บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index Partner Testing) ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

ละออ นาคกุล[1]

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีเจตนารมณ์เพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยการพัฒนาปรับปรุงกลวิธีและรูปแบบจัดบริการที่มุ่งเน้นความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นไปตามหลักจริยธรรม ซึ่งจากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยปี 2567 พบว่า ร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่มาจากคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (index partner testing) จึงมีความสำคัญต่อการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยเพื่อให้ทราบสถานะของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มประชากรหลัก คู่และผู้สัมผัสของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องค้นหาผู้ที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง เพื่อทำให้ได้รับบริการดูแลที่เหมาะสมนำไปสู่การส่งต่อรับบริการดูแลรักษาได้เร็วขึ้นลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี รวมถึงลดการเสียชีวิตจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

Corresponding Author, Email: laor_chumla@hotmail.com

วันที่รับ 1 พฤศจิกายน 2568 วันที่แก้ไขบทความ 15 ธันวาคม 2568 วันที่ตอบรับ 6 มกราคม 2569

Review article

The Role of Professional Nurses in the Implementation of Index Partner Testing for People Living with HIV at Ramathibodi Hospital

Laor Nakgul[1]

Abstract

Thailand has demonstrated a strong commitment to reaching the national goal of ending AIDS, as outlined in the National Strategy to End AIDS 2017–2030. Key to this effort is the ongoing development and improvement of service delivery strategies that ensure safety and ethical standards for both healthcare providers and patients. Based on the 2024 national HIV epidemiological data, approximately 20% of new HIV cases were among partners of people living with HIV. This highlights the vital role of index partner testing as a key part of Thailand's HIV response. Encouraging partners of HIV-positive individuals to undergo HIV testing promotes early diagnosis and timely access to care, which are essential in preventing onward transmission. The need is especially urgent among high-risk populations, including key groups, sexual partners of people living with HIV, and adolescents vulnerable to sexually transmitted infections. Identifying individuals unaware of their HIV status not only helps connect them to appropriate healthcare services but also accelerates treatment initiation, reduces new HIV cases, reduces viral spread, and ultimately cuts down AIDS-related deaths.

Keywords: HIV-positive individuals/ partners of HIV-positive individuals/ sexually transmitted infections

Registered Nurse, Senior Professional, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok

Corresponding Author, Email: laor_chumla@hotmail.com

Received 1 November 2025; Revised 15 December 2025; Accepted 6 January 2026

บทนำ

การชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (index partner testing) หมายถึง กระบวนการจัดบริการตรวจเอชไอวีโดยความสมัครใจที่ให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อทำให้คู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบสถานะการติดเชื้อและได้รับบริการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่หรือผู้สัมผัสไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่กันไม่ว่าผลการตรวจนั้นจะพบการติดเชื้อหรือไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการรับบริการจะเป็นความสมัครใจและขอคำยินยอมอย่างน้อยด้วยวาจา[1]

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความรุนแรง และเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกภูมิภาคทั่วโลก สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ระบุว่าข้อมูล ณ ปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2567 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าระบบการรักษาและรับยาต้านไวรัส จำนวน 495,813 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 8,123 คน ซึ่งพบว่า ช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อในผู้ใหญ่ 15 ปีขึ้นไป ในผู้ติดเชื้อรายใหม่ ประกอบด้วย ร้อยละ 67 ของเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ร้อยละ 20 ของคู่ผลเลือดต่าง ร้อยละ 8 ของคู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 3 ของการใช้เข็มและกระบอกฉีดไม่สะอาดร่วมกัน และร้อยละ 2 ของการเพศสัมพันธ์ซื้อขายบริการ ตามลำดับ[2]

ประเทศไทยมีเจตนารมณ์เพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์เอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยกำหนดเป้าหมาย 95-95-95 โดย “95” เปอร์เซ็นต์แรก หมายถึง อัตราที่คนติดเชื้อซึ่งอาจไม่รู้ตัว ได้รับการตรวจว่าติดเชื้ออยู่ในร่างกาย ทราบสถานะเอชไอวีของตนเองภายในปี 2568 “95” เปอร์เซ็นต์ที่สอง คือ ผู้ที่รู้สถานะการติดเชื้อแล้วจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และ “95” เปอร์เซ็นต์ที่สาม คือ ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านฯ กดไวรัสสำเร็จ[3] ดังนั้นการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจึงมีความจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายร้อยละ 95 แรกของกระบวนดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี[4] โดยการพัฒนาปรับปรุงกลวิธีและรูปแบบจัดบริการที่มุ่งเน้นความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นไปตามหลักจริยธรรม และสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตเพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านกระบวนการบริการปรึกษาเพื่อชวนคู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี นำสู่บริการป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสมตามสถานะการติดเชื้อของตนเอง และคงอยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง อันส่งให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคู่และผู้สัมผัสมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นอีกด้วย[5]

ความสำคัญของการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

จากยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 ถึง 2573 ซึ่งกำหนดเป้าหมาย 3 ประการ ประกอบด้วย ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาวะลง ร้อยละ 90[5] เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายดังกล่าว ปีงบประมาณ 2563

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการนำร่องและแนะนำกลยุทธ์บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา ภูเก็ต อุดรธานี และกรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นในปีงบประมาณ 2564 ได้ขยายบริการไปจังหวัดเชียงราย ปทุมธานี นนทบุรี อุบลราชธานี และสมุทรปราการ ด้วยการพัฒนาเครื่องมือรูปแบบการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อจัดบริการในหน่วยบริการสุขภาพ การจัดอภิปรายกรณีศึกษา การแบ่งปันประสบการณ์การจัดบริการระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งผลการจัดบริการ index partner testing ดังกล่าว พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในคู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่รับยาต้านฯ ไม่เกินทุกเดือนคิดเป็นร้อยละ 35 (484/1,386) และของผู้ติดเชื้อรายเก่า คิดเป็นร้อยละ 23 (317/1,372) นอกจากนี้ หากจำแนกตามกลุ่มประชากร พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในคู่และผู้สัมผัสของกลุ่มประชากรหลัก คิดเป็นร้อยละ 41 (307/745) และกลุ่มประชากรทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 25 (494/2013) ตามลำดับ[1]

ต่อมาองค์การอนามัยโลก ได้มีข้อแนะนำในการชวนคู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบ index partner testing เพื่อให้ครอบคลุมนโยบายการยุติปัญหาเอดส์และเข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ ซึ่งประยุกต์เพิ่มเติมจากบริการชวนคู่แบบการให้บริการปรึกษาคู่ (couple counseling และpartner notification) เป็นการชวนคู่และผู้สัมผัสของผู้รับบริการที่ติดเชื้อมารับการตรวจเอชไอวี โดยให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการสนทนากับคู่และผู้สัมผัสทุกราย เพื่อชวนเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ซึ่งทำให้เพิ่มจำนวนคู่และผู้สัมผัสที่เข้ารับการตรวจและทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเองโดยเร็วมากขึ้น โดยทำร่วมไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้ที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) การสวมถุงยางอนามัย เป็นต้น จะเห็นได้ว่าบริการชวนคู่และผู้สัมผัส ในรูปแบบบริการ index partner testing ช่วยเพิ่มการค้นหากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง[6]

ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของเอชไอวี การติดเชื้อยังคงสูงขึ้นต่อเนื่องในประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิงข้ามเพศกลุ่มพนักงานบริการทางเพศที่เป็นชาย หญิง และผู้หญิงข้ามเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มผู้ต้องขังและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กลุ่มคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและคู่ของกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีโอกาสเสี่ยงสูง นอกจากการใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการเข้าถึงและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว การค้นหาผ่านกระบวนการบริการในสถานบริการสุขภาพเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่มีประสิทธิผลสูงที่จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มประชากรเป้าหมายในที่นี้หมายถึงคู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโอกาสรับเชื้อตามวิธีการถ่ายทอดเชื้อ 3 ช่องทางคือ ทางเลือด ทางเพศสัมพันธ์และการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก คู่และผู้สัมผัสทุกรายควรได้รับสนับสนุนให้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ องค์การ

อนามัยโลกได้แนะนำการชวนคู่และผู้สัมผัสมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเปิดเผยผลเลือดของตนเองกับคู่และผู้สัมผัสเป็นหลัก ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนตัดสินใจปฏิเสธบริการและไม่แนะนำบริการตรวจเอชไอวีแก่คู่และผู้สัมผัสของตน โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีวินิจฉัยรายใหม่ที่ต้องเผชิญปัญหาของตนเองและยังไม่พร้อมในการเปิดเผยสถานะ ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีวินิจฉัยรายใหม่นั้นมีปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดเป็นจำนวนมาก ทำให้ยังมีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อไปยังคู่และผู้สัมผัสของตนได้

ทั้งนี้ โรงพยาบาลรามาธิบดีมีผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีและเข้าสู่ระบบการรักษาโดยได้รับยาต้านเอชไอวีจำนวน 2,931 คน เป็นเพศชาย 1,903 คน และเพศหญิง 1,028 คน ได้รับยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน จำนวน 2,877 คน น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 54 คน พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ปี 2567 จำนวน 102 คน นำเสนอบริการชวนคู่เข้ารับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 25.49 (26/102) เข้ารับบริการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีร้อยละ 53.84 (14/26) และปี 2568 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 86 คน นำเสนอบริการชวนคู่เข้ารับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 20.93 (18/86) เข้ารับบริการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีร้อยละ 38.88 (7/18) (ข้อมูลจากเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปีงบประมาณ 2568 ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2568)[7]

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะปกปิดเป็นความลับไม่ต้องการให้คนอื่นทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และที่ทำงาน แม้กระทั่งคู่ของตนเอง เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจและให้เกิดการตีตราจากสังคมทำให้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้ความสัมพันธ์ความรู้สึกไว้วางใจกับบุคคลหรือคู่สัมพันธ์กับคนในครอบครัวหายไป

บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์สำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นหนึ่งในประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้เข้าสู่บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายประเทศโดยอย่างน้อย ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบสถานะของตนเองและส่งต่อเข้าสู่บริการป้องกันและการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว ซึ่งในปัจจุบันหน่วยบริการคลินิกอายุรกรรมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้กำหนดแนวทางสำหรับบริการชวนคู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และเห็นความสำคัญของความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคู่ผลเลือดต่าง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ จึงได้ทบทวนบทความวิชาการฉบับนี้ขึ้น รวมถึงการพัฒนาปรับปรุงกลวิธีและรูปแบบจัดบริการที่มุ่งเน้นความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ เป็นไปตามหลักจริยธรรม สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิต เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านกระบวนการบริการปรึกษาเพื่อชวนคู่และผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีนำมาสู่บริการป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสมตามสถานะการติดเชื้อของตนเอง และคงอยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง อันส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคู่และผู้สัมผัสมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นอีกด้วย

กรอบแนวคิดหลักในการจัดบริการ index partner testing สำหรับการจัดบริการ index partner testing ประกอบด้วยหลักการที่จำเป็นดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดหลักในการจัดบริการ index partner testing

รูปแบบการชวนคู่และผู้สัมผัสในการจัดบริการ index partner testing[8]

1. การชวนคู่และผู้สัมผัสโดย index client เป็นผู้ชวนเอง (client referral) หมายถึง index client เป็นผู้ให้ข้อมูลตลอดจนติดต่อคู่และผู้สัมผัสของตนเอง เพื่อให้คู่และผู้สัมผัสมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่สถานบริการสุขภาพ โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง

**ถ้า index client ยังไม่ทราบว่าจะชวนอย่างไรผู้ให้บริการสามารถแนะนำตัวอย่างประโยคเพื่อเริ่มประเด็นสนทนาต่อ “เรามีโปรแกรมตรวจสุขภาพมาแนะนำ ที่...บริการดีมาก นี่เป็นนามบัตรที่คุณพยาบาลให้มา รายละเอียดเราจำไม่ค่อยได้ตัวเองลองติดต่อไปตามเบอร์ (ไลน์) นี้นะจะได้ถามรายละเอียดและนัดเวลากับพี่เค้า (และถ้าเอาบัตรนี้ไปด้วยจะได้ตรวจเร็ว)” หรืออาจจะใช้เรื่องอาการที่คู่ของ index client กังวลอยู่ “เห็นคุณบ่นว่าไม่ค่อยสบาย (อาการแสดงที่คู่และผู้สัมผัสกังวล) ลองไปตรวจที่คลินิกนี้ดูเพื่อนผมที่มีอาการคล้าย ๆ กัน ไปตรวจแล้ว บอกว่าดีมาก ผมเลยไปขอนามบัตรมา นี่นามบัตร” กรณีที่ index client ไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เช่น กรณี index client มีซิฟิลิส “(ผมมีตุ่มขึ้นตามฝ่ามือ ที่คุณเคยเห็นหน่ะ) ผมไปตรวจมาหมอบอกว่าเป็นซิฟิลิส ซึ่งรักษาได้แต่ว่าติดกันได้ตอนเรานอน (มีเซ็กส์) กัน หมอเลยบอกว่าให้แนะนำคุณไปตรวจซิฟิลิส ถ้าติดจะได้รักษา เราจะได้...อย่างมีความสุข”

• index client ทดลองฝึกเทคนิคการชวนกับผู้ให้บริการ และอาจจะไปฝึกต่อที่บ้านจนมั่นใจก่อนไปชวนคู่

• ถ้าคู่และผู้สัมผัส พักอาศัยอยู่คนละสถานที่ index client สามารถใช้ช่องทางการสนทนาอื่น เช่น การส่งข้อความไลน์หรือโทรศัพท์หา

2. การชวนคู่และผู้สัมผัสโดย index client ตกลงบริการกับผู้ให้บริการ (contract referral) หมายถึง index client และผู้ให้บริการตกลงร่วมกัน โดย index client เป็นผู้เริ่มให้ข้อมูลรวมถึงติดต่อชวนคู่และผู้สัมผัสของตนมารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ หากผ่านไปประมาณ 14 วัน คู่และผู้สัมผัส ของ index client ยังไม่มารับบริการผู้ให้บริการขออนุญาต index client เพื่อช่วยชวนคู่และผู้สัมผัสมารับบริการซึ่งไม่จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลและสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของ index client

**index client เริ่มเป็นผู้ชวนคู่หรือผู้สัมผัสก่อน โดยใช้วิธีการเดียวกับ client referral

• ผู้ให้บริการตกลงบริการกับ Index client ในการกำหนดระยะเวลาในการติดตามที่ชัดเจน เช่น หากผ่านไปประมาณ 14 วัน คู่และผู้สัมผัสของ index client ยังไม่มารับบริการ ผู้ให้บริการขออนุญาตเป็นผู้ชวนคู่ของ index client ซึ่งวิธีการในขั้นตอนนี้จะใช้เหมือนกับ provider referral ตามรายละเอียดด้านล่าง

• ระยะเวลาที่ index client และผู้ให้บริการตกลงกันนั้น สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม แต่ไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ เพราะการนำคู่และผู้สัมผัสเข้ามาสู่ระบบบริการปรึกษาตรวจเอชไอวีและทราบสถานะได้เร็วนั้นช่วยลดโอกาสรับเชื้อและได้รับบริการที่เหมาะสม

3. การชวนคู่และผู้สัมผัสโดยผู้ให้บริการเป็นผู้ชวน (provider referral) หมายถึง ผู้ให้บริการและ index client ตกลงร่วมกัน หลังจากนั้น

ผู้ให้บริการขออนุญาตสอบถาม ข้อมูลของคู่และผู้สัมผัสเพิ่มเติมจาก index client และขออนุญาตเป็นผู้ติดต่อและชวนคู่และผู้สัมผัสมารับบริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลและสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของ index client

**ถ้าใช้การสนทนาผ่านช่องทาง เช่น โทรศัพท์โทรผ่านไลน์ผู้ให้บริการควรตรวจสอบก่อนว่าคู่และผู้สัมผัสของ index client ที่จะสนทนาด้วยนั้น เป็นบุคคลคนเดียวกันกับที่ index client ให้ข้อมูลไว้หรือไม่

• ตรวจสอบว่าขณะโทรสนทนาด้วยนั้น คู่และผู้สัมผัสของ index client ไม่ได้อยู่กับคนอื่นไม่กำลังปฏิบัติงานอยู่และพร้อมที่จะสนทนา

• ผู้ให้บริการให้ข้อมูลการติดต่อ เช่น ชื่อ วันเวลา เปิด-ปิด ของหน่วยบริการแก่คู่ หรือผู้สัมผัสของ index client เพื่อให้สามารถติดต่อกับผู้ให้บริการได้โดยตรง

• ถ้าใช้วิธีการติดต่อด้วยช่องทางการติดต่ออื่น เช่น ไลน์ผู้ให้บริการควรส่งรูปนามบัตร ติดต่อให้คู่หรือผู้สัมผัสของ index client ในไลน์ด้วย

• ผู้ให้บริการควรแนะนำและชวนให้คู่หรือผู้สัมผัสของ index client วางแผนเรื่องเวลาที่จะมาที่หน่วยบริการและการนัดในการติดตามและช่วยเหลือ เช่น “น้องคิดว่าสะดวกจะมาคลินิกเมื่อไหร่” “ถ้าตอนนี้ยังคิดไม่ออก ไม่เป็นไร ถ้าน้องคิดออกจะโทรหาพี่หรือให้พี่โทรกลับมาถามดี”

• “ถ้าพี่ยังไม่ได้ข่าวจากน้องอีกสักอาทิตย์ พี่ขออนุญาตโทรมาสอบถามความสนใจ หรือการติดสินใจของน้องอีกครั้งนะคะ”

4. การชวนคู่และผู้สัมผัสโดยทั้ง index client และคู่หรือผู้สัมผัสมาพบผู้ให้บริการพร้อมกัน (dual referral) หมายถึง การชวนคู่และผู้สัมผัสของ index client มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่ง index client เป็นผู้ให้ข้อมูลและพาคู่ ผู้สัมผัสของตนเอง มาพบผู้ให้บริการที่สถานบริการสุขภาพพร้อมกัน เพื่อผู้ให้บริการเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่คู่และผู้สัมผัสของ index client ในการตัดสินใจตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของ index client

**ถ้า index client ไม่ทราบว่าจะชวนอย่างไร ผู้ให้บริการแนะนำตัวอย่างประโยคในการเริ่มสนทนากับคู่และผู้สัมผัส ตอนเริ่มการสนทนาของวิธีนี้จะคล้ายคลึงกับ วิธีการชวนคู่แบบ client referral, contract referral ช่วงแรก ๆ

• index client ทดลองฝึกปฏิบัติการสนทนากับผู้ให้บริการ และอาจจะไปฝึกต่อที่บ้านจนมั่นใจ และเริ่มไปชวนคู่

• ผู้ให้บริการแจกนามบัตรที่มีชื่อวันเวลาเปิด- ปิดแก่ index client เพื่อสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและติดต่อกับผู้ให้บริการได้โดยตรงได้

• เน้นให้ index client สนทนากันเวลาที่ทั้งตัวเองและคู่พร้อมและในสถานที่ ที่เป็นส่วนตัว

• ผู้ให้บริการควรแนะนำและชวนให้ index client วางแผนเรื่องเวลาที่จะสนทนา กับคู่และผู้สัมผัส ต่อด้วยนัดในการติดตามและช่วยเหลือ index client เช่น “น้องคิดว่าจะลองคุยกับแฟนเมื่อไหร่”

• “ถ้าคุยแล้ว ไม่ว่าผลจะเป็นยังไง น้องจะโทรหาพี่หรือให้พี่โทรหาดี”

แนวทางการจัดบริการ index partner testing[8]

การจัดบริการ index partner testing มีขั้นตอนที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ 10 ขั้นตอน โดยครอบคลุมบริการตามมาตรฐานงานของหน่วยบริการโดยเน้น Index client คู่และผู้สัมผัสเป็นศูนย์กลาง ภายใต้ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ให้ข้อมูลบริการ Index partner testing ขณะ Pre-test counselling

2. เสนอบริการแก่ Index client ได้แก่

- ผู้ได้รับวินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ทุกราย
- ผู้ที่กินยาต้านเอชไอวีและยังกดไวรัสไม่ได้
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปลี่ยนคู่ใหม่หรือมีคู่เพิ่ม
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับส่งต่อบริการจากที่อื่น
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. ผู้ให้บริการขอคำยินยอมจาก index client เพื่อสอบถามข้อมูลคู่และผู้สัมผัส

4. สอบถามรายชื่อคู่เพศสัมพันธ์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันใน 12 เดือนที่ผ่านมา และผู้สัมผัสกรณีการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

5. ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ของคู่และผู้สัมผัสแต่ละราย

6. ระบุวิธีการที่เหมาะสมในการติดต่อคู่และผู้สัมผัสแต่ละราย เพื่อรับบริการตรวจเอชไอวี

7. ติดต่อกับคู่และผู้สัมผัสตามวิธีการที่ index client ได้เลือกไว้

8. บันทึกผลการติดตามผู้รับบริการและการตรวจเอชไอวีของคู่และผู้สัมผัส

9. ให้บริการที่เหมาะสมแก่คู่และผู้สัมผัสตามผลการสถานะการติดเชื้อเอชไอวี

10. ติดตามเพื่อประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากบริการ index partner testing

เทคนิคที่ 1: การจัดบริการ index partner testing[8]

1. ทุกครั้งที่พบผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ หากผู้ให้บริการได้ประเมินและเตรียมความพร้อมในการรักษาตลอดจนการดูแลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไว้ตั้งแต่ช่วง pre-test counseling ผู้ให้บริการสามารถใช้ข้อมูลที่มีก่อนหน้านี้มาทวนซ้ำกับ index client เพื่อเปิดประเด็นการคุยเรื่องการชวนคู่และผู้สัมผัสต่อ

2. หาก index client เป็นผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ที่ส่งมารับบริการปรึกษาหรือแนะนำเรื่องการรักษา ผู้ให้บริการสามารถสอดแทรกและเน้นเรื่องบริการ index partner testing เข้าไปด้วย

เทคนิคที่ 2: การค้นหา Index client ที่เป็นผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่จากข้อมูลผลการตรวจเอชไอวี

การหา index client ที่เป็นผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ แนะนำผู้ให้บริการนำข้อมูลผลตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในเดือนนี้ (หากเป็นหน่วยบริการที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนมาก อาจปรับใช้ข้อมูลภายใน 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา) มาทบทวนว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนกี่ราย เพื่อหา index client และทบทวนว่าแต่ละรายมีนัดหรือจะกลับมาเข้ามารับบริการเมื่อใดต่อด้วยการเรียงลำดับความสำคัญบนพื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่หรือเลือกว่าจะเริ่มกับ index client รายใดก่อน เช่น รายใหม่วางแผนจะตั้งครรภ์หรือกำลังตั้งครรภ์รายใหม่ที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรายใหม่ที่มีประวัติเปลี่ยนคู่เพศสัมพันธ์บ่อย ๆ โดยดูจากตารางการนัดหมายครั้งถัดไปและเสนอ

บริการ index partner testing ให้แต่ละรายที่มาตามนัด โดยไม่จำเป็นต้องเลื่อนนัดของ index client ผู้ให้บริการอาจเพิ่มเรื่องการเตือนให้ index client มาตามนัดและปรับเวลานัดให้เป็นช่วงที่มีผู้รับบริการจำนวนไม่มาก ผู้ให้บริการจะได้มีเวลาในการสนทนาและให้การปรึกษา

เทคนิคที่ 3: การค้นหา index client ที่เป็นผู้วินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จากข้อมูลเวชระเบียน

กรณีที่ผู้ให้บริการไม่สะดวกในการหาข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ หากจำนวนผู้รับบริการในตารางนัดครั้งถัดไปมีจำนวนไม่มาก ผู้ให้บริการสามารถหา index client ได้โดย

1. ผู้ให้บริการนำใบตารางนัด/หรือค้นหาจากข้อมูลการนัดของสัปดาห์ถัดไป

2. ค้นหาวันที่วินิจฉัยหรือวันที่ตรวจแล้วทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีจะได้รายชื่อผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่

3. ค้นหากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ประชากรหลัก

4. ถ้าในตารางนัดมีข้อมูลการกินยาต้านเอชไอวีพิจารณาระยะเวลาการกินยา เช่น ยังไม่ได้เริ่ม ถ้าเริ่มแล้วแนะนำให้เลือกผู้ที่เริ่มกินไม่เกิน 6 เดือนก่อน

5. ค้นหาผลการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ ประกอบการพิจารณา เช่น

• ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

• ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่กินยาต้านเอชไอวีและมีการตรวจ viral load ควรเลือกรายมี VL ≥ 1,000 copies/μL

• ถ้าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่กินยาต้านเอชไอวีแนะนำให้ดูผลการตรวจ viral load และเลือกรายที่กดไวรัสไม่ได้ร่วมกับประเมินเรื่อง drug adherence ประกอบด้วย ถ้าพบว่า การกดไวรัสไม่ได้ของรายนี้มาจากเรื่องความต่อเนื่องในการกินยาไม่ดี

การให้บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (index partner testing) บางครั้งอาจจะเกิดความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้เช่นเดียวกับบริการเอชไอวีอื่น ๆ เช่น การเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นต้น ดังนั้นการดำเนินงาน index partner testing ควรมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ช่วยให้การจัดบริการเป็นไปตามหลักจริยธรรม เน้นการรักษาความลับ มีความปลอดภัยและผู้รับบริการพึงพอใจ

มาตรฐานสำหรับจัดบริการ index partner testing[9-11] มีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นบริการที่สอดคล้องไปกับหลักการ 5Cs (Confidential, Consent, Counseling, Correct test results and Connections to care, treatment and prevention services)

2. ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น (first-line support) ได้แก่ ตรวจสอบความปลอดภัยและส่งต่อผู้รับบริการเพื่อรับบริการที่เหมาะสม

3. มีระบบตรวจสอบและรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากบริการ index partner testing

4. ผู้ให้บริการได้รับการอบรมและติดตามสนับสนุนเกี่ยวกับ index partner testing ประกอบด้วย 5Cs การคัดกรองความรุนแรงระหว่างคู่ ตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และจริยธรรม เช่น การเคารพสิทธิผู้รับบริการ การขอคำยินยอมการรักษาความลับและการกระทำที่ปกป้องไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ

บทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ให้บริการสำหรับบริการ index partner testing[6]

1. สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีวินิจฉัยรายใหม่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (pre-test counseling) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีวินิจฉัยรายใหม่ทุกราย ควรเสนอบริการ index partner testing

2. แนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับความจำเป็นและประโยชน์ของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่และผู้สัมผัสรวมถึงสิทธิในการปฏิเสธรับบริการซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการใด ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพึงได้รับตามสิทธิการรักษาที่มีอยู่

3. กรณีหน่วยบริการสุขภาพมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากและมีภารกิจสำคัญหลายด้าน ควรพิจารณาให้มีการจัดลำดับการจัดบริการ index partner testing เช่น

• ผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ที่ยังไม่กินยาหรือกำลังเริ่มกินยาต้านเอชไอวียังไม่เกิน 6 เดือน

• ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านเอชไอวีแต่ยังกดระดับไวรัสในกระแสเลือดไม่ได้

• ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการรักษาแล้วกลับเข้ามาในระบบการดูแลรักษา

4. สร้างความไว้วางใจและให้ความมั่นใจในการรักษาความลับ การไม่เปิดเผยข้อมูลแก่คู่หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่อนุญาต

5. ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่แนะนำและ/หรือส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตามความเหมาะสม โดยเน้น index client เป็นศูนย์กลาง

6. ให้การสนับสนุน index client ในการชวนคู่มาตรวจและแนะนำวิธีการชวนคู่ที่เหมาะสมพร้อมลองปฏิบัติจน index client มีความมั่นใจ โดยการเลือกนั้นให้เป็นไปตามความสมัครใจของตัว index client

7. ให้กำลังใจแก่ index client ในการดูแลตนเองและคู่ พร้อมทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้การชวนคู่ นั้นประสบความสำเร็จ

8. ติดตามและสอบถามความก้าวหน้าของการชวนคู่ตามวิธีที่ index client เลือก เช่น การสอบถาม ในนัดรับยาครั้งถัดไป การโทรศัพท์ การใช้ไลน์ในการติดตาม เป็นต้น

9. มีช่องทางให้ index client คู่และผู้สัมผัสสามารถให้ข้อคิดเห็นและแนะนำบริการ เช่น การใช้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือศูนย์องค์รวมพูดคุย การติดตั้งกล่องรับความคิดเห็น การใช้ช่องทางออนไลน์

10. ประสานงานและส่งต่อบริการระหว่างคลินิกเพื่อให้ทั้ง index client คู่และผู้สัมผัสได้รับบริการที่เหมาะสม เช่น การส่งต่อคู่และผู้สัมผัสที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวีไปยังคลินิกยาต้านไวรัส เพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว การส่งต่อคู่และผู้สัมผัสที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการ PrEP

11. ทบทวนผลการจัดบริการ index partner testing และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมทำงาน เพื่อปรับปรุงบริการ ตลอดจนประสานเครือข่ายในการร่วมจัดบริการอย่างเหมาะสม

บทบาทพยาบาลด้านการให้คำปรึกษา

การจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการ มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการมาอย่างต่อเนื่อง ที่จะส่งเสริมให้เข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกและโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ได้เสนอหลักการ 5Cs เพื่อใช้เป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ตามหลักการ 5Cs[10] ได้แก่

1. C - confidential การรักษาความลับข้อมูลในเรื่องการให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล สถานการณ์บุคคลแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความลับในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงผลการตรวจเลือด แนวทางในการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนเปราะบาง จึงมีความสำคัญที่จะป้องกัน ไม่ให้ข้อมูลดังกล่าวถูกเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดความเสียหาย ทั้งต่อผู้รับบริการและหน่วยงานของรัฐและละเมิดสิทธิผู้รับบริการ จนเกิดปัญหาตามมาได้ การรักษาความลับควรมุ่งเน้นตั้งแต่กระบวนการเข้ารับบริการ การตรวจรักษาจนกระทั่งส่งต่อผู้รับบริการ

2. C - consent การยินยอมรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการรับทราบผลการตรวจเป็นสิทธิส่วนบุคคล ในทางกฎหมายผู้ที่มารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยด้วยโรคเอดส์นั้น รัฐต้องให้ความคุ้มครองดูแลรักษา ประเด็นสิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ ดังนั้น การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องไม่เป็นการบังคับตรวจ ผู้ให้บริการ หรือผู้ให้คำปรึกษาควรคำนึงถึงจริยธรรมและสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการควบคู่ไปด้วย ผู้รับบริการทั้งที่เข้ามาขอรับบริการโดยสมัครใจหรือได้รับการเสนอบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ ต้องได้รับข้อมูลความรู้ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ได้รับข้อมูลทั้งข้อดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากการรู้สถานะการติดเชื้อและผู้รับบริการต้องให้การยินยอมเพื่อรับการตรวจ ซึ่งบ่งบอกว่าการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้รับบริการนั้นเกิดจากความต้องการและความสมัครใจของผู้รับบริการเอง

3. C - counseling การบริการปรึกษาหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการปรึกษา โดยมีประเด็นปัญหาเป็นจุดศูนย์กลางและมุ่งเน้นที่การบรรลุเป้าหมายด้วยวิธีการสื่อสาร 2 ทาง ในบริบทของเรื่องเอชไอวีและโรคเอดส์นั้น ตระหนักถึงศักยภาพและเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ผู้ที่รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จะมีความวิตกกังวลต่อผลการตรวจของตน โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีความกังวลเพิ่มมากขึ้น การจัดให้มีบริการปรึกษาสำหรับบุคคลที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนและหลังการตรวจจะช่วยให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ลดพฤติกรรมเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เผชิญปัญหาด้วยตนเอง ยอมรับผล และสนับสนุนการเข้าถึงการรักษา

4. C - correct test results ผลการตรวจเอชไอวี ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ การจัดบริการตรวจเอชไอวีต้องมีคุณภาพ และปฏิบัติตามแนวทางของประเทศ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีต้องกระทำโดยใช้วิธีการทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานและชุดตรวจที่ใช้ต้องผ่านการรับรองจาก

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยมีความถูกต้องสูงสุด และหน่วยบริการจะต้องมีการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอก (EQA) และมีการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการด้วยมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ (Lab Accreditation: LA) หรือ ISO 15189 รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากสถาบันหลักที่เป็นแหล่งอ้างอิงระดับประเทศด้วย

5. C - connections to prevention, care, and treatment services การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเข้าถึงบริการดูแลรักษาและป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถเข้าถึงบริการดูแลรักษาได้เร็วตั้งแต่ในระยะที่มีระดับ CD4 สูงมากกว่า 500 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตรขึ้นไป รวมทั้งได้รับการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและการดูแลต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาเป็นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย คือวิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับบุคคลอีกคนหนึ่งหรือหลายคนซึ่งผู้ให้คำปรึกษาพร้อมที่จะอุทิศเวลาให้ด้วยความเอาใจใส่และด้วยความเคารพในปัจเจกบุคคล เพื่อสำรวจทำความเข้าใจและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นการมุ่งช่วยให้บุคคลนั้นสามารถที่จะเลือกตัดสินใจและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ผู้ติดเชื้อและผู้เกี่ยวข้องอาจจะต้องการความช่วยเหลือที่จำเป็น เช่น การส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการด้านสวัสดิการ การประสานงานกับผู้ที่จะมาช่วยดูแล เป็นต้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปตามสภาพปัญหาและระยะของการดำเนินโรค แต่ทั้งนี้การเข้ารับการชวนคู่มาตรวจอาจขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งอายุ เพศ กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงความตระหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาฎ ชาวตระการ และวราภรณ์ คำรศ[12] เป็นการศึกษาความตระหนักและพฤติกรรมการมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง และอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

โรงพยาบาลรามาธิบดี ให้บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี (index partner testing) มีขั้นตอน ดังนี้

1. ให้ข้อมูลบริการ index partner testing เบื้องต้นกับผู้รับบริการทุกรายขณะให้บริการปรึกษา pre-test counseling

2. เสนอบริการ index partner testing ตอนให้บริการปรึกษา post-test counseling กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผู้ได้รับวินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ทุกราย ผู้ที่กินยาต้านเอชไอวีและยังกดไวรัสไม่ได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปลี่ยนคู่ใหม่หรือมีคู่เพิ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับส่งต่อบริการจากที่อื่นและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. ขอคำยินยอมจาก index client เพื่อสอบถามข้อมูลคู่และผู้สัมผัส

4. สอบถามข้อมูลคู่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ คู่เพศสัมพันธ์ คู่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน คู่แม่กับลูก

5. ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ของคู่และผู้สัมผัสแต่ละราย มาตรฐาน 3 ข้อ คือ 1) คู่หรือผู้สัมผัสเคยขู่ที่จะทำร้ายใช่หรือไม่ 2) คู่หรือผู้สัมผัสเคยต่อย ตี เตะ ตบ หรือทำร้ายร่างกาย ใช่หรือไม่ 3) คู่หรือผู้สัมผัสเคยบังคับให้ทำสิ่งที่ลำบากใจในการมีเพศสัมพันธ์ใช่หรือไม่ หากพบความเสี่ยง พยาบาลให้คำปรึกษา

พิจารณาวิธีการชวนคู่ที่เหมาะสม เพื่อลดการเกิดความรุนแรง และปรึกษาแพทย์เป็นรายกรณี

6. เสนอวิธีชวนคู่ 4 วิธี ดังนี้ 1) ผู้ติดเชื้อชวนคู่ด้วยตนเอง 2) ผู้ให้บริการปรึกษาชวนคู่ 3) ผู้ให้การปรึกษาติดต่อคู่ของผู้ติดเชื้อภายหลัง 14 วัน 4) ผู้ให้บริการปรึกษาและผู้ติดเชื้อร่วมกันชวนคู่

7. ดำเนินการชวนคู่ตามวิธีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลือก ผู้ให้บริการปรึกษาช่วยฝึกทักษะเสริมพลังและคอยติดตามสนับสนุน

8. สรุปผลการให้บริการปรึกษากรณีคู่ผลเป็นบวก ให้ข้อมูลการรักษาส่งต่อเข้าระบบการดูแลรักษา ถ้าคู่ผลเป็นลบ เสนอบริการ index partner testing ต่อไป นัดตรวจยืนยันและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ตามสิทธิคนไทยทุกคนที่สามารถตรวจเอชไอวีฟรี ปีละ 2 ครั้ง ภายใต้สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการให้บริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีบริการจ่ายยาต้านทั้ง PrEP และ PEP รวมถึงถุงยางอนามัย

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวี เมื่อได้ทราบผลเลือดบวกของตนเองก็ย่อมมีความวิตกกังวลในการเผชิญปัญหาต่อการดำรงชีวิตและการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับสังคม รวมถึงการดูแลตนเองในอนาคต ยังไม่สะดวกใจที่จะบอกหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว โดยเฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่หรือผู้สัมผัส โดยยังไม่ทราบว่าจะชวนคู่มาตรวจได้อย่างไร จึงมีความกังวลและกลัวเรื่องความปลอดภัยของตัวเอง พยาบาลควรมีการดูแลการป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการได้รับอันตรายจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ยอมรับพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนประคับประคอง ในภาวะที่สูญเสียคุณค่าในตัวเอง คอยปลอบโยนให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา สร้างความไว้วางใจเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ดังนั้นการสนทนาควรใช้พื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และมีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่าข้อมูลที่สนทนาจะเป็นความลับ จะใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้รับบริการเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยผลเลือดของผู้รับบริการให้แก่คู่ และหากคู่มาตรวจก็จะไม่มีการเปิดเผยผลเลือดของคู่แก่ผู้รับบริการหรือผู้อื่น เว้นแต่ผู้รับบริการและคู่ให้ความยินยอม ซึ่งการรับบริการชวนคู่มาตรวจนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้รับบริการและจำเป็นต้องขอคำยินยอมจากผู้รับบริการก่อนเสมอ โดยผู้รับบริการสามารถปฏิเสธ ยกเลิก หรือยุติบริการนี้ได้ทุกเมื่อ เนื่องจาก index client เป็นผู้รู้สถานการณ์ของตัวเองดีที่สุดและอาจจะรู้ว่าทางเลือกไหนจะดีที่สุดในการเลือกรูปแบบการชวนคู่มาตรวจ บางรายอาจมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกทำร้ายจนบาดเจ็บหรือจนถึงเสียชีวิตจากคู่หรือผู้สัมผัสได้ เพราะสัมพันธภาพระหว่างคู่เป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้ถึงผลเลือดบวกที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี เอื้อมเก็บ[11] โดยศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ พบว่าสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่มีความสัมพันธ์กับการชวนคู่มาตรวจหาเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p – value = .001 บางรายอาจยังไม่พร้อมรับบริการชวนคู่มาตรวจ สิ่งเหล่านี้ขึ้นกับการตัดสินใจของผู้ติดเชื้อ ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการสนับสนุนและเสริมพลังใจ ให้ข้อมูลความรู้ สร้างความมั่นใจว่าปัญหาแก้ไขได้ ไม่ว่าผลจะเป็นบวกหรือลบจะรักษาความลับ

และพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการเข้ารับการตรวจ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามหลักการดูแลแบบองค์รวมภายใต้ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลผู้ให้บริการหรือผู้ให้คำปรึกษา ควรมีองค์ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี มีความรู้ความเข้าใจในหลักการติดตามเพื่อการพัฒนาปรับปรุงระบบงานให้บริการ มีการสื่อสารในเชิงบวกและสร้างสรรค์ เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับบุคคลและกลุ่ม การสร้างความมั่นใจ การสังเกต การจับประเด็น วางแผนจัดการ แนะนำและแก้ไขปัญหา การประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาบริการการดำเนินกิจกรรม มีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามสนับสนุนบริการ index partner testing สามารถนำแนวคิด PDCA (Plan-Do-Check-Act)[13] มาปรับใช้กับการพัฒนาคุณภาพบริการ

สรุป

บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์สำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นหนึ่งในประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้เข้าสู่บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายประเทศในการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย และส่งต่อเข้าสู่บริการป้องกันและการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว

อย่างไรก็ตาม ยังมีประชากรจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มประชากรหลัก คู่และผู้สัมผัสของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องค้นหาผู้ที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง จะเห็นได้ว่าบริการชวนคู่และผู้สัมผัส ในรูปแบบบริการ index partner testing ช่วยเพิ่มการค้นหากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง เข้ารับการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี นำสู่บริการป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสม ตามสถานะการติดเชื้อของตนเอง และคงอยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง อันส่งให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คู่และผู้สัมผัส มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นอีกด้วย ดังนั้นก่อนการจัดบริการ ควรมีการประเมินและเตรียมความพร้อม ซึ่งบริการนี้เน้นความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้านบริการ และด้านระบบ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ใช้กลยุทธ์เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับต่าง ๆ ของระบบสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ในการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

1. Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control. Supportive supervision manual for quality index partner testing services. 1st ed. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2022.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand HIV information center [Internet]. [cited 2021 Mar 11]. Available from: https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php

3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand national strategy to end AIDS 2017–2030 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017 [cited 2025 Dec 2]. Available from: https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/thailand-national-strategy-end-aids-2017-2030
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand HIV information center [Internet]. [cited 2021 Jan 14]. Available from: http://www.prepthai.net/Index/
5. National Committee on AIDS Prevention and Alleviation. National strategy to end AIDS 2017–2030. Bangkok: NC Concept; 2017.
6. World Health Organization. HIV data and statistics: global HIV data 2023 [Internet]. [cited 2023 Jun 4]. Available from: https://www.who.int/teams/ global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/ hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics
7. Ramathibodi Hospital. Power BI system: statistics of services for HIV/AIDS patients [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 8]. Available from: https://app.powerbi.com/ groups/me
8. Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control. Thailand index partner testing guideline 2021. 1st ed. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2021.
9. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). Safe and ethical index testing services [Internet]. 2020 Jul [cited 2021 Sep 9]. Available from: https://www.pepfarsolutions.org/resourcesandtools-2/2020/7/10/pepfar-guidance-on-implementing-safe-and-ethical-index-testing-services
10. Counseling manual on HIV testing and care for people living with HIV in the Asia-Pacific region [Internet]. [cited 2022 Jan 30]. Available from: https://shorturl.asia/wl7Gs
11. Eumkep P. The development of a couple counseling model for blood testing Anti-HIV. Nurs Health Public Health J [Internet]. 2023;2(1):29–51. Available from: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/nhphj/article/view/473
12. Chautrakarn S, Khamros W. HIV testing awareness and behavior in men who have sex with men in Bangkok. J Public Health. 2016;46(3):211–22.
13. Deming WE. The new economics. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology Press; 1993. p. 35.