สำหรับกลุ่มประชากรหลัก เช่น Grindr Hornet BlueD และประชากรทั่วไป รวมถึงทุกกลุ่มเพศสภาพ ซึ่งรวมถึงแอปพลิเคชันที่กลุ่มเยาวชนเข้าถึงได้
- วิดีโอคลิปสื่อสารการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง รวมถึงประโยชน์ และการเข้าถึงระบบบริการ
- การส่งข้อความแบบกลุ่ม เช่น SMS กลุ่มไลน์ WhatsApp เพื่อให้ข้อมูล แจ้งเตือน และให้ข้อมูลเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการ

การสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์

- ช่องทางสื่อสารแบบเป็นทางการ เช่น หมอพร้อม ทั้งทางแอปพลิเคชันและช่องทางอื่นๆ
- เว็บบอร์ด (Webboard) และแชทบอท (ChatBot) ต่างๆ เช่น Buddystation ของกรมควบคุมโรค
- สายด่วนให้คำชี้แนะตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบ ทั้งก่อนและหลังการตรวจจะแบ่งเป็นการให้ข้อมูลคือ
 - กลุ่มประชาชนทั่วไป - สายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 สายด่วนกรมควบคุมโรค สายด่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - กลุ่มประชากรหลัก - เช่น สายสบายใจ (สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย) สายด่วนของหน่วยงานภาคประชาสังคมต่างๆ
- ช่องทางเข้าถึงทางโซเชียลมีเดียแบบเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มไลน์ กลุ่มเฟสบุ๊ก

วิธีการสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (Demand Creation)

หลักการที่ควรพิจารณาในการสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง คือ เข้าถึงง่าย เชื่อมโยงง่าย รักษาง่าย (Easy access, easy linkages, easy treatment)

วิธีการสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจจะแบ่งตามลักษณะการเข้าถึงชุดตรวจที่ได้อธิบายไว้ในบทที่ 3 คือ การเข้าถึงแบบอิสระ (Open access) คือเป็นการเข้าถึงผ่านตลาดเสรี (free market) ที่คนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ง่าย และการเข้าถึงแบบมีผู้ชี้แนะผ่านหน่วยบริการสุขภาพชุมชน ของภาคประชาสังคม หรือหน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล หรือคลินิก

การสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองอย่างอิสระ (Open access demand creation)

การสร้างความต้องการอย่างอิสระ คือ การสร้างความต้องการให้คนต้องการใช้งานชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองที่มีการวางขายชุดตรวจโดยทั่วไป ซึ่งความต้องการใช้จะเกิดจากการสื่อสารตามช่องทางต่างๆ ที่ได้กล่าวไว้ข้างบน แต่สามารถเน้นการทำงานร่วมกับภาคเอกชน ทั้งผู้แทนจำหน่าย และจุดจำหน่าย เช่น ร้านขายยา วางขายทางออนไลน์ เพื่อส่งให้ทางไปรษณีย์ โดยสร้างความต้องการกับกลุ่มเป้าหมาย ควรเน้นการใช้ชุดตรวจที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงมีวิธีการเชื่อมโยงเข้าสู่บริการเอชไอวีอย่างมีระบบหลังจากที่ได้มีการซื้อชุดตรวจไปใช้แล้ว นอกจากนั้นยังสามารถใช้วิธีการต่างๆ ต่อไปนี้ได้ เช่น

- ใช้ผู้มีชื่อเสียง (เช่น เซเลบริตี้ หรือเน็ตไอดอล) ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ที่เคยใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในการส่งเสริมให้ใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง
- การแจกคู่มือลดราคา รับชุดตรวจ หรือจ่ายเงินคืนค่าชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง
- ได้รับความเร็วโดยไม่ต้องเข้าคิว (Fast - Track) เพื่อรับการตรวจยืนยันผลเลือด หรือเพื่อเข้ารับบริการอื่นๆ เช่น เพร็พ (PrEP)

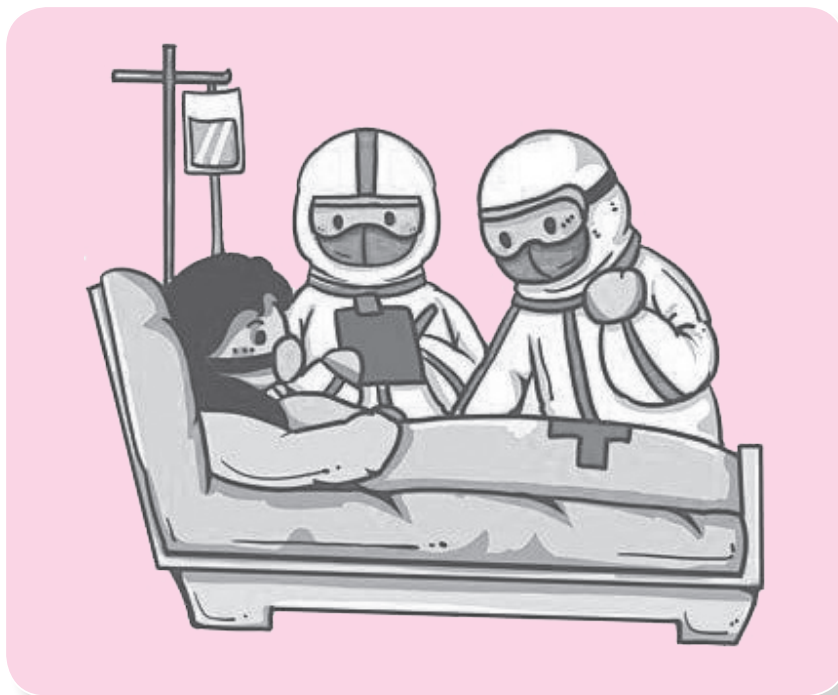
การสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองโดยผู้ให้บริการสุขภาพ (Health service provider demand creation)

การสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจผ่านหน่วยบริการสุขภาพ (Facility - based demand creation)

- เพื่อเป็นทางเลือกให้ตรวจได้ที่โรงพยาบาลหรือนำกลับไปตรวจที่บ้าน
- บูรณาการเข้าสู่บริการตรวจเอชไอวีในระบบปกติ (Integration into HIV testing services, IHTS) คลินิกเอชไอวี การให้บริการเพร็พ (PrEP) หรือเป๊ป (PEP) การดูแลรักษาผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ และคู่ผลเลือดต่าง
- บูรณาการให้การตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งของบริการปกติของหน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆ (Integration into Public Health Facilities, IPHF) เช่น การฝากครรภ์ (ANC) และวางแผนครอบครัว คลินิกวัยรุ่น คลินิกวัณโรค คลินิกสุขภาพทางเพศ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี และซี
- ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสุขภาพเป็นคนกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการในคลินิกต่างๆ เข้ารับการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ทั้งในคลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัณโรค ในกลุ่มประชากรหลัก หรือ การชวนคู่มารตรวจเอชไอวี
- ผลักดันให้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเป็นหนึ่งในบริการของระบบประกันสุขภาพภายใต้การให้บริการด้านเอชไอวี ทั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม และสิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

การสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจ โดยหน่วยงานในชุมชน
(Community - based demand creation)

- เพิ่มการให้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในการบริการเอชไอวีในชุมชน หรือ การให้บริการโดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS)
- การออกหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ (mobile clinic) ในชุมชน หรือศูนย์รถอปิน ที่สามารถแนะนำให้ใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง หรือแจกกลับไปตรวจที่บ้าน โดยมีการเก็บข้อมูลผู้ได้รับชุดตรวจเพื่อประสานในการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบต่อไป
- การให้ข้อมูลผ่าน Social network approach ในกลุ่มประชากรหลัก
- ให้บริการเชิงรุกโดยเจ้าหน้าที่ทั้งแบบเจอตัว และแบบออนไลน์ โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงยาก และมีความเสี่ยงสูงมาก โดยเฉพาะในกลุ่มย่อยของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเพื่อเพิ่มอัตราสในการมีเพศสัมพันธ์ (ChemSex) หรือกลุ่มสวิงกิ้ง



บทบาทหน้าที่ การประสานงาน และการสร้างศักยภาพบุคลากร

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองยังคงเป็นประเด็นใหม่ในประเทศไทยที่จำเป็นต้องมีการประสานงานในแต่ละภาคส่วน ตั้งแต่ระดับนโยบาย การออกแนวทางการดำเนินงาน การดำเนินงานในหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งมีประสบการณ์ในการจัดการการระบาดของโควิด-19 ที่มีการใช้ชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้มีการนำเอายาเพริฟ (PrEP) เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้ไม่นาน จึงยังมีประสบการณ์ที่สามารถนำมาเรียนรู้เพื่อผลักดันการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองได้

บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

บทบาทหน้าที่ที่กล่าวถึงในส่วนนี้ จะเกี่ยวข้องกับการให้บริการเอชไอวีโดยพิจารณาตามกระบวนการ Cascade Reach-Recruit-Test-Treat-Prevention-Retrain (RRTTPR) อันจะเกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเท่านั้น แต่ในบทบาทอื่นหรือการบริการอื่นของการป้องกันเอชไอวีแบบองค์รวมจะไม่ได้นำเข้ามาอยู่ในตารางที่ 4.1 สรุปบทบาทหน้าที่ในการให้บริการของหน่วยบริการต่างๆ ทั้งของภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ซึ่งหน้าที่เหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่างจากมาตรการที่สามารถทำได้ แต่ยังไม่ครบถ้วน เป็นเพียงข้อเสนอให้พิจารณาเริ่มต้นเท่านั้น

อนึ่ง เนื่องจากการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองยังเป็นเรื่องใหม่ ซึ่งระบบที่ผ่านมาในการให้บริการตรวจเอชไอวีตามระบบปกติ นั้น ผู้ให้บริการในการตรวจเอชไอวีต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ หรือนักเทคนิคการแพทย์ ในการตรวจเท่านั้น แต่สำหรับการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษา หรือสาธิตวิธีการใช้ชุดตรวจ หรือให้คำแนะนำในการตรวจ ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ พยาบาล หรือนักเทคนิคการแพทย์ สามารถใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ผ่านการอบรมในการให้บริการมาแล้วได้ ซึ่งในกรณีของภาคประชาสังคม บุคลากรที่ได้รับการอบรมและรับรองเป็นอาสาสมัครภาคประชาสังคมสามารถให้บริการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองทั้งในด้านการให้การปรึกษา และการสาธิตวิธีการใช้งานทั้งชุดตรวจคัดกรองแบบสารน้ำในช่องปาก (oral fluid) และแบบตัวอย่างเลือด (blood-based) เนื่องจากการเก็บตัวอย่าง อำนวยผล และแปลผล จะเป็นหน้าที่ของผู้รับบริการเอง จึงไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำชี้แนะแต่อย่างใด

ตารางที่ 4.1 ตารางบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

บทบาทภายใต้แต่ละ Cascade ของ โปรแกรมเอชไอวี	คำอธิบาย	รพ./ รพ.สต./ KPLHS	หน่วยบริการ ภาค ประชาสังคม CSO/NGO	จุดเข้าถึงบริการ ภาคเอกชน (เช่น ร้านขายยา หรือตัวแทนจำหน่าย)
Reach/Recruit				
การสร้างความตระหนัก และ ความต้องการใช้ชุดตรวจ คัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	ให้ข้อมูล และสร้างความต้องการใช้ชุด ตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองโดย การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในชุมชน ผ่านจนท.เชิงรุก ผ่านหน่วยบริการสุขภาพ เคลื่อนที่ และช่องทางออนไลน์ต่างๆ	√	√	√
การเข้าถึงชุดตรวจ แบบแจกฟรี	แจกชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้ทุน หรือ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งแบบ เจอตัวและส่งทางไปรษณีย์	√	√	คลินิกเทคนิค การแพทย์หรือ ร้านขายยาที่ เข้าร่วมโครงการ
การเข้าถึงชุดตรวจ แบบจำหน่าย	- การจำหน่ายในร้านของตัวแทนจำหน่าย - การตลาดเพื่อสังคม (social marketing)	KPLHS เท่านั้น	√	√
การสาธิตวิธีการใช้ หรือการ ให้การปรึกษา ก่อน และ/หรือ หลังการใช้ชุดตรวจคัดกรอง เอชไอวีด้วยตนเอง	การให้การปรึกษา ก่อน และ/หรือหลัง หรือการสาธิตการใช้ชุดตรวจนั้น ไม่มี ความจำเป็นที่ต้องทำเสมอไป แต่ขึ้นอยู่กับ ความต้องการของผู้รับบริการ โดย การให้บริการอาจเป็นแบบเจอตัว หรือ แบบทางไกล เช่น ทางโทรศัพท์ หรือทาง วิดีโอคอล	√	√	√
การส่งต่อชุดตรวจผ่านคู่ (Secondary distribution)	ผู้รับบริการที่เข้าถึงบริการ จะได้รับชุด ตรวจคัดกรองเอชไอวีเพิ่มอีกเพื่อไปแจก ให้กับคู่นอนและผู้อื่นที่มีความเสี่ยง	√	√	
การส่งต่อเพื่อรับการตรวจ ยืนยันผลเอชไอวี	ผู้รับบริการ HIVSST จะถูกส่งต่อไปให้ กับหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ หรือภาค ประชาสังคม (KPLHS) เพื่อตรวจยืนยัน ผลเลือด	รพ.สต.	√	√

บทบาทภายใต้แต่ละ Cascade ของ โปรแกรมเอชไอวี	คำอธิบาย	รพ./ รพ.สต./ KPLHS	หน่วยบริการ ภาค ประชาสังคม CSO/NGO	จุดเข้าถึงบริการ ภาคเอกชน (เช่น ร้านขายยา หรือตัวแทนจำหน่าย
Test				
การตรวจยืนยันผล	หน่วยบริการสาธารณสุขและ KPLHS ให้บริการการตรวจยืนยันผล และเชื่อมต่อเข้าสู่บริการป้องกันและรักษาต่อไป ในรูปแบบที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ	รพ. ทุดี ภูมิขึ้นไป และ KPLHS		
การติดตามว่าได้มีการรับ การตรวจยืนยันผลเอชไอวี	โทรติดตาม หรือส่งข้อความติดตามผู้ที่ ตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อให้ มั่นใจว่าได้ไปตรวจยืนยันผลเอชไอวีใน สถานบริการสุขภาพ	รพ.สต.	√	√
การให้การปรึกษา ก่อนและหลัง การตรวจยืนยันผลเอชไอวี	ที่ตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองได้รับการ ให้การปรึกษาทั้งก่อน และหลังการ ตรวจเอชไอวี HIVSST แบบมาตรฐาน ที่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วย บริการเคลื่อนที่ที่ให้การตรวจยืนยันผล เอชไอวี	√	√	√
การส่งต่อชุดตรวจให้คู่ของ ผู้ที่มีผลเลือดบวก (Index testing)	ผู้ที่มีผลเลือดบวก (index client) จะได้รับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีเพื่อนำกลับไปให้คู่นอนของตนตรวจ	√	√	
*Prevention				
**การให้การปรึกษา เรื่อง การใช้เพรีพ (PrEP) และ การป้องกันแบบผสมผสาน (Combination Prevention)	การให้การปรึกษาเพื่อสามารถใช้เพรีพ (PrEP) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและร่วม กับความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี และซี	√	√	
การแนะนำให้ใช้ HIVSST เพื่อส่งต่อในการเข้าถึง เพรีพ (PrEP) หรือ เป็ป (PEP)	มีการแจก หรือแนะนำการใช้ชุดตรวจ คัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อเป็น ส่วนหนึ่งของแพ็คเกจการให้บริการ เพรีพ (PrEP) หรือ เป็ป (PEP)	รพ.สต.	√	

บทบาทภายใต้แต่ละ Cascade ของ โปรแกรมเอชไอวี	คำอธิบาย	รพ./ รพ.สต./ KPLHS	หน่วยบริการ ภาครัฐ/ ประชาสังคม CSO/NGO	จุดเข้าถึงบริการ ภาครัฐ เอกชน (เช่น ร้านขายยา หรือตัวแทน จำหน่าย)
การให้การปรึกษาและตรวจ ด้วย HIVSST เพื่อใช้ PrEP ในช่วงต่อเนื่องในสถานการณ์ ฉุกฉิน (คูบทที่ 7)	การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ที่บ้านเพื่อเป็นการติดตามสถานะผลเลือด ระหว่างการรับเพิร์พ อย่างต่อเนื่อง แทนที่ จะเข้ามาตรวจผลเลือดที่ในสถานบริการ สุขภาพในช่วงสถานการณ์ฉุกฉิน	√	√	
Retain (Negative)				
การแนะนำให้ใช้/เข้าถึง HIVSST ในช่วงการติดตาม ผู้ที่มีผลเลือดลบ	ผู้ให้บริการสุขภาพส่งข้อความ หรือ ติดต่อเพื่อเตือนผู้รับบริการในการกลับมา ตรวจซ้ำตามช่วงเวลา	√	√	

หมายเหตุ:

* อ้างอิงเอกสารแนวทางการใช้เพิร์พของประเทศไทย

** Cascade ในส่วนของการรักษาจะไม่ถูกรวมในตารางนี้ เนื่องจากการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองยังไม่สามารถเข้าถึง การรักษาได้โดยตรง และต้องผ่านการตรวจเอชไอวีตามมาตรฐานก่อน

ตารางที่ 4.2 หน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐและภาคประชาสังคมระดับต่างๆ ที่ให้บริการด้านเอชไอวีในแต่ละระดับ

ระดับที่	บริการเอชไอวี	คำอธิบาย	หน่วยบริการสุขภาพ
1	RRR	Reach, Recruit, Retain	CSO/NGO
2	RRTR	Reach, Recruit, Test, Retain	หน่วยบริการระดับนี้จะทำการส่งต่อให้สถาน บริการทุติยภูมิเพื่อตรวจยืนยันผลเอชไอวี CSO โรงพยาบาลสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
3	RRTTPR	Reach, Recruit, Test, Treat, Prevent, Retain	สถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขึ้นไป รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขของ ภาคประชาสังคมระดับ KPLHS

การประสานงาน

ประเทศไทยควรมีกลไกในการประสานงานร่วมกันเพื่อผลักดันในการนำชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมาใช้ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ควรเชิญเข้ามาอยู่ในกลไกนี้ประกอบด้วย หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข องค์การภาคประชาสังคม สภาวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และสภาเภสัชกรรม ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายชุดตรวจและภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.3 การประสานงานตามบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ

กรอบงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
1. การจัดทำ/ทบทวน นโยบาย และยุทธศาสตร์	กอพ. สปสช.	CSO
2. การจัดทำ/ทบทวน แนวทางการใช้ชุดตรวจฯ	กอพ.	HITAP CSO กรมราชทัณฑ์
3. การคาดประมาณ/ทบทวน จำนวนชุดตรวจฯ ที่ต้องการ ของแต่ละกลุ่มประชากร และการคาดประมาณทรัพยากร	กอพ. กรบ. CSO	หน่วยงานพัฒนาเอกชนสากล (Development partner) ภาคเอกชน (ผู้แทนจำหน่าย)
4. การจัดทำ/ทบทวน มาตรการสื่อสารและสร้างความต้องการใช้ชุดตรวจฯ ร่วมกับการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	กอพ. CSO	ภาคเอกชน (ผู้แทนจำหน่าย) สำนักพัฒนาสื่อสารความเสี่ยง กรม คร.
5. การจัดทำ/ทบทวน การจัดบริการต่อเนื่อง และจัดระบบสนับสนุน	กอพ. CSO	สป.สธ. กรม สบรส.
6. การฝึกอบรมและควบคุมคุณภาพการใช้ชุดตรวจฯ และจัดระบบสนับสนุน	กอพ. CSO	บริษัทจำหน่าย สมาคมร้านยา
7. การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น (เช่น การทำร้ายตัวเอง, การบังคับตรวจ)	กอพ. CSO	คณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ คณะกรรมการเอ็ดส์ชาติ
8. การบริหารจัดการชุดตรวจฯ (supply chain management) การรับรองคุณภาพชุดตรวจ	สปสช. สปส. กรมบัญชีกลาง	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย.
9. การติดตามและประเมินผล - ระบบบันทึกการสำรวจการใช้ข้อมูล	กอพ. กอระบาดฯ สปสช. CSO	คณะกรรมการขับเคลื่อน การยุติปัญหาเอ็ดส์ คณะกรรมการเอ็ดส์ชาติ
10. การให้บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	หน่วยบริการ สาธารณสุข CSO/KPLHS	กอพ. สปสช.

ชื่อย่อหน่วยงาน: กอพ. คือ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กรบ. คือ กอระบาดวิทยา, สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, CSO คือ องค์การภาคประชาสังคม, HITAP คือ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, กรมคร. คือ กรมควบคุมโรค, สป. คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรม สบรส. คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สปส. คือ สำนักงานประกันสังคม, อย. คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Private-public partnerships, PPP)

การวางจำหน่ายชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในตลาด ควรสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งบริษัทผู้แทนจำหน่าย หน่วยบริการสุขภาพของเอกชน ทั้งโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนให้เข้าร่วมกับการให้บริการตรวจเอชไอวีของประเทศ โดยจะช่วยปิดช่องว่างในส่วนของการที่ประเทศยังไม่สามารถเข้าถึงเป้าหมาย 95 แรก คือการที่ผู้มีเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจเอชไอวีและรู้สถานะตนเอง 95% ซึ่งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนที่อาจมีได้ ตัวอย่างเช่น :

1. การประสานงานกับโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนในการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
2. การแจกแนวทางการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้กับหน่วยงานเอกชน
3. การบริหารจัดการข้อมูล ทั้งการเก็บและรายงานข้อมูลโดยใช้ฐานข้อมูลกลาง
4. การวิเคราะห์และนำข้อมูลที่มีมาใช้ในการตัดสินใจในทุกระดับ
5. การคาดประมาณความต้องการการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง รวมถึงการคำนวณ และติดตามชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
6. การกระตุ้นให้เกิดการรับรองคุณภาพชุดตรวจฯ ในยี่ห้อที่ยังไม่ได้ขอขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
7. การจัดให้เกิดความเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบเพื่อเข้ารับ:
 - a. การยืนยันการตรวจผลเลือด
 - b. บริการการป้องกัน การดูแลและรักษาเอชไอวีตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560 - 2573

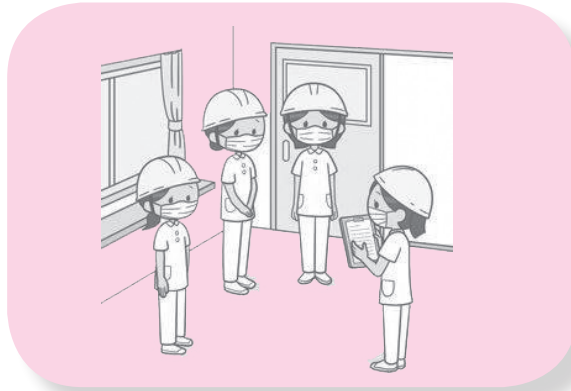
การประสานงานให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนนั้นควรสร้างให้เกิดกลไกระดับประเทศ และควรมีตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามตาราง 4.3



การสร้างศักยภาพบุคลากร

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำและการอบรมในการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในจัดสรรการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเข้าไปในระบบการให้บริการตรวจเอชไอวีและการให้คำปรึกษา ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดทำมาตรฐานเนื้อหาและกรอบการอบรมที่จะเอื้อให้หน่วยงานภาคีสามารถสร้างศักยภาพให้สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเด็นที่สร้างศักยภาพจะมีสองส่วน คือ

1. การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
2. การเก็บข้อมูล



การอบรมการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี

ผู้ให้บริการสาธารณสุข ทั้ง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขของภาคประชาสังคมที่ได้รับการอบรมด้านเอชไอวีแล้ว จำเป็นต้องได้รับการให้คำแนะนำ ข้อมูล และอบรมด้านการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพิ่มเติม เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการและเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่การตรวจ การป้องกันและการรักษาเอชไอวีในระบบได้อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน รวมถึงเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครเชิงรุก ต้องรับการอบรมเพื่อสร้างความต้องการการใช้และกระจายชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในชุมชนได้ อีกทั้งยังต้องได้รับการอบรมให้สื่อสารเพื่อเชื่อมโยงผู้รับบริการเข้ารับบริการต่อในคลินิกบริการสุขภาพชุมชนของภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ผ่านหน่วยบริการเคลื่อนที่ และการให้บริการเชิงรุกด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม มาตรฐานในการอบรมเจ้าหน้าที่ต่างๆ จะมีความแตกต่างกันอยู่กับบทบาทและหน้าที่ของผู้ให้บริการ แนวทางฉบับนี้จึงมีการกล่าวถึงระดับในการอบรมมา 2 ส่วน คือระดับพื้นฐาน และระดับสูง เพื่อจะสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่สำหรับให้ข้อมูลด้านเอชไอวี ข้อมูลเกี่ยวกับชุดตรวจเอชไอวี และประโยชน์กับการใช้ชุดตรวจที่ผ่านการขึ้นทะเบียนของ อย. ได้

ตารางที่ 4.4 เป็นหัวข้อในการอบรมในสองระดับโดยหัวข้อมีความคล้ายคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันที่แต่ละข้อจะมีรายละเอียดลึกซึ้งขึ้นสำหรับการอบรมระดับสูง และมีหัวข้อที่อื่นๆ เพิ่มเติมที่ผู้ให้บริการอาจต้องพบเจอและแก้ปัญหา

ตารางที่ 4.4 หัวข้อการอบรมระดับพื้นฐานและระดับสูง

การอบรมระดับพื้นฐาน - 2 วัน	หัวข้ออบรม
ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเอชไอวี	ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการแพร่เชื้อและการรักษาเอชไอวี
	คู่มือเลือดต่าง
ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	การคัดกรองโรคเอชไอวีจากการตรวจแอนติบอดี
	การส่งเสริมให้ผู้รับบริการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
	การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองแบบไม่มีผู้ให้คำชี้แนะแบบมีผู้ให้คำชี้แนะ และหลักการการส่งต่อชุดตรวจให้แก่คู่ (secondary distribution)
	หลักการการให้การยินยอมและการรักษาความลับ
ทักษะในการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	การสอนการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง และวิธีการสาธิตการใช้งาน
	การแปลผลชุดตรวจ
การเชื่อมต่อเข้าระบบ	การเชื่อมต่อ หรือส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่สถานบริการสุขภาพ
การติดตามและประเมินผล	เครื่องมือในการเก็บข้อมูล
การอบรมระดับสูง - 4 วัน เพิ่มรายละเอียดข้างบน และหัวข้อเพิ่มเติมดังต่อไปนี้	
ทักษะให้การปรึกษา แบบเจอตัว และออนไลน์	การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเชื้อเอชไอวี และการให้การแนะนำหลังการตรวจคัดกรองเชื้อด้วยตนเองเท่านั้น ทั้งแบบเจอตัว และแบบออนไลน์
	การคัดกรองความรุนแรงระหว่างคู่
การให้บริการชวนคู่มารตรวจเอชไอวี	การส่งต่อชุดตรวจให้แก่คู่ (secondary distribution)
	การจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing)

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้พัฒนาหลักสูตร 2 หลักสูตร คือ

1. E-learning การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองผ่าน

<https://academy.ddc.moph.go.th>

เพื่อให้ทุกคนที่เข้าไปศึกษาได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และสามารถใช้ชุดตรวจได้อย่างถูกต้องวิธี



2. หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test) เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการปรึกษาจากหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในการให้บริการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



การรับรองคุณภาพชุดตรวจ

ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อรับรองว่าเป็นชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีที่ใช้ในประเทศไทย มีมาตรฐานการรับรองคุณภาพชุดตรวจโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีความไว และความจำเพาะสูง ถึงแม้ผู้ใช้งานจะไม่ได้ผ่านการอบรมการใช้ชุดตรวจมาก็ตาม ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจำเป็นต้องผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล และจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผลของการใช้ชุดตรวจเพื่อให้มั่นใจถึงผลตรวจด้วย อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการที่ต้องให้คำชี้แนะการใช้ชุดตรวจจำเป็นต้องได้รับการอบรมเพื่อสามารถให้บริการที่มีคุณภาพตามข้อเสนอแนะในเอกสารนี้ได้

ประโยชน์ของการรับรองคุณภาพ

การรับรองคุณภาพเป็นระบบที่เตรียมในการติดตาม ประเมิน และพัฒนาคุณภาพของบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรับรองคุณภาพถือเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการตรวจเอชไอวี ดังนั้นจึงต้องการดำเนินการรับรองคุณภาพในทุกระดับต้องใช้วิธีที่ง่ายและปฏิบัติได้จริงเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

การรับรองคุณภาพการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองนั้นจะเน้นในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

- สร้างความมั่นใจว่าผู้ใช้บริการได้ผลการตรวจที่ถูกต้อง
- สร้างความมั่นใจว่าชุดตรวจนั้นตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการและชุมชนในการตรวจเอชไอวี
- อธิบายกลไกของกระบวนการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองและบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะถูกพัฒนาให้ต่อเนื่องได้อย่างไร
- สร้างความมั่นใจว่ามีการสร้างมาตรฐานเพื่อเอื้อให้เกิดการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพได้

องค์ประกอบการรับรองคุณภาพของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

องค์ประกอบของการรับรองคุณภาพนั้นจะประกอบเป็น 2 ส่วน คือ การรับรองคุณภาพของชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองและการรับรองคุณภาพของกระบวนการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การรับรองคุณภาพของชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การตรวจสอบความถูกต้องของชุดตรวจด้วยห้องปฏิบัติการในประเทศ (In-country laboratory validation) ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจำเป็นต้องผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของชุดตรวจด้วยห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มั่นใจผ่านเกณฑ์มาตรฐานของประเทศไทยว่าชุดตรวจนั้นๆ

การขึ้นทะเบียนชุดตรวจกับหน่วยงานกำกับดูแล (Registration by regulatory body)

ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองต้องได้รับการยืนยัน รับรองและขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อนที่จะสามารถจำหน่ายในท้องตลาดได้

การยืนยันในแต่ละรุ่นการผลิต (Lot to lot validation)

หน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดซื้อทุกหน่วยต้องจัดระบบเพื่อให้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองทุกรุ่นที่เข้ามาถึงประเทศไทยจะได้รับการประเมินเพื่อให้แน่ใจว่าชุดตรวจทุกรุ่นการผลิตนั้นผ่านเกณฑ์ทั้งในด้านประสิทธิภาพและการทำงานของชุดตรวจ ซึ่งรุ่นชุดตรวจที่มีผลประเมินที่เป็นที่น่าพึงพอใจเท่านั้น จึงจะจำหน่ายออกไปถึงมือผู้บริโภค

ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ชุดตรวจ หลังออกสู่ตลาดในประเทศไทย (Post-market surveillance)

การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ชุดตรวจ หลังออกสู่ตลาดจะต้องทำอยู่เป็นระยะๆ โดยหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ในการประเมินคุณภาพและการทำงานของชุดตรวจโดยต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้

การรับรองคุณภาพของกระบวนการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การพัฒนาศักยภาพและการสร้างความเข้าใจในการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ผู้ให้บริการการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองทุกคนควรได้รับการสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญในการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ซึ่งรวมถึงการสร้างศักยภาพ ความเข้าใจในการใช้ชุดตรวจ การให้คำชี้แนะในการใช้ชุดตรวจ คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางออนไลน์ รวมถึงสถานที่ส่งต่อผู้ใช้บริการเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่การตรวจเอชไอวีและการรับบริการอื่นๆเพิ่มเติม การประเมินเพื่อรับรองคุณภาพเจ้าหน้าที่ควรกระทำอยู่เป็นระยะ เพื่อให้มั่นใจว่าการให้คำชี้แนะในการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองยังมีประสิทธิภาพที่เชื่อถือได้

การจัดให้มีคู่มือช่วยตรวจ คำแนะนำการใช้งาน และเอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

คู่มือและข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองซึ่งอย่างน้อยต้องชี้แจงวิธีการตรวจและแปลผลชุดตรวจ ควรมีเตรียมให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงได้ง่ายทั้งแบบออนไลน์ และแบบออฟไลน์ โดยที่ผู้ใช้บริการทุกคนควรต้องรับทราบถึงความจำเป็นในการยืนยันผล โดยเฉพาะแบบมีปฏิริยาตามมาตรฐานการตรวจเอชไอวีของประเทศ นอกจากนี้ควรต้องพัฒนาเอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อให้คำชี้แนะในการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง และเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบรวมถึงติดตามผู้ใช้บริการต่อไป

คำอธิบายวิธีการใช้งาน (Information For Use)

ข้อมูลที่อยู่ในชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจำเป็นต้องมีคำอธิบายและวิธีการใช้งานรวมทั้งรูปภาพที่อ่านได้ง่าย ชัดเจนถึงวิธีที่ผู้ทำการตรวจจะสามารถปฏิบัติตามได้ เพื่อให้สามารถใช้ชุดตรวจได้ถูกวิธีและสามารถแปลผลได้ถูกต้อง โดยรายละเอียดแบบชุดตรวจจะมีข้อมูลดังต่อไปนี้:

- วิธีการจัดการชุดตรวจและจัดเก็บก่อนใช้งาน
- วิธีการแปลผลการตรวจ
- การปฏิบัติตนหลังอ่านผลตรวจ รวมถึงข้อมูลและบริการหลังการตรวจ เช่น การให้การศึกษา การตรวจยืนยันผล การเข้าถึงการดูแลและรักษา
- การทิ้งชุดตรวจที่ใช้แล้วอย่างปลอดภัย
- ข้อควรคำนึงทางจริยธรรมและกฎหมาย รวมถึงการต้องให้การยินยอมและการไม่บังคับขึ้นใจเพื่อใช้ชุดตรวจ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection prevention and control)

ถึงแม้ว่าโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวีจากอุปกรณ์ในชุดตรวจนั้นจะต่ำมากก็ตาม ผู้ให้บริการควรตระหนักถึงวิธีการใช้งานที่ถูกต้องเพื่อลดโอกาสเสี่ยงจากการติดเชื้อโดยเฉพาะเมื่อใช้ชุดตรวจชนิดใช้สารตัวอย่างจากเลือด ผู้ให้บริการจำเป็นต้องทำตามมาตรการเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยทางชีวภาพและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามเอกสารคำชี้แจงของชุดตรวจอย่างเคร่งครัดเมื่อต้องมีการใช้สารตัวอย่างจากเลือดในการตรวจคัดกรองเอชไอวีของตนเอง

การส่งต่อและการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบ (Referral and linkages)

ในการสื่อสารให้กับผู้ใช้บริการนั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อและการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบ โดยเฉพาะในกรณีที่ผลการตรวจของผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยา ผู้ให้บริการควรต้องทราบว่าจะไปรับการตรวจผลเลือดเพิ่มเติมต่อได้ที่ใด โดยมีการทำรายชื่อหน่วยงานผู้ให้บริการที่จะตรวจยืนยันผลแบบออนไลน์ ให้ผู้ใช้บริการเข้าไปหาข้อมูลได้โดยง่าย



การขึ้นทะเบียนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 เป็นต้นมา มีชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 3 ยี่ห้อได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้สามารถวางจำหน่าย คือ อินสติ® (บริษัท ไบโอ อนาลิติคัลแล็บ แคนาดา) ออราควิก® (บริษัท ออราซัวร์ เทคโนโลยี สหรัฐอเมริกา) และ ไอแคร์® (บริษัท หนานทง อีเจเนไบโอ เทคโนโลยี จีน) แต่ขณะเดียวกัน ก็ยังมีชุดตรวจที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนจาก อย. จำหน่ายทางออนไลน์อยู่หลายยี่ห้อถึงแม้ตัวแทนจำหน่ายจะอ้างว่ามีการรับรองโดยหน่วยงานมาตรฐานของต่างประเทศแล้วก็ตาม ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบควรติดตามและประสานให้ตัวแทนจำหน่ายขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ของตนให้ผ่านมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย เพื่อเปิดโอกาสมีบริษัทเข้ามาแข่งขันให้มีชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองมากขึ้นในตลาดเสรี อันจะทำให้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีมีราคาถูกลงและให้ประชาชนเข้าถึงชุดตรวจได้ง่ายยิ่งขึ้น

ตารางที่ 5.1 รายชื่อและข้อมูลชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองที่ผ่านการอนุมัติ

ชื่อผลิตภัณฑ์ (บริษัทผู้ผลิต)	รุ่นของ ชุดตรวจ	ตัวอย่าง	การวาง จำหน่าย
อินสติ® ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (บริษัท ไบโอ อนาลิติคัลแล็บ แคนาดา)	3	เลือด (whole blood)	ออนไลน์ ร้านขายยา
ออราควิก® ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ด้วยตนเอง (บริษัทออราซัวร์ เทคโนโลยี สหรัฐอเมริกา)	2	น้ำในช่องปาก (oral fluid)	ออนไลน์ ร้านขายยา
ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ชนิดไอแคร์ เอชไอวี 1 & 2 เซล์ฟเทส เรพพิโดแอกโนสติกคิท (บริษัท หนานทง อีเจเน ไบโอเทคโนโลยี จีน)	3	เลือด (whole blood)	ออนไลน์ ร้านขายยา

ข้อมูล ณ เดือน ตุลาคม 2565

หมายเหตุ

ทุกผลิตภัณฑ์ผ่านการรับรองคุณภาพจากผลิตภัณฑ์ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
แบบเลือด : ความไว $\geq 99.5\%$ และความจำเพาะ $\geq 99\%$
แบบน้ำในช่องปาก : ความไว $\geq 99\%$ และความจำเพาะ $\geq 98\%$

การติดตามและประเมินผล

บทนี้จะกล่าวถึงการติดตามและประเมินผลในความสนใจและใช้การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ซึ่งประเทศไทยจำเป็นต้องมีการพัฒนาแผนการติดตามและประเมินผล รวมถึงตัวชี้วัด เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการติดตามและประเมินผล การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองทั้งจากการให้บริการแบบเจอตัว และแบบออนไลน์ รวมถึงการเข้าถึงแบบอิสระโดยการให้รายงานผลด้วยตนเอง (self-report) โดยอาจใช้ระบบที่มีอยู่ในปัจจุบันของประเทศ หรือพัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยใช้บทเรียนจากการให้บริการการตรวจคัดกรองโควิดด้วยตนเอง

ตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผล

ตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผล การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมีอยู่มากมาย แต่หากพิจารณาถึงวัตถุประสงค์หลักของการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองนั้น จำเป็นต้องโยงให้เข้ากับเป้าหมาย 95-95-95 เป็นสำคัญ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีระบบติดตาม ประเมินผลที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้พัฒนา Web Application ระบบบริการให้การปรึกษาออนไลน์ “www.HIVSST.com” ซึ่งมีแนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ดังภาพที่ 6.1 หน้า 50

ชุดข้อมูลในระบบบริการให้การปรึกษาออนไลน์ เป็นข้อมูลติดตามประเมินผลการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลด้านการตรวจคัดกรอง
 - จำนวนผู้ที่เข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
 - จำนวนของผู้ที่รายงานผลตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (ทั้งแบบมีปฏิกิริยาและไม่มีปฏิกิริยา)
 - จำนวนของผู้ที่รับบริการให้การปรึกษาในการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
 - จำนวนผู้ที่รายงานผลที่มีปฏิกิริยาได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันผล
2. ข้อมูลด้านการรักษา
 - จำนวนผู้ที่ตรวจเอชไอวีด้วยตนเองรับการตรวจยืนยันผล ได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษาเอชไอวี
3. ข้อมูลด้านการป้องกัน
 - จำนวนผู้ที่ตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง รับการตรวจยืนยันผลได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการป้องกันเอชไอวี
4. ข้อมูลด้านความพึงพอใจรับบริการปรึกษา
5. ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการ

ทั้งนี้ชุดข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ในการขับเคลื่อน เป็นชุดข้อมูลการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองของประเทศต่อไป

ผู้รับบริการ

นัดหมายรับบริการทาง WWW.HIVSST.COM

ไม่ยินดีรับบริการตรวจ
ให้คำแนะนำเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง
/การป้องกันเอชไอวี

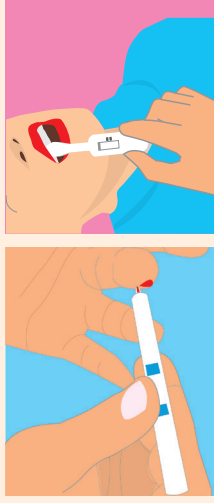
Pre-test counseling ทาง Online หรือ On site
โดย CSO ที่ผ่านการอบรมการใช้ชุดตรวจหรือ CHW

ยินดีรับบริการตรวจ
นัดหมายวันเวลาจัดส่ง HIVST

ประเด็นสำคัญ

1. ความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อเอชไอวี
2. อธิบายชุดตรวจ วิธีการตรวจ การอ่านผลการตรวจ และการตรวจ
ยืนยันผล
3. window period /ผลของ window period ที่อาจกระทบต่อผลการตรวจ
4. การประเมินความเสี่ยง
5. ประเมินความพร้อมในการตรวจเลือด (ความคาดหวังต่อผลเลือด,
การตอบสนองต่อผลเลือด, การซึ่งนำหน้าข้อดีข้อเสียของการ
ตรวจเอชไอวี)

ตรวจด้วยตนเองแบบไม่ต้องความช่วยเหลือ (unsupervised testing)
ที่บ้าน หรือ ที่ HTC (unsupervised testing)
(ถ่ายภาพผลการตรวจเพื่อเป็นหลักฐาน
ยืนยันการตรวจ)



ตรวจด้วยตนเองแบบต้องความช่วยเหลือ (supervised testing)
นัดหมายวันเวลาเพื่อตรวจคัดกรองเอชไอวีแบบ online supervised testing

ตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองแบบ Real time online, Informed Consent
(CSO / CHW ให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจผ่าน Zoom หรือ Line VDO call)

CSO = Community society organization
CHW = Community health worker
HTC = HIV testing clinic
KPLHS = Key Population-Led Health Services

Post-test counseling
ทาง Online หรือ On site

ผลตรวจ ทั้ง 3 ชุดตรวจให้ผล reactive
รายงานเป็นผลบวก (Positive result)

1. แจ้งผลการตรวจรายบุคคล อย่างชัดเจน
ตรงประเด็น และเป็นส่วนตัว ดูแลสภาวะ
จิตใจ
2. ให้ข้อมูลแบบกระชับ (การรักษาด้วยยา
ต้านไวรัส การตรวจ CD4 การส่งต่อ การมี
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย/ลดพฤติกรรมเสี่ยง
เครือข่ายและแหล่งสนับสนุนทางสังคม)

ยินดีแจ้งผลการตรวจ

ผล Reactive

ประสานส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขเพื่อตรวจ
ยืนยันการติดเชื้อ ด้วย 3 ชุดตรวจ

กรณีตรวจโดยศูนย์ KPLHS ที่ผ่านการอบรมและ
ประเมินมาตรฐานการให้บริการ และ/หรือมีเจ้าหน้าที่
เทคนิคการแพทย์ สามารถตรวจ ได้ 3 ชุดตรวจ

ผล Non-Reactive

1. อธิบายผลตรวจ / เน้นย้ำวินโดวพีเรียด
90 วัน
2. พูดคุยเรื่องภาคลดความเสี่ยงที่อาจ
เกิดขึ้นในอนาคต
3. วิธีการป้องกันที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ
4. การตรวจเอชไอวีเป็นประจำและนัดหมาย
การตรวจสามเดือน

ไม่ยินดีแจ้งผลการตรวจ

ให้คำแนะนำการดูแลป้องกัน
และแหล่งสนับสนุน
หากต้องการความช่วยเหลือ

ภาพที่ 6.1 แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองทางเอชไอวีด้วยตนเอง

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ในช่วงสถานการณ์ไม่ปกติ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศ มันทำให้เกิดการหยุดชะงักทั่วประเทศ เช่น การชะลอตัวทางเศรษฐกิจ การจำกัดการเดินทาง การหยุดชะงักในการจัดหาสินค้าทางการแพทย์ การวินิจฉัย และการป้องกันการติดเชื้อ ที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในช่วงปี 2563-2564 เป็นตัวอย่างของอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขต่างๆ รวมถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การป้องกัน และการดูแลรักษา นอกจากนี้ ในอนาคตการบริการสาธารณสุข อาจหยุดชะงักได้บ่อยครั้งขึ้น จากเหตุภัยธรรมชาติต่างๆ รวมถึงโรคระบาดอื่นๆ ซึ่งต่อไปจะมีโอกาสเกิดได้อย่างรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจึงเป็นทางเลือกให้ผู้ใช้บริการยังสามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อและเข้าสู่บริการต่างๆ ต่อได้

ข้อดีของการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในช่วงสถานการณ์ไม่ปกติ

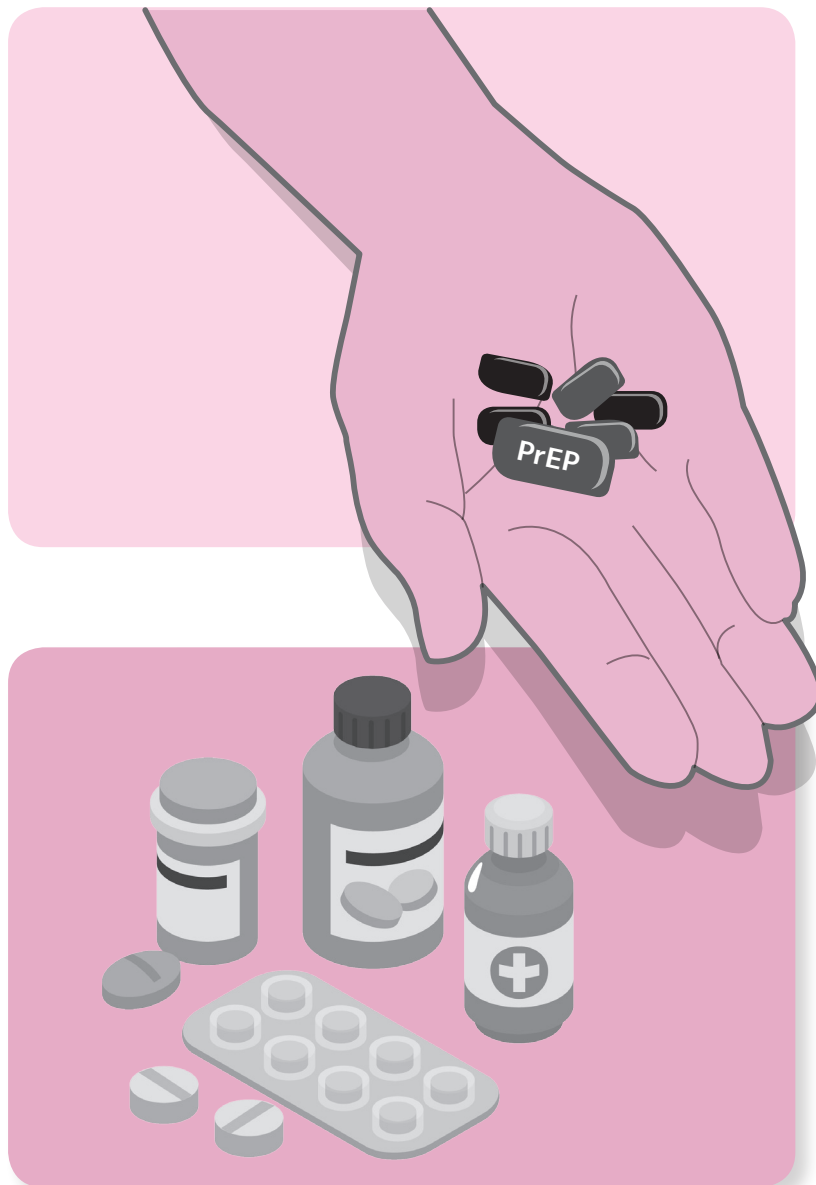
- ในกรณีโรคระบาด ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงการตรวจเอชไอวีได้โดยยังรักษาระยะห่างตามแนวทางป้องกันโรค
- ลดภาระของจำนวนผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข
- ลดโอกาสเสี่ยงของผู้ที่มีผลการตรวจเป็นแบบไม่มีปฏิกิริยา ที่ต้องเดินทางเข้ามาที่โรงพยาบาล
- มีโอกาสตรวจได้บ่อยครั้งกว่าเดิม เพื่อรักษาสถานะเอชไอวีให้เป็นผลเสียดคงเดิม หรือเข้าสู่บริการป้องกันเอชไอวีได้เร็วขึ้น

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในสถานการณ์ต่างๆ

การดำเนินการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองสามารถนำมาปรับใช้ได้กับช่วงการควบคุมการระบาดของโควิด-19 หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติต่างๆ เช่น ช่วงสถานการณ์น้ำท่วม โดยสามารถใช้ได้ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุข ในชุมชน สิ่งทางออนไลน์ ส่งทางไปรษณีย์ ร้านค้าใกล้บ้าน หรือแม้แต่ใส่รวมไปในถุงยังชีพไปกับยาอื่นๆ ที่จำเป็นก็สามารถพิจารณาได้ในอนาคต

ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองกับการรับยาเพร็พ (PrEP) ต่อเนื่อง

ประเด็นที่อาจต้องพิจารณา คือการพิจารณาใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในการกินยาเพร็พ (PrEP) ต่อเนื่องนั้นจะทำได้หรือไม่ เนื่องจากผู้รับบริการจำเป็นต้องเข้ามาตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นประจำเพื่อรับยาเพร็พ (PrEP) แต่ในช่วงโควิดเกิดปัญหาที่ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงยาเพร็พ (PrEP) ได้ เพราะไม่สามารถเข้ามาตรวจเลือด ในช่วงสถานการณ์ระบาดได้ อาจมีการเลื่อนเวลานัดออกไปโดยผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการเอง จึงควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ต่อการทดแทนการตรวจเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ ด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง โดยใช้ตัวอย่างจากเลือดต่อไป



ข้อพึงระวังเชิงสังคม การร้องเรียน และการจัดการข้อร้องเรียน จากการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ที่ไม่เหมาะสม

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองอาจส่งผลให้มีข้อกังขา หรือคำถามในประเด็นเชิงจริยธรรม กฎหมาย หรือสิทธิมนุษยชนต่างๆ ในกรณีที่ผู้ใช้ชุดตรวจซื้อมาใช้เอง แต่จากการศึกษานั้นไม่พบว่าการนำเอาชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมาใช้อย่างอิสระจะส่งผลเสียใด อีกทั้งประโยชน์ที่ได้ยังสูงมากกว่าการเข้าถึงอย่างมีข้อจำกัด แต่ขณะเดียวกัน ต้องกล่าวถึงระบบร้องเรียนเพื่อปกป้องผู้ที่อาจถูกบังคับให้ตรวจเอชไอวีโดยไม่สมัครใจ และช่องทางการเชื่อมต่อเข้าสู่การรักษาเอชไอวี การช่วยเหลือทางจิตสังคม รวมถึงช่องทางกฎหมายต่อไปด้วย ดังนั้น ผู้ให้บริการสาธารณสุขควรพิจารณาข้อพึงระวังทางสังคมต่างๆ ทั้งในด้านการละเมิดสิทธิมนุษยชน การตีตราและเลือกปฏิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้ และการใช้ชุดตรวจในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม

การใช้ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิมนุษยชน

ประเด็นข้อกังวลส่วนใหญ่จากการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองอาจเกิดเนื่องจากการมีแรงกดดันทั้งทางกายและทางใจ (abusive relationships) โดยเฉพาะในการทำงานและการศึกษา มีโอกาสเกิดขึ้นได้จาก คู่ครอง บุคคลในครอบครัว หัวหน้างานหรืออาจารย์ อาจมีการซื้อชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมาบังคับให้คู่ของตน คนในครอบครัว ผู้สมัครงานใหม่ พนักงาน นักเรียน นิสิต นักศึกษา มาตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถทำได้ง่ายขึ้นมาก เมื่อเทียบกับการตรวจเอชไอวีในแบบปกติที่ต้องเข้าไปตรวจตามสถานบริการทางแพทย์ นอกจากนี้ยังมีข้อกังวลว่า คู่นอนบางคนอาจจะบังคับให้คู่ ใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมาตรวจให้ทราบผลก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการตรวจแบบนี้ ไม่เป็นไปโดยสมัครใจ และทำให้บุคคลที่ถูกบังคับตรวจอาจตกอยู่ในสถานะที่เปราะบางหากปฏิเสธไม่ยอมตรวจหรือว่าตรวจแล้วผลมีปฏิกิริยา

การละเมิดสิทธิทางด้านการมีเพศสัมพันธ์

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง สามารถทำให้เกิดการถูกบังคับให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ทั้งในเชิงการบังคับทางกาย (เช่น ใช้ความรุนแรง หรือขู่ว่าจะใช้ความรุนแรง) หรืออาจเป็นการขู่เอาอะไรบางอย่างจากบุคคลนั้นไปหากไม่ยินยอมตรวจ เช่น การเลิกความสัมพันธ์ หรือไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย

การละเมิดสิทธิทางการให้บริการสุขภาพ

ในปี 2559 แนวทางการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองขององค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า “การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองแบบถูกบังคับให้ตรวจ หรือบังคับให้มีความจำเป็นต้องตรวจไม่ว่าในกรณีใดๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำโดยผู้ให้บริการสาธารณสุข คู่ของตน คนในครอบครัว หรือผู้ใดก็ตาม ถือเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง” แนวทางนั้นได้เน้นย้ำว่า ถึงแม้รายงานการใช้ชุดตรวจที่ไม่เหมาะสม หรือผลเสียทางสังคมจะเกิดขึ้นน้อยมากก็ตาม แต่ก็ยังจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีมาตรการในการป้องกัน ติดตาม หาทางแก้ไข หรือป้องกันโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเตรียมรองรับไว้ ผลจากการศึกษาหลายฉบับแสดงให้เห็นมีการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองนั้นมีประโยชน์มากมาย แต่ก็ยังมีโอกาสเกิดความเสี่ยงขึ้นอันเนื่องมาจากการถูกบังคับตรวจได้อยู่เช่นกัน

การละเมิดสิทธิทางการทำงานและการศึกษา

อาจเกิดการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองที่ไม่ถูกต้อง (misuse) จากการเอาชุดตรวจมาคัดกรองผู้ที่สมัครเข้าทำงาน หรือเข้ารับการศึกษาต่างๆ การกระทำในลักษณะนี้ จะตรงข้ามกับนโยบายของประเทศและจะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิแรงงาน สิทธิทางการศึกษาอย่างชัดเจน

ตารางที่ 8.1 ตารางตัวอย่างการบังคับให้ใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

ตัวอย่างของการบังคับให้ใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
• คู่่นอนยืนยันให้คู่ของตนตรวจหาเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์
• ผู้ที่มีผลตรวจคัดกรองเป็นลบจะถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
• สถานบริการทางเพศจะมีการกำกับให้ทั้งพนักงาน หรือแขกของตนมีการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี หรือให้ส่งผลการตรวจก่อนเข้าใช้บริการ
• กำกับดูแลให้ผู้สมัครงานหรือสมัครเรียน มีการใช้ตรวจชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีในขั้นตอนการสมัคร
• บริษัทประกันให้มีการกำกับให้มีการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีก่อนที่จะลงนามในกรมธรรม์ประกันต่างๆ

การตีตราและเลือกปฏิบัติจากการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVSST and stigma and discrimination)

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองถือว่าเป็นจุดตั้งต้นของการเข้ารับการตรวจยืนยันผลเอชไอวี เป็นช่องทางในการเข้าสู่ระบบการรักษาและป้องกันเอชไอวีต่อไป อย่างไรก็ตามก็ยังพบการตีตราและเลือกปฏิบัติเกิดขึ้นอยู่และเป็นอุปสรรคในการเลือกใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ผลจากงานวิจัยในปี 2564 ในเชียงใหม่พบว่า การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมีผลเกี่ยวข้องให้เกิดการเลือกปฏิบัติและตีตราต่อเอชไอวี (Shafik, et al., 2021) ซึ่งในการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาถึงความตระหนักและความสนใจการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในเดือนสิงหาคม 2564 นั้น ทั้งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และหญิงข้ามเพศที่

เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้แสดงความกังวลถึงการสื่อสารที่เจาะจงในการให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ประชากรในกลุ่มนี้ต้องประสบกับการตีตราและเลือกปฏิบัติมากขึ้นไปอีก เพราะเป็นการสื่อสารที่เน้นกลุ่มเสี่ยงให้เลิกใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองแทนที่จะเน้นที่พฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ มาตรการที่เสนอเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติกับการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจึงควรเพิ่มการให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปในเรื่องวิธีการแพร่เชื้อเอชไอวี การป้องกันซึ่งรวมถึงการใช้เพิร์พ (PrEP) และเป็ป (PEP) รวมถึงการรักษาโดยเฉพาะประเด็นเรื่องการตรวจไม่พบ = ไม่แพร่ (U = U, Undetectable = Untransmittable) และวิธีการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

โอกาสการคิดทำร้ายตนเองจากการใช้ชุดตรวจฯ (HIVSST and self-harm)

จากการศึกษาในหลายประเทศ โอกาสในการเกิดคิดทำร้ายตนเองจากการตรวจคัดกรองเอชไอวีนั้นมีน้อยมาก แต่เพื่อให้ลดโอกาสการคิดทำร้ายตนเองที่จะเกิดขึ้นให้มากที่สุด การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจำเป็นต้องให้บริการให้อยู่ภายใต้กรอบด้านสิทธิมนุษยชน ต้องมีการให้ข้อมูลที่เพียงพอ และการเชื่อมโยงเข้าสู่การบริการ เช่น การให้การปรึกษาและการตรวจยืนยันผลเลือด ชุดตรวจคัดกรองจะต้องผ่านการอนุมัติโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และต้องเป็นชุดตรวจที่มีคุณภาพสูง เพื่อลดโอกาสการเกิดความผิดพลาดของชุดตรวจ โดยต้องพิจารณาการให้บริการตามความต้องการของชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก

การนำเอาชุดตรวจไปใช้ในทางที่ผิด (Misuse of HIVSST)

จากการศึกษาในแบบสอบถามถึงความตระหนักและความสนใจในการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองที่ทำในประเทศไทยในช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน 2564 พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามบางราย ได้แสดงความจำนงที่จะใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในการตรวจผลเลือดของคู่นอนของตนก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นความเสี่ยงที่คู่นอนจะมีการบังคับให้คู่ของตนตรวจเช็ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ก็สามารถเกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน หรือสถานเริงรมย์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ชาน้ำ หรือสถานบริการทางเพศต่างๆ ซึ่งจะมีโอกาสที่บุคคลที่ถูกบังคับตรวจจำต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของตนโดยไม่สมัครใจ ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะต้องถูกนำมาพิจารณาในมาตรการต่างๆ ด้วย

ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องกลับมาทบทวนกฎหมายและนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง อีกทั้งต้องสร้างความตระหนักในการนำเอาชุดตรวจมาใช้ที่เหมาะสม ซึ่งไม่ว่าจะเป็นการตรวจเอชไอวีด้วยวิธีใดๆ ก็ตาม สิ่งที่เป็นอย่างยิ่งคือต้องมีการให้บริการที่ปลอดภัยและถูกต้องตามหลักจริยธรรม และต้องได้รับการยินยอมของผู้ถูกตรวจเองด้วย ดังนั้นการมีขั้นตอนในการป้องกันการเกิดอันตรายทางสังคม และการสร้างระบบในการติดตามและรายงานเหตุที่เป็นปัจจุบัน ได้รับการปรับข้อมูลให้ถูกต้องและครอบคลุมอยู่เสมอจึงมีความสำคัญอย่างมาก นอกจากนั้นการให้ความช่วยเหลือในการตรวจคัดกรองเอชไอวี หรือการส่งต่อเพื่อรับบริการด้านเอชไอวีอื่นๆ ทั้งสายด่วน และสายช่วยเหลือต่างๆ เป็นมาตรการที่สำคัญและควรมีช่วงให้บริการที่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงในช่วงกลางคืนอันเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้รับบริการที่จะแจ้งเหตุ หรือขอความช่วยเหลือใดๆ

ประเด็นที่อาจจะเกี่ยวข้องกับการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง อาจเป็นความกังวลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความรุนแรง การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีที่ไม่เหมาะสม ความถูกต้องแม่นยำของชุดตรวจ ระบบสนับสนุนช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และรวมถึงค่าใช้จ่ายของชุดตรวจที่ยังคงมีราคาแพง ดังนั้น เพื่อเป็นการจัดการกับประเด็นเหล่านี้ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งต้องมีการให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับเอชไอวี รวมถึงการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อก่อให้เกิดการใช้ชุดตรวจด้วยตนเองที่สูงขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงของการใช้ชุดตรวจที่ไม่เหมาะสม นอกจากนั้นคุณภาพของชุดตรวจต้องมีคุณภาพที่สูงพอที่จะสร้างความมั่นใจในผลการตรวจได้ และจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนทั่วไปและกลุ่มประชากรหลักอีกด้วย

ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นการให้บริการด้านการตรวจเอชไอวีในรูปแบบใดๆ ก็ตาม จำเป็นต้องคำนึงถึงวิธีการที่จำเพาะและเหมาะสมกับบริบท เพื่อให้การให้บริการตรวจเอชไอวีเป็นไปตามหลักจริยธรรม มีความปลอดภัยสูง และเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ โดยปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ และเพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response system : CRS) โดยความร่วมมือของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และองค์การภาคี เพื่อให้มีระบบรับเรื่องร้องเรียน และการจัดการเรื่องร้องเรียน อีกทั้งเป็นช่องทางในการรับทราบข้อมูลปัญหาการละเมิดสิทธิ และมีระบบฐานข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติได้ (<https://crs.ddc.moph.go.th/crisis/public/>)

มาตรการในการป้องกันเหตุ ช่องทางการร้องเรียน และการจัดการข้อร้องเรียน

ส่วนใหญ่เป็นมาตรการที่ประเทศไทยมีการดำเนินการอยู่แล้วหรือเสนอให้มีเพิ่มเติม เพื่อเป็นระบบในการป้องกัน ติดตาม แก้ไขปัญหาจากการใช้ชุดตรวจที่มีวัตถุประสงค์ไม่เหมาะสม โดยเป็นมาตรการ และบริการที่กล่าวถึงทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข ภาคประชาสังคม รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะสหวิชาชีพเพื่อป้องกันและแก้ไขการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก สิทธิแรงงาน สิทธิทางการศึกษาได้ ฯลฯ ซึ่งภาคประชาสังคมยังอยู่ในขั้นตอนของการยื่นเสนอกฎหมายที่เกี่ยวกับการต่อต้านการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบเพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานของทุกภาคส่วนในอนาคต

ตารางที่ 8.2 เครื่องมือในรูปแบบมาตรการ ช่องทาง หรือบริการที่เหมาะสมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เครื่องมือ	เหมาะสมกับใคร	หมายเหตุ
การป้องกันเหตุ		
ให้ความรู้ด้านเอชไอวี	ผู้ให้บริการสาธารณสุข ภาคประชาสังคม	ให้กับประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องตามสายงานสหวิชาชีพ
ให้ความรู้ด้านการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองกับประชาชน	ผู้ให้บริการสาธารณสุข ภาคประชาสังคม	ให้กับประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องตามสายงานสหวิชาชีพ

เครื่องมือ	เหมาะสมกับใคร	หมายเหตุ
ให้การปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	ผู้ให้บริการสาธารณสุข ภาคประชาสังคม	ให้กับผู้รับบริการ
สร้างความตระหนักเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิด้านเอดส์ และการตีตราและเลือกปฏิบัติ	ผู้ให้บริการสาธารณสุข ภาคประชาสังคม	ให้กับบุคคลทั่วไป และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องตามสายงานสหวิชาชีพ
การแจ้งเรื่องร้องเรียน และการจัดการเรื่องร้องเรียน		
1663 สายด่วนด้านเอดส์และท้องไม่พร้อม	ผู้รับบริการ	เป็นการประสานติดต่อ และส่งต่อไปยังบริการที่เหมาะสม
ระบบ Crisis Response System (CRS)	ผู้ให้บริการสาธารณสุข ภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสหวิชาชีพ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์	ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ คู่มือ: https://crs.ddc.moph.go.th/crisis/public/contents/CRSmannual.pdf
ระบบร้องเรียน “สวัสดิปกป้อง”	ผู้รับบริการ	ระบบรายงานทางเว็บไซต์เพื่อให้ผู้ที่ประสบปัญหาถูกละเมิดสิทธิ ได้แก่การถูกบังคับให้ตรวจเชื้อ โดยแจ้งปัญหาได้ที่ https://crs.ddc.moph.go.th/crisis/public/case__inputs
- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม หรือศูนย์พึ่งได้ (OSCC) - สายด่วน 1300	- ผู้ให้บริการสาธารณสุข ภาคประชาสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสหวิชาชีพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ - ผู้รับบริการ	- ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง หรือถูกละเมิดสิทธิ - สายด่วน 1300
สายด่วนสภานายความ	ผู้รับบริการ	ช่วยเหลือเชิงกฎหมาย สายด่วน 1167 หรือโทร 02-522-7124 ถึง 27 ต่อ 215-217, 02-522-7137 โทรสาร : 02-522-7138

เครื่องมือ	เหมาะสมกับใคร	หมายเหตุ
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน	ผู้รับบริการ	สายด่วน 1377 Tel: 0-2141-3978-83 เว็บไซต์ https://www.nhrc.or.th/Complaints/Online-complaints.aspx?lang=th-TH
สายด่วน 1157		สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน (สคช.) สำนักงานอัยการสูงสุด
การขอรับการปรึกษา		
สายด่วนด้านเอดส์และท้องไม่พร้อม	ผู้รับบริการ	สายด่วน 1663
สายด่วนกรมสุขภาพจิต	ผู้รับบริการ	สายด่วน 1323
สมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย	ผู้รับบริการ	สายช่วยเหลือ: 02-713-6793 02-713-6791 (อังกฤษ)
การส่งต่อสู่ศูนย์พึ่งได้ OSCC (One-Stop Crisis Centre)	ผู้ให้บริการสาธารณสุข ภาคประชาสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสหวิชาชีพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์	ศูนย์พึ่งได้ให้การช่วยเหลือการรักษาทั้งกาย ใจ ทางกฎหมาย การฟื้นตัวโดยมีทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือเหยื่อจากความรุนแรงในทุกรูปแบบ
การตรวจเอชไอวี	ผู้รับบริการ	รพ.อำเภอ รพ.จังหวัด http://testmenow.net http://love2test.org
สายสบายใจ	ผู้รับบริการ	โทร 090-648-7407

ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์

จากการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำแนวทางฉบับนี้ เห็นว่าประเทศไทยยังมีโอกาสในการเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น หากมีการเสริมด้วยประเด็นต่อไปนี้

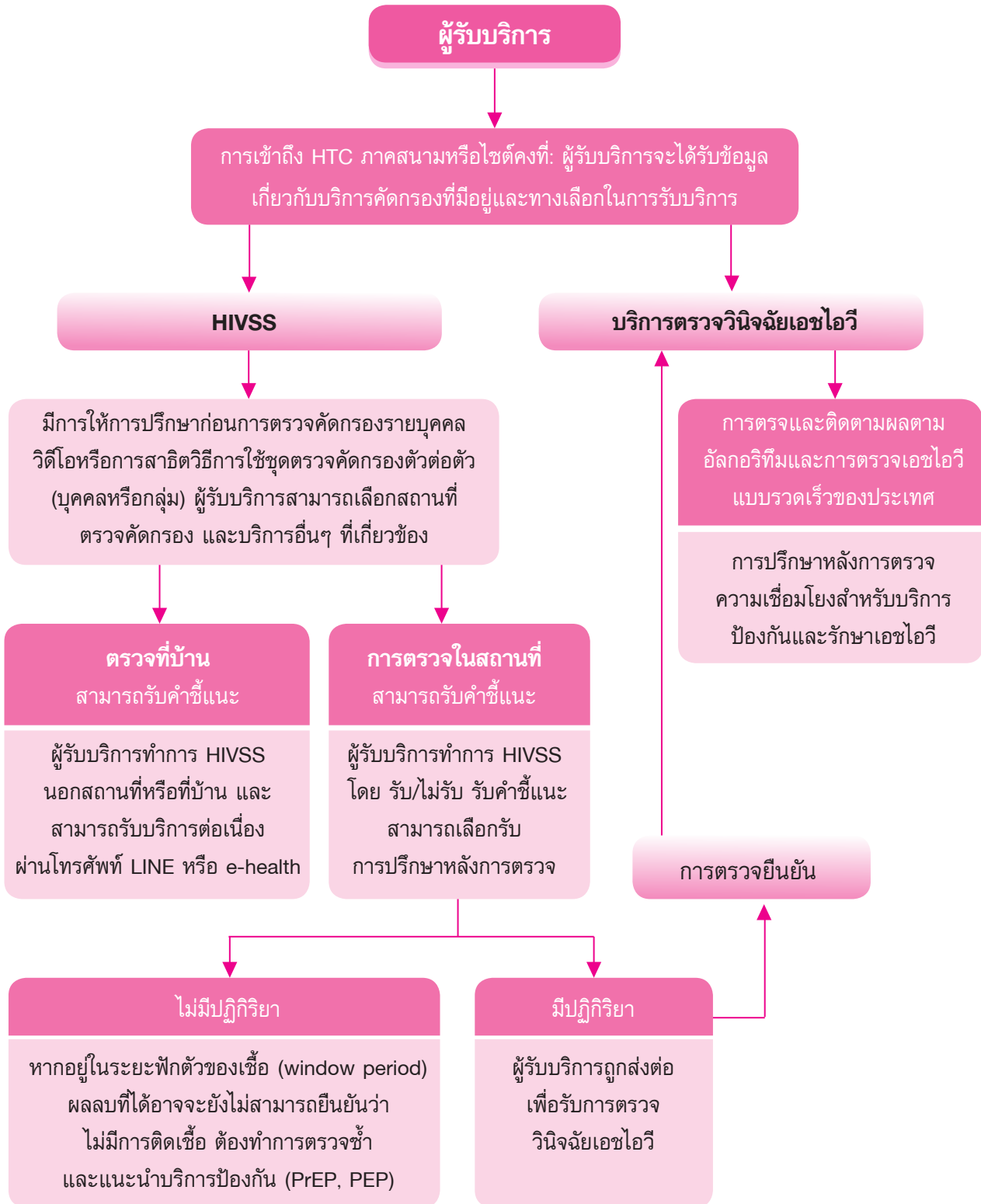
1. พัฒนายุทธศาสตร์ในการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อให้มีความชัดเจน และเหมาะสมในการให้บริการในแต่ละกลุ่มประชากร รวมถึงคู่มือการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ในการทำงานต่อไป
2. สร้างโอกาสให้เกิดความร่วมมือ และโอกาสในการบูรณาการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตารางความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ (ในบทที่ 4) เพื่อให้เกิดการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเสริมแรงให้เกิดการทำงานที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น
3. สร้างระบบเชื่อมโยงเพื่อให้ผู้รับบริการเข้ามาสู่บริการเอชไอวีแบบองค์รวมในสถานบริการภาครัฐและภาคเอกชน โดยเน้นด้านความรวดเร็ว ต่อเนื่อง และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
4. ท้าหรือกับคู่แข่งจำหน่ายชุดตรวจที่มีอยู่ในประเทศเพื่อลดราคา และขณะเดียวกัน มีการจัดหาชุดตรวจให้มียี่ห้อหลากหลายเข้ามาขอขึ้นทะเบียนชุดตรวจในประเทศไทยเพื่อให้เกิดการแข่งขันทางด้านราคา และเป็นตัวเลือกให้ผู้ใช้บริการมากขึ้น
5. ทำงานร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขอขึ้นทะเบียนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองรุ่นใหม่ มีขั้นตอนการขอที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น
6. ศึกษาบทเรียนในการให้บริการชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง และระบบเก็บข้อมูลในการจัดการการระบาดโควิด-19 เพื่อหาช่องทางเชื่อมโยงผลการตรวจคัดกรองด้วยตนเองเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลางของประเทศได้อย่างเหมาะสมต่อไป
7. จัดทำแนวทางการติดตามและประเมินผลบริการเอชไอวีแบบองค์รวมใหม่ โดยพิจารณาเพิ่มเติมตัวชี้วัดเรื่อง การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVSST) เพร็พ (PrEP) และการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อมาตรวจเอชไอวี (Index testing) เพื่อหาความเชื่อมโยงของบริการต่างๆ และลดภาระของผู้ให้บริการ
8. ศึกษาการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในการให้บริการเพร็พ (PrEP) ในระยะต่อเนื่องแทนการเข้ามารับบริการตรวจเอชไอวีที่สถานบริการสุขภาพในช่วงเหตุการณ์ฉุกเฉิน
9. ชี้แจงให้คณะกรรมการเอดส์ชาติรับทราบถึงข้อมูลการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองและโอกาสที่จะนำเอาชุดตรวจมาใช้อย่างพิถีพิถันประสงค์ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ



တမာပုဒ်

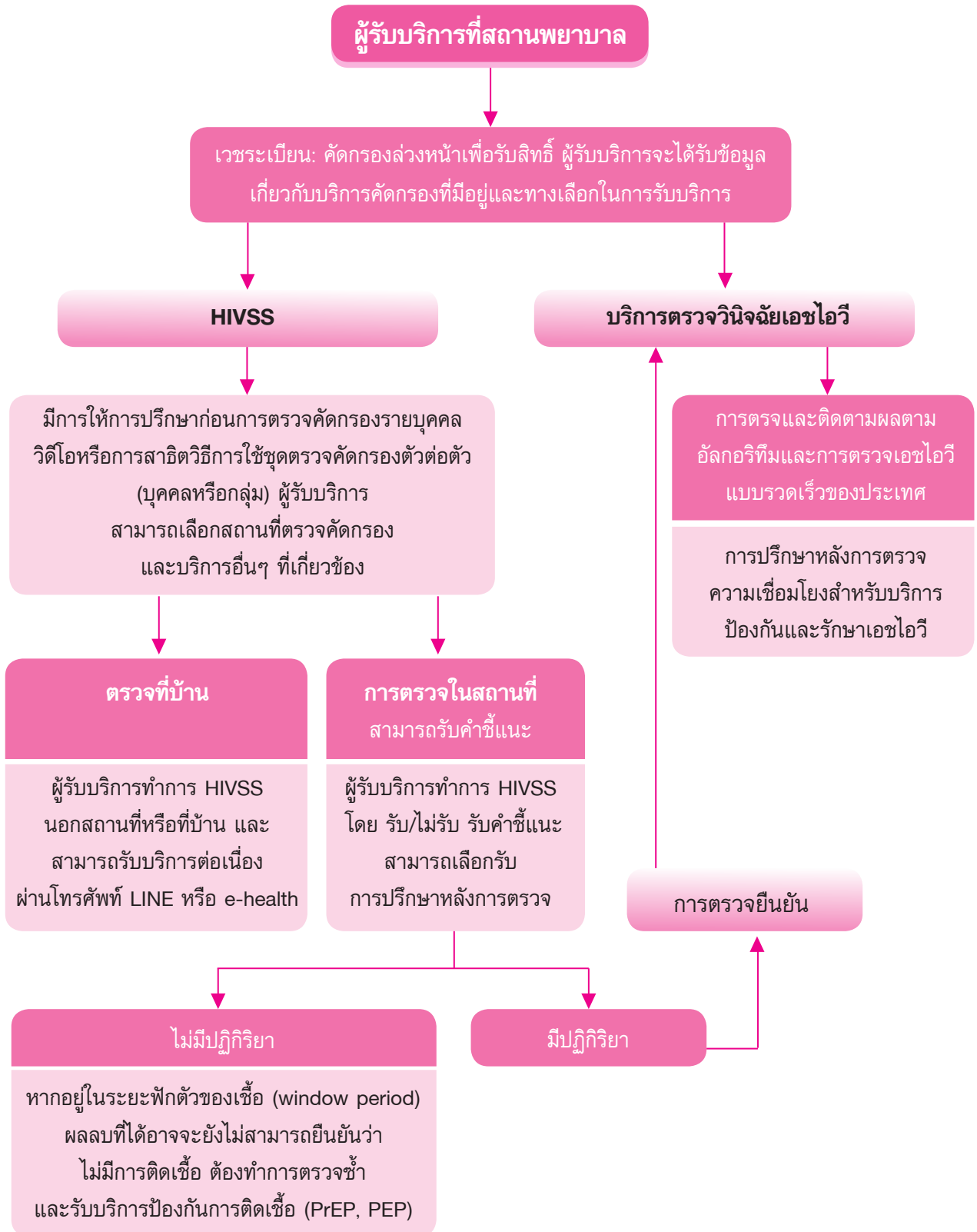
ภาคผนวกที่ 1

รูปแบบการกระจายชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในชุมชน
การให้บริการ HIVSS ในชุมชน



ภาคผนวกที่ 2

การให้บริการ HIVSS ในคลินิก/สถานพยาบาล



ภาคผนวกที่ 3

การส่งต่อชุดตรวจผ่านคู่ (Secondary Distribution)



ภาคผนวกที่ 4

การจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อมาตรวจเอชไอวี



ภาคผนวกที่ 5

มาตรฐานของชุดตรวจวินิจฉัยรายบุคคลแบบตรวจกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ในประเทศไทย

ตรวจ ANTIBODY อย่างเดียว และตรวจ ทั้ง ANTIBODY, ANTIGEN

ตารางที่ 1 เกณฑ์การทดสอบหรือวิเคราะห์แอนติบอดีสำหรับชุดตรวจที่ตรวจหาแอนติบอดีอย่างเดียวและชุดตรวจที่ตรวจหาแอนติบอดีและแอนติเจนในชุดเดียวกัน

วัตถุประสงค์การใช้	ข้อกำหนด	ตัวอย่างตรวจ	จำนวน ¹ (ไม่ต่ำกว่า)		เกณฑ์การยอมรับสำหรับการประเมิน ²
			การประเมิน 1 ²	การประเมิน 2 ³	
เพื่อการวินิจฉัยรายบุคคลแบบตรวจกรอง	ความไวเชิงวินิจฉัย	เลือกผู้ติดเชื้อ	500 ตัวอย่าง	400 ตัวอย่าง (200) ⁴	ไม่ต่ำกว่า 99.5%
		เลือกผู้ที่เพิ่งติดเชื้อเจาะเลือดต่อเนื่องเป็นระยะ	20 ชุด	8 ชุด	จำนวนชุดตัวอย่างที่ตรวจจับได้ช้ากว่าวิธีที่มีอยู่ไม่เกิน 25% ของชุดตัวอย่างทั้งหมด
		เลือกผู้ติดเชื้อระยะแรก	30 ตัวอย่าง	30 ตัวอย่าง	ผิดพลาดไม่เกิน 2 ตัวอย่าง
	ความจำเพาะเชิงวินิจฉัย	เลือกผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ	2,000 ตัวอย่าง	2,000 ตัวอย่าง (1,000) ⁴	ไม่ต่ำกว่า 99.0%
	ความไม่จำเพาะ	เลือกที่มีโอกาสทำให้เกิดบวกปลอม	30 ตัวอย่าง	20 ตัวอย่าง	ไม่เกิน 10%
	ความทำซ้ำได้ ⁵	ซีรัมเจือจาง	50 ครั้ง	50 ครั้ง	สัมประสิทธิ์ความแปรปรวนน้อยกว่า 15%

หมายเหตุ

- 1 ผู้ขออนุญาตต้องยื่นผลการประเมินทั้งสองกรณี
- 2 ข้อมูลการศึกษาของชุดตรวจไม่ว่าจะเป็น การทำในประเทศหรือต่างประเทศที่ไม่รวมถึงการประเมิน 2
- 3 การประเมินโดยห้องปฏิบัติการในไทยที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเห็นชอบ
- 4 กรณีเป็นชุดตรวจเดี่ยวที่ตรวจด้วยวิธีรวดเร็ว (Rapid / Simple Test) ให้ใช้จำนวนในวงเล็บแทน
- 5 กรณีเป็นชุดตรวจเดี่ยวที่ตรวจด้วยวิธีรวดเร็ว (Rapid / Simple Test) ไม่ต้องทดสอบ

ตรวจหา ANTIBODY จากน้ำในช่องปาก (ORAL FLUID)

ตารางที่ 2 เกณฑ์การทดสอบหรือวิเคราะห์ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง โดยการตรวจหาแอนติบอดีจากน้ำในช่องปาก (oral fluid)

สิ่งที่ต้องการ ตรวจ วัสดุ ประสงค์การใช้	แอนติบอดี				
	ข้อกำหนด	ตัวอย่างตรวจ	จำนวน ¹ (ไม่ต่ำกว่า)		เกณฑ์การยอมรับ สำหรับการประเมิน 2
			การประเมิน 1 ²	การประเมิน 2 ³	
ชนิดเพื่อ การวินิจฉัย รายบุคคล แบบตรวจกรอง	ความไวเชิงวินิจฉัย	น้ำในช่องปากผู้ติดเชื้อ	500 ตัวอย่าง	100 ตัวอย่าง	ไม่ต่ำกว่า 99.0%
	ความจำเพาะ	น้ำในช่องปากผู้ป่วย ที่ไม่ติดเชื้อ	1,000 ตัวอย่าง	200 ตัวอย่าง	ไม่ต่ำกว่า 98.0%
	ความไม่จำเพาะ	น้ำในช่องปากที่มีโอกาส ทำให้เกิดผลบวกปลอม	30 ตัวอย่าง	20 ตัวอย่าง	ไม่เกิน 10%

หมายเหตุ

- 1 ผู้ขออนุญาตต้องยื่นผลการประเมินทั้งสองกรณี
- 2 ข้อมูลการศึกษาของชุดตรวจจากผู้ผลิตไม่รวมจะเป็นการทำในประเทศหรือต่างประเทศที่ไม่รวมถึงการประเมิน 2
- 3 การประเมินโดยห้องปฏิบัติการในไทยเป็นไปตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเห็นชอบ

ที่มา : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง พ.ศ. 2562 หน้า 17-20

เอกสารอ้างอิง

1. Abubakari, G. M., Turner, D., Ni, Z., Conserve, D. F., Dada, D., Otchere, A., . . . Nelson, L. E. (2021). Community-Based Interventions as Opportunities to Increase HIV Self-Testing and Linkage to Care Among Men Who Have Sex With Men - Lessons From Ghana, West Africa. *Front Public Health*, 9, 660256. doi:10.3389/fpubh.2021.660256
2. Allais L, Venter F. The ethical, legal and human rights concerns raised by licensing HIV self-testing for private use. *AIDS and Behavior*. 2014;18(Suppl 4):S433 - 7
3. Bhattacharjee, P., Rego, D., Musyoki, H., Becker, M., Pickles, M., Isac, S., . . . Blanchard, J. (2019). Evaluation of community - based HIV self - testing delivery strategies on reducing undiagnosed HIV infection, and improving linkage to prevention and treatment services, among men who have sex with men in Kenya: a programme science study protocol. *BMC Public Health*, 19(1), 986. doi:10.1186/s12889-019-7291-2
4. Boye, S., Bouaré, S., Ky-Zerbo, O., Rouveau, N., Simo Fotso, A., d'Elbée, M., . . . Pourette, D. (2021). Challenges of HIV Self - Test Distribution for Index Testing When HIV Status Disclosure Is Low: Preliminary Results of a Qualitative Study in Bamako (Mali) as Part of the ATLAS Project. *Frontiers in Public Health*, 9(554). doi:10.3389/fpubh.2021.653543
5. Boye, S., Bouaré, S., Ky-Zerbo, O., Rouveau, N., Simo Fotso, A., d'Elbée, M., . . . Pourette, D. (2021). Challenges of HIV Self - Test Distribution for Index Testing When HIV Status Disclosure Is Low: Preliminary Results of a Qualitative Study in Bamako (Mali) as Part of the ATLAS Project. *Frontiers in Public Health*, 9(554). doi:10.3389/fpubh.2021.653543
6. Celum, C., & Barnabas, R. (2019). Reaching the 90 - 90 - 90 target: lessons from HIV self - testing. *The Lancet HIV*, 6(2), e68-e69. doi:10.1016/S2352-3018(18)30289-3
7. Chang, W., Matambanadzo, P., Takaruza, A., Hatzold, K., Cowan, F. M., Sibanda, E., & Thirumurthy, H. (2019). Effect of Prices, Distribution Strategies, and Marketing on Demand for HIV Self-testing in Zimbabwe: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 2(8), e199818-e199818. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.9818
8. Division of AIDS and Sexual Transmitted Diseases. Department of Disease Control. (2021) Thailand index partner testing guideline 2021. Edition 1. Nonthaburi: Department of disease Control (TH).

9. Division of AIDS and Sexual Transmitted Diseases. Department of Disease Control. (2021) Thailand National Guidelines for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) 2021. Edition 2. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH).
10. Dolezal, C., Rael, C., Balán, I., Giguere, R., Lentz, C., Lopez-Rios, J., . . . Carballo - Dieguez, A. (2020). Substance Use and Testing Sexual Partners Using HIV Self-tests. *AIDS and Behavior*, 24. doi:10.1007/s10461-020-02834-0
11. FHI 360. (2017) Exploring Uptake of HIV Oral Fluid Testing among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Thailand In. Bangkok, Thailand.
12. FHI 360. (2017) แผนการปฏิบัติงาน: การจัดข้อมูล. In, *การสำรวจการยอมรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีตรวจจากของเหลวในช่องปากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสองในประเทศไทย*.
13. FHI 360. (2017) มาตรฐานการปฏิบัติงาน: กระบวนการการคัดกรองและคัดเลือกอาสาสมัคร. In, *การสำรวจการยอมรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีตรวจจากของเหลวในช่องปากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสองในประเทศไทย*.
14. FHI 360. (2017) มาตรฐานการปฏิบัติงาน: กระบวนการการติดตามอาสาสมัคร. In, *การสำรวจการยอมรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีตรวจจากของเหลวในช่องปากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสองในประเทศไทย*.
15. FHI 360. (2017) มาตรฐานการปฏิบัติงาน: กระบวนการแสดงความยินยอม. In, *การสำรวจการยอมรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีตรวจจากของเหลวในช่องปากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสองในประเทศไทย (1.0 ed.)*.
16. FHI 360. (2017) มาตรฐานการปฏิบัติงาน: การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยวิธีตรวจจากของเหลวในช่องปากโดยชุดตรวจ OraQuick HIV Self - Test. In, *การสำรวจการยอมรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีตรวจจากของเหลวในช่องปากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสองในประเทศไทย*.
17. FHI 360. (2017) มาตรฐานการปฏิบัติงาน: กิจกรรมในการศึกษาวิจัย. In, *การสำรวจการยอมรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีตรวจจากของเหลวในช่องปากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสองในประเทศไทย*.
18. FHI 360. (2017). *การสำรวจการยอมรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีตรวจจากของเหลวในช่องปากในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสองในประเทศไทย: โครงการวิจัยฉบับย่อ*. In. กรุงเทพฯ.
19. FHI 360. (2020). HIV Self - Testing Quick Reference Guide. In: *United States Agency for International Development*.
20. FHI 360. (2021). EpiC Spotlight on HIV Self - Testing for COP 21.
21. FHI360/LINKAGES Nepal, Report of Exploring the Uptake and Acceptability of HIV Self - Testing for men who have sex with men, male sex workers, and Transgender people in Nepal, 2018, Kathmandu, Nepal, FHI 360/LINKAGES Nepal

22. Frye, V., & Koblin, B. (2017). HIV self - testing in high - risk populations. *The Lancet HIV*, 4. doi:10.1016/S2352-3018(17)30024-3
23. Girault, P., Misa Wong, C., Jittjang, S., Fongkaew, K., Cassell, M. M., Lertpiriyasuwat, C., . . . Phanuphak, P. (2021). Uptake of oral fluid - based HIV self - testing among men who have sex with men and transgender women in Thailand. *PLOS ONE*, 16(8), e0256094. doi:10.1371/journal.pone.0256094
24. Gohil, J., Baja, E., Sy, T., Guevara, E. G., Hemingway, C., Medina, P. M., . . . Taegtmeyer, M. (2019). Are the Philippines ready for HIV self - testing?
25. Green, K. (2019). HIV self - testing in Viet Nam: from pilot to program [PowerPoint presentation].
26. Gupta - Wright, A., Barnabas, R., Ingold, H., Duneton, P., & Abubakar, I. (2021). HIV self - testing: lessons learnt and priorities for adaptation in a shifting landscape. *BMJ global health*, 6. doi:10.1136/bmjgh-2020-004418
27. Heard, A., & Brown, A. (2016). Public readiness for HIV self-testing in Kenya. *AIDS care*, 28, 1-5. doi:10.1080/09540121.2016.1191602
28. Information Systems Development Unit, Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control HIV Info HUB. Ministry of Public Health, Thailand. <https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php> Viewed December 20, 2021.
29. Institute of HIV Research and Innovation. (2021) StandUp Teen. Institute of HIV Research and Innovation. <https://ihri.org/th/prep/>
30. Jamil, M. S., Eshun-Wilson, I., Witzel, T. C., Siegfried, N., Figueroa, C., Chitembo, L., . . . Johnson, C. (2021). Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services in the general population: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 38. doi:10.1016/j.eclinm.2021.100991
31. Kingdom of Thailand. (2559 (2016)). Act for the prevention and solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016). Bangkok
32. Koris, A., Stewart, K., Ritchwood, T., Mususa, D., Ncube, G., Ferrand, R., & McHugh, G. (2021). Youth - friendly HIV self-testing: Acceptability of campus-based oral HIV self - testing among young adult students in Zimbabwe. *PLOS ONE*, 16, e0253745. doi:10.1371/journal.pone.0253745
33. Lim, H. (2019). A Study of Willingness to Conduct HIV Self - Testing (HIVST) Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Malaysia [PowerPoint Presentation]: Centre of Excellence fo Research in AIDS, University of Malaya.

34. LINKAGES. (2017). Reaching the first 90: HIV self - testing for key populations.
35. McGuire, M., de Waal, A., Karellis, A., Janssen, R., Engel, N., Sampath, R., . . . Pai, N. P. (2021). HIV self - testing with digital supports as the new paradigm: A systematic review of global evidence (2010 - 2021). *EClinicalMedicine*, 39, 101059. doi:10.1016/j.eclinm.2021.101059
36. Mweemba, O., & Maman, S. (2021). The secondary distribution of HIV self-testing kits. *The Lancet Global Health*, 9, e891 - e892. doi:10.1016/S2214-109X(21)00257-6
37. Napierala Mavedzenge, S., Baggaley, R., & Corbett, E. L. (2013). A Review of Self - Testing for HIV: Research and Policy Priorities in a New Era of HIV Prevention. *Clinical Infectious Diseases*, 57(1), 126 - 138. doi:10.1093/cid/cit156
38. Napierala Mavedzenge, S., Sibanda, E., Mavengere, Y., Hatzold, K., Mugurungi, O., Ncube, G., & Cowan, F. (2015). Supervised HIV self-testing to inform implementation and scale up of self - testing in Zimbabwe. *Journal of the International AIDS Society*, 18. doi:10.7448/IAS.18.5.20433
39. National AIDS and STI Control Programme, Ministry of Health, Kenya. (2017) HIV self - testing: An operational manual for the delivery of HIV self - testing services in Kenya.
40. National Committee for the Prevention and Response to AIDS, Thailand. (2017). Thailand National Strategy to End AIDS, 2017 - 2030. Bureau of AIDS, TB, and STIs, Dept. of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
41. Nguyen, V. T. T., Phan, H. T., Kato, M., Nguyen, Q.-T., Le Ai, K. A., Vo, S. H., . . . Johnson, C. C. (2019). Community - led HIV testing services including HIV self - testing and assisted partner notification services in Vietnam: lessons from a pilot study in a concentrated epidemic setting. *Journal of the International AIDS Society*, 22(S3), e25301. doi:https://doi.org/10.1002/jia2.25301
42. Ni, Y., Lu, Y., Zhou, Y., & Tang, W. (2021). S08.3b Using Social Media and Social Network to Expand HIV Self - Testing in China (Vol. 97).
43. Ong JJ, Li H, Dan W, Fu H, Liu E, Ma W, et al. Coercion and HIV self - testing in men who have sex with men: Implemen - tation data from a cross - sectional survey in China. *Journal of Acquired Immune Deciciency Syndromes*. 2018;77(2):e22 - e5
44. Ortblad, K. F., & Stekler, J. D. (2020). HIV self - testing: finding its way in the prevention tool box. *BMC Medicine*, 18(1), 373. doi:10.1186/s12916-020-01852-y
45. Pai, N., & Thomas, R. (2020). Time for HIV self - testing in Canada: a vision and an action plan. *Canadian Medical Association Journal*, 192, E1367-E1368. doi:10.1503/cmaj.201160

46. Pai, N., Esmail, A., Saha Chaudhuri, P., Oelofse, S., Pretorius, M., Marathe, G., . . . Dheda, K. (2021). Impact of a personalised, digital, HIV self - testing app - based program on linkages and new infections in the township populations of South Africa. *BMJ global health*, 6(9). doi:10.1136/bmjgh-2021-006032
47. Phanuphak, N., Anand, T., Jantarapakde, J., Nitpolprasert, C., Himmad, K., Sungsing, T., . . . Phanuphak, P. (2018). What would you choose: Online or Offline or Mixed services? Feasibility of online HIV counselling and testing among Thai men who have sex with men and transgender women and factors associated with service uptake. *J Int AIDS Soc*, 21 Suppl 5 (Suppl Suppl 5), e25118. doi:10.1002/jia2.25118
48. Phanuphak, N., Jantarapakde, J., Himmad, L., Sungsing, T., Meksen, R., Phomthong, S., . . . Phanuphak, P. (2020). Linkages to HIV confirmatory testing and antiretroviral therapy after online, supervised, HIV self - testing among Thai men who have sex with men and transgender women. *J Int AIDS Soc*, 23(1), e25448. doi:10.1002/jia2.25448
49. Phanuphak, N., Ramautarsing, R., Chinbunchorn, T., Janamnuaysook, R., Pengnyong, S., Termvanich, K., . . . Phanuphak, P. (2020). Implementing a Status - Neutral Approach to HIV in the Asia - Pacific. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(5), 422-430. doi:10.1007/s11904-020-00516-z
50. Rao, A. (2020). HIV self-test during the time of COVID-19, India. *The Indian journal of medical research*, 152(1 & 2), 164 - 167. doi:10.4103/ijmr.IJMR__2521__20
51. Republic of South Africa. (2017). South African HIV Sel-Testing Policy and Guidance Considerations: A supplement to the National HIV Testing Services Policy 2016. Johannesburg, South Africa: Southern African HIV Clinicians Society
52. Republic of South Africa. (2018). *National HIV Self Screening Guidelines 2018*.
53. Richter, M., Venter, F., & Gray, A. (2012). Enabling HIV self - testing in South Africa. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 13, 186 - 187. doi:10.7196/sajhivmed.858
54. Rivera AS, H. R., Mag - usara R, Sy KN, Ulitin AR, O'Dwyer LC, et al. (2021). Implementation outcomes of HIV self-testing in low - and middle - income countries: A scoping review. *PLOS ONE*, 16(5). doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250434
55. Shafik, N., Deeb, S., Srithanaviboonchai, K., Ayood, P., Malasao, R., Siviroj, P., . . . Wood, M. M. (2021). Awareness and Attitudes Toward HIV Self - Testing in Northern Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 852. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/852>

56. Shrestha, R., Alias, H., Wong, L. P., Altice, F. L., & Lim, S. H. (2020). Using individual stated - preferences to optimize HIV self - testing service delivery among men who have sex with men (MSM) in Malaysia: results from a conjoint - based analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1777. doi:10.1186/s12889-020-09832-w
57. Sibanda, E., & McCoy, S. (2020). Secondary distribution of HIV self-tests improves coverage. *The Lancet HIV*, 7, e732-e733. doi:10.1016/S2352-3018(20)30237-X
58. Stevens, D. R., Vrana, C. J., Dlin, R. E., & Korte, J. E. (2018). A Global Review of HIV Self - testing: Themes and Implications. *AIDS Behav*, 22(2), 497 - 512. doi:10.1007/s10461-017-1707-8
59. Tonen - Wolyec, S., Filali, M., Mboup, S., & Bélec, L. (2018). HIV self - testing in Africa: Stakes and challenges. *Medecine et sante tropicales*, 28, 144 - 149. doi:10.1684/mst.2018.0777
60. Tonen - Wolyec, S., Mboup, S., Grésenguet, G., Bouassa, R.-S., & Bélec, L. (2018). Insufficient education is a challenge for HIV self - testing. *The Lancet HIV*, 5, e341. doi:10.1016/S2352-3018(18)30141-3
61. Unitaid, Star Initiative, ATLAS Project. (2020). *Considerations for HIV Self - Testing in the Context of the COVID - 19 Pandemic and Its Response: An Operational Update*.
62. Unitaid, UNAIDS, World Health Organization. (2019) Building Capacity for the Roll-out of PrEP and HIV Testing Innovations in Asia and Pacific. Bangkok, Thailand, 29 - 31 October 2018. Bangkok.
63. Unitaid, World Health Organization. (2018). *Market and technology landscape: HIV rapid diagnostic tests for self - testing*. WHO Geneva.
64. United States Agency for International Development. (2018). HIV Self - Testing in Vietnam.
65. United States Agency for International Development. (2021). HIV self - testing operational guide for the planning, implementation, monitoring and reporting of HIV self - testing.
66. Widyantini, D., Januraga, P. P., Wisaksana, R., Subronto, Y., Sukmaningrum, E., Kusmayanti, N., . . . Wirawan, D. (2021). HIV self - testing for men who have sex with men: an implementation trial in Indonesia. *AIDS care*, 1 - 8. doi:10.1080/09540121.2021.1883509
67. Witzel, T. C., Eshun - Wilson, I., Jamil, M. S., Tilouche, N., Figueroa, C., Johnson, C. C., . . . Weatherburn, P. (2020). Comparing the effects of HIV self - testing to standard HIV testing for key populations: a systematic review and meta - analysis. *BMC Medicine*, 18(1), 381. doi:10.1186/s12916-020-01835-z

68. Witzel, T. C., Weatherburn, P., Burns, F. M., Johnson, C. C., Figueroa, C., & Rodger, A. J. (2017). Consolidating emerging evidence surrounding HIVST and HIVSST: a rapid systematic mapping protocol. *Systematic Reviews*, 6(1), 72. doi:10.1186/s13643-017-0452-4
69. Wong, V. j., Ford, Nathan, Agot, Kwango, Grimsrud, Anna. (2019). Realizing the potential of HIV self - testing for Africa: lessons learned from the STAR project. *Journal of the International AIDS Society*, Volume 22(March 2019).
70. World Health Organization, International Labour Organization. (2018). HIV self - testing at the workplace: policy brief.
71. World Health Organization. (2016) Guidelines on HIV self - testing and partner notification: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva.
72. World Health Organization. (2018) HIV self - testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva.
73. World Health Organization. (2018). HIV Self - Testing: Key Questions, Answers and Messages for Community Organizations. Geneva.
74. World Health Organization. (2019) Consolidated Guidelines on HIV Testing Services for A Changing Epidemic: Policy Brief. Geneva.
75. World Health Organization. (2019) WHO Recommends HIV Self - Testing - Evidence Update and Considerations for Success: Policy Brief, HIV Testing Services. Geneva.
76. กระทรวงสาธารณสุข. (2019). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง พ.ศ. ๒๕๖๒*. กรุงเทพฯ
77. กรมควบคุมโรค (2020). HIV Self - Test หรือ โครงการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง. *Buddy Station*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข <http://buddystation.ddc.moph.go.th/hiv-self-test-2/>
78. กระทรวงสาธารณสุข. (2021). กรมควบคุมโรค ปลดล็อก “ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง” เตรียมจำหน่ายร้านขายยาทั่วประเทศ ลั่นเดือนสิงหาคมนี้ รัฐบาลตรวจไว รักษาเร็ว!! ปูทางยุติปัญหาเอดส์ไทยในอีก 9 ปี!!! *Thailand Plus TV Documentary Magazine*. Retrieved from <https://www.thailandplus.tv/archives/367034>
79. กระทรวงสาธารณสุข. (2019). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ราชกิจจานุเบกษา* 136(89), 9.
80. ประเทศไทย คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2558. มติการประชุมครั้งที่ 1/2558.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for handwritten notes or a memo.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes or a memo.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes or a memo.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes or a memo.



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes or a memo.

บันทึก / memo



A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.



กรมควบคุมโรค
กองโรคเฝ้าระวังและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

