

Same day result

Guideline on HIV Counseling & Testing for Same day result

แนวทางการให้การปรึกษา
และตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี
แบบทราบผลในวันเดียว



**แนวทางการให้บริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัย
การติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว**

**Guideline on HIV Counseling & Testing for
Same day result**

**สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข**

แนวทางการให้บริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว Guideline on HIV Counseling & Testing for Same day result

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บรรณาธิการ

นางสาวลีซ่า กันธมาลา
นางสาวชนนารณ มโนไพบูลย์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

คณะผู้เรียบเรียงเนื้อหา

นางสาวลีซ่า กันธมาลา
นางสาวพรทิพย์ ยุกตานนท์
นางพันธ์ทิพย์ แก้วดวงใจ
แพทย์หญิงจิตรลดา อุทัยพิบูลย์
แพทย์หญิงเอกจิตรา สุขกุล
นางสาวชนนารณ มโนไพบูลย์
นางธนันดา นัยวัฒน์กุล
นางสาวชลธิชา กิตตินันทวรกุล
นายสมบุรณ์ หนูไข่

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สถาบันบำราศนราดูร
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

คณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหา

นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
รศ.ดร.สุดา ลุยศิริโรจนกุล
นายแพทย์อร่าม ลิ้มตระกูล
นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล
นางพันธ์ทิพย์ แก้วดวงใจ
นายสุรพล เกาะเรียนอุดม
นายสมบุรณ์ หนูไข่
สภาเทคนิคการแพทย์
สภาการพยาบาล

กรมควบคุมโรค
ศิริราชพยาบาล
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
สถาบันบำราศนราดูร
สถาบันบำราศนราดูร
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1

กันยายน 2556 จำนวน 800 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

พิมพ์ครั้งที่ 2

ตุลาคม 2556 จำนวน 5,000 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

จัดพิมพ์ภายใต้โครงการพัฒนาระบบและคุณภาพบริการปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สนับสนุนงบประมาณโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานที่พิมพ์

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

แนวทางการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว (Guideline on HIV Counseling & Testing for Same day result) นี้ จัดทำเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยงานบริการสุขภาพที่จัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สามารถเข้าใจหลักการความจำเป็นของการตรวจ และรับทราบผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้รับบริการ รูปแบบการจัดบริการแบบทราบผลในวันเดียว ผลกระทบจากการไม่ทราบผลการตรวจ การเลือกวิธีการตรวจที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงาน จากนั้นนำองค์ความรู้นี้ไปปรับระบบบริการให้เกิดความคล่องตัวในการจัดบริการ เน้นความสะดวกของผู้รับบริการ เพื่อลดอัตราการไม่กลับมารับทราบผลการตรวจ ซึ่งผู้รับบริการหากไม่ทราบผลการตรวจจะเสียโอกาสได้รับการป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้ กลยุทธ์และมาตรการส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ นี้ เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินงานโดยมุ่งถึงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ เป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ (Getting to Zero)

การจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลการตรวจในวันเดียว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากแผนกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานและหน่วยงานเครือข่าย อีกทั้งข้อมูลองค์ความรู้ที่ทันสมัย โดยเฉพาะเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัย ที่ปัจจุบันมีความก้าวหน้ามากขึ้น จะช่วยปรับทัศนคติของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้เชื่อมั่นในกระบวนการและวิธีการตรวจวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการปรับระบบการให้บริการที่เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการมากขึ้น

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาวิชาชีพที่ได้
ร่วมมือร่วมใจในการจัดทำเนื้อหาแนวทางการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ
เอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว (Guideline on HIV Counseling & Testing for Same
day result) นี้ และมุ่งหวังว่าบุคลากรสุขภาพและหน่วยงานเครือข่ายจะใช้เป็นแนวทาง
การดำเนินงานและปรับระบบบริการที่เหมาะสมต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2556

สารบัญ

คำนำ	หน้า 3
บทที่ 1: ความสำคัญ	หน้า 7
บทที่ 2: การวางแผนการจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (Same day result)	หน้า 15
บทที่ 3: การให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (Same day result)	หน้า 39
บทที่ 4: การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการแบบทราบผลในวันเดียว	หน้า 59
บทที่ 5: แนวทางการติดตามประเมินผล	หน้า 71
ภาคผนวก	
1. รายนามคณะทำงานเพื่อพัฒนาแนวทางการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลการตรวจภายในวันเดียว	หน้า 79
2. คู่มือ/แนวทางที่ควรศึกษาประกอบการให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว	หน้า 81

บทที่

1

ความสำคัญ

ความสำคัญของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลและยาต้านไวรัส ทำให้ปัจจุบันโรคเอดส์จัดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่สามารถรักษาได้ แม้จะไม่หายขาด ที่สำคัญผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ เพราะมีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยในแง่ประสิทธิผลการรักษาที่ดีกว่า และยังช่วยลดโอกาสการแพร่ระบาดด้วย เนื่องจากผู้ที่ได้รับการรักษาอย่างดีแล้วจะมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีต่อไปน้อยมาก

การตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการทุกคน ประชาชนจึงควรที่จะทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เพราะว่าไม่ว่าผลการตรวจจะออกมาเป็นลบหรือบวก ก็ล้วนมีประโยชน์มากทั้งต่อผู้เข้ารับบริการเพื่อการวางแผนดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ และต่อบุคลากรการแพทย์ผู้ให้บริการเพื่อการให้ข้อมูล การปรึกษา และการวางแผนดูแลรักษาต่อไป

นอกจากนี้ บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวียังมีบทบาทที่สำคัญในด้านการป้องกันและการนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบดูแลรักษา การรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญอย่างมากต่อการเข้าถึงบริการดูแลรักษาที่ทันท่วงที และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับข้อมูลข่าวสารประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งทราบทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่บุคคลอื่น ในส่วนของผู้ที่ไม่มีอาการติดเชื้อ การทราบสถานะของตนเองเป็นการเปิดโอกาสให้ดูแลป้องกันตนเองให้คงสถานะไม่ติดเชื้อไว้ต่อไป

แม้ว่า ประเทศไทยจะได้ให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมานานกว่า 20 ปี อีกทั้งเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการก็มีความก้าวหน้ามาก แต่ทว่า ประชาชนไทยจำนวนมากยังไม่เคยและไม่กล้าตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศระดับประเทศเมื่อปี 2549 พบว่า ร้อยละ 48 ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 10 เป็นการตรวจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้หากเป็นเพศหญิง จะได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอื่นเนื่องจากการฝากครรภ์ เป็นส่วนใหญ่ ส่วนเพศชายรับการตรวจเนื่องจากต้องไปตรวจเช็คสุขภาพ หรือรับการผ่าตัด หรือเพื่อการบริจาคโลหิต ⁽¹⁾

รูปแบบบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

โดยทั่วไป การบริการการตรวจวินิจฉัยเอชไอวี มีรูปแบบ วิธีการ และการเข้าถึง การบริการได้หลากหลาย แต่สามารถจำแนกใหญ่ๆ ออกเป็น 2 กลุ่ม⁽²⁾ คือ การจัดบริการ ที่ชุมชน และการจัดบริการที่สถานบริการ

1. การให้บริการการปรึกษาและตรวจเอชไอวีที่ชุมชน (Community based HIV Counseling and Testing) มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะสามารถเข้าถึงประชากรเป้าหมาย ได้ตรงจุด และลดเงื่อนไขหรืออุปสรรคของประชากรเป้าหมายเพื่อให้ได้รับบริการที่สะดวก ไร้กังวล และยังคงความเป็นส่วนตัวได้ รูปแบบการดำเนินงานมีทั้งแบบ Outreach ออกไป ที่ชุมชนเป้าหมาย ออกไปให้บริการที่สถานประกอบการ ที่ทำงาน สถานศึกษา หรือออกไป ถึงบ้าน บางครั้งอาจมีกระบวนการรณรงค์ในพื้นที่สาธารณะ เช่น ศูนย์การค้า สนามกีฬา เป็นต้น

2. การให้บริการการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่สถานบริการ (Facility based HIV Counseling and Testing) ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการสุขภาพ ซึ่งใช้ กระบวนการ Provider initiated เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกวัณโรค คลินิกโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ คลินิกวางแผนครอบครัว หรือคลินิกอื่นๆ และสถานบริการอื่นๆ นอก สถานพยาบาล เช่น คลินิกนิรนาม ศูนย์บริการ Drop in ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับ ประชากรเป้าหมาย

หลักการให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะการให้บริการจะทำในสถานที่ใด หรือกลวิธีใด หลักการ 5 C เป็นสิ่งที่ต้องยึดถือเป็นหลัก เพิ่มเติมจาก 3 C เดิมที่เคยปฏิบัติ คือ

1. Consent ต้องเป็นไปด้วยความยินยอมพร้อมใจของผู้รับบริการ
2. Counseling มีการให้การปรึกษาที่เพียงพอต่อผู้รับบริการ
3. Confidential มีการรักษาความลับ
4. Correct result มีผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง และ
5. Connection to care มีระบบที่สามารถส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

นอกจากประเด็นดังกล่าว การกลับไปฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก จากการสำรวจของสำนักระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2548 ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ามีเพียงร้อยละ 50 ที่รายงานว่าจะตรวจในจำนวนนั้นร้อยละ 75 ไม่กลับมาฟังผลการตรวจ และในจำนวนผู้ที่ไม่กลับมาฟังผลร้อยละ 18 เป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี⁽³⁾ ข้อมูลจากการบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากโรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต และโรงพยาบาลอุดรธานี ในระหว่าง พ.ศ. 2552 - 2553 พบว่าร้อยละ 13 - 32 ของผู้ที่มาตรวจ ไม่กลับมาฟังผลการตรวจ และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 16 - 24 ในการสำรวจความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2550 มีถึงร้อยละ 73 ของผู้เข้าร่วมการสำรวจที่ไม่กลับมาฟังผลการตรวจ⁽⁴⁾ นอกจากนั้นข้อมูลจากผลการประเมินโครงการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ปี พ.ศ. 2551 ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังแสดงให้เห็นว่าในจำนวนผู้รับการตรวจเอชไอวี 249 ราย มีผู้ที่ไม่กลับมาฟังผลการตรวจ 58 ราย หรือร้อยละ 23 ⁽⁵⁾

ฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี พ.ศ. 2553 แม้จะไม่มีข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับการกลับมาฟังผล แต่ข้อมูลได้แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้าระบบบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังมีค่าเฉลี่ย CD4 ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ โดยข้อมูลของ สปสช. แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ย CD4 ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสเมื่อแรกเข้าอยู่ที่ 115 cells/ul เท่านั้น⁽⁶⁾ โดยในบางจังหวัดค่า CD4 ผู้เข้ารับยาต้านไวรัสอยู่ที่ระดับ 88 - 95 cells/ul ซึ่งในกลุ่มที่ติดเชื้อและไม่มารับบริการดูแลรักษาตามเกณฑ์ที่ควรจะได้รับยาต้านไวรัสนี้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นกลุ่มที่ไม่ได้กลับมาฟังผลการตรวจ และออกไปจากระบบ จนกระทั่งมีอาการป่วยจึงได้กลับเข้ามา หากพวกเขาเหล่านี้สามารถทราบผลการตรวจทันที และได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกวิธี จะทำให้จำนวนผู้เข้าสู่ระบบบริการเพื่อรับการรักษาทันท่วงทีเพิ่มมากขึ้นได้

จะเห็นได้ว่าทั้งจากข้อมูลการให้บริการ และจากการสำรวจความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยยังมีผู้ที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อปริมาณค่อนข้างสูง และเห็นได้ชัดเจนในประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ซึ่งทำให้ผู้ที่ตรวจพบผลเลือดบวกต้องสูญเสียโอกาสในการรับบริการดูแลรักษาที่ทันท่วงที รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านจิตใจที่เหมาะสม ส่วนผู้ที่พบว่ามียาเป็นลบ ก็จะมีโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ในการป้องกันตัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อต่อไปในอนาคตได้ตลอดไป

ประเทศต่างๆ ได้ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการให้บริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี แต่ปัญหาของการได้รับการวินิจฉัยล่าช้าหรือการไม่กลับมาฟังผลยังเป็นปัญหาหลักของหลายๆ ประเทศ การได้รับการวินิจฉัยที่เร็วขึ้นโดยการตรวจแบบทราบผลการตรวจภายในวันเดียว อาจเป็นช่องทางหนึ่งในการช่วยให้ผู้ที่ตรวจได้รับทราบผลในทันที และสามารถรับการปรึกษาเพื่อวางแผนการดูแลรักษาได้ทันท่วงที และเข้ามารับบริการกันได้มากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มที่จะไม่กลับมาฟังผล กลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก หรือกลุ่มที่มีความต้องการตรวจแต่ไม่ต้องการเสียเวลารอผล โดยผลการตรวจที่ทราบผลเร็วขึ้นนี้ จะส่งผลให้นโยบายการป้องกันการติดเชื้อหรือการลดการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มประชากรเหล่านี้ดำเนินการได้ผลดียิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยส่งเสริมนโยบายการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความหมายของการตรวจและให้การรักษา แบบทราบผลในวันเดียว

การตรวจและให้การรักษาเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว เป็นการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี และรายงานผลให้ผู้รับบริการทราบผลการตรวจ ได้ภายในวันที่มารับบริการนั้น โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้น ยังปฏิบัติตามแนวทางการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยฉบับ พ.ศ. 2553 ซึ่งปัจจุบันใช้ชุดตรวจ 3 วิธีที่มีหลักการต่างกันในการรายงานผลบวก และมีขั้นตอนการให้การรักษาทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือด (pre - test counseling และ post - test counseling)

การตรวจแบบทราบผลในวันเดียวเป็นวิธีการที่ใช้กันหลายประเทศ และมีขั้นตอนแนวทางการให้บริการและการควบคุมคุณภาพชัดเจน การเลือกใช้ชุดตรวจเพื่อทราบผลในวันเดียวต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการรายงานผลการตรวจเลือด ความสะดวกของขั้นตอนการทำ ซึ่งระยะเวลาไม่ควรเกิน 1 - 2 ชั่วโมง โดยอาจใช้เทคโนโลยีของชุดตรวจชนิดเร็วคู่กับการตรวจชนิดเร็วชุดอื่น หรือการตรวจแบบ immuno - assay ในการตรวจสนับสนุนยืนยันได้⁽⁵⁾

ในประเทศไทยมีการริเริ่มให้บริการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวก่อนอยู่หลายแห่ง เช่น คลินิกวิจัยชุมชนสีลม กรุงเทพฯ มีคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกหลายแห่ง ที่ให้บริการการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวก่อนเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ เช่น คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลอุดร และโรงพยาบาลป่าตอง และอีกหลายแห่งที่เริ่มโครงการนำร่องการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว เช่น คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผ่านการอบรมเรื่องการให้การรักษา และการใช้เทคโนโลยีของชุดตรวจชนิดเร็ว รวมทั้งกระบวนการควบคุมคุณภาพของการใช้ชุดตรวจชนิดเร็ว ซึ่งเพิ่มความมั่นใจในความเที่ยงตรงและความแม่นยำของชุดตรวจ เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว

ในด้านการยอมรับจากผู้รับบริการ เรื่องการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว ยังไม่มีข้อมูลที่ศึกษาไว้อย่างเป็นระบบ มีเพียงข้อมูลจากงานวิจัยเรื่องการยอมรับการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวในกลุ่มหญิงแม่บ้านในจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2542 ที่แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 80 ต้องการการตรวจที่สามารถทราบผลได้ในวันเดียวกัน⁽⁶⁾ ข้อมูลจากคลินิกบริการ เช่นที่ โรงพยาบาลบางรัก สัดส่วนผู้รับบริการที่เลือกการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในเดือนมกราคม ปี 2554 จำนวนผู้รับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 22 ราย และพร้อมตรวจหลังได้รับการปรึกษา 20 ราย หรือร้อยละ 91 เลือกตรวจแบบทราบผลในวันเดียว ข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวก็น่าจะเป็นการให้บริการที่ยอมรับได้ทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

วัตถุประสงค์ของแนวทางฉบับนี้

แนวทางฉบับนี้ได้รับการจัดทำขึ้น ด้วยเล็งเห็นคุณประโยชน์ของการจัดบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวที่เพิ่มความสะดวกให้กับผู้รับบริการ และเป็นการลดจำนวนผู้รับบริการที่ไม่กลับมาฟังผลหลังการตรวจได้ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเข้าถึงยากที่มีแนวโน้มจะไม่กลับมาฟังผลการตรวจสูง รวมทั้งยังมุ่งหวังว่าการให้บริการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อ จะได้ไม่สูญเสียโอกาสในการเข้าถึงการดูแลรักษา ช่วยป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม และการแพร่กระจายของเชื้อได้ต่อไป

แนวทางฉบับนี้ เหมาะสมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีแนวทางนำเสนอวิธีการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว และครอบคลุมเนื้อหาตั้งแต่ในส่วนของการให้บริการปรึกษา ขั้นตอนการตรวจตามวิธีทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ การประสานงานระหว่างผู้ให้บริการภาครัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เพื่อให้ช่วยกระตุ้นการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมทั้งกรอบแนวคิดในการประเมินผล

เอกสารอ้างอิง

1. A Chamrathirong et al. National sexual behavior survey of Thailand 2006. Nakorn Pathom: Institute of Population and Research; 2007.
2. World Health Organization. Service delivery approaches to HIV testing and counseling (HTC): A Strategic HTC Programme Framework. Geneva: WHO Press; 2012.
3. Wimonasate W, Naorat S, Varangrat V, et al. Factors Associated with HIV Testing History and Returning for HIV Test Results Among Men Who have Sex with Men in Thailand. Aids and behavior. AIDS Behav 2011 May;15(4):693-701
4. สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบลูกโซ่ สิงหาคม พ.ศ. 2552 .
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการประเมินโครงการ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทจิตอลันมเบอร์วัน จำกัด; พ.ศ. 2551
6. Pakeechep Sorakit. Situation of HIV care, HIV / AIDS under National health Security Office (NHSO) in 2008 - 9. (Meeting report: presented at The 2nd generation surveillance and IBBS for HIV Meeting at Chaum April 21st). Available from <http://gfidsboe.com/d-power-point.php> (Access date: May 23, 2011).

7. WHO (2009) Technical note on scaling up HIV diagnostic testing in the Western Pacific region, World Health Organization 2009
8. Liu A, Kilmarx PH, Supawitkul S, Chaowanachan T, Yanpaisarn S, Chaikummao S, et al. Rapid whole-blood finger-stick test for HIV antibody: performance and acceptability among women in northern Thailand. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003; 33(2): 194-8

บทที่

2

การวางแผนการจัดบริการปรึกษาและการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว (Same day result)

ความสำคัญของบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว

การให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว เป็นทางเลือก รูปแบบหนึ่งของการให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มิได้เป็นวิธีที่มา ทดแทนระบบการให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ดำเนินงานอยู่ใน ปัจจุบัน แต่สามารถจัดเป็นบริการเพิ่มเติม เพื่อขยายการให้บริการให้ครอบคลุมกลุ่ม เป้าหมายมากขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เพื่อแก้ไขปัญหาในกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้ม ไม่กลับมาฟังผลการตรวจ (Post test counseling) ซึ่งอาจเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก เคลื่อนย้ายบ่อย และเป็นกลุ่มที่มีความซุกการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง ได้แก่ ชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการทางเพศทั้งชายและหญิง แรงงานย้ายถิ่น หรือผู้ใช้ สารเสพติด นอกจากนี้ ยังอาจพิจารณาให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผล ในวันเดียว ในกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องทราบผลเอชไอวีในทันทีได้เช่นกัน



กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย ในการจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว

1. กลุ่มที่มีแนวโน้มไม่กลับมาฟังผลการตรวจสูง

ซึ่งเป็นกลุ่มเข้าถึงยาก มีการเคลื่อนย้ายที่บ่อย มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง ควรส่งเสริมให้เข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ เพื่อให้กลุ่มนี้มีความรู้และทักษะการป้องกันโรค ได้รับรู้เรื่องการรักษาสุขภาพ และมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางเพศมากขึ้น รวมทั้งเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรค ตัวอย่างกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- กลุ่มพนักงานบริการ ทั้งหญิงและชาย
- กลุ่มใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น (People who injecting drugs)
- กลุ่มที่ผู้ให้การปรึกษาประเมินได้ว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงที่จะไม่กลับมารับทราบผลเลือด เช่น เป็นแรงงานย้ายถิ่น

การนำบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียวมาใช้ จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้บริการที่จะช่วยให้กลุ่มนี้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และได้รับฟังผลการตรวจ รวมทั้งได้เข้ารับการดูแลรักษาในกรณีที่ได้รับเชื้อ การจัดบริการอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น การออกหน่วยให้บริการเชิงรุกเคลื่อนที่ไปในชุมชน สถานบริการหรือสถานที่ทำงานของกลุ่มเป้าหมาย หรือให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้กับกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มารับบริการสุขภาพ และต้องการทราบผลการตรวจภายในวันเดียว ควรส่งเสริมให้มีการให้บริการนี้เพิ่มขึ้นเป็นทางเลือก ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

2. กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ

กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพที่ได้รับการเสนอให้รับการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่มาขอรับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจากการที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี ฯลฯ กลุ่มนี้ในหลายกรณีควรได้รับการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวเช่นกัน เนื่องจากพบว่า หากนัดหมายให้ทราบผลการตรวจในวันอื่น ส่วนหนึ่งอาจไม่กลับมารับทราบผลการตรวจ

3. กลุ่มที่ให้การปรึกษาแบบเป็นคู่

การทราบผลตรวจในวันเดียวในกลุ่มที่ให้การปรึกษาแบบเป็นคู่ เช่น หญิงตั้งครรภ์ มารับการตรวจเลือดพร้อมสามี หรือคู่ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มารับบริการขอตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกัน ควรพิจารณาให้ใช้การตรวจเลือดแบบทราบผลในวันเดียว เนื่องจากการให้การปรึกษาแบบเป็นคู่ สามารถช่วยลดปัญหาการไม่เปิดเผยผลเลือดระหว่างคู่ ปัญหาการไม่มาตรวจเลือดของสามี รวมถึงการไม่กลับมาฟังผลเลือดของฝ่ายชาย

ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายที่ให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์พร้อมคู่ (สามี) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมเรื่องการตั้งครรภ์ และเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของสามี อันจะนำไปสู่การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีระหว่างคู่เพศสัมพันธ์ และการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ลูก การตรวจเลือดแบบทราบผลในวันเดียวยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ต้องติดตามการให้บริการแจ้งผลเลือดและการปรึกษาหลังตรวจเลือดหากผู้รับบริการไม่มาตามนัด ซึ่งพบได้บ่อย เช่น กรณีสามีต้องไปทำงานต่างถิ่น ภาระงานไม่ได้บ่อย เป็นต้น

ลักษณะบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียวที่เหมาะสมในระบบบริการปกติ

1. คลินิกที่ให้บริการเฉพาะจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop service) หรือ แยกส่วนออกมาต่างหากจากบริการทั่วไป และกรณีผู้รับบริการต้องการความเป็นส่วนตัวสูง

ตัวอย่างเช่น คลินิกที่ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้มารับบริการอาจไม่พร้อมในการไปตรวจในที่คลินิกอื่น เนื่องจากไม่ต้องการเปิดเผยตัวและเงินอาย และยังต้องการทราบผลการตรวจรวดเร็ว ผู้ให้บริการสามารถเสนอบริการนี้ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องไปใช้บริการในส่วนอื่นนอกคลินิก

2. หน่วยบริการที่ไม่สามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในระบบปกติได้ เช่น

หน่วยบริการที่มีข้อจำกัดไม่สามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเองได้ด้วยวิธี ELISA ต้องส่งเลือดเพื่อไปตรวจในห้องปฏิบัติการอื่น ทำให้เสียเวลารอคอยผลและค่าใช้จ่ายในการขนส่ง หากนำเอาวิธีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว ด้วยชุดตรวจชนิดเร็ว (Rapid test) 3 ชนิดมาใช้ ก็จะสามารถตรวจและรายงานผลได้ภายในวันเดียวในสถานบริการนั้นๆ เลย หรือในหน่วยบริการในระบบปกติ หากประเมินแล้วว่าการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว มีความเหมาะสมต่อกลุ่มผู้มารับบริการ และหน่วยบริการมีความพร้อมที่จะแนะนำบริการแบบทราบผลในวันเดียว ก็อาจพิจารณาเสนอบริการตรวจดังกล่าวได้

ข้อดีและข้อจำกัดของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว

	ข้อดี	ข้อจำกัด
ผู้รับบริการ	- ลดระยะเวลาวิตกกังวลเกี่ยวกับผลเลือด การคาดเดาผลที่ไม่ตรงกับผลจริง และพฤติกรรมเสี่ยงช่วงระหว่างการรอผลการตรวจเลือด - ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลต่อจากผู้ให้การศึกษาในทันที เมื่อรับทราบผลการตรวจไม่ว่ากรณีผลลบหรือผลบวก - เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษาได้ทันทีในกรณีผลเลือดบวก - รับบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (pre and post test counseling) จากผู้ให้การศึกษาคนเดิมได้ทุกคน	- ผู้มารับบริการอาจจะไม่มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับผลเลือดบวก แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ควรแจ้งผลการตรวจเลือด หากผู้มารับบริการมีแนวโน้มไม่พร้อมในการรับฟังผลเลือด
ผู้ให้บริการ	- สามารถตรวจได้ ณ จุดที่ให้บริการ ลดเวลา และ ขั้นตอนของการส่งต่อเพื่อตรวจ - สามารถดูแลผู้มารับบริการได้เบ็ดเสร็จในครั้งเดียว ลดจำนวนทีมผู้ให้บริการ ถ้าผู้ให้การศึกษาเป็นผู้ตรวจเลือดตัวเอง	- ผู้ให้การศึกษาที่ยังไม่มีประสบการณ์อาจมีความกังวลในการแจ้งผลเลือด โดยเฉพาะในกรณีผลเลือดบวก - ผู้ให้การศึกษาที่มีความกังวลใจหรือไม่เชื่อมั่นเรื่องความถูกต้องเที่ยงตรงของผลตรวจ

	ข้อดี	ข้อจำกัด
	- กระบวนการให้การปรึกษาง่ายและสะดวกเนื่องจากผู้ให้การปรึกษาเป็นคนเดียวทั้งก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ข้อมูลผู้รับบริการจากการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	- ภาระงานของผู้ให้การปรึกษา หากมีผู้รับบริการหลายคน และผลเลือดเป็นบวกหลายคน อาจส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งควรเพิ่มช่วงเวลาและให้ความสำคัญในการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดมากขึ้น
ระบบบริการ		
- สถานที่	- สามารถใช้ได้ในพื้นที่ไม่มีห้องปฏิบัติการ เช่น หน่วยงาน โรงพยาบาล ซึ่งสะดวกสำหรับผู้รับบริการ	- ต้องอาศัยการประสานงานกับชุมชน ในการจัดบริการนอกโรงพยาบาล - ถ้าต้องการใช้ห้องปฏิบัติการปกติในการตรวจและรายงานผลแบบ same day result อาจต้องปรับระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับการตรวจ โดยเฉพาะให้หน่วยงานกลางและขนาดเล็กที่ไม่มีบุคลากรดูแลเฉพาะเรื่อง และมีจำนวนตัวอย่างตรวจในแต่ละวันมาก การตรวจแบบ same day result จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ทั้งหมด และการจัดการด้านบุคลากรด้วย

	ข้อดี	ข้อจำกัด
- เวลา	- รวดเร็ว - เหมาะสมกับปริมาณงานที่ไม่มากจนเกินไป	- หากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก อาจทำไม่ทัน และเกิดความผิดพลาดได้ง่ายเมื่อใช้ rapid test
- ต้นทุน	- ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของผู้รับบริการ หมายเหตุ การลดระยะเวลา มีผลกับต้นทุนของผู้ให้บริการโดยตรง	- ค่าใช้จ่ายต่อชุดตรวจอาจเพิ่มขึ้น - ต้องฝึกเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาให้มีความรู้ความชำนาญในการตรวจเลือดเพิ่มเติม ตามแนวทางการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว

ประเด็นที่ควรคำนึงในการจัดบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว

1. นโยบายของหน่วยบริการ และ แผนงาน

การประสบความสำเร็จของการให้บริการแบบนี้เน้นการประสานงานที่ดี สามารถเชื่อมต่อการบริการ เพราะลักษณะการทำงานต้องการความสะดวก รวดเร็ว ดังตัวอย่าง การจัดบริการเชิงรุก หรือหน่วยบริการเคลื่อนที่ ที่เน้นความร่วมมือและให้การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ มีการเชื่อมโยงงานในระดับชุมชน หน่วยบริการ ห้องปฏิบัติการ จนถึงโรงพยาบาลอย่างเข้มแข็ง

ระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการ มีการมอบหมายงานจากผู้บริหาร โรงพยาบาล มีคณะทำงานที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการชี้แจงทำความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการยอมรับจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น งานดูแลรักษา งานป้องกันโรค โดยเฉพาะงานที่ดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยง งานห้องปฏิบัติการ และงานให้บริการปรึกษา เป็นต้น เพื่อที่จะมีการวางแผนปฏิบัติการต่อไป

ระดับผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีการอบรมเตรียมความพร้อม กำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ มีการวางแผนต่อเนื่องเพื่อติดตามประเมินผลการทำงาน และพัฒนาคุณภาพของงานต่อไป เน้นการนำบริการการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดี่ยวนี้นี้เข้าสู่งานประจำ เชื่อมโยงให้เป็นเรื่องงานเดียวกัน

การเตรียมบุคลากรสหวิชาชีพ การฝึกอบรม โดยทีมของผู้ให้บริการควรประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่ผู้ให้การปรึกษา
- เจ้าหน้าที่ตรวจ และรายงานผลการตรวจเป็นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เวชศาสตร์การธนาคารเลือด) หรือในโครงการพิเศษอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจชนิดเร็ว (Rapid test) ทั้งนี้ ต้องมีการมอบหมายให้ชัดเจน และมีหลักฐานเก็บไว้
- พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาเอชไอวี (HIV coordinator) ในหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน เพื่อการส่งต่อดูแลรักษาต่อได้ทันที หากพบผลตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวก
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเชิงรุก หรือออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ หรือตัวแทนชุมชนในภาคประชาชน เพื่อการช่วยเหลือเชื่อมโยงการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เริ่มต้นตั้งแต่การประชาสัมพันธ์รูปแบบการให้บริการทำความเข้าใจกับผู้มารับบริการและชุมชน เป็นต้น

หลักสูตรการอบรม

การคัดเลือกเพื่อรับการฝึกอบรม ควรระบุคุณสมบัติและเกณฑ์ในการคัดเลือก โดยบุคลากรที่มาปฏิบัติหน้าที่ควรมีความรู้เกี่ยวข้องในการทำงานป้องกันและดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ ศักยภาพ และประสบการณ์การทำงานมาก่อน

ก. การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบ ทราบผลในวันเดียว

เป็นการอบรมเพิ่มเติมสำหรับผู้ผ่านการอบรมการให้การปรึกษาพื้นฐาน (Basic counseling) และการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Counseling and Testing) แล้ว โดยประเด็นเพิ่มเติมที่สำคัญ คือ การประเมินความพร้อมของผู้รับบริการ ในการทราบผลการตรวจในวันเดียว และการแจ้งผลเลือด (post - test counseling) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผลเลือดเป็นบวก

ข. วิธีการตรวจเลือดโดยใช้ชุดตรวจชนิดเร็ว (Rapid test)

ผู้ให้บริการควรมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิชาการด้านไวรัสวิทยา (Virology) ภูมิคุ้มกันวิทยา (Immunology) ของเชื้อเอชไอวี การควบคุมคุณภาพ (Quality assurance) ของการตรวจ และความปลอดภัยในการปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับชุดตรวจ Rapid test ขั้นตอนต่างๆ ในการตรวจหรือวิธีการ ดังนั้น จึงต้องมีการอบรมฟื้นฟูทั้งด้านวิชาการและอบรมเชิงปฏิบัติการ

2. การจัดสถานที่บริการ

ขึ้นกับบริบทของสถานพยาบาล และรูปแบบการให้บริการ การให้บริการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว โดยเฉพาะหากใช้ชุดตรวจชนิดเร็ว (Rapid test) สามารถดำเนินการได้ทั้งในและนอกหน่วยบริการ

กรณีให้บริการในสถานพยาบาล

ลักษณะสถานที่ : แยกเป็นสัดส่วน ระหว่างห้องให้การปรึกษาและห้องปฏิบัติการ

- ห้องให้การปรึกษา และห้องรอให้การปรึกษา ใช้ระบบเดิมของสถานพยาบาล แต่อาจพิจารณาสถานที่ให้กว้างขวางขึ้นหากให้การปรึกษาแบบเป็นคู่

- ทางเดินเข้า - ออกห้องให้การปรึกษา หากเป็นไปได้ควรให้ผู้มารับการปรึกษาเข้าและออกคนละทางกัน ไม่ควรเดินย้อนทางเดิม และทางออกไม่ควรผ่านห้องหรือบริเวณที่ผู้รับบริการคนอื่นรอเข้ารับการปรึกษาอยู่ ผู้ให้การปรึกษาควรชี้แจงให้ทุกคนรับทราบก่อนเข้ารับบริการถึงรูปแบบการให้บริการ
- ห้องปฏิบัติการ ใช้ระบบเดิมของสถานพยาบาล
- การรอผลการตรวจ เนื่องจากต้องรอรับผลการตรวจภายในวันนั้น ควรมีการทำงานที่ชัดเจนว่าหลังการเจาะเลือดแล้ว จะให้ผู้รับบริการทำอย่างไรต่อไป เช่น จะให้กลับไปนั่งคอยที่ห้องรอให้การปรึกษา หรือรอผลเลือดที่หน้าห้องปฏิบัติการ หรือกลับไปพูดคุยต่อที่ห้องให้การปรึกษาเพิ่มเติมในหัวข้ออื่น ฯลฯ

กรณีให้บริการนอกสถานพยาบาล

สถานที่ให้บริการปรึกษาและบริเวณการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันในสถานที่เดียวกัน

- ห้องหรือมุมรอตรวจ มีความสำคัญมาก เพราะว่าเป็นส่วนที่ผู้มารับบริการจะนั่งรอกันหลายคน อาจมีการสังเกตการณ์เพื่อนที่เข้าไปรับบริการก่อนมีการพูดคุยกัน ดังนั้น ควรห่างจากบริเวณที่ให้การปรึกษา และบริเวณที่ตรวจเลือดพอสมควร หรืออยู่คนละชั้น หากพื้นที่เหมาะสม
- ทางเดินเข้า - ออกห้องหรือมุมให้การปรึกษา หากเป็นไปได้ ควรให้ผู้มารับการปรึกษาเข้าและออกคนละทางกัน ไม่ควรเดินย้อนทางเดิม และทางออกไม่ควรผ่านห้องหรือบริเวณที่ผู้รับบริการคนอื่นรอเข้ารับการปรึกษาอยู่ ผู้ให้การปรึกษาควรชี้แจงให้ทุกคนรับทราบก่อนเข้ารับบริการถึงรูปแบบการให้บริการ

- ห้องหรือมุมให้การปรึกษา ควรเป็นห้องมิดชิด หรือเป็นมุมที่แยกออกมาจำเพาะ ห่างกันพอประมาณ มีความเป็นส่วนตัว ไม่ควรได้ยินเสียงทะเลาะถึงภายนอกห้อง เพื่อให้ผู้มารับบริการ เกิดความสบายใจ มั่นใจว่าไม่มีใครได้ยินเรื่องที่จะพูดคุย กรณีที่มีผู้ให้การปรึกษามากกว่าหนึ่งคน ควรจัดให้มีห้องมากกว่าหนึ่งห้องแยกกัน เพื่อความมั่นใจในการแจ้งผลเลือด ถึงแม้จะอยู่ห่างกันไม่ได้ยินเสียง แต่อาจจะสังเกตเห็นท่าที สีหน้าของผู้รับบริการได้
- บริเวณเจาะเลือด และตรวจเลือดทดสอบเอชไอวี
 1. ควรเป็นส่วนที่แยกต่างหาก ไม่ห่างกับส่วนให้การปรึกษามากนัก เป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผย
 2. ควรมิดชิดหรือมีม่านกัน ไม่มีฝุ่นละออง หรือลมพัดแรง เพื่อสะดวกในการทำงาน ไม่เกิดผลกระทบต่อการตรวจเลือดได้ หากเป็นไปได้ควรมีฉากกั้นระหว่างจุดเจาะเลือด และจุดตรวจเลือด เพื่อไม่ให้ผู้มารับบริการที่มาเจาะเลือดเห็นบริเวณที่ทำการตรวจเลือด
 3. เป็นสถานที่ที่มีปลั๊กไฟ เนื่องจากต้องมีการปั่นแยกเม็ดเลือดและซีรัม
 4. มีแสงสว่างพอเพียงในการอ่านผล
 5. มีภาชนะสำหรับทิ้งอุปกรณ์ติดเชื้อและขยะทั่วไป

3. การประสานงาน

ในสถานพยาบาล

ต้องมีการอธิบายและประสานงานระหว่างหน่วยงานให้เกิดความเข้าใจกันเป็นอย่างดี ถึงความสำคัญและรูปแบบการให้บริการแบบนี้ ที่ไม่ได้มาทดแทนการให้บริการแบบปกติ หากแต่เป็นเพียงการเสริมบริการในบางกลุ่มที่มีความเหมาะสมมากกว่ารูปแบบปกติ ทั้งนี้ เพื่อลดจำนวนผู้ไม่กลับมาฟังผลตรวจและไม่ได้เข้าสู่บริการการรักษาในการนำเสนอบริการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว ต้องมีแนวทางการทำงานของแต่ละสถานพยาบาลอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมว่า แต่ละแผนก แต่ละฝ่ายมีหน้าที่ให้การสนับสนุนอย่างไร ในการเสนอบริการการปรึกษาและตรวจเลือดแบบทราบผลในวันเดียว ตัวอย่างเช่น

- แผนกทำบัตรผู้ป่วยนอก มีหน้าที่ช่วยเหลือในกรณีที่มีผู้ประสงค์จะมารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ ควรซักถามประวัติว่ามาเป็นคู่กับสามีหรือไม่ หากมาควรแนะนำให้ทำบัตรสามีด้วย เพื่อการให้การปรึกษาแบบคู่ และรับบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว เพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับบริการ และลดอัตราการไม่กลับมาของคู่
- ผู้ให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยงานต่างๆ มีการนำเสนอบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียวเพิ่มเติมขึ้นเป็นทางเลือก สำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย และแม้แต่ในกลุ่มประชากรทั่วไปที่มารับบริการ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่
- บริการการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าการรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหนึ่งในวิธีการป้องกันเอชไอวี (HIV prevention) ดังนั้น เมื่อมีผู้ป่วยที่มาด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรเสนอบริการการปรึกษาและแนะนำให้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว ควบคู่กันกับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดบริการ และการส่งต่อบริการ
- หน่วยงานที่ให้บริการเชิงรุกหรือหน่วยบริการเคลื่อนที่ สามารถเสนอบริการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวได้ โดยมีการวางแผนบริการ จัดทีมบริการ และประสานงานกับงานอื่นๆ รวมทั้งเครือข่ายในชุมชน และบริการส่งต่อในกรณีพบการติดเชื้อเอชไอวี

- ห้องปฏิบัติการ อาจจัดระบบการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียวขึ้นภายในสถานพยาบาลของตน โดยใช้วิธีการตรวจตามแนวมาตรฐานของโรงพยาบาล เช่น ปกติอาจจะมีบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน ก็สามารถจัดวันที่มีการตรวจเลือดนั้นเป็นวันของการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียวขึ้นภายในสถานพยาบาล หากมีผู้มารับบริการขอตรวจเลือดในวันที่มีการบริการ ก็ให้จัดรูปแบบบริการให้ทราบผลภายในวันนั้นเลย นับว่าเป็นบริการตรวจเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวได้ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการปรึกษาทราบ เพื่อนัดหมายผู้มารับบริการที่ต้องการหรือควรที่จะตรวจเลือดและทราบผลในวันเดียว นอกจากนี้ในกรณีที่มีความจำเป็นและมีการมอบหมายการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้บุคลากรนอกห้องปฏิบัติการที่ผ่านการอบรมแล้ว นักเทคนิคการแพทย์ต้องทำหน้าที่ด้านควบคุมคุณภาพให้ด้วย
- คลินิกเอชไอวี และคลินิกยาต้านไวรัส (HIV/ARV) มีการประสานงานกับหน่วยที่ให้บริการปรึกษา จัดระบบการส่งต่อ และติดตามผู้ที่มีผลเลือดบวกเข้าสู่บริการดูแลรักษาได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

นอกสถานพยาบาล

การจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไปจะจัดบริการในสถานพยาบาล เนื่องจากมีระบบบริการหลักที่สำคัญรองรับ ได้แก่ ระบบบริการตรวจรักษาพยาบาล ระบบบริการปรึกษา ระบบการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ระบบการรายงาน และระบบส่งต่อ แต่ทั้งนี้ การที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ สามารถรับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างสะดวก คล่องตัว และกว้างขวางมากขึ้น ควรยอมรับการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ทั้งที่เข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ และจัดให้มีการบริการในชุมชน

สำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- การประสานงานกับภาคประชาชนที่ทำงานกับประชากรกลุ่มเข้าถึงยากและอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว และควรมีการจัดประชุมติดตามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานอย่างสม่ำเสมอ
- สนับสนุนให้ศูนย์องค์รวมมีส่วนร่วมในการให้บริการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้บริการปรึกษาต่อเนื่อง ประสานการส่งต่อเพื่อรับบริการด้านต่างๆ และจัดการเยี่ยมบ้านเพื่อรับบริการต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากองค์กรภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อ หรือผู้นำชุมชนจะมีศักยภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้มากกว่า มีความเข้าใจบริบทและความต้องการของคนในชุมชน จึงสามารถช่วยเหลือให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีความละเอียดอ่อนในการสื่อสาร โดยจัดให้มีบรรยากาศที่เป็นมิตรได้มากขึ้น
- รณรงค์และประชาสัมพันธ์ทั่วไป เพิ่มการมาตรวจแบบเป็นคู่ในหญิงตั้งครรภ์ พร้อมสามี มีการให้บริการแบบทราบผลในวันเดียว จูงใจให้มาตรวจเพิ่มขึ้น

สำหรับประชาชนทั่วไป

- สนับสนุนให้ชุมชนสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และการประชาสัมพันธ์รณรงค์ส่งเสริมให้เข้ารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพ และ/หรือหน่วยงานที่ให้บริการในชุมชน อาจมีการชี้แจงและจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำในชุมชน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารท้องถิ่น ครู พระสงฆ์ และคนในชุมชนเอง ถึงการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มความน่าเชื่อถือของการตรวจให้ประชาชนทั่วไปรับรู้ เพื่อเพิ่มปริมาณผู้มารับบริการให้มากขึ้นในชุมชน

ตัวอย่างเช่น การบริการคลินิกเคลื่อนที่ในโรงงาน หรือโรงเรียน หากมีการประชาสัมพันธ์กับผู้บริหารโรงงาน หรือโรงเรียน ให้มีความรู้ความเข้าใจกับพนักงาน หรือนักเรียน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจเลือดเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่ต้องกลับมาฟังผลที่สถานพยาบาล ลดความยุ่งยาก ขั้นตอนการรับบริการ และสะดวกรวดเร็ว น่าจะเพิ่มปริมาณผู้ขอรับการตรวจเลือดเพิ่มขึ้น

การประสานงานในส่วนของการจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ในชุมชน

สถานบริการสุขภาพสามารถจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่เพื่อให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ในการจัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ มีข้อพิจารณาดังต่อไปนี้

- การเตรียมชุมชน ประสานผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ ให้ร่วมรับทราบและประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบข้อมูลและเข้ารับบริการ โดยชุมชนที่จะเข้าไปให้บริการได้ผ่านการพิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสมกับการจัดบริการ ทั้งในด้านความสะดวกของกลุ่มเป้าหมาย การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ความสะดวกในการรับบริการต่อเนื่อง และระบบส่งต่อ
- ก่อนการจัดบริการเคลื่อนที่อาจประสานงานประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี บริการสุขภาพ และกิจกรรมต่างๆ ของคลินิก เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผ่านกิจกรรมการรณรงค์ การให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมหรือกิจกรรมของภาคประชาชนเป็นระยะ

- การประสานงานในระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการเพื่อเตรียมคลินิกบริการ ได้แก่
 - 1) บุคลากร โดยเตรียมบุคลากรด้านต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ให้การปรึกษา นักเทคนิคการแพทย์ อาสาสมัคร และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับการอบรมการจัดบริการ
 - 2) วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ที่เพียงพอและมีคุณภาพ ได้รับการตรวจสอบและทดสอบตามมาตรฐาน
 - 3) ควรมีการกำกับและประสานงานใกล้ชิดจากหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ฯลฯ เพื่อให้หน่วยบริการนอกสถานที่สามารถรับการปรึกษาทางเทคนิค และจัดบริการที่มีมาตรฐานได้
- ควรมีผู้ประสานงานรับผิดชอบ ในด้านระบบบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทราบ เพื่อประเมินผลการจัดบริการ การให้บริการ และข้อมูลทางระบาดวิทยา รวมทั้ง ปัญหา อุปสรรคในการจัดบริการ เพื่อการปรับปรุงให้มีความเหมาะสม และการประสานงานครั้งต่อไป
- การประสานส่งต่อ หน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ควรจัดระบบส่งต่อ ทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจในกรณีของการตรวจยืนยัน หรือการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพกรณีที่มีความจำเป็น กรณีที่ทั้งผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม หากมีความจำเป็นได้รับการส่งต่อไปรับบริการสุขภาพ หรือบริการด้านอื่นๆ เพิ่มเติม ผู้จัดการบริการนอกสถานที่หรือในชุมชน ควรวางระบบส่งต่อให้ผู้รับบริการมีความสะดวกในการไปติดต่อขอรับบริการ ต่อเนื่องในสถานบริการสุขภาพ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น บริการสวัสดิการสังคม หรือให้ข้อมูลที่เพียงพอเพื่อการตัดสินใจไปรับบริการเมื่อมีความพร้อมหรือมีความจำเป็นต่อไป

4. การชดเชยค่าตรวจ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์เดิมจากกองทุนเหมาจ่ายรายหัว (per capitation) โดย สปสช. จ่ายค่าตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และค่าการให้การปรึกษา VCT (HIV Testing and HIV Counseling) ให้แก่โรงพยาบาลในโครงการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วประเทศ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นสถานพยาบาลหลักตามสิทธิในบัตรของผู้รับบริการ โดยมีเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์อ้างอิงตามคู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556 เล่มที่ 2 (พิมพ์ ตุลาคม 2555) สามารถตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี ซึ่งครอบคลุมชนิดของชุดตรวจเอชไอวีแบบใดก็ได้

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์ครอบคลุมบริการ

- 1) สัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
- 2) ครอบคลุมทุกสิทธิ (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า,สวัสดิการรักษายาเสพติด การประกันสังคม)
- 3) ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP (Module การให้การปรึกษา (VCT)) โดยมีเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - ผู้ที่สงสัยว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงและขอรับบริการที่คลินิกให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อโดยสมัครใจ
 - ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี อย่างชัดเจน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น มีอาชีพบริการทางเพศ ถูกข่มขืน เป็นต้น
 - คู่สมรสที่มีผลตรวจเลือดเอชไอวีของอีกฝ่ายเป็นบวก
 - คู่สมรสที่ต้องการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน
 - คู่สมรส/คู่นอน ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

- ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ทางแพทย์ เช่น วัณโรค, Cryptococcosis, Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)

หมายเหตุ : การขอรับบริการปรึกษาอย่างเดียว สามารถใช้ VCT ID ในการบันทึกข้อมูล แทนเลข 13 หลักได้ แต่การตรวจเลือด Anti - HIV ต้องใช้เลข 13 หลักเท่านั้น

เงื่อนไขที่ไม่ครอบคลุมในบริการ

ผู้รับบริการที่แสดงความจำนงขอรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีต่อไปนี้ ไม่สามารถใช้สิทธิได้ ค่าใช้จ่ายเป็นของโรงพยาบาลตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งรวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัว

- เคยตรวจเลือด Anti HIV มีผลบวกหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์**
- การตรวจคัดกรองก่อนการผ่าตัด
- เพื่อนำไปประกอบการทำธุรกรรม
- การสมัครเข้าทำงาน
- การสมัครเข้ารับการศึกษา
- การบวชพระ
- การตรวจสุขภาพประจำปี
- หญิงที่มารับบริการดูแลก่อนคลอด (ANC Clinic) ***
- การตรวจเลือดเพื่อทำประกันชีวิต

หมายเหตุ ** หากเคยเจาะเลือดมีผลบวกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล โปรแกรมจะทำการล๊อคไม่ให้ใช้สิทธิ

*** หญิงตั้งครรภ์สามารถรับบริการตามสิทธิประโยชน์ รวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัว

การสนับสนุนชุดการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ปัจจุบัน สปสช. จ่ายเงินเพิ่มชุดตรวจเอชไอวีให้ตามการรายงานผล โดยชุดตรวจให้ 140 บาท ต่อหนึ่งการรายงานผล โดยการจ่ายชุดตรวจนี้ไม่ได้กำหนดว่าจะต้องเป็นชุดตรวจชนิดใด อย่างไรก็ตาม ราคาชุดตรวจแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันมาก ชุดตรวจชนิดเร็ว หรือ Rapid test อาจมีราคาสูงกว่าชุดตรวจ ELISA ทั่วไป ดังนั้นสถานบริการสุขภาพจึงมักเลือกใช้ชุดตรวจ Rapid test ในกรณีเฉพาะเท่านั้น โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องการทราบผลเร็วหรือกรณีที่มีผู้รับบริการไม่มาก ซึ่งไม่สะดวกในการตรวจด้วยวิธี ELISA การเลือกใช้ชุดตรวจชนิดเร็วจึงมีความเหมาะสมมากกว่า อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าไปมาก การตรวจด้วยวิธี ELISA มีการใช้น้อยลง ปัจจุบันมักใช้เครื่องตรวจอัตโนมัติที่พัฒนาต่อยอดมาจาก ELISA แทน หลักการจะเป็นไปตามชนิดเครื่องมือ (Machine Base Assay หรือ MBA) เนื่องจากได้ผลรวดเร็วและนักเทคนิคการแพทย์สามารถตรวจได้พร้อมกันหลายรายการทดสอบ และเป็นเครื่องมือที่ใส่ตัวอย่างแบบครั้งละ 1 รายหรือเป็นจำนวนมากรายต่อรอบ รวมทั้งยังรายงานผลได้ภายใน 1 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จึงนิยมใช้เป็นชุดทดสอบแรก บางเครื่องมือสามารถตรวจแอนติเจนได้ในคราวเดียวกันกับที่ตรวจแอนติบอดี ทำให้ตรวจวัดการติดเชื้อได้เร็วขึ้น

ระบบเอกสาร/เวชระเบียน

ควรประกอบไปด้วยข้อมูลทั้งด้านบริการให้การปรึกษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งต่อบริการ เพื่อใช้สำหรับการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และเพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงาน ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนควรประกอบไปด้วย

ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อสถานบริการ หน่วยที่ให้บริการ
- Hospital number
- ประเภทผู้มารับบริการ (จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย)

- วันที่รับบริการ
- เพศและอายุของผู้รับบริการ

ข้อมูลที่ควรบันทึกในบริการให้การปรึกษา

- ประเภทของบริการให้การปรึกษา
- เสนอบริการโดยผู้ให้บริการ (PITC) หรือผู้รับบริการขอตรวจเลือดเอง (CITC)
- บริการปรึกษาแบบรายเดี่ยว (individual counseling) แบบคู่ (couple counseling) แบบกลุ่ม (group counseling)
- การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด เช่น การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง window period ประโยชน์และช่องทางการดูแลรักษากรณีผลบวก การยินยอมตรวจเลือดโดยสมัครใจ
- การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด ทั้งกรณีผลลบและผลบวก เช่น การลดพฤติกรรมเสี่ยง การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษา การนัดติดตามหลังให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด

ข้อมูลที่ควรบันทึกในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- วันที่และเวลาที่ตรวจเลือด
- ชื่อผู้รับบริการ และลำดับหมายเลขที่ตรวจ
- วิธีการตรวจเลือด ชื่อชุดตรวจ วันหมดอายุ
- ผลการตรวจเลือด และการแปลผล ชื่อผู้ตรวจ
- การควบคุมคุณภาพและผู้ตรวจสอบ

ข้อมูลที่ควรบันทึกในการส่งต่อบริการ (ระหว่างสถานบริการ)

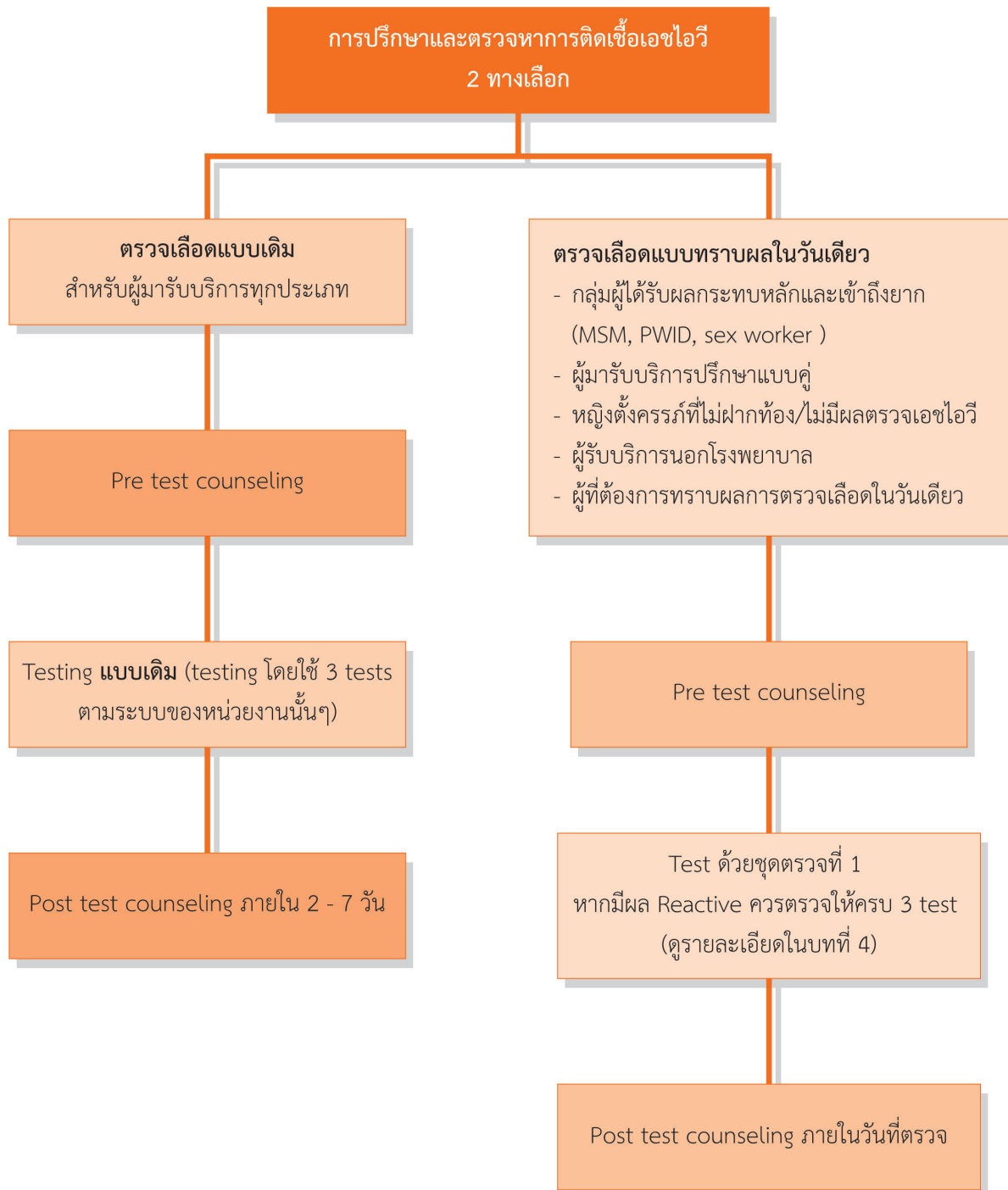
- หน่วยงานที่ส่งและหน่วยงานรับการส่งต่อ
- วันที่ส่งต่อ
- สาเหตุการส่งต่อ

5. แนวทางการแก้ไข/ป้องกันปัญหาหรืออุปสรรค

เนื่องจากการให้บริการการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบ ทรายผลในวันเดียว เป็นการจัดบริการที่ต้องอาศัยการประสานงานกับหลายหน่วยงาน และหลายภาคส่วน ทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ อีกทั้งต้องมีการปรับรูปแบบ การให้บริการทั้งผู้ให้การศึกษาและการตรวจเลือด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพตามแผนงาน จึงควรกำหนดปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน ดังนี้

- การกำหนดนโยบายและแผนงาน รวมทั้งการชี้แจงนโยบายจากส่วนกลาง ให้กับผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การจัดทำคู่มือปฏิบัติการทั้งในหน่วยบริการ และการส่งต่อระหว่าง หน่วยบริการ
- สร้างระบบเครือข่ายการศึกษาให้กับผู้ให้บริการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- สร้างระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบ Rapid test
- กำหนดการประชุมติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
- การสนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจน และต่อเนื่อง
- การวางแผนการติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

แผนภูมิแสดงการดำเนินงานให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบเดิม และแบบทราบผลในวันเดียว



บทที่

3

การให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว (Same day result)

การให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว จะใช้หลักการ กระบวนการ ขั้นตอน และทักษะต่างๆ เช่นเดียวกันกับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีรูปแบบอื่นๆ เนื่องจากผู้รับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการปรึกษาที่มีเนื้อหาที่ครบถ้วนเช่นเดียวกัน เพียงแต่ระยะเวลาการรอรับทราบผลการตรวจจะเร็วกว่า ซึ่งอาจต้องพิจารณาระบบบริการ ขั้นตอนการส่งตรวจ และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นเท่านั้น

1. หลักการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไป ยึดหลักสำคัญ ดังนี้

1.1 หลักการ 5 C

การจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพ จำเป็นต้องยึดหลักสำคัญในการให้บริการ คือ หลักการ 5 C เพื่อใช้เป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสม หลักการ 5 C ได้แก่

1. C - Confidential การรักษาความลับ

ข้อมูลในเรื่องการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล สถานการณ์ และบุคคลแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความลับในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึง

ผลการตรวจเลือด แนวทางในการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนประการบาง จึงมีความสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้ข้อมูลดังกล่าวถูกเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง อันจะเป็นการละเมิดสิทธิผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งต่อผู้รับบริการและหน่วยบริการ การรักษาความลับควรมุ่งเน้นตั้งแต่กระบวนการเข้ารับบริการการตรวจรักษา การเก็บรักษาข้อมูล จนกระทั่งการส่งต่อผู้รับบริการ

2. C - Consent การยินยอมรับการตรวจ

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการรับทราบผลการตรวจเป็นสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ ดังนั้น การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องไม่เป็นการบังคับตรวจ ผู้ให้บริการหรือผู้ให้การศึกษาควรคำนึงถึงจริยธรรม และสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการควบคู่ไปด้วย ผู้รับบริการทั้งที่เข้ามาขอรับบริการโดยสมัครใจหรือได้รับการเสนอบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ ต้องได้รับข้อมูลความรู้ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ได้รับข้อมูล ทั้งข้อดี และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากการรู้สถานะการติดเชื้อ และผู้รับบริการต้องให้การยินยอมเพื่อรับการตรวจ ซึ่งบ่งบอกว่าการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้รับบริการนั้นเกิดจากความต้องการและความสมัครใจของผู้รับบริการเอง

3. C - Counseling การให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาจะใช้กระบวนการให้การปรึกษา (Counseling Process) และทักษะการให้การปรึกษา (Counseling Skills) ในการพูดคุยกับผู้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งก่อนและหลังการตรวจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ ตระหนักเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี มีข้อมูลเพียงพอที่จะสามารถตัดสินใจรับการตรวจ รวมทั้งการปรับพฤติกรรม มีแนวทางการป้องกัน และการดูแลรักษาที่เหมาะสม

4. C - Correct Result ผลการตรวจที่ถูกต้อง

ผู้ให้บริการปรึกษาต้องทำความเข้าใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการถึงผลการตรวจ ไม่ว่าจะเป็นผลลบหรือบวก ทำความเข้าใจเรื่องของ window period และความแม่นยำของชุดการตรวจ รวมทั้งความจำเป็นของการตรวจเลือดซ้ำ

5. C - Connection to care

โรคเอดส์รักษาได้และไม่หายขาด โดยเฉพาะหากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถให้ได้แต่เนิ่นๆ ขณะที่ภูมิคุ้มกัน และระดับ CD 4 ยังไม่ต่ำมาก (เกณฑ์องค์การอนามัยโลก 2013 กำหนดเริ่มยาที่ CD4 500 cell/cumm³) บทบาทของผู้ให้บริการปรึกษาควรจะทำความเข้าใจกับผู้รับบริการถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และอำนวยความสะดวก รวมทั้งให้ความมั่นใจว่า ผู้ที่มีผลเลือดบวก จะได้รับการคัดกรองเม็ดเลือดขาวรวมทั้งเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

1.2 การให้การปรึกษาก่อน หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการปรึกษาต่อเนื่อง

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการตรวจวินิจฉัยที่มีความสำคัญและมีความละเอียดอ่อน ผลการตรวจส่งผลกระทบต่อการปรับตัวและดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ และครอบครัวค่อนข้างมาก แตกต่างจากการตรวจวินิจฉัยพื้นฐานเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพอื่นๆ การที่ผู้รับบริการทราบเพียงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องรับการตรวจนั้นไม่เพียงพอ การพูดคุยในกระบวนการให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างรอบด้าน ซึ่งจะทำให้การตรวจมีประโยชน์อย่างแท้จริง ทั้งในด้านการยอมรับผลการตรวจ การปรับตัวทางสังคมจิตใจ การรักษาสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในกรณีติดเชื้อ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีแก่ครอบครัวและบุคคลอื่น การตรวจโดยไม่มีความเข้าใจ ไม่สมัครใจหรือไม่ต้องการตรวจอย่างแท้จริง จะเกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมามากมาย ผู้รับบริการจะไม่ได้รับประโยชน์ และจะเกิดผลกระทบทางจิตใจ เกิดความเข้าใจที่ผิด การตัดสินใจที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามที่ต้องการ

ดังนั้น การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นความต้องการของผู้รับบริการเอง (CITC) หรือการตรวจโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เสนอบริการ (PITC) นอกจากจำเป็นต้องได้รับบริการบนหลักการ 5 C แล้ว ยังจำเป็นจะต้องได้รับการปรึกษาก่อนการตรวจ (Pre - test counseling) การปรึกษาหลังการตรวจ (Post - test counseling) และการปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing counseling) ตามบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย

สำหรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว (Same day result) ซึ่งเป็นการจัดบริการที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้รับบริการสามารถทราบผลการตรวจในวันที่ตรวจ และเป็นทางออกหนึ่งในการลดจำนวนผู้ที่ไม่กลับมาฟังผลการตรวจ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเข้าถึงยาก และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงซึ่งมีแนวโน้มจะไม่กลับมาฟังผลการตรวจ ในกรณีนี้ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจในวิธีการตรวจ ขั้นตอนการตรวจ พิจารณาถึงประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจและฟังผล ผู้รับบริการมีความสมัครใจและพร้อมที่จะทำการตรวจ และรับฟังผลการตรวจซึ่งจะทราบผลภายในวันเดียวกัน

ดังนั้นรูปแบบบริการอาจแตกต่างจากการบริการในระบบปกติอยู่บ้าง แต่กระบวนการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังควรมีความครบถ้วนเพียงพอ โดยสามารถปรับระบบบริการ และกระบวนการบางอย่างให้เหมาะสม แต่คงการจัดบริการโดยมีวัตถุประสงค์และหลักการดังนี้



แนวทางการให้การปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (Same day result) ประกอบด้วย

- การให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre - test counseling)
- การให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post - test counseling)
- การให้การปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing counseling)

1. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre - test counseling)

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการปรึกษาให้เข้าใจอย่างรอบด้านเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์
2. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าใจผลดีและผลกระทบที่อาจเกิดจากการตรวจ และการรับทราบผลการตรวจ

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ

ผู้ให้การปรึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย และบรรยากาศให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นกันเองและสะดวกใจที่จะพูดถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เป็นส่วนตัว จากนั้นจึงตกลงประเด็นการปรึกษา เวลาที่ใช้ และการรักษาความลับ

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว ผู้รับบริการควรรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น วิธีการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวที่มีในหน่วยบริการ ความเชื่อมั่นของผลการตรวจ ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจและรอผลตรวจ เพื่อการตัดสินใจด้วยความสมัครใจ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับระบบและขั้นตอนของแต่ละหน่วยบริการ

สำหรับการประเมินความพร้อมของผู้รับบริการในการรับฟังผลการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญ การซักถามพูดคุยถึงความสะดวกในการรอผล หลังรับฟังผลมีแผนทำอะไรหรือไปไหนต่อ มีเพื่อน แฟนหรือใครมาด้วยหรือไม่ เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงความพร้อมในการตรวจและรอทราบผลในวันเดียว นำสู่การตกลงบริการในทิศทางเดียวกันและโดยความสมัครใจ

2. สำนวหาเหตุผลที่มารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

โดยการสอบถามเหตุผลของการมารับการตรวจว่าผู้รับบริการต้องการมาด้วยความสมัครใจ หรือได้รับการส่งต่อ เพื่อสำรวจแรงจูงใจ และให้ผู้รับบริการประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด โดยพยายามเชื่อมโยงกับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่การประเมินพฤติกรรมทางเพศ หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ครึ่งสุดท้ายเมื่อใด รูปแบบของพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอย่างไร ทั้งนี้ผู้รับบริการส่วนหนึ่งอาจประเมินพฤติกรรมเสี่ยงไม่ถูกต้อง หรือไม่ทราบว่าพฤติกรรมแบบใดของตนหรือของคู่ที่เข้าข่ายเป็นพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยให้

ผู้รับบริการเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองอย่างถูกต้องโดยการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอย่างละเอียด พิจารณาถึงระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ (window period) และระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute Infection) เช่น มีอาการไม่สบาย ผิดปกติอะไรบ้างหรือไม่ เพื่อวางแผนในการระบุระยะเวลาการตรวจซ้ำ หรือวันนัดตรวจที่เหมาะสมในกรณีผลเลือดลบ

การสำรวจเหตุผลที่มารับการตรวจ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว นอกจากสอบถามถึงเหตุผลที่ต้องการตรวจและการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอย่างละเอียดแล้ว ประเด็นสำคัญอีกเรื่องคือ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจตรวจแบบทราบผลในวันเดียว ได้แก่ เคยตรวจแบบนี้มาก่อนหรือไม่ ครั้งสุดท้ายเมื่อไร และผลเป็นอย่างไร เพื่อประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการเรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว ซึ่งช่วยวางแผนในการอธิบายเพื่อให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลได้ง่ายขึ้น

3. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

ผู้ให้การปรึกษาดูตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี การรับและถ่ายทอดเชื้อ รวมทั้งประเมินความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจอะไรที่ผิดๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้รับบริการโดยเฉพาะด้านการป้องกัน ผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายเพิ่มเติมและแก้ไขความเข้าใจที่อาจไม่ถูกต้อง

การอธิบายโดยสรุปถึงเรื่อง การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมีประโยชน์อย่างไร โดยเฉพาะเมื่อพบการติดเชื้อเอชไอวีหรือผลเลือดเป็นบวก สามารถช่วยให้ผู้รับบริการได้วางแผน และตัดสินใจเรื่องเข้าสู่การดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว รวมทั้งยังเป็นการช่วยป้องกันคู่และลูกในกรณีตั้งครรภ์ การเข้าใจเรื่องการดูแลรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างถูกต้องก็เป็นเรื่องสำคัญในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเห็นประโยชน์ด้านสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถแก้ไขความเข้าใจผิดเรื่องการดูแลรักษาก่อนที่จะรับทราบผลในเดียวกันนั้น

4. อธิบายเกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ให้การศึกษาพูดคุยรายละเอียดของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ใน 3 ประเด็น

4.1 ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยอธิบายสอบถาม และให้ผู้รับการตรวจประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงครั้งสุดท้าย ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การรับเลือด การสักตามร่างกาย ฯลฯ โดยอธิบายความหมายของระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ (window period) เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบผลการตรวจอย่างเข้าใจ เชื่อมั่นในผลการตรวจ มากน้อยเพียงใดถ้าอยู่ในระยะตรวจไม่พบการติดเชื้อ และต้องตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่อใด

ตัวอย่างการอธิบายเกี่ยวกับระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ (Window period)
 “โดยปกติเมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของคน ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะเริ่มสร้างแอนติบอดีเพื่อพยายามสู้กับเชื้อ ซึ่งการสร้างแอนติบอดีใช้เวลาตั้งแต่ 2 - 12 สัปดาห์ ระยะเวลาที่เราเรียกว่าระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ ดังนั้น หากตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (แบบตรวจหาแอนติบอดี) เร็วเกินไปหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือรับเชื้อ การตรวจก็ไม่สามารถบอกได้ว่าไม่ติดเชื้อแม้ว่าผลการตรวจเป็นลบ ในบางรายก็ยังมีความเป็นไปได้ว่าอาจติดเชื้อไปแล้ว เราจึงควรตรวจในช่วงเวลาที่เหมาะสม”

4.2 การตรวจและวิธีการตรวจ ในกรณีที่เป็นการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว (Same day result) ควรอธิบายให้เข้าใจถึงวิธีการตรวจ ชนิดการตรวจ การแปลผลการตรวจ ระยะเวลารอผล และการแจ้งผล ความแตกต่างหรือเหมือนกันกับการตรวจโดยวิธีทั่วไปที่ต้องกลับมาฟังผลตรวจ และข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ (Window period) รวมทั้งมาตรฐานการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ และการตรวจของห้องปฏิบัติการเพื่อรับประกันให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าผลการตรวจที่ได้รับถูกต้อง ไม่มีการสลับคนหรือตรวจผิดคน และเน้นเรื่องการรักษาความลับในผลการตรวจที่ได้รับ

ทั้งนี้ ผู้ให้บริการปรึกษาควรศึกษารายละเอียดวิธีการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว เพื่อสามารถอธิบายให้ผู้รับบริการฟังด้วยความมั่นใจ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และชัดเจน (สามารถดูรายละเอียดวิธีการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว ในบทที่ 4)

4.3 อธิบายความหมายของผลการตรวจและการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้บริการปรึกษาประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ และให้ข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของผลการตรวจและการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผลการตรวจเป็นลบ ผลการตรวจเป็นบวก หมายความว่าอย่างไร

5. เตรียมความพร้อมที่จะรับทราบผลการตรวจ

ให้ผู้รับบริการประเมินความคาดหวังต่อผลการตรวจ จะทำอย่างไรหากผลการตรวจเป็นบวกหรือลบ และประเมินการสนับสนุนต่างๆ ที่ผู้รับบริการมีอยู่ เช่น เมื่อมีภาวะวิกฤติในชีวิตหรือไม่สบายใจอย่างรุนแรงปรึกษาใครได้บ้าง หรือทำอย่างไรมีใครที่เป็นกำลังใจให้เมื่อมีปัญหา รวมถึงประเมินแนวโน้มการคิดทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลอย่างมากในอดีต การใช้สารเสพติดหรือการดื่มเหล้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง และความพร้อมในการรับมือกับผลตรวจถ้าพบว่าการติดเชื้อเอชไอวี

กรณีผู้รับบริการไม่พร้อมรับทราบผลการตรวจในวันเดียว

ผู้รับบริการบางรายอาจแจ้งว่าตนเองอาจไม่สามารถยอมรับ หากผลการตรวจเป็นบวกได้ เช่น อาจจะทำร้ายตนเอง/คู่ หรือยังแสดงท่าทีวิตกกังวลอย่างมาก ผู้ให้บริการปรึกษาควรมีทักษะในการประเมินความพร้อม โดยการตั้งคำถามเพื่อคัดกรองและสังเกตปฏิกิริยาของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้รับบริการมีแนวโน้มไม่อยากจะตรวจหรือรับทราบผลการตรวจในวันเดียว ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถเสนอทางเลือก เช่น เลื่อนการตรวจจนกว่าผู้รับบริการจะมีความพร้อม แต่ถ้าการเลื่อนการตรวจออกไปจะมีผลต่อการดูแล เช่น ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องรีบให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกหรือกรณีเจ็บป่วย ผู้ให้บริการปรึกษาควรให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้ทราบถึงผลกระทบดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจว่าจะเลื่อนการตรวจหรือไม่

สำหรับการพูดคุยเรื่องการบอกผลเลือดกับคู่หรือครอบครัว ผู้ให้การปรึกษาอาจพูดคุยเรื่องนี้ในช่วงการปรึกษาเพื่อแจ้งผลหลังการตรวจ ยกเว้นผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงอาจต้องการให้คู่ได้รับการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเช่นกัน ผู้ให้การปรึกษาอาจเสนอการให้การปรึกษาเป็นคู่ทั้งก่อนและหลังการตรวจ หากหน่วยบริการหรือสถานบริการสุขภาพแห่งนั้นมีบริการนี้

6. การตัดสินใจรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

หลังจากผู้รับบริการได้รับข้อมูล และได้รับการประเมินต่างๆ เพื่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างรอบด้านและครบถ้วนแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยตนเองว่าต้องการจะตรวจหรือไม่ โดยขอความยินยอม ซึ่งการยินยอมดังกล่าวนี้ สามารถให้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นการบอกกล่าวด้วยวาจาก็ได้ โดยขึ้นอยู่กับนโยบายสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ ถ้าเป็นการให้ความยินยอมด้วยวาจา ผู้ให้การปรึกษาควรบันทึกในแบบบันทึกการให้การปรึกษาว่าผู้รับบริการให้ความยินยอมด้วยวาจา เป็นต้น

ในกรณีที่ตัดสินใจไม่ตรวจ ควรสำรวจเหตุผลของการตัดสินใจ และให้การปรึกษาตามสภาพปัญหา เช่น ผู้รับบริการบางรายที่อยู่ในระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ (Window period) อาจต้องการมาตรวจเมื่อพ้นระยะดังกล่าว และในบางรายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการตรวจ และยังไม่พร้อมที่จะรับทราบผลการตรวจ จากนั้นควรให้การปรึกษาเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากหากได้ประเมินแล้วว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่พร้อมที่จะตรวจในครั้งนั้น ผู้รับบริการควรต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและมีแนวทางการป้องกันที่เหมาะสม

7. ยุติบริการ และนัดรับทราบผลการตรวจ

ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการสรุปประเด็นที่ได้พูดคุยร่วมกัน จากนั้นดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือด ซึ่งอาจดำเนินการโดยส่งผู้รับบริการไปเจาะเลือด หรือผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับมอบหมายและผ่านการฝึกอบรมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วย

ชุดตรวจชนิดเร็ว (Rapid test) เป็นผู้ตรวจให้เอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบของหน่วยบริการ หรือสถานบริการสุขภาพแห่งนั้น เช่น อาจเป็นคลินิกที่ให้บริการเฉพาะจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว โดยทั่วไประยะเวลาที่รอผลตรวจไม่นาน ประมาณ 60 - 90 นาที ผู้รับบริการอาจนั่งรอผลหรือนัดช่วงเวลาที่จะกลับมาฟังผลตามกำหนด หรืออาจรอผลในห้องให้การปรึกษาซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้เวลาระหว่างรอผลนี้ในการพูดคุยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับฟังผลเลือด หรือตอบข้อซักถามต่างๆ ที่ผู้รับบริการยังไม่เข้าใจ

2. การให้บริการปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post - test Counseling)

หลักการขั้นพื้นฐานที่สำคัญของการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี คือ เริ่มตั้งแต่การให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ถ้าหากการให้การปรึกษาก่อนการตรวจทำได้ดีแล้ว สัมพันธภาพและความสัมพันธ์อันดีจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ ซึ่งชัดเจนมากในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว เพราะส่วนใหญ่ผู้ให้การปรึกษาเป็นคนเดียวกันทั้งก่อนและหลังการตรวจ รวมทั้งยังทำให้กระบวนการปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสั้น กระชับ และรวดเร็วขึ้น เพราะบางขั้นตอนได้ถูกดำเนินการตั้งแต่การให้การปรึกษาก่อนการตรวจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายของผลการตรวจอย่างถูกต้อง
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้ รวมถึงกำหนดแนวทางเลือกในการลดและป้องกันโอกาสติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อช่วยลดปฏิกิริยาทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้รับบริการที่เกิดจากการทราบผลการตรวจ

4. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการที่มีผลการตรวจเป็นบวกสามารถปรับตัวกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่อาจติดตามมา
5. เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีผลการตรวจเป็นบวกได้ทราบข้อมูลและสามารถเข้าถึงบริการดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เนิ่นๆ อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

1. การตรวจสอบ และทบทวนก่อนให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาควรนำผลการตรวจเลือดมาตรวจสอบให้ถูกต้องโดยเปรียบเทียบกับรหัสของผู้รับบริการกับชื่อ นามสกุลจริงก่อนการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด เพื่อให้มีความมั่นใจว่าแจ้งผลการตรวจกับบุคคลที่ถูกต้อง และการให้การปรึกษาต้องเป็นแบบรายบุคคลเท่านั้น เพื่อเป็นการรักษาความลับ

2. แจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

เริ่มการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยการสอบถามความรู้สึกของผู้รับบริการตั้งแต่ได้รับการตรวจ ทบทวนความเข้าใจในเรื่องความหมายของผลการตรวจ และความคาดหวังต่อผลการตรวจ เมื่อประเมินว่าผู้รับบริการพร้อม ผู้ให้การปรึกษาควรแจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยท่าทีและน้ำเสียงปกติ ไม่อ้อมค้อม ตัวอย่างเช่น ในกรณีผลลบให้พูดว่า “ผลการตรวจเลือดของคุณเป็นลบ หมายความว่าไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี” ในกรณีผลบวกให้พูดว่า “ผลการตรวจเลือดของคุณเป็นบวก หมายความว่าติดเชื้อเอชไอวี”

ผู้ให้การปรึกษาควรเฝ้าระวังระยะการพูดหลังแจ้งผล หรือรอให้ผู้รับบริการแสดงการตอบรับ ก่อนที่จะดำเนินการต่อไป เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับผลการตรวจทั้งการรับรู้และทางอารมณ์ความรู้สึก

1) กรณีผลการตรวจเป็นลบ

หลังจากแจ้งผลให้ผู้รับบริการทราบแล้ว ควรให้การปรึกษาในประเด็นต่อไปนี้อย่าง

ก. ตรวจสอบ และทบทวนความเป็นไปได้ที่จะอยู่ในระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ (window period) ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ได้เปิดเผยให้ทราบตั้งแต่การให้การปรึกษาก่อนการตรวจ ในกรณีที่พบว่าผู้รับบริการอยู่ในระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเจาะเลือดตรวจซ้ำอีกครั้ง โดยการกำหนดวันนัดหมายใหม่อย่างเหมาะสมจากการเสี่ยงครั้งล่าสุด ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลอย่างชัดเจนว่าผู้รับบริการอาจติดเชื้อและสามารถถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมาตรวจซ้ำเพื่อติดตามผล ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าผู้รับบริการมักไม่กลับมาตามนัด ผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับบริการเห็นถึงประโยชน์จากการกลับมาตรวจตามนัด

ข. ให้การปรึกษาเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ซึ่งมีหลายวิธี โดยคำนึงถึงการใช้ชีวิตในบริบทของผู้รับบริการเป็นหลัก กรณีที่ผู้รับบริการเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำๆ หรือเป็นกิจวัตร ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ควรให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการป้องกัน วิธีการป้องกัน การต่อรองเพื่อการป้องกัน

ค. แนะนำการมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะๆ หากยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่มีการป้องกัน พร้อมทั้งส่งเสริมชวนคู่นอนมารับบริการตรวจ

ง. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถาม และให้ข้อมูลแหล่งบริการที่สามารถติดต่อได้ ส่งต่อบริการตามประเด็นปัญหาที่พบ หรือผู้รับบริการต้องการ

จ. ยุติบริการ

2) กรณีผลการตรวจเป็นบวก

หลังจากแจ้งผลให้ผู้รับบริการทราบแล้ว ควรให้การปรึกษาในประเด็นต่อไปนี้

- ก. ให้การปรึกษาโดยให้ความสำคัญต่อปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น การที่ผู้รับบริการนั่งเงียบเป็นเวลานาน หรือไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ใดๆ อาจเนื่องมาจากความตกใจ ปฏิเสธหรือรู้สึกหมดหวัง หรืออาจมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ร้องไห้ โกรธ หรือปฏิเสธ ผู้ให้การปรึกษาอย่าตกใจ ควรแสดงความเข้าใจถึงความยากลำบากของผู้รับบริการในการยอมรับผลเลือด เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูดระบายความรู้สึกออกมา โดยการตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น
- ข. ประเมินความสามารถของผู้รับบริการในการจัดการกับผลเลือด โดยเฉพาะในช่วงเวลา 2 - 3 วันแรกหลังได้รับทราบผลเลือด ผู้ให้การปรึกษาควรเตรียมพร้อมกับการเผชิญปัญหาเฉพาะหน้าของผู้รับบริการปรึกษา เช่น ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังออกจากห้องให้การปรึกษา หลังกลับไปบ้าน การสนับสนุนและความช่วยเหลือที่ผู้รับบริการมีอยู่ รวมทั้งประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย หากพบว่าผู้รับบริการมีปัญหาดังกล่าว ควรให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ค้นหาแรงจูงใจ ตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และหากปัญหามีความซับซ้อนพิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง
- ค. ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ยอมรับผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษาต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจ ช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าจะใช้เวลาระยะหนึ่งในการปรับตัว และเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้พูดคุยในการให้การปรึกษาก่อนตรวจ

- ง. ให้ข้อมูลโดยสรุปเท่านั้น ในเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว การตรวจคัดกรองสุขภาพ การตรวจระดับ CD4 ครั้งแรกเพื่อพิจารณาเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามเกณฑ์ทางการแพทย์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้ให้ไว้ในการให้การปรึกษาก่อนตรวจ
- จ. ทำการนัดเพื่อติดตามเพื่อให้การปรึกษาต่อเนื่องและทำการส่งต่อผู้รับบริการที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อทุกคนควรได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ ดังนั้นจึงควรนัดเพื่อพูดคุยปรึกษาต่อเนื่อง ทั้งในการปรับจิตใจต่อการติดเชื้อและการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด และควรเสนอแนะให้ผู้รับบริการได้ติดต่อพูดคุยกับบุคคลอื่นที่ติดเชื้อเช่นเดียวกัน โดยผ่านเครือข่ายผู้ติดเชื้อหรือการช่วยเหลือเฉพาะบุคคลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน แต่ต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสมัครใจของผู้รับบริการ

ฉ. ยุติบริการ

ประเด็นพิจารณา

1. กรณีการบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุก เช่น Drop in Center สถานบริการ หรือสถานที่จัดบริการเชิงรุก ที่มีผู้รับบริการมารับการตรวจพร้อมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นเพื่อนหรือเป็นคนในชุมชนเดียวกัน ผู้รับบริการอาจมีความคิดว่าเวลาในการรับบริการคงใกล้เคียงกัน และอาจเกิดความสงสัยในกรณีที่บางคนใช้เวลาพูดคุยนานกว่าคนอื่นฯ

ดังนั้นการให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลการตรวจกรณีผลบวกที่อาจใช้เวลานานกว่าการแจ้งผลลบเนื่องจากต้องให้เวลากับปฏิกริยาทางจิตใจ การปรับความรู้สึกจากการรับฟังผลเลือด รวมทั้งสีหน้าและการแสดงออกต่างๆ ของผู้รับบริการอาจต่างจากผู้ที่มีผลการตรวจเป็นลบ ผู้รับบริการอาจต้องเตรียมคำตอบกรณีที่เพื่อนหรือสมาชิกกลุ่ม

สอบถาม ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถเชื่อมโยงจากการพูดคุยเรื่องความพร้อมในการตรวจ และรับฟังผลในช่วงการให้การปรึกษาก่อนการตรวจ และผู้ให้การปรึกษาอาจพิจารณาให้ใช้เวลาให้การปรึกษาระหว่างผู้รับบริการที่มีผลเป็นบวกและผู้รับบริการที่มีผลเป็นลบ ไม่ต่างกันนัก และถ้าสถานที่เอื้ออำนวยทางเข้าและทางออกจากห้องให้การปรึกษาไม่ควรเป็นทางที่ต้องเดินผ่านห้องรอตรวจ หรืออาจเป็นทางเข้าและทางออกคนละทางกัน

2. คำถามที่พบบ่อยในการตรวจแบบทราบผลการตรวจในวันเดียว โดยใช้ชุดตรวจชนิดเร็ว (Rapid test) คือการตรวจชนิดนี้มีความถูกต้องแม่นยำของผลตรวจมากน้อยเพียง ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้ข้อมูลว่า ในปัจจุบัน การตรวจโดยใช้ชุดตรวจชนิดเร็ว (Rapid test) นี้ มีความเชื่อมั่นในระดับเดียวกันกับการตรวจชนิดอื่น เนื่องจากมีการพัฒนามาตรฐานการตรวจที่ดี มีการควบคุมคุณภาพการตรวจทุกขั้นตอนตามมาตรฐานสากล ชุดตรวจที่ใช้เป็นชุดตรวจที่มีมาตรฐานตามข้อกำหนดของประเทศไทย และผลการตรวจที่ได้แจ้งนี้ ได้รับการตรวจยืนยันตามขั้นตอนตามมาตรฐานแล้ว (ดูรายละเอียดเกี่ยวกับชุดตรวจ และวิธีตรวจได้ในบทที่ 4)

3. กรณีผลการตรวจกำกวมหรือผลไม่ชัดเจน (Indeterminate) เมื่อผลการตรวจทั้ง 3 ชุดตรวจตามขั้นตอนมาตรฐานแสดงผล ได้ผลกำกวมหรือผลไม่ชัดเจน ผู้ให้การปรึกษาแจ้งผู้รับบริการทราบว่าผลการตรวจขั้นต้นยังได้รับผลไม่ชัดเจน ยังไม่สามารถบอกผลการตรวจได้ในครั้งนี้ มีความจำเป็นต้องตรวจซ้ำ ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์หลังจากการตรวจครั้งแรก เพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งหากผลยังกำกวมเช่นเดิมควรตรวจซ้ำอีกเมื่อ 3 เดือนและ 6 เดือน (ทั้งนี้ ผลการตรวจยืนยัน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะเป็นผู้แจ้งผลการตรวจที่ถูกต้องแก่ผู้ให้การปรึกษาทราบ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ 4)

ในระหว่างการแจ้งผลผู้ให้การปรึกษาควรประเมินอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลที่ยังสรุปไม่ได้นี้ นอกจากนี้บางรายอาจมีความคาดหวังต่อผลการตรวจว่าน่าจะเป็นลบเมื่อพบกรณีเช่นนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลที่เป็นกลาง ให้การปรึกษาเพื่อลดปัญหาด้านจิตใจ และพูดคุยถึงระดับความเสี่ยง

ในกรณีที่ผู้รับบริการมีข้อสงสัยและคำถาม ผู้ให้บริการปรึกษาควรอธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดผลการตรวจกำกวมหรือผลไม่ชัดเจน (Indeterminate) อย่างสรุป เช่น อาจเกิดขึ้นจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

- ผู้รับบริการอาจเพิ่งได้รับเชื้อและกำลังอยู่ในระยะที่ผลการตรวจยังไม่ชัดเจน
- ผู้รับบริการอาจมีอาการเจ็บป่วยบางอย่างซึ่งอาจส่งผลต่อการตรวจเลือด เช่น อาการข้ออักเสบหรือมีปัญหาเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันที่ต่อต้านเนื้อเยื่อของร่างกายตนเอง (autoimmune problem)
- ผู้รับบริการได้รับวัคซีนบางอย่างมาก่อนการตรวจเลือด ซึ่งอาจมีปฏิกิริยาและส่งผลต่อการตรวจได้ผลกำกวมหรือผลไม่ชัดเจน

3. การให้บริการปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing counseling)

การให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่วนใหญ่จะมีประเด็นและปัญหาต่างๆ ที่จำเป็น ซึ่งไม่สามารถพูดคุยได้ละเอียดในช่วงเวลาดังกล่าว จึงควรมีการให้การปรึกษาต่อเนื่องตามลำดับความสำคัญของปัญหาในผู้รับบริการแต่ละราย โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีการติดเชื้อเอชไอวีควรนัดเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ และประเด็นทางจิตใจ สังคมที่ผู้ติดเชื้อเผชิญอยู่จะเปลี่ยนแปลงตลอดระยะการดำเนินของโรค การกลับมารับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้รับบริการที่มีผลการตรวจเป็นลบมักไม่ค่อยกลับมาตามนัด การอธิบายให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการกลับมาตรวจซ้ำในกรณีอยู่ในระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ (window period) หรือการวางแผนลดพฤติกรรมเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคงสถานะไม่ติดเชื้อเอชไอวีตลอดไป เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการปรึกษาควรเริ่มอธิบายตั้งแต่การให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ประเด็นการปรึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

- การให้การปรึกษากรณีเปิดเผยผลสถานะการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่เพศสัมพันธ์ (Disclosure) และการชวนคู่มารวบรวมการติดเชื้อเอชไอวี (Partner testing)
- การให้การปรึกษาคู่ผลเลือดต่างกัน (Discordant counseling)
- การให้การปรึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Positive Prevention)
- การให้การปรึกษาเพื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด
- การให้การปรึกษาปัญหาด้านจิตใจและสังคม
- การให้ชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS Treatment Literacy - TL)

ขั้นตอนการให้การปรึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี

1) ต้อนรับ ทักทาย และตกลงบริการ

ผู้ให้การปรึกษาให้การทักทายและต้อนรับด้วยท่าที่เป็นมิตร โดยพูดคุยเรื่องทั่วไป แสดงความชื่นชมที่กลับมาใช้บริการตามนัด และตกลงบริการในการพูดคุย ระยะเวลาและวัตถุประสงค์ของการพูดคุยครั้งนี้ ก่อนเข้าสู่ประเด็นปัญหาที่จะติดตาม

ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาไม่ใช่คนเดียวกับที่ให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หรืออาจเป็นผู้ให้การปรึกษาในหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เช่น ที่คลินิกยาต้านไวรัส ในขั้นแรกนี้ผู้ให้การปรึกษาต้องแนะนำตัว บทบาทในการดูแลและการรับส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการเพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสมเท่านั้น เน้นเรื่องประเด็นรักษาความลับ และพยายามให้เกิดสัมพันธภาพอันดีก่อนที่จะเข้าสู่ประเด็นปัญหา

2) เข้าสู่ประเด็นปัญหาให้การปรึกษาต่อเนื่อง

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องตระหนักถึงปัญหาท้าทายต่างๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญตลอดระยะการดำเนินของโรค ทั้งปัญหาด้านจิตใจและสังคม เช่น บางคนอาจมีความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพอย่างมาก มีภาวะการปรับตัวผิดปกติ ซึมเศร้า ใช้สารเสพติด และดื่มสุรา กังวลเรื่องผลเลือดถูกเปิดเผย ฯลฯ

การถามเพื่อคัดกรองปัญหาที่สำคัญเฉพาะหน้าและเร่งด่วน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและให้ความช่วยเหลือเป็นกระบวนการที่สำคัญของการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้การปรึกษาเพื่อการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อกับคู่หรือบุคคลในครอบครัว แต่ผู้ให้การปรึกษาอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการทุกอย่างของผู้รับบริการได้ การส่งต่อหรือการขอความร่วมมือจากทีมดูแลสุขภาพครอบครัว ชุมชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ก็เป็นแนวทางหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือโดยต้องให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและต้องเป็นความสมัครใจของผู้รับบริการด้วย

การให้การปรึกษาในประเด็นปัญหาต่อเนื่องที่พบบ่อย

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาควรเน้นให้ผู้รับบริการเห็นประโยชน์ต่อการป้องกันสุขภาพของตนเองมากกว่ามุ่งเน้นที่การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่บุคคลอื่น และควรแสดงความชื่นชมเมื่อผู้รับบริการสามารถปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่างได้ ถึงแม้เป็นเพียงระดับหนึ่งของเป้าหมายที่ผู้รับบริการตั้งไว้ทั้งหมดก็ตาม หรือแสดงท่าทียอมรับและให้กำลังใจแม้ผู้รับบริการยังไม่สามารถทำตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้ ผู้ให้การปรึกษาจึงควรสำรวจอุปสรรคในการทำตามแผน และวางแผนร่วมกันอีกครั้งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

- การให้การปรึกษาเพื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทสำคัญคือ เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่อาจทำให้การรักษาได้ผลหรือไม่ได้ผล จะแก้ไขปัญหอุปสรรคในการกินยาได้อย่างไร รวมทั้งการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการก่อนการกินยาและติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา (ศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสาร ชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS Treatment Literacy - TL)

3) ประเมินความต้องการในการส่งต่อ

การส่งต่อเป็นกระบวนการหนึ่งในการช่วยเหลือผู้รับบริการ เนื่องจากปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอาจมีความซับซ้อนและเฉพาะด้าน รวมทั้งสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล สวัสดิการต่างๆ การประเมินความต้องการควรรวมถึงการซักถามปัญหอุปสรรค สอบถามความสนใจของผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม เพราะการเข้ารับบริการที่คลินิกหรือหน่วยบริการแห่งใหม่ที่ผู้รับบริการสนใจและเข้าใจถึงประโยชน์ในการเข้ารับบริการนั้น มีแนวโน้มที่ทำให้การส่งต่อประสบความสำเร็จและมีการรับบริการอย่างต่อเนื่อง

4) ยุติบริการ และนัดหมาย

สรุปประเด็นปัญหาที่พูดคุยในครั้งนี้นัดหมายครั้งต่อไปเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการแก้ไขหรือวางแผนการแก้ไขปัญหาโดยควรคำนึงถึงความเร่งด่วนของปัญหาเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมกำหนดวันนัดด้วยตนเอง ให้หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อได้เพื่อเลื่อนนัด หรือกรณีมีปัญหาฉุกเฉินก่อนกำหนดนัดหมาย

บทที่

4

การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการ แบบทราบผลในวันเดียว

ประเด็นที่ควรคำนึงถึงเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการคือ การ
จัดเตรียมบริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวโดยใช้ชุดตรวจ
ชนิดเร็ว

การประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบทาง
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาล หรือสำนักงานควบคุมป้องกันโรค (สคร.)
หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต และหน่วยบริการ

1. ก่อนเริ่มการจัดบริการ ผู้รับผิดชอบต้องวางแผนเลือกหน่วยงานและประสาน
ความร่วมมือเพื่อมอบหมายเป็นหน่วยให้การศึกษาในการตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง
การแพทย์ เพื่อให้การสนับสนุนด้านเทคนิคและวิชาการ โดยให้การฝึกอบรม คัดเลือกวิธี
ทดสอบที่เหมาะสม ติดตามและประเมินผลและพัฒนาคุณภาพการทำงาน

2. หน่วยงานที่สนับสนุนทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อาจเป็นกลุ่มงาน
เทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในเขตท้องที่
นั้นๆ หรือ สคร. หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตที่ดูแลรับผิดชอบและมีประสบการณ์
การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเขตนั้นๆ

การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การประสานงาน และข้อปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน

1. ให้องค์กรที่สนับสนุนทางห้องปฏิบัติการเป็นผู้ให้คำแนะนำในการให้บริการแบบทราบผลในวันเดียว กำหนดวิธีปฏิบัติ และขอข่ายการทำงานของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว รวมถึงบทบาทหน้าที่และวิธีปฏิบัติของหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

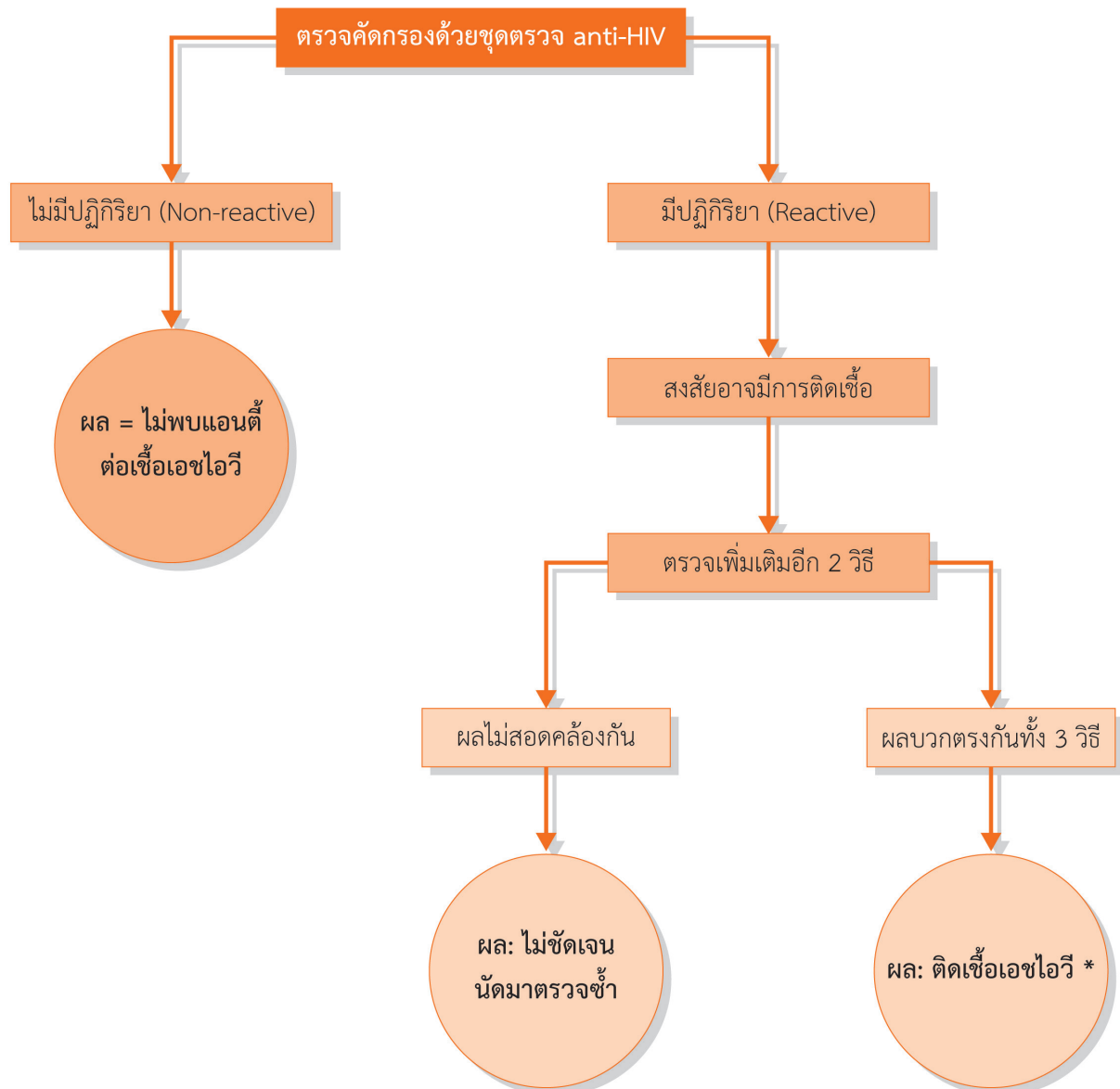
2. ทำงานเป็นทีม มีการกำหนดวิธีประสานงานอย่างชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่สนับสนุนทางห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่/บุคลากรหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย

การเตรียมบุคลากร การฝึกอบรม

1. ผู้บริหารงานบริการ เป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติและเกณฑ์ต่างๆ ของบุคคลที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ในห้องปฏิบัติการ
2. หน่วยงานที่ให้บริการ ควรให้บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เวชศาสตร์การธนาคารเลือด) เป็นผู้ปฏิบัติงานตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นอันดับแรก ในกรณีจำเป็นหรือเป็นโครงการพิเศษ หากจะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่นอกห้องปฏิบัติการ (เช่น ผู้ให้การศึกษา พยาบาล) ทำการแทนเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ จะต้องมีการมอบหมายให้ชัดเจนกับผู้ผ่านการฝึกอบรมแล้วเท่านั้น ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ต้องได้รับการอบรมและเตรียมความพร้อมความรู้ที่มีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานดังนี้
 - ก. หน่วยงานที่สนับสนุนทางห้องปฏิบัติการทำหน้าที่ฝึกอบรม ด้วยหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน
 - ข. หน่วยงานที่สนับสนุนทางห้องปฏิบัติการหรือผู้ให้การอบรม ควรทดสอบความสามารถผู้ปฏิบัติงานก่อนการปฏิบัติงานจริง และผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดแล้วจึงจะปฏิบัติงานได้

- ค. ติดตามผลการปฏิบัติงานหลังการอบรมตามความเหมาะสม
- ง. จัดให้ผู้ให้บริการได้รับการอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ
- จ. ความรู้พื้นฐานทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญ ที่ผู้รับการอบรมควรได้รับคือ
- การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่จะกล่าวถึงในที่นี้เป็นการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเท่านั้น
 - การตรวจมีขั้นตอนที่เหมาะสมและมีการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอนของการทำงาน
 - ตรวจคัดกรองก่อนเป็นขั้นแรก ถ้าให้ผลลบ สามารถรายงานว่า “ตรวจไม่พบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี” แต่ถ้าพบว่ามีปฏิกิริยาเกิดขึ้น ต้องทำการตรวจยืนยันเพิ่มเติมด้วยชุดตรวจอีก 2 ชนิด และถ้าได้ผลบวกตรวจตรงกันกับวิธีแรก สามารถรายงานเป็นผลบวกได้ตามแนวทางการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีระดับชาติ ทั้งนี้หากเป็นรายที่รู้ผลบวกเป็นครั้งแรก ควรมีการเจาะเลือดที่สองเพื่อยืนยันว่าไม่ผิดคน

แผนภูมิที่ 4.1 แนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการสำหรับ
ผู้ใหญ่หรือเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือนขึ้นไป



หมายเหตุ: คำอธิบายรายละเอียด สามารถอ่านเพิ่มเติมได้ใน “แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553”

* หากเป็นรายที่รู้ผลบวกเป็นครั้งแรก ควรมีการเจาะเลือดที่สองเพื่อยืนยันว่าไม่ผิดคน

คำอธิบาย

1. ก่อนแจ้งผลกับผู้รับบริการที่เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่หรือตรวจเป็นครั้งแรก (new diagnosis) แนะนำเจาะเลือดส่งทดสอบซ้ำอีกครั้งด้วยวิธีเดิมอย่างน้อยหนึ่งวิธี เพื่อป้องกันการผิดพลาดจากการตรวจเลือดสลับคน และยืนยันตัวบุคคล
2. ผลทดสอบที่ไม่ชัดเจน (Indeterminate) แนะนำให้ประสานกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สนับสนุนเพื่อส่งผู้รับบริการ หรือส่งตัวอย่างไปตรวจเพิ่มเติมและรับคำปรึกษาที่ห้องปฏิบัติการนั้น

วิธีการรายงานผล ต้องรักษาผลการตรวจและรายงานต่างๆ ไว้เป็นความลับ

- รายงานผลเป็นลบ (Negative) เมื่อผลการตรวจด้วยชุดตรวจแรกไม่มีปฏิกิริยา (Non - reactive)
- รายงานผลเป็นบวก (Positive) เมื่อผลการตรวจเป็น Reactive ทั้ง 3 ชุดตรวจ
- รายงานผลไม่ชัดเจน (Indeterminate) เมื่อผลการตรวจของทั้ง 3 ชุดตรวจได้ผลไม่สอดคล้องกันหลังจากได้ทำซ้ำแล้ว ส่วนใหญ่มักเป็นผลบวกปลอมที่เกิดจากข้อจำกัดด้านเทคนิคการตรวจ ในกรณีนี้แนะนำให้ปรึกษาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สนับสนุน เพื่อส่งต่อผู้รับบริการหรือส่งตัวอย่างตรวจไปตรวจต่อที่ห้องปฏิบัติการนั้น

การคัดเลือกชุดตรวจเพื่อการตรวจวินิจฉัย

โดยทั่วไป การคัดเลือกชุดตรวจมีหลักเกณฑ์สำคัญสองส่วนคือ หลักเกณฑ์ทางการจัดการและหลักเกณฑ์ทางเทคนิค

หลักเกณฑ์ทางการจัดการ

มีสิ่งต้องพิจารณาประกอบการคัดเลือก ได้แก่

- วิธีการเก็บรักษาชุดตรวจ ว่าต้องเก็บที่อุณหภูมิเท่าไร ต้องใช้ตู้เย็นในการเก็บรักษาหรือไม่ และห้องปฏิบัติการหรือหน่วยบริการมีอุปกรณ์ในการรักษาอุณหภูมิให้เหมาะสมหรือไม่
- จำนวนการทดสอบต่อ ชุดน้ำยา 1 ชุดหรือ 1 กล่อง ต้องเลือกให้เหมาะสมกับปริมาณงานและอายุการใช้งาน เพื่อไม่ต้องสูญเสียทรัพยากร
- ต้องเป็นชุดตรวจที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้จำหน่ายในประเทศไทย

หลักเกณฑ์การคัดเลือกทางเทคนิค

- ระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบ รวมกันทั้ง 3 วิธีแล้ว ต้องสามารถรายงานผลได้อย่างรวดเร็ว ทันตามนโยบาย same day result
- ชนิดของตัวอย่างตรวจ ในกรณีที่เป็นหน่วยเคลื่อนที่ หรือไม่มีเครื่องมือแยกน้ำเหลืองออกจากเม็ดเลือดแดง อาจจำเป็นต้องใช้ชุดตรวจที่ใช้กับเลือดรวม (whole blood) ได้ด้วย
- ส่วนคุณสมบัติทางเทคนิคอื่นๆ รวมถึงการเลือกชุดตรวจที่เลือกใช้ทั้ง 3 วิธีนั้น ต้องอาศัยผู้มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การเลือกจึงควรปรึกษานักเทคนิคการแพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านนี้ ไม่ควรตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง

การประกันคุณภาพการทดสอบ

ระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ มีความสำคัญต่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการ ดังนั้นต้องมีการจัดการระบบคุณภาพ ให้ดำเนินการตามบริบทของพื้นที่หรือหน่วยงานนั้นๆ ดังนี้

1. สำหรับหน่วยงานที่ให้บริการโดยใช้บุคลากรในห้องปฏิบัติการ ให้หน่วยงานนั้นๆ ปฏิบัติตามระบบคุณภาพปกติของปฏิบัติการหลัก และให้มีการควบคุมคุณภาพการทดสอบอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพชุดตรวจก่อนการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ

2. สำหรับหน่วยงานที่ให้บริการโดยใช้บุคลากรนอกห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปการประกันคุณภาพของงานบริการที่ไม่ได้ทำภายใต้ระบบห้องปฏิบัติการปกติย่อมทำได้จำกัด อย่างไรก็ตามควรเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของการทดสอบ ซึ่งประกอบด้วย

- บุคลากรผู้ทดสอบ ต้องได้รับการอบรมก่อนการทดสอบ และระหว่างการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำหน้าที่แนะนำทางด้านเทคนิคและวิชาการซึ่งต้องมีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการเพื่อขอคำปรึกษา
- ในการทดสอบต้องปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานซึ่งได้รับจากการฝึกอบรมอย่างเคร่งครัด และใช้แบบบันทึกการทดสอบในการปฏิบัติงานตามที่กำหนด และชุดทดสอบต้องได้รับการตรวจสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ
- ได้รับการประเมินความถูกต้องของการทดสอบเป็นระยะ ประเมินโดยห้องปฏิบัติการสนับสนุนหรือหน่วยงานภายนอกโดยวิธีสุ่มตรวจสอบซ้ำหรือองค์กรอื่นได้แก่การเข้าร่วมโครงการประเมินคุณภาพ (EQA program) แล้วแต่ความเหมาะสมและเป็นไปได้

- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัยทาง Biosafety รวมถึงมีอุปกรณ์ความปลอดภัยส่วนบุคคลเพียงพอ และการทำลายสิ่งส่งตรวจและอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้อง
- การจัดเก็บ และอุปกรณ์ต่างๆ ของชุดตรวจที่เหมาะสม เพื่อรักษาคุณภาพของชุดตรวจ

3. การทำบัญชีปริมาณชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันการนำชุดตรวจฯ ไปใช้อย่างผิดวัตถุประสงค์โดยไม่ผ่านการให้การศึกษาที่ถูกต้องและการแปลผลจากผู้ผ่านการอบรมมาแล้วทางคลินิก โดยผู้ทดสอบต้องทำบัญชีควบคุมปริมาณของจำนวนชุดตรวจที่ใช้ ตามแบบบันทึกที่กำหนด

การติดตามและประเมินผลในส่วนของห้องปฏิบัติการ

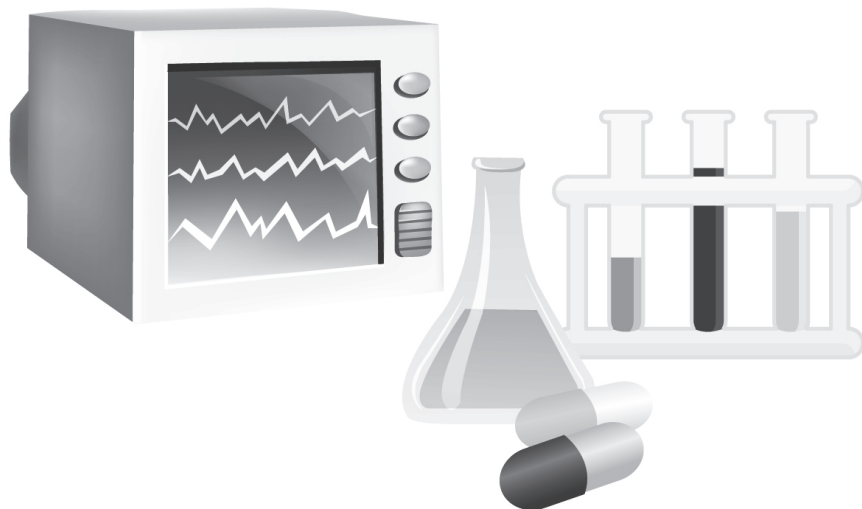
1. เพื่อการตรวจติดตามและประเมินผล ควรบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มที่กำหนด เช่น ฟอร์มบันทึกผลการตรวจ แบบฟอร์มบันทึกผลการควบคุมคุณภาพการตรวจภายใน และแบบฟอร์มบันทึกการฝึกอบรมของบุคลากร เป็นต้น
2. ต้องกำหนดดัชนีชี้วัดในการควบคุมคุณภาพการตรวจ เช่น จำนวนครั้งที่ต้องทำซ้ำ จำนวนน้ำยาที่หมดอายุ จำนวนสารควบคุมคุณภาพที่หมดอายุ สัดส่วนของการทำการควบคุมคุณภาพต่อจำนวนการตรวจ จำนวนตัวอย่างที่แปลผลไม่ได้ หรือปัญหาในการจัดเก็บ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อเป็นข้อมูลในการขยายจุดบริการ
3. ควรมีระบบการตรวจประเมินประจำปีระบบคุณภาพของสถานบริการ อย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง ตามแบบประเมินที่กำหนด

แนวทางในการแก้ไขหากเกิดปัญหา

ต้องมีการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่พบบ่อย เช่น

1. การหยุดการให้บริการการตรวจ หรือข้อควรปฏิบัติ เมื่อผลการทดสอบการควบคุมคุณภาพทั้งภายนอกและภายในไม่ผ่าน โดยอนุญาตให้มีการทดสอบซ้ำตามความเหมาะสม หรือกรณีชุดตรวจหมดอายุ

2. แนวทางในการบันทึกปัญหาและการแก้ไขเพื่อการป้องกันหรือการแก้ไขในอนาคต



เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย: แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553 พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; พ.ศ. 2553.
2. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Centers for Disease Control and Prevention: *Guidelines for Assuring the Accuracy and Reliability of HIV Rapid Testing: Applying a Quality System Approach*. Available from [http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/documents/HIVRapidTest%20Guidelines%20\(Final-Sept%202005\).pdf](http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/documents/HIVRapidTest%20Guidelines%20(Final-Sept%202005).pdf) (Access date: Oct 02, 2011)
3. Hong Kong Advisory Council on AIDS: July 2009: *Quality Assurance Guidelines on HIV Voluntary Counseling and Testing Services in Community Settings*. Available from <http://www.chp.gov.hk/files/pdf/g211.pdf> (Access date: Oct 02, 2011).
4. Pan American Health Organization, 2008: *Guidelines for the Implementation of Reliable and Efficient Diagnostic HIV Testing: Region of the Americas*. Available from www.paho.org/English/ad/fch/ai/lab_guide_eng.pdf (Access date: Oct 02, 2011).
5. World Health Organization: Geneva 2004: *RAPID HIV TESTS: GUIDELINES FOR USE IN HIV TESTING AND COUNSELLING SERVICES IN RESOURCE-CONSTRAINED SETTINGS*. Available from www.emro.who.int/aiecf/web28.pdf (Access date: Oct 02, 2011).

6. WHO Project: ICP BCT 001: Report of a Regional Workshop Pune, India, 24-28 November 2003: *Quality Assurance in HIV Testing*. Available from http://www.searo.who.int/LinkFiles/BCT_Reports_HLM-378.pdf (Access date: Oct 02, 2011).

บทที่

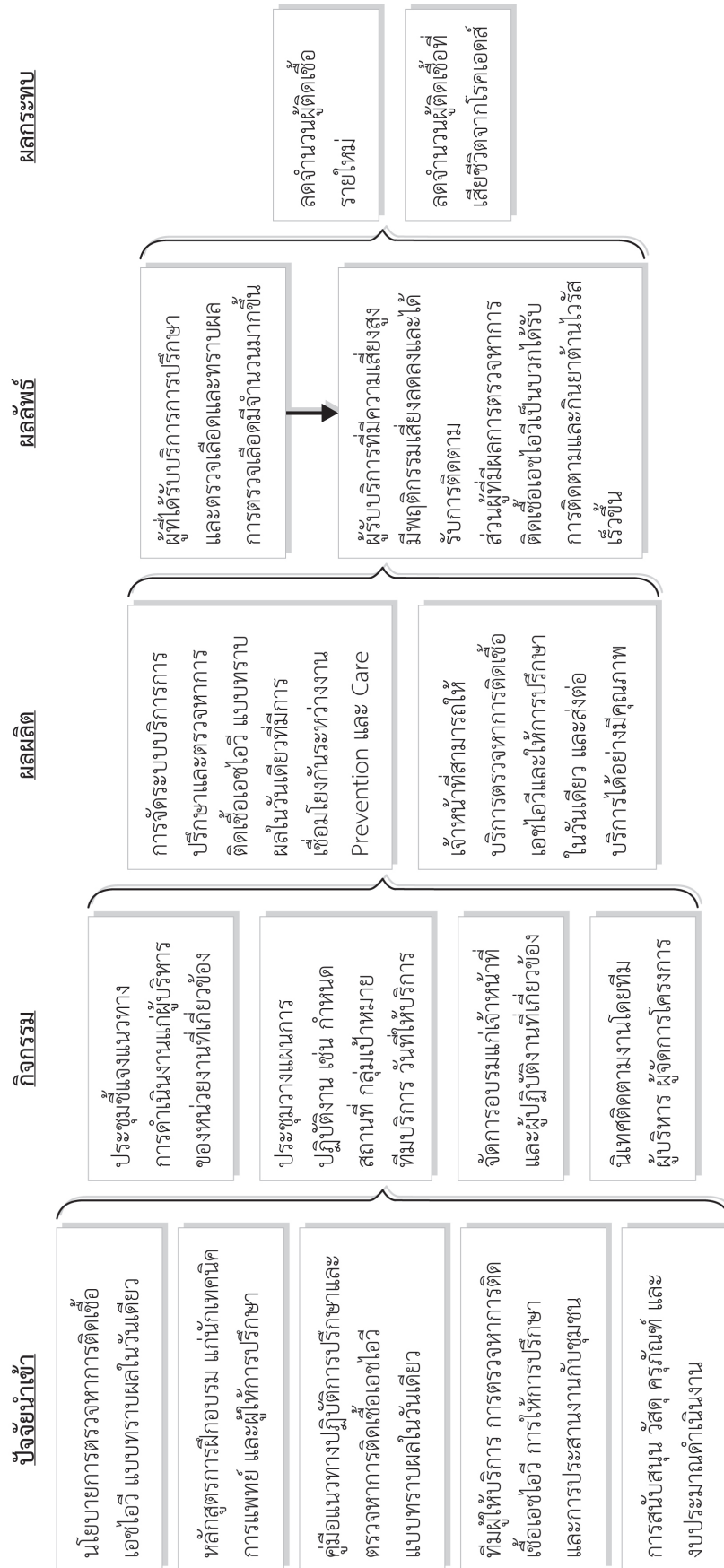
5

แนวทางการติดตามประเมินผล

ในพื้นที่ที่สามารถให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ที่มีผลบวกได้เข้ารับบริการการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อลดจำนวนไวรัสในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลถึงลดการถ่ายทอดเชื้อฯ ควรพิจารณาดำเนินการติดตามและประเมินผลงานบริการควบคู่ไปด้วย เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงระบบงานและงานบริการ โดยกรอบแนวคิดและตัวชี้วัดหลัก ดังแผนภูมิด้านล่างเป็นตัวอย่างที่สามารถนำไปปฏิบัติได้



ตัวอย่างกรอบแนวคิดการติดตามประเมินผลโครงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว



ตัวอย่างตัวชี้วัดติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ระดับผลลัพธ์

1. จำนวนหน่วยงานที่จัดระบบบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียวที่มีองค์ประกอบของงานครบทั้ง บริการปรึกษา การตรวจเลือด และการประสานงานกับทีมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และทีมดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์
2. จำนวนหน่วยงานที่มีการจัดระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็ว (HIV rapid testing)
3. จำนวนหน่วยงานที่มีการประเมินคุณภาพด้านบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ระดับผลลัพธ์

1. จำนวนของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว (HIV pre and post test counseling)
2. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่พฤติกรรมเสี่ยงสูงที่อยู่ในระยะตรวจไม่พบเชื้อ (window period) ได้รับการติดตามมารับบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดซ้ำ
3. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจเลือดเป็นบวกได้รับการตรวจระดับ CD4 ภายใน 3 เดือนหลังทราบผลเลือด
4. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจเลือดเป็นบวกที่เข้าเกณฑ์ตามข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส ARV (anti - retroviral drugs)

นิยามตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์

1. จำนวนหน่วยงานที่จัดระบบบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียวที่มีองค์ประกอบของงานครบทั้ง บริการปรึกษา การตรวจเลือด และการประสานงานกับทีมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และทีมดูแลรักษาเอชไอวีเอดส์

หมายถึง หน่วยบริการในพื้นที่ที่กำหนดที่สามารถจัดบริการการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว โดยงานบริการนั้นอาจเป็นในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาลก็ได้ แต่การดำเนินงานต้องประกอบไปด้วยทีมที่มีการกำหนดบทบาทครบทั้ง 3 องค์ประกอบ

2. จำนวนหน่วยงานที่มีการจัดระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็ว (HIV rapid testing)

หมายถึง หน่วยบริการในพื้นที่ที่กำหนดที่จัดบริการการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว โดยใช้วิธีตรวจเลือดเอชไอวีอย่างรวดเร็ว (HIV rapid testing) มีการดำเนินงานควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือดโดยใช้ algorithm ตามมาตรฐานของประเทศ มีการทดสอบขั้นตอนการทำงานตามเอกสารปฏิบัติงานและตรวจสอบควบคู่กับเอกสารควบคุมอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด (IQC) และ/หรือเข้าร่วมโครงการประเมินคุณภาพ (EQA program)

3. จำนวนหน่วยงานที่มีการประเมินคุณภาพด้านบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

หมายถึง หน่วยบริการในพื้นที่ที่กำหนดที่จัดบริการการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวที่มีการประเมินคุณภาพบริการของขั้นตอนการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดเอชไอวี ซึ่งประกอบไปด้วย การยินยอมตรวจเลือด (informed consent) และการรักษาความลับ การประเมินความเสี่ยงและวางแผนการลดพฤติกรรมเสี่ยง การติดตามผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง การให้ข้อมูลและความรู้ในเรื่องการดูแลรักษาในกรณีผลบวก และการติดตามผลการส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาในกรณีผลเลือดเป็นบวก

นิยามตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์

1. จำนวนของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว (HIV pre and post test counseling)

หมายถึง กลุ่มประชากรเป้าหมายที่ได้รับบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสามารถกำหนดได้เองโดยพื้นที่ตามสภาพบริบทของปัญหา เช่น กลุ่มที่มีแนวโน้มไม่กลับมาฟังผลการตรวจสูง กลุ่มที่ให้บริการปรึกษาแบบคู่ (รายละเอียดในบทที่ 2)

2. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่พฤติกรรมเสี่ยงสูงและอยู่ในระยะตรวจไม่พบเชื้อ (window period) ได้รับการติดตามมารับบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดซ้ำ

หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงที่อยู่ในระยะตรวจไม่พบเชื้อ (window period) ได้จากการประเมินในขั้นตอนการให้บริการปรึกษา คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีภายในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ก่อนหน้ามารับบริการและผลการตรวจเลือดเป็นลบในการมารับบริการครั้งนี้

ตัวตั้ง จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงที่อยู่ในระยะตรวจไม่พบเชื้อ (window period) และได้รับการติดตามมารับบริการปรึกษาและตรวจเลือดซ้ำภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังได้รับบริการครั้งสุดท้าย

ตัวหาร จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงที่อยู่ในระยะตรวจไม่พบเชื้อ (window period) ทั้งหมดภายในระยะเวลาการประเมิน

3. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจเลือดเป็นบวกได้รับการตรวจระดับ CD4 ภายใน 3 เดือนหลังทราบผลเลือด

หมายถึง ผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกจากการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตาม algorithm ของประเทศได้เข้าถึงบริการการดูแลรักษาโดยใช้การตรวจเลือดเพื่อหาระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังทราบผลเลือดเป็นตัวบ่งชี้ถึงการเข้าถึงบริการเร็ว

ตัวตั้ง จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวกได้รับการตรวจระดับ CD4 ภายใน 3 เดือนหลังทราบผลเลือด

ตัวหาร จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวกทั้งหมดภายในระยะเวลาการประเมิน

4. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจเลือดเป็นบวกที่เข้าเกณฑ์ตาม
ข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส - ARV (anti - retroviral drugs)

หมายถึง ผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกที่มีข้อบ่งชี้สำหรับการเริ่มกินยาต้านไวรัส
ตามแนวทางการดูแลรักษาของประเทศ โดยพิจารณาเกณฑ์จากระดับ
เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี
และการติดเชื้อโรคจากเชื้อฉวยโอกาส เป็นต้น

ตัวตั้ง จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวกที่เข้าเกณฑ์
ได้รับยาต้านไวรัส - ARV

ตัวหาร จำนวนผู้ที่มีผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวกที่เข้าเกณฑ์
การกินยาต้านไวรัส - ARV ทั้งหมดภายในระยะเวลาการประเมิน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization: Geneva 2011: *A handbook for improving HIV testing and counseling services-field-test version.*
2. ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย: แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553 พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; พ.ศ. 2553.

ภาคผนวก

1

รายนามคณะทำงานเพื่อพัฒนาแนวทางการให้การปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลการตรวจ ภายในวันเดียว

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์สมยศ กิตติมั่นคง | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 2. แพทย์หญิงนภา จิระคุณ | สถาบันบำราศนราดูร |
| 3. นายแพทย์สรกิจ ภาศีชีพ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 4. นายแพทย์พีระมน นิงสานนท์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 5. นางไฉไล เลิศวนางกูร | กรมอนามัย |
| 6. ร.อ.(หญิง) ฐาปนพร สิงห์โกวินท์ | กรมอนามัย |
| 7. นางสาวบุษรารวรรณ ศรีวรรณะ | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| 8. นางสาวลีซ่า กันธมาลา | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 9. นางสาวพรทิพย์ ยุกตานนท์ | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 10. แพทย์หญิงจิตรลดา อุทัยพิบูลย์ | ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |
| 11. นางธันดา นัยวัฒนกุล | ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |
| 12. นางสาวชนนาถ มโนไพบูลย์ | ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |
| 13. นางสาวชลธิชา กิตตินันทวรกุล | ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |

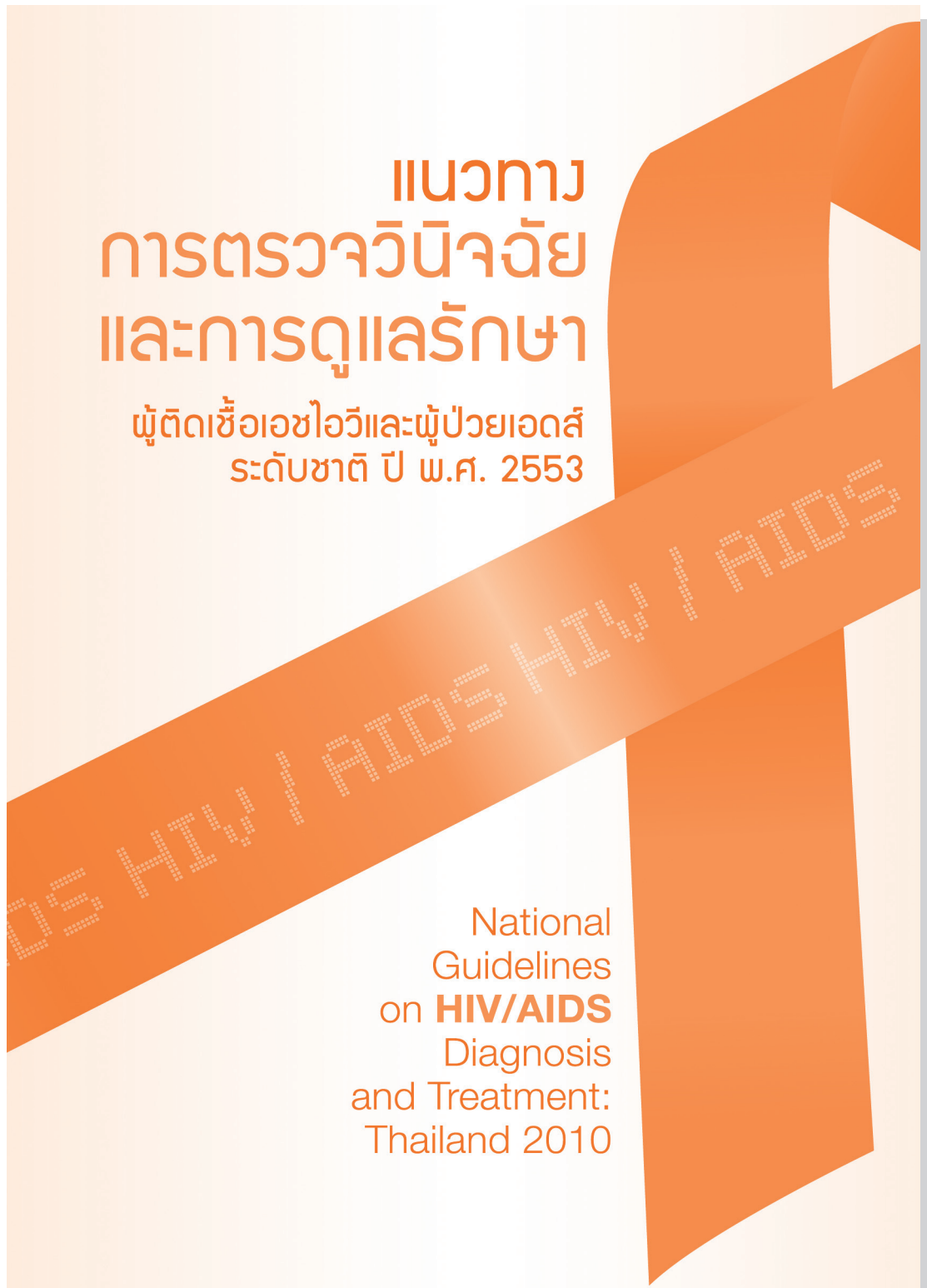
ภาคผนวก

2

คู่มือ/แนวทางที่ควรศึกษา ประกอบการให้บริการปรึกษาและตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว

1. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553
National Guidelines on HIV/AIDS Diagnosis and Treatment: Thailand 2010
2. ชุดความรู้ การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง
HIV/AIDS Treatment Literacy
3. แนวทางการจัดบริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ
4. คู่มือการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
5. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 2 การบริหารระบบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารระบบบริการผู้ป่วยวัณโรค

1. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย
เอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553 (National Guidelines on HIV/AIDS
Diagnosis and Treatment: Thailand 2010)



2. ชุดความรู้ การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS Treatment Literacy)

สำหรับบุคลากรสุขภาพ

❖❖ ชุดความรู้
การดูแลรักษาสำหรับ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง

HIV/AIDS Treatment Literacy



สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

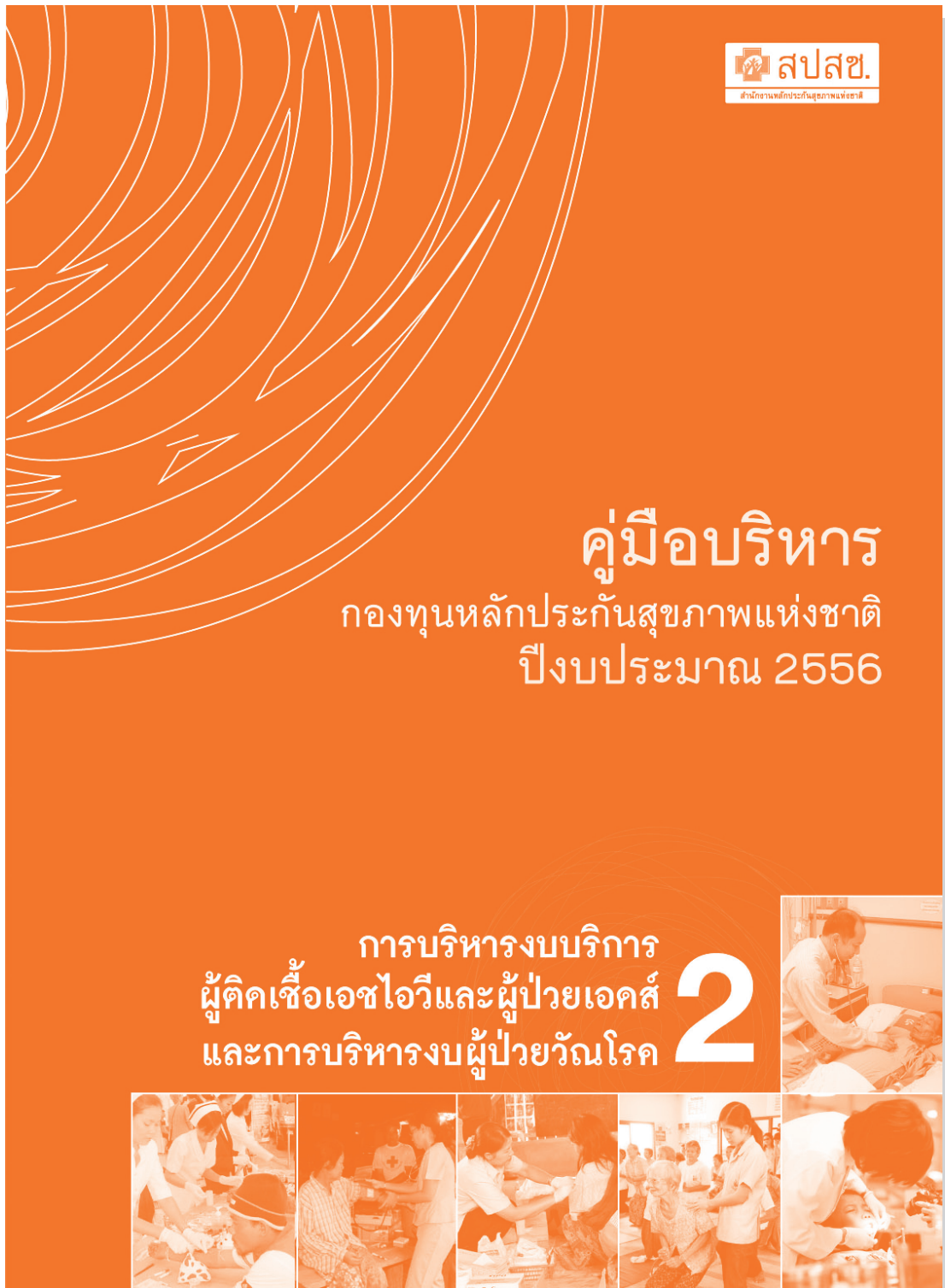
3. แนวทางการจัดบริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพ



4. คู่มือการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี



5. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 2 การบริหาร ระบบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหาร ระบบบริการผู้ป่วยวัณโรค



same day results

บันทึกข้อความ

Guideline on HIV Counseling & Testing for Same day result

Same day result

แนวทางการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี
แบบทราบผลในวันเดียว