

รายงานผลการปฏิบัติงาน

Report of Operation

การพัฒนาระบบการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง
ใน 4 จังหวัดนำร่องของประเทศไทย
Development of an HIV self-testing service delivery system
in four pilot provinces of Thailand

อัจฉรา ปักดีพินิจ*

ภัทรศยา มุกลีมาศ

สุวลี แจ้งขำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค

Achara Pakdeepinid

Patsaya Mookleemas

Suwalee Jangkhum

Division of AIDS and STIs,

Department of Disease Control

*Corresponding author e-mail: aodzy35@gmail.com

DOI: 10.14456/taj.2025.15

Received: May 19, 2025 Revised: August 4, 2025 Accepted: September 22, 2025

บทคัดย่อ

ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยยังมีผู้ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ร้อยละ 9 ของจำนวนที่คาดประมาณ แม้การตรวจเอชไอวีจะช่วยให้การวินิจฉัยเร็วเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันรักษา และช่วยลดการแพร่ระบาด แต่การเข้าถึงการตรวจยังมีข้อจำกัด เนื่องจากกลัวถูกเปิดเผยความลับ และการตีตราในสังคม องค์การอนามัยโลกแนะนำการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-testing, HIVST) ซึ่งมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมาใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจึงผลักดันการใช้ตามมติของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปแนวทางการดำเนินงานและอุปสรรคของบริการ HIVST เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลจากการถอดบทเรียนใน 4 จังหวัด ที่เป็นตัวแทน 4 ภาคของประเทศไทย โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด และจากเว็บไซต์ระบบบริการ HIVST ของกรมควบคุมโรค ระหว่างกุมภาพันธ์ - กันยายน พ.ศ. 2567 พบว่า มีจัดบริการในสถานพยาบาลและชุมชน ด้วยความร่วมมือกับภาคประชาสังคมและเอกชน พัฒนาเครือข่ายการดูแล ส่งต่อ และประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง อุปสรรคสำคัญ คือ ความไม่มั่นใจในวิธีตรวจด้วยตนเอง ความกังวลด้านความเป็นส่วนตัว ข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล และงบประมาณในการจัดซื้อชุดตรวจเอง ผลการให้บริการผู้ที่รับชุดตรวจ รายงานผลการตรวจ ร้อยละ 65.90 พบผลบวก ร้อยละ 0.55 การศึกษานี้เสนอให้ขยายช่องทางประชาสัมพันธ์และพัฒนาระบบบริการเชิงรุกที่เชื่อมโยงไปสู่การป้องกันและการดูแลรักษาทั้งแบบออนไลน์และที่สถานบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

Abstract

In 2023, an estimated 9% of people living with HIV (PLHIV) in Thailand remained unaware of their HIV status. Although early diagnosis through HIV testing facilitates timely access to prevention and treatment services and reduces transmission, barriers such as concerns about confidentiality breaches and

social stigma continue to limit uptake. To address these challenges, the World Health Organization (WHO) recommends HIV self-testing (HIVST) as a safe and effective strategy to expand testing coverage. In 2022, Thailand adopted HIVST as part of the national HIV prevention and control strategy in line with a resolution of the National AIDS Committee. This descriptive study aimed to summarize the implementation approaches and challenges of HIVST services in Thailand. Data were collected from a learning exchange conducted in four provinces, each representing one of Thailand's regions, selected based on predetermined criteria. Additional data were obtained from the HIVST service platform (<https://hivsst.ddc.moph.go.th>) between February and September 2024. The findings showed that HIVST services were delivered through healthcare facilities and community-based settings, in collaboration with civil society organizations and the private sector. Implementation included the development of care and referral networks and utilizing multiple communication channels for outreach. Key challenges identified were a lack of confidence in self-testing, privacy concerns, limited access to digital technology, and the financial burden of procuring test kits. Among individuals who received HIVST kits, 65.9% reported their test results, and 0.55% testing positive. The study recommends expanding communication strategies and strengthening integrated service models, both online and facility-based, to improve access to prevention, testing, and care services, particularly among populations at higher risk of HIV infection.

คำสำคัญ

เอชไอวี; ตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง; ระบบการจัดบริการ

Keywords

HIV; HIV self-testing; service delivery system

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 576,000 คน โดยมีร้อยละ 9 ของผู้ติดเชื้อยังไม่ทราบสถานะของตนเอง ซึ่งลดลงจากร้อยละ 11 ในปี 2558 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แต่ยังคงมีประชากรกลุ่มหนึ่งที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของกลุ่มประชากรหลัก เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men, MSM) ผู้ให้บริการทางเพศ ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด นักโทษ และผู้ที่ถูกคุมขังอื่นๆ ที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ยังคงไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน เมื่อจำแนกการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ตามกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี พบว่า เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 54.4 นอกจากนี้ สัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 28.6 เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มอื่นๆ

(ทั้งชายและหญิง) ที่ไม่ได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อสูง⁽²⁻⁴⁾ และจากข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2566 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการและได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังคงล่าช้าตลอดช่วงหลายปีที่ผ่านมา และมีโอกาสเสียชีวิตในปีแรกสูงกว่าครั้งยังเป็นผู้มีจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 (CD4) น้อยกว่า 200 cells/mm³⁽¹⁾ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชากรบางกลุ่มยังไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี ได้แก่ ความกลัวการตีตราและเลือกปฏิบัติในชุมชน ครอบครัว หรือสถานบริการสุขภาพ ความกังวลด้านความเป็นส่วนตัวและความไม่สบายใจในการเปิดเผยพฤติกรรมส่วนตัวต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้หลายคนเสี่ยงหรือชะลอการตรวจเอชไอวี ส่งผลให้พลาดโอกาสในการเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่

การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-testing, HIVST) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บตัวอย่างเลือดหรือของเหลวในช่องปากเพื่อตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ

อ่านผล และแปลผลด้วยตนเอง โดย HIVST มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว ทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มประชากรหลัก เพื่อเข้าสู่ระบบการป้องกัน และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้เอชไอวีเป็นเรื่องปกติ ซึ่งจะนำไปสู่การลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติในสังคม^(5,6) องค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่า HIVST เป็นวิธีการที่ปลอดภัย แม่นยำ และมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงผู้ที่อาจไม่ได้รับการตรวจโดยวิธีปกติ^(7,8) ซึ่งชุดตรวจแบบที่ตรวจจากเลือด (blood-based) จะต้องมีค่าความไวเชิงวินิจฉัย ไม่ต่ำกว่า 99.50% ความจำเพาะเชิงวินิจฉัย ไม่ต่ำกว่า 99.00% ส่วนชุดตรวจแบบที่ตรวจจากของเหลวในช่องปาก (oral fluid) ต้องมีค่าความไวเชิงวินิจฉัย ไม่ต่ำกว่า 99.00% ความจำเพาะเชิงวินิจฉัย ไม่ต่ำกว่า 98.00%⁽⁹⁾

จากที่กล่าวมา ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินงาน HIVST โดยในปี พ.ศ. 2558 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ (คช.ปอ.) เห็นชอบให้การตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ และในปี พ.ศ. 2562 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ปรับปรุงข้อกำหนดทางนโยบายอนุญาตให้มีการตรวจเอชไอวีนอกสถานพยาบาล และอำนวยความสะดวกในการขึ้นทะเบียนชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และในปี พ.ศ. 2565 มีมติการประชุม คช.ปอ. เห็นชอบให้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว เพื่อเข้าสู่ระบบการป้องกัน และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้เอชไอวีเป็นเรื่องปกติ ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองโดยสมัครใจ สะดวก รวดเร็ว⁽⁵⁾ ต่อมาในปี พ.ศ. 2566 HIVST เข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage, UHC) ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงชุดตรวจ

HIVST ได้ฟรี ซึ่งในปี พ.ศ. 2565-2566 ประเทศไทยมีชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเพียง 4 ยี่ห้อ ที่สามารถจำหน่ายได้ในประเทศ^(5,10) และราคาค่อนข้างสูง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการ HIVST และการเข้าถึงชุดตรวจของประชาชน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติของ คช.ปอ. เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงชุดตรวจและเพิ่มช่องทางในการรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง จำเป็นต้องมีการเตรียมระบบบริการรองรับการนำชุดตรวจ HIVST มาใช้เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของประเทศ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค จึงจัดทำโครงการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ซึ่งดำเนินการในจังหวัดน่านรองที่เป็นตัวแทนของ 4 ภาค ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี โดยมีเกณฑ์คัดเลือกจาก (1) เป็นจังหวัดเป้าหมายเร่งรัดของกองทุนโลก (2) มีช่องว่างผลการดำเนินงานตรวจเอชไอวี และ reach to test (3) ค่าเฉลี่ยอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนการตรวจเอชไอวีและรู้ผลในประชากรทั้งหมดต่ำ (4) มีค่าคาดประมาณผู้ติดเชื้อรายใหม่สูง และ (5) มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วม ซึ่งการกระจายจังหวัดน่านรองทั้ง 4 ภาค จะช่วยทำให้เห็นภาพของการดำเนินงานในบริบทของพื้นที่ที่หลากหลาย เพื่อสรุปบทเรียนที่ดี และความท้าทายในการจัดบริการ HIVST ในการดำเนินโครงการครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองจากกองทุนโลก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปแนวทางและอุปสรรคในการให้บริการ HIVST เพื่อนำไปพัฒนาระบบบริการในระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการปรึกษา และตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองได้ โดยสมัครใจ รวมถึงเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาและป้องกันได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง ซึ่งจะช่วยสนับสนุนเป้าหมายในการยุติปัญหาเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทยต่อไป

วิธีการดำเนินงาน

รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในช่วงกุมภาพันธ์ - กันยายน พ.ศ. 2567 ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

1) แนวทางการจัดระบบบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST) และข้อมูลอุปสรรคในการจัดบริการจากการประชุมถอดบทเรียนการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองของ 4 จังหวัดนำร่อง (เชียงใหม่ ชลบุรี นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี) ในระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยมีผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล มูลนิธิรักษไทย มูลนิธิเอ็มพลัส เชียงใหม่ มูลนิธิ APASS มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

2) ข้อมูลการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST) จากระบบบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (<https://hivsst.ddc.moph.go.th>) ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในการให้การปรึกษาทางออนไลน์ การขอรับชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง การติดตามและบันทึกผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ ที่พัฒนาโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ในการเข้าถึง

ข้อมูล จำนวนของผู้รับบริการในแต่ละหน่วยบริการ และผลการตรวจ โดยดูเป็นภาพรวมทั้งจังหวัด

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโดยสรุปผลการดำเนินงาน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) แนวทางการจัดระบบบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ในด้านรูปแบบการให้บริการ การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ การจัดหาและจัดซื้อชุดตรวจ ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการติดตามผลการดำเนินงาน (2) อุปสรรคในการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง และ (3) ผลการให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานนำเสนอใน 3 ด้าน ดังนี้

1. แนวทางการจัดระบบบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST)

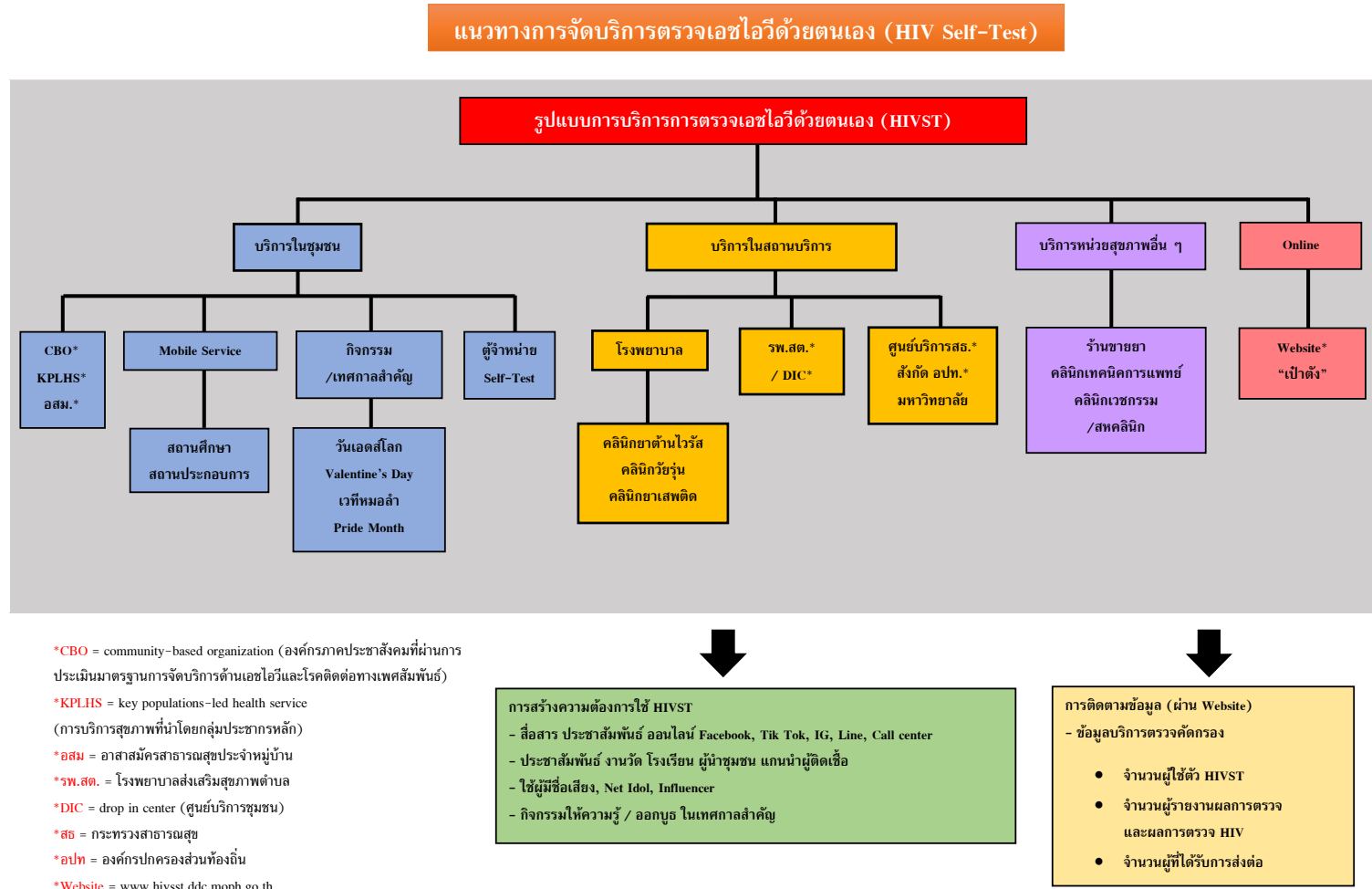
สรุปแนวทางการจัดระบบบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองของ 4 จังหวัดนำร่อง (เชียงใหม่ ชลบุรี นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี) มีประเด็นของการจัดบริการ ได้แก่ รูปแบบการให้บริการ การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ การจัดหาและจัดซื้อชุดตรวจ ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการติดตามผลการดำเนินงาน โดยมีระยะเวลาการดำเนินการและการติดตามผลในช่วงกุมภาพันธ์ - กันยายน พ.ศ. 2567 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปแนวทางการจัดระบบบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองของ 4 จังหวัดนำร่อง

ประเด็นการจัดบริการ	นครราชสีมา	ชลบุรี	เชียงใหม่	สุราษฎร์ธานี
รูปแบบการบริการ	- เชิงรุกในชุมชน: เน้นสถานศึกษา สถานประกอบการ เวทีหมอลำ กิจกรรมในเทศกาลสำคัญ ดำเนินการร่วมกับมูลนิธิเอ็มพลัส - ในสถานพยาบาล คลินิกยาดันไวรัส โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - บริการผ่านร้านขายยาและสถานพยาบาลเอกชน	- เชิงรุกในชุมชนบูรณาการกับกิจกรรมที่มีอยู่ในวันสำคัญ รับชุดตรวจที่หน่วยบริการใกล้บ้าน - ในสถานพยาบาล: โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์พัทยารักษ์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - บริการโดยองค์กรภาคประชาสังคม (CBO) (ฟ้าสีรุ้ง)	- เชิงรุกในชุมชน สถานศึกษา/สถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยว/ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรภาคประชาสังคม (M-Plus) และจัดกิจกรรมในเทศกาลสำคัญ - บริการเชิงรับ: คลินิกยาดันไวรัสและคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิกวัยรุ่น คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกวันโรค เป็นต้น	- ในสถานพยาบาล: คลินิกยาดันไวรัส คลินิกวัยรุ่น และคลินิกยาเสพติด และศูนย์ดรอปอิน (Drop-in Center, DIC) - บริการเคลื่อนที่ (mobile service): ในสถานประกอบการและชุมชน ร่วมกับมูลนิธิรักษ์ไทย จัดกิจกรรมในเทศกาลสำคัญ - หน่วยบริการอื่นๆ: ร้านขายยา - ขยายการเข้าถึงผ่านเครือข่าย อสม. และวางแผนขยายบริการผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ	- จัดตั้งแกนนำนักศึกษาในมหาวิทยาลัย - อบรมเครือข่ายภาครัฐและเอกชนเกี่ยวกับ HIVST สิทธิประโยชน์ และการเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	- พัฒนาเครือข่ายบุคลากร ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อปท. CBO รพ. คลินิก ร้านขายยา และแกนนำผู้ติดเชื้อ - อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับ HIVST - จัดทำแหล่งความรู้ที่เข้าถึงง่าย	- อบรมบุคลากรด้านให้คำปรึกษาเอชไอวีสำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการ HIVST ทั้ง สสจ. โรงพยาบาล สถานีกาชาด มหาวิทยาลัย และรพ.สต. - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ - อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรใน รพ.สต.	- ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจ HIVST สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการ HIVST ทั้ง สสจ. โรงพยาบาล และร้านขายยา - พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
การจัดซื้อ HIVST	- ยังไม่มีการจัดซื้อ - สสจ.ประเมินความต้องการใช้ชุดตรวจในแต่ละพื้นที่ - วางแผนการจัดซื้อในระดับจังหวัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ	- ยังไม่มีการจัดซื้อ - วางแผนกำหนดหน่วยงานกลางจัดซื้อ เพื่อให้สามารถต่อรองราคา เพิ่มความคุ้มค่า และขยายโอกาสการเข้าถึง	- ยังไม่มีการจัดซื้อ เสนอให้: - อบจ.จัดซื้อให้ รพ.สต. ในสังกัด - CBO และรพ.เอกชนจัดซื้อเอง - รพ.รัฐ และ รพ.สต. ในสังกัดกระทรวง สธ. ชื้อจากเงินรายหัว	- ยังไม่มีการจัดซื้อ - เสนอให้โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดซื้อชุดตรวจให้หน่วยบริการชุมชน
การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์	- Facebook ที่มีผู้ติดตามกว่า 1 ล้านคน และ LINE/Call Center ของคลินิกบ้านเพื่อน - ออกบูธประชาสัมพันธ์ในเวทีหมอลำ - วางแผนสื่อสารผ่าน Instagram และ TikTok	- สื่อออนไลน์ Facebook, TikTok, YouTube, Instagram - ประชาสัมพันธ์ผ่านวัด โรงเรียน ผู้นำชุมชน แกนนำผู้ติดเชื้อ และงานเทศกาลสำคัญของจังหวัด	- สื่อออนไลน์ เช่น Facebook, TikTok และเว็บไซต์ รพ. - ประชาสัมพันธ์ผ่านบิลบอร์ด - ออกบูธ/จัดกิจกรรมให้ความรู้ในงานเทศกาลสำคัญ - ตู้ "Hello Self-Test" สำหรับจำหน่ายและประชาสัมพันธ์ของ MPLUS	- สื่อออนไลน์ เช่น Facebook - ประชาสัมพันธ์ผ่านร้านอาหาร สถานบันเทิง และห้างสรรพสินค้า - ใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง/influencer ในท้องถิ่น
การติดตามผล	- ใช้เว็บแอปของกองโรคเอดส์/Google Sheets	- ใช้เว็บแอปของกองโรคเอดส์/Google Sheets	- ติดตามผลทุกไตรมาสผ่านเว็บแอปของกองโรคเอดส์	- ใช้เว็บแอป/Google Sheets เก็บข้อมูลพื้นฐาน เช่น เบอร์โทรศัพท์ ผลตรวจ และช่องทางทางการติดต่อ - ใช้ Line Official Account ติดตาม

จากผลสรุปของแนวทางการดำเนินงานจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองใน 4 จังหวัดนำร่อง แสดงดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แนวทางการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST) ใน 4 จังหวัดนำร่อง



2. อุปสรรคในการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง

อุปสรรคที่ส่งผลการยอมรับและประสิทธิผลของบริการแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านผู้ใช้ชุดตรวจ HIVST ไม่มีความมั่นใจขาดความเข้าใจในการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง และไม่คุ้นเคยกับวิธีการตรวจ มีการรับรู้ที่จำกัดเกี่ยวกับ HIVST จากการสื่อสารสาธารณะยังไม่เพียงพอ มีความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลจากการลงทะเบียนรับบริการที่มีการขอเลขบัตรประชาชนเพื่อรับชุดตรวจ และปัญหาการเข้าถึงดิจิทัลในผู้รับบริการที่ไม่มีสมาร์ตโฟนหรือการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ทำให้ไม่สามารถใช้บริการแพลตฟอร์มออนไลน์ได้

2) ด้านการใช้งานระบบออนไลน์ เทคนิคและการใช้งานระบบออนไลน์ด้วยเว็บไซต์ระบบบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองมีปัญหาความเสถียรของระบบ เช่น การหลุดจากระบบบ่อย และกระบวนการลงทะเบียนที่มีหลายขั้นตอน มีความยุ่งยากในการใช้งาน

3) ด้านการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. มีข้อกังวลเรื่องต้นทุนของการบริการ HIVST ในสถานบริการสุขภาพที่ต้นทุนการตรวจเอชไอวีปกติต่ำกว่า HIVST นอกจากนี้ สถานบริการสุขภาพต้องจัดหาชุดตรวจ HIVST สำหรับให้บริการเอง การเจรจากับผู้จัดจำหน่ายเป็นรายกรณีทำให้ต้นทุนสูง มีปัญหาในการจัดเก็บและความเสี่ยงที่ชุดตรวจจะหมดอายุ และข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้สถานบริการบางแห่งไม่สามารถซื้อชุดตรวจได้ ส่วนการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม สามารถเบิกค่าบริการตรวจ HIV ปกติที่อยู่ในกระบวนการให้บริการ reach-recruit-test ในอัตรา 800 บาท แต่การตรวจ HIVST เบิกค่าชุดเซตบริการให้บริการได้เพียง 100 บาท

ข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนา ระบบบริการ HIVST

1) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมกันกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่โอนย้ายไปอยู่ภายใต้การบริหารของ

หน่วยงานท้องถิ่น รับภารกิจในการให้บริการ HIVST เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชน และส่งเสริมให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีบทบาทในการวางแผน และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการให้บริการ

2) ระบบติดตามผลการดำเนินงาน ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านแอปเปาตัง และหมอมพร้อม เพื่อติดตามผู้รับบริการที่มีผลตรวจเป็นบวก ให้เข้าสู่กระบวนการตรวจยืนยันและรักษา

3) ควรทบทวนปรับค่าชุดเซตบริการตรวจ HIVST เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนในการจัดบริการ

4) ควรมีการพัฒนา dashboard ที่สามารถรวบรวมข้อมูลการเบิก-จ่าย การติดตามผล และการส่งต่อบริการ เป็นระบบกลางของประเทศเพื่อให้สามารถวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

5) ควรมีหน่วยงานกลางภายในพื้นที่รับผิดชอบการจัดซื้อและกระจายชุดตรวจไปยังหน่วยบริการต่างๆ ในจังหวัดของตนเอง เพื่อความพร้อมในการใช้งาน

6) เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้งานชุดตรวจในช่องทางที่หลากหลาย

7) ขยายการให้บริการ HIVST ในสถานที่ไม่ใช่โรงพยาบาล เช่น ร้านยา คลินิกแพทย์ คลินิกพยาบาล องค์กรชุมชน (CBOs) และหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงในพื้นที่ต่างๆ และให้ลงทะเบียนขอรับชุดตรวจได้ทั้งแบบออนไลน์และที่สถานบริการ

3. ผลการให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง

จากการรวบรวมข้อมูลการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองของ 4 จังหวัดนำร่อง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน พ.ศ. 2567 พบว่า มีผู้รับบริการรวม 16,447 คน จำนวนผู้ที่รับชุดตรวจ 16,017 คน โดยรายงานผลการตรวจ 10,839 คน (ร้อยละ 65.09) ซึ่งในจำนวนนี้พบผลเป็นบวก 60 คน (ร้อยละ 0.55) ผลเป็นลบ 10,709 คน (ร้อยละ 98.80) และไม่สามารถ

แปลผลได้ 70 คน (ร้อยละ 0.65) ผู้ที่มีผลบวกเป็น เพศหญิง 23 คน (ร้อยละ 38.33) และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์
เพศชายมากที่สุด 26 คน (ร้อยละ 43.34) รองลงมาเป็น กับชาย 11 คน (ร้อยละ 18.33) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองของ 4 จังหวัดน่านรอง

ผลการจัดบริการ	จำนวน (ร้อยละ)				รวม
	นครราชสีมา	ชลบุรี	เชียงใหม่	สุราษฎร์ธานี	
จำนวนผู้รับบริการรวม	3,868	1,381	8,173	3,025	16,447
วิธีการรับบริการ					
ขอรับชุดตรวจเอชไอวี ที่สถานบริการ	3,779 (97.70)	1,369 (99.13)	7,894 (96.59)	2,975 (98.35)	16,017 (97.39)
ไม่ขอรับชุดตรวจ แต่ ขอรับบริการปรึกษา/ ช่วยเหลือการตรวจ จากเจ้าหน้าที่	89 (2.30)	12 (0.87)	279 (3.41)	50 (1.65)	430 (2.61)
จำนวนผู้ที่แจ้งผลรวม	2,014 (67.04)	1,206 (78.35)	5,060 (62.46)	2,559 (68.07)	10,839 (65.90)
ผลบวก (มีปฏิกิริยา)	13 (0.65)	6 (0.50)	33 (0.65)	8 (0.31)	60 (0.55)
ผลลบ (ไม่มีปฏิกิริยา)	1,998 (99.21)	1,198 (99.34)	4,978 (98.38)	2,535 (99.06)	10,709 (98.80)
ไม่สามารถแปลผลได้	3 (0.15)	2 (0.17)	49 (0.97)	16 (0.63)	70 (0.65)
เพศสภาพผู้มีผลบวก					
ชาย	1 (7.69)	1 (16.67)	21 (63.64)	3 (37.50)	26 (43.34)
หญิง	5 (38.46)	4 (66.66)	11 (33.33)	3 (37.50)	23 (38.33)
MSM	7 (53.85)	1 (16.67)	1 (3.03)	2 (25.00)	11 (18.33)
TG	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

วิจารณ์

การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST) เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยเพิ่มอัตราการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและรับรู้สถานะเอชไอวี ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการและลดการตีตราทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตรวจในสถานบริการสุขภาพ⁽⁵⁾ ประเทศไทยได้ดำเนินการขยายบริการ HIVST ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงชุดตรวจได้ฟรี แต่ยังมีข้อจำกัดในการขยายบริการให้ครอบคลุมทั้งประเทศ จากการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามโครงการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองใน 4 จังหวัดน่านรองพบว่า รูปแบบการจัดบริการ HIVST มีการจัดบริการในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคประชาสังคม ในชุมชน และในหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น ร้านขายยา โดยให้ลงทะเบียนขอรับชุดตรวจได้ทั้งแบบออนไลน์

และที่สถานบริการ เพื่อเพิ่มการกระจายชุดตรวจและการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson และคณะ⁽¹¹⁾ และ Lertpiriyasuwat และคณะ⁽¹²⁾ ที่เสนอว่า การเพิ่มจุดแจกจ่ายเพื่อปรับปรุงการเข้าถึง HIVST การกระจายชุดตรวจผ่านเครือข่ายที่หลากหลาย เช่น สถานพยาบาล ร้านขายยา และองค์กรชุมชน สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการ HIVST ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการมีจุดแจกจ่ายที่ครอบคลุมช่วยลดอุปสรรคด้านระยะทาง และเวลาในการรับชุดตรวจ

นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขในทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายบริการของภาคประชาสังคม อสม. และเครือข่ายแกนนำผู้ติดเชื้อ ในด้านการให้คำปรึกษาเอชไอวี และการใช้ HIVST เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำ สร้างความต้องการใช้ชุดตรวจ และเชื่อมต่อผู้รับบริการไปยังการตรวจ การป้องกัน และการรักษาในระบบได้อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น

แต่ในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดด้านความพร้อมของบุคลากรที่สามารถให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้รับบริการ ที่ยังมีความต้องการขอรับคำอธิบายเมื่อไปรับชุดตรวจ และขอรับการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ก่อนตรวจ และหลังตรวจเอชไอวี ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ HIVST ให้มีจำนวนเพียงพอ ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตน และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้งาน HIVST อย่างถูกต้อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้งานบริการ HIVST มีประสิทธิภาพ^(5,7)

ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและความต้องการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง พบว่า มีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย แต่ยังไม่พบว่ามีผู้รับบริการไม่มีความมั่นใจ ขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่คุ้นเคยกับวิธีการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง รวมทั้งยังไม่ทราบช่องทางในการรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งการสื่อสารสาธารณะในวงกว้างเพื่อสร้างความตระหนักและยอมรับของประชาชนว่า HIVST เป็นกลยุทธ์ที่ทำให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ และลดการตีตรา จะสามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจของกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งการประชาสัมพันธ์สร้างความต้องการ และความรู้ความเข้าใจในการใช้ชุดตรวจ ควรสื่อสารให้ทราบถึงสิทธิประโยชน์ในการตรวจเอชไอวี ให้ข้อมูลในการใช้ชุดตรวจที่ถูกต้อง รวมถึงวิธีการเชื่อมโยงเข้าสู่บริการเอชไอวีอย่างเป็นระบบ

ด้านการจัดหาชุดตรวจพบว่า ยังไม่มีการจัดซื้อชุดตรวจสำหรับใช้ในการจัดบริการเอง แต่มีการวางแผนกำหนดหน่วยงานกลางจัดซื้อ เพื่อให้สามารถต่อรองราคา เพิ่มความคุ้มค่าต้นทุนในการจัดบริการ และขยายโอกาสการเข้าถึง HIVST ซึ่งหน่วยบริการมีความท้าทายในการจัดหาชุดตรวจสำหรับใช้ในการจัดบริการ เนื่องจากต้องจัดหาชุดตรวจ HIVST สำหรับให้บริการเอง การเจรจากับผู้จัดจำหน่ายเป็นรายกรณีจะทำให้มีต้นทุนสูงขึ้น และข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้สถานบริการบางแห่งไม่สามารถซื้อชุดตรวจได้ จึงต้องมีหน่วยงานกลางที่ช่วยในการต่อรองราคา จัดซื้อ และกระจายชุดตรวจ เพื่อให้สามารถจัดบริการได้ ซึ่งการจัดเตรียมชุดตรวจ

HIVST ให้พร้อมใช้งาน มีผลโดยตรงต่อการเข้าถึงและการใช้ HIVST ในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การบริหารจัดการชุดตรวจที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้มีจำนวนชุดตรวจมีเพียงพอ และเข้าถึงการตรวจได้อย่างต่อเนื่อง⁽¹³⁾

การติดตามผลการดำเนินงาน มีการรายงานและเก็บข้อมูลโดยใช้เว็บแอประบบบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองร่วมกับการใช้ Google Sheets จากการใช้งานเว็บแอปพบว่า มีปัญหาความเสถียรของระบบและมีความยุ่งยากในการใช้งาน จึงควรพัฒนาระบบติดตามผลการดำเนินงานในฝ่ายต่อการใช้งาน มีการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านแอปเป่าตัง และหมอบรรจุ เพื่อติดตามผู้รับบริการที่มีผลตรวจเป็นบวก ให้เข้าสู่กระบวนการตรวจยืนยันและรักษา รวมทั้งพัฒนา dashboard ที่สามารถรวบรวมข้อมูลการเบิก-จ่าย การติดตามผล และการส่งต่อบริการเป็นระบบกลางของประเทศ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

ผลการให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง พบผลบวกค่อนข้างต่ำ โดยมีผู้รายงานผลการตรวจร้อยละ 65.90 ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการไม่รายงานผลและความยากลำบากในการเข้าถึงกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยากซึ่งอาจมีอัตราผลบวกที่สูงกว่า และจากผลการศึกษานี้พบผลการตรวจที่เป็นบวกส่วนใหญ่ในกลุ่มประชากรทั่วไปที่ระบุเพศตนเองว่าหญิงหรือชายมากถึง ร้อยละ 81.67 ซึ่งข้อมูลจาก National AIDS Program (NAP) ปี พ.ศ. 2564-2566 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าสู่ระบบบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 (CD4) น้อยกว่า 200 cells/mm³ พบว่าประมาณ ร้อยละ 60 เป็นกลุ่มประชากรทั่วไป⁽¹⁾ แสดงให้เห็นว่าประชากรกลุ่มนี้เข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีเพื่อทราบสถานะของตนเองและเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาล่าช้า อันเนื่องมาจากความกลัวการตีตราและการเลือกปฏิบัติทั้งในระดับสังคมและในสถานพยาบาล⁽¹³⁾ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเอชไอวี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความลับของผลตรวจ บริการตรวจส่วนใหญ่ยังจำกัด

ในช่วงเวลาราชการ ไม่เอื้อต่อกลุ่มวัยทำงานหรือกลุ่มที่ต้องการความเป็นส่วนตัวสูง ส่งผลให้เกิดความลังเลในการเข้ารับบริการ

จากที่กล่าวมา การนำ HIVST มาใช้จึงเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเพิ่มการรู้สถานะเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงบริการตรวจในระบบสุขภาพยาก เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติด เป็นต้น และการขยาย HIVST ใช้ในกลุ่มประชากรทั่วไป จะช่วยลดอุปสรรคด้านเวลา การเดินทาง และความกังวลเรื่องการตีตราจากการไปตรวจในสถานพยาบาล ส่งผลให้มีความถี่ในการตรวจเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่ำหรือปานกลางที่เดิมอาจไม่ได้มองว่าตนเองควรตรวจ การเข้าถึงบริการตรวจด้วยตนเองในประชากรทั่วไปจึงมีส่วนสำคัญต่อการขยายโอกาสการรู้สถานะในระดับประชากร อย่างไรก็ตาม แม้ HIVST จะมีศักยภาพในการเพิ่มการรู้สถานะ แต่ความท้าทายสำคัญคือการเชื่อมโยงผู้ที่ตรวจพบผลบวกเข้าสู่ระบบบริการรักษาและการดูแลต่อเนื่อง (linkage to care) ซึ่งในปัจจุบันยังขาดระบบสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม เช่น ระบบส่งต่อเมื่อทราบผลบวก หรือการให้การปรึกษาหลังการตรวจ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการบางรายไม่เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การจัดการบริการ HIVST ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มประชากรหลัก โดยต้องจัดชุดบริการให้เหมาะสมตามบริบท และความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่ง HIVST เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของกระบวนการดูแลรักษาเอชไอวี จึงต้องมีระบบส่งต่อจากการตรวจด้วยตนเองไปสู่อุปกรณ์ตรวจยืนยันและการรักษาที่ชัดเจน เพื่อป้องกันผู้รับบริการหายไปจากระบบบริการ (loss to follow-up)⁽⁶⁾ โดยเน้นการให้ข้อมูลและเชื่อมโยงผู้รับบริการกับการตรวจยืนยัน และรวมถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาสังคม และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

ข้อเสนอแนะ

1) เชิงนโยบาย ขับเคลื่อนการจัดการบริการ HIVST

ให้ครอบคลุมหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน และในชุมชน วางแนวทางการบริหารจัดการชุดตรวจให้พร้อมในการจัดบริการโดยดำเนินการมาตรการอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ด้วยการนำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม การต่อรองราคากับผู้จำหน่ายเพื่อให้ราคาของชุดตรวจลดลง รวมทั้งพัฒนาระบบบริการและระบบจัดเก็บข้อมูลการตรวจ HIVST เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและเชื่อมโยงไปสู่บริการป้องกันดูแลรักษา

2) เชิงปฏิบัติ ส่งเสริมการให้ข้อมูลและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ใช้ HIVST ควรมีการณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ HIVST เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่ได้รับผลตรวจ และเน้นการทำงานร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคม รวมถึงสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการติดตามผลและการรักษาอย่างเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานผลการปฏิบัติงานฉบับนี้สำเร็จลงได้จากการสนับสนุนอย่างดีจากผู้อำนวยการกองโรคเอดส์-และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เครือข่ายในการทำงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 6, 9 และ 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมา ชลบุรี และสุราษฎร์ธานี และบุคคลท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวนามทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และเป็นที่ปรึกษาในการทำรายงานฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Info Hub HIV: care and treatment [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/response.php> (in Thai)
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS data 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 13]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2024_en.pdf

3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). New HIV infections data among key populations: proportions in 2010 and 2022 [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/new-hiv-infections-data-among-key-populations-proportions>
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Country factsheets: Thailand 2023. UNAIDS [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 13]. Available from: https://www.unaids.org/en/countries_thailand_data
5. Division of AIDS and STIs. HIVSST [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://hivsst.ddc.moph.go.th/> (in Thai)
6. Department of Disease Control. National guideline on HIV self-screening test service in Thailand [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1464120230908033845.pdf> (in Thai)
7. World Health Organization. Guidelines on HIV self-testing and partner notification [Internet]. 2016 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/251655/9789241549868-eng.pdf>
8. World Health Organization. WHO recommends HIV self-testing-evidence update and considerations for success [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329968/WHO-CDS-HIV-19.36-eng.pdf?sequence=1>
9. Ministry of Public Health. The notification of the Ministry of Public Health, RE: HIV self-testing kit B.E. 2562. Royal Thai Government Gazette. Volume 136, Special Part 89 D (dated 9 April B.E. 2562).
10. National Health Security Office. Announcement of the National Health Security Office on payment for public health services for people living with HIV, AIDS patients, and HIV prevention services (No. 2), B.E. 2566 [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.nhso.go.th/en/docman-document/nhso-payment-condition/nhso-payment-service-fees-hiv-aids-patients/516-1-2-hiv-2-53-3/file> (in Thai)
11. Jamil MS, Eshun-Wilson I, Witzel TC, Siegfried N, Figueroa C, Chitembo L, et al. Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services in the general population: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2021;38:100991.
12. Lertpiriyasuwat C, Mookleemas P, Pattarapayoon N, Rosa D, Tangcharoensathien V. Towards ending AIDS: the additional role of HIV self-testing in Thailand. *Glob Health Sci Pract*. 2024;12(6):e2400156.
13. World Health Organization. Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 24]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6b8ff887-1b61-4eea-a8ad-e14bc10b-cc08/content>