กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

# แนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ

## (Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

2568

แนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC)
ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่23 ธันวาคม 2568

DDC 68013

# แนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
# โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ
# (Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC)

อ้างอิง

Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control. Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC. Nonthaburi : Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control; 2026.

# รายชื่อที่ปรึกษา/บรรณาธิการ/ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

## ที่ปรึกษา

| | |
|---|---|
| นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์ | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค |
| แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์ | ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| แพทย์หญิงมณฑินี วสันติอุปโภคากร | รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |

## บรรณาธิการ

| | |
|---|---|
| นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นางจรรยา ด่านยุทธพลชัย | ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |
| นางอารี รามโกมุท | สถาบันบำราศนราดูร |
| นางสาววิไลพร นามศรี | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นายยุทธภูมิ ศรีคำจีน | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |

## คณะผู้เรียบเรียงเนื้อหา

| | |
|---|---|
| นางจรรยา ด่านยุทธพลชัย | ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |
| นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นางสาววิไลพร นามศรี | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นายยุทธภูมิ ศรีคำจีน | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นางสาวภัทร์ศยา มุกลีมาศ | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นางสาวสิริพร ภิยโยทัย | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นางสาวเกศินี เขียนวารี | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นางสาวอุษณีย์ กฤษณาวารินทร์ | ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |
| นายแพทย์ฐิติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา | ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงธนบุรี<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| นางสาวพรนิภา หาญละคร | โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| นางอารี รามโกมุท | สถาบันบำราศนราดูร |
| นางสุริยงค์ บุญประเชิญ | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |
| นางสาวสุภาวดี พงษ์ประภาส | โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ |
| นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย | โรงพยาบาลอุดรธานี |
| นายพิพัฒนานนท์ ทารี | โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ |
| นางสาวกาญจนา มากะนัตย์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก |
| นายนราศักดิ์ บ่อหนา | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช |
| นางสาวเนตรณพิศ มณีโชติ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี |
| นางสาวกุสุมา สว่างพันธุ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต |
| นายวราวุธ บุญศิริธนโรจน์ | สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย |
| นายธนชัย ชัยสาลี | มูลนิธิเอ็มพลัส |

**ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหา**

| | |
|---|---|
| แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม) สถาบันบำราศนราดูร |
| แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| แพทย์หญิงสุวิมล คูห์สุวรรณ | อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ |
| แพทย์หญิงกัณฑริดา ศรีพานิชกุลชัย | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |

**พิสูจน์อักษร**

| | |
|---|---|
| นางสาววิไลพร นามศรี | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นายยุทธภูมิ ศรีคำจีน | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นายศรีลัย เรืองชัย | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นายเดชวัตร สอนดี | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นายธนวงค์ บัวซ้อน | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |
| นางสาวนงลักษณ์ ชัยชะนะ | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |

**ออกแบบปก**

| | |
|---|---|
| นายกรกฎ ดวงผาสุข | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค |

**จัดทำโดย**

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ**

แนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ = Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC.—นนทบุรี : กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2569.
52 หน้า.

1. การติดเชื้อเอชไอวี. I. ชื่อเรื่อง.

616.9792
ISBN 978-616-11-5669-5

**ISBN (e-book)**

978-616-11-5669-5

# คำนำ

ด้วยประเทศไทย แสดงเจตนารมณ์ที่จะยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ซึ่งหนึ่งในประเด็นที่ท้าทายของการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ คือการลดการติดเชื้อรายใหม่ โดยบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ถือว่าเป็นบริการแรกและขั้นสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความตระหนักและรับทราบสถานะการติดเชื้อที่ถูกต้องและไม่ล่าช้า ลดการแพร่เชื้อยังคู่ และกรณีหากติดเชื้อเอชไอวี ก็สามารถส่งต่อผู้รับบริการดูแลรักษาที่เหมาะสมได้ รวมถึงเป็นบริการจุดเริ่มต้นและช่องทางการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการบริการในรูปแบบของการเสนอบริการตรวจเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เริ่มนำเสนอตรวจ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: UNAIDS) สนับสนุนให้มีการขยายบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider-initiated HIV-Testing and Counseling: PITC) โดยให้เป็นแนวทางมาตรฐานที่หน่วยบริการสุขภาพสามารถนำไปปรับใช้ตามบริบท เพื่อเพิ่มการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และยังเป็นโอกาสให้ผู้ที่ไม่ติดเชื้อเข้าถึงบริการป้องกันที่เหมาะสมอีกด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้แนวทางดังกล่าวเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงาน และองค์กรที่มีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานเอดส์ในประเทศ ได้มีการรวบรวมข้อมูลความรู้ในการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะหน่วยงานวิชาการที่มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพมาตรฐานร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำแนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ฉบับนี้ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการสุขภาพได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของประเทศให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป

คณะผู้จัดทำ
ธันวาคม 2568

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| คำนำ | ค |
| สารบัญ | ง |
| บทนำ | 1 |
| บทที่ 1 ความสำคัญของการตรวจและให้บริการปรึกษาการติดเชื้อเอชไอวี | 3 |
| 1.1 ความสำคัญของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | 4 |
| 1.2 หลักการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเสนอให้ตรวจ (PITC) | 4 |
| 1.3 ความแตกต่างระหว่าง Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC กับ Client - Initiated HIV Testing and Counseling: CITC | 6 |
| บทที่ 2 หลักการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC) | 7 |
| 2.1 หลักการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) | 7 |
| 2.2 กระบวนการบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | 8 |
| 2.3 การเริ่มออกแบบและจัดตั้งการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ในหน่วยบริการสุขภาพ | 20 |
| บทที่ 3 การชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) | 26 |
| 3.1 ขั้นตอนการจัดบริการ Index partner testing และวิธีการชวนคู่ | 26 |
| 3.2 การเข้าถึงผู้รับบริการที่เข้าถึงยากด้วยการแนะนำใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง | 28 |
| 3.3 เครื่องมือประกอบการแนะนำชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในบริการ Index partner testing | 33 |
| บทที่ 4 กลยุทธ์การสร้างความต้องการใช้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | 34 |
| 4.1 ความหมายของ “การสร้างความต้องการ” | 34 |
| 4.2 วิธีการสร้างความต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | 34 |
| 4.3 วิธีการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารในการสร้างความต้องการ Demand Creation สำหรับนำไปใช้ในงานการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ของโรงพยาบาล | 36 |
| 4.4 การสร้างความต้องการโดย บุคลากรทางการแพทย์เสนอการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) | 37 |
| 4.5 องค์ประกอบของการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) | 37 |
| 4.6 การให้บริการตามองค์ประกอบของการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) เพื่อให้ครอบคลุมผู้ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล | 37 |
| บทที่ 5 การกำกับติดตามสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) | 39 |

# สารบัญ

หน้า

5.1 การกำกับติดตามการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) 39

5.2 การติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) 45

บรรณานุกรม 47

# สารบัญภาพ


| | | หน้า |
|---|---|---|
| ภาพที่ 1 | หลักการบริการรูปแบบ Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC | 7 |
| ภาพที่ 2 | ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกบริการปรึกษาหรือเอชไอวี | 21 |
| ภาพที่ 3 | ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกฝากครรภ์ | 22 |
| ภาพที่ 4 | ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกวัณโรค | 23 |
| ภาพที่ 5 | ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกระบบทางเดินอาหาร-โรคตับ | 24 |
| ภาพที่ 6 | ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกอื่น ๆ ที่พบผู้ที่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | 25 |
| ภาพที่ 7 | ขั้นตอนการจัดบริการ Index partner testing | 27 |
| ภาพที่ 8 | ผังการจัดบริการ Index partner testing และให้ข้อมูลชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง | 29 |
| ภาพที่ 9 | เครื่องมือประกอบการแนะนำชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ในบริการ Index partner testing | 33 |
| ภาพที่ 10 | กรวยการสร้างความต้องการ | 35 |
| ภาพที่ 11 | ตัวอย่างแบบประเมินความเสี่ยง | 38 |
| ภาพที่ 12 | การบันทึกการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | 41 |
| ภาพที่ 13 | การบันทึกและคำอธิบายข้อมูลคู่และผู้สัมผัสที่เข้ารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | 43 |
| ภาพที่ 14 | เว็บไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 44 |
| ภาพที่ 15 | เว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ของประเทศไทย | 45 |

# สารบัญตาราง


| | หน้า |
|---|---|
| ตารางที่ 1 หลักการบริการรูปแบบ Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC | 8 |
| ตารางที่ 2 การรายงานผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | 12 |
| ตารางที่ 3 สาเหตุของการเกิดผลปลอมในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | 13 |
| ตารางที่ 4 การเสนอชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในแต่ละวิธีการชวนคู่ | 30 |
| ตารางที่ 5 วิธีการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารในการสร้างความต้องการ Demand Creation | 36 |
| ตารางที่ 6 วิธีการคำนวณตัวชี้วัด | 40 |
| ตารางที่ 7 นิยามของข้อมูลตามตัวชี้วัด | 40 |
| ตารางที่ 8 กิจกรรมการติดตามสนับสนุนบริการ จำแนกตามระดับงานสาธารณสุข | 46 |

# สารบัญแผนภูมิ


| | หน้า |
|---|---|
| แผนภูมิที่ 1 ผลการจัดบริการ Index partner testing ใน 38 จังหวัด ระหว่างมกราคม 2563-ตุลาคม 2567 | 26 |
| แผนภูมิที่ 2 วงจรการติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ | 45 |

# บทนำ

เป้าหมายแรกของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ในเรื่อง 95-95-95 เพื่อยุติการระบาดของโรคเอดส์ คือ ให้ผู้ที่มีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวี 95% รู้สถานะเอชไอวีของตนภายในปี 2568 ดังนั้นการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจึงมีบทบาทสำคัญต่อการบรรลุ “95 แรก” ประเทศไทยได้ประกาศใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ” ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยเอดส์ให้เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศสภาวะให้ไม่เกินร้อยละ 10

จากการคาดการณ์สถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 565,598 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 8,124 คน ผู้เสียชีวิตทั้งหมด 12,963 คน การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เด็กติดเชื้อ 40 คน (Spectrum Models 8 April 2025) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ เพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย คู่ผลเลือดต่างและเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว นอกจากนี้ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ไม่สะอาดร่วมกันยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ นอกจากนั้น ยังพบการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่หรือผู้ที่กลับเป็นซ้ำ ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมการแพร่เชื้อและการรักษาโรค

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การดำเนินงานภายใต้ชุดบริการ RRTTPR (Reach, Recruit, Test, Treat, Prevention และ Retain) ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ช่วยลดอุปสรรคในการเข้ารับบริการตรวจ เนื่องจากเป็นการเสนอการตรวจโดยผู้ให้บริการในบริบทการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น สถานพยาบาล การให้บริการนี้ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้รับบริการทราบสถานะเอชไอวีของตนเอง ร้อยละ 95 ของผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อจะเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทันที (Antiretroviral Therapy: ART) เพื่อกดปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกายให้อยู่ในระดับที่ตรวจไม่พบ (Undetectable) ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ตามหลัก Undetectable = Untransmittable (U=U)

การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) จะสนับสนุนให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมาย “95 แรก” เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ด้วยการขยายบริการตรวจหาการติดเชื้อให้ครอบคลุมและเพิ่มความตระหนักรู้ในทุกกลุ่มประชากร โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่เคยเข้าถึงบริการตรวจมาก่อน

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้การจัดบริการตรวจเอชไอวีเป็นไปอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่การลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การเข้ารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยเร็ว หากพบการติดเชื้อเอชไอวี การจัดทำแนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ

## กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์

แนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน สำหรับผู้จัดบริการเอชไอวี/เอดส์ในสถานบริการสุขภาพ รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เป็นต้น

## นิยามศัพท์และคำจำกัดความ

1. Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC หมายถึง การให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบที่บุคลากรสุขภาพเป็นผู้เสนอบริการแก่ผู้รับบริการ

2. Client-Initiated HIV-Testing and Counseling: CITC หมายถึง การให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบที่ผู้รับบริการเข้ามาขอรับบริการในสถานบริการสุขภาพด้วยตนเอง

# บทที่ 1 ความสำคัญของการตรวจและให้บริการปรึกษาการติดเชื้อเอชไอวี

จากสถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พบว่าในปี 2567 อยู่ที่ 95-92-98 โดย 92% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง แสดงให้เห็นว่ายังคงมีความท้าทายที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อได้รู้สถานะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น การมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น เป็นสิ่งสำคัญในการขยายการเข้าถึงการดูแลรักษา และการสนับสนุนบริการด้านเอชไอวีได้อย่างทันท่วงที และเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีได้รับข้อมูลและเครื่องมือเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น บริการปรึกษาและตรวจเอชไอวีจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้คนเข้าถึงการป้องกัน การดูแลรักษา และการสนับสนุนด้านเอชไอวีอย่างทั่วถึง

องค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) สนับสนุนการขยายการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) อย่างต่อเนื่อง โดยการใช้แนวทางที่สร้างสรรค์ และหลากหลายมากขึ้น ด้วยสถานพยาบาลเป็นสถานที่สำคัญกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการบริการป้องกัน การดูแลรักษา รวมถึงการสนับสนุนข้อมูลซึ่งผู้ให้บริการสามารถช่วยอำนวยความสะดวกในการวินิจฉัยและการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี

จากสถานการณ์และปัญหาในเชิงนโยบายด้านการจัดบริการที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นความสำคัญของบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นจุดบริการแรก (Entry point) ที่บุคคลจะได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และรับทราบผลการตรวจเอชไอวี ซึ่งจะเป็นจุดประสานและเชื่อมต่อการบริการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. เป็นบริการที่สามารถลดผลกระทบทางจิตสังคมของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อและครอบครัวจะได้รับบริการปรึกษา มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และรับทราบแนวทางการรักษาสุขภาพ รวมทั้งแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังเข้าใจและมีแนวทาง การพูดคุยกับคู่ครองและคนในครอบครัว ในเรื่องการอยู่ร่วมกันและการดูแลรักษา มีผลในการลดการแบ่งแยก รังเกียจ ในครอบครัวและชุมชน

3. เป็นบริการที่ส่งเสริมการป้องกัน โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแนวทางการป้องกัน รวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยง การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และทักษะการต่อรองคู่เพศสัมพันธ์ เพื่อการป้องกัน

4. เป็นบริการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล โดยผู้ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อพบการติดเชื้อจะได้รับบริการปรึกษาสุขภาพ เข้าใจภาวะการติดเชื้อ ผลของการติดเชื้อต่อร่างกาย ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพตนเอง แนวทางการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี การป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก และการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็น เช่น การตรวจระดับเม็ดเลือดขาว CD4 เพื่อเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

5. เป็นบริการที่ส่งเสริมและประสานงานเพื่อให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้รับหรือเข้าสู่บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ บริการด้านการป้องกัน บริการส่งต่อ บริการสนับสนุนผู้รับบริการสุขภาพเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการและการดำเนินชีวิตในสังคม

### 1.1 ความสำคัญของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีการที่สำคัญต่อการป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

1.1.1 ลดความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ทราบสถานะเอชไอวีของตนเองสามารถป้องกันตนเองและคู่นอนได้ เช่น มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง และพิจารณาการใช้ยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ส่วนบุคคลที่มีผลตรวจเป็นบวก สามารถรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการลดความเสี่ยง รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัย การเปิดเผยต่อคู่นอน และการหลีกเลี่ยงการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน

1.1.2 ลดอัตราการเสียชีวิต การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทำให้บุคคลทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง การทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเอง เข้าใจถึงสิ่งที่กำลังเผชิญ มีแรงจูงใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม และเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีได้เร็ว ส่งผลให้กดปริมาณเชื้อเอชไอวีได้สำเร็จจนตรวจไม่พบเชื้อ ทำให้ไม่ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น และลดอัตราการเสียชีวิต

1.1.3 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว และการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี ช่วยลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างตั้งครรภ์ยังช่วยให้สามารถดูแลและช่วยเหลือทั้งแม่และลูกได้อย่างเหมาะสม

1.1.4 ยุติการแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวี การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเครื่องมือสำคัญในการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข ช่วยให้ระบุแนวโน้ม กำหนดเป้าหมาย จัดสรรทรัพยากร สำหรับการวางแผนและการดำเนินการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ทั้งระดับประเทศและระดับโลก

### 1.2 หลักการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเสนอให้ตรวจ (PITC)

การจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้พัฒนาและดำเนินการ ให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทิศทางการส่งเสริมมาตรการ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของทั้งระดับนานาชาติและระดับชาติ โดยมีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการมาอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาการจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยเน้นหลักการ 5C ดังต่อไปนี้

#### 1.2.1 C - Confidentiality

การรักษาความลับ ข้อมูลในเรื่องการให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล สถานการณ์ บุคคลแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและความลับในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงผลการตรวจเลือด แนวทางในการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนเปราะบาง จึงมีความสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้ข้อมูลดังกล่าวถูกเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งต่อผู้รับบริการและหน่วยงานของรัฐและละเมิดสิทธิผู้รับบริการจนเกิดปัญหาตามมาได้ การรักษาความลับควรมุ่งเน้นตั้งแต่กระบวนการเข้ารับบริการการตรวจรักษาจนกระทั่งส่งต่อผู้รับบริการ

### 1.2.2 C - Consent

การยินยอมรับการตรวจเอชไอวี รวมถึงการรับทราบผลการตรวจเป็นสิทธิส่วนบุคคล ในทางกฎหมาย ผู้ที่มารับบริการตรวจเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยด้วยโรคเอดส์นั้น รัฐต้องให้ความคุ้มครอง ดูแลรักษา ประเด็นสิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ ดังนั้น การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องไม่เป็นการบังคับตรวจ ผู้ให้บริการหรือผู้ให้การปรึกษา ควรคำนึงถึงจริยธรรมและสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการควบคู่ไปด้วย ผู้รับบริการทั้งที่เข้ามาขอรับบริการโดยสมัครใจหรือได้รับการเสนอบริการโดยบุคลากรสุขภาพ ต้องได้รับข้อมูลความรู้ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ได้รับข้อมูลทั้งข้อดีและผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากการรู้สถานะการติดเชื้อ และผู้รับบริการต้องให้การยินยอมเพื่อรับการตรวจ ซึ่งบ่งบอกว่าการตรวจเอชไอวีของผู้รับบริการนั้นเกิดจากความต้องการและความสมัครใจของผู้รับบริการเอง

### 1.2.3 C – Counseling

การบริการปรึกษา หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่าง ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับบริการปรึกษา โดยมีประเด็นปัญหาเป็นจุดศูนย์กลางและมุ่งเน้นที่การบรรลุเป้าหมาย ด้วยวิธีการสื่อสารสองทางในบริบทของเรื่องเอชไอวีและโรคเอดส์นั้น ตระหนักถึงศักยภาพและเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ผู้ที่รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจะมีความวิตกกังวลต่อผลการตรวจของตน โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง จะมีความกังวลเพิ่มมากขึ้น การจัดให้มีบริการปรึกษาสำหรับบุคคลที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนและหลังการตรวจ จะช่วยให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันกาถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ลดพฤติกรรมเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเผชิญปัญหาด้วยตนเอง ยอมรับผลและสนับสนุนการเข้าถึงการรักษา

### 1.2.4 C – Correct Test Results

ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีต้องมีคุณภาพ และปฏิบัติตามแนวทางของประเทศ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีต้องกระทำโดยใช้วิธีการทางห้องปฏิบัติการ ที่ได้มาตรฐานและชุดตรวจที่ใช้ต้องผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยมีความถูกต้องสูงสุด และหน่วยบริการจะต้องมีการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ ทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอก (External Quality Assessment: EQA) และมีการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการด้วยมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ (Lab Accreditation: LA) หรือ ISO 15189 รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากสถาบันหลักที่เป็นแหล่งอ้างอิงระดับประเทศด้วย

### 1.2.5 C – Connections to prevention, care, and treatment services

การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเข้าถึงบริการดูแลรักษาโดยเร็วที่สุด (Rapid ART Initiation) การได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยเร็ว ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะระดับเม็ดเลือดขาว CD4 กลับสู่ระดับปกติปริมาณไวรัสเอชไอวีลดลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยจากการติดเชื้อฉวยโอกาส รวมถึงได้รับบริการการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และการดูแลต่อเนื่อง

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบต่าง ๆ ผู้รับบริการทุกราย ต้องได้รับการให้ข้อมูลก่อนตรวจและบริการปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจ ประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น หากยินยอมรับการตรวจหรือปฏิเสธการตรวจ ตลอดจนควรได้รับทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเองในการตรวจ

**1.3 ความแตกต่างระหว่าง Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC กับ Client-Initiated HIV-Testing and Counseling: CITC**

### 1.3.1 Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC

การให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบที่บุคลากรสุขภาพเป็นผู้เสนอให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการโดยพิจารณาความเชื่อมโยงของปัญหาสุขภาพที่ผู้รับบริการ ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคลากรสุขภาพมีบทบาทส่งเสริมการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการรับทราบสถานะ การติดเชื้อของตนเอง เรียนรู้วิธีป้องกันการเข้าถึงบริการ ดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

องค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เสนอว่ารูปแบบการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) มีความเหมาะสมกับสถานการณ์แพร่ระบาดโรคเอดส์ในประเทศไทย ซึ่งมีการระบาดแบบเฉพาะกลุ่ม (Concentrated Epidemic) ได้แก่ คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ ผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

### 1.3.2 Client-Initiated HIV-Testing and Counseling: CITC

การให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้รับบริการเป็นผู้ขอรับบริการด้วยตนเอง บริการรูปแบบนี้ผู้รับบริการแสดงความต้องการที่จะตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นประชาชนทั่วไป ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการทราบผลเลือดของตน ผู้ต้องการตรวจก่อนแต่งงานหรือก่อนมีบุตร รวมทั้งผู้ต้องการทราบผลเลือดจากสาเหตุอื่น ๆ ซึ่งทั้งสองรูปแบบเป็นบริการที่อยู่ภายใต้บริการตรวจและปรึกษาหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing and counseling: HTC) ด้วยความสมัครใจ หรือที่รู้จักทั่วไปใน Voluntary counseling testing: VCT ที่มีการใช้มาโดยตลอด การจัดบริการนี้ บุคลากรสุขภาพสามารถให้บริการในแผนก ผู้ป่วยนอกหรือแผนกต่าง ๆ โดยจัดเป็นคลินิกปรึกษาร่วมกับบริการสุขภาพอื่น ๆ โดยเน้นการให้บริการปรึกษาตามบริบทของผู้รับบริการและการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการและให้บริการตามกระบวนการให้การข้อมูลก่อนตรวจและบริการปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

## บทที่ 2 หลักการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC)

เนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพเป็นหน่วยตั้งรับและมีผู้รับบริการเข้ามารับบริการด้วยอาการและโรคต่าง ๆ ดังนั้นการค้นหาผู้ที่มีโอกาสหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพเป็นผู้ให้ข้อมูลการแนะนำให้ผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าวได้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความสำคัญ โดยจะช่วยคัดกรอง วินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี และส่งเสริมให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การแนะนำและเสนอบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีรูปแบบ PITC มีหลักการและรายละเอียดดังนี้

### 2.1 หลักการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC)

**ภาพที่ 1 หลักการบริการรูปแบบ Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC**

**ตารางที่ 1 หลักการบริการรูปแบบ Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC**

| ข้อ | หลักการ | รายละเอียด |
|---|---|---|
| 1. | ผู้ให้บริการเป็นผู้เริ่ม | ผู้รับบริการที่เข้ามายังจุดบริการควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ให้บริการ |
| 2. | 5Cs | บริการเน้นหลัก 5Cs ประกอบด้วย การรักษาความลับ การยินยอมรับการตรวจ บริการปรึกษา ผลการตรวจถูกต้องและเชื่อถือได้ การส่งต่อผู้รับบริการตามสถานะของการติดเชื้อเอชไอวี |
| 3. | บูรณาการร่วมกับจุดบริการอื่น ๆ | การเพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการด้วยการผสมผสาน บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีกับบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่จุดบริการต่าง ๆ เช่น คลินิกบริการปรึกษา คลินิกบริการเอชไอวี คลินิกวัณโรค คลินิกระบบทางเดินอาหารและโรคตับ คลินิกโรคติดเชื้อ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นต้น |
| 4. | ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องง่าย และปกติ | บริการแนะนำและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีดำเนินการให้เป็นงานปกติที่ง่าย ผู้รับบริการเข้าถึงได้ ไม่แบ่งแยกตีตรา |
| 5. | ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง | ทีมผู้ให้บริการควรให้ความรู้ ทำความเข้าใจ และให้บริการปรึกษาเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ รวมถึงเป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งครอบครัวและผู้สัมผัส |
| 6. | ควรเป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย | บริการ PITC ควรเป็นบริการที่ผู้รับบริการไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้รับบริการโดยตรง ได้รับการตรวจยืนยันและทราบสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง คนไทยทุกคนมีสิทธิตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีฟรีปีละ 2 ครั้ง ภายใต้สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 7 | เชื่อมต่อกับบริการที่จำเป็น | ผู้ที่ตัดสินใจรับบริการ จะได้รับบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บริการปรึกษา และบริการป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสม รวมถึงเมื่อประเมินพบปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ต้องมีการแนะนำบริการหรือบริการส่งต่อ ไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม |

### 2.2 กระบวนการบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอแก่ผู้รับบริการให้ตรวจนั้น สามารถปฏิบัติให้เป็นงานประจำ สอดคล้องกับบริการต่าง ๆ ที่ให้บริการในโรงพยาบาล โดยไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งขั้นตอนบริการหลัก มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

| 1. ให้ข้อมูลก่อนตรวจที่กระชับ* (Provide concise pretest information) | 2. ตรวจเอชไอวี** (Testing) | 3. บริการปรึกษาหลังตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post-test counseling) |
|---|---|---|
| ☑ เน้นตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ<br>☑ สั้น กระชับและตรงประเด็น<br>☑ ไม่เกิน 15 นาที | ☑ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศ | ☑ ให้ความสำคัญการส่งต่อบริการตามผลตรวจ โดยเน้นผู้รับบริการเป็ศูนย์กลาง |

### 2.2.1 การให้ข้อมูลก่อนตรวจที่กระชับ (Provide concise pretest information)

ผู้ให้บริการสามารถแนะนำและให้ข้อมูลได้หลายวิธีการ หรือช่องทาง เช่น การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ภาพพลิก แผ่นพับ การใช้คำถามคัดกรอง การนำเสนอข้อมูลผ่านชุดตรวจเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาป้องกันก่อนหรือหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี หรือยาต้านไวรัสเอชไอวี รวมถึงเสนอร่วมกับบริการตรวจสุขภาพ หรือโรคอื่น ในจุดบริการต่าง ๆ

ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญเบื้องต้น

- ข้อมูลหลักที่จำเป็น
- ให้เห็นประโยชน์ และสิ่งที่จะได้รับจากการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (จะมีตัวเลข ข้อมูลจากวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์)
- <u>ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที</u> ไม่ว่าจะเป็นบริการต่อหน้า หรือบริการผ่านออนไลน์ (โดยทั่วไปหลังจาก 7-10 นาที ผู้ฟังจะเริ่มไม่สนใจฟัง ดังนั้นผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลตรงประเด็นและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย)
- การใช้ข้อความ หรือ คุยพร้อมคู่ จะช่วยให้การแนะนำง่ายขึ้น
- การใช้เนื้อหาที่เกี่ยวกับการลดโอกาสเสี่ยง เพิ่มโอกาสรอด และเรื่องปากท้อง เงิน ฯลฯ
- ใช้ข้อความเชิงบวก

**ข้อมูลที่จำเป็น***

**เอชไอวี คืออะไร–ช่องทางการแพร่เชื้อ-การตรวจและบริการป้องกัน/รักษา**

*เอชไอวีเป็นไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่รู้สึกป่วยในช่วงแรก แต่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะถูกทำลายอย่างช้า ๆ จากนั้นจะป่วยและติดโรคเชื้อฉวยโอกาสได้ และผู้ติดเชื้อฯ สามารถแพร่เชื้อไวรัสไปยังผู้อื่นได้ ถ้าไม่ใช้มาตรการป้องกัน*

*เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่ได้ โดยการแลกเปลี่ยนของเหลวในร่างกายที่มีเชื้อเอชไอวี เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด หรือเลือด ในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน ผ่านทางเลือด เช่น ใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือดร่วมกับผู้อื่น และจากแม่ที่ติดเชื้อสู่ลูกในระหว่างตั้งครรภ์ คลอดบุตรหรือระหว่างให้นมบุตร*

*หากผลการตรวจ<u>ไม่พบ</u>เชื้อเอชไอวี จะแนะนำให้ทราบวิธีและเลือกใช้วิธีป้องกันที่เหมาะสมเพื่อให้ไม่ติดเชื้อและคงสภาพเป็นลบตลอดไป (Retained negative)*

*หากผลการตรวจ<u>พบเชื้อ</u>เอชไอวี จะแนะนำการรักษาโดยเร็ว ป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ และช่วยกดระดับไวรัสในกระแสเลือดได้เร็ว จนป้องกันไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อไปยังคนรักหรือคู่นอน*

***ข้อมูลเพิ่มเติม** ผู้ให้บริการสามารถปรับคำ หรือภาษาให้เข้าใจง่ายผ่านเทคนิคการสื่อสารต่าง ๆ ให้เหมาะกับผู้รับบริการและเวลา

**ตัวอย่างบทสนทนา**

"โรงพยาบาลมีตรวจเอชไอวี น่าจะตรวจเพื่อเป็นผลเบื้องต้นนะคะ"

"โรงพยาบาลมีโปรแกรมตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจไวรัสตับอักเสบบี และซี..... เอชไอวี .....ซึ่งช่วยให้คุณได้ดูแลตนเองและป้องกันการเจ็บป่วย"

"เชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อไวรัส ติดต่อได้ 3 ทาง เช่น การมีเซ็กส์ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น และจากแม่ที่ติดเชื้อไปสู่ลูกที่คลอดออกมา ของคุณมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อ (จากแฟน เพราะเราไม่ทราบว่าใครมีเชื้อบ้าง) แนะนำให้ตรวจเพื่อทราบและจะได้ป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ"

"การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเรื่องง่าย เจาะเลือดตรวจ ไม่เกิน 1-2 ชั่วโมงรู้ผลแล้ว และมีทั้งยาป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ และยารักษา กินแค่วันละเม็ด (และไม่เสียค่ายาและค่าตรวจ)"

"การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เดี๋ยวนี้เป็นเรื่องปกติ ตรวจง่ายและได้ผลเร็ว เจาะเลือดตรวจตอนนี้ ทราบผลในวันนี้ (หรือระบุเวลาที่คาดว่าจะทราบผลตรวจ)"

"อาการไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ มีน้ำหนักลดที่คุณเล่ามา มีอาการคล้ายติดเชื้อบางอย่าง ซึ่งหลายโรคมีอาการแบบนี้ วันนี้แนะนำให้ตรวจ.....เอชไอวีและเอกซเรย์ปอดไปในครั้งเดียวกัน เพื่อจะได้แยกโรคที่ไม่ใช่ออก จะได้รักษาได้ตรงโรคและเร็วขึ้น (ไม่เสียเวลารอตรวจแล็บทีละตัว)"

"ตอนนี้ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ (หรือมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) จะแนะนำตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีไปพร้อมกัน เพราะยาที่ใช้บางตัวใช้รักษาได้หลายโรค และป้องกันยาต้านฤทธิ์กัน"

"การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานจะช่วยวางแผนชีวิตร่วมกัน รายละเอียดของโปรแกรม ..... คุณทั้งคู่ตกลงว่าจะตรวจเลือดก่อนแต่งนะคะ...."

"ตรวจแล้วมีเชื้อ จะได้รักษาเร็ว สุขภาพดีแข็งแรง สามารถเรียนหรือทำงานที่ชอบได้"

"คุณกังวลว่าอาจจะติดเชื้อจาก .....เรามีบริการตรวจเอชไอวีแบบด่วน รู้ผลภายใน... นาที คุณคิดว่าไงตรวจเลยมั้ยคะ ผลจะออกก่อนเที่ยง... ตอนหมอมาออกตรวจที่คลินิกพอดี"

"ตามที่หมอตรวจพบว่าคุณป่วยเป็นวัณโรค แนะนำให้ตรวจเอชไอวีซึ่งติดต่อผ่านเพศสัมพันธ์ และตรวจ... เพิ่มเติม เพราะว่าวัณโรคสามารถรักษาหายได้ และยาที่ใช้ในการรักษาบางตัวจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาสำหรับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ ...คุณคิดอย่างไร....และอย่างที่ได้บอกไว้ก่อนหน้านี้ว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ วันนี้คุณมากับแฟน แนะนำให้ชวนแฟนตรวจวัณโรคและเอชไอวีไปพร้อม ๆ กัน....."

"สวัสดีครับ/ค่ะ! ผม/ฉัน ขออนุญาตพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพของคุณ ถ้าคุณใช้ยาเสพติดโดยการฉีด คุณมีโอกาสติดเชื้อจากการใช้เข็มที่ไม่สะอาด หรือใช้เข็มร่วมกับคนอื่น เชื้อเอชไอวีเป็นตัวหนึ่งที่ถ่ายทอดจากคนอื่นมาให้คุณได้ ถ้าคุณตรวจและรู้ผลการตรวจ จะช่วยให้คุณสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การตรวจและรู้ผลใช้เวลาไม่นาน (ประมาณ 1 ชั่วโมง) คุณอยากถามอะไรเพิ่ม....วันนี้พร้อมตรวจไหม"

"ผม/ฉันอยากให้คุณรู้ว่าคุณไม่ได้อยู่คนเดียวในเรื่องนี้ หลายคนที่ใช้ยาเสพติดโดยการฉีดมีความกังวลคล้าย ๆ กันว่าจะติดเชื้ออะไรบ้างมั้ย เช่น เอชไอวี ตับอักเสบบี ตับอักเสบซี ดังนั้นการตรวจและรู้ผลเป็นทางเลือกที่ช่วยคลายกังวล และรู้วิธีการดูแลตนเองให้แข็งแรงต่อไป เช่น เอชไอวี ถ้ามีเชื้อ มียาให้ทาน (ฟรีตามสิทธิการรักษา) ติดเชื้อตับอักเสบซี มียารักษาจนหายขาด ตอนนี้ ถ้าคุณสนใจ ผม/ฉันสามารถส่งคุณไปห้องแล็บเจาะเลือดตรวจได้ตอนนี้เลย ประมาณบ่ายโมงคุณมาฟังผลตรวจกับผม/ฉัน คุณคิดอย่างไร...เห็นด้วยหรือ..."

### 2.2.2 การตรวจเอชไอวี

ผู้ให้บริการในจุดบริการและคลินิกต่าง ๆ สามารถออกแบบบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โดยใช้แนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการของประเทศ ส่งเสริมให้เกิดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลในวันเดียว โดยปรับการบริหารจัดการเพื่อให้ห้องปฏิบัติการออกผลตรวจได้ภายใน 2 ชั่วโมง และจัดบริการให้มีการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีแบบรู้ผลวันเดียว (Same day result) โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

**กรณีรูปแบบการจัดบริการเชิงรับในสถานบริการ**

- ปรับกระบวนการบริหารจัดการในห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ออกผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ให้ได้ภายใน 2 ชั่วโมง

**กรณีรูปแบบการจัดบริการเชิงรุก**

- การใช้ชุดตรวจเร็ว (Rapid test) อาจมีความเหมาะสมกว่าการใช้ชุดตรวจที่เป็นเครื่องอัตโนมัติ (Machine based assay)
- ควรคำนึงถึงระยะเวลาของการรายงานผลตรวจของชุดตรวจที่ใช้ในลำดับต่าง ๆ ทั้ง 3 ชุดตรวจ ห้องปฏิบัติการควรรายงานผลตรวจได้ภายในเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง

**การจัดบริการให้คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวขณะฟังผลการตรวจ**

- ควรหาพื้นที่ที่มิดชิดที่สุดเพื่อแจ้งผลการตรวจและพึงระวังประเด็นอ่อนไหว เช่น การบอกผลบวกและระยะเวลาที่ผู้รับบริการแต่ละคนพบผู้ให้คำปรึกษาในกรณีที่มาตรวจกับกลุ่มเพื่อน

**แนวปฏิบัติของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายบุคคล**

- ต้องเป็นการตรวจโดยสมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้รับบริการ
- สถานบริการต้องให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจทุกครั้ง
- ใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานและชุดตรวจที่ใช้ต้องผ่านการประเมินและขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- สถานบริการที่ให้บริการต้องมีมาตรการรักษาความลับของผู้รับบริการ
- สถานบริการต้องจัดให้มีบริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยเร็ว

**การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการ**

การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาก ทำให้สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วขึ้น ได้อ้างอิงแนวทางการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จากแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565

ซึ่งปัจจุบันการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 24 เดือนขึ้นไป จะใช้แนวทางการตรวจด้วยชุดตรวจคัดกรอง 3 ชุดตรวจ โดยชุดตรวจคัดกรองที่ 1 มีความไวสูงสุด ชุดตรวจคัดกรองที่ 2 มีความจำเพาะสูงกว่า ชุดตรวจคัดกรองที่ 1 และชุดตรวจคัดกรองที่ 3 มีความจำเพาะสูงกว่าชุดตรวจคัดกรองที่ 2 และหน่วยงานที่มีความพร้อมแนะนำให้เริ่มด้วยชุดตรวจรุ่นที่ 4 ซึ่งตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เพื่อประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน

**ตารางที่ 2 การรายงานผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี** แบ่งออกเป็น 4 แบบ ดังนี้

| ลำดับ | ผลตรวจชุดตรวจคัดกรองที่ 1 | ผลตรวจชุดตรวจคัดกรองที่ 2 | ผลตรวจชุดตรวจคัดกรองที่ 3 | การรายงานผลหากใช้ชุดตรวจรุ่นที่ 4* เป็นชุดตรวจคัดกรองที่ 1 | การรายงานผลหากใช้ชุดตรวจรุ่นที่ 3** เป็นชุดตรวจคัดกรองที่ 1 | สรุปผลการตรวจ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Non Reactive | | | HIV Ag/Ab Negative | Anti-HIV Negative | ตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี |
| 2 | Reactive | Reactive | Reactive | Anti-HIV Positive | Anti-HIV Positive | ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี |
| 3 | Reactive | Reactive | Non Reactive | Inconclusive*** | Inconclusive | ยังสรุปผลไม่ได้ |
| 4 | Reactive | Non Reactive | | Inconclusive | Inconclusive | ยังสรุปผลไม่ได้ |

**หมายเหตุ:**

* ชุดตรวจคัดกรองรุ่นที่ 4 (4th generation) เป็นชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจได้ทั้งแอนติเจน และแอนติบอดีต่อเชื้อในชุดตรวจเดียวกัน (HIV Ag/Ab)

** ชุดตรวจคัดกรองรุ่นที่ 3 (3rd generation) เป็นชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถตรวจได้เฉพาะแอนติบอดีอย่างเดียว (HIV Ab)

*** กรณีผลการตรวจในตัวอย่างที่ส่งตรวจครั้งแรกเป็น สรุปผลไม่ได้ (Inconclusive) หากประเมินว่าผู้รับบริการอาจติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (อยู่ในดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษา)

1. ควรดำเนินการส่งตรวจเพิ่มด้วยวิธี HIV qualitative NAAT (Nucleic Acid Amplification Testing: NAAT) หรือ หากแพทย์พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้ส่งตรวจหาปริมาณไวรัส (HIV VL) เพื่อประกอบการตัดสินใจในการให้ยาต้านไวรัส หรือ
2. กรณียังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ให้ตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีซ้ำในอีก 2 สัปดาห์

**ปัจจัยที่มีผลให้เกิดการตรวจผิดพลาด**

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการ ถึงแม้จะมีการพัฒนาชุดตรวจให้มีความไวและความจำเพาะสูงเพียงใด ก็ยังมีโอกาสเกิดผลการตรวจที่ปลอมได้เนื่องมาจากผลของ Biological error, Human error, Manufacturing error และอื่น ๆ ดังนั้นการทราบสาเหตุของการเกิดผลปลอมจะช่วยในการป้องกันได้ ดังนี้

**ตารางที่ 3 สาเหตุของการเกิดผลปลอมในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี**

| สาเหตุที่อาจทำให้เกิดผลลบปลอม (False-Negative) | สาเหตุที่อาจทำให้เกิดผลบวกปลอม (False-Positive) |
|---|---|
| **ปัจจัยที่เกิดจากสารในร่างกาย (Biological Factor)** | |
| ○ ตรวจอยู่ในช่วงที่เป็น Window period<br>○ มีสารบางอย่างในเลือดที่ยับยั้งปฏิกิริยาของชุดตรวจ<br>○ การเกิด Seroreversion แต่เดิมพบในระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) ที่ไม่สามารถตรวจพบ HIV antibodies ได้ แต่ในปัจจุบันพบในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสเร็วได้เป็นบางกรณี<br>○ การได้รับยาต้านไวรัส ไม่ว่าจะเป็น PrEP หรือ PEP อาจมีผลให้การตรวจพบ Anti-HIV ได้ช้ากว่าผู้ที่ไม่ได้รับยา (HIV late seroconversion) | ○ มีแอนติบอดีที่ไม่จำเพาะเกิดขึ้นในร่างกาย<br>○ เกิดปฏิกิริยาข้ามกลุ่มของแอนติเจน |
| **ความผิดพลาดที่เกิดโดยผู้ปฏิบัติงาน (Human Error)** | |
| ○ ไม่ได้ใส่ตัวอย่าง หรือ ใส่ตัวอย่างน้อยเกินไป<br>○ เติมน้ำยามากเกินไป<br>○ การเก็บรักษาชุดตรวจไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ<br>○ ใช้น้ำยาหมดอายุ | ○ การเก็บรักษาชุดตรวจไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ<br>○ การอ่านผลผิดพลาด กรณีอ่านด้วยสายตา<br>○ ขาดการบำรุงรักษาเครื่องมือ<br>○ มีการปนเปื้อนของตัวอย่างขณะตรวจ |
| **ความผิดพลาดที่เกิดจากโรงงานผลิต (Manufacturing Error)** | |
| ○ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในโรงงานผลิตชุดตรวจในส่วนที่ส่งผลต่อระบบคุณภาพของชุดตรวจ | |

ทั้งนี้ สามารถศึกษาแนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจติดตามการรักษา (HIV Laboratory Testing for Diagnosis and Monitoring)/แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 ฉบับปัจจุบันได้จากเว็บไซต์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (https://ddc.moph.go.th/das/publishbooksub.php?5)

### 2.2.3 บริการปรึกษาหลังตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post-test counseling)

หลังจากผู้รับบริการได้รับข้อมูลบริการและรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้บริการให้บริการปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อแจ้งผลการตรวจและเน้นความสำคัญการส่งต่อผู้บริการไปรับบริการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งแนวปฏิบัติของบริการปรึกษาหลังตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการสุขภาพให้พิจารณาตามบริบทและนโยบายของหน่วยบริการสุขภาพนั้นๆ บางกรณีผู้รับบริการได้รับทราบผลตรวจจากแพทย์และแนะนำบริการการป้องกันและรักษาไปในคราวเดียวกัน บางกรณีผู้รับบริการได้รับแจ้งผลจากแพทย์เพียงสั้น ๆ หรือผู้รับบริการบางรายอาจได้ข้อมูลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบกลุ่มหรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง/อันตรายต่อชีวิต ดังนั้นบริการปรึกษาหลังตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สามารถปรับให้หลากหลายตามสถานการณ์และเหมาะกับผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม แนวทางการบริการปรึกษาขั้นพื้นฐานได้กล่าวถึงลักษณะของบริการปรึกษา (อ้างอิง : คู่มือการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน กรมสุขภาพจิต 2547)

**1) กระบวนการให้บริการปรึกษา**

กระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

**(1.1) การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ** การสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นในผู้ให้บริการ นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึก ต่อด้วยการตกลงบริการเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในบริการปรึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ระยะเวลา ประเด็น บทบาท การรักษาความลับ ซึ่งทำให้บริการปรึกษานำไปสู่การเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

**(1.2) การสำรวจปัญหา** เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ เล่าปัญหา ทำให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสรู้ทันความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งเป็นการสำรวจตนเอง พบสาเหตุและรับรู้ความต้องการของตนเอง

**(1.3) การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ** เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้บริการจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหาร่วมกับผู้รับบริการจนเกิดความเข้าใจ ทราบสาเหตุและความต้องการ เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

**(1.4) การวางแผนแก้ไขปัญหา** เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ทราบว่าปัญหาไหนเป็นปัญหาหลัก เร่งด่วนของผู้รับบริการและวางแผนแก้ไขตามลักษณะของปัญหา

**(1.5) การยุติบริการ** เป็นการยุติบริการปรึกษาแต่ละครั้ง และยุติเพื่อสิ้นสุดบริการปรึกษา การตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการในสิ่งที่สนทนากัน กำหนดแนวทางปฏิบัติและการนัดหมาย

**2) หลักการสำคัญในการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี**

**(2.1) ตรวจสอบความถูกต้องของผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี** โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลในเวชระเบียนของผู้รับบริการ ทั้งชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัว รวมถึงวันและเวลาที่ส่งตรวจและรายงานผล (เนื่องจากบางรายอาจมีประวัติการตรวจมากกว่า 1 ครั้งในระยะเวลาใกล้เคียงกัน) เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นการแจ้งผลที่ถูกต้องและถูกคน โดยก่อนแจ้งผล ให้ผู้รับบริการระบุชื่อ-นามสกุลของตนเอง และผู้ให้บริการทวนซ้ำอีกครั้งเพื่อเป็นการยืนยันตัวตนขั้นสุดท้าย

**(2.2) แจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ที่เป็นส่วนตัวเป็นรายบุคคล** <u>ยกเว้นกรณี</u>ผู้รับบริการที่ได้รับบริการแบบ Couple counseling ในคลินิกฝากครรภ์ หรือแบบ Index partner testing ที่ผ่านกระบวนการยินยอมให้แจ้งผลตรวจเป็นรายคู่และเปิดเผยผลตรวจเอชไอวีแก่คู่หรือผู้สัมผัส

**(2.3) กิริยาท่าทางและน้ำเสียงของผู้ให้บริการ** ในการเรียกผู้รับบริการจากที่พักรอเข้าห้องเพื่อแจ้งผลตรวจ ไม่มีความแตกต่างกันไม่ว่าผลตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นอย่างไร กรณีผู้รับบริการไม่สามารถรอฟังผลตรวจหรือระบบบริการไม่อำนวยให้ออกผลตรวจได้ในเวลา หากจำเป็นต้องแจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางโทรศัพท์ อาจพิจารณาตามผลการตรวจที่ออกรายงานมา โดยเฉพาะผู้รับบริการที่ตรวจพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีแนะนำให้ฟังผล ที่คลินิกเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยเร็วและบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

**การแจ้งการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แก่ผู้รับบริการ**

**ผลลบ** **“ผลการตรวจเลือดของคุณเป็นลบ ซึ่งหมายถึงว่าไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี"**

**ผลบวก** **"ผลการตรวจเลือดของคุณเป็นบวก ซึ่งหมายถึงว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี"**

แหล่งที่มา : คู่มืออ่านประกอบการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวี

**ตัวอย่างบทสนทนาการแจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี**

ผู้ให้บริการสามารถนำตัวอย่างบทสนทนาไปปรับใช้ในแต่ละช่วงของการสนทนาและเหมาะสมกับสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคนิคการตรวจ การป้องกันและการดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการและระบบบริการเอชไอวีในหน่วยบริการ

**กรณีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ**

- "สวัสดีค่ะ เราพบกันตามที่นัดไว้เพื่อแจ้งผลเลือดที่ได้ตรวจไปเมื่อเช้า ก่อนแจ้งผลตรวจดิฉันขออนุญาตทราบชื่อคุณอีกครั้ง ชื่อ.... นามสกุล....."
- "สวัสดีค่ะ ขอบคุณที่รอฟังผล ผลการตรวจเลือดของคุณเป็นลบ หมายถึงว่าไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีนะคะ"
- "สวัสดีค่ะ ตามที่คุณได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ผลการตรวจเลือดของคุณเป็นลบ หมายถึงว่าไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีนะคะ และตามที่ให้ข้อมูลไว้ว่าเอชไอวีติดต่อได้ทางไหนบ้าง แนะนำให้คุณสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หรือหากคุณไม่มั่นใจว่าจะสวมถุงยางได้ทุกครั้ง แนะนำกินยาป้องกันการติดเชื้อ และชวนหรือแนะนำแฟน/คู่นอนของคุณตรวจเอชไอวีจะได้ป้องกันการติดเชื้อไปพร้อมกัน คุณต้องการทราบอะไรเพิ่มเติม สอบถามเพิ่มเติมได้ค่ะ"
- "การที่ไม่พบการติดเชื้อเป็นเรื่องที่น่ายินดี แสดงว่าคุณดูแลตนเองดีมาก ดิฉัน/ผมแนะนำปฏิบัติตัวตามที่คุณได้ทำมาก่อนหน้านี้ (หากทบทวนประวัติกับผู้รับบริการแล้วปฏิบัติตนถูกต้อง) แนะนำตรวจเอชไอวีปีละ 2 ครั้ง ประมาณ 6 เดือนมาตรวจและพบกันอีกครั้ง คุณสะดวกลงนัดเลยมั้ย" (กรณีผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อฯ ต่อเนื่อง แนะนำนัดตรวจทุก 1-3 เดือน หรือแนะนำ บริการเพร็พ)
- "ผลตรวจของคุณไม่พบการติดเชื้อ ตามที่บันทึกไว้ก่อนการตรวจ คุณไม่สะดวกสวมถุงยางอนามัย ทางโรงพยาบาลเรามีบริการเพร็พ กินวันละเม็ด หรือกินตามต้องการ ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (และฟรี/ไม่เสียค่าใช้จ่าย) คุณคิดอย่างไร สนใจ..."
- "ตามที่ได้คุยกันทั้งหมดในวันนี้ คุณลองสรุปสั้น ๆ ให้ดิฉันฟังว่าเข้าใจว่าอย่างไร และควรปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง"

**กรณีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ และแนะนำการใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง**

- “สวัสดีค่ะ เราพบกันตามที่นัดไว้เพื่อแจ้งผลเลือดที่ได้ตรวจไปเมื่อเช้า ก่อนแจ้งผลตรวจดิฉันขออนุญาต ทราบชื่อคุณอีกครั้ง ชื่อ.... นามสกุล.....”

- “สวัสดีค่ะ ขอบคุณที่รอฟังผล ผลการตรวจเลือดของคุณเป็นลบ หมายถึงว่าไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีนะคะ คุณสามารถคงสถานะเช่นนี้ ด้วยการสวมถุงยางอนามัย การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ... และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นประจำทุก 3 หรือ 6 เดือนขึ้นกับความเสี่ยง โดยคุณจะมาตรวจที่คลินิกแบบนี้ หรือใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยตัวเองที่บ้านก็ได้...คุณมีความเห็นอย่างไร”

- “การที่ไม่พบการติดเชื้อเป็นเรื่องที่น่ายินดี แสดงว่าคุณดูแลตนเองดีมาก จากที่คุณแจ้งไว้ก่อนหน้านี้ต้องลางาน ขาดรายได้ ค่ารถก็ขึ้นและใช้เวลาเดินทางนานกว่าจะถึงโรงพยาบาล (หรือระบุจำนวนชั่วโมง) ดิฉัน/ผมแนะนำใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง คุณสามารถตรวจได้เองที่บ้านและปรึกษาเรื่องแปลผลกับดิฉัน/ผม หรือคุณหมอได้ทางไลน์หรือวิดิโอคอล อ่านผลง่าย ๆ คล้าย ๆ กับอ่านผลตรวจโควิด หรือผลตั้งครรภ์ คุณสนใจหรือคิดอย่างไร”

- “ผลตรวจของคุณไม่พบการติดเชื้อ ตามที่บันทึกไว้ก่อน คุณไม่สะดวกสวมถุงยางอนามัย ทางโรงพยาบาลเรามีบริการเพร็พ กินวันละเม็ด หรือกินตามต้องการ ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (และฟรี/ไม่เสียค่าใช้จ่าย) และระหว่างที่กินเพร็พ คุณสามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตัวเองและทราบผลภายในไม่กี่นาที สิ่งนี้จะช่วยให้คุณป้องกันการติดเชื้อ คุณคิดอย่างไร สนใจ...”

- “ตามที่ได้คุยกันทั้งหมดในวันนี้ คุณลองสรุปสั้น ๆ ให้ดิฉันฟังว่าเข้าใจว่าอย่างไร และควรปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง และถ้าไม่สะดวกมาที่คลินิกคุณจะรู้ได้อย่างไรว่าคุณยังคงปลอดจาก (ไม่ติด/ไม่มี) เชื้อเอชไอวี”

ข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถอ่านรายละเอียดของชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองได้ที่ HIVST Handbook

**กรณีผู้รับบริการไม่เชื่อว่าตนมีผลตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ**

- สวัสดีค่ะ เราพบกันตามที่นัดไว้เพื่อแจ้งผลเลือดที่ได้ตรวจไปเมื่อเช้า ก่อนแจ้งผลตรวจดิฉันขออนุญาตทราบชื่อคุณอีกครั้ง ชื่อ.... นามสกุล....."
- "อะไรที่ทำให้คุณคิดว่าผลตรวจเลือดของคุณเป็นอย่างอื่น"
- "พอจะเล่าให้ฟังได้มั้ย ว่าเพราะอะไร"
- "นอกจากที่คุณไม่แน่ใจผลตรวจ มีอย่างอื่นที่คุณอยากบอกเพิ่ม..."
- "จากที่คุณเล่ามาและดูข้อมูลในแฟ้มคุณ .....(หากพบว่าเกี่ยวกับ Window period แนะนำให้กลับมาตรวจ อีกครั้งในวันที่ ....ระหว่างนี้แนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์/เซ็กซ์ แม้ว่าจะสวมถุงยางอนามัย"
- "จากที่คุณบอกและประวัติที่มีอยู่ .....แนะนำให้คุณมาตรวจซ้ำอีกครั้ง (กำหนดเวลา ภายใน 3-6 เดือน ตามโอกาสเสี่ยง) และชวนแฟนของคุณมาตรวจพร้อมกัน คุณคิดอย่างไร"
- "รายงานผลตรวจของคุณเป็นลบ เป็นโอกาสที่ดีที่คุณจะตรวจเอชไอวีเป็นประจำ คุณพอรู้จักหรือได้ยินเพร็พก่อนตรวจเลือดแล้ว.... .(เงียบ).....
- ***หากสนทนาพร้อมให้ข้อมูลและอธิบายเหตุผลต่าง ๆ แล้วพบว่าผู้รับบริการมีความกังวลเครียดมาก แนะนำส่งปรึกษาจิตเวช***

## กรณีผลตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวก

- สวัสดีค่ะ เราพบกันตามที่นัดไว้เพื่อแจ้งผลเลือดที่ได้ตรวจไปเมื่อเช้า ก่อนแจ้งผลตรวจ ดิฉันขออนุญาต ทราบชื่อคุณอีกครั้ง ชื่อ.... นามสกุล.... ผลตรวจเลือดของคุณเป็นบวก ซึ่งหมายความว่าติดเชื้อเอชไอวี.....(เงียบ สังเกต สำรวจอารมณ์ความรู้สึก)....พอจะบอกดิฉันว่าคุณเข้าใจว่าติดเชื้อเอชไอวี คืออะไร... และเราจะดูแลอย่างไร... คุณคิดว่าคุณอยากบอกใครหรือชวนใครมาตรวจแบบคุณบ้าง..

- (หลังจากแจ้งผล ผู้รับบริการเงียบนาน หรือไม่ตอบโต้ใดๆ) “คุณจะบอกหน่อยได้มั้ยว่าเรื่องนี้มีความหมายอย่างไรกับคุณ” หรือ “ดิฉันสงสัยว่าคุณกำลังคิดอะไรอยู่”

- “เรื่องนี้คงเป็นเรื่องหนักสำคัญคุณ คุณอยากจะพูดอะไรมั้ย” หรือ “เรื่องนี้คงทำให้คุณกังวลใจ มีอะไรที่อยากเล่าหรือให้ดิฉันอธิบายเพิ่ม...”

- “จริงอยู่เอชไอวีคล้ายกับโรคเรื้อรังที่จะทำให้คุณเปลี่ยนแปลงตัวเอง จากที่ดูแลผู้รับบริการมามาก พบว่าคนที่กินยาสม่ำเสมอ ไวรัสในกระแสเลือดลดลงจนนับไม่ได้และไม่แพร่เชื้อไปหาแฟน/คู่นอน และมาตรวจตามนัดประจำ มีสุขภาพแข็งแรงดี และคุณทำได้เหมือนกัน”

- “เอชไอวีในปัจจุบันนี้ มียารักษาที่กินแค่วันละเม็ด ทุกวัน แทบจะไม่มีผลข้างเคียงเหมือนสมัยก่อน และถ้ากินยาประจำจะทำให้ไวรัสในกระแสเลือดลดลงจนเชื้อไม่แพร่ไปยังคนอื่น ตามที่อธิบายให้ฟังในตอนแรกว่าเชื้อติดต่อได้ทางใดบ้าง และเมื่อคุณกินยาและดูแลตัวเองตามที่หมอแนะนำโอกาสที่จะแพร่เชื้อไปให้คู่ของคุณน้อยมาก ๆ จนถึงไม่มีเลย อย่างไรก็ตามเพื่อการป้องกันที่ดี แนะนำให้คุณชวนคู่ของคุณมาตรวจ ถ้าเขาไม่มีเชื้อจะได้ป้องกันหรือถ้ามีเชื้อจะได้เริ่มรักษาโดยเร็ว...คุณคิดอย่างไร..”

- “ปัจจุบันเอชไอวี มียารักษากินง่าย แค่วันละเม็ด ซึ่งยาตัวนี้ช่วยกดไวรัสจนแพร่เชื้อไปหาคนอื่นไม่ได้ในเวลาไม่เกิน 3 เดือน จากข้อมูลของช่องทางการแพร่เชื้อ มี 3 ทาง ทางเพศสัมพันธ์ ใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือดร่วมกับคนอื่น และจากแม่สู่ลูก ซึ่งเชื้อตัวนี้ติดต่อยากกว่าโควิด โรคติดต่อทางเดินหายใจ ไข้หวัด เช่น เราอยู่ใกล้กับคนที่เป็นหวัด เค้าไอจาม หรือมือที่เช็ดน้ำมูกมาจับเก้าอี้ คุณหายใจหรือจับเก้าอี้ คุณมีโอกาสรับเชื้อและป่วย...ปัจจุบันความรู้และข้อมูลเรื่องเอชไอวีแพร่หลายผ่านสื่อต่าง ๆ คนส่วนใหญ่เข้าใจ...เลยขออนุญาตถามกลับ ก่อนคุณทราบว่ามีเชื้อ คุณรู้สึกอย่างไรกับคนที่มีเชื้อ...”

## กรณีผลตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแปลผลไม่ได้ (Inconclusive)

- “สวัสดีค่ะ เราพบกันตามที่นัดไว้เพื่อแจ้งผลเลือดที่ได้ตรวจไปเมื่อเช้า ก่อนแจ้งผลตรวจ ดิฉันขออนุญาต ทราบชื่อคุณอีกครั้ง ชื่อ.... นามสกุล..... ผลการตรวจของคุณที่ออกมาแปลผลไม่ได้ นั่นหมายความว่า ยังไม่แน่ใจว่าไม่พบหรือพบการติดเชื้อเอชไอวีนะคะ จำเป็นต้องตรวจซ้ำอีกครั้งใน 2 สัปดาห์ นับจากวันนี้ จะเป็นวันที่ .... คุณสะดวกหรือไม่ ....ช่วงนี้ขอให้งดการเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการป้องกันตัวเรา ถ้าอีกคนมีเชื้อแพร่มายังเราและเชื้อนี้หลังรับเชื้อมาใหม่จะยังตรวจไม่พบ จนกว่าจะ 28 วัน หรือขึ้นกับวิธีการตรวจ (หรือจะได้ไม่ถ่ายทอดเชื้อไปให้คนที่เรามีเพศสัมพันธ์ด้วย เพราะยังไม่ทราบผลตรวจแน่ชัด)”

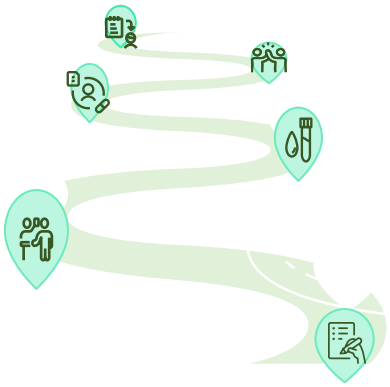
- “เนื่องจากผลตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เจาะไปวันนี้ ยังแปลผลไม่ได้ และคุณเพิ่งบอกว่าประวัติเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายว่า 3 อาทิตย์ที่แล้ว จากประวัตินี้ วินโดว์พีเรียดหรือระยะเวลาจะตรวจพบเชื้อได้ ยังไม่เกิน 28 วัน แต่ตอนนี้คุณมีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อคล้ายไข้หวัด และตรวจเลือด ตรวจอย่างอื่นยังไม่พบ แพทย์อาจส่งตรวจเพิ่มด้วยวิธี HIV qualitative NAAT ซึ่งเป็นการตรวจหาสารพันธุกรรม ซึ่งสามารถตรวจพบเชื้อได้ใน 7 วันหลังเชื้อเข้าสู่ร่างกาย หรือส่งตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวี (HIV Viral load)”

- “ผลตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เจาะไปวันนี้ ยังแปลผลไม่ได้ ซึ่งหมายถึงบอกไม่ได้ว่าไม่มีเชื้อหรือว่ามีเชื้อ นอกจากเรื่องวันสุดท้ายของการมีเพศสัมพันธ์แล้ว ก่อนหน้านี้ หรือก่อนมาตรวจคุณได้รับการฉีดวัคซีน มีอาการเจ็บป่วยหรือใช้ยาอะไร ที่คุณยังไม่ได้บอก หรือไม่ ..... เพราะว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งหนึ่งที่มีผลต่อการตรวจ....”

- “ตามที่ได้คุยกันทั้งหมดในวันนี้ คุณลองสรุปสั้น ๆ ให้ดิฉันฟังว่าเข้าใจว่าอย่างไร และควรปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง”

**2.3 การเริ่มออกแบบและจัดตั้งการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ในหน่วยบริการสุขภาพ**

การเริ่มต้นการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ให้ครอบคลุมผู้รับบริการและหน่วยบริการสุขภาพ แนะนำทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการอื่น ๆ ตามบริบทของแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ ในที่นี้เสนอขั้นตอนเบื้องต้นในการเริ่มต้นจัดบริการ และขยายการบริการไปยังจุดบริการต่าง ๆ ดังนี้



- ทบทวนเส้นทางของผู้รับบริการในหน่วยบริการ
- บริการตรวจเอชไอวีที่มี และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
- ข้อมูลของผู้รับบริการที่ควรตรวจและได้ตรวจเอชไอวี
- ระบบสนับสนุนการจัดบริการตรวจเอชไอวี

การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) สามารถปรับการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ บริการหลักที่มีในจุดบริการหรือคลินิกนั้น ๆ ผู้รับบริการและจำนวนผู้รับบริการ ภาษาและวัฒนธรรมและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถให้บริการได้ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

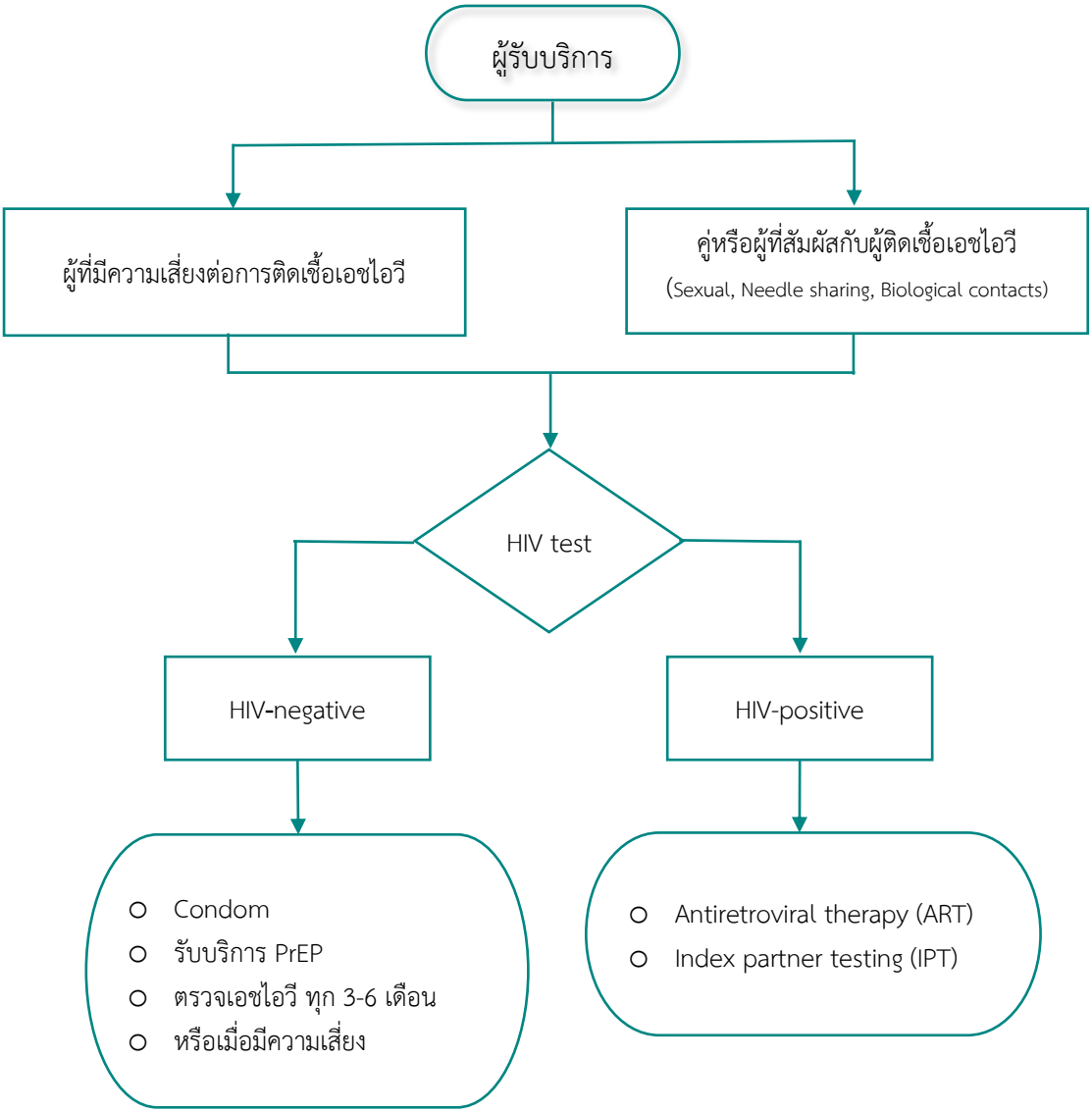
**รายบุคคล** เป็นรูปแบบที่ใช้กันทั่วไปในทางการแพทย์และหน่วยงานต่าง ๆ โดยเป็นการพบกันเป็นการส่วนตัวระหว่าง ผู้ให้บริการ 1 คน กับผู้รับบริการ 1 คน ทำให้เข้าถึงผู้รับบริการได้ในเชิงลึก และให้บริการส่งเสริมบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตรงความต้องการ

**รายกลุ่ม** เป็นรูปแบบที่มีผู้รับบริการมากกว่า 1 คน ในเวลาเดียวกัน ซึ่งมักเป็นกลุ่มคนที่วินิจฉัยโรค หรือมีปัญหาคล้ายคลึงกัน ผู้ให้บริการ จะมีบทบาทเป็นเหมือนผู้ดำเนินรายการ แนะนำและให้ข้อมูล ช่วยกระตุ้น สนับสนุน และควบคุมสถานการณ์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของบริการชวนตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีนั้น

**รูปแบบการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ที่จุดบริการต่าง ๆ**

ในหน่วยบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ จะมีจุดบริการ ผู้ที่เข้ามารับบริการด้วยสาเหตุหรืออาการเจ็บป่วยที่หลากหลาย รวมถึงศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและการป้องกันการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต่างกัน ดังนั้นบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพสามารถออกแบบ และดำเนินการบริการให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีและครอบคลุมทุกจุดบริการ โดยผ่านการปรับรูปแบบ ระบบส่งต่อและการประสานงานเพื่อส่งเสริมให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและทั่วถึงรูปแบบการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) สามารถจัดบริการในหลากหลายรูปแบบ ดังเช่นตัวอย่างต่อไปนี้

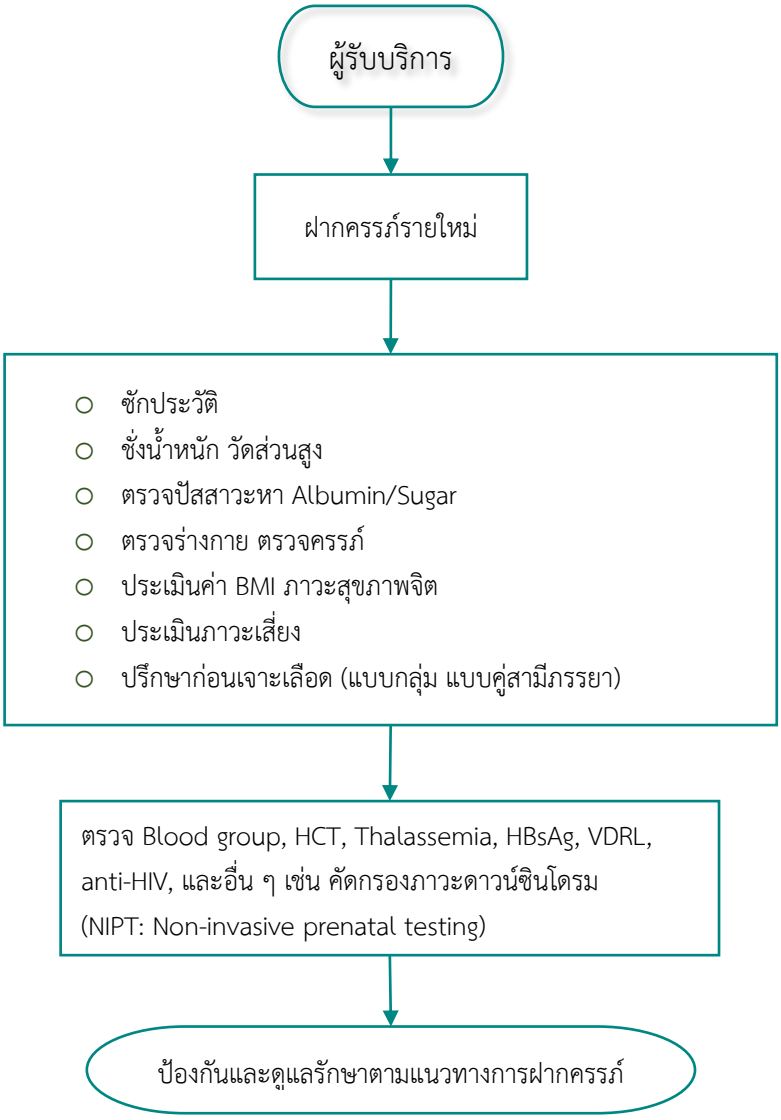
**ภาพที่ 2 ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกบริการปรึกษาหรือเอชไอวี**




ขั้นตอนการรับบริการตรวจเอชไอวีในคลินิกบริการปรึกษาหรือคลินิกเอชไอวี

1. ผู้รับบริการผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แนะนำให้ตรวจ HIV
   - ผลเป็น ลบ แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย รับบริการ PrEP และให้ตรวจเอชไอวีทุก 3-6 เดือน หรือเมื่อมีความเสี่ยง
   - ผลเป็น บวก ส่งต่อบริการเพื่อรับ Antiretroviral therapy (ART) และ Index partner testing (IPT)
2. ผู้รับบริการผู้ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Sexual, Needle sharing, Biological contacts) แนะนำให้ตรวจ HIV
   - ผลเป็น ลบ แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย รับบริการ PrEP และให้ตรวจเอชไอวีทุก 3-6 เดือน หรือเมื่อมีความเสี่ยง
   - ผลเป็น บวก ส่งต่อบริการเพื่อรับ Antiretroviral therapy (ART) และ Index partner testing (IPT)

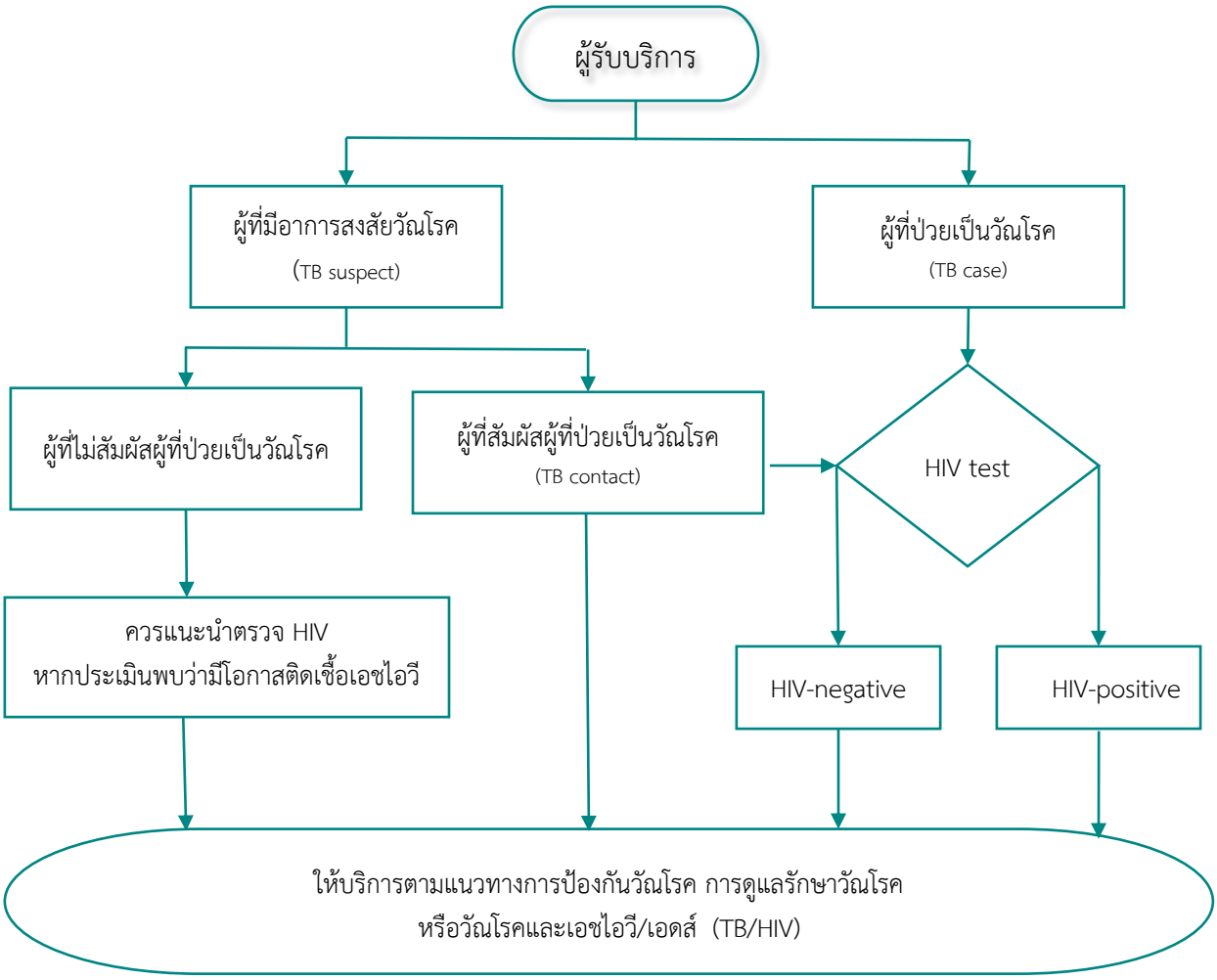
**ภาพที่ 3 ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกฝากครรภ์**




ขั้นตอนการรับบริการตรวจเอชไอวีในคลินิกฝากครรภ์

1. คุณหมอซักประวัติอย่างละเอียด (ประวัติส่วนตัว ประวัติด้านสุขภาพการใช้ยา และการคลอดบุตร)
2. ตรวจร่างกาย
   - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
   - ตรวจปัสสาวะหา Albumin/Sugar
   - ตรวจครรภ์ (ดูความสัมพันธ์ของขนาดมดลูกกับอายุครรภ์)
   - ประเมินค่า BMI ภาวะสุขภาพจิต
   - ประเมินภาวะเสี่ยง
   - ปรึกษาก่อนเจาะเลือด (แบบกลุ่ม แบบคู่สามีภรรยา)
3. ตรวจ Blood group, HCT, Thalassemia, HBsAg, VDRL, anti-HIV, และ อื่น ๆ เช่น คัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม (NIPT: Non-invasive prenatal testing)
4. บริการป้องกันและดูแลรักษาตามแนวทางการฝากครรภ์

**ภาพที่ 4 ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกวัณโรค**




ขั้นตอนการรับบริการตรวจเอชไอวีในคลินิกวัณโรค

1. ผู้รับบริการผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค (TB suspect)

   1.1 ผู้ที่ไม่สัมผัสผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค ควรแนะนำตรวจ HIV หากประเมินพบว่ามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี หรือให้บริการตามแนวทางการป้องกันวัณโรค การดูแลรักษาวัณโรค หรือวัณโรคหรือเอชไอวี/เอดส์ (TB/HIV)

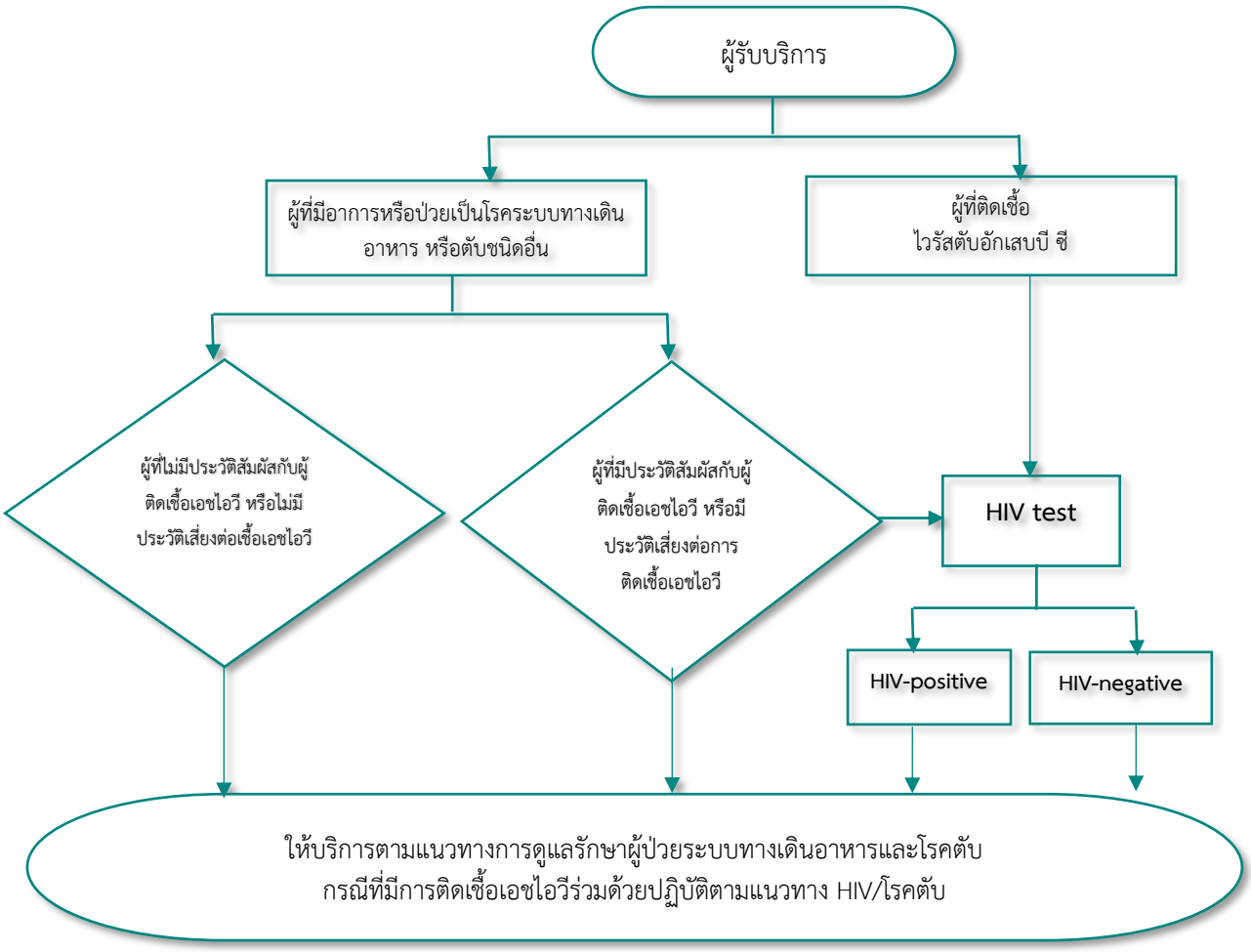
   1.2 ผู้ที่สัมผัสผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค (TB contact) แนะนำตรวจ HIV

   - ผลเป็น ลบ แนะนำให้บริการตามแนวทางการป้องกันวัณโรค การดูแลรักษาวัณโรค หรือวัณโรคและเอชไอวี/เอดส์ (TB/HIV)
   - ผลเป็น บวก แนะนำให้บริการตามแนวทางการป้องกันวัณโรค การดูแลรักษาวัณโรค หรือวัณโรคและเอชไอวี/เอดส์ (TB/HIV)

2. ผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรค (TB case) แนะนำตรวจ HIV

   - ผลเป็น ลบ แนะนำให้บริการตามแนวทางการป้องกันวัณโรค การดูแลรักษาวัณโรค หรือวัณโรคและเอชไอวี/เอดส์ (TB/HIV)
   - ผลเป็น บวก แนะนำให้บริการตามแนวทางการป้องกันวัณโรค การดูแลรักษาวัณโรค หรือวัณโรคและเอชไอวี/เอดส์ (TB/HIV)

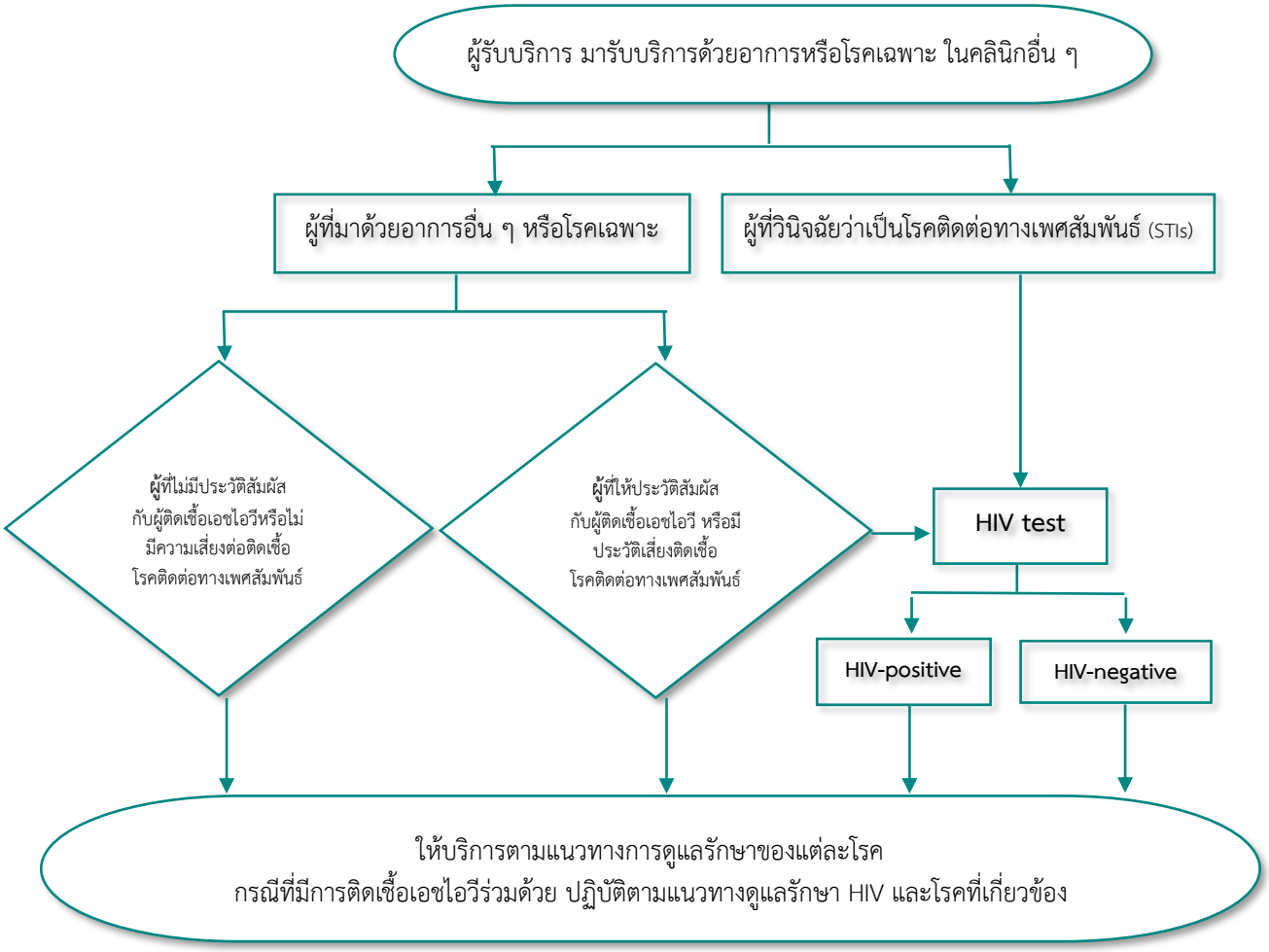
**ภาพที่ 5 ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกระบบทางเดินอาหาร-โรคตับ**




ขั้นตอนการรับบริการตรวจเอชไอวีในคลินิกระบบทางเดินอาหาร-โรคตับ

1. ผู้รับบริการผู้ที่มีอาการหรือป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาหาร หรือตับชนิดอื่น
   1.1 ผู้ที่มีอาการหรือป่วยเป็นโรคระบบทางเดินอาหาร หรือตับชนิดอื่น ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารและโรคตับ กรณีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยปฏิบัติตามแนวทาง HIV/โรคตับ
   1.2 ผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แนะนำให้ตรวจ HIV
      - ผลเป็น ลบ ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารและโรคตับ
      - ผลเป็น บวก ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารและโรคตับ กรณีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยปฏิบัติตามแนวทาง HIV/โรคตับ
2. ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี แนะนำให้ตรวจ HIV
   - ผลเป็น ลบ ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารและโรคตับ
   - ผลเป็น บวก ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารและโรคตับ กรณีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยปฏิบัติตามแนวทาง HIV/โรคตับ

**ภาพที่ 6 ตัวอย่างบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกอื่น ๆ ที่พบผู้ที่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**




ขั้นตอนการรับบริการตรวจเอชไอวีในคลินิกอื่น ๆ ที่พบผู้ที่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

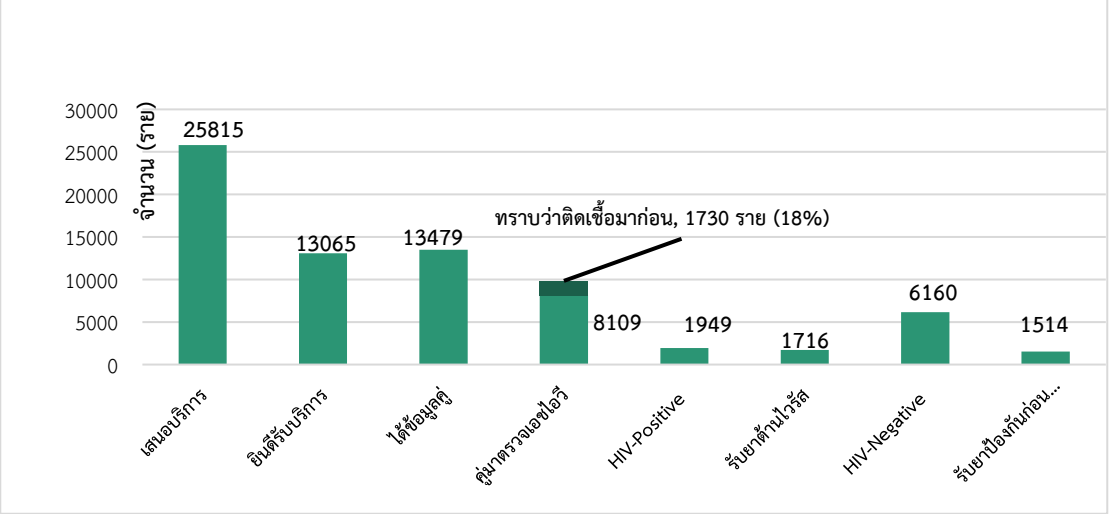
1. ผู้รับบริการ ผู้ที่มาด้วยอาการอื่นๆ หรือโรคเฉพาะ
   1.1 ผู้ที่ไม่มีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละโรคกรณีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ปฏิบัติตามแนวทางดูแลรักษา HIV และโรคที่เกี่ยวข้อง
   1.2 ผู้ที่ให้ประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือมีประวัติเสี่ยงติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แนะนำให้ตรวจ HIV
   - ผลเป็น ลบ ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละโรค
   - ผลเป็น บวก ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละโรค กรณีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ปฏิบัติตามแนวทางดูแลรักษา HIV และโรคที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) แนะนำให้ตรวจ HIV
   - ผลเป็น ลบ ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละโรค
   - ผลเป็น บวก ให้บริการตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละโรค

   กรณีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ปฏิบัติตามแนวทางดูแลรักษา HIV และโรคที่เกี่ยวข้อง

## บทที่ 3 การชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)

Index partner testing เป็นบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นหนึ่งในบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอบริการ ประเทศไทยได้บรรจุข้อแนะนำการจัดบริการนี้ไว้ในแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2564/2565 และพัฒนาแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2564 ซึ่งมีการจัดบริการและขยายไปยัง 38 จังหวัดในทุกภาค พบว่ามีการจัดบริการระหว่างมกราคม 2563 - ตุลาคม 2567 มีการเสนอบริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Index client) จำนวน 25,815 ราย พบว่า 13,065 ราย ยินดีรับบริการ คู่ส่วนใหญ่เข้ามารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 72 (9,839/13,479) โดยบางส่วนทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนรับบริการ ร้อยละ 18 (1,730/9,839) และเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 92 (8,109/9,839) ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ผู้ติดเชื้อฯ คิดเป็นร้อยละ 24 (1,949/8,109) สำหรับบริการส่งคู่รับบริการตามสถานะผลตรวจ พบว่าเข้ารับบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 88 (1,716/1,949) และรับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ ร้อยละ 25 (1,514/6,160) รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 1

**แผนภูมิที่ 1 ผลการจัดบริการ Index partner testing ใน 38 จังหวัด ระหว่างมกราคม 2563-ตุลาคม 2567**

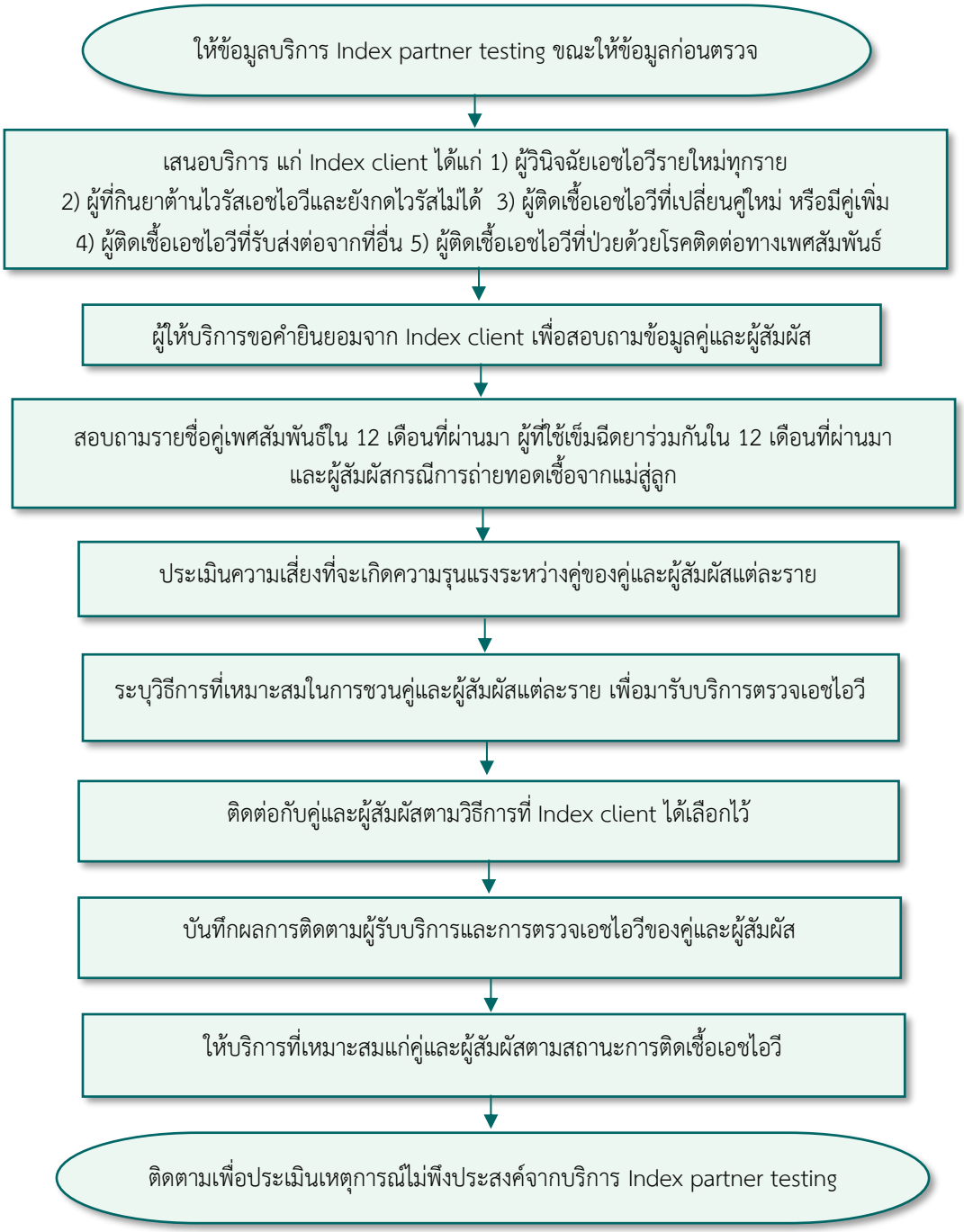



ที่มา : http://www.prepthai.net/Index/ (ข้อมูล ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567)

### 3.1 ขั้นตอนการจัดบริการ Index partner testing และวิธีการชวนคู่

การจัดบริการ Index partner testing มีขั้นตอนที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ 10 ขั้นตอน ซึ่งผู้ให้บริการสามารถนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับงานประจำ และปรับปรุงให้เหมาะสมและครอบคลุมบริการตามมาตรฐานงาน ของหน่วยบริการสุขภาพนั้น ๆ โดยเน้น Index client คู่และผู้สัมผัส เป็นศูนย์กลางด้วยหลักการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ภายใต้ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนดังภาพที่ 7

**ภาพที่ 7 ขั้นตอนการจัดบริการ Index partner testing**




*Index partner testing ไม่ใช่การให้บริการในครั้งเดียว อาจมีการให้ข้อมูลสนทนา และชักชวนมากกว่า 1 ครั้ง โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ควบคู่กับการใช้หลักการ 5Cs

ที่มา แนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2564

ผู้ให้บริการจะเสนอทางเลือกในการชวนคู่และผู้สัมผัส จากนั้นให้ Index client ตัดสินใจเลือกวิธีการชวนคู่ด้วยตนเอง โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ช่วยฝึกเทคนิค เสริมพลังและติดตามสนับสนุน ซึ่งวิธีการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 4 วิธี มีรายละเอียด ดังนี้

**Client referral** การชวนคู่หรือผู้สัมผัสโดย Index client เป็นผู้ชวนเอง หมายถึง Index client เป็นผู้ให้ข้อมูลตลอดจนติดต่อคู่หรือผู้สัมผัสของตนเอง เพื่อให้คู่หรือผู้สัมผัสมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่สถานบริการสุขภาพ โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง

**Provider referral** การชวนคู่หรือผู้สัมผัส โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ชวน หมายถึง ผู้ให้บริการหรือ Index client ตกลงร่วมกัน หลังจากนั้น ผู้ให้บริการขออนุญาตสอบถามข้อมูลของคู่หรือผู้สัมผัสเพิ่มเติมจาก Index client และขออนุญาตเป็นผู้ติดต่อและชวนคู่หรือผู้สัมผัสมารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลและสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของ Index client

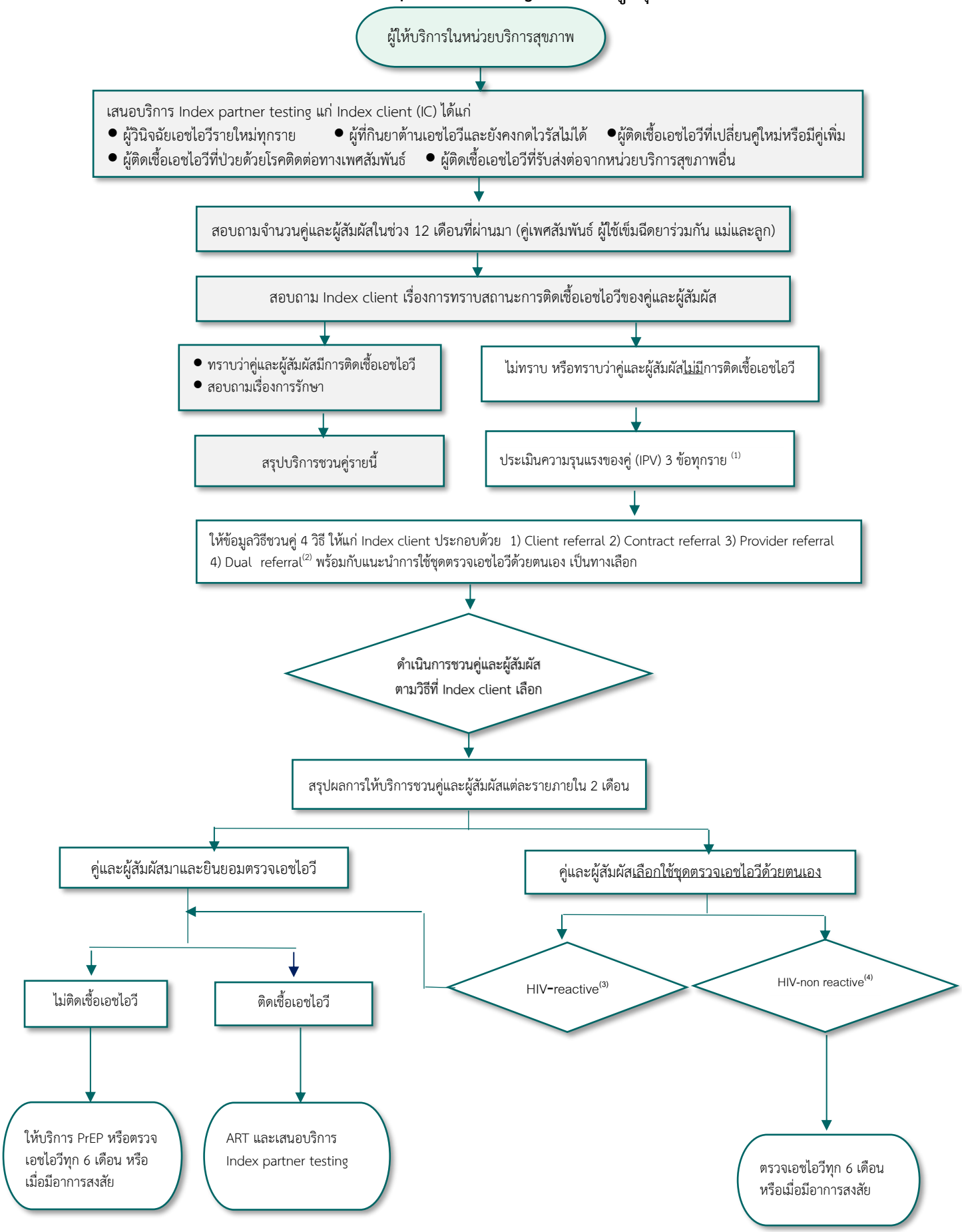
**Contract referral** การชวนคู่หรือผู้สัมผัส โดย Index client ร่วมมือกับผู้ให้บริการ หมายถึง Index client และผู้ให้บริการตกลงร่วมกัน โดย Index client เป็นผู้เริ่มให้ข้อมูลรวมถึงติดต่อชวนคู่หรือผู้สัมผัสของตนมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หากคู่หรือผู้สัมผัสของ Index client ยังไม่ได้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ภายใน 14 วัน ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ติดต่อชวนคู่และผู้สัมผัสของ Index client เพื่อมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของ Index client

**Dual referral** การชวนคู่หรือผู้สัมผัส โดยทั้ง Index client หรือคู่หรือผู้สัมผัสมาพบผู้ให้บริการพร้อมกัน หมายถึง การชวนคู่หรือผู้สัมผัสของ Index client มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่ง Index client เป็นผู้ให้ข้อมูลและพาคู่หรือผู้สัมผัสของตนเองมาพบผู้ให้บริการ ที่สถานบริการสุขภาพพร้อมกันเพื่อผู้ให้บริการเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่คู่หรือผู้สัมผัสของ Index client ในการตัดสินใจตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีของ Index client

**3.2 การเข้าถึงผู้รับบริการที่เข้าถึงยากด้วยการแนะนำใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง**

การจัดบริการแบบ Index partner testing ในหน่วยบริการสุขภาพ พบว่ายังมีคู่หรือผู้สัมผัสของผู้รับบริการบางรายไม่สะดวกเข้ามารับบริการตรวจ เนื่องจากกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัว อยู่ไกล ลางาน ขาดรายได้ กลัวการเจาะเลือด ขณะเดียวกัน ปี 2564 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้อนุมัติการขึ้นทะเบียน ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) จนปัจจุบันมีหลายผลิตภัณฑ์ให้เลือกใช้ โดยชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองจะมีความไว (Sensitivity) ระหว่าง 99.5-100% และความจำเพาะของชุดตรวจระหว่าง 99.87-100% และสามารถใช้สิ่งส่งตรวจ ได้แก่ สารน้ำในช่องปาก เลือดปลายนิ้ว ในการทดสอบด้วยตัวผู้รับบริการเอง สำหรับชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองเป็นชุดคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีพร้อมกันนั้นเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเข้าถึงผู้รับบริการ พร้อมกับชุดข้อมูลอย่างง่าย ได้แก่ ความรู้เรื่องเอชไอวี การติดต่อ การตรวจและแปลผล และบริการป้องกัน-ดูแลรักษา ดังนั้นการใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองมาเสนอเป็นทางเลือกในบริการ Index partner testing หลังจากที่แนะนำผู้รับบริการมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่หน่วยบริการแล้วไม่สะดวกมาพร้อมกับใช้ชุดตรวจ เป็นเครื่องมือติดตามคู่และผู้สัมผัสเพื่อให้ได้รับการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**ภาพที่ 8 ผังการจัดบริการ Index partner testing และให้ข้อมูลชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง**



รายละเอียดเพิ่มเติม

(1) กรณีพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ผู้ให้บริการควรให้บริการปรึกษาหรือแนะนำบริการที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดอันตรายจากความรุนแรงระหว่างคู่และส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ

(2) Index client เลือกวิธีชวนคู่หนึ่งวิธีและตกลงร่วมกันกับผู้ให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือที่จะใช้

(3),(4) ผลการตรวจจากการใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองทุกกรณี ควรแนะนำหรือส่งต่อคู่และผู้สัมผัสมารับบริการต่อที่หน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะรายที่พบผลมีปฏิกิริยา (Reactive)

**ตาราง 4 การเสนอชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในแต่ละวิธีการชวนคู่**

| วิธีการชวนคู่ | รายละเอียดและเทคนิค |
|---|---|
| **1. การชวนคู่และผู้สัมผัสโดย Index client เป็นผู้ชวนเอง (Client referral)** | 1. ผู้ให้บริการควรเสนอให้คู่และผู้สัมผัสมาตรวจที่คลินิกหรือในหน่วยบริการสุขภาพก่อนเป็นลำดับแรก<br>2. กรณีคู่และผู้สัมผัสอาศัยหรือทำงานไกล อาจสอบถามถึงคลินิกใกล้บ้านหรือสถานที่ทำงาน ที่สะดวกในการไปตรวจเอชไอวี และวางแผนการติดตามร่วมกัน<br>3. กรณีแนะนำและเสนอทางเลือกในการชวนคู่และผู้สัมผัสตาม 2 ข้อด้านบน Index client ยังลังเล ที่จะชวนคู่และผู้สัมผัสมารับบริการที่คลินิกหรือหน่วยบริการสุขภาพ **ผู้ให้บริการแนะนำ HIV self-test** และประเมิน index client ว่ามีทักษะจะสนทนากับคู่เรื่องนี้ หรือไม่ โดยสอบถาม index client ให้เล่าและทวนข้อมูลที่ให้ไป<br>4. กรณีที่ index client เล่าข้อมูลคลาดเคลื่อน ผู้ให้บริการให้คำแนะนำและข้อมูลที่ถูกต้อง และให้ index client เล่าให้ฟังว่าจะไปชวนคู่และผู้สัมผัสด้วยบทสนทนาอย่างไร<br><br>**<u>ตัวอย่างบทสนทนา</u>**<br><u>การเปิดประเด็นและทบทวนกับผู้รับบริการ</u><br>○ คุณเคย ได้ยินชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง บ้างหรือ ไม่<br>○ หากตอบ “เคย/ไม่เคย” แล้วคุณมีความเห็นว่าอย่างไร<br>○ ขออนุญาต แนะนำชุดตรวจ หรือชุดตรวจเลือดปลายนิ้ว หรือชุดป้ายน้ำในช่องปาก<br>○ ถ้าคู่ยังไม่พร้อมมาตรวจที่คลินิก คุณคิดอย่างไร ถ้าแนะนำให้คู่ตรวจด้วยชุดตรวจด้วยตนเองนี้<br>○ มีอะไรที่คุณกังวลบ้าง...เช่น กลัวถูกถามว่า<br>▪ ทำไมคุณให้ชุดนี้แก่เธอ/เขา<br>▪ คุณได้ชุดตรวจนี้มาจากไหน.....<br>○ ถ้าคุณจะเอาชุดตรวจนี้ไปให้คู่คุณ คุณจะบอกอย่างไร ลองเล่าให้ฟัง...<br>○ คุณลองเล่าให้พยาบาลฟังได้มั้ย ว่าคุณจะเอาชุดตรวจ หรือชวนให้คู่คุณใช้ชุดตรวจนี้อย่างไร |

| วิธีการชวนคู่ | รายละเอียดและเทคนิค |
|---|---|
| **2. การชวนคู่และผู้สัมผัสโดย Index client ตกลงบริการกับผู้ให้บริการ (Contract referral)** | เป็นการนำ 2 วิธี ได้แก่ client referral และ provider referral มาใช้ร่วมกัน โดย index client เลือกชวนคู่และผู้สัมผัสด้วยตนเองก่อน หากคู่และผู้สัมผัสของ Index client ยังไม่ได้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ภายใน 14 วัน ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ติดต่อชวนคู่และผู้สัมผัสของ Index client เพื่อมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี |
| **3. การชวนคู่และผู้สัมผัส โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ชวน (Provider referral)** | 1. ผู้ให้บริการควรเสนอให้คู่และผู้สัมผัสมาตรวจที่คลินิกหรือในหน่วยบริการสุขภาพก่อนเป็นลำดับแรก<br>2. กรณีคู่และผู้สัมผัสอาศัยหรือทำงานไกล อาจสอบถามถึงคลินิกใกล้บ้านหรือสถานที่ทำงาน ที่สะดวกในการไปตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและวางแผนการติดตามร่วมกัน<br>3. กรณีแนะนำและเสนอทางเลือกในการมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตาม 2 ข้อด้านบน คู่และผู้สัมผัสยังลังเล **ปฏิเสธ**การมารับบริการที่คลินิกหรือหน่วยบริการสุขภาพ **ผู้ให้บริการแนะนำ** HIV self-test และประเมินคู่และผู้สัมผัสว่าเข้าใจและสามารถจะใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองหรือไม่ โดยสอบถามให้เล่าทวนข้อมูลที่ให้ไป<br>4. หลังจากคู่และผู้สัมผัส ยินดีใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ผู้ให้บริการเสนอช่องทางในการรับ-ส่งชุดตรวจ การติดตามการใช้และ . ผลทดสอบและตกลงบริการร่วมกันเพื่อยืนยันวิธีการ วันเวลาร่วมกัน<br><br>**<u>ตัวอย่างบทสนทนา</u>**<br><u>การเปิดประเด็นและทบทวนกับผู้รับบริการ</u><br>○ คุณเคย ได้ยินชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองบ้างหรือไม่<br>○ หากตอบ “เคย/ไม่เคย” แล้วคุณมีความเห็นว่าอย่างไร<br>○ ขออนุญาต แนะนำชุดตรวจ หรือชุดตรวจเลือดปลายนิ้ว หรือชุดป้ายน้ำในช่องปาก<br><u>การชวนเข้ามาสู่การตรวจยืนยันผล</u><br>○ ก่อนที่คุณจะตรวจ จำได้ว่า คุณบอกว่าถุงยางแตก/ไม่ได้สวมถุง.. ยังไงแนะนำให้มาตรวจ เพื่อยืนยันผลและจะได้กินยาป้องกัน เพื่อลดโอกาสติดเชื้อ คุณเห็นว่าเป็นอย่างไร (ไม่เปิดเผยผล & ใช้เหตุผลอื่นชวน)<br>○ ผลคุณขึ้นสองขีด อย่างที่เคยบอกไป อยากให้คุณมาตรวจยืนยันผลอีกครั้ง หากยังคงผลบวก จะได้รีบกินยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อรักษา เพราะยิ่งได้ยาเร็วเท่าไหร่จะช่วยกดเชื้อไวรัส สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ และพอไวรัสน้อย หรือตรวจไม่เจอก็จะไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้อื่น/คนรัก<br>○ เนื่องจาก (อย่างที่ทราบ) คุณมีความเสี่ยงสูงที่จะรับเชื้อฯ (ถุงยางคุณแตก/...) แม้ว่าผลขึ้นขีดเดียว แนะนำให้คุณมาตรวจซ้ำอีกครั้ง<br>○ ไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไร แนะนำให้คุณมารับบริการถุงยาง หรือตรวจเพิ่มเติม หรือจะมาปรึกษาเรื่องสุขภาพเพิ่มเติม .... |

| วิธีการชวนคู่ | รายละเอียดและเทคนิค |
|---|---|
| | <u>การกำหนดวันนัดหมาย</u><br>○ คุณสะดวกวันไหน มาพบพยาบาล เพื่อตรวจเลือด... หรือ มารับถุงยาง หรือ มาสอบถามเรื่องที่ยังสงสัย ไม่สบายใจ ??<br>○ พยาบาลส่ง วันเวลา เปิดคลินิกในไลน์นะคะ แจ้งวันนัดมาได้ ถ้าเป็นพรุ่งนี้ตอนบ่าย ไม่ค่อยมีคนไข้ (ไม่มีนัดคนไข้) คุณสะดวกมาพรุ่งนี้ก็ได้นะคะ... (เงียบ).. |
| **4. การชวนคู่และผู้สัมผัส โดยทั้ง Index client และคู่หรือผู้สัมผัส มาพบผู้ให้บริการพร้อมกัน (Dual referral)** | 1. เนื่องจากวิธีการชวนคู่วิธีนี้ คู่และผู้สัมผัสมาถึงหน่วยบริการสุขภาพ แนะนำตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี<br>2. <u>ยกเว้</u>น กรณีคู่และผู้สัมผัสยังกังวล ไม่ตัดสินใจตรวจ **ผู้ให้บริการสามารถแนะนำชุดตรวจ HIV self-test** ให้ตรวจระหว่างนี้ก่อน ซึ่งระหว่างการแนะนำชุดตรวจ พร้อมกับการให้ข้อมูลต่าง ๆ คู่และผู้สัมผัสอาจเปลี่ยนใจมาตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ<br><u>การเปิดประเด็นและทบทวนกับผู้รับบริการ</u><br>○ คุณเคยได้ยินชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง บ้างหรือ ไม่<br>○ หากตอบ “เคย/ไม่เคย” แล้วคุณมีความเห็นว่าอย่างไร<br>○ ขออนุญาต แนะนำชุดตรวจ หรือชุดตรวจเลือดปลายนิ้ว หรือชุดป้ายน้ำในช่องปาก<br>○ (แนะนำพร้อมกับแสดงชุดตรวจด้วยตนเอง) อันนี้เป็นชุดตรวจ ใช้ง่าย ใช้เวลาไม่เกิน... นาที (ตามกำหนดในชุดตรวจ) เพียงเจาะเลือดปลายนิ้ว ด้วยเข็มเล็ก ๆ นี้ รอแป๊บเดียวจะเริ่มเห็นขีดสีแดงค่อย ๆ ขึ้น (คล้ายตอนเราตรวจโควิด ตรวจการตั้งครรภ์) และแปลผลจากขีดที่แสดงและไม่ว่าผลตรวจจะเป็นอย่างไร หากเป็นไปได้แนะนำให้มาตรวจยืนยันเพิ่มเติมด้วยวิธีของห้องแลบ (ห้องตรวจเลือด) คุณคิดอย่างไร พร้อมตรวจ...<br>○ ตามที่คุณไม่อยากตรวจ เพราะกลัวเข็มเจาะเลือดมาก ที่คลินิกมีชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ใช้ตรวจสารน้ำในช่องปาก ไม่เจ็บ อันนี้เป็นตัวอย่าง ลองอ่านรายละเอียดและดูอุปกรณ์ก่อน.... เป็นอย่างไรบ้าง<br><u>หรือ</u> หลังจากผลทดสอบของชุดตรวจด้วยตนเองออก ไม่ว่าจะแปลผลอย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการสามารถใช้เปิดประเด็นสนทนาเพื่อชวนตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผลตรวจได้ |
| **อ่านข้อมูลเพิ่มเติม การใช้ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองได้ที่คลังความรู้ กรมควบคุมโรค <u>HIVST Handbook</u>** | |

**3.3 เครื่องมือประกอบการแนะนำชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในบริการ Index partner testing**

คำแนะนำการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ข้อมูลจากภาพพลิกการให้บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) หน้าที่ 23 และ 27

**ภาพที่ 9 เครื่องมือประกอบการแนะนำชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในบริการ Index partner testing**

## บทที่ 4 กลยุทธ์การสร้างความต้องการใช้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

### 4.1 ความหมายของ “การสร้างความต้องการ”

Demand Generation หมายถึง การสร้างความต้องการในระดับโครงการ เป็นการกระตุ้นให้คนเข้ามารับบริการ เกิดความสนใจและอยากเข้ารับบริการ ซึ่งมีองค์ประกอบด้วยกันสองส่วน ได้แก่ Demand Creation และ Demand Capture เป็นต้น

Demand Creation เป็นการสร้างความต้องการให้คนมาใช้บริการได้จริง ทำให้การบริการเป็นที่น่าสนใจ ผู้ให้บริการบอกเล่าบริการได้และเป็นบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ส่วน Demand Capture เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการกลายเป็นลูกค้าประจำ ภายหลังการตัดสินใจเข้ามารับบริการแล้ว

กลยุทธ์การสร้างความต้องการมาจากกลยุทธ์ทางการตลาดที่กระตุ้นให้ลูกค้ามาซื้อสินค้าหรือใช้บริการ เป็นการเรียนรู้พฤติกรรมการบริโภคของลูกค้าและใช้วิธีทางการสื่อสาร การสร้างความตื่นเต้น ชักชวนให้ลูกค้าสนใจและเปลี่ยนพฤติกรรมจากการไม่สนใจในสินค้าหรือบริการ หันมาซื้อสินค้าหรือใช้บริการ เช่น การสร้างความตื่นเต้นให้ลูกค้าอยากเข้ารับบริการสปา ลูกค้ายอมจ่ายเงินเพราะได้รับประโยชน์ของการเข้าสปา

การสร้างความต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพก็เช่นเดียวกัน จะทำอย่างไรให้ผู้เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลรู้จักการบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รู้ว่ามีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาล ในขณะที่เดินเข้ามาในโรงพยาบาล แม้ว่าจะเข้ามารับบริการตรวจรักษาโรคอื่น เป็นการสร้างความต้องการในการตรวจ กระตุ้นให้คิดถึงตัวเอง คิดถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สื่อสารให้ผู้รับบริการในโรงพยาบาลยอมสละเวลาเพิ่มเติมในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อหันมาดูแลตัวเอง อยากทราบสถานะการติดเชื้อของตัวเอง และตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

### 4.2 วิธีการสร้างความต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

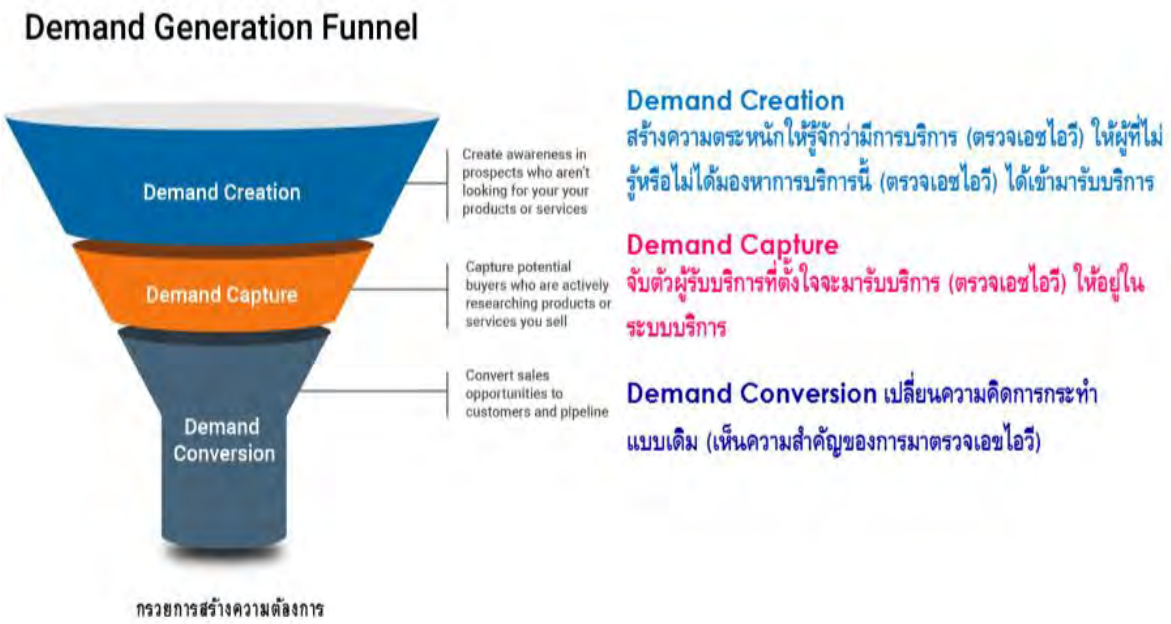
4.2.1 Demand Creation สร้างการรับรู้ สนใจ และรู้จักว่ามีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น วิดีโอ อินโฟกราฟิก บทความ โพสต์บนโซเชียลมีเดีย ที่เข้าใจง่าย และสื่อถึงประโยชน์ของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ชัดเจน เช่น “ใครบ้างควรตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี” “5 ข้อดีของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี” เพื่อสร้างแรงกระตุ้น และความสนใจให้กับผู้รับบริการ

4.2.2 Demand Capture ให้ผู้บริการคงอยู่ และตั้งใจจะมารับบริการด้วยวิธี สร้างช่องทางให้เข้าถึงบริการได้ง่าย เช่น เว็บไซต์/ LINE OA/ Facebook โดยมีเจ้าหน้าที่ตอบคำถามโดยเร็ว พร้อมมีข้อมูลเรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจน ครบถ้วน เช่น ข้อมูลให้บริการตรวจฟรีหรือไม่ ตรวจที่ไหน เวลาเปิด-ปิด หน่วยบริการ รวมถึงสร้างแรงจูงใจด้วยโปรโมชัน เช่น “ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีวันนี้ รับฟรีของขวัญ” หรือ “ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีฟรี 100 ท่านแรก รับวอยเชอร์ชาบู ปิ้งย่างทันที” ซึ่งเป็นการเปลี่ยนความตั้งใจที่มีอยู่แล้วของผู้รับบริการให้เข้ารับบริการทันที และคงอยู่ในระบบ ตั้งแต่รับคำปรึกษา การป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย การรับบริการรักษาด้วยยา ART และ PrEP ฯลฯ

4.2.3 Demand Conversion เปลี่ยนความคิดการรับบริการแบบเดิม กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมีความเสี่ยงหรือตรวจสม่ำเสมอ รวมถึงมารับการปรึกษาการป้องกันและรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ลดขั้นตอนให้น้อยที่สุด พร้อมให้ข้อมูลที่ถูกต้องด้วยผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มที่ทำงานด้านสังคมอย่างใกล้ชิด รวมถึงติดตามและคอยผลักดัน เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการตัดสินใจกลับมาตรวจ

ตัวอย่างของกรวยการสร้างความต้องการในภาพด้านล่าง แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนที่เริ่มด้วยการใช้ Demand Creation สร้างความตระหนักรู้โดยการให้ข้อมูลว่ามีบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการรับทราบทั่วกัน มีการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงและสมัครใจตรวจรวมถึงการให้การปรึกษาหลังการตรวจ ต่อด้วยการใช้ Demand Capture สำหรับผู้ที่เข้ามารับบริการต่อเนื่องจากการสร้างความต้องการ ตั้งแต่ Demand Creation จนกระทั่งได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าในระบบบริการป้องกัน (PEP/ PrEP) หรือการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV) สุดท้าย Demand Conversion ผู้ให้บริการสามารถติดตามและติดต่อผู้มารับบริการให้ยังคงอยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง

**ภาพที่ 10 กรวยการสร้างความต้องการ**




ที่มา: https://www.sevenatoms.com/blog/demand-generation-vs-demand-creation-vs-demand-capture

**4.3 วิธีการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารในการสร้างความต้องการ Demand Creation สำหรับนำไปใช้ในงานการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ของโรงพยาบาล**

**ตารางที่ 5 วิธีการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารในการสร้างความต้องการ Demand Creation**

| การสื่อสารเพื่อสร้างความต้องการ | ลักษณะการสื่อสาร | บุคลากรทางการแพทย์ เสนอ บริการตรวจ และ ให้การปรึกษา | | |
|---|---|---|---|---|
| | | สื่อ/เครื่องมือ | การนำไปใช้ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ |
| Counseling<br>การให้การปรึกษา | การสื่อสารสองทางระหว่างบุคคลที่มีการโต้ตอบทันทีในระหว่างสนทนา | แบบประเมินความเสี่ยง | คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงก่อนหรือระหว่างให้การปรึกษาเพื่อชวนผู้มารับบริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ | ทำให้ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลได้มีโอกาสประเมินความเสี่ยงรับคำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี |
| Support Media/ MID-MEDIA<br>สื่อสนับสนุน/ สื่อสารขนาดกลาง | การใช้สื่อสิ่งพิมพ์สื่อสารให้เข้าถึงผู้ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย | โปสเตอร์<br>แผ่นพับ | - สื่อมีข้อมูลจุดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เบอร์ติดต่อ QR ติดต่อเพื่อรับคำปรึกษา/ เข้ารับการตรวจ และมีแบบประเมินความเสี่ยงด้วยตัวเองในสื่อ<br>- โปสเตอร์ติดใน ลิฟท์<br>- แผ่นพับวางไว้ตามจุด ประชาสัมพันธ์หรือเค้าน์เตอร์คนไข้ | ผู้มารับบริการที่เดินในโรงพยาบาล สามารถเห็นโปสเตอร์หรือแผ่นพับ และเกิดความสนใจ เนื่องมาจากตัวเองอาจมีความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเองตามข้อความในโปสเตอร์หรือแผ่นพับและสามารถติดต่อกลับผู้ให้บริการได้ |
| Interpersonal Communication /Peer Communication<br>สื่อสารระหว่างบุคคล/ การสื่อสารระหว่างเพื่อน | การสื่อสารระว่างเพื่อนกับเพื่อน ผู้นำชุมชนกับผู้ที่อยู่ในชุมชน แบบตัวต่อตัว | แบบประเมินความเสี่ยง | อาสาสมัคร ชวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลตามแผนกต่าง ๆ ประเมินความเสี่ยง และส่งต่อผู้สมัครใจตรวจให้ผู้ให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | อาสาสมัครที่มาช่วยงานหรือลูกจ้างโรงพยาบาลที่ช่วยงานในคลินิกเข้าไปพูดคุยกับผู้มารับบริการ ในบริเวณที่มีคนส่วนมากเข้ามาใช้บริการ เช่น OPD เป็นต้น |
| Advocacy<br>การสื่อสารสนับสนุนเชิงนโยบาย | การสื่อสารให้ทั่วถึงในสถานที่ทำงานเพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน | ข้อมูลการบริการ PITC | ผู้บริหารโรงพยาบาลแจ้งในที่ประชุมให้ทราบถึงประโยชน์ การจัดบริการ PITC และจุดใดมีบริการ | ทุกหน่วยในโรงพยาบาลรับรู้ว่ามีบริการ PITC บริการและทุกหน่วยสามารถบอกจุดบริการได้ |

**4.4 การสร้างความต้องการโดย บุคลากรทางการแพทย์เสนอการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC)**

**การสร้างความต้องการ เริ่มจากการเข้าใจความหมายและรูปแบบการบริการ**

แนวคิดของการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเสนอบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นการบริการปกติทั่วไปสำหรับผู้รับบริการที่เข้ามาในหน่วยบริการ สาธารณสุข หรือ โรงพยาบาล และเป็นมาตรฐานการรักษาพยาบาล ซึ่งการเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นความสมัครใจของผู้รับบริการ

**4.5 องค์ประกอบของการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC)**

4.5.1 INFORM ALL (About the need for HIV testing) ให้ข้อมูลเอชไอวีที่จำเป็นกับทุกคน

4.5.2 SCREEN ALL (For HTS eligibility) คัดกรองทุกคนเพื่อประเมินความเสี่ยงและเสนอบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

4.5.3 TEST ALL (Eligible individuals) ตรวจทุกคนที่สมัครใจตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

4.5.4 COUNSEL ALL (Provide result-specific counseling) ให้การปรึกษาหลังการตรวจทุกคน

4.5.5 LINK ALL (To appropriate services) ทุกคนได้รับการเชื่อมต่อบริการหรือส่งต่อบริการที่เหมาะสม เข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (ART) รับบริการป้องกันการติดเชื้อ PrEP, PEP ฯลฯ

**4.6 การให้บริการตามองค์ประกอบของการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) เพื่อให้ครอบคลุมผู้ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล** มีดังนี้

**Inform, Screen, Test all:** ทุกคนได้รับข้อมูลเรื่องเอชไอวี เช่น ที่แผนก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฝากครรภ์ มีการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยง และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

**Consult and link all:** ให้การปรึกษาทุกคนก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ชวนคู่มาตรวจ

- ส่งต่อเข้ารับบริการ ART กรณีพบการติดเชื้อเอชไอวี และชวนคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจ (Index partner testing) ทั้งคู่เพศสัมพันธ์ ผู้ที่ใช้สารเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และมารดาของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี (แผนกกุมารเวชกรรม)
- ส่งต่อเข้ารับบริการ PrEP กรณีมีพฤติกรรมเสี่ยง
- ส่งต่อเข้ารับบริการ PEP ต่อ กรณีมีความเสี่ยงมาไม่เกิน 72 ชั่วโมง

**ภาพที่ 11 ตัวอย่างแบบประเมินความเสี่ยง**

โรงพยาบาล.....แบบคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

วันที่ .....

<u>คำอธิบาย</u> แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับผู้ให้การปรึกษา/เจ้าหน้าที่พยาบาลคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล.....ตามแผนกผู้ป่วยนอก (OPD)
การใช้แบบสอบถามนี้ใช้กับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
ผู้คัดกรอง ชื่อ-สกุล.....แผนก.....
จุดคัดกรอง OPD ☐ อายุรกรรม ☐ ศัลยกรรม ☐ วัณโรค ☐ นรีเวช
ข้อมูลผู้รับบริการ วัน/เดือน/ปี เกิด..... ☐ ชาย ☐ หญิง

คำถามคัดกรองผู้มารับบริการ

| คำถาม | คำตอบ |
|---|---|
| 1. คุณเคยตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี | ☐ ไม่เคย **<u>ให้การปรึกษาก่อนตรวจและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี</u>**<br>☐ เคย |
| 2. ผลการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี ครั้งล่าสุด | ☐ HIV+<br>คุณรับยาต้านไวรัสเอชไอวี<br>☐ ไม่ใช่<br>☐ ใช่ *(ขอบคุณที่ให้ข้อมูล จบการบริการ)* |
| | ☐ HIV-<br>☐ ไม่ทราบผลการตรวจ<br>☐ ไม่ตอบ |
| 3. คุณตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ครั้งล่าสุดกี่เดือนมาแล้ว | ☐ 3 เดือนที่แล้ว<br>☐ มากกว่า 3 เดือนมาแล้ว |
| 4. ใน 12 เดือนที่ผ่านมา | ☐ 4.1 มีเพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งคน<br>☐ 4.2 มีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเชื้อเอชไอวีแบบไม่ป้องกัน<br>☐ 4.3 มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับผู้ที่ไม่รู้สถานภาพการติดเชื้อ<br>☐ 4.4 มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เช่น มีหนองไหล)<br><br>**<u>ตอบข้อใดข้อหนึ่ง ให้การปรึกษาก่อนตรวจและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี</u>**<br>*(ถ้าไม่ตอบข้อใดข้อหนึ่ง ขอบคุณที่ให้ข้อมูล จบการบริการ)* |
| ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | ☐ HIV – ☐ HIV+ ☐ Inconclusive ☐ ปฏิเสธการตรวจ |

## บทที่ 5 การกำกับติดตามสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC)

การติดตามการดำเนินงานตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ เพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ รวมถึงทราบถึงช่องว่าง ประเด็นท้าทาย เพื่อนำผลไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการ ในระดับหน่วยบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ต่อไป ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก

**5.1 การกำกับติดตามการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC)**

**5.1.1 กรอบการติดตามการดำเนินงานการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC)**

เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงานและแนวโน้มความก้าวหน้าของการจัดบริการที่มีความสอดคล้องกับกระบวนการข้างต้น จึงได้กำหนดประเด็นสำคัญในการติดตามการดำเนินงานไว้ ดังนี้

1) จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
2) จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี
3) จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
4) จำนวนผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP
5) จำนวนผู้ที่รับถุงยางอนามัย

ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงาน ที่สามารถวัดเปรียบเทียบแนวโน้ม หรือความก้าวหน้าการดำเนินงานการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ได้ชัดเจนว่าบรรลุได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการตามที่วางไว้หรือไม่ ได้กำหนดตัวชี้วัดที่จำเป็น สำหรับใช้เป็นกรอบในการติดตามการดำเนินงานการจัดบริการ ดังนี้

1) จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
2) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี
3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
4) ร้อยละผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP
5) ร้อยละผู้ที่รับถุงยางอนามัย

**5.1.2 การคำนวณตัวชี้วัดและการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัด**

จากกรอบการติดตามและตัวชี้วัดการดำเนินงานดังกล่าว หน่วยบริการ จำเป็นต้องมีการบันทึกและการรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์และคำนวณตัวชี้วัด ดังนี้

1) จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จะคำนวณเป็นภาพรวมของหน่วยบริการสาธารณสุข หรือแยกกลุ่มผู้รับบริการ ดังนี้

(1.1) ผู้ที่มารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ (ราย)
(1.2) ผู้ที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค (ราย)
(1.3) หญิงที่มาฝากครรภ์ (ราย)
(1.4) สามีของหญิงที่มาฝากครรภ์ (ราย)
(1.5) ผู้ที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อตับอักเสบบี ซี (ราย)
(1.6) ผู้ที่มาด้วยอาการและ/หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.7) อื่น ๆ เช่น ไข้ไม่ทราบสาเหตุ

2) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี
3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
4) ร้อยละผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP
5) ร้อยละผู้ที่รับถุงยางอนามัย

**ตารางที่ 6 วิธีการคำนวณตัวชี้วัด**

| ชื่อตัวชี้วัด | วิธีการคำนวณ |
|---|---|
| 1. จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี | **ตัวตั้ง :** จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี<br>**ตัวหาร:** ไม่มี |
| 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี | **ตัวตั้ง :** จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี<br>**ตัวหาร :** จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี |
| 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี | **ตัวตั้ง :** จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี<br>**ตัวหาร :** จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี |
| 4. ร้อยละของผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP | **ตัวตั้ง :** จำนวนผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP<br>**ตัวหาร :** จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า**ไม่ติด**เชื้อเอชไอวี |
| 5. ร้อยละผู้ที่รับถุงยางอนามัย | **ตัวตั้ง :** จำนวนผู้ที่รับถุงยางอนามัย<br>**ตัวหาร:** จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี |

**ตารางที่ 7 นิยามของข้อมูลตามตัวชี้วัด**

| ข้อมูล | นิยาม |
|---|---|
| 1. จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (คน) | ผู้ที่ได้รับการตรวจด้วยวิธีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หรือ การตรวจวินิจฉัยเอชไอวี ในช่วงเวลาที่รายงาน |
| 2. จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี (คน) | ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี จากการที่ได้รับบริการ Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC ในช่วงเวลาที่รายงาน |
| 3. จำนวนผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (คน) | ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี จากบริการ Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ในช่วงเวลาที่รายงาน |
| 4. จำนวนผู้ที่**ไม่ติด**เชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP (คน) | ได้เริ่มยา PrEP หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า**ไม่ติด**เชื้อเอชไอวี จากบริการ Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC ที่ได้เริ่มยา PrEP ในช่วงเวลาที่รายงาน |

ทั้งนี้ ความจำเป็นและความต้องการในการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อทราบผลสำเร็จ ช่องว่างของการจัดบริการ ที่ได้จากการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานแต่ละระดับ ตามกรอบตัวชี้วัด หรือกรอบการติดตามข้างต้น มีความแตกต่างกัน ในแต่ละระดับหน่วยงาน โดย

**ระดับหน่วยบริการ** ความต้องการใช้ข้อมูลเพื่อติดตามการจัดบริการ ข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตามกรอบการติดตามดังกล่าวข้างต้น ควรจะมีการจำแนกข้อมูล ตามลักษณะประชากร ช่วงเวลา และประเภทบริการ ดังนี้

ลักษณะประชากร : รายกลุ่มประชากร เพศ อายุ

ช่วงเวลาการรับบริการ : รายเดือน รายไตรมาส

ประเภทบริการ : เช่น บริการคัดกรองเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค การตรวจในหญิงฝากครรภ์เป็นต้น

**ระดับการบริหารจัดการ และการสนับสนุนการจัดบริการ** ได้แก่ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศ ความต้องการใช้ข้อมูลจะน้อยกว่าในระดับหน่วยบริการ เป็นการติดตามภาพรวม ของผลสำเร็จและความครอบคลุมของการจัดบริการตามกรอบตัวชี้วัด จำแนกข้อมูลตามพื้นที่ ช่วงเวลา และตามกลุ่มประชากร เป็นหลัก

### 5.1.3 แหล่งข้อมูล และระบบการรายงานข้อมูล

สำหรับระบบรายงานข้อมูลการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ใช้ระบบเดียวกับระบบรายงานเอชไอวีของประเทศในการบันทึกและรายงาน การบันทึกข้อมูลการจัดบริการสามารถดำเนินการได้ในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program: NAP)

การบันทึกการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC) ผู้ให้บริการดำเนินการโดย **เลือกเมนูข้อมูลการให้คำปรึกษา** ตามรูปภาพที่ 11

**ภาพที่ 11 การบันทึกการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี**

**รูปแบบการเข้าถึงบริการ ☒ บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้เสนอบริการปรึกษาเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี (PITC)**

ในแบบบันทึกบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีนี้ หากผู้รับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมีคุณสมบัติที่เข้าได้กับกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอื่น ผู้ให้บริการสามารถเลือกกลุ่มผู้มารับบริการ ได้มากกว่าหนึ่งกลุ่มตัวอย่าง เช่น

1) ผู้ให้บริการเสนอบริการ Provider Initiated HIV-Testing and Counseling: PITC แก่สามีของหญิงตั้งครรภ์มารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิกต่อมาสามี ได้ให้ประวัติเพิ่มเติมด้วยว่าตัวเองไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันในปีที่ผ่านมา ในแบบบันทึกบริการคำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของสามี ผู้ให้บริการสามารถเลือกกลุ่มผู้มารับบริการ ดังตัวอย่างด้านล่าง

**กลุ่มผู้มารับบริการ**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี | ☐ พนักงานขายบริการทางเพศ (SW) | ☐ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด (IDU) |
| ☒ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) | ☐ คนข้ามเพศ (TG) | ☐ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant) |
| ☒ คู่ของคนที่มีผลเลือดบวก (Partner of HIV positive) | ☒ สามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ | ☐ สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเชื้อเอชไอวี |
| ☐ บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสสารคัดหลั่ง (จ่ายยาป้องกัน) | ☐ ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (จ่ายยาป้องกัน) | ☐ ผู้ต้องขัง |
| ☐ คู่ของกลุ่มประชากรหลัก (Partner of key populations) | ☐ หญิงตั้งครรภ์ (ANC) | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

2) หญิงข้ามเพศเข้ามารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพ ได้ตรวจเลือดและพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ให้บริการเสนอบริการ PITC แบบ Index partner testing ต่อมาคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ของหญิงข้ามเพศมาที่หน่วยบริการสุขภาพ คู่รายนี้เป็นผู้ชายต่างชาติที่มาทำงานในประเทศไทย และให้ประวัติเพิ่มเติมว่าตนเองไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ในแบบบันทึกบริการคำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ ผู้ให้บริการสามารถเลือกกลุ่มผู้มารับบริการ ดังตัวอย่างด้านล่าง

**กลุ่มผู้มารับบริการ**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี | ☐ พนักงานขายบริการทางเพศ (SW) | ☐ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด (IDU) |
| ☒ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) | ☐ คนข้ามเพศ (TG) | ☒ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant) |
| ☒ คู่ของคนที่มีผลเลือดบวก (Partner of HIV positive) | ☐ สามี/คู่หญิงตั้งครรภ์ | ☐ สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเอชไอวี |
| ☐ บุคลากรทางแพทย์สัมผัสสารคัดหลั่ง (จ่ายยาป้องกัน) | ☐ ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (จ่ายยาป้องกัน) | ☐ ผู้ต้องขัง |
| ☒ คู่ของกลุ่มประชากรหลัก (Partner of key populations) | ☐ หญิงตั้งครรภ์ (ANC) | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

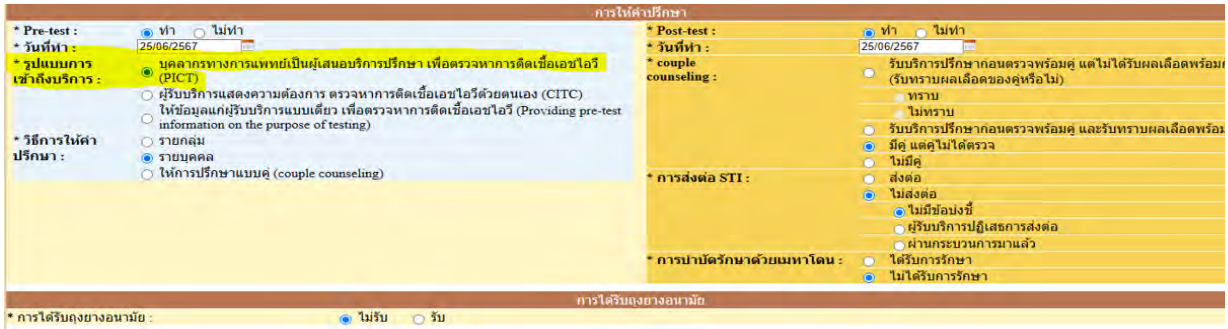
หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม NAP plus โดยเข้าผ่านทาง URL: http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS ซึ่งเป็นระบบภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และมีการปรับปรุงข้อมูลการให้บริการต่อเนื่อง รายละเอียดดังภาพที่ 13

**ภาพที่ 13 การบันทึกและคำอธิบายข้อมูลคู่และผู้สัมผัสที่เข้ารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี**

1. ใส่ชื่อผู้ใช้ พร้อมรหัสผ่าน แล้ว กดปุ่ม “Login”

2. หลังจากนั้น ผู้ใช้กดปุ่ม “การให้คำปรึกษา VCT” จะปรากฏหน้าต่างตามด้านขวามือ

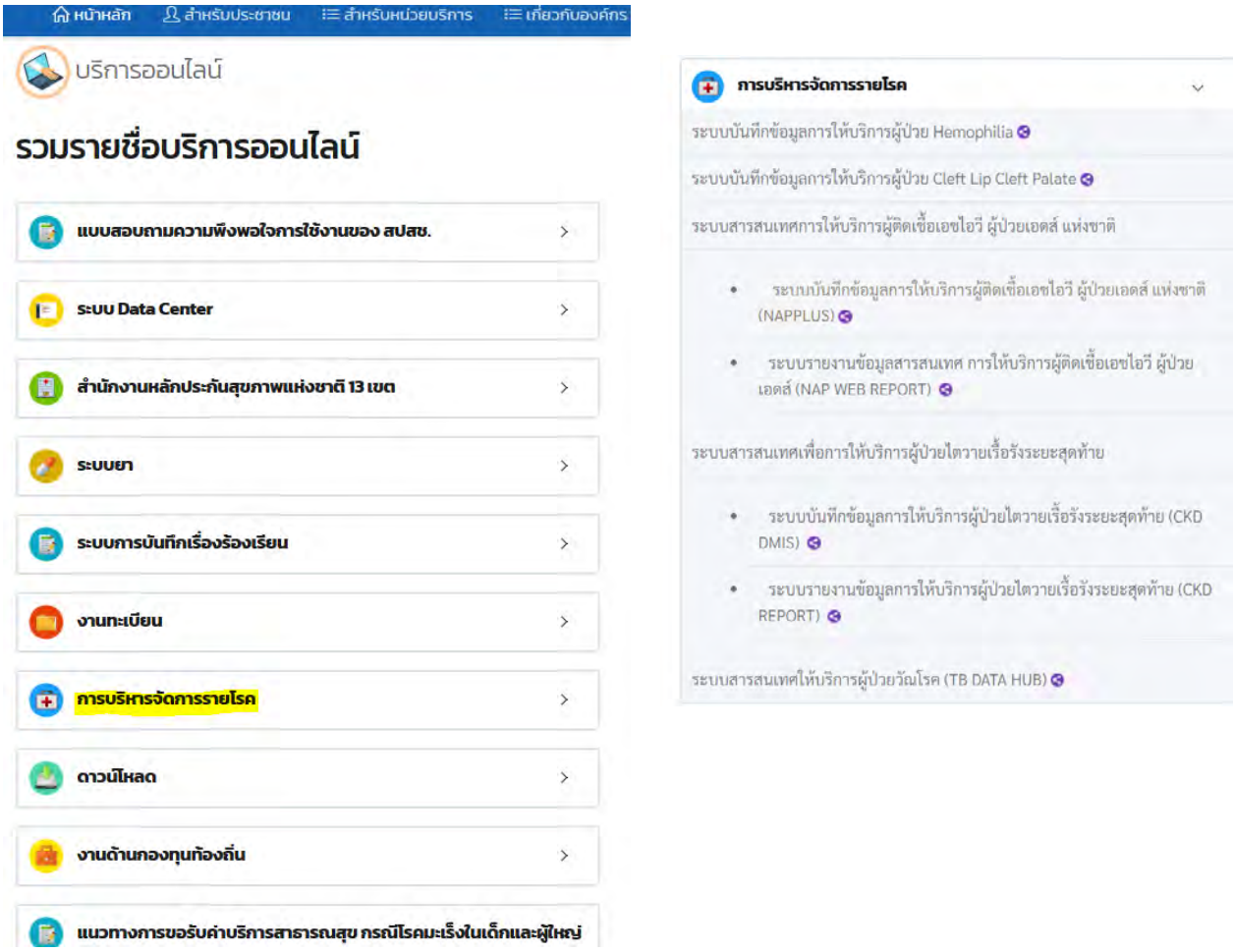
3. การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น โดยในส่วนของกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ใช้งานสามารถเลือกกลุ่มผู้รับบริการ กรอกเพิ่มเติมตามประวัติความเสี่ยงที่มี และเลือกกระบวนการและรูปแบบการเข้าถึงบริการในหน้าต่างแสดง ดังด้านล่าง




ปัจจุบันรายงานข้อมูลการจัดบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หน่วยบริการสามารถใช้ข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงคุณภาพการจัดบริการ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ที่เวบไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (https://www.nhso.go.th/page/online_service) ภาพที่ 14

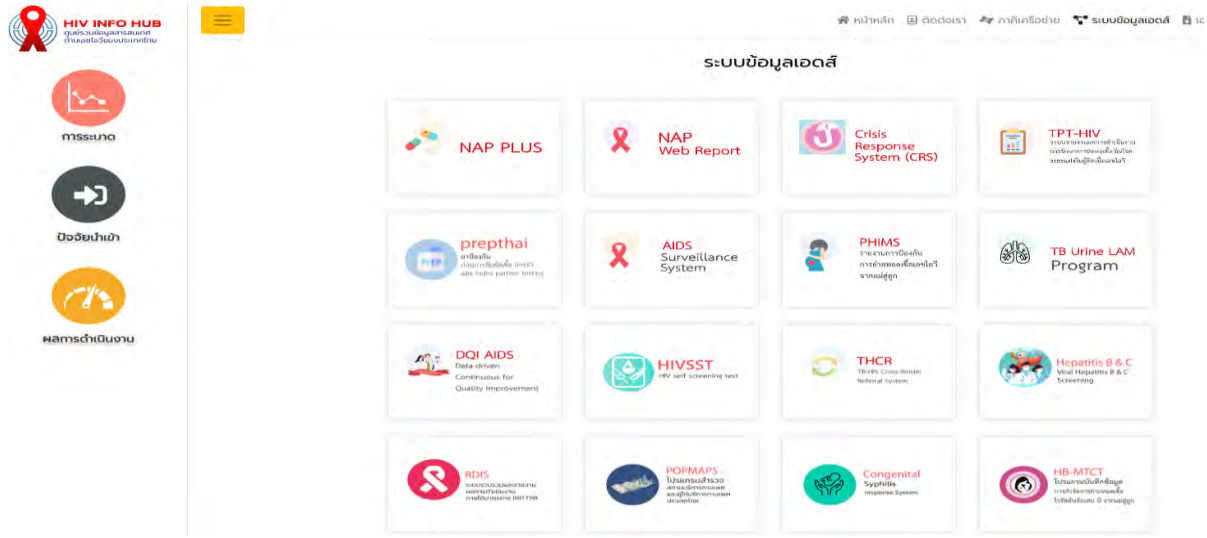
และ เว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ของประเทศไทย กรมควบคุมโรค (https://hivhub.ddc.moph.go.th/index.php) ภาพที่ 15 หน้าต่างแสดงด้านล่าง ดังนี้

**ภาพที่ 14 เว็บไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**




แหล่งที่มา https://www.nhso.go.th/page/online_service

**ภาพที่ 15 เว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ของประเทศไทย**

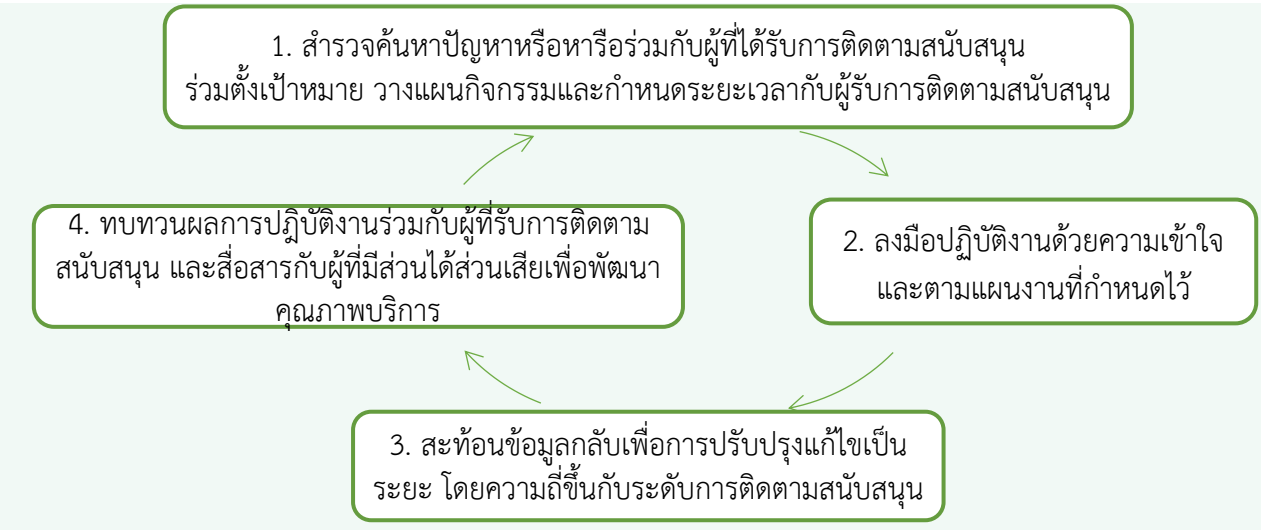



แหล่งที่มา https://hivhub.ddc.moph.go.th/index.php

**5.2 การติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (PITC)**

การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ มุ่งเน้นการชวนผู้ที่มีโอกาสหรือผู้ที่มีพฤติกรรมที่เพิ่มโอกาสการติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยการนำหลัก PDCA (Plan-Do-Check -Act) มาปรับใช้กับบริการ PITC เช่นเดียวกับการพัฒนาบริการ Index partner testing (สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน คู่มือการติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ) ดังแผนภูมิที่ 2

**แผนภูมิที่ 2 วงจรการติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ**



ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพสามารถดำเนินการได้เอง หรือร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ โดยนำกิจกรรมย่อย ๆ มาจัดร่วมในครั้งเดียวกันได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ในการพัฒนาบริการร่วมกัน ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8 กิจกรรมการติดตามสนับสนุนบริการ จำแนกตามระดับงานสาธารณสุข**

| ประเด็นการติดตามสนับสนุน | หน่วยบริการ | จังหวัด | เขต | ประเทศ |
|---|---|---|---|---|
| 1. การประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนและระหว่างการจัดบริการ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3. การเรียนรู้การทำงานจากเพื่อนร่วมงานของผู้ให้บริการ | ✓ | | | |
| 4. การมีพี่เลี้ยง มีผู้สอนงาน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 5. การอภิปรายกรณีศึกษา | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 6. การศึกษาดูงาน | ✓ | | | |
| 7. การเยี่ยมเสริมพลังที่หน่วยงาน | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 8. การสะท้อนข้อมูลจากผู้รับบริการ | ✓ | | | |
| 9. การประชุมติดตามการดำเนินงาน (เช่น รายเดือน รายไตรมาส รายปี) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 10. การประชุมวิชาการ (ถ้ามี) | | | | |

หมายเหตุ: หน่วยบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สามารถบูรณาการและผสมผสานกิจกรรมการติดตามสนับสนุนได้ตามความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

สรุปได้ว่า การจัดบริการรูปแบบ PITC ที่สอดคล้องกับการติดตามสนับสนุน และการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานเป็นประจำจะช่วยให้เกิดการพัฒนาบริการอย่างมีคุณภาพและเกิดตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการในเชิงสร้างสรรค์

## บรรณานุกรม


กรมสุขภาพจิต. (2547). คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2557). แนวทางปรึกษาและตรวจเอชไอวีสำหรับสถานบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. http://www.cqihiv.com/HCTGuidelineFinal.pdf

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2565). คู่มือการติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2565). แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ประเทศไทย.

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน 95-95-95 ปีงบประมาณ 2566. (2566). https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/response.php

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

Centers for disease control and prevention. Strategic Communication Approaches, Implementing and scaling up U=U: a resource guide. Edition 1. Centers for Disease Control and Prevention (US); July 2024

John Funk. Demand Creation vs. Demand Capture vs. Demand Generation: What's the Difference?. September 2024. Available at https://www.sevenatoms.com/blog/demand- generation-vs-demand-creation-vs-demand-capture

PEPFAR. FY 2024 Technical Considerations: Summary of implementation considerations for HIV testing modalities for case finding, prevention monitoring, and quality assurance. Available; https://www.state.gov/wp-content/uploads/2023/02/FY-2024-PEPFAR-Technical-Considerations.pdf

Ron Sela. Strategies for Effective Demand Creation. March 2025. Available at

https://www.ronsela.com/demand-creation/

Ruxrungtham K, Chokephaibulkit K, Chetchotisakd P, Chariyalertsak S, Kiertburanakul S, Putacharoen O, et al. Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2021/2022. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control; 2022.

World Health Organization. Consolidated guidelines for prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; July 2021

World Health Organization. Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection. Geneva: World Health Organization; March 2024

คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๓๑๘ /๒๕๖๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider-initiated testing and counselling: PITC)

---

ด้วยประเทศไทย แสดงเจตนารมณ์ที่จะยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ ซึ่งหนึ่งในประเด็นท้าทายของการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ คือการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ถือได้ว่าเป็นวิธีการแรกและเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความเข้าใจและรับทราบสถานะการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ที่มีสถานะไม่ติดเชื้อ คงสถานะการไม่ติดเชื้อต่อไป และกรณีพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ก็สามารถส่งต่อสู่บริการดูแลรักษาได้โดยเร็ว รวมถึงเป็นบริการจุดประสานและเชื่อมต่อบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้รับบริการอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) สนับสนุนให้มีการขยายบริการปรึกษาและตรวจเอชไอวีที่ผู้รับบริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider-initiated testing and counselling: PITC) โดยให้มีแนวทางที่หลากหลายและนวัตกรรมเพิ่มเติม ด้วยจะช่วยในการขยายการเข้าถึงบริการป้องกัน การดูแลรักษา และยังเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับข้อมูลและเครื่องมือเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นอย่างทั่วถึง เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และต้องเกิดจากความสมัครใจ โดยผู้ให้บริการปรึกษาต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน

เพื่อให้การพัฒนาแนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider-initiated testing and counselling: PITC) มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider-initiated testing and counselling: PITC) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

| | | |
|---|---|---|
| ๑.๑ | นางบุษบัน เชื้ออินทร์<br>นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นายสุเมธ องค์วรรณดี<br>นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | นางสาวชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์<br>นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ | ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>กรมควบคุมโรค | ประธาน |

๑.๕ นางมณฑินี...

๑.๕ นางมณฑินี วสันติอุปโภคากร รองประธาน
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๖ นายฐิติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา คณะทำงาน
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงธนบุรี
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๑.๗ นางสาวพรนิภา หาญละคร คณะทำงาน
พยาบาลเชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๑.๘ นางสาวกัญญา พฤฒิสืบ คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

๑.๙ นางจรัสศรี ประทีป ณ ถลาง คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

๑.๑๐ นางวนิดา ว่องทรง คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

๑.๑๑ นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

๑.๑๒ นางสุภาวดี พงษ์ประภาส คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

๑.๑๓ นายพิพัฒนานนท์ ทารี คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

๑.๑๔ นางปวีณา บุญชูวงศ์ คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑.๑๕ นางสุริยงค์ บุญประเชิญ คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๑๖ นางวิภาพร ขุนมธุรส คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

๑.๑๗ นางสำราญ...

๑.๑๗ นางสำราญ แร่พรม คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

๑.๑๘ นางสาวกุสุมา สว่างพันธุ์ คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

๑.๑๙ นางเนตรณพิศ มณีโชติ คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

๑.๒๐ นายสมบูรณ์ หนูไข่ คณะทำงาน
ผู้ประสานงานวิชาการฝ่ายห้องปฏิบัติการ
ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๑.๒๑ นางอุษณีย์ กฤษณาวารินทร์ คณะทำงาน
ผู้ประสานงานการสื่อสารทางการแพทย์ ฝ่ายป้องกัน
ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๑.๒๒ นายวราวุธ บุญศิริธนโรจน์ คณะทำงาน
รองผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการ
สมาคมฟ้าสีรุ้ง แห่งประเทศไทย

๑.๒๓ นายธนชัย ไชยสาลี คณะทำงาน
ผู้จัดการด้านการพัฒนาศักยภาพและรณรงค์เชิงนโยบาย
มูลนิธิเอ็มพลัส

๑.๒๔ ผู้แทนกลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม คณะทำงาน

๑.๒๕ นางนุชนารถ แก้วดำเกิง คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๒๖ นายกิตติภูมิ ชินหิรัญ คณะทำงาน
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๒๗ นางอัจฉรา ภักดีพินิจ คณะทำงาน
นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๒๘ นายยุทธภูมิ ศรีคำจีน คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๒๙ นางสาวภัทร์ศยา มุกลีมาศ คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๐ นายศรีลัย...

๑.๓๐ นายศรีลัย เรืองชัย คณะทำงาน
ผู้ประสานงานโครงการด้านข้อมูล
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๑ นางสาวนงลักษณ์ ชัยชะนะ คณะทำงาน
ผู้ประสานงานโครงการด้านการเงินและบริหารโครงการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๒ นายเดชวัตร สอนดี คณะทำงาน
ผู้ประสานงานโครงการด้านการให้บริการเพร็พ และ Index Partner testing
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๓ นางสาวกาญจนา มากะนัตย์ คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก

๑.๓๔ นายนราศักดิ์ บ่อหนา คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

๑.๓๕ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน คณะทำงาน
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และเลขานุการ

๑.๓๖ นางจรรยา ด่านยุทธพลชัย คณะทำงาน
ผู้ประสานงาน ฝ่ายป้องกัน และเลขานุการร่วม
ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๑.๓๗ นางสาววิไลพร นามศรี คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ พัฒนาแนวทางการจัดบริการทางการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider-initiated testing and counselling: PITC)

๒.๒ พิจารณากลั่นกรอง ให้ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนข้อมูลความรู้ที่ทันต่อสถานการณ์ในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอให้ตรวจ (Provider-initiated testing and counselling: PITC)

๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายนิติ เหตานุรักษ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief