



PEPFAR



แนวทางการจัดบริการ

ชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

มาตรฐานการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564

Thailand index partner testing guideline

2021



DDC 64032

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข



PEPFAR

แนวทางการจัดบริการ

ชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ประเทศไทย ปี 2564

Thailand index partner testing guideline 2021

แนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ได้ผ่านการตรวจประเมิน
และรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 14 กันยายน 2564

Citation: Division of AIDS and STIs. Department of Disease Control. Thailand index partner testing guideline 2021. Edition 1. Nonthaburi: Department of disease Control (TH); 2021



ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอกาส การย์กวีณพงศ์
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
แพทย์หญิงชวันทน์ เลิศพิริยสุวัฒน์
แพทย์หญิงมณฑิลา วสันตอภินิหาร
นางสาวชนนภา มโนไพบูลย์

อธิบดีกรมควบคุมโรค
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
หัวหน้าฝ่ายป้องกันในกลุ่มประชากรพิเศษ
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นางสาวเพ็ญพิศ พรหมมะลิ
นางจรรยา คำนุการพลชัย
นางสาวลีซ่า กันธมาลา
นางอารี รามโกมุท

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นักวิชาการอิสระ
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

คณะผู้เรียบเรียงเนื้อหา

นางจรรยา คำนุการพลชัย
นางนุชนารถ แก้วคำเกิง
นางสาวเพ็ญพิศ พรหมมะลิ
นางพรทิพย์ เข็มเงิน
นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน
นางสาวนฤมล บุชมงคล
นางสาวลีซ่า กันธมาลา
นางอารีวรรณ เจริญรัตน์
นางอารี รามโกมุท
นายแพทย์วรพงษ์ นาสมทรง
นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย
นายพิพัฒน์นันท์ ทาธิ
นางกวารัตน์ โคตรภูเวียง
นางสาววรรณวิมล วิวัฒมนิโยธิน
นางธิดารัตน์ พุ่มอินทร์
นางอรดี โชติแสน

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นักวิชาการอิสระ
นักวิชาการอิสระ
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทยทหารบก
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
โรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต
โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร

คณะผู้เรียบเรียงเนื้อหา (ต่อ)

นางสาวอภิระติ์ ก้านภูเขียว

นางอุษณีย์ กฤษณะวารินทร์

นางสาวฟาริดา ลังกาฟ้า

นายปฤถะ วิศวกรรม

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหา

แพทย์หญิงเอกจิตรา สุกกุล

นางธนินดา นัยวัฒนกุล

ดร. รุ่งรังษิ์ วิบูลชัย

ดร. เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์

ดร. กันตนิษฐ์ รุ่งธนาดา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พิสูจน์อักษร

นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ

นางจรรยา คำนุการพลชัย

นายธนวงศ์ บัวซ้อน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ออกแบบปก

นายกรกฎ ดวงผาสุข

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

จัดพิมพ์โดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : 2564

จำนวน : 4,000 เล่ม

สถานที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

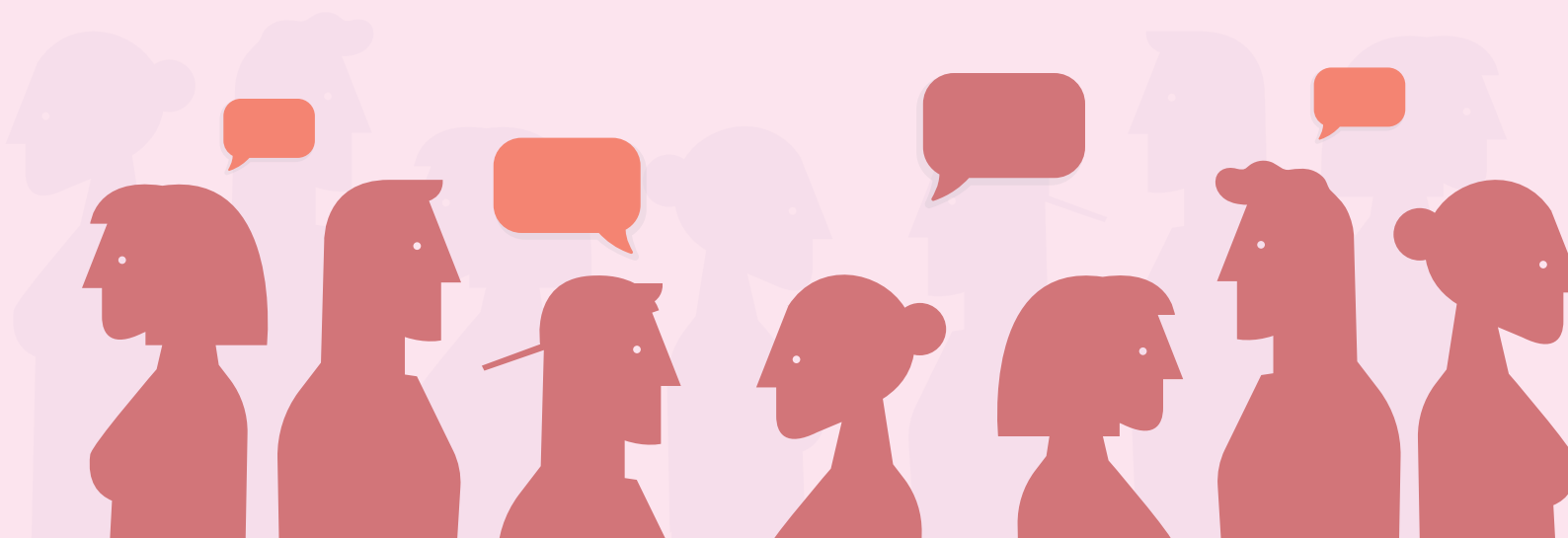
ISBN : 978-616-11-4767-9



กว่า 30 ปี ที่มีการแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย นับแต่พบผู้ป่วยรายแรก ในปี พ.ศ. 2527 และมีการระบาดอย่างรวดเร็วในช่วงแรก หลังจากนั้น พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีค่อย ๆ ลดลง ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีการติดเชื้อส่วนใหญ่มักรักษาในประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิงข้ามเพศ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศที่เป็นชาย หญิง และผู้หญิงข้ามเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มผู้ต้องขังและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กลุ่มคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและคู่ของกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชากรข้ามชาติ ที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ประเทศไทยมีเจตนารมณ์เพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยการพัฒนาปรับปรุงกลวิธีและรูปแบบจัดบริการที่มุ่งเน้นความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ เป็นไปตามหลักจริยธรรม และสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิต เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผ่านกระบวนการบริการปรึกษาเพื่อชวนคู่และผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี นำสู่บริการป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสมตามสถานะการติดเชื้อของตนเอง และคงอยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง อันส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คู่และผู้สัมผัสมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นอีกด้วย

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะหน่วยงานวิชาการที่มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้จัดทำแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Thailand index partner testing guideline) ฉบับนี้ โดยมุ่งหวังให้หน่วยบริการสุขภาพได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของประเทศให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป

คณะผู้จัดทำ
สิงหาคม 2564





คำนำ	ค
สารบัญ	ง-ช
บทนำ	1
บทที่ 1 ความสำคัญของการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ต่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย	7
บทที่ 2 การจัดบริการ Index partner testing ในหน่วยบริการสุขภาพ	13
2.1 หลัก 8 ประการในการจัดบริการ Index partner testing	14
2.2 หลักการ 5 Cs ในการให้บริการปรึกษา	15
2.3 ขั้นตอนการจัดบริการ Index partner testing	16
2.4 รูปแบบการชวนคู่มือและผู้สัมผัสในการจัดบริการ Index partner testing	24
2.5 การประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นบริการ Index partner testing	28
2.6 การเตรียมผู้ให้บริการและบทบาทหน้าที่	29
2.7 เครือข่ายการส่งต่อเพื่อสนับสนุนบริการ Index partner testing	30
2.8 การเริ่มจัดบริการด้านการค้นหา Index client โดยใช้ข้อมูลจากงานประจำ	31
2.9 การจัดบริการ Index partner testing ในหน่วยบริการสุขภาพ	34
บทที่ 3 การประเมินและการจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่มือภายใต้บริการ Index partner testing	39
3.1 ความรุนแรงระหว่างคู่มือ (Intimate Partner Violence: IPV)	40
3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงระหว่างคู่มือ	42
3.3 ความสัมพันธ์ของความรุนแรงระหว่างคู่มือและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	42
3.4 การประเมินความรุนแรงระหว่างคู่มือสำหรับการจัดบริการ Index partner testing	43



3.5 การสนับสนุนบริการหลังการประเมินความรุนแรงระหว่างคู่	44
3.6 การบันทึกข้อมูลการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่	46
3.7 บทบาทของผู้ให้บริการในการสื่อสารความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่	47
3.8 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) ที่สัมพันธ์กับความรุนแรงระหว่างคู่	47

บทที่ 4 บทบาทของชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริการ Index partner testing 49

4.1 บทบาทของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครภาคชุมชนในการสนับสนุนและร่วมดำเนินงาน จัดบริการเอชไอวี/เอดส์	51
4.2 การสนับสนุนและร่วมดำเนินงานของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครภาคชุมชน ในการจัดบริการ Index partner testing	51

บทที่ 5 การติดตามการดำเนินงานบริการชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 55

5.1 กรอบการติดตามการดำเนินงานการจัดบริการ Index partner testing	56
5.2 การคำนวณตัวชี้วัดและการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัด	57
5.3 แหล่งข้อมูลและระบบการรายงานข้อมูล	60

ภาคผนวก 63

ภาคผนวกที่ 1 ตัวอย่างรูปภาพสำหรับการสนทนาเพื่อช่วยค้นหารายชื่อคู่นอนและผู้สัมผัส	64
ภาคผนวกที่ 2 ตัวอย่างแบบสอบถามในการติดต่อคู่นอนและผู้สัมผัส	67
ภาคผนวกที่ 3 ตัวอย่างใบยินยอมของผู้รับบริการ สำหรับรูปแบบบริการ Provider referral	68
ภาคผนวกที่ 4 การใช้แนวคิดการจัดการและช่วยเหลือเบื้องต้น หรือ “LIVES”	69
ภาคผนวกที่ 5 การค้นหาและรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	74
ภาคผนวกที่ 6 แบบบันทึกการให้บริการปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT form)	78
ภาคผนวกที่ 7 ระบบสารสนเทศการให้บริการ Index partner testing กรมควบคุมโรค	79
ภาคผนวกที่ 8 แบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing และคำอธิบาย	81
ภาคผนวกที่ 9 ระบบการรายงานการจัดบริการ Index partner testing	88

บรรณานุกรม 89



สารบัญภาพ

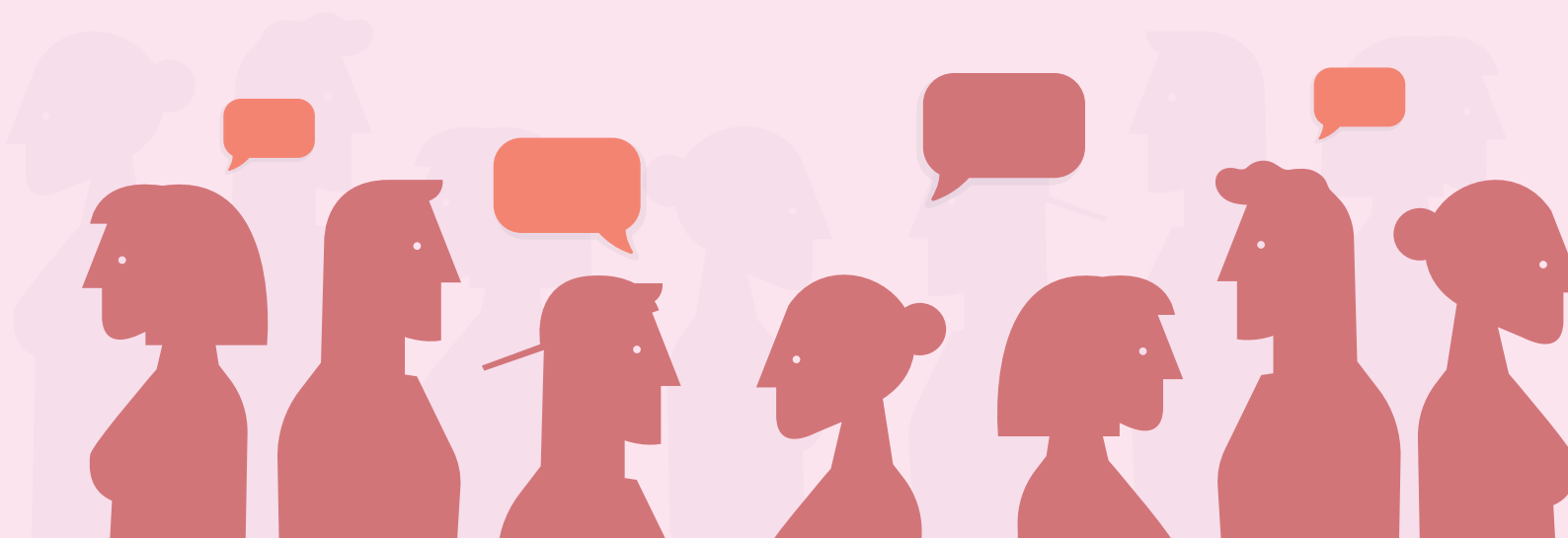
ภาพที่ 1	เป้าประสงค์การยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 - 2573	3
ภาพที่ 2	ตัวอย่างคลินิกอื่นที่สามารถพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี	36
ภาพที่ 3	ตัวอย่างบริการที่เกี่ยวข้องความรุนแรงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	48

สารบัญตาราง

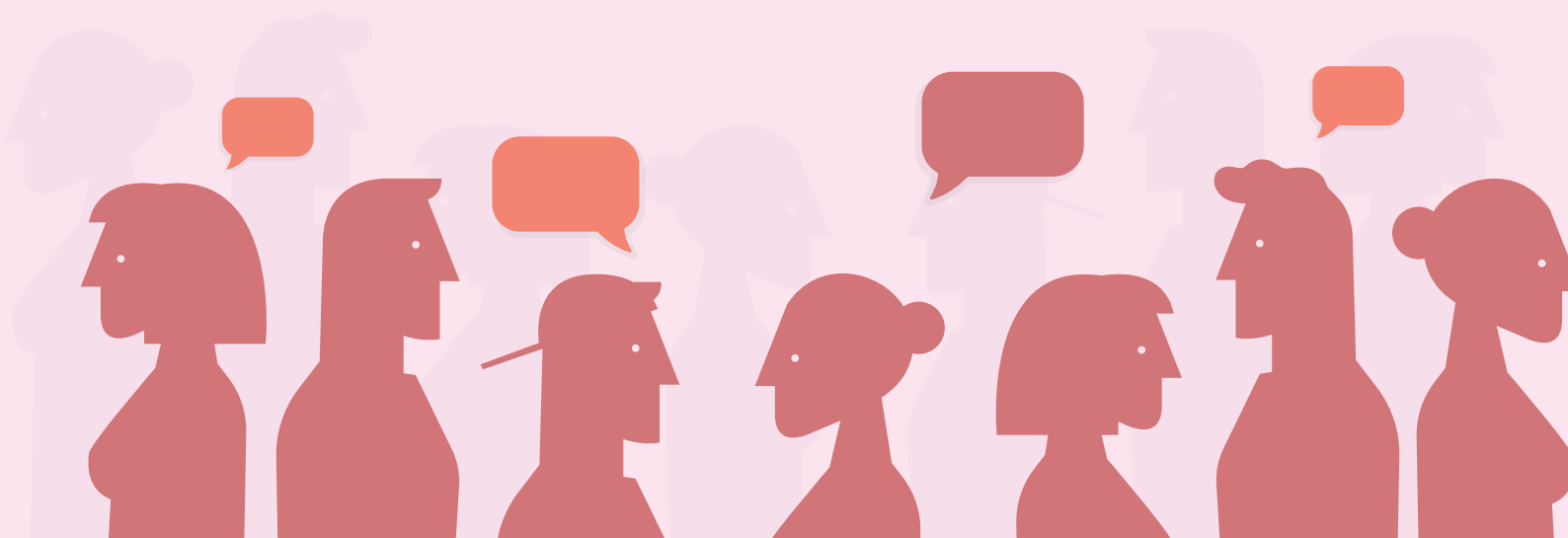
• ตารางที่ 1	หลัก 8 ประการในการจัดบริการ Index partner testing	14
• ตารางที่ 2	รายละเอียดและเทคนิควิธีการชวนคู่นอนและผู้สัมผัส	24
• ตารางที่ 3	ประเด็นการประเมินและเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นบริการ Index partner testing	28
• ตารางที่ 4	คุณลักษณะของ Index client เพื่อวางแผนการจัดบริการ	32
• ตารางที่ 5	เทคนิคการจัดบริการ Index partner testing อย่างมืออาชีพ	32
• ตารางที่ 6	รูปแบบและตัวอย่างการกระทำความรุนแรงระหว่างคู่	41
• ตารางที่ 7	แนวทางในการสนับสนุนผู้รับบริการที่มีโอกาสจะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่	46
• ตารางที่ 8	บทบาทผู้ให้บริการในการสื่อสารความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่	47
• ตารางที่ 9	รายละเอียดกิจกรรมของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครภาคชุมชนในการร่วมจัดบริการ Index partner testing	51
• ตารางที่ 10	วิธีการคำนวณตัวชี้วัด	57
• ตารางที่ 11	นิยามของข้อมูลตามตัวชี้วัด	58

สารบัญแผนภูมิ

● แผนภูมิที่ 1	ผลการจัดบริการ Index partner testing ใน 3 รัฐ (Mizoram, Manipur, Nagaland) ประเทศอินเดีย ระหว่าง เมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2563	9
● แผนภูมิที่ 2	ผลการจัดบริการ Index partner testing ในจังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา อุตรดิตถ์ และกรุงเทพฯ, ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)	10
● แผนภูมิที่ 3	อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของคู่และผู้สัมผัสจากบริการ Index partner testing ในจังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา อุตรดิตถ์ และกรุงเทพฯ, ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)	11
● แผนภูมิที่ 4	ขั้นตอนการจัดบริการ Index partner testing	17
● แผนภูมิที่ 5	ผังการจัดบริการ Index partner testing	27
● แผนภูมิที่ 6	รูปแบบการเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่คลินิกให้บริการปรึกษา	34
● แผนภูมิที่ 7	รูปแบบการเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่คลินิกยาต้านไวรัส แบบที่ 1	35
● แผนภูมิที่ 8	รูปแบบการเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่คลินิกยาต้านไวรัส แบบที่ 2	35
● แผนภูมิที่ 9	การเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่คลินิกอื่น ๆ ของหน่วยบริการสุขภาพ	36
● แผนภูมิที่ 10	การเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหรือหอผู้ป่วยแยกโรค	37
● แผนภูมิที่ 11	ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงระหว่างคู่	42
● แผนภูมิที่ 12	ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงระหว่างคู่และเอชไอวี	43
● แผนภูมิที่ 13	การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่	45
● แผนภูมิที่ 14	การมีส่วนร่วมในการจัดบริการ Index partner testing	54
● แผนภูมิที่ 15	การบันทึกและคำอธิบายข้อมูลคู่และผู้สัมผัสที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	61



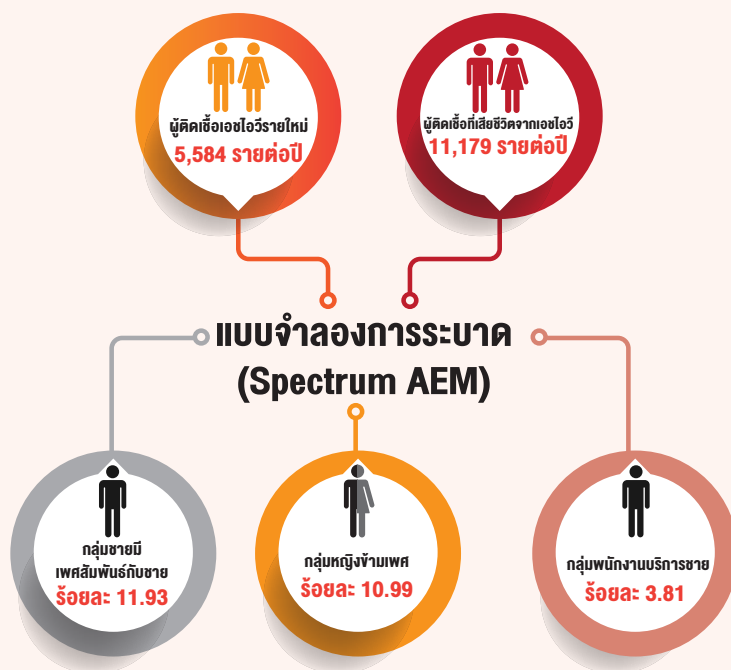
ບຸກຄົນ





บทนำ

กว่าสามทศวรรษที่ผ่านมา การแพร่ระบาดของเอชไอวี นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของทุกประเทศทั่วโลก ในปี 2562 ประมาณ 38 ล้านคนทั่วโลกติดเชื้อเอชไอวีและขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตประมาณ 1.7 ล้านคนและ 690,000 คนตามลำดับ ประเทศไทยคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและยังมีชีวิตด้วยแบบจำลองการระบาด (Spectrum AEM) ณ พ.ศ. 2564 เท่ากับ 494,233 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5,584 รายต่อปี และจำนวนผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากเอชไอวี 11,179 รายต่อปีซึ่งการติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย - หญิง หญิงข้ามเพศ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด คู่ของประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 11.93 กลุ่มหญิงข้ามเพศ ร้อยละ 10.99 และกลุ่มพนักงานบริการชาย ร้อยละ 3.81 โดยที่กลุ่มอายุ 15 - 34 ปี ทั้งชายและหญิงซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คิดเป็นประมาณเกือบร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่



ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 กำหนดเป้าประสงค์ 3 ประการ ดังภาพที่ 1 ประกอบด้วย

- 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย
- 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย
- 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสถานะลง ร้อยละ 90



ภาพที่ 1 เป้าประสงค์การยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติปี พ.ศ. 2560 - 2573



ยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ภายใน ปี 2573

เป้าประสงค์ การยุติปัญหาเอดส์ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573



เป้าประสงค์	เป้าหมาย 2563	เป้าหมาย 2568	เป้าหมาย 2573
ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	< 2,000 ราย	< 1,200 ราย	< 1,000 ราย
ลดการเสียชีวิตจากเอดส์	< 12,000 ราย	< 8,000 ราย	< 4,000 ราย
ลดการรังเกียจ การเลือกปฏิบัติ ที่เกี่ยวกับเอดส์และเพศภาวะ	ลดลง 50%	ลดลง 75%	ลดลง 90%

ประเด็นท้าทาย

ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขเอดส์คือการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แม้การดำเนินงานมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ แต่ความครอบคลุมในกลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิงข้ามเพศ พนักงานบริการที่ไม่ได้สังกัดสถานบริการ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่ถึงเป้าหมาย ดังนั้นต้องปรับการดำเนินงานให้มีความเฉพาะและสอดคล้องกับบริบทมากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันมีประสิทธิภาพและยั่งยืนอย่างเป็นระบบต่อไป

สำหรับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ถือว่าเป็นวิธีการแรกและเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความเข้าใจและรับทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงเป็นบริการที่เป็นจุดประสานและเชื่อมต่อบริการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ บริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้รับบริการ ตลอดจนการเสนอบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) เพื่อป้องกันให้ผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวียังคงสถานะไม่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไปเป็นการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับบริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การรับทราบสถานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อ ในช่วงปี 2553 - 2557 มีความก้าวหน้าของบริการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นรูปธรรมและมีผลสำเร็จอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การบริการแบบเคลื่อนที่เข้าหากลุ่มเป้าหมายเพื่อให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลเร็ว การส่งต่อเพื่อเข้าสู่บริการการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลภายในวันเดียว การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีแก่ผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีทันทีที่ตรวจพบเชื้อและเมื่อผู้ติดเชื้อพร้อมที่จะกินยา ซึ่งกลยุทธ์การค้นหาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีรวมถึง การส่งต่อเพื่อเข้าสู่บริการนี้ ในรูปแบบที่มีส่วนร่วมของผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาคประชาสังคมและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพต่อการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตจากเอชไอวี/เอดส์

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังมีประชากรจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มประชากรหลัก คู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องค้นหาผู้ที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ด้วยกลยุทธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงและให้ประสิทธิผลสูงในการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งปัจจุบันมีการนำกลยุทธ์และนวัตกรรมการตรวจเอชไอวีหลายอย่างมาใช้ ได้แก่ บริการป้องกันเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และสนับสนุนเข้าสู่บริการตรวจเอชไอวีโดยองค์กรชุมชน ผ่านเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ การใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง การจัดบริการตรวจเชิงรุกในสถานที่รวมตัวของกลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมถึงบริการชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หรือ Index partner testing

บริการชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์สำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นหนึ่งในประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงได้เข้าสู่บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายที่ให้น้อยกว่า ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบสถานะของตนเอง และส่งต่อเข้าสู่บริการป้องกันและการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว ซึ่งในปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพยังไม่มีแนวทางสำหรับบริการชวนคู่นอนและผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย จึงได้จัดทำแนวทางฉบับนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การจัดบริการชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพและครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย นำสู่การลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ การจัดทำแนวทางจัดบริการชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) มุ่งหวังให้ใช้ประโยชน์ ดังนี้

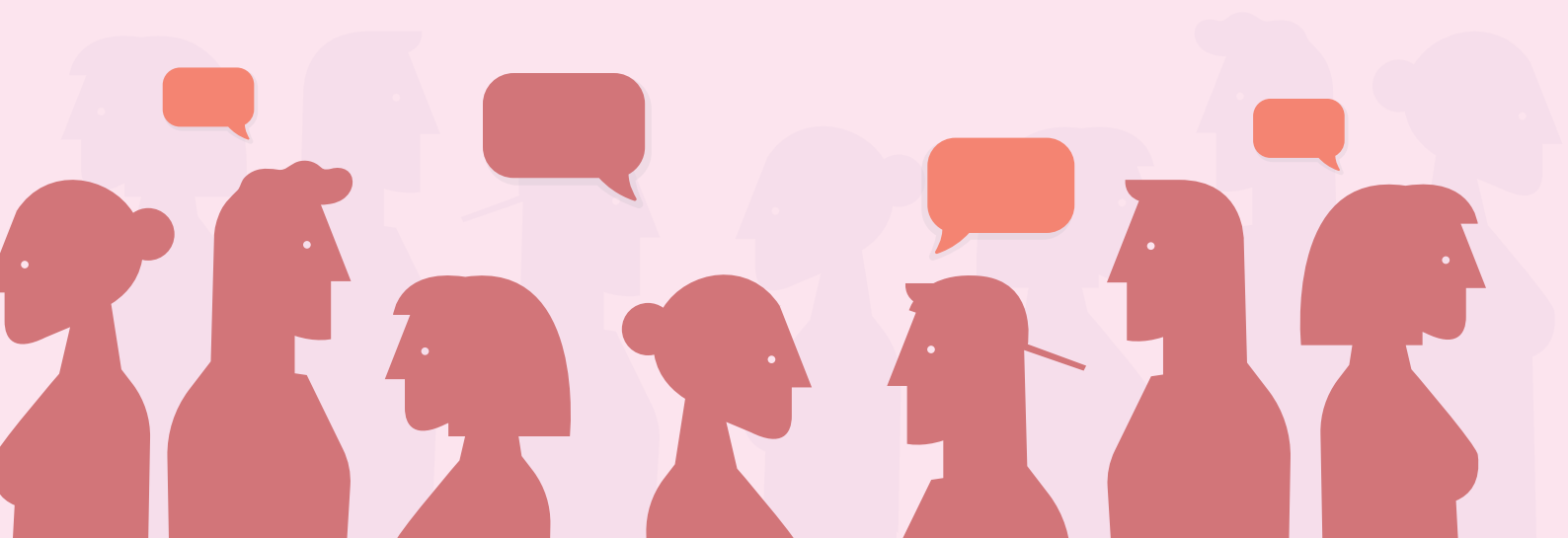
1. เพื่อเป็นแนวทางจัดบริการชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสอดคล้องกับบริบทกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการจัดบริการชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ของบุคลากรด้านสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์

แนวทางการจัดบริการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน สำหรับผู้จัดบริการเอชไอวี/เอดส์ในสถานบริการสุขภาพ รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และภาคีเครือข่ายในแต่ละระดับ

นิยามศัพท์และคำจำกัดความ

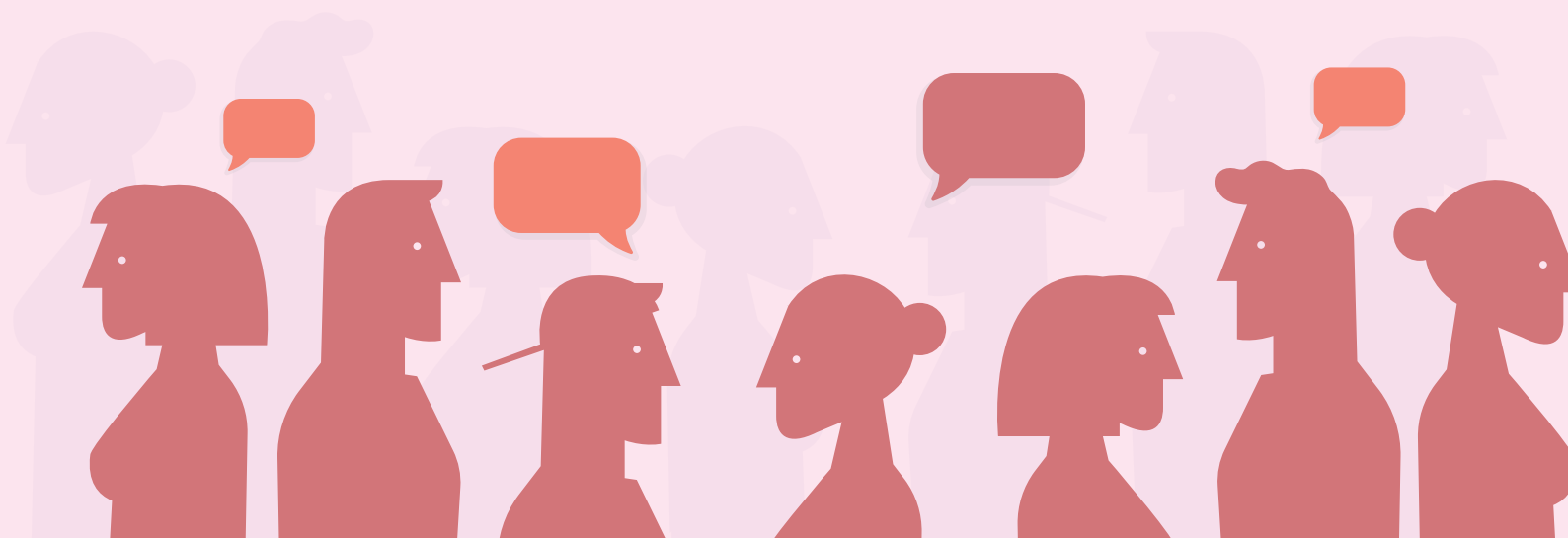
- 1. การชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)** หมายถึง กระบวนการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ที่ให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้คู่มือและผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบสถานะการติดเชื้อและได้รับการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่มือหรือผู้สัมผัสไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่กันและกัน ไม่ว่าผลการตรวจนั้น จะพบการติดเชื้อหรือไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการรับบริการจะเป็นความสมัครใจและขอคำยินยอมอย่างน้อยด้วยวาจา
- 2. ผู้ที่ได้รับการเสนอบริการ Index partner testing (Index client)** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ ประโยชน์ และรูปแบบวิธีการชวนคู่มือมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อแนะนำบริการ Index partner testing ของหน่วยบริการสุขภาพ
- 3. คู่มือและผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Partner)** หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะสัมผัสหรือได้รับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย
 - 1) ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
 - 2) ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
 - 3) บุตรของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างตั้งครรภ์ หากมารดาได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอดตามมาตรการ บุตรดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ
- 4. ความรุนแรงระหว่างคู่มือ (Intimate partner violence: IPV)** หมายถึง การกระทำความรุนแรงจากคู่มือ ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย ทางอารมณ์เพศสัมพันธ์ การทำร้ายจิตใจด้วยการใช้วาจาหยาบคาย การดูถูกเหยียดหยาม ทั้งการใช้วาจาและ/หรือการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง หรือการบังคับขู่เข็ญ
- 5. อาสาสมัครภาคชุมชน** หมายถึง บุคคลซึ่งปฏิบัติงานภายใต้การดูแลกำกับขององค์กรภาคประชาสังคม
- 6. องค์กรภาคประชาสังคม** หมายถึง องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะมิใช่สถานะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ด้านการพัฒนาสังคมและไม่แสวงหาผลกำไรมาแบ่งกันเช่น องค์กรหรือสาธารณกุศลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรสาธารณประโยชน์และพลังพลเมือง แต่ไม่รวมถึงนิติบุคคล องค์กร หรือคณะบุคคล หรือดำเนินการ โดยพรรคการเมือง หรือดำเนินกิจกรรมในลักษณะการแสวงหาอำนาจหรือเอื้อประโยชน์ต่อพรรคการเมืองซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน





บทที่ 1

ความสำคัญของการชวนคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี
มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)
ต่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย



บทที่
1ความสำคัญของการชวนคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี
มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)
ต่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

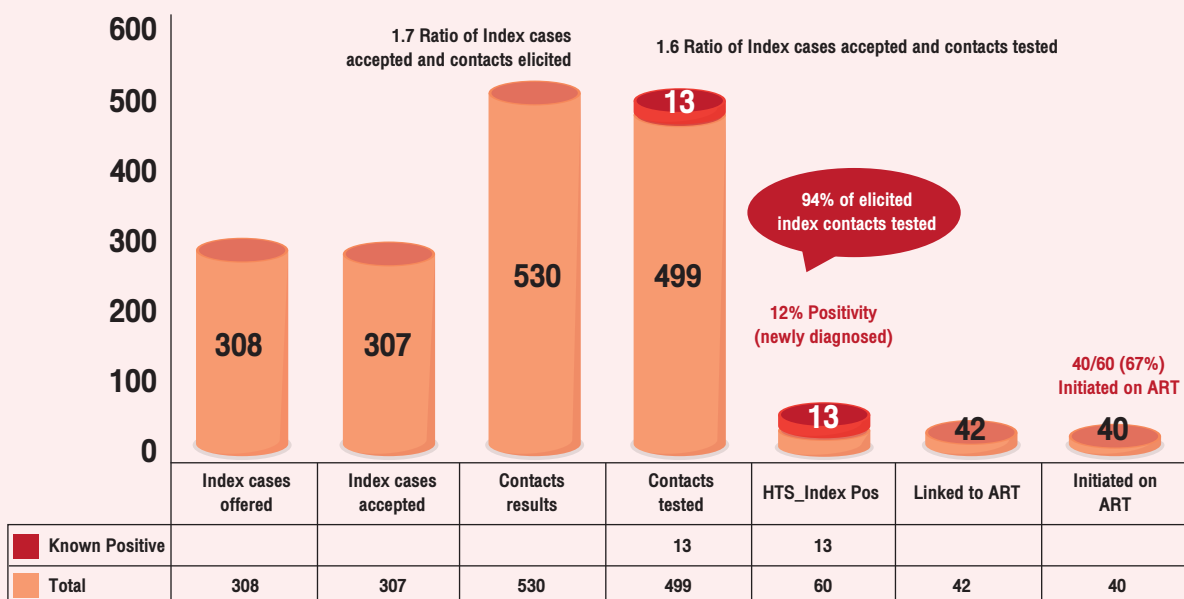
การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้วยการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และลดการเสียชีวิตยังมีความท้าทาย นอกจากการใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการเข้าถึงและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว การค้นหาผ่านกระบวนการบริการในสถานบริการสุขภาพเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่มีประสิทธิผลสูงที่จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มประชากรเป้าหมายในที่นี้ หมายถึงคู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีโอกาสรับเชื้อตามวิธีการถ่ายทอดเชื้อ 3 ช่องทาง คือ ทางเลือด ทางเพศสัมพันธ์ และการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก คู่และผู้สัมผัสทุกรายควรได้รับสนับสนุนให้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ ซึ่งก่อนปี 2559 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการชวนคู่และผู้สัมผัสมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเปิดเผยผลเลือดของตนเองกับคู่และผู้สัมผัสเป็นหลัก ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนตัดสินใจปฏิเสธบริการและไม่แนะนำบริการตรวจเอชไอวีแก่คู่และผู้สัมผัสของตน โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีวินิจฉัยรายใหม่ที่ต้องเผชิญปัญหาของตนเองและยังไม่พร้อมในการเปิดเผยสถานะ ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีวินิจฉัยรายใหม่นั้น มีปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดเป็นจำนวนมาก ทำให้ยังมีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อไปยังคู่และผู้สัมผัสของตนได้

ต่อมาในปี 2559 เพื่อให้ครอบคลุมนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ และเข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ องค์การอนามัยโลก ได้มีข้อเสนอแนะในการชวนคู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบ Index partner testing ซึ่งประยุกต์เพิ่มเติมจากบริการชวนคู่แบบการให้บริการปรึกษาคู่ (Couple counseling และ partner notification) เป็นการชวนคู่และผู้สัมผัสของผู้รับบริการที่ติดเชื้อมารับการตรวจเอชไอวี โดยให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการสนทนากับคู่และผู้สัมผัสทุกราย เพื่อชวนเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ซึ่งทำให้เพิ่มจำนวนคู่และผู้สัมผัสที่เข้ารับการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองโดยเร็วมากขึ้น กรณีที่พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี มีบริการช่วยส่งต่อเข้าสู่การดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทันทีโดยไม่คำนึงถึงระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 (CD4) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของหลักการ การรักษาเสมือนการป้องกัน (Treatment as prevention) โดยทำร่วมไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้ที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) การสวมถุงยางอนามัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกอีกด้วย จะเห็นได้ว่าบริการชวนคู่และผู้สัมผัสในรูปแบบบริการ Index partner testing ช่วยเพิ่มการค้นหากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง

เข้าสู่กระบวนการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อ นำไปสู่การส่งต่อเข้าสู่บริการดูแลรักษาเอชไอวีได้เร็วขึ้น ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการแพร่เชื้อโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบางโรคอันเกิดจากการเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า และลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ส่งผลให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเอชไอวีได้

ผลการศึกษาในหลายๆ ประเทศ ได้สนับสนุนให้เห็นประโยชน์และความเป็นไปได้ในการจัดบริการ Index partner testing โดยพบว่าการชวนคู่นอนและผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สามารถเพิ่มการเข้ารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อ โดยช่วยให้พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เร็วและมีจำนวนมากขึ้น เช่น การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ปี 2558 ในประเทศแทนซาเนีย พบว่าอัตราการติดเชื้อของคู่นอนและผู้สัมผัสที่เข้ารับบริการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 61.9 (149/239) เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงพรรณนาในประเทศซิมบับเว ระหว่าง ปี 2559 - 2561 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 28.9 (15,944/55,149) ซึ่งสูงกว่ารูปแบบที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ชวนผู้รับบริการมาตรวจ (Provider-initiated counselling and testing: PITC) หรือรูปแบบอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ข้อมูลจากการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุมในประเทศเคนยา ระหว่างปี 2556 - 2558 พบว่า กลุ่มที่มีผู้ให้บริการช่วยเหลือหรือเป็นสื่อกลางสามารถชวนคู่นอนและผู้สัมผัสเข้ารับบริการตรวจและทราบสถานะได้ ร้อยละ 66.9 (392/586) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีผู้ให้บริการช่วยเหลือหรือเป็นสื่อกลาง สามารถชวนคู่นอนและผู้สัมผัสได้เพียงร้อยละ 12.5 (85/680) เท่านั้น นอกจากนี้ บริการ Index partner testing สามารถเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลคู่นอนและผู้สัมผัสได้มากกว่าหนึ่งรายต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหนึ่งราย เช่น ในประเทศอินเดีย พบว่า อัตราส่วนการเข้าถึงข้อมูลของคู่นอนและผู้สัมผัส คิดเป็น 1.7 เท่า (530/307) ของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการเสนอบริการ ดังแผนภูมิที่ 1

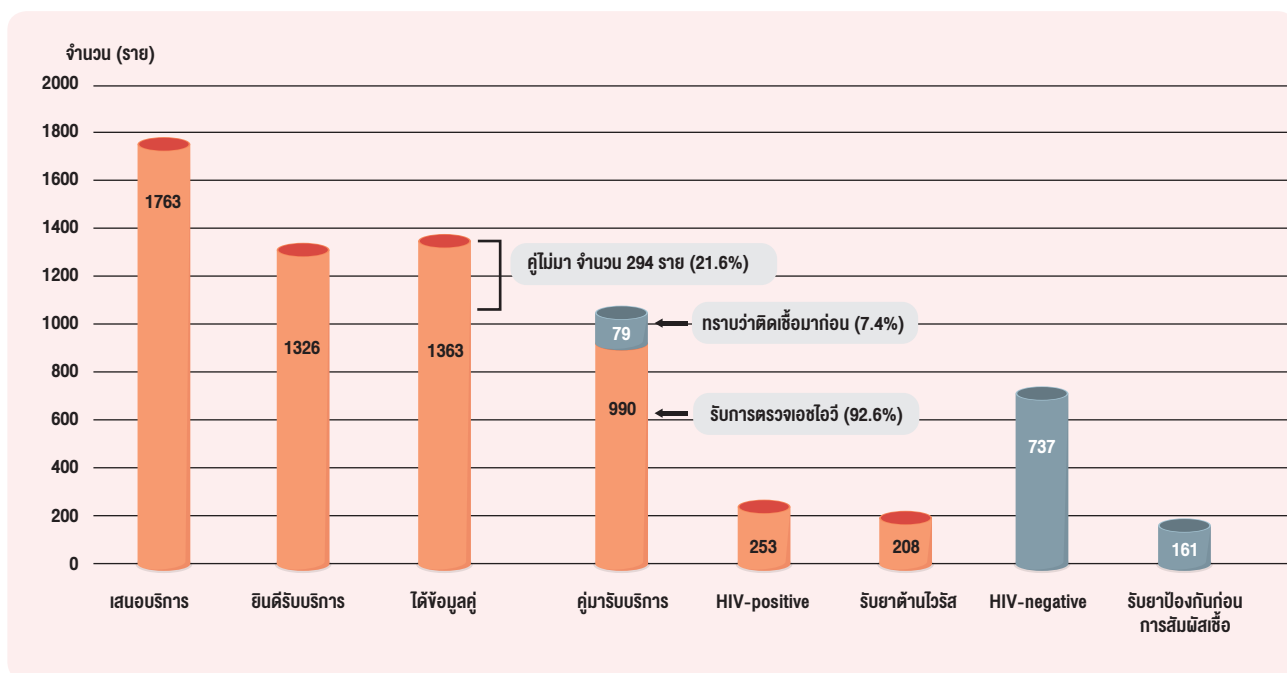
แผนภูมิที่ 1 ผลการจัดบริการ Index partner testing ใน 3 รัฐ (Mizoram, Manipur, Nagaland) ประเทศอินเดีย ระหว่าง เมษายน - มิถุนายน ปี 2563



ที่มา : PEPFAR Monitoring, Evaluation, and Reporting Database. <https://www.datim.org/>

สำหรับประเทศไทย ได้บรรจุข้อแนะนำการจัดบริการชวนคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบ Index partner testing ไว้ในแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 ซึ่งได้เริ่มการจัดบริการนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดอุดรธานี โดยพบว่ามีการจัดบริการในปีงบประมาณ 2563 มีการเสนอบริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1,763 ราย พบว่า ร้อยละ 75.2 (1,326/1,763) ยินดีรับบริการ อัตราการได้ข้อมูลคู่ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหนึ่งรายคิดเป็น 1:1 (1,363/1,326) คู่ส่วนใหญ่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 78.4 (1,069/1,363) โดยบางส่วนทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนรับบริการ ร้อยละ 7.4 (79/1,069) และเข้ารับบริการตรวจเอชไอวี ร้อยละ 92.6 (990/1,069) ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของคู่นอนผู้ติดเชื้อฯ คิดเป็นร้อยละ 25.5 (253/990) สำหรับบริการส่งคู่นอนรับบริการตามสถานะผลตรวจ พบว่า เข้ารับบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 82.2 (208/253) และรับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ ร้อยละ 21.8 (161/737) รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ผลการจัดบริการ Index partner testing ในจังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา ภูเก็ต อุดรธานี และกรุงเทพฯ, ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

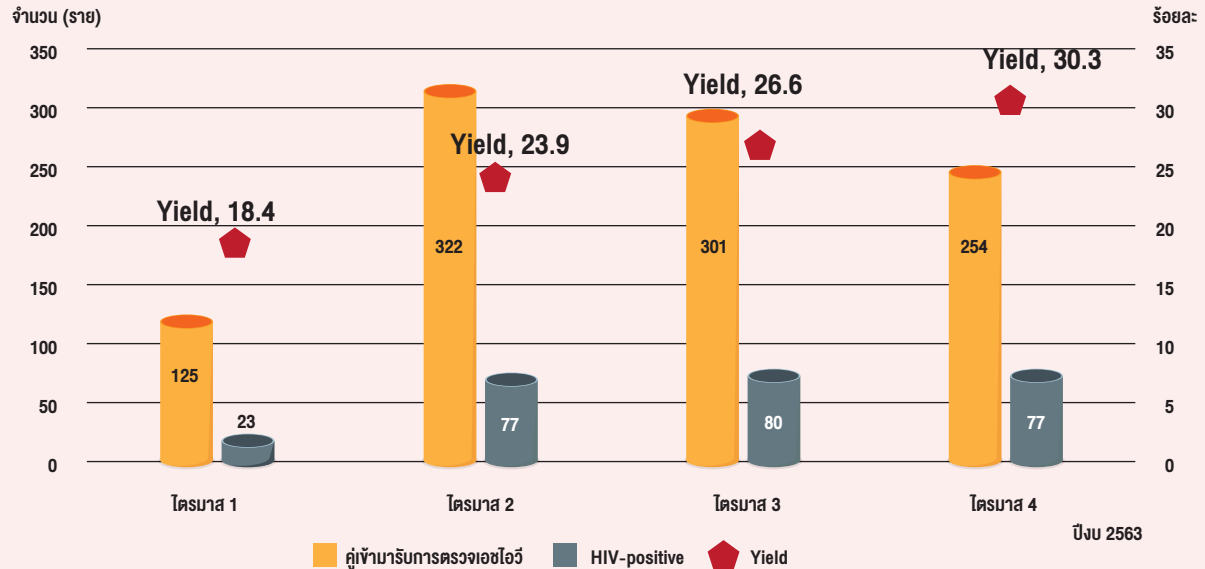


ที่มา : <http://www.prepthai.net/Index/> (ข้อมูล ณ วันที่ 14 มกราคม 2564)

ระหว่างการเสนอบริการนี้แก่ผู้ที่มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ภายใต้โครงการนำร่องที่ได้เริ่มดำเนินการเมื่อมาพิจารณาในแต่ละไตรมาส พบว่าการเข้าถึงและชวนคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามกระบวนการนั้นช่วยให้ค้นพบคู่นอนที่วินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวี เมื่อผู้ให้บริการได้มีประสบการณ์และปรับปรุงกระบวนการจัดบริการจากไตรมาสที่ 1 ส่งผลการจัดบริการในไตรมาสถัดไปได้อย่างต่อเนื่องและตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เมื่อคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามาใช้บริการตรวจเอชไอวีพบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของคู่นอนในแต่ละรายไตรมาสที่ 1 คิดเป็น ร้อยละ 18.4 (23/125) ต่อมาไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 23.9 (77/322) และไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 30.3 (77/254) ดังแผนภูมิที่ 3

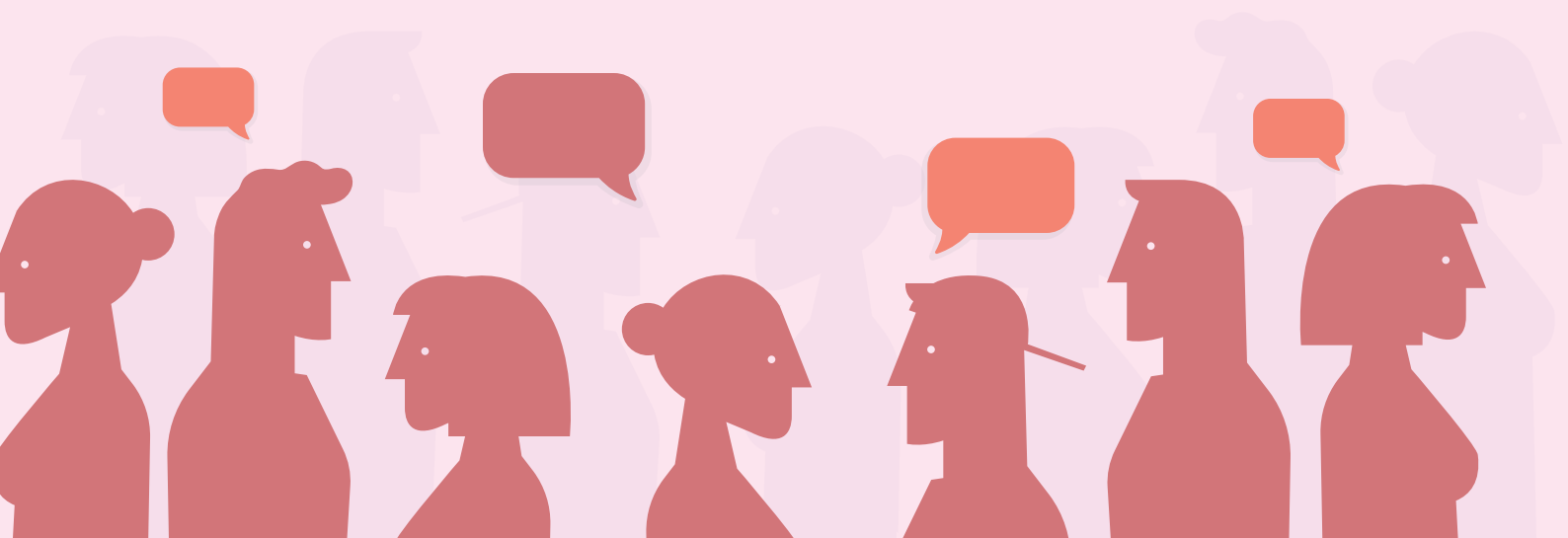


แผนภูมิที่ 3 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของคู่และผู้สัมผัสจากบริการ Index partner testing ในจังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา อุตรดิตถ์ และกรุงเทพฯ, ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)



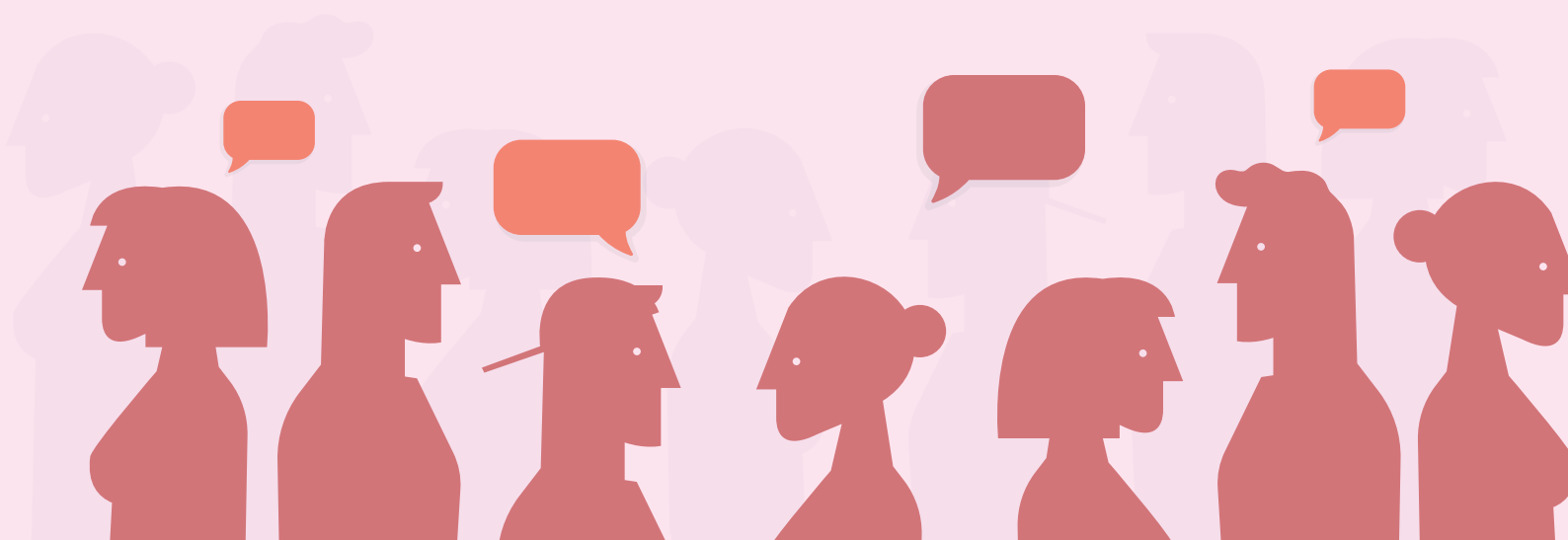
ที่มา : <http://www.prepthai.net/Index/> (14 มกราคม 2564)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า Index partner testing เป็นกระบวนการค้นหาผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผลการจัดบริการช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย นำเข้าสู่บริการตรวจและส่งต่อบริการป้องกันและดูแลรักษาได้เร็ว



บทที่ 2

การจัดบริการ Index partner testing
ในหน่วยบริการสุขภาพ



บทที่ 2

การจัดบริการ Index partner testing ในหน่วยบริการสุขภาพ

การจัดบริการเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ และยังเป็น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการควบคู่ไปกับคุณภาพบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน สำหรับการจัดบริการ Index partner testing มีหลักการและแนวคิดการจัดบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งสำหรับผู้รับบริการและคู่เพศสัมพันธ์ด้วย โดยการจัดบริการ Index partner testing เน้นแนวทางให้ผู้ปฏิบัตินำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานชวนคู่นอนและผู้สัมผัสมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพ ดังนี้

2.1 หลัก 8 ประการในการจัดบริการ Index partner testing

หลักสำคัญ 8 ประการ ที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการ Index partner testing ประกอบด้วยรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หลัก 8 ประการในการจัดบริการ Index partner testing

ข้อ	หลักการ	รายละเอียด
1.	ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	ทีมผู้ให้บริการควรให้ความรู้ ทำความเข้าใจ และให้บริการปรึกษาเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ รวมถึงเป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งคู่และผู้สัมผัส
2.	การรักษาความลับ	การสนทนา ควรใช้พื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และมีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า ข้อมูลที่สนทนาจะเป็นความลับ จะใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้รับบริการเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยผลเลือดของผู้รับบริการให้แก่คู่ และหากคู่มาตรวจก็ จะไม่มีการเปิดเผยผลเลือดของคู่แก่ผู้รับบริการ หรือผู้อื่น เว้นแต่ผู้รับบริการและคู่ให้ความยินยอม
3.	เป็นไปตามความสมัครใจของผู้รับบริการ	มีการแจ้งให้ผู้รับบริการ (Index client) ทราบว่า การรับบริการขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้รับบริการ และจำเป็นต้องขอคำยินยอมจากผู้รับบริการ อย่างน้อยก็ด้วยวาจา ผู้รับบริการสามารถปฏิเสธ ยกเลิก หรือยุติบริการนี้ได้

ตารางที่ 1 หลัก 8 ประการในการจัดบริการ Index partner testing (ต่อ)

ข้อ	หลักการ	รายละเอียด
4.	เคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการต้องเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ด้วยการรับฟังอย่างเข้าใจ ไม่แสดงท่าทีตำหนิ เมื่อผู้รับบริการปฏิเสธ
5.	คำนึงถึงความเหมาะสม ทั้งในเชิงวัฒนธรรมและการใช้ภาษา	ผู้ให้บริการควรคำนึงถึงวัฒนธรรม วิถีชีวิต และการใช้ภาษาที่เหมาะสม เช่น เหมาะสมตามวัย เพศ กลุ่มประชากร และการศึกษา เป็นต้น
6.	ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ควรได้รับการเสนอบริการ Index partner testing โดยได้ทราบถึงข้อมูล ประโยชน์และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบริการนี้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม
7.	ควรเป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย	บริการ Index partner testing ควรเป็นบริการที่ผู้รับบริการไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้คู่และผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง ได้รับการตรวจยืนยันและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง คนไทยทุกคนมีสิทธิตรวจเอชไอวีฟรีปีละ 2 ครั้ง ภายใต้สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8.	บูรณาการบริการที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน	ผู้ที่ตัดสินใจรับบริการ Index partner testing จะได้รับบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บริการปรึกษา และบริการป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสม ในกรณีที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ต้องมีการแนะนำบริการหรือบริการส่งต่อ ไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม

2.2 หลักการ 5 Cs ในการให้บริการปรึกษา

การให้บริการปรึกษาในการจัดบริการ Index partner testing ให้ใช้หลักการ 5 Cs ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ซึ่งหลักการนี้สอดคล้องกับหลักการ 8 ข้อ ในการจัดบริการที่ได้กล่าวข้างต้น เพื่อให้บริการเป็นไปด้วย ความถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยหลักการ 5 Cs ประกอบด้วย

» 1. การขอคำยินยอม (Consent)

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงการรับทราบผลการตรวจเป็นสิทธิส่วนบุคคล ผู้รับบริการต้องให้ความยินยอมก่อนการตรวจ การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีนั้นต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้รับบริการ

» 2. การรักษาความลับ (Confidentiality)

ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการสนทนาและการปรึกษากันระหว่างผู้ให้บริการด้วยตนเอง หรือระหว่างผู้ให้บริการปรึกษากับผู้รับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันไม่ให้ข้อมูลดังกล่าวถูกเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้อง

» 3. บริการการปรึกษา (Counseling)

บริการการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องมีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการก่อนและหลังการตรวจอย่างเหมาะสมและครอบคลุม ทั้งข้อดีและโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการชวนคู่นอนหรือผู้สัมผัสมาตรวจ เพื่อให้ Index client ใช้ประกอบการตัดสินใจในการชวน และเลือกวิธีการชวนคู่นอนและผู้สัมผัสมาตรวจ

» 4. การตรวจสอบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีให้มีความถูกต้อง (Correct test results)

เพื่อให้ผลการตรวจมีความถูกต้อง ตรงกับบุคคลผู้รับบริการการตรวจ และมีการแจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับบริการทุกครั้ง

» 5. การส่งต่อบริการที่เหมาะสมตามสถานะผลการตรวจ (Connections/linkage to prevention, care and treatment)

ส่งต่อคู่นอนและผู้สัมผัสที่ได้รับการตรวจเอชไอวีภายใต้บริการป้องกันและ/หรือการดูแลรักษาที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ขั้นตอนการจัดบริการ Index partner testing

การจัดบริการ Index partner testing มีขั้นตอนที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ 10 ขั้นตอน ซึ่งผู้ให้บริการสามารถนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับงานประจำ และปรับปรุงให้เหมาะสมและครอบคลุมบริการ ตามมาตรฐานงานของหน่วยบริการสุขภาพนั้น ๆ โดยเน้น Index client คู่และผู้สัมผัส เป็นศูนย์กลาง ด้วยหลักการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ภายใต้ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการจัดบริการ Index partner testing

1. ให้ข้อมูลบริการ Index partner testing และ Pre-test counselling



2. เสนอบริการ แก่ Index client ได้แก่

- | | |
|---|--|
| 1) ผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ทุกราย | 2) ผู้ที่กินยาต้านเอชไอวีและยังกดไวรัสไม่ได้ |
| 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปลี่ยนคู่มือ หรือมีคู่มือเพิ่ม | 4) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับส่งต่อจากที่อื่น |
| 5) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | |



3. ผู้ให้บริการขอคำยินยอมจาก Index client เพื่อสอบถามข้อมูลคู่และผู้สัมผัส



4. สอบถามรายชื่อคู่เพศสัมพันธ์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันใน 12 เดือนที่ผ่านมา และผู้สัมผัสกรณีการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก



5. ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่มือและผู้สัมผัสแต่ละราย



6. ระบุวิธีการที่เหมาะสมในการชวนคู่มือและผู้สัมผัสแต่ละราย เพื่อมารับบริการตรวจเอชไอวี



7. ติดต่อกับคู่มือและผู้สัมผัสตามวิธีการที่ Index client ได้เลือกไว้



8. บันทึกผลการติดตามผู้รับบริการและการตรวจเอชไอวีของคู่มือและผู้สัมผัส



9. ให้บริการที่เหมาะสมแก่คู่มือและผู้สัมผัสตามสถานะการติดเชื้อเอชไอวี



10. ติดตามเพื่อประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากบริการ Index partner testing

* Index partner testing ไม่ใช่การให้บริการในครั้งเดียว อาจมีการให้ข้อมูล สนทนา และซักชวนมากกว่า 1 ครั้ง โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ควบคู่กับการใช้หลักการ 5Cs

2.3.1 การเตรียมความพร้อมในการเสนอบริการ Index partner testing

ในการเสนอบริการ Index partner testing ผู้ให้บริการควรหาข้อมูลของ Index client ไว้ก่อน หรือในระหว่างการสนทนา ควรให้ความสำคัญประเด็นที่ Index client กำลังกังวลใจ หรือสิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจ เพื่อนำมาใช้ในการแนะนำบริการ โดยระหว่างการสนทนามีประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ ดังนี้

ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการเสนอบริการ Index partner testing

- ☒ สร้างความไว้วางใจ แนะนำตัว
- ☒ สนทนาในพื้นที่ที่เป็นส่วนตัว และในสภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย
- ☒ เน้นการรักษาความลับ
- ☒ ไม่ออกคำสั่ง ไม่บังคับให้ Index client ปฏิบัติตาม
- ☒ ไม่แสดงท่าทางเร่งรีบ หรือใช้วาจากดดัน เพื่อให้ Index client ตัดสินใจ
- ☒ ให้โอกาสเพื่อให้ Index client ได้คิดไตร่ตรอง และตัดสินใจเอง
- ☒ หาก Index client ยังมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ผู้ให้บริการควรให้การปรึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล โดยการให้ข้อมูลและเสนอบริการ Index partner testing เป็นทางเลือก
- ☒ ระหว่างการสนทนา ผู้ให้บริการควรมีท่าทีที่น่าเชื่อถือ เป็นมิตร แสดงให้ Index client เห็นได้ว่าผู้ให้บริการเข้าใจและพร้อมเป็นกำลังใจ รวมทั้งเคารพในการตัดสินใจของ Index client

ทั้งนี้ Index client ส่วนใหญ่จะมีความกังวลใจ และยังไม่สะดวกใจในการที่จะบอกหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว โดยเฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งคู่และผู้สัมผัส ดังนั้น การใช้ทักษะของบริการการปรึกษาที่เหมาะสมในช่วงจังหวะต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ Index client พร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจถึงประโยชน์ในการชวนคู่และผู้สัมผัสมาตรวจ อันจะนำไปสู่ความพร้อมของ Index client ในการให้ข้อมูลที่เป็นส่วนตัว และร่วมมือกับผู้ให้บริการ เพื่อสามารถที่จะแจ้งหรือชวนคู่และผู้สัมผัสมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

2.3.2 ตัวอย่างคำพูดในการสนทนา ตามขั้นตอนจัดบริการ Index partner testing

ขั้นตอนที่ 1 และ 2 การให้ข้อมูลและการเสนอบริการ Index partner testing

การให้ข้อมูลและการเสนอบริการควรให้ครอบคลุมกลุ่มตามที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนบริการ ในคลินิกที่พบผู้ติดเชื้อที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยใหม่น้อยจริง ๆ อาจเริ่มที่กลุ่มอื่นก่อนได้ แนะนำพิจารณาทำงานร่วมกับองค์กรชุมชน เพื่อเพิ่มการส่งต่อรับบริการรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรหลักซึ่งยังมีการติดเชื้อสูง เพื่อนำเข้าสู่การรักษาและบริการ Index partner testing ต่อไป

ตัวอย่างคำพูดในการสนทนา

• ผู้ให้บริการแนะนำตัวเอง

“สวัสดีค่ะ พี่ชื่อ..... เป็นผู้ให้บริการปรึกษา ทำงานอยู่ที่คลินิกนี้”

• ตกลงบริการ ในเรื่องการรักษาความลับ

“เรื่องที่เราคุยกันวันนี้ จะเป็นความลับ ไม่ได้นำไปเปิดเผย
“ขออนุญาตบันทึก (จด) ข้อมูลที่จำเป็นลงในแฟ้มนะค่ะ เพื่อจะได้แนะนำ หรือให้บริการที่เหมาะสมกับคุณ โดยแฟ้มข้อมูลของคุณจะถูกเก็บในตู้ที่มีกุญแจล็อคและผู้ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้นถึงจะสามารถเข้าถึงแฟ้มได้ คุณมีอะไรสงสัยหรืออยากสอบถามเพิ่มเติมบ้างไหม”

• เริ่มการสนทนา วันนี้จะคุยเรื่องอะไรกันบ้าง

“วันนี้จะคุยเรื่องการดูแลตัวเอง การกินยา การใช้ชีวิตหรือดูแลคู่ของคุณนะค่ะ”

• ถ้ายังไม่มีประเด็นสำคัญในการเชื่อมโยง แนะนำให้เริ่มคุยด้วยปัญหาทั่วไปก่อน

หลังจากได้สนทนาหรือจับประเด็นที่เชื่อมโยงไปสู่การเปิดประเด็นการชวนคู่มือและผู้สัมผัสมาตรวจ ผู้ให้บริการอาจใช้ประโยค หรือปรับให้เข้ากับสถานการณ์และเหมาะสมกับ Index client

• ให้ข้อมูลความสำคัญและประโยชน์ของการชวนคู่มือและผู้สัมผัสมาตรวจ โดยในช่วงเวลานี้ การสำรวจ การใส่ใจกับอารมณ์และความรู้สึกของ Index client เป็นเรื่องสำคัญ หากพิจารณาแล้วว่า Index client ไม่พร้อม อาจเว้นระยะเรื่องการชวนคู่มือและผู้สัมผัสมาตรวจเอชไอวี ไว้ก่อน

• การเปิดประเด็น



“คุณรู้สึกอย่างไร ถ้าจะชวนคนรักมาตรวจเอชไอวี”

“สังเกตว่าคุณดูลำบากใจ กลัวว่าคนรักของคุณจะรู้ว่าติดเชื้อ”

“ถ้าแฟนของคุณได้มาตรวจ หรือได้รู้ว่ามีหรือไม่มีเชื้อเอชไอวี เขา/เธอจะได้เข้าสู่การป้องกันและดูแลได้รวดเร็ว คุณคิดยังไงกับเรื่องนี้”

“ถ้ารู้ว่าคู่ของคุณไม่ติดเชื้อจะรู้สึกอย่างไรบ้าง”

“สมัยนี้หากตรวจพบเชื้อก็กินยาได้เลย ไม่มีค่าใช้จ่าย ได้สิทธิประโยชน์เหมือนที่คุณได้รับ ถ้าตรวจไม่พบเชื้อก็มียากินป้องกัน คุณฟังแล้วคิดอย่างไร หากจะให้คู่ของคุณได้ตรวจและรู้ผลเลือดตัวเอง”

“การที่ทราบว่าคู่ของคุณติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ จะช่วยให้คุณวางแผนชีวิตด้วยกันได้ดีขึ้น คุณคิดอย่างไรกับเรื่องนี้”

“ถ้าคู่ของคุณมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย แล้วยังไม่ได้ตรวจ จะทำให้คู่ของคุณไม่รู้ และเริ่มรักษาช้าเกินไป”

“คุณรู้สึกอย่างไรกับบริการช่วยชวนแฟนมาตรวจเอชไอวี”

“คุณบอกว่า อยากให้คนรักได้มาตรวจแบบนี้บ้าง ฉันจะมาช่วยกันคิดว่าจะช่วยกันอย่างไร หรือเตรียมอะไรบ้าง”

“ฟังแล้ว คุณรักและห่วงคนรักมาก คุณไม่อยากให้เค้าล้มป่วยเหมือนคุณ อย่างที่พี่บอกถ้าตรวจ รู้เร็ว รักษาเร็ว แทบจะไม่มีโอกาสป่วยเลย คุณคิดอย่างไรถ้าจะชวนคนรักมาตรวจ”

• แนะนำบริการ Index partner testing



“คุณบอกว่าอาศัยอยู่กับคนรัก คุณสนใจที่จะชวนเขามาตรวจเหมือนกับที่คุณได้ตรวจมั้ย ถ้าคุณอยากชวนพยาบาลจะช่วยแนะนำวิธีการในการบอกหรือชวนเขามาตรวจ โดยคุณไม่จำเป็นต้องบอกผลตรวจของคุณแก่เขามีอยู่ 4 วิธี คุณจะเลือกวิธีไหนก็ได้”

“ดูคุณกังวลว่าคนรักของคุณจะรู้ผลก่อน ถึงจะชวนมาตรวจได้ สำหรับบริการนี้ หากคุณยังไม่พร้อมหรือไม่อยากให้คนรักคุณรู้ผล คุณไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผล เราคุยรายละเอียดว่ามีวิธีชวนอย่างไรบ้าง”

“วิธีแรก คุณไปชวนเอง แต่ไม่ต้องกังวลไป ก่อนจะชวนพี่ช่วยซักซ้อมให้ก่อน”

“วิธีที่สอง คือเราร่วมมือกันโดยคุณลองไปชวนก่อน แล้วถ้าไม่สำเร็จ ถัดไปอีกสัก 2 อาทิตย์ พยาบาลจะช่วยชวนให้”

“วิธีที่สาม คุณให้เบอร์โทรหรือไลน์ของคนรัก พยาบาลโทรชวนเอง โดยไม่กล่าวถึงคุณเลย หากคุณไม่ต้องการให้อ้างถึง”

“หรือวิธีสุดท้าย คือคุณไปชวนคนรักมาที่คลินิก อาจจะชวนมาเป็นเพื่อนพบคุณหมอ แล้วพยาบาลจะช่วยคุยกับคู่ของคุณให้”

“วันนี้คุณอาจจะยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะชวนมาตรวจอย่างไร ค่อย ๆ คิด แล้วเจอกันครั้งหน้าค่อยตัดสินใจหรือติดต่อกลับมาบอกพยาบาลก่อนเจอกันครั้งหน้าก็ได้เนอะ พยาบาลเข้าใจว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ และคุณอาจต้องการเวลาคิดมากกว่านี้ ต้องชั่งน้ำหนักผลได้ผลเสียที่จะเกิดกับทั้งตัวคุณและคู่ที่คุณก็อาจจะห่วงเขาไม่น้อยไปกว่าตัวคุณเอง”

• การรักษาความลับและการขอคำยินยอม



“ข้อมูลที่เราคุยกันวันนี้ พยาบาลไม่ได้นำไปบอกใคร และข้อมูลการให้บริการเรื่องการดูแลรักษา จะเก็บเป็นความลับตามวิธีการของโรงพยาบาล มีเฉพาะคุณหมอ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของคุณ ที่จะเห็นข้อมูลนี้ เอกสารหรือแบบฟอร์มที่พยาบาลกำลังอ่านและจดประวัติคุณลงไป จะถูกเก็บในตู้ที่มีกุญแจ (ที่คุณเห็น) ส่วนข้อมูลของคนรัก แฟน คู่ของคุณ หรือคนที่คุณเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย ก็จะถูกเก็บเป็นความลับเช่นกัน และถ้าคุณยังไม่พร้อมหรือไม่อยากให้คุณ แฟนรู้ผลตรวจของคุณ พยาบาลจะไม่บอก ยกเว้นคุณจะอนุญาต รวมถึงความสบายใจ ความปลอดภัย ความพร้อม ความสนใจของคุณเป็นสิ่งสำคัญแก่พยาบาลเช่นกัน คุณมีอะไรสงสัยหรืออยากให้พยาบาลเล่าเพิ่มเติมหรือไม่”

ขั้นตอนที่ 3 การขอคำยินยอมเพื่อขอข้อมูลคู่และผู้สัมผัส

ตัวอย่างประโยคในการสนทนา

“ตอนนี้คุณทราบข้อมูลและเข้าใจเรื่องการชวนคู่ คนรัก และลูกๆ มาตรวจแล้ว คุณสนใจหรือพร้อมจะเล่าถึงคู่ คนรัก และลูก ๆ ที่อยากให้มีโอกาสได้ตรวจเหมือนที่คุณได้รับ”

“ถ้าเรื่องไหน ที่คุณไม่พร้อมที่จะเล่าหรือบอก ไม่เป็นไร ไม่ต้องกังวลใจหรือเกรงใจพยาบาล คุณสามารถปฏิเสธที่จะบอกได้เลย อันนี้เราเข้าใจตรงกันนะค่ะ”

“หรือคุณเปลี่ยนใจไม่อยากจะชวนคนรักมาตรวจ ก็บอกพยาบาลได้เลยนะคะ”

“หากคุณตัดสินใจว่าจะไม่ชวนคู่ หรือคนรักมาตรวจ คุณไม่ต้องกังวลว่าที่คลินิกหรือโรงพยาบาลจะให้บริการคุณแตกต่างไปจากที่คุณควรได้รับ ทั้งเรื่องการกินยาและการตรวจรักษาต่าง ๆ คุณสบายใจได้นะค่ะ”

“หรือว่า ระหว่างที่คุณมีนัดตรวจหรือมีสิ่งไหนไม่สบายใจหลังจากที่เราคุยกัน เช่น กลัวคนรักรู้ อยากจะชวนแต่ยังลังเล สามารถแวะมาคุยกับพยาบาล หรือไลน์มาก็ได้นะค่ะ นี่คือนามบัตรสำหรับติดต่อค่ะ”

“ที่พยาบาลอธิบายมาให้ฟังทั้งหมด คุณคิดอย่างไร สนใจที่จะชวนคนรัก คู่ แฟนมาตรวจมั๊ย”

หลังจากที่ได้เปิดประเด็นเรื่องการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และ Index client ยินดีรับบริการ ต่อมาคือการสอบถามข้อมูลคู่หรือผู้สัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้บริการสามารถใช้ตัวอย่างบทสนทนาเพื่อสอบถามข้อมูลคู่และผู้สัมผัส ดังตัวอย่างในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 : การสอบถามรายชื่อคู่และผู้สัมผัส

ใช้ตัวช่วยในการสนทนา

ระหว่างการสนทนาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการไม่รู้สึกรู้สีกว่าการบังคับหรือไม่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัด การใช้ตัวช่วยในการสนทนา เช่น การใช้แผนภาพในการหาข้อมูลคู่หรือผู้สัมผัสประกอบ หรือใช้การเชื่อมโยงสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อช่วยลดความเคร่งเครียดในการพูดคุย จะช่วยให้ผู้รับบริการ คิดหรือจำได้ว่ามีใครอีกบ้างที่เป็นคู่เพศสัมพันธ์หรือผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน (ตัวอย่างแผนภาพในภาคผนวกที่ 1)

ใช้เทคนิคการให้การปรึกษา

ในการสอบถามข้อมูลคู่ ผู้ให้บริการสามารถใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเช่น สร้างความไว้วางใจ

- ให้ความเป็นกันเอง เช่น ทักทาย จำชื่อ แสดงความห่วงใย พูดคุยภาษาเดียวกัน
- ให้ข้อมูลความรู้ สร้างความมั่นใจว่าปัญหาแก้ไขได้ ไม่ว่าผลจะเป็นบวกหรือลบ
- รักษาความลับ ให้ความเป็นส่วนตัว ในกรณีนี้ถ้าสามารถใช้ผู้ให้การปรึกษาคณะเดิมได้จะดี หากเป็นผู้ให้การปรึกษาคณะใหม่ ควรย้ำกับผู้รับบริการเรื่องระบบการรักษาความลับและจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ
- สนใจใส่ใจ แสดงถึงความเต็มใจช่วยเหลือ
- ไม่จู้จี้ ไม่เร่งรีบ ไม่ตื้อ ไม่เข้าซี่ จนนำมาสู่ความกดดันต่อผู้รับบริการ
- ยอมรับ ไม่ตีตรา ไม่ตัดสิน
- สอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เข้าใจบริบททางสังคมของผู้รับบริการมากขึ้น เช่น อาชีพ ครอบครัว ความเป็นอยู่
- เสริมพลัง ให้กำลังใจ โดยการชื่นชม ขอบคุณ เช่น ขอบคุณที่เล่าข้อมูลส่วนตัวให้ฟัง ชื่นชมในความดี
- สร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันกับผู้รับบริการ
- ให้เวลาฟังและพูดคุยนานขึ้น เพื่อเข้าใจเข้าถึงบริบทของผู้รับบริการ
- หากมีเวลาจำกัด เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบประเด็นให้ครบถ้วนในขณะสนทนา
- ให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็น เช่น พยาธิสภาพของโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัว
- บันทึกสาเหตุที่ไม่ได้ข้อมูลคู่ เพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงบริการต่อ

ตัวอย่างประโยคในการสนทนา

“พอจะเล่าให้ฟังได้มั้ยว่า ในปีที่ผ่านมาคุณมีเพศสัมพันธ์กับใครบ้างหรือเปล่า”

“ใน 12 เดือนที่ผ่านมา คุณมีคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ หรือหลับนอนด้วยกันมั้ย”

“นอกจากแฟนคนนี้ คุณเคยมีแฟนมาก่อนมั้ย”

“แล้วคุณมีคนอื่นอีกมั้ย....”

“ค่อย ๆ ลองคิดดู ว่าอยากจะชวนใครมาตรวจบ้าง”

“คุณอยากชวนใครมาตรวจเลือดบ้าง”

“คุณคิดว่า อยากจะชวนใครมาตรวจ หรือได้รับการแบบนี้บ้าง”

“คุณบอกว่าคุณเดินทางบ่อย มีโอกาสได้พบหรือคุยกับใครที่ถูกใจบ้างมั้ย”

“คุณบอกว่ามีเพศสัมพันธ์ แล้วเพศสัมพันธ์ที่คุณพูดถึงหมายถึงกับผู้ชาย หรือผู้หญิง”



ขั้นตอนที่ 5 : การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่และผู้สัมผัส

การให้บริการ Index partner testing สิ่งสำคัญที่สุด คือ บริการต้องไม่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้น ขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งของบริการ Index partner testing คือการประเมินความเสี่ยงจะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่และผู้สัมผัส ใช้คำถามมาตรฐาน 3 ข้อ ดังนี้

- 1) คู่หรือผู้สัมผัสเคยขู่ที่จะทำร้าย ไข่หรือไม่
- 2) คู่หรือผู้สัมผัสเคยต่อย/ตี/เตะ/ตบ หรือทำร้ายร่างกาย ไข่หรือไม่
- 3) คู่หรือผู้สัมผัสเคยบังคับให้ทำสิ่งที่ลำบากใจในการมีเพศสัมพันธ์ ไข่หรือไม่

โดยส่วนใหญ่จะถามหรือชวนสนทนาแบบอ้อมๆ เพื่อให้ Index client เล่าให้ฟัง จนสามารถตอบคำถามเหล่านี้ได้ตามตัวอย่างคำถามดังต่อไปนี้

ตัวอย่างประโยคในการสนทนา

“คนรักที่คุณเล่าให้ฟัง เคยมีขัดใจกันบ้างหรือป่าว”

“พยาบาลสังเกตว่าตอนคุณเล่าถึงคู่คนนี้ดูมีความสุขมาก ไม่น่าจะมีเรื่องทะเลาะ หรือผิดใจกัน... (เงิบ)”

“คุณบอกว่าเคยทะเลาะกัน พอจะเล่าให้ฟังได้ไหม..”

“ที่คุณเล่าว่ามีทะเลาะและลงไม้ลงมือกัน พอจะเล่าให้ฟังได้ไหม ว่าใครเป็นคนเริ่มก่อน จะได้ช่วยกันคิดว่าจะทำยังไงกันดี หรือควรชวนแฟนคุณมาตรวจด้วยดีไหม”

“พยาบาลเห็นรอยแผล (บวม ขีดข่วน) นี่ พอเล่าให้ฟังได้หรือป่าว ว่าเกิดอะไรขึ้นกับคุณ”

ขั้นตอนที่ 6 : การเลือกวิธีชวนคู่นอนที่เหมาะสมในคู่และผู้สัมผัสแต่ละราย

กรณี Index client ให้ชื่อคู่มากกว่า 1 คน ซึ่งแต่ละคนอาจใช้วิธีการชวนที่ต่างกันไปผู้ให้บริการสามารถให้ข้อมูลแก่ Index client เพื่อพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี เพื่อให้มั่นใจได้ว่าวิธีที่เลือกเป็นวิธีที่เหมาะสม และรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการมากที่สุด

ตัวอย่างประโยคในการสนทนา

“ตอนนี้เรามีข้อมูลคนรักของคุณแล้ว ลองมาดูกันว่า คุณจะสะดวกชวนเขามาตรวจ ยังไง”

“ตามวิธีที่ได้เล่าให้ฟังทั้ง 4 วิธี คุณคิดว่าจะชวนคนรักของคุณมาตรวจยังไง ลองเล่าให้ฟังได้มั้ย”

“ตามวิธีที่คุณเลือก คุณยังกังวลตรงไหน หรืออยากให้พยาบาลช่วยอะไรบ้าง”

“หากคุณยังตัดสินใจไม่ได้ ไม่เป็นไร ค่อยๆคิด ตอนนี้เราคุยเรื่องนัดมารับยาครั้งถัดไปก่อนดีกว่า... (อาจจะย้อนกลับมาถามอีกครั้งก่อน Index client กลับ)”

สำหรับในขั้นตอนที่ 7 ถึงขั้นตอนที่ 10 เป็นกระบวนการติดตามคู่และผู้สัมผัส และบันทึกผลการติดตาม รวมถึงการให้บริการที่เหมาะสมกับคู่และผู้สัมผัส ซึ่งรายละเอียดสามารถดูได้จากแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 และแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564

2.4 รูปแบบการชวนคู่มือและผู้สัมผัสในการจัดบริการ Index partner testing

การจัดบริการ Index partner testing มีทางเลือกให้กับ Index client ในการชวนคู่มือมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 4 วิธี ซึ่งผู้ให้บริการจะเสนอทางเลือกในการชวนคู่มือทั้ง 4 วิธี และให้ Index client ตัดสินใจเลือกวิธีการชวนคู่มือด้วยตนเอง โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ช่วยฝึกเทคนิคเสริมพลังและติดตามสนับสนุน ซึ่งวิธีการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในการจัดบริการ Index partner testing ทั้ง 4 วิธี มีรายละเอียดและเทคนิคในการนำไปใช้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายละเอียดและเทคนิควิธีการชวนคู่มือและผู้สัมผัส

วิธีการชวนคู่มือ	รายละเอียดและเทคนิค
1. การชวนคู่มือและผู้สัมผัสโดย Index client เป็นผู้ชวนเอง (Client referral) หมายถึง Index client เป็นผู้ให้ข้อมูลตลอดจนติดต่อคู่มือและผู้สัมผัสของตนเอง เพื่อให้คู่มือและผู้สัมผัสมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่สถานบริการสุขภาพ โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง	- ถ้า Index client ยังไม่ทราบว่าชวนอย่างไร ผู้ให้บริการสามารถแนะนำตัวอย่างประโยคเพื่อเริ่มประเด็นสนทนาต่อ กรณีที่ Index client ไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เช่น “เรามีโปรแกรมตรวจสุขภาพมาแนะนำ ที่...บริการดีมาก นี่เป็นนามบัตรที่คุณพยาบาลให้มา รายละเอียดเราจำไม่ค่อยได้ ตัวเองลองติดต่อไปตามเบอร์ (ไลน์) นั้นๆ จะได้ถามรายละเอียดและนัดเวลากับพี่เค้า (และถ้าเอาบัตรนี้ไปด้วยจะได้ตรวจเร็ว)” หรืออาจจะใช้เรื่องราวที่คู่ของ Index client กังวลอยู่ “เห็นคุณบ่นว่าไม่ค่อยสบาย (อาการแสดงที่คู่มือและผู้สัมผัสกังวล) ลองไปตรวจที่คลินิกนี้ดู เพื่อนผมที่มีอาการคล้ายๆ กัน ไปตรวจแล้ว บอกว่าดีมาก ผมเลยไปขอนามบัตรมา นี่นามบัตร” กรณี Index client มีซีฟิสิส “(ผมมีตุ่มขึ้นตามฝ่ามือ ที่คุณเคยเห็นหนะ) ผมไปตรวจมาหมอบอกว่าเป็นซีฟิสิส ซึ่งรักษาได้ แต่ว่าติดกันได้ตอนเรานอน (มีเช็ทส์) กัน หมอเลยให้บอกว่าให้แนะนำคุณไปตรวจซีฟิสิส ถ้าติดจะได้รักษา เราจะได้...อย่างมีความสุข” - Index client ทดลองฝึกเทคนิคการชวนกับคู่มือผู้ให้บริการ และอาจจะไปฝึกต่อบ้านจนมั่นใจก่อนไปชวนคู่มือ - ถ้าคู่มือและผู้สัมผัส พักอาศัยอยู่คนละสถานที่ Index client สามารถใช้ช่องทางการสนทนาอื่น เช่น การส่งข้อความไลน์หรือโทรศัพท์หา

ตารางที่ 2 รายละเอียดและเทคนิควิธีการชวนคูและผู้สัมผัส (ต่อ)

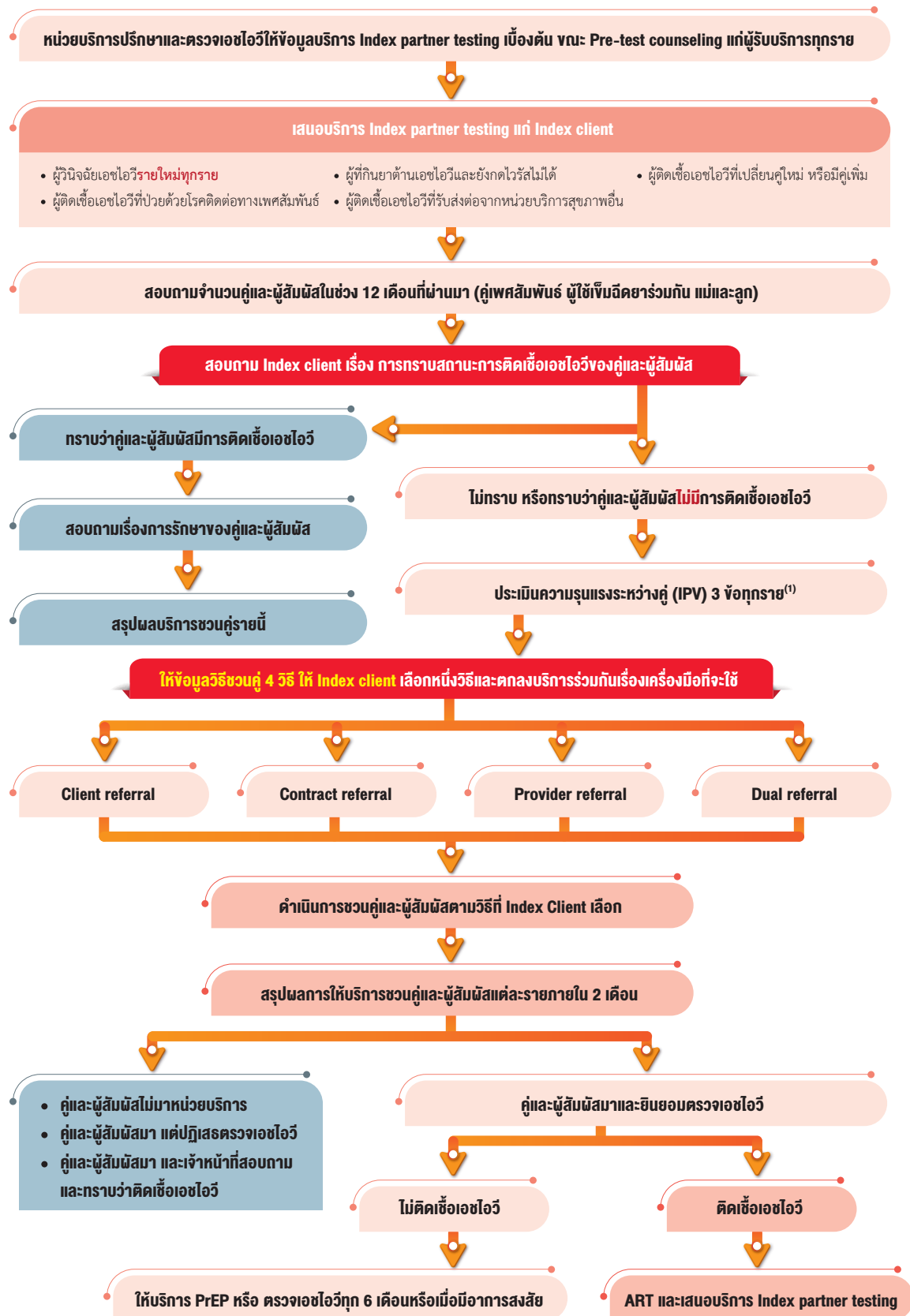
วิธีการชวนคู	รายละเอียดและเทคนิค
	- ผู้ให้บริการ ให้นำบัตรที่มีชื่อ วันเวลา การเปิดบริการ แก่ Index client เพื่อนำไปให้คูและผู้สัมผัส เพื่อที่คูและผู้สัมผัสของ Index client สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และติดต่อกลับมายังผู้ให้บริการได้โดยตรง  ชื่อ คลินิก โรงพยาบาล..... เปิดบริการจันทร์-ศุกร์ 08.00 - 16.30 น. โทร. ไลน์  ชื่อ คลินิก โรงพยาบาล เปิดบริการจันทร์-ศุกร์ 08.00-16.30 น. โทร. ไลน์ - ควรเน้นย้ำให้ Index client สนทนากับคูและผู้สัมผัสในเวลาที่ทั้งตัวเองและคูพร้อม เช่น สนทนาช่วงที่กำลังมีความสุข สนทนาขณะคูและผู้สัมผัสกำลังว่าง ไม่สนทนาขณะดื่มสุราหรือมีเมามา รวมถึงสนทนาในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว - ถ้าใช้วิธีการโทรหา ควรแนะนำ Index client ให้ตรวจสอบก่อนว่าคูไม่ได้อยู่กับคนอื่น ไม่กำลังปฏิบัติงานอยู่ และพร้อมที่จะสนทนา - ควรแนะนำและชวนให้ Index client วางแผนเรื่องเวลาที่จะสนทนากับคู ด้วยการนัดติดตามและช่วยเหลือ Index client เช่น “น้องคิดว่าจะลองคุยกับแฟนเมื่อไหร่” “ถ้าคุยแล้ว ไม่ว่าผลจะเป็นยังไง น้องจะโทรหาพี่หรือให้พี่โทรหาดี” “อีกสักสามวัน ขอพี่โทรหรือไลน์ไปหาว่าเป็นยังไง อาจจะเป็นพุดเย็น ๆ น้องเห็นว้างยังงี้”
2. การชวนคูและผู้สัมผัสโดย Index client ตกลงบริการกับผู้ให้บริการ (Contract referral) หมายถึง Index client และผู้ให้บริการ ตกลงร่วมกัน โดย Index client เป็นผู้เริ่มให้ข้อมูลรวมถึงติดต่อชวนคูและผู้สัมผัสของตนมารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ หากผ่านไปประมาณ 14 วัน คูและผู้สัมผัสของ Index client ยังไม่มารับบริการ ผู้ให้บริการขออนุญาต Index client เพื่อช่วยชวนคูและผู้สัมผัสมารับบริการ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลและสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของ Index client	- Index client เริ่มเป็นผู้ชวนคูหรือผู้สัมผัสก่อน โดยใช้วิธีการเดียวกับ Client referral - ผู้ให้บริการตกลงบริการกับ Index client ในการกำหนดระยะเวลาในการติดตามที่ชัดเจน เช่น หากผ่านไปประมาณ 14 วัน คูและผู้สัมผัสของ Index client ยังไม่มารับบริการ ผู้ให้บริการขออนุญาตเป็นผู้ชวนคู ของ Index client ซึ่งวิธีการในขั้นตอนนี้จะใช้เหมือนกับ Provider referral ตามรายละเอียดด้านล่าง - ระยะเวลาที่ Index client และผู้ให้บริการตกลงกันนั้น สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม แต่ไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ เพราะการนำคูและผู้สัมผัสเข้ามาสู่ระบบบริการปรึกษาตรวจเอชไอวีและทราบสถานะได้เร็วขึ้นช่วยลดโอกาสรับเชื้อและได้รับการที่เหมาะสม

ตารางที่ 2 รายละเอียดและเทคนิควิธีการชวนคูและผู้สัมผัส (ต่อ)

วิธีการชวนคู	รายละเอียดและเทคนิค
3. การชวนคูและผู้สัมผัส โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ชวน (Provider referral) หมายถึง ผู้ให้บริการและ Index client ตกลงร่วมกัน หลังจากนั้นผู้ให้บริการขออนุญาตสอบถามข้อมูลของคูและผู้สัมผัสเพิ่มเติมจาก Index client และขออนุญาตเป็นผู้ติดต่อและชวนคูและผู้สัมผัสมารับบริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลและสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของ Index client	• ถ้าใช้การสนทนาผ่านช่องทาง เช่น โทรศัพท์ โทรผ่านไลน์ ผู้ให้บริการควรตรวจสอบก่อนว่าคูและผู้สัมผัสของ Index client ที่จะสนทนาด้วยนั้น เป็นบุคคลคนเดียวกันกับที่ Index client ให้ข้อมูลไว้หรือไม่ • ตรวจสอบว่าขณะโทรสนทนาด้วยนั้น คูและผู้สัมผัสของ Index client ไม่ได้อยู่กับคนอื่น ไม่กำลังปฏิบัติงานอยู่ และพร้อมที่จะสนทนา • ผู้ให้บริการให้ข้อมูลการติดต่อ เช่น ชื่อ วันเวลา เปิด - ปิด ของหน่วยบริการแก่คูหรือผู้สัมผัสของ Index client เพื่อให้สามารถติดต่อกับผู้ให้บริการได้โดยตรง • ถ้าใช้วิธีการติดต่อด้วยช่องทางการติดต่ออื่น เช่น ไลน์ ผู้ให้บริการควรส่งรูปนามบัตรติดต่อกับคูหรือผู้สัมผัสของ Index client ในไลน์ด้วย • ผู้ให้บริการ ควรแนะนำและชวนให้คูหรือผู้สัมผัสของ Index client วางแผนเรื่องเวลาที่จะมาที่หน่วยบริการ และการนัดในการติดตามและช่วยเหลือ เช่น “น้องคิดว่าสะดวกจะมาคลินิกเมื่อไหร่” “ถ้าตอนนี้ยังคิดไม่ออก ไม่เป็นไร ถ้าน้องคิดออกจะโทรหาพี่หรือให้พี่โทรกลับมาถามดี” • “ถ้าพี่ยังไม่ได้ข่าวจากน้อง อีกสักอาทิตย์ พี่ขออนุญาตโทรมาสอบถามความสนใจ หรือการตัดสินใจของน้องอีกครั้งนะคะ”
4. การชวนคูและผู้สัมผัสโดยทั้ง Index client และคูหรือผู้สัมผัสมาพบผู้ให้บริการพร้อมกัน (Dual referral) หมายถึง การชวนคูและผู้สัมผัสของ Index client มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่ง Index client เป็นผู้ให้ข้อมูลและพาคูและผู้สัมผัสของตนเอง มาพบผู้ให้บริการที่สถานบริการสุขภาพพร้อมกันเพื่อผู้ให้บริการเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่คูและผู้สัมผัสของ Index client ในการตัดสินใจตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของ Index client	• ถ้า Index client ไม่ทราบว่าจะชวนอย่างไร ผู้ให้บริการแนะนำตัวอย่างประโยคในการเริ่มสนทนากับคูและผู้สัมผัส ตอนเริ่มการสนทนาของวิธีนี้จะคล้ายคลึงกับวิธีการชวนคูแบบ Client referral, Contract referral ช่วงแรก ๆ • Index client ทดลองฝึกปฏิบัติการสนทนากับผู้ให้บริการ และอาจจะไปฝึกต่อที่บ้านจนมั่นใจ และเริ่มไปชวนคู • ผู้ให้บริการแจกนามบัตรที่มีชื่อ วันเวลาเปิด - ปิด แก่ Index client เพื่อสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและติดต่อกับผู้ให้บริการได้โดยตรงได้ • เน้นให้ Index client สนทนากันเวลาที่ทั้งตัวเองและคูพร้อมและในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว • ผู้ให้บริการ ควรแนะนำและชวนให้ Index client วางแผนเรื่องเวลาที่จะสนทนากับคูและผู้สัมผัส ต่อด้วยนัดในการติดตามและช่วยเหลือ Index client เช่น “น้องคิดว่าสะดวกคุยกับแฟนเมื่อไหร่” • “ถ้าคุยแล้ว ไม่ว่าผลจะเป็นยังไง น้องจะโทรหาพี่หรือให้พี่โทรหาดี”

กล่าวโดยสรุป การจัดบริการ Index partner testing ของหน่วยบริการสุขภาพ จะมีขั้นตอนและกิจกรรมในการดำเนินการ โดยสามารถสรุปเป็นผังการจัดบริการ ได้ตามแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 ผังการจัดบริการ Index partner testing



หมายเหตุ

(1) กรณีพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ผู้ให้บริการควรให้บริการปรึกษาหรือแนะนำบริการที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยง และป้องกันการเกิดอันตรายจากความรุนแรงระหว่างคู่และส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ หน่วยจิตเวช ศูนย์พึ่งได้ ศูนย์ดำรงธรรม และอื่น ๆ

2.5 การประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นบริการ Index partner testing

บริการ Index partner testing เป็นหนึ่งในมาตรการที่จะช่วยให้ค้นพบผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น และยังช่วยป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นการประยุกต์บริการ Index partner testing เข้ากับบริการด้านเอชไอวีที่มีอยู่เดิม และปรับปรุงบริการให้ทันสถานการณ์ปัจจุบันนั้น จึงควรทราบข้อมูลและประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้บริการนี้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น ก่อนการจัดบริการ จึงควรมีการประเมินและเตรียมความพร้อม ซึ่งบริการนี้นั้นความพร้อมเบื้องต้น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านบริการ และด้านระบบ ซึ่งในแต่ละด้านประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประเด็นการประเมินและเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นบริการ Index partner testing

1. ด้านบุคลากร ประกอบด้วย	2. ด้านบริการ ประกอบด้วย	3. ด้านระบบ ประกอบด้วย
- ผู้ให้บริการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาเบื้องต้น - ผู้ให้บริการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการชวนคู่มาร่วมตรวจในรูปแบบ Index partner testing รวมทั้งการอบรมการให้บริการเบื้องต้นในกรณีมีความเสี่ยงจะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ - ผู้ให้บริการได้รับการอบรมพื้นฐานองค์ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีเป็นระยะ ๆ - ข้อมูลจำนวนผู้ให้บริการ ประสบการณ์ บทบาทหน้าที่และภาระงานในปัจจุบัน	- สำรวจและบันทึกจุดบริการหรือหน่วยงานที่สามารถพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสามารถให้ข้อมูลการชวนคู่นอนหรือให้บริการ Index partner testing ได้ มีที่ใดบ้าง - ลักษณะของรูปแบบการให้บริการและวันเวลา เปิด-ปิด เช่น เป็นบริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-stop service) บริการแบบนอกเวลา บริการเฉพาะกลุ่มประชากร บริการผ่านสื่อสังคมออนไลน์ - รูปแบบบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ดำเนินการอยู่ การสอดแทรกข้อมูลบริการ Index partner testing - กรณีพบความเสี่ยงที่อาจเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ควรมีบริการปรึกษาและส่งต่อโดยใคร อย่างไร - การให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น บริการ PrEP ถุงยางอนามัย เป็นต้น - การให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - การติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อันสืบเนื่องมาจากการรับบริการ Index partner testing	- นโยบายหรือคณะกรรมการที่ขับเคลื่อนงานเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพ - มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการทบทวนและปรับปรุงให้ทันเหตุการณ์ - ระบบประสานงานและส่งต่อภายในหน่วยบริการสุขภาพ - ระบบประสานงานและส่งต่อกับหน่วยงานภายนอกหน่วยบริการสุขภาพ - ระบบการรักษาความลับข้อมูล เช่น มีพื้นที่บริการปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว จำกัดการเข้าถึงข้อมูลโดยกำหนดให้เฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น - ระบบรับข้อเสนอแนะ การรับเรื่องร้องเรียนเพื่อพัฒนาบริการ - วางแผนจัดระบบบริการ Index partner testing ให้สัมพันธ์กับข้อมูล/สถิติผู้รับบริการ เพื่อจัดระบบบริการตามลำดับความสำคัญ - มีบุคลากรที่รับผิดชอบ ประสานงานด้านบริการ Index partner testing อย่างชัดเจน

2.6 การเตรียมผู้ให้บริการและบทบาทหน้าที่

องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการจัดบริการ คือ ผู้ให้บริการ ดังนั้นการเตรียมผู้ให้บริการให้มีความเข้าใจและพร้อมในการให้บริการ Index partner testing เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง เพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6.1 การเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการ

- 1) จัดเตรียมทีมจัดบริการและการมอบหมายหน้าที่ให้แต่ละบุคคล โดยปรับปรุงต่อจากขั้นตอนการบริการเดิมที่มีอยู่
- 2) จัดอบรม หรือเข้าร่วมอบรมความรู้เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - การจัดบริการ Index partner testing
 - การประเมินและจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ (Intimate Partner Violence; IPV)นอกจากนี้ หากเป็นไปได้ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะสำหรับผู้ให้บริการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 3) สร้างความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และลดการแพร่กระจายเชื้อ เช่น กรณีคูและผู้สัมผัสยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ควรแนะนำส่งต่อเพื่อรับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) การสวมถุงยางอนามัย กรณีคูและผู้สัมผัสติดเชื้อเอชไอวี ควรริเริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว โดยยึดหลัก “ตรวจเร็ว รู้เร็ว รักษาเร็ว”
- 4) ประสานและสร้างความร่วมมือ เพื่อให้มีการดำเนินงานจัดบริการ Index partner testing ร่วมไปกับงานบริการเกี่ยวกับเอชไอวีอื่น ๆ ในหน่วยบริการสุขภาพ และระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ

2.6.2 บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการสำหรับบริการ Index partner testing

- 1) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีวินิจฉัยรายใหม่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการชวนคู่นอนมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แก่ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-test counseling) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีวินิจฉัยรายใหม่ทุกราย ควรเสนอบริการ Index partner testing
- 2) แนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับความจำเป็นและประโยชน์ของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคูและผู้สัมผัส รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธรับบริการ ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการใด ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพึงได้รับตามสิทธิการรักษาที่มีอยู่
- 3) กรณีหน่วยบริการสุขภาพมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากและมีภารกิจสำคัญหลายด้าน ควรพิจารณาให้มีการจัดลำดับการจัดบริการ Index partner testing เช่น
 - ผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ที่ยังไม่กินยาหรือกำลังเริ่มกินยาต้านเอชไอวียังไม่เกิน 6 เดือน
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านเอชไอวี แต่ยังคงระดับไวรัสในกระแสเลือดไม่ได้
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการรักษาแล้วกลับเข้ามาในระบบการดูแลรักษา
- 4) สร้างความไว้วางใจและให้ความมั่นใจในการรักษาความลับ การไม่เปิดเผยข้อมูลแก่คู่ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่อนุญาต
- 5) ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ แนะนำและ/หรือส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบตามความเหมาะสม โดยเน้น Index client เป็นศูนย์กลาง
- 6) ให้การสนับสนุน Index client ในการชวนคู่นอนมาตรวจ และแนะนำวิธีการชวนคู่นอนที่เหมาะสมพร้อมลงปฏิบัติจน Index client มีความมั่นใจ โดยการเลือกนั้นให้เป็นไปตามความสมัครใจของตัว Index client
- 7) ให้กำลังใจแก่ Index client ในการดูแลตนเองและคู่ พร้อมทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อให้การชวนคู่นอนประสบความสำเร็จ

- 8) ติดตามและสอบถามความก้าวหน้าของการชวนคู่นอนวิธีที่ Index client เลือก เช่น การสอบถามในนัดรับยาครั้งถัดไป การโทรศัพท์ การใช้ไลน์ในการติดตาม เป็นต้น
- 9) มีช่องทางให้ Index client คู่และผู้สัมผัส สามารถให้ข้อคิดเห็นและแนะนำบริการ เช่น การใช้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือศูนย์องค์กรรวมพูดคุย การติดตั้งกล่องรับความคิดเห็น การใช้ช่องทางออนไลน์
- 10) ประสานงานและส่งต่อบริการระหว่างคลินิกเพื่อให้ทั้ง Index client คู่และผู้สัมผัส ได้รับบริการที่เหมาะสม เช่น การส่งต่อคู่และผู้สัมผัสที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวีไปยังคลินิกยาต้านไวรัส เพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว การส่งต่อคู่และผู้สัมผัสที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการ PrEP
- 11) ทบทวนผลการจัดบริการ Index partner testing และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมทำงาน เพื่อปรับปรุงบริการ ตลอดจนประสานเครือข่ายในการร่วมจัดบริการอย่างเหมาะสม

2.7 เครื่องมือการส่งต่อเพื่อสนับสนุนบริการ Index partner testing

การจัดบริการ Index partner testing นั้น จำเป็นต้องมีเครือข่ายการทำงาน เพื่อส่งต่อการเข้ารับบริการที่เกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี หรือการส่งต่อ ในกรณีการเกิดความรุนแรงในครอบครัว เครือข่ายการทำงานและการส่งต่อบริการ จะช่วยให้ทั้ง Index client คู่และผู้สัมผัสสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม สำหรับบริการ Index partner testing นี้ มีการสนับสนุนโดยเครือข่ายส่งต่อได้ในหลายกรณี

กรณีที่ 1

Index client กังวลว่าคู่และผู้สัมผัส จะทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี หากมาตรวจที่หน่วยบริการสุขภาพเดียวกัน

กรณี Index client เลือกวิธีชวน “Client referral”

ผู้ให้บริการ แนะนำให้ Index client ให้ข้อมูลหน่วยบริการอื่นที่มีบริการตรวจเอชไอวีแก่คู่และผู้สัมผัส ตามที่ผู้ให้บริการได้ให้ข้อมูลและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ให้บริการ เพื่อให้คู่และผู้สัมผัสสอบถามเพิ่มเติม

กรณี Index client เลือกวิธีชวน “Provider referral”

หลังจากผู้ให้บริการได้สนทนากับคู่หรือผู้สัมผัสของ Index client และพบว่าคู่หรือผู้สัมผัสของ Index client ตัดสินใจมาตรวจและมั่นใจในบริการของหน่วยบริการสุขภาพแห่งนี้ ผู้ให้บริการนัดวันเวลา เพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากันระหว่างคู่กับ Index client

ในกรณีที่คู่ของ Index client ไม่มาตรวจที่หน่วยบริการเดียวกับ Index client ผู้ให้บริการ สอบถามคู่เกี่ยวกับหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้สถานที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน รวมถึงความคิดเห็นต่อหน่วยบริการสุขภาพนั้น ๆ หลังจากนั้นให้คำแนะนำและข้อมูลหน่วยบริการที่ตรวจเอชไอวีได้ ให้เบอร์ติดต่อของตัวผู้ให้บริการ เพื่อให้คู่ของ Index client ได้ปรึกษาและสอบถามเพิ่มเติม รวมถึงหากหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้ให้บริการได้แนะนำคู่ของ Index client ไปนั้น มีข้อมูลผู้ประสานงานหลักที่ทำงานส่งต่อบริการกันอยู่เดิม ผู้ให้บริการควรให้เบอร์ติดต่อเพื่อให้คู่นัดวันเวลาการเข้ามารับบริการตรวจได้สะดวกและรวดเร็ว

กรณีที่
2

คู่และผู้สัมผัสของ Index client พักอาศัยในพื้นที่อื่น

กรณี Index client เลือกวิธีชวน “Client referral”

Index client แนะนำและให้ข้อมูลหน่วยบริการอื่นที่ตรวจเอชไอวีได้ ตามที่ผู้ให้บริการได้ให้ข้อมูลและ/หรือ ให้เบอร์ติดต่อผู้ให้บริการเพื่อให้คู่สอบถามเพิ่มเติม

กรณี Index client เลือกวิธีชวน “Provider referral”

ผู้ให้บริการ ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลหน่วยบริการที่ตรวจเอชไอวีได้แก่คู่ของ Index client หลังจากสอบถาม คู่เกี่ยวกับหน่วยบริการที่อยู่ใกล้สถานที่พักอาศัยหรือที่ทำงานแล้ว หากผู้ให้บริการมีข้อมูลผู้ประสานงานหลักที่ทำงาน ส่งต่อบริการกันอยู่เดิม ผู้ให้บริการควรให้เบอร์ติดต่อเพื่อให้คู่ได้ในวันเวลาการเข้าไปรับบริการตรวจได้โดยตรง

กรณี Index client เลือกวิธีชวน “Dual referral”

Index client จะไปเยี่ยมคู่และชวนไปตรวจไปด้วยตนเอง ผู้ให้บริการสามารถช่วยแนะนำและให้ข้อมูลหน่วย บริการสุขภาพที่ตรวจได้แก่ Index client เกี่ยวกับหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้สถานที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน ของคู่ หากผู้ให้บริการมีข้อมูลผู้ประสานงานหลักที่ทำงานส่งต่อบริการกันอยู่เดิม ผู้ให้บริการควรให้เบอร์ติดต่อ เพื่อให้กับ Index client ได้ในวันเวลาการเข้าไปรับบริการพร้อมคู่ได้โดยตรง

2.8 การเริ่มจัดบริการด้านการค้นหา Index client โดยใช้ข้อมูลจากงานประจำ

ปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพ ได้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริการเอชไอวีที่เป็นระบบและสามารถนำมาใช้ในการวางแผน และจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยบริการให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดบริการมากที่สุด ดังนั้น ผู้ให้บริการ จึงสามารถวางแผนการจัดบริการโดยใช้ชุดข้อมูลที่มีอยู่ ร่วมกับการประเมินความพร้อมตนเองทั้ง 3 ด้านข้างต้น ด้วยการจัด ลำดับความสำคัญ โดยอาจพิจารณาตามคุณลักษณะของ Index client ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณลักษณะของ Index client เพื่อวางแผนการจัดบริการ**1. เน้นให้บริการในกลุ่ม Index client ที่พบคู่และผู้สัมผัสที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV-positive yield) สูง**

- ผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ ทุกราย
- กลุ่มประชากรหลักทุกราย ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศ
- กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ที่พบว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในเวลานั้น

2. จัดบริการในกลุ่ม Index client อื่น โดยพิจารณาปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย

- ผู้ที่กดไวรัสในกระแสเลือดไม่ได้
- ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- มีประวัติเปลี่ยนคู่อื่น
- ผู้ที่ขาดหายไปจากระบบการรักษา
- ผู้ที่ขอย้ายสิทธิ หรือส่งต่อมารักษาจากที่อื่น

ก่อนเริ่มต้นจัดบริการ เพื่อให้เป็นระบบและติดตามผลการจัดบริการได้นั้น ผู้ให้บริการควรศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของ Index client ก่อน เพื่อจะวางแผนการเสนอบริการ และชวนเข้ารับบริการอย่างมีอาชีพ ด้วยเทคนิคดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เทคนิคการจัดบริการ Index partner testing อย่างมีอาชีพ

เทคนิคการจัดบริการ	รายละเอียด
เทคนิคที่ 1 : การเริ่มต้นเสนอบริการ Index partner testing ในผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่	• ทุกครั้งที่พบผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ หากผู้ให้บริการได้ประเมินและเตรียมความพร้อมในการรักษา ตลอดจนการดูแลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไว้ตั้งแต่ช่วง pre-test counseling ผู้ให้บริการสามารถใช้ข้อมูลที่มีก่อนหน้านี้มาทวนซ้ำกับ Index client เพื่อเปิดประเด็นการคุยเรื่องการชวนคู่และผู้สัมผัส • หาก Index client เป็นผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ ที่ส่งมารับบริการปรึกษาหรือแนะนำเรื่องการรักษา ผู้ให้บริการสามารถสอดแทรกและเน้นเรื่องบริการ Index partner testing เข้าไปด้วย
เทคนิคที่ 2 : การค้นหา Index client ที่เป็นผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ จากข้อมูลผลการตรวจเอชไอวี	การทำ Index client ที่เป็นผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ แนะนำผู้ให้บริการนำข้อมูลผลตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในเดือนนี้ (หากเป็นหน่วยบริการที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมาก อาจปรับใช้ข้อมูลภายใน 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา) มาทวนทวนว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนกี่ราย เพื่อหา Index client และทบทวนว่าแต่ละรายมีนัดหรือจะกลับมาเข้ารับบริการเมื่อใด ด้วยการเรียงลำดับความสำคัญบนพื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่หรือเลือกว่าจะเริ่มกับ Index client รายใดก่อน เช่น รายใหม่วางแผนจะตั้งครรภ์หรือกำลังตั้งครรภ์ รายใหม่ที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย รายใหม่ที่มีประวัติเปลี่ยนคู่อื่นบ่อยๆ โดยดูจากตารางการนัดหมายครั้งถัดไป และเสนอบริการ Index partner testing ให้แต่ละรายที่มาตามนัด โดยไม่จำเป็นต้องเลื่อนนัดของ Index client ผู้ให้บริการอาจเพิ่มเรื่องการเตือนให้ Index client มาตามนัด และ

ตารางที่ 5 เทคนิคการจัดบริการ Index partner testing อย่างมีอาชีพ (ต่อ)

เทคนิคการจัดบริการ	รายละเอียด
	ปรับเวลานัดให้เป็นช่วงที่มีผู้รับบริการจำนวนไม่มาก ผู้ให้บริการจะได้มีเวลาในการสนทนาและให้การปรึกษา ดังตัวอย่าง 1) รายที่ไม่ได้พบแพทย์ตอนเช้า อาจเปลี่ยนนัดมาช่วงบ่าย เช่น 9.00 น. เป็น 13.00 น. 2) รายที่มีนัดพบแพทย์ช่วงบ่าย อาจนัดเวลาให้เร็วขึ้น ผู้ให้บริการสามารถหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ ได้จากระบบข้อมูลของโรงพยาบาล หรือในโปรแกรม National AIDS Program: NAP
เทคนิคที่ 3 : การค้นหา Index client ที่เป็นผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ จากข้อมูลเวชระเบียน	กรณีที่ผู้ให้บริการไม่สะดวกในการหาข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ หากจำนวนผู้รับบริการในตารางนัดครั้งถัดไปมีจำนวนไม่มาก ผู้ให้บริการสามารถหา Index client ได้โดย 1) ผู้ให้บริการนำใบตารางนัด/หรือค้นหาจากข้อมูลการนัดของสัปดาห์ถัดไป 2) ค้นหาวันที่วินิจฉัยหรือวันที่ตรวจแล้วทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี จะได้รายชื่อผู้วินิจฉัยเอชไอวีรายใหม่ 3) ค้นหากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ประชากรหลัก 4) ถ้าในตารางนัดมีข้อมูลการกินยาต้านเอชไอวีพิจารณาระยะเวลาการกินยา เช่น ยังไม่ได้เริ่ม ถ้าเริ่มแล้วแนะนำให้เลือกผู้ที่เริ่มกินไม่เกิน 6 เดือนก่อน 5) ค้นหาผลการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ ประกอบการพิจารณา เช่น • ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่กินยาต้านเอชไอวี และมีการตรวจ Viral load ควรเลือกรายมี VL $\geq 1,000$ copies/μL • ถ้าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่กินยาต้านเอชไอวี แนะนำให้ดูผล การตรวจ Viral load และเลือกรายที่กดไวรัสไม่ได้ ร่วมกับประเมินเรื่อง Drug adherence ประกอบด้วย ถ้าพบว่าการกดไวรัสไม่ได้ของรายนี้มาจากเรื่องความต่อเนื่องในการกินยาไม่ดี

2.9 การจัดบริการ Index partner testing ในหน่วยบริการสุขภาพ

การบริการชวนคู่นอนตรวจเอชไอวีนี้นั้นมีหลายขั้นตอน ในหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่จะพบ Index client ได้ที่คลินิกให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงคลินิกยาต้านเอชไอวี ดังนั้นการให้ข้อมูลเบื้องต้นและสานต่อบริการต่าง ๆ จนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการนั้น จะช่วยให้มีโอกาสดังที่ Index client ยินดีรับบริการ และเปิดเผยข้อมูลของคู่และผู้สัมผัส รวมถึงชวนมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป ขั้นตอนการจัดบริการชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจนั้น แนะนำผู้ให้บริการจัดบริการเบื้องต้น ณ จุดบริการต่าง ๆ ดังนี้

1) คลินิกให้บริการปรึกษา

เนื่องจากคลินิกให้บริการปรึกษาในหน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่ง มีบริการที่แตกต่างกัน ในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลก ได้เสนอให้มีบริการปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่กระชับ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถสอดแทรกข้อมูลหรือแนะนำบริการ Index partner testing อย่างสั้น ๆ และมีการสอบถามถึงคู่และผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจาก Index client ในช่วงนี้ด้วย

หลังจากนั้น เมื่อผู้ให้บริการแจ้งผลการตรวจเอชไอวี หากพบประเด็นการติดเชื้อเอชไอวี มีประเด็นเชื่อมโยงเพื่อพูดคุยต่อหลังจากที่ผู้ให้บริการปรึกษาได้ประเมินและหรือดูแลสภาพจิตใจของ Index client ดังตัวอย่างประโยคข้างล่างนี้

“หลังจากที่คุณได้รับบริการตรวจเลือด คุณอยากบอกใครบ้าง หรืออยากให้ใครได้มาตรวจเลือดเหมือนคุณบ้าง”

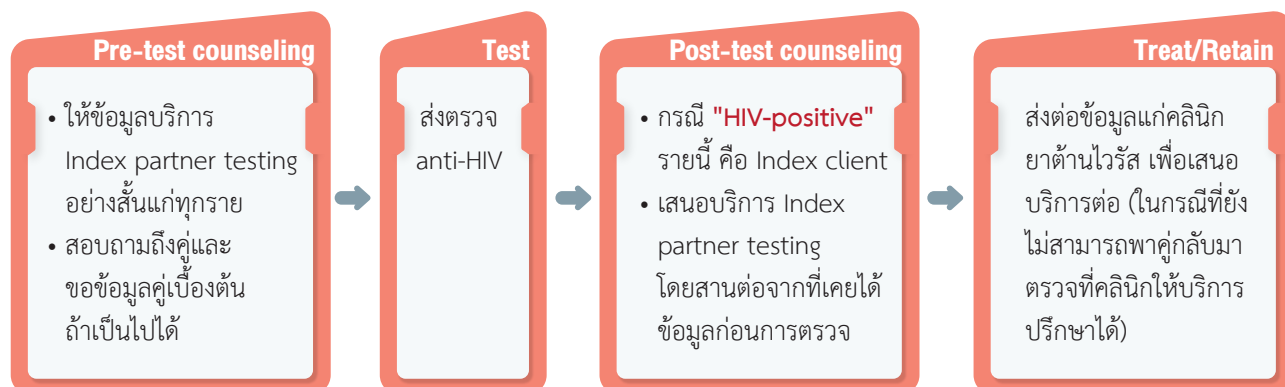
“คุณคิดว่า ถ้าแฟนของคุณได้ตรวจจะมีผลเป็นอย่างไร”

“เมื่อเช้า เราคุยกันว่าถ้าจะรักษาให้ได้ผลดี เราควรชวน “โบว์” มาตรวจด้วย”

“คุณรักลูก เลยกังวลใจว่าใครจะดูแลเค้า แต่ถ้าคุณเริ่มรักษาเร็ว คุณก็จะสุขภาพดี อีกอย่างสามีของคุณ เค้าเคยตรวจเลือดหรือยัง ถ้าทั้งคุณและสามี มีสุขภาพดี คุณจะได้อยู่ดูแลลูกได้”

กรณี Index client ตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการ Index partner testing และมีการสอบถามเพื่อติดตามคู่และผู้สัมผัสมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้บริการที่คลินิกให้บริการปรึกษา ควรบันทึกและมีการส่งต่อข้อมูลบริการให้คลินิกยาต้านไวรัส เพื่อประโยชน์ของ Index client คู่และผู้สัมผัส ดังแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 6 รูปแบบการเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่คลินิกให้บริการปรึกษา

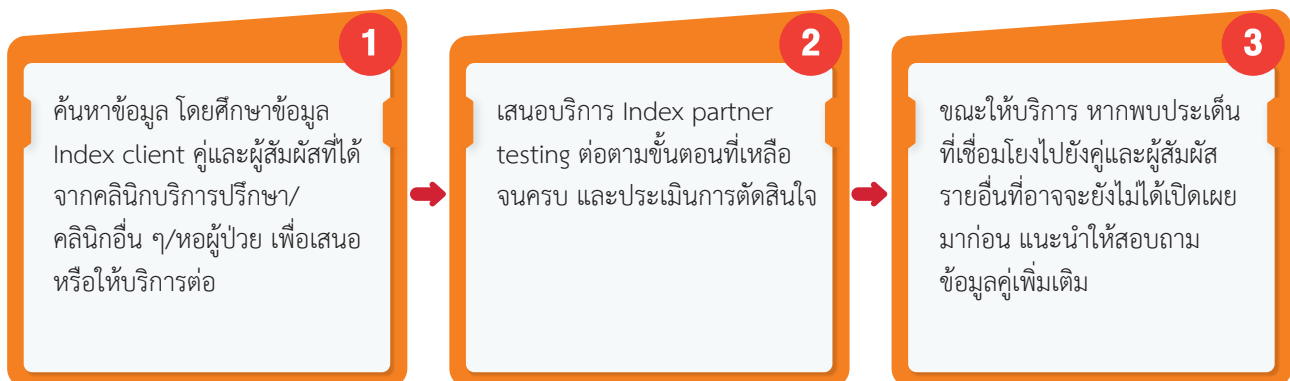


2) คลินิกยาต้านไวรัส

คลินิกยาต้านไวรัส เป็นคลินิกที่มีการเข้าถึงและดูแลติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งนอกจากผู้ให้บริการมีประสบการณ์ในการให้บริการปรึกษาและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังมีโอกาสในการติดตามทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี คู่และผู้สัมผัส รูปแบบการให้บริการ Index partner testing ที่คลินิกยาต้านไวรัส อาจเป็นดังตัวอย่างในแผนภูมิที่ 7 หรือแผนภูมิที่ 8



แผนภูมิที่ 7 รูปแบบการเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่คลินิกยาต้านไวรัส แบบที่ 1



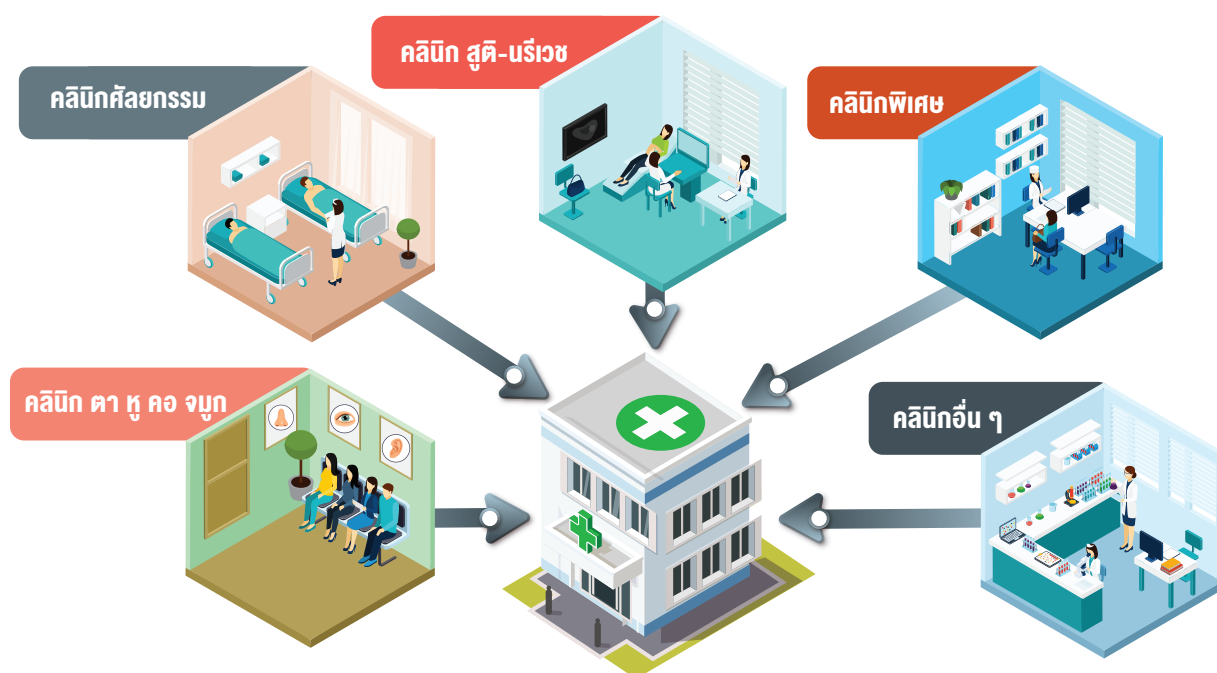
แผนภูมิที่ 8 รูปแบบการเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่คลินิกยาต้านไวรัส แบบที่ 2



3) คลินิกอื่น ๆ

นอกจากคลินิกให้บริการปรึกษาและคลินิกยาต้านไวรัสแล้ว ยังสามารถพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ที่คลินิกหรือหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ คลินิกศัลยกรรม คลินิกสูตินรีเวช คลินิกพิเศษ คลินิกตา หู คอ จมูก เป็นต้น ดังภาพที่ 2

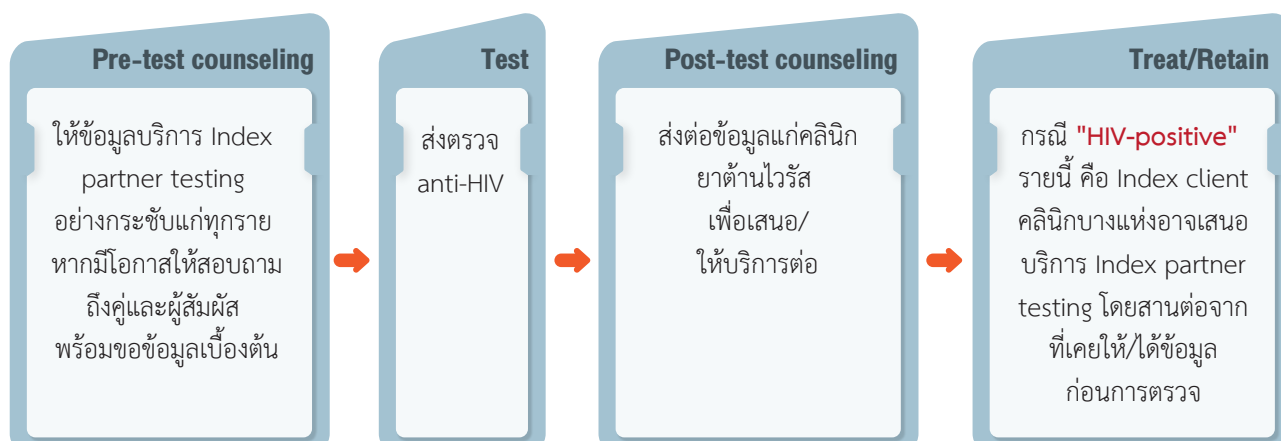
ภาพที่ 2 ตัวอย่างคลินิกอื่นที่สามารถพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี



คลินิกให้บริการปรึกษาหรือคลินิกยาต้านไวรัส

เนื่องจากสถานบริการสุขภาพหลายแห่ง มีผู้ให้บริการที่ให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประจำคลินิกต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการชวนคู่นอนและขอข้อมูลคู่และผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ตามที่สถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งได้กำหนดไว้ ซึ่งรูปแบบในการเสนอบริการ Index partner testing มีขั้นตอนตามแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 การเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่คลินิกอื่น ๆ ของหน่วยบริการสุขภาพ



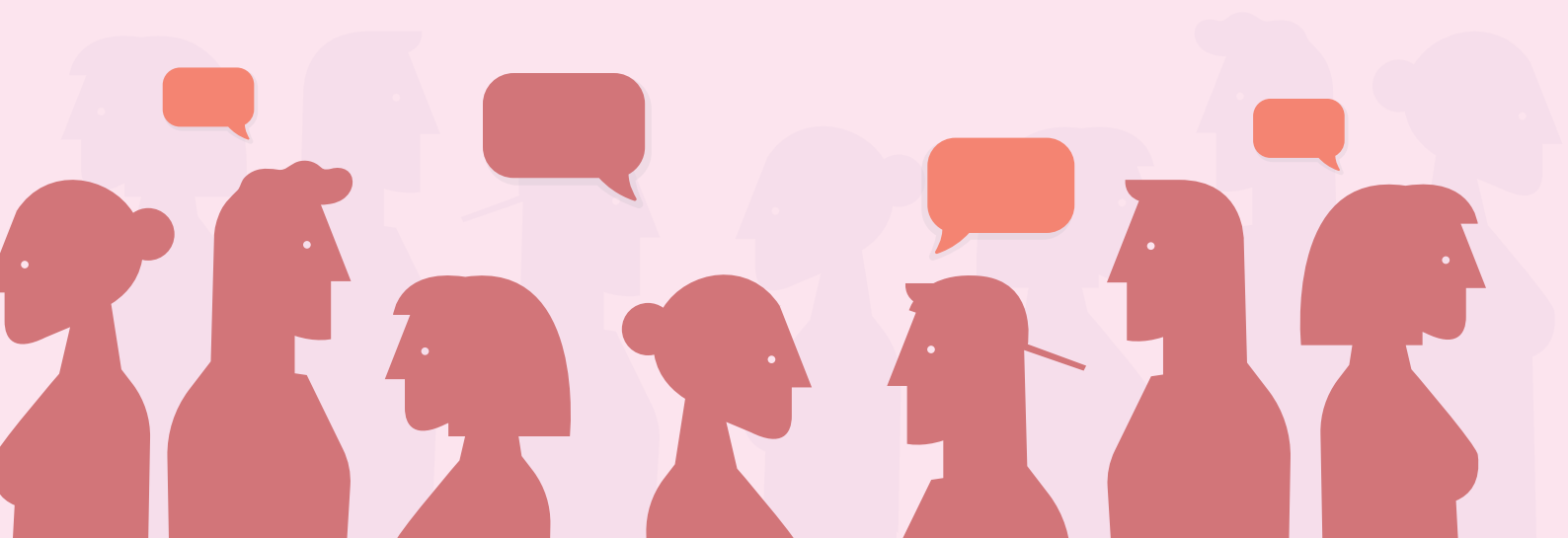
4) หอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยแยกโรค

กรณีที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าพักรับการรักษาที่หอผู้ป่วย บางรายที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยด้วยอาการวิกฤติ และระดับการรับรู้และการตอบสนองผิดปกติ ในส่วนนี้การดูแลรักษาตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งจำเป็นและเร่งด่วน บริการ Index partner testing จำเป็นต้องชะลอไว้ก่อน ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้ารับการรักษาคจะเข้าพักรหลายวัน ดังนั้นบริการ Index partner testing อาจปรับให้มีบริการได้ในหลายช่วง ดังแผนภูมิที่ 10



แผนภูมิที่ 10 การเริ่มจัดบริการ Index partner testing ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหรือหอผู้ป่วยแยกโรค

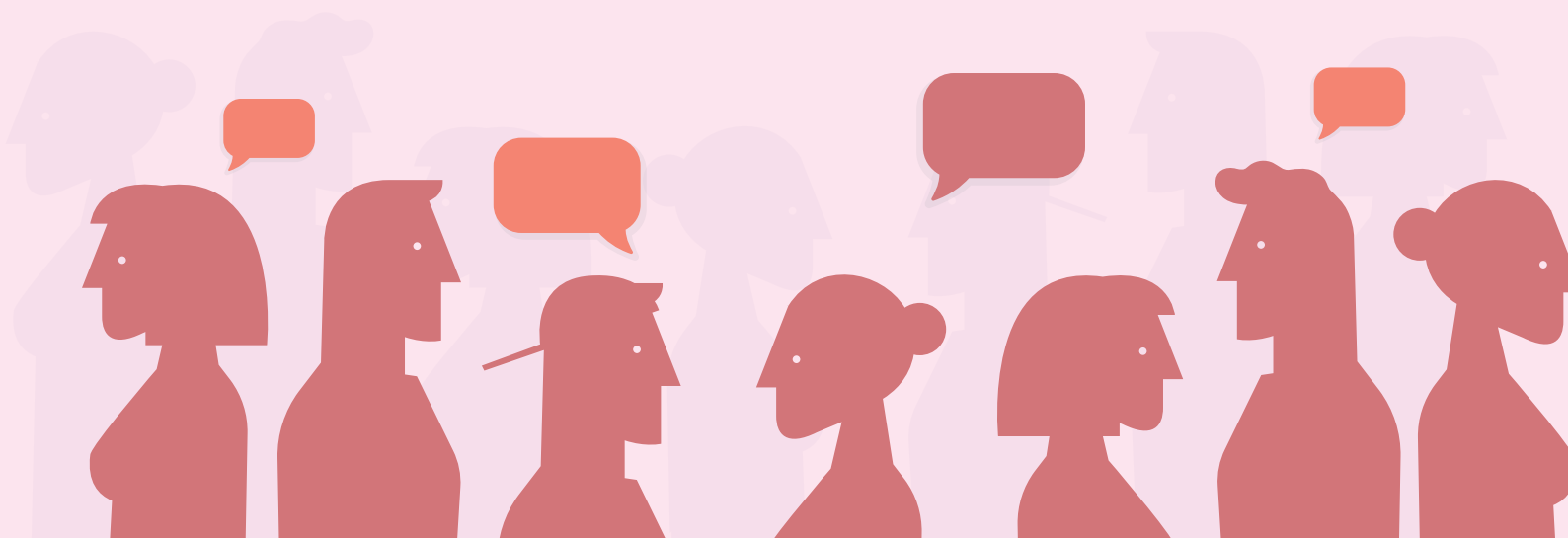






บทที่ 3

การประเมินและการจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรง
ระหว่างคู่ภายใต้บริการ Index partner testing



บทที่
3การประเมินและการจัดการความเสี่ยงที่จะเกิด
ความรุนแรงระหว่างคู่ภายใต้บริการ
Index partner testing

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 ได้ให้ความหมายว่าความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกันโดยเจตนาให้เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียง ของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ ซึ่งบุคคลในครอบครัว หมายถึง ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตรบุญธรรม รวมทั้งบุคคลใด ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน สำหรับการจัดบริการ Index partner testing นี้ ขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญคือ การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่กับ Index client ทุกราย เพื่อให้ทราบสัมพันธภาพเบื้องต้นของ Index client กับคู่หรือผู้สัมผัสและข้อมูลอื่น ๆ ร่วมกับการสังเกตและการสนทนา ในการจัดบริการ Index partner testing การประเมินความรุนแรงระหว่างคู่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะจะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดอันตรายแก่ Index client คู่และผู้สัมผัส รวมถึงผู้ให้บริการ กรณีพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ผู้ให้บริการควรปรึกษาหรือแนะนำบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือและส่งต่อบริการที่เหมาะสมก่อน หาก Index client มีความพร้อมจึงค่อยเสนอบริการ Index partner testing อย่างไรก็ตามหาก Index client ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงระหว่างคู่และยังสมัครใจจะชวนคู่และผู้สัมผัสมาตรวจ ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลวิธีชวนคู่ทั้ง 4 วิธี และเน้นย้ำกับ Index client ว่าควรเลือกวิธีที่มีผู้ให้บริการคอยให้การช่วยเหลือ ได้แก่ Provider referral หรือ Dual referral ก่อนที่จะให้ข้อมูลและเสนอวิธีการชวนคู่หรือเสนอบริการขั้นตอนอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งการประเมินความรุนแรงระหว่างคู่ มีรายละเอียดและแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ความรุนแรงระหว่างคู่ (Intimate Partner Violence : IPV)

เป็นความรุนแรงแบบหนึ่งที่เกิดจากคู่ ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย ทางเพศสัมพันธ์ หรือโดยการทำร้ายจิตใจ รวมถึงการบังคับขู่เข็ญ อันเป็นสาเหตุของอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และทางเพศ เกิดขึ้นได้ในทุกสถานะทางสังคม ซึ่งผู้ถูกกระทำหรือเป็นเหยื่อของความรุนแรงจะเป็นใครก็ได้ และเกิดได้ในคู่ทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นคู่ชายหญิง ชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง โดยรูปแบบการกระทำความรุนแรงระหว่างคู่ แสดงได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 รูปแบบและตัวอย่างการกระทำความรุนแรงระหว่างคู่

เทคนิคการจัดบริการ	รายละเอียด
การกระทำทางร่างกาย (Acts of physical violence)	การต่อย ตี ตะบอง
ความรุนแรงทางทางเพศ (Sexual violence)	การบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการบังคับให้กระทำทางเพศในรูปแบบอื่น ๆ
การทำร้ายจิตใจ (Emotional abuse)	การใช้วาจาหยาบคาย การพุดูถูก การเหยียดหยาม
การบังคับขู่เข็ญ (Controlling behaviors)	การไม่ให้คบเพื่อน ไม่ให้พบครอบครัว การติดตามควบคุม การเคลื่อนไหว การแสดงความโกรธ ถ้าทราบว่าสนทนากับเพศตรงข้าม ห้ามทำงาน ห้ามเรียน หรือห้ามเข้ารับการรักษามือเจ็บป่วย

ที่มา : Nolon PH, et al., Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of Programs, Policies, and Practices.2017.

จากรายงานของกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ปี พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้ถูกกระทำความรุนแรงส่วนมากเป็นเพศหญิง และผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นสามีหรือคู่นอนทางเลือก โดยสาเหตุหลักที่ทำให้เกิด ความรุนแรงระหว่างคู่ คือ สุรา ยาเสพติด และสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสอดคล้องกับรายงานข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่าผู้ถูกกระทำความรุนแรง ส่วนใหญ่ถูกกระทำจากคนใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ร้อยละ 35.8 (1,316/3,679) ถูกกระทำจากแฟน ร้อยละ 18.3 (673/3,679) และจากเพื่อนหรือคนรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 16.5 (606/3,679) ตามลำดับ ซึ่งพบว่าเป็นการทำร้ายร่างกาย สูงถึงร้อยละ 79.0 เช่นเดียวกับการศึกษา ปี พ.ศ. 2559 โดยการสัมภาษณ์ผู้หญิง จำนวน 2,462 ราย อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ในประเทศไทยเกี่ยวกับสุขภาพเพศหญิงและความรุนแรงทางเพศ พบว่า ร้อยละ 15.4 (379/2,462) หรือคิดเป็น 1 ใน 6 ของกลุ่มตัวอย่างเผชิญกับความรุนแรงระหว่างคู่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา รูปแบบความรุนแรงที่ประสบมากที่สุด คือ การทำร้ายจิตใจ การทำร้ายร่างกาย และความรุนแรงทางเพศตามลำดับ

นอกจากนี้การศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุระหว่าง 18 - 24 ปีในกรุงเทพมหานคร จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่ามีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจกับหลายคนและไม่รู้จัก ถูกข่มขืน มีเจ้าภาพนั่งชมการมีเพศสัมพันธ์อย่างพึงพอใจ มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่สวมถุงยางอนามัย แม้จะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนประจำ บางรายให้ข้อมูลว่า “กลัวเกินกว่าจะกลัวติดเชื้อเอชไอวี” “ของฟรี (ปาร์ตี้ ยาเสพติด เงิน) ไม่มีในโลก (อาจต้องแลกมาด้วยการยอมโดนกระทำ)”

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงระหว่างคู่

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง หรือส่งผลให้เกิดความรุนแรงระหว่างคู่ที่มีความซับซ้อนและทับซ้อนของปัจจัยหลายประการ อย่างไรก็ตาม อาจพอแยกเป็นประเด็นได้คร่าว ๆ ตามแผนภูมิที่ 11 ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่ และปัจจัยทางสังคม

แผนภูมิที่ 11 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงระหว่างคู่

ปัจจัยส่วนบุคคล

- มีอายุน้อยกว่าผู้ที่กระทำ ความรุนแรง
- ได้รับการเลี้ยงดูโดยใช้อารมณ์ หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับ ความรุนแรง
- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด
- ความผิดปกติของบุคลิกภาพ
- การยอมรับของสังคมว่า เรื่องความรุนแรงเป็นเรื่องปกติ รู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติที่ตนเอง โดนกระทำ

สัมพันธภาพระหว่างกัน

- ขาดความอบอุ่น ความเอาใจใส่ การยอมรับซึ่งกันและกัน
- ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่ยอมปรับตัว
- มีค่านิยมไม่ถูกต้อง เช่น แนวคิดชายเป็นใหญ่
- การไม่ให้เกียรติกัน พูดคำหยาบ
- ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ รู้สึกว่าต้องฟังฟังอีกฝ่าย

ปัจจัยทางสังคม

- อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อม แออัด มีแหล่งอบายมุข จำนวนมาก
- อาศัยอยู่ในพื้นที่ยากจน ขาดแคลน เข้าไม่ถึงความช่วยเหลือทั้งเศรษฐกิจ และสังคม
- การสื่อสารเรื่องความรุนแรง ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ขาดการ ควบคุม

3.3 ความสัมพันธ์ของความรุนแรงระหว่างคู่และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

เนื่องจากความรุนแรงระหว่างคู่มีความสัมพันธ์กับเอชไอวี ดังนั้น ในการจัดบริการด้านเอชไอวี จึงมีโอกาที่จะพบกับสถานการณ์ที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ โดยผู้ให้บริการสามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังตัวอย่างในแผนภูมิที่ 12



แผนภูมิที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงระหว่างคู่และเอชไอวี



3.4 การประเมินความรุนแรงระหว่างคู่ สำหรับการจัดบริการ Index partner testing

การประเมินความรุนแรงระหว่างคู่ เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญและมีความจำเป็น โดยผู้ให้บริการ จะดำเนินการประเมินด้วยการสอบถามจาก Index client ถึงคู่และผู้สัมผัสทุกรายที่ Index client ได้แจ้งแก่ผู้ให้บริการ ซึ่งมีหลักการเป็นแนวปฏิบัติ ดังนี้

- 1) หน่วยบริการสุขภาพมีแผนผัง หรือขั้นตอนการดำเนินการประเมินความรุนแรงระหว่างคู่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติรับทราบและใช้เป็นแนวทางดำเนินงาน
- 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ Index partner testing และตัวอย่างความรุนแรงระหว่างคู่ที่อาจเกิดขึ้นได้รวมถึงตัวอย่างแผนความปลอดภัย
- 3) สอบถามผู้รับบริการระหว่างบริการปรึกษา เกี่ยวกับความรุนแรงระหว่างคู่จากคู่และผู้สัมผัสแต่ละรายด้วยคำถามมาตรฐาน 3 ข้อเป็นอย่างน้อย
- 4) การสนับสนุนช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยแนวคิด “LIVES” (การฟังโดยปราศจากอคติ ตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการ แสดงท่าทีเข้าใจ ร่วมกันหาวิธีป้องกันอันตราย ช่วยเหลือส่งต่อ)
- 5) การบันทึกข้อมูล
- 6) บริการปรึกษา ช่วยเหลือและส่งต่อตามความรุนแรงที่พบหรือความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย

3.5 การสนับสนุนบริการหลังการประเมินความรุนแรงระหว่างคู่

การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ เป็นขั้นตอนหนึ่ง เพื่อให้ทราบถึง Index client กับคู่แต่ละรายสัมพันธ์ภาพเป็นอย่างไร โอกาสเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ความรุนแรงระหว่างคู่ที่ Index client ประสบอยู่ ข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะนำมาประเมินดูว่า Index client มีความพร้อมในการจะชวนคู่มารตรวจหรือไม่ ถ้า Index client ตัดสินใจชวน จะชวนด้วยวิธีไหน อย่างไร ต้องซักข้อมูลอะไรบ้าง รวมถึงการเตรียมตัวเรื่องความปลอดภัยของ Index client สิ่งเหล่านี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรง และอันตราย ถ้าพบว่าจะเกิดอันตรายแก่ตัว Index client เจ้าหน้าที่จะแนะนำไม่ให้ชวนคู่ หรือหาก Index client ยืนยันว่าจะชวนเจ้าหน้าที่แนะนำวิธีชวนที่มีเจ้าหน้าที่ช่วย

หลังจากการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ กรณีที่ Index client ได้ร่วมกันตัดสินใจกับผู้รับบริการ ว่าจะดำเนินการชวนคู่ต่ออย่างไร ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการชวนคู่ รวมทั้งข้อดีและข้อด้อยของแต่ละวิธีแก่ Index client และให้ Index client เป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการชวนคู่ด้วยตนเอง โดยมีคำถามมาตรฐาน 3 ข้อ ที่ใช้ในการประเมิน คือ

- 1) คู่หรือผู้สัมผัสเคยขู่ที่จะทำร้าย ไข่หรือไม่
- 2) คู่หรือผู้สัมผัสเคยตบ/ตี/เตะ/ตบ หรือทำร้ายร่างกาย ไข่หรือไม่
- 3) คู่หรือผู้สัมผัสเคยบังคับให้ทำสิ่งที่ลำบากใจในการมีเพศสัมพันธ์ ไข่หรือไม่

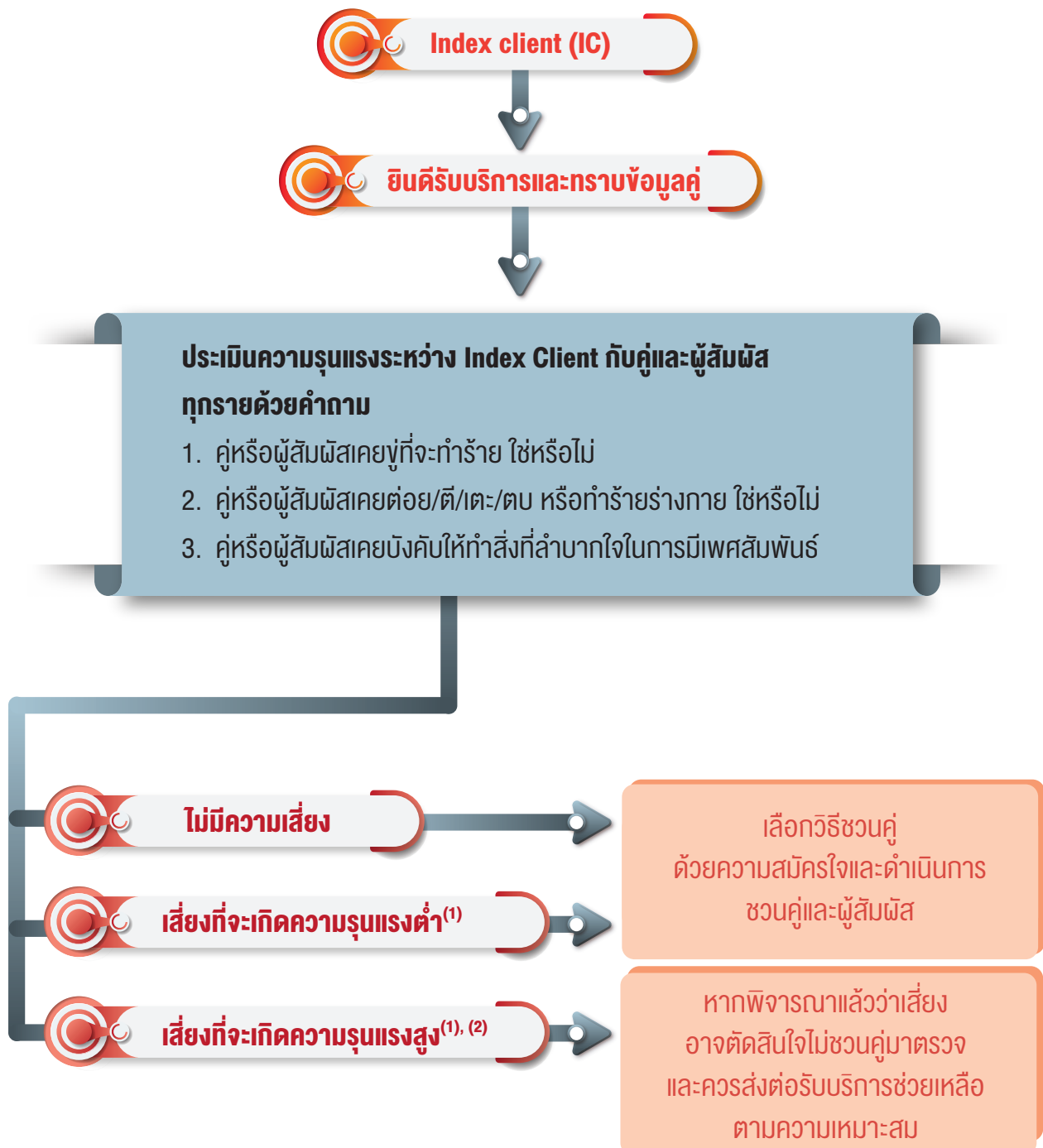
โดยแบ่งระดับความเสี่ยง เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- **ไม่มีความเสี่ยง** หมายถึง Index client ตอบว่า “ไม่ใช่” ทั้ง 3 ข้อ
- **มีความเสี่ยงระดับต่ำ** หมายถึง Index client ตอบว่า “ใช่” ในข้อ 1 เพียงข้อเดียว
- **มีความเสี่ยงระดับสูง** หมายถึง
 - Index client ตอบว่า “ใช่” ในข้อ 1 ร่วมกับข้อ 2 และ/หรือข้อ 3
 - หรือ ตอบว่า “ใช่” เฉพาะข้อ 2 และ/หรือข้อ 3
 - หรือ ตอบว่า “ใช่” ทั้ง 3 ข้อ

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 13



แผนภูมิที่ 13 การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่



หมายเหตุ :

- (1) กรณีพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ ผู้ให้บริการควรให้บริการปรึกษาหรือนำบริการที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดอันตรายจากความรุนแรงระหว่างคู่และส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ หน่วยจิตเวช ศูนย์พึ่งได้ ศูนย์ดำรงธรรม และอื่น ๆ
- (2) สำหรับ Index client ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงระหว่างคู่สูง และสมัครใจจะชวนคู่และผู้สัมผัสมาตรวจ ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลวิธีชวนคู่ทั้ง 4 วิธี และเน้นย้ำกับ Index client ว่าควรเลือกวิธีที่มีผู้ให้บริการคอยให้การช่วยเหลือได้แก่ 1) Provider referral หรือ 2) Dual referral สำหรับการตัดสินใจเลือกวิธีเป็นของ Index client

แนวทางในการสนับสนุนผู้รับบริการที่มีโอกาสจะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่

ภายหลังการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่แล้ว แม้ว่าคำถามที่มุ่งเน้นไปทางความรุนแรงทางร่างกาย หากลงรายละเอียดในแต่ละข้อระหว่างกาสนทนาและสังเกตกิริยาท่าทางก่อนและหลังเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว จะมีเรื่องความรุนแรงทางด้านจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นผู้ให้บริการอาจจำเป็นต้องใช้ทักษะบริการปรึกษาหรือบริการส่งต่อ โดยมีแนวทางในการสนับสนุนผู้รับบริการ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แนวทางในการสนับสนุนผู้รับบริการที่มีโอกาสจะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่

ระดับความเสี่ยง	วิธีการชวนคู	การสนับสนุนบริการ
ไม่มีความเสี่ยงหรือความเสี่ยงระดับต่ำ	ให้ข้อมูลและแนะนำวิธีการชวนคูและผู้สัมผัสทั้ง 4 วิธี และให้ Index client ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง	ให้บริการปรึกษา หรือแนะนำข้อมูลบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสมตามสถานการณ์ปัญหา เช่น หน่วยจิตเวช หน่วยสังคมสงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ หรือศูนย์ดำรงธรรม
ความเสี่ยงระดับสูง	หาก Index client ยังต้องการชวนคู มาตรวจ ให้ข้อมูลวิธีชวนคูทั้ง 4 วิธี โดยเน้นให้คำแนะนำวิธีการชวนคูแบบที่มีผู้ให้บริการคอยช่วยเหลือ ได้แก่ ☒ Provider referral ☒ Dual referral	

3.6 การบันทึกข้อมูลการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่

ระหว่างให้บริการ Index partner testing ผู้ให้บริการปรึกษาควรมีการขออนุญาตในการจดบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากผู้รับบริการเท่าที่ทำได้ภายในเวลาที่จำกัดของการบริการ เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้บริการที่เหมาะสมแก่ Index client โดยมีข้อแนะนำในการจดบันทึก ดังนี้

- 1) จดบันทึกข้อมูลสำคัญที่ Index client แจ้งทั้งหมด
- 2) จดบันทึกข้อมูลทุกอย่างที่ผู้ให้บริการสังเกตพบ เช่น รอยขีด บาดแผล รวมถึงลักษณะท่าทางของ Index client
- 3) จดบันทึกรูปแบบความรุนแรงระหว่างคู่ และการจัดการกับสิ่งเหล่านั้นที่ Index client แจ้ง
- 4) จดบันทึกให้มากที่สุดเท่าที่บันทึกได้ เพื่อผู้ให้บริการที่รับดูแลต่อ จะได้ไม่ต้องสอบถามกับ Index client ซ้ำ และสามารถจัดการให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ลดการตอกย้ำเหตุการณ์ที่กระทบจิตใจ
- 5) จดบันทึกว่าได้แนะนำบริการส่งต่อไปยังหน่วยบริการใด เพื่อช่วยสนับสนุนการให้บริการและการติดตามอย่างเหมาะสม

3.7 บทบาทของผู้ให้บริการในการสื่อสารความเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงระหว่างคู่

ผู้ให้บริการ มีบทบาทในการให้บริการตามแนวทางที่หน่วยบริการสุขภาพนั้น ๆ ได้กำหนดไว้ ดังนั้น การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับบริการเอชไอวี จึงเป็นไปตามบทบาทดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การให้บริการ Index partner testing และการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงระหว่างคู่ มีเทคนิค ที่ผู้ให้บริการควรทราบ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 บทบาทของผู้ให้บริการในการสื่อสารความเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงระหว่างคู่

บทบาทของผู้ให้บริการ	ไม่ใช่ บทบาทของผู้ให้บริการ
- มีความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงระหว่างคู่ ทั้งในคู่ต่างเพศ หรือ คู่เพศเดียวกันและให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของ Index client คู่และผู้สัมผัส - สร้างบรรยากาศให้เกิดความปลอดภัย - มีความเข้าใจ เรื่องความแตกต่างของอำนาจทางเพศ ที่มีผลต่อการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพว่าเป็นอย่างไร - ให้คำแนะนำ เพื่อช่วยเสริมสร้างให้ Index client คู่และผู้สัมผัส เห็นคุณค่าของตัวเอง ผ่านทางวาจา ภาษากาย และการกระทำ - เคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมถึงการตัดสินใจของ Index client คู่และผู้สัมผัส	“แก้ปัญหา” ความเสี่ยงสำหรับเหยื่อหรือผู้รอดจากเหตุการณ์ดังกล่าว - ตัดสินในมุมมองของกฎหมายต่อความเสี่ยง หรือการถูกทำร้ายที่เกิดขึ้น - ตัดสินว่าความเสี่ยงที่ Index client เล่าให้ฟังเป็นความจริงหรือไม่ - ไกล่เกลี่ยปัญหาความสัมพันธ์ของคู่และผู้สัมผัส - บีบบังคับให้เหยื่อ หรือ ผู้ที่ถูกทำร้ายยุติจากความสัมพันธ์ที่ไม่ให้เกียรติ หรือดูถูกกัน - แสดงตนว่าทราบคำตอบทั้งหมด

3.8 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) ที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงระหว่างคู่

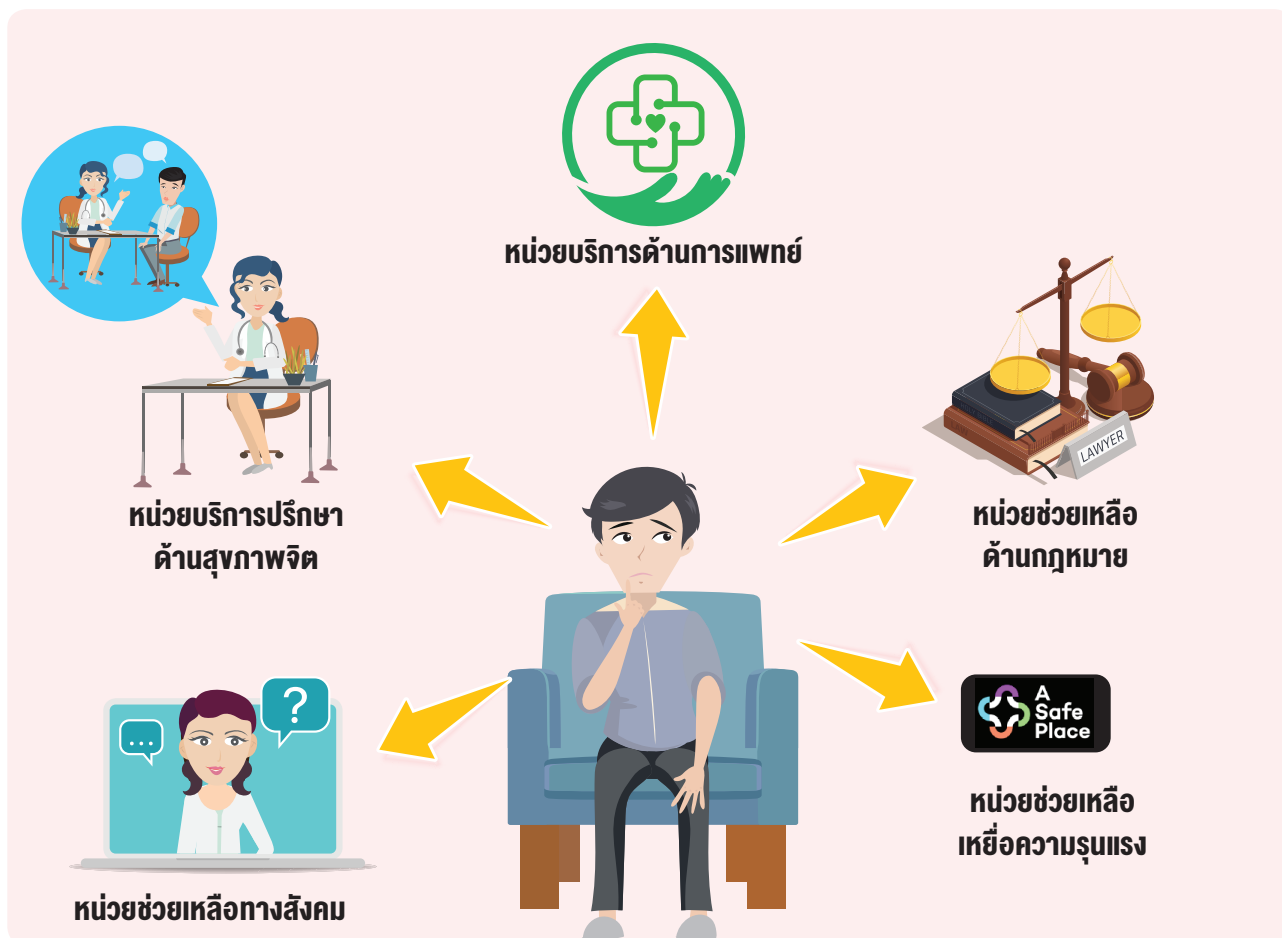
ในที่นี้กล่าวถึงเฉพาะเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากบริการ Index partner testing ในหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัว Index client คู่และผู้สัมผัส รวมถึงครอบครัว ซึ่งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ บางเหตุการณ์ อาจเกิดจาก Index client คู่และผู้สัมผัสเอง แม้ว่าผู้ให้บริการจะจัดบริการครบถ้วน ตามขั้นตอนด้วยความระมัดระวังแล้ว ก็อาจมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ เช่น

- Index client รู้สึกว่าถูกบังคับให้ติดต่อคู่ หรือบังคับให้แจ้งข้อมูลเพื่อติดต่อคู่และผู้สัมผัส
- Index client คู่และผู้สัมผัส ถูกเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตน โดยไม่ได้รับอนุญาต
- การทะเลาะ การทำร้ายกันระหว่าง Index client กับคู่และผู้สัมผัส
- Index client คู่และผู้สัมผัส ไม่พึงพอใจต่อบริการ รู้สึกว่าถูกตำหนิ หรือถูกรังเกียจจากผู้ให้บริการ

ดังนั้น ในการให้บริการ Index partner testing จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดตามการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้น และหาวิธีแก้ไขให้ทันท่วงที เพื่อไม่ให้เหตุการณ์ลุกลามมากขึ้น อย่างไรก็ตาม หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผู้ให้บริการมีบทบาทในการเสริมพลังและให้กำลังใจแก่ Index client คู่และผู้สัมผัส รวมถึงการแนะนำ ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งตัวอย่างบริการที่เกี่ยวข้องแสดงไว้ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ตัวอย่างบริการที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์



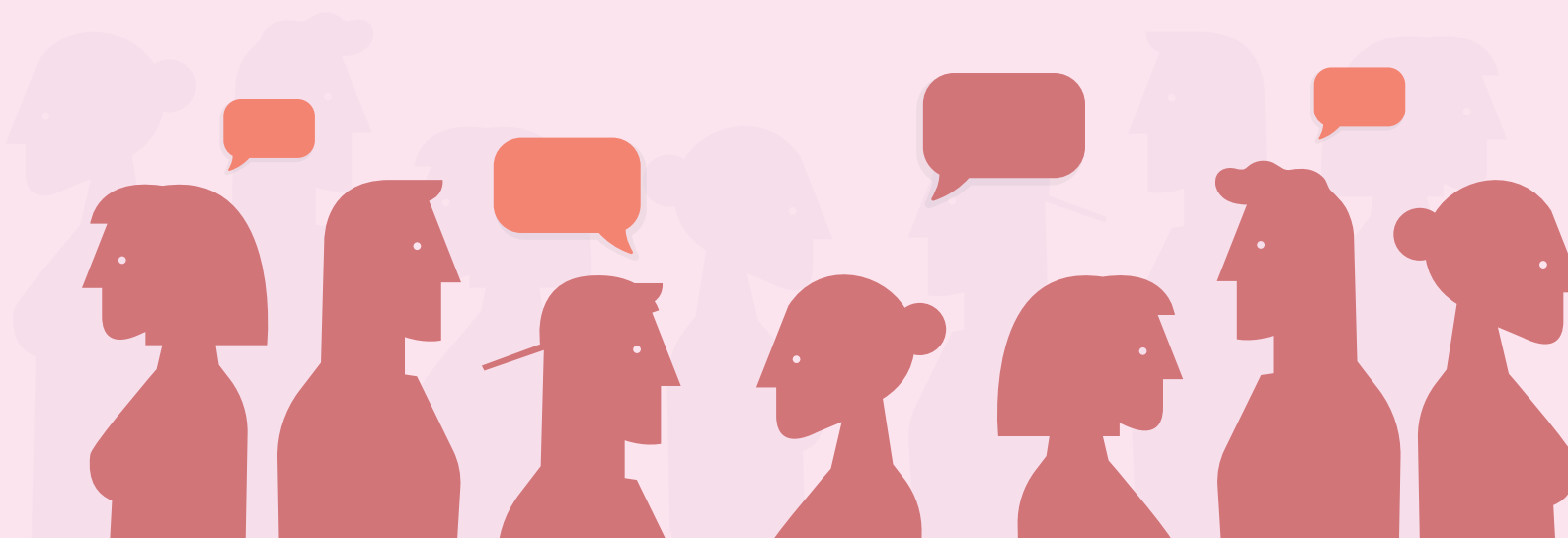
กรณีพบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างคู่ด้วย บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการควรมุ่งเน้นดำเนินการดังนี้

- 1) การป้องกันเพื่อให้ตัวของ Index client คู่ และผู้สัมผัส ปลอดภัย ตามมาตรฐานบริการที่ได้กำหนดไว้
- 2) ให้บริการที่มั่นใจว่า ได้ตอบสนองด้วยการจัดการและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ตามแนวคิด “LIVES” และเชื่อมโยงไปยังบริการที่เหมาะสม (อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก 4)
- 3) มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และพัฒนาปรับปรุงบริการเป็นระยะ

โดยสรุป ความรุนแรงระหว่างคู่และผู้สัมผัสนั้น สามารถเกิดได้กับทุกคน กับคู่ต่างเพศ หรือคู่เพศเดียวกันนอกจากนั้นยังมีความเชื่อมโยงกับความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีและ/หรือส่งผลกระทบต่อการรับบริการป้องกันและการดูแลรักษา และที่สำคัญการให้บริการ Index partner testing ต้องมีการประเมินความรุนแรงระหว่างคู่และผู้สัมผัสทุกราย หากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรง ควรให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อหน่วยงานที่เหมาะสม

บทที่ 4

บทบาทของชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริการ Index partner testing



บทที่
4บทบาทของชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริการ Index partner testing

ปัจจุบันในหลายประเทศ ได้ให้บทบาทเจ้าหน้าที่ภาคชุมชนที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ โดยมีผู้นำองค์กรของภาคชุมชนนั้น หรือบุคลากรจากหน่วยบริการสุขภาพช่วยเป็นพี่เลี้ยง และร่วมติดตามสนับสนุนการดำเนินงานไปพร้อม ๆ กัน ในการให้ข้อมูลความรู้และเสนอบริการชวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้ามารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผสมผสานไปกับบริการป้องกันอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น บริการ PrEP สนับสนุนการใช้เข็มและอุปกรณ์ที่สะอาด ตลอดจนการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครภาคชุมชนหรือภาคประชาสังคม ยังมีส่วนสำคัญในการช่วยส่งต่อการช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการสุขภาพ ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความเป็นอยู่ ปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างคู่ จนส่งผลกระทบต่อความรุนแรง รวมถึงการสร้างอาชีพ และอื่น ๆ เป็นต้น ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครภาคชุมชนหรือภาคประชาสังคมเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป ได้แก่

- อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน/แกนนำอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer educators)
- เจ้าหน้าที่งานเชิงรุก (Outreach workers)
- แกนนำที่ให้บริการปรึกษา (Peer counselors)
- ผู้แนะนำส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (Health system Navigators)
- ผู้จัดการรายกรณี (Case managers)
- เจ้าหน้าที่อาสาสมัครศูนย์องค์กรรวมหรือผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
- อาสาสมัครประจำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครต่างชาติ

ในการจัดบริการ Index partner testing ภาคชุมชนนับว่ามีบทบาทสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเชื่อมโยงบริการระหว่างชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ ส่งผลให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

สำหรับประเทศไทย แม้ว่าจะยังไม่ได้มีการสื่อสารกันในการร่วมสนับสนุนการจัดบริการ Index partner testing ของภาคชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพอย่างชัดเจน แต่ที่ผ่านมาได้มีความร่วมมือในการดำเนินโครงการด้านเอชไอวี/เอดส์ในหลาย ๆ โครงการในปัจจุบัน อาทิ การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เจ้าหน้าที่ชุมชนที่ทำงานภาคสนาม (Outreach) หรืออาสาสมัคร/กลุ่มเพื่อนของกลุ่มประชากรหลัก ทำให้ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้เรื่องเอชไอวีและการป้องกัน เพิ่มจำนวนการเข้ารับบริการตรวจเอชไอวี และการทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง การประสานเชื่อมต่อบริการระหว่างบริการในชุมชนกับหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนการเยี่ยมบ้าน การสร้างเสริมกำลังใจ รวมทั้งการติดตามสนับสนุนเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงและคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้รวมถึงตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี คู่และผู้สัมผัส เกิดเป็นการดูแลสุขภาพอย่างผสมผสาน นำเข้าสู่บริการสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น และสามารถช่วยกันวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4.1 บทบาทของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครภาคชุมชนในการสนับสนุนและร่วมดำเนินงาน จัดบริการเอชไอวี/เอดส์

ในการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพด้านเอชไอวี/เอดส์ เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครภาคชุมชนมีบทบาทสำคัญในการร่วมสนับสนุนและดำเนินงานที่สำคัญได้หลายๆ ส่วน ดังนี้

- 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ และทักษะเฉพาะกลุ่ม
- 2) ทำงานเคียงคู่กับผู้ให้บริการ อำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้รับบริการ หรือเชื่อมโยงบริการเพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับบริการอย่างครบถ้วน
- 3) การสร้างความไว้วางใจ ความเป็นเพื่อน หรือความเป็นกลุ่มเดียวกัน เช่น
 - คนในชุมชนหรือบ้านเดียวกัน
 - เป็นเพื่อนหรือสมาชิกกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือหญิงข้ามเพศ
 - กลุ่มชาวต่างชาติ
- 4) ใช้การสื่อสารที่เข้าใจง่าย ใช้ภาษาเฉพาะถิ่น ภาษาเฉพาะกลุ่ม พูดภาษาเดียวกัน
- 5) การดำเนินงานโดยอาสาสมัครภาคชุมชน ต้องเน้นเรื่องการรักษาความลับ เนื่องจากการอยู่ในชุมชน หรือพื้นที่เดียวกัน

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ภาคชุมชนเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการช่วยดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถศึกษาได้จากหลักสูตรสำหรับแกนนำหรืออาสาสมัครด้านเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มเติมใน <https://lms.thaimooc.org/courses/course-v1:DDC+DDC001+2019/about> สำหรับอาสาสมัครที่ปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพ ควรมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่หน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่งได้กำหนดไว้ นอกจากนี้องค์กรชุมชนที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการจัดบริการตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4.2 การสนับสนุนและร่วมดำเนินงานของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครภาคชุมชน ในการจัดบริการ Index partner testing

กิจกรรมสำคัญที่เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครภาคชุมชน สามารถสนับสนุนและร่วมดำเนินงาน มีรายละเอียดดังตารางที่ 9 สำหรับการเข้าถึงข้อมูล Index client คู่และผู้สัมผัส ขึ้นอยู่กับบทบาทของภาคชุมชนที่เข้ามาสนับสนุน ซึ่งหน่วยบริการต้องพิจารณาเป็นรายกรณีไปและได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการก่อน

ตารางที่ 9 รายละเอียดกิจกรรมของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครภาคชุมชนในการร่วมจัดบริการ Index partner testing

ข้อ	กิจกรรม	รายละเอียดเบื้องต้น*
4.2.1	การให้ข้อมูลความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ	ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ การป้องกัน การดูแลรักษา
4.2.2	การให้การปรึกษา	• ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ • การให้ข้อมูลก่อนการตรวจเอชไอวี และหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย การตรวจ การป้องกัน การดูแล และประโยชน์ของการชวนคู่และผู้สัมผัสมาใช้บริการสุขภาพ

ตารางที่ 9 รายละเอียดกิจกรรมของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครภาคชุมชนในการร่วมจัดบริการ Index partner testing (ต่อ)

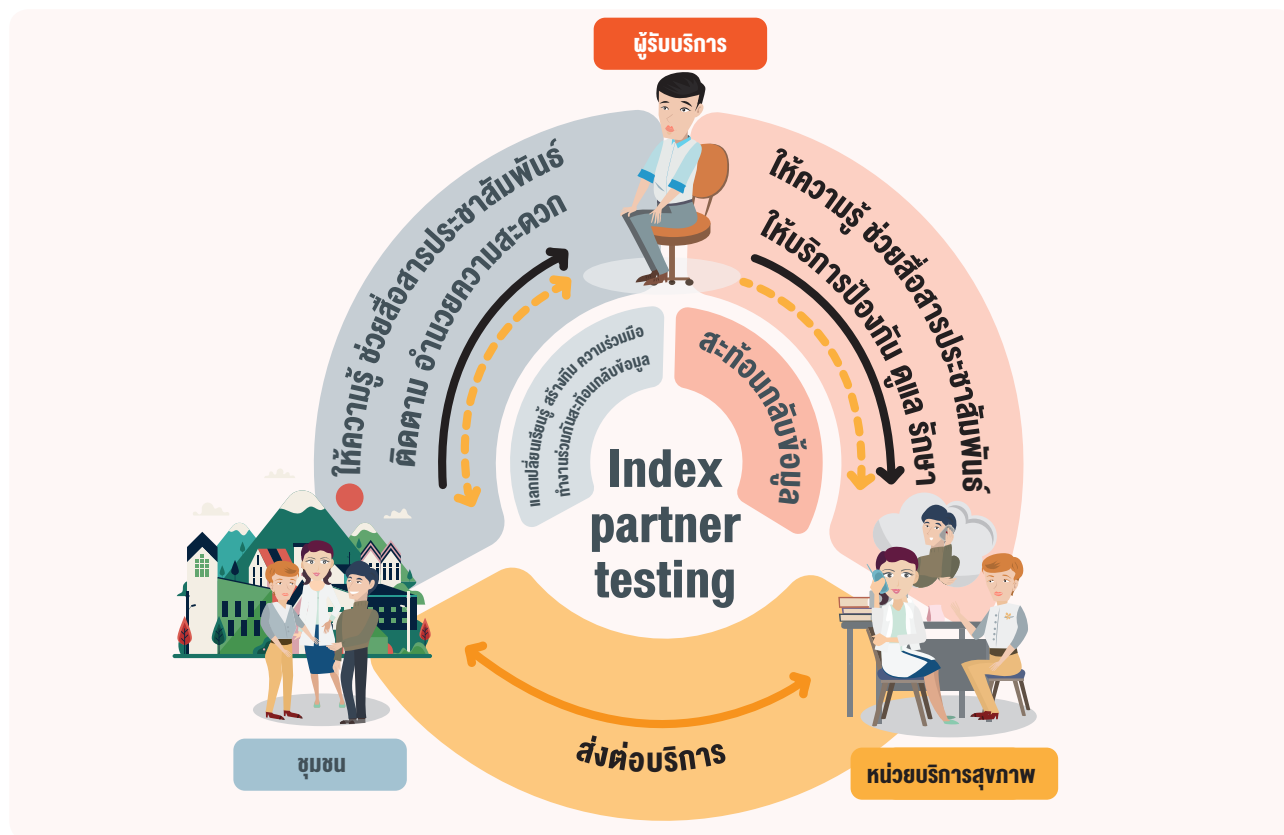
ข้อ	กิจกรรม	รายละเอียดเบื้องต้น*
		• ความรู้และประโยชน์ของถุงยางอนามัย • ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการ PrEP • ข้อมูลและประโยชน์ของการชวนคู่นอนและผู้สัมผัสมารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการติดตามสนับสนุน และการช่วยเหลือ และข้อมูลบริการส่งต่อ • การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดรุนแรงระหว่างคู
4.2.3	การฝึก การสอน และการสนับสนุนด้านสังคม	• การฝึกในการสนทนากับคูและผู้สัมผัส เพื่อชวนมาตรวจเอชไอวี มาพบเจ้าหน้าที่ที่หน่วยบริการสุขภาพ หรือกรณีผู้รับบริการต้องการเปิดเผยผลตรวจเอชไอวีกับคูและผู้สัมผัส หรือครอบครัว • การสนทนากลุ่มเพื่อช่วยเสริมพลัง ให้กำลังใจการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
4.2.4	การทำกิจกรรมกลุ่มและการสื่อสารประชาสัมพันธ์	• การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ชุมชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสายในชุมชน รถกระจายเสียง ป้ายประชาสัมพันธ์กลุ่มสื่อสังคมออนไลน์ของชุมชน • การให้ความรู้แบบรายบุคคล แบบกลุ่ม แก่ประชาชนในชุมชน
4.2.5	การส่งต่อบริการ	• การส่งต่อเพื่อรับบริการปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี • การส่งต่อเพื่อรับบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี • การส่งต่อผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรับบริการป้องกัน เช่น การสนับสนุนถุงยางอนามัย บริการ PrEP เพื่อยังคงสถานะไม่ติดเชื้อต่อไป • การส่งต่อหน่วยงานช่วยเหลือ กรณีที่พบว่ามีความรุนแรงระหว่างคู การช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4.2.6	การเยี่ยมบ้าน	• อาสาสมัครลงพื้นที่ชุมชนเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการกำหนดและตกลงประเด็นที่จะลงเยี่ยมในแต่ละครั้งกับผู้รับบริการก่อน เช่น 1) การสนทนาให้ข้อมูล ของบริการชวนคูมารับการตรวจเอชไอวี 2) การให้ข้อมูลและชวนทำแบบประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในแบบประเมินนั้นด้วย

ตารางที่ 9 รายละเอียดกิจกรรมของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครภาคชุมชนในการร่วมจัดบริการ Index partner testing (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรม	รายละเอียดเบื้องต้น*
4.2.7	การสำรวจความต้องการและความคิดเห็นของผู้รับบริการ	- การตั้งคำถามความต้องการ ความคิดเห็น ความไม่สบายใจ ความไม่พึงพอใจต่อบริการสุขภาพ รวมถึงบริการ Index partner testing - การร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้ผู้รับบริการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจหรือการแสดงความคิดเห็น ผ่านระบบต่าง ๆ ของหน่วยบริการสุขภาพ เช่น กล่องรับความคิดเห็น ระบบรับข้อความของผู้รับบริการแบบออนไลน์
4.2.8	การร่วมติดตามสนับสนุนการจัดบริการ	- การประสานงานกับผู้ให้บริการและการติดต่อผู้รับบริการผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการครบถ้วน - การจดบันทึกข้อมูลบริการ และแจ้งแก่ผู้ให้บริการเพื่อหาหรือในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการ
4.2.9	การมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามและประเมินผลการจัดบริการ	- การทบทวนข้อมูลบริการและสะท้อนข้อมูลแก่ผู้ให้บริการเพื่อหาหรือในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน - ร่วมพัฒนาปรับปรุงบริการไปกับผู้ให้และผู้รับบริการ เข้าร่วมสนทนา ประชุม วางแผน และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการ Index partner testing เพื่อให้มั่นใจว่าบริการ Index partner testing ดำเนินการตามหลักจริยธรรมตอบสนองและครอบคลุมความต้องการของทั้ง Index client และคู่สัมผัส - การเข้าร่วมโครงการนำร่อง หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
* รายละเอียดของแต่ละกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ อาจมีการมอบหมายบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งมีมากกว่าหรือน้อยกว่าที่ได้เขียนไว้ ตามข้อตกลง ข้อกำหนด หรือนโยบายของแต่ละแห่ง รวมถึงศักยภาพของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครภาคชุมชนแต่ละราย		



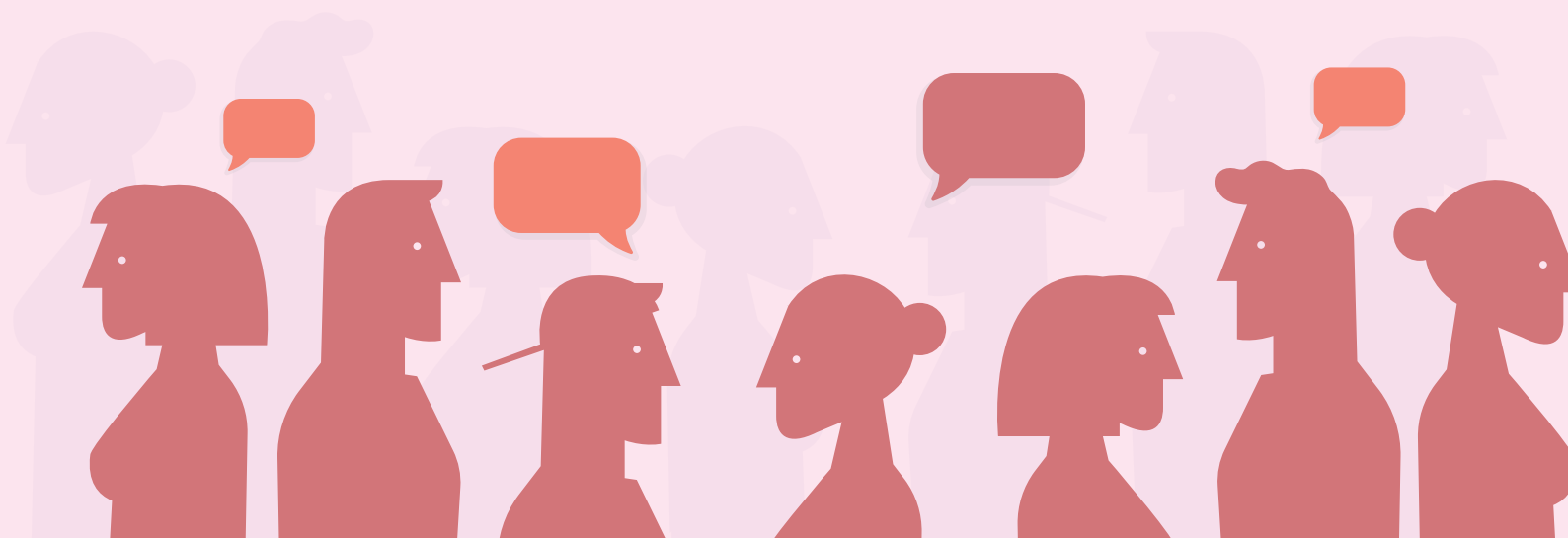
แผนภูมิที่ 14 การมีส่วนร่วมในการจัดบริการ Index partner testing



โดยสรุป จากแผนภูมิที่ 15 จะเห็นได้ว่า ในการจัดบริการ Index partner testing ภาคชุมชนหรือภาคประชาสังคมเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ด้วยเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีศักยภาพในการเข้าถึง เป็นเครือข่ายเพื่อนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สามารถให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ และสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ตลอดจนบริการ Index partner testing และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการติดตามสนับสนุน เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในชุมชนสามารถเข้าถึง และเข้าสู่บริการอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังช่วยสะท้อน ส่งต่อความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของคนในชุมชน นำสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และนำสู่การยุติปัญหาเอดส์ของประเทศได้ตามเป้าหมายของการดำเนินงาน

บทที่ 5

การติดตามการดำเนินงานบริการชวนคู่
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี



บทที่
5การติดตามการดำเนินงานบริการชวนคู่มือ
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การติดตามการดำเนินงานการจัดบริการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) เพื่อทราบความก้าวหน้า สถานะ หรือผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ รวมถึงทราบถึงช่องว่าง ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน เพื่อนำผลการติดตามการดำเนินงานไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาคุณภาพบริการ ในระดับหน่วยบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ต่อไป

5.1 กรอบการติดตามการดำเนินงานการจัดบริการ Index partner testing

แนวทางการจัดบริการ Index partner testing นั้น มุ่งเน้นการชวนคู่มือและผู้สัมผัสทุกรายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ามารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและดูแลอย่างต่อเนื่อง เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จัดบริการที่เข้าถึงได้สะดวก ตรงตามความต้องการ มีการรักษาความลับ ตลอดจนมีการประสานงานที่ดี ภายใต้งานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในกระบวนการจัดบริการ ประกอบด้วย

- 1) ค้นหาผู้ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีด้วยการเสนอบริการ Index partner testing แก่ Index client
- 2) ส่งเสริมให้ Index client ชวนคู่มือและผู้สัมผัสเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดย Index client เลือกวิธีการชวนเอง
- 3) ส่งเสริมให้คู่มือและผู้สัมผัสของ Index client ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตน
- 4) ส่งเสริมให้คู่มือและผู้สัมผัส Index client ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว และรับยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง
- 5) ส่งเสริมให้คู่มือและผู้สัมผัสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการบริการ PrEP โดยเฉพาะกรณีที่พบว่ายังมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง และมีข้อจำกัดในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

กรอบการติดตามการดำเนินงานจัดบริการ Index partner testing เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงาน และแนวโน้มความก้าวหน้าของการจัดบริการ ต้องพิจารณาให้มีความสอดคล้องกับกระบวนการจัดบริการ ดังกล่าวข้างต้น ได้กำหนดประเด็นสำคัญในการติดตามการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) Index client ที่ได้รับการเสนอบริการ Index partner testing
- 2) Index client ที่รับบริการ Index partner testing
- 3) คู่มือและผู้สัมผัสทั้งหมด ของ Index client
- 4) คู่มือและผู้สัมผัส ที่ทราบสถานะว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน
- 5) คู่มือและผู้สัมผัส ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- 6) คู่มือและผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี
- 7) คู่มือและผู้สัมผัสที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
- 8) คู่มือและผู้สัมผัสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP

ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงาน ที่สามารถวัดเปรียบเทียบแนวโน้ม หรือความก้าวหน้าการดำเนินงาน จัดบริการ Index partner testing ได้ชัดเจน ว่าบรรลุได้ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการตามที่วางไว้หรือไม่ ได้กำหนดตัวชี้วัดที่จำเป็น สำหรับใช้เป็นกรอบในการติดตาม

การดำเนินงานการจัดบริการ ดังนี้

- 1) ร้อยละของ Index client ที่ได้รับการเสนอบริการ
- 2) ร้อยละของ Index client ที่รับบริการ Index partner testing
- 3) ร้อยละของคู่และผู้สัมผัส ที่ทราบสถานะว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน
- 4) ร้อยละของคู่และผู้สัมผัส ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- 5) ร้อยละของจำนวนคู่และผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี
- 6) ร้อยละของจำนวนคู่และผู้สัมผัสที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
- 7) ร้อยละของคู่และผู้สัมผัสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP

5.2 การคำนวณตัวชี้วัดและการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัด

จากกรอบการติดตามและตัวชี้วัดการดำเนินงานดังกล่าว หน่วยบริการ จำเป็นต้องมีการบันทึกและการรวบรวม ข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์และคำนวณตัวชี้วัด ดังนี้

- 1) จำนวน Index client ในช่วงเวลาที่รายงาน
- 2) จำนวน Index client ที่รับบริการ Index partner testing
- 3) จำนวนคู่และผู้สัมผัสทั้งหมดของ Index client
- 4) จำนวนคู่และผู้สัมผัส ที่ทราบสถานะว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน
- 5) จำนวนคู่และผู้สัมผัส ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- 6) จำนวนคู่และผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี
- 7) จำนวนคู่และผู้สัมผัสที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
- 8) จำนวนคู่และผู้สัมผัสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP

ตารางที่ 10 วิธีการคำนวณตัวชี้วัด

ชื่อตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ
1. ร้อยละของ Index client ที่ได้รับการเสนอบริการ	ตัวตั้ง : จำนวน Index client ที่ได้รับการเสนอบริการ ตัวหาร : จำนวน Index client ในช่วงเวลาที่รายงาน
2. ร้อยละของ Index client ที่รับบริการ Index partner testing	ตัวตั้ง : จำนวน Index client ที่สมัครใจรับบริการ Index partner testing และให้ข้อมูลคู่และผู้สัมผัส อย่างน้อย 1 คน แก่ผู้ให้บริการของหน่วยบริการ สุขภาพที่เปิดในช่วงเวลาที่รายงาน ตัวหาร : จำนวน Index client ที่ได้รับการเสนอบริการ Index partner testing

ตารางที่ 10 วิธีการคำนวณตัวชี้วัด (ต่อ)

ชื่อตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ
3. ร้อยละของคูและผู้สัมผัส ที่ทราบสถานะว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน	ตัวตั้ง : จำนวนคูและผู้สัมผัส ที่ทราบสถานะว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน ตัวหาร : จำนวนคูและผู้สัมผัสทั้งหมดของ Index client
4. ร้อยละของคูและผู้สัมผัส ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	ตัวตั้ง : จำนวนคูและผู้สัมผัสที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ตัวหาร : จำนวนคูและผู้สัมผัสทั้งหมดของ Index client
5. ร้อยละของจำนวนคูและผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี	ตัวตั้ง : จำนวนคูและผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ตัวหาร : จำนวนคูและผู้สัมผัสที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
6. ร้อยละของจำนวนคูและผู้สัมผัสที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี	ตัวตั้ง : จำนวนคูและผู้สัมผัสที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ตัวหาร : จำนวนคูและผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี
7. ร้อยละของคูและผู้สัมผัสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP	ตัวตั้ง : จำนวนคูและผู้สัมผัสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีได้เริ่มยา PrEP ตัวหาร : จำนวนคูและผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 11 นิยามของข้อมูลตามตัวชี้วัด

ข้อมูล	นิยาม
1. จำนวน Index client ในช่วงเวลาที่รายงาน (คน)	Index client หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ ประโยชน์ และรูปแบบวิธีการชวนคูมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อแนะนำบริการ Index partner testing ของหน่วยบริการสุขภาพ ในช่วงเวลาที่รายงาน หรือในปิงบประมาณนั้น
2. จำนวน Index client ที่รับบริการ Index partner testing (คน)	หมายถึง Index client ที่สมัครใจรับบริการ Index partner testing และให้ข้อมูลคูและผู้สัมผัส อย่างน้อย 1 คน
3. จำนวนคูและผู้สัมผัสทั้งหมด ของ Index client (คน)	คูและผู้สัมผัสของ Index client หมายถึง - ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับ Index client ใน 12 เดือนที่ผ่านมา - ผู้ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับ Index client ใน 12 เดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 11 นิยามของข้อมูลตามตัวชี้วัด (ต่อ)

ข้อมูล	นิยาม
	- ผู้สัมผัสจากแม่สู่ลูก ประกอบด้วย - กรณี Index client เป็นลูก ผู้สัมผัส คือแม่ผู้ให้กำเนิด - กรณี Index client เป็นแม่ที่ตั้งครรภ์ ผู้สัมผัสคือลูกที่ตนเองคลอด
4. จำนวนคู่และผู้สัมผัสของ Index client ที่ทราบสถานะว่ามี การติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน (คน)	ทราบสถานะว่ามี การติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน หมายถึง คู่และผู้สัมผัสของ Index client ตามนิยามข้างต้น ที่ทราบสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีของตนเองมาก่อน ที่จะได้รับบริการ Index partner testing
5. จำนวนคู่และผู้สัมผัส ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง คู่และผู้สัมผัสของ Index client ตามนิยามข้างต้น ที่ได้รับการตรวจ ด้วยวิธีการตรวจคัดกรองเอชไอวี หรือ การตรวจวินิจฉัยเอชไอวี จากการที่ได้รับบริการ Index partner testing ในช่วงเวลาที่รายงาน
6. จำนวนคู่และผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี (คน)	ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง คู่และผู้สัมผัสของ Index client ตามนิยามข้างต้น ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี จากการที่ได้รับบริการ Index partner testing ในช่วงเวลาที่รายงาน
7. จำนวนคู่และผู้สัมผัสที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี (คน)	ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี หมายถึง คู่และผู้สัมผัสของ Index client ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี จากบริการ Index partner testing ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ในช่วงเวลาที่รายงาน
8. จำนวนคู่และผู้สัมผัสที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยา PrEP (คน)	ได้เริ่มยา PrEP หมายถึง คู่และผู้สัมผัสของ Index client ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากบริการ Index partner testing ที่ได้เริ่มยา PrEP ในช่วงเวลาที่รายงาน

ทั้งนี้ ความจำเป็นและความต้องการในการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อทราบผลสำเร็จ ช่องว่างของการจัดบริการ ที่ได้จากการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานแต่ละระดับ ตามกรอบตัวชี้วัด หรือกรอบการติดตามข้างต้น มีความแตกต่างกัน ในแต่ละระดับหน่วยงาน โดย

ระดับหน่วยบริการ ความต้องการใช้ข้อมูลเพื่อติดตามการจัดบริการ ข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตามกรอบการติดตามดังกล่าวข้างต้น ควรจะมีการจำแนกข้อมูล ตามลักษณะประชากร ช่วงเวลา และประเภทบริการ ดังนี้

ลักษณะประชากร : รายการกลุ่มประชากร เพศ อายุ
ช่วงเวลาการรับบริการ : รายเดือน รายไตรมาส
ประเภทบริการ : เช่น วิธีการชวนคู่มือ เป็นต้น

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

5.3 แหล่งข้อมูล และระบบการรายงานข้อมูล

สำหรับระบบรายงานข้อมูลการจัดบริการ Index partner testing ใช้ระบบเดียวกับระบบรายงานเอชไอวีของประเทศในการบันทึกและรายงาน การบันทึกข้อมูลการจัดบริการ Index partner testing สามารถดำเนินการได้ในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program : NAP) ที่เป็นแบบบันทึกมาตรฐานที่หน่วยบริการสุขภาพใช้ โดยบันทึกในแบบบันทึกบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT form) ตามภาคผนวกที่ 6 สามารถดาวน์โหลดได้จาก [http://www.prepthai.net/PaPer/VCT_Form\(pdf\).pdf](http://www.prepthai.net/PaPer/VCT_Form(pdf).pdf)

การบันทึกบริการ Index partner testing ผู้ให้บริการดำเนินการโดย เลือกลูกข่ายกลุ่มผู้มารับบริการเป็นคู่ของคนที่มีผลเลือดบวก (Partner of HIV positive) ตามรูป

✕ คู่นอนที่มีเลือดบวก (Partner of HIV positive)

ในแบบบันทึกบริการปรึกษาและตรวจเอชไอวีนี้ หากผู้รับบริการปรึกษาและตรวจเอชไอวีมีคุณสมบัติที่เข้าได้กับกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอื่น ผู้ให้บริการสามารถเลือกกลุ่มผู้มารับบริการได้มากกว่าหนึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1) กรณีหญิงตั้งครรภ์ได้ตรวจเลือดและพบว่าการติดเชื้อเอชไอวี หลังจากนั้นผู้ให้บริการเสนอบริการ Index partner testing ต่อมา สามีของหญิงตั้งครรภ์มารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิก ได้ให้ประวัติเพิ่มเติมด้วยว่าตัวเองไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันในปีที่ผ่านมา ในแบบบันทึกบริการคำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีของสามี ผู้ให้บริการสามารถเลือกกลุ่มผู้มารับบริการ ดังตัวอย่างด้านล่าง

กลุ่มผู้มารับบริการ

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

2) หญิงข้ามเพศเข้ามารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพได้ตรวจเลือดและพบว่าการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ให้บริการเสนอบริการ Index partner testing ต่อมาคู่ที่มีเพศสัมพันธ์ของหญิงข้ามเพศมาที่หน่วยบริการสุขภาพ คู่รายนี้เป็นผู้ชายและให้ประวัติเพิ่มเติมว่าตนเองไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และบางครั้งก็มีการฉีดยาไอซ์เข้าเส้น ในแบบบันทึกบริการคำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ ผู้ให้บริการสามารถเลือกกลุ่มผู้มารับบริการ ดังตัวอย่างด้านล่าง

กลุ่มผู้มารับบริการ

☐ คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี

☒ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)

☒ คู่ของคนที่มีผลเลือดบวก
(Partner of HIV positive)

☐ บุคลากรทางแพทย์สัมผัสสารคัดหลั่ง
(จ่ายยาป้องกัน)

☒ คู่ของกลุ่มประชากรหลัก
(Partner of key populations)

☐ พนักงานขายบริการทางเพศ (SW)

☐ คนข้ามเพศ (TG)

☐ สามี/คู่หญิงตั้งครรภ์

☐ ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
(จ่ายยาป้องกัน)

☐ หญิงตั้งครรภ์ (ANC)

☒ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด (IDU)

☐ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant)

☐ สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเอชไอวี
ผู้ต้องขัง

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

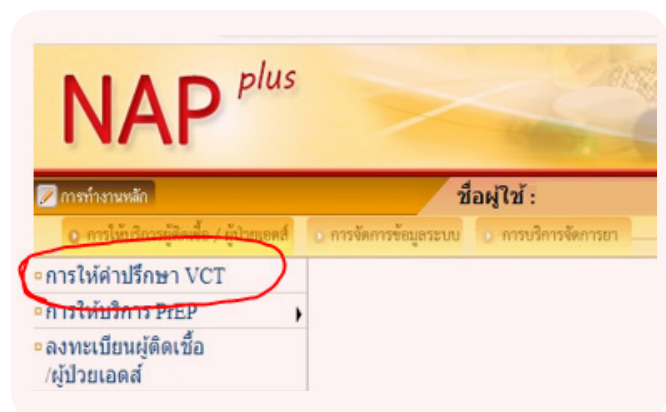
หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม NAP^{plus} โดยเข้าผ่านทาง URL: <http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS> ซึ่งเป็นระบบภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และดำเนินการปรับปรุงข้อมูลการให้บริการต่อเนื่อง รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 15

แผนภูมิที่ 15 การบันทึกและคำอธิบายข้อมูลคู่และผู้สัมผัสที่เข้ารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

- 1) ใส่ชื่อผู้ใช้ พร้อมรหัสผ่าน
แล้ว กดปุ่ม “Login”



- 2) หลังจากนั้น ผู้ใช้กดปุ่ม
“การให้คำปรึกษา VCT”
จะปรากฏหน้าต่าง
ตามด้านขวามือ

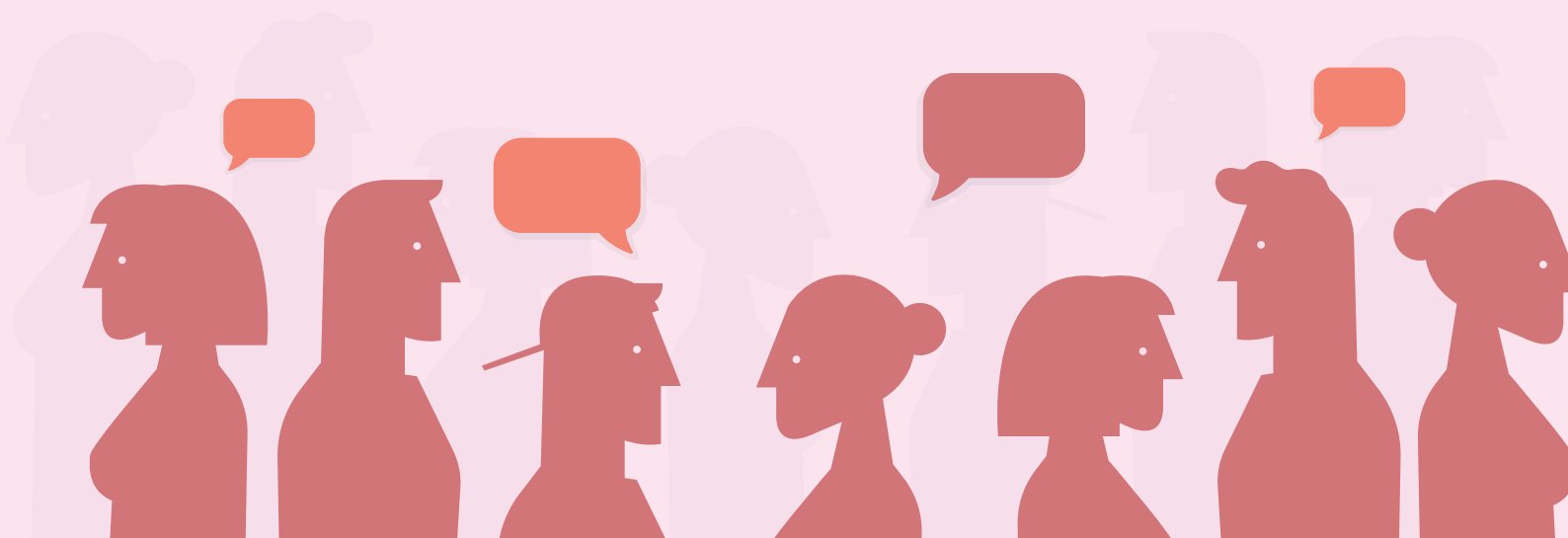


- 3) การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น โดยในส่วนของกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ใช้งานสามารถเลือกกลุ่มผู้รับบริการเป็นคู่ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (Partner of PLHV) ดังด้านล่าง และสามารถเลือกกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มเติมตามประวัติความเสี่ยงที่มี

การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น			
* การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น : ☒ มีพฤติกรรมเสี่ยง ☐ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง			
กลุ่มประชากรเสี่ยง			
* กลุ่มผู้มารับบริการ :	☐ MSM	☐ PWID	☐ ANC
	☐ TGW	☐ PWUD	☐ คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี
	☐ TGM	☐ Partner of KP	☐ oPEP
	☐ TGSW	☒ Partner of PLHV	☐ nPEP
	☐ MSW	☐ Prisoners	☐ General Population
	☐ FSW	☐ Migrant	☐ สามเณร/คู่นอนหญิงตั้งครรภ์
ความเสี่ยง			
ปัจจัยเสี่ยง :	☐ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันทางช่องทางต่างๆ ☐ การกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ก่อนหรือระหว่างการคลอด หรือระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากคลอด ☐ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ ☐ ใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ฉีดยาอื่นๆ ร่วมกัน ☐ มีประวัติรับเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ		

ปัจจุบันรายงานข้อมูลการจัดบริการ Index partner testing สำหรับหน่วยบริการใช้ในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการจัดบริการนั้น กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการรายงานผลการจัดบริการ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพ ตลอดจนหน่วยงาน ระดับจังหวัด ระดับเขต และประเทศได้นำไปใช้ในการติดตามและปรับปรุงคุณภาพบริการ โดยในระหว่างการพัฒนาดังกล่าว กรมควบคุมโรค จัดให้มีระบบสารสนเทศการให้บริการ Index partner testing สำหรับหน่วยบริการสุขภาพใช้บันทึกและรายงานผลการจัดบริการชั่วคราว ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ที่ <http://www.prep.thai.net/> (อ่านเพิ่มเติมในภาคผนวกที่ 7)

ກາດຟນວກ



ภาคผนวก

1

ตัวอย่างรูปภาพสำหรับการสนทนาเพื่อช่วยค้นหารายชื่อคู่และผู้สัมผัส

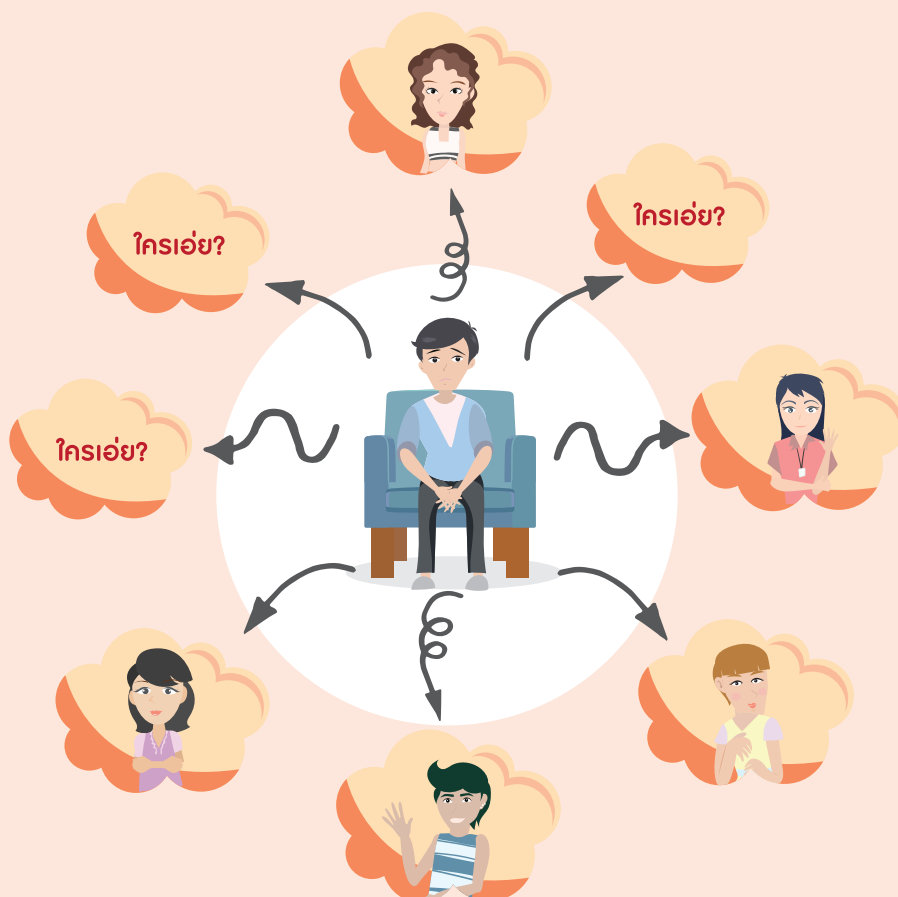
กรณีสอบถามข้อมูลคู่และผู้สัมผัส บางครั้ง Index client ไม่ทราบว่าคู่และผู้สัมผัสที่ผู้ให้บริการพยายามสอบถามเป็นใครได้บ้าง การใช้ตัวอย่างรูปภาพประกอบการสนทนาจะช่วยกระตุ้นให้ Index client เข้าใจหรือทราบว่าใครบ้างที่ควรชวนเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนผู้ให้บริการจะเสนอรูปภาพตัวอย่างต่อ Index client ควรมีการเปิดประเด็นและขออนุญาตใช้รูปภาพประกอบ หาก Index client ให้ข้อมูลคู่และผู้สัมผัส ผู้ให้บริการสามารถบันทึกข้อมูลคู่และผู้สัมผัสได้ในแบบสอบถามตามภาคผนวกที่ 2

1.1 กรณี Index client เป็นผู้ชาย

ตัวอย่างบทสนทนา :

ในปีที่ผ่านมาคุณเคยมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับใครหรือไม่
ถ้าเคย ใครบ้างที่คุณเคยมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดร่วมด้วย

ภาพที่ 1 ใครบ้างที่มีโอกาสได้รับเชื้อกรณี Index client เป็นผู้ชาย

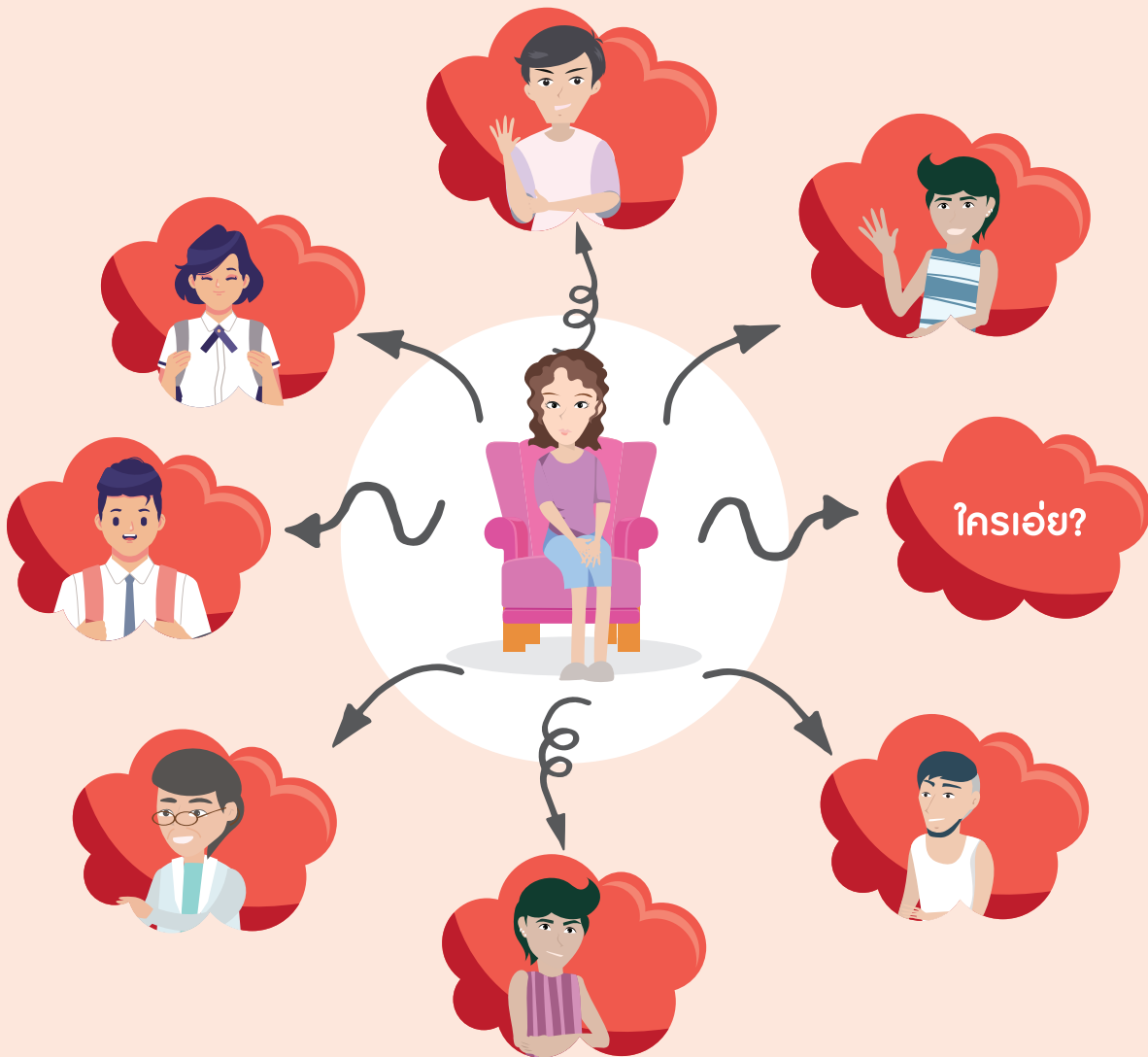


1.2 กรณี Index client เป็นผู้หญิง

ตัวอย่างบทสนทนา :

ในปีที่ผ่านมาคุณเคยมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับใครบ้างหรือไม่
เนื่องจากเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ คุณมีลูกหรือไม่

ภาพที่ 2 ใครบ้างที่มีโอกาสได้รับเชื้อกรณี Index client เป็นผู้หญิง

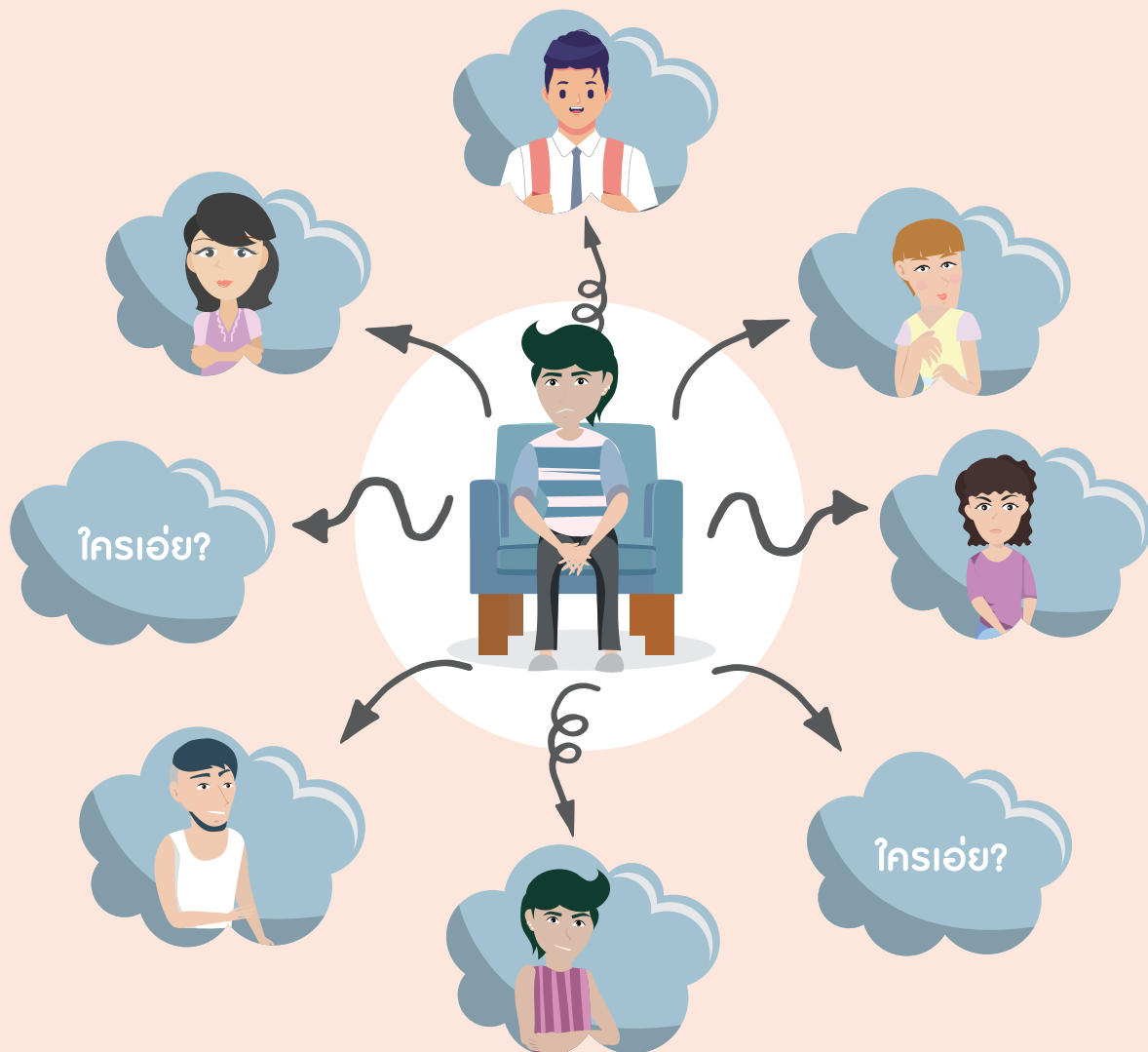


1.3 กรณี Index client เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ตัวอย่างบทสนทนา :

ในปีที่ผ่านมาคุณเคยมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับใครบ้างหรือไม่
ถ้าเคย ใครบ้างที่คุณเคยมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดร่วมด้วย

ภาพที่ 3 ใครบ้างที่มีโอกาสได้รับเชื้อกรณี Index client เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย



ตัวอย่างแบบสอบถามในการติดต่อคู่และผู้สืบผัส

- คำแนะนำ : • สอบถาม Index client ถึงข้อมูลของผู้ที่ Index client มีเพศสัมพันธ์ด้วยใน 12 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงคู่นอนชั่วคราว แนะนำให้เริ่มถามคู่เพศสัมพันธ์ประจำก่อน แล้วค่อย ๆ ขวนสนทนถึงรายอื่น ๆ หรืออาจจะเริ่มด้วยการถามถึงคู่เพศสัมพันธ์ล่าสุด แล้วค่อย ๆ ถอยย้อนเวลากลับไป
- กรณี Index client เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ให้สอบถามถึงผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
 - กรณีที่ Index client เป็นผู้หญิง ให้สอบถามเรื่องการมีลูก และหาก Index client ยังเป็นเด็ก สอบถามข้อมูลของแม่เพิ่มเติม

ชื่อ Index client: _____

HN _____

ลำดับ	รายชื่อคู่และผู้สืบผัส	ความสัมพันธ์กับ Index client	ช่องทางการติดต่อ เช่น โทรศัพท์ไลน์ เฟสบุ๊ค และอื่น ๆ	หมายเหตุ
1.	☐ คู่เพศสัมพันธ์	☐ ใช้เข็มร่วมกัน ☐ เป็นแม่ ☐ เป็นลูก	☐ ไม่ทราบ	
2.	☐ คู่เพศสัมพันธ์	☐ ใช้เข็มร่วมกัน ☐ เป็นแม่ ☐ เป็นลูก	☐ ไม่ทราบ	
3.	☐ คู่เพศสัมพันธ์	☐ ใช้เข็มร่วมกัน ☐ เป็นแม่ ☐ เป็นลูก	☐ ไม่ทราบ	
4.	☐ คู่เพศสัมพันธ์	☐ ใช้เข็มร่วมกัน ☐ เป็นแม่ ☐ เป็นลูก	☐ ไม่ทราบ	
5.	☐ คู่เพศสัมพันธ์	☐ ใช้เข็มร่วมกัน ☐ เป็นแม่ ☐ เป็นลูก	☐ ไม่ทราบ	

ข้อแนะนำเพิ่มเติม: หาก Index client มีคู่มากกว่า 5 คนให้กรอกข้อมูลเพิ่มในฟอร์มแนบต่อไป

ภาคผนวก

3

ตัวอย่างใบยินยอมของผู้รับบริการ สำหรับรูปแบบบริการ Provider referral

ใบยินยอมของผู้รับบริการ

วันที่.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ สกุล) ผู้รับบริการ ได้รับฟังคำอธิบาย และซักถามจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ให้บริการหน่วยบริการสุขภาพติดต่อคู่ของข้าพเจ้า เพื่อชวนมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยข้อมูลสุขภาพและผลการตรวจเอชไอวีของข้าพเจ้า จะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่เปิดเผยแก่คู่ของข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าไม่อนุญาต

จึงลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้รับบริการ.....

ลงชื่อ ผู้ให้บริการหน่วยบริการสุขภาพ.....

ภาคผนวก

4

การใช้แนวคิดการจัดการและช่วยเหลือเบื้องต้น หรือ “LIVES”

หลังจากบริการคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ Index client และการประเมินความรุนแรงระหว่างคู่ด้วยการรับฟังและสอบถาม ผู้ให้บริการควรมีแนวทางการจัดการและช่วยเหลือเบื้องต้น ผ่านการให้บริการคำปรึกษาด้วยความเข้าใจ เน้นผู้รับบริการที่ประสบปัญหาเป็นศูนย์กลาง โดยสนองตอบความต้องการของ Index client ทั้งด้านอารมณ์ ร่างกาย จิตใจ ความปลอดภัย และการช่วยเหลือ ควบคู่กับการเคารพความเป็นส่วนตัว การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับบริการ Index partner testing ในที่นี้จะกล่าวถึงการใช้แนวคิดการจัดการและช่วยเหลือเบื้องต้น (LIVES) ซึ่งเป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดความรุนแรงระหว่างคู่ โดยทั่วไป ผู้ให้บริการเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาในงานเอชไอวีมีการใช้เทคนิคต่าง ๆ ประกอบ เช่น การถาม การฟังอย่างเข้าใจ การเจียบ การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การแสดงความเห็นใจ ในระหว่างการสนทนาเพื่อรองรับหวั่นไหวเพื่อสร้างแรงจูงใจ ด้วยการใช้ข้อความหรือประโยคสั้นๆ ในการกระตุ้น หรือชวนให้คิดหรือทบทวน ชวนให้เปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะในเวลาที่ย่ำแย่ และตกลงบริการระหว่างผู้ให้บริการและ Index client ส่งต่อบริการลำดับถัดไป โดยสิ่งที่ผู้ให้บริการ ควรคำนึงถึง มีดังนี้

- 1) ขั้นตอนของ “LIVES” จะทำให้ Index client มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่สื่อสารประเด็นอ่อนไหวด้วยความเข้าใจในสถานการณ์
- 2) Index client เป็นผู้รู้สถานการณ์ของตนเองดีที่สุด ผู้ให้บริการเป็นผู้ช่วยหาทางเลือกต่าง ๆ ที่ Index client มีและเคารพในการตัดสินใจของ Index client
- 3) สนทนากับ Index client ด้วยท่าทีสุภาพ ใจดี มีน้ำใจ ไม่ตำหนิ
- 4) เสริมพลังให้ Index client Index client รู้สึกว่าตนเองสามารถถามหาความช่วยเหลือได้
- 5) ทราบว่ามีที่ไหนที่จะส่งต่อ หรือช่วยแก้ปัญหาให้ Index client

แนวคิดการจัดการและช่วยเหลือเบื้องต้น (LIVES) ประกอบด้วย 5 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

LIVES (Listen)

ส่วนแรกของการสนับสนุนช่วยเหลือเบื้องต้น ตามแนวคิด “LIVES” คือ การฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ ไม่ตัดสิน และปราศจากอคติ เพื่อให้ Index client มีโอกาสได้เล่าเรื่องราวในที่มีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย อันเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเยียวยาจิตใจ ด้วยการใช้ทั้งภาษาพูดและภาษากาย ให้ผู้รับบริการรู้ว่าผู้ให้บริการกำลังฟังอยู่ และรับรู้ความรู้สึกของ Index client โดยเปิดโอกาสให้ Index client ได้เล่าเรื่องของตนเองตามจังหวะ รูปแบบ หรือความเป็นเอกลักษณ์ของตัวผู้รับบริการ เช่น ค่อย ๆ เล่า เล่าช้า ๆ เล่าทีละขั้น ให้ Index client ได้เล่าสิ่งที่อยากเล่า ผู้ให้บริการคอยกระตุ้นให้ Index client เล่าไปเรื่อย ๆ ว่าอยากได้อะไร ด้วยคำถามปลายเปิด เช่น “พยาบาลจะช่วยเหลืออะไรคุณได้บ้าง” และควรให้ความเจียบ เพื่อให้ Index client ได้มีเวลาได้คิดทบทวน ทั้งหมดนี้ ผู้ให้บริการแสดงออกด้วยการรับรู้และเคารพความต้องการของ Index client ถ้า Index client แจ้งว่า “จบแล้ว” ไม่กดดันให้ Index client เล่าต่อ หลักการหนึ่งที่ใช้ได้คือ “การเอาใจเขามาใส่ใจเรา” สิ่งที่ผู้ให้บริการรู้สึกไม่ได้ ไม่พึงพอใจ Index client คงไม่พึงพอใจเช่นกัน

สิ่งที่ต้องการให้ผู้ให้บริการ (ผู้ฟัง) ปฏิบัติ	สิ่งที่ไม่ต้องการให้บริการ (ผู้ฟัง) ปฏิบัติ
- ฟังเงียบ ๆ อดทน - ให้ผู้กำลังพูดหรือเล่าเรื่องราว รับรู้ที่กำลังฟังอยู่ เช่น การพยักหน้า การสบตา - รับรู้ว่าคุณรู้สึกอย่างไร - ให้เล่าเรื่องตามจังหวะการเล่าของคุณ - กระตุ้นให้คุณเล่า แพร่ แบ่งปันเรื่องราว - ให้เวลาคิด - จดจ่ออยู่กับสิ่งที่คุณเล่า - เคารพในสิ่งที่คุณคาดหวังไว้	- กดดันผู้รับบริการ - มองนาฬิกา หรือเหมือนไม่สนใจ ดูหรือปฏิบัติงานอื่นอยู่ - ตัดสินแทนผู้รับบริการ - เร่งผู้รับบริการ - ทำเหมือนตัวเองรู้มากที่สุดในเรื่องที่คุณเล่า - พูดแทรก ระหว่างผู้รับบริการกำลังพูด - คิดแทนผู้รับบริการ - เล่าความยุ่งยากของตัวเอง หรือของคนอื่น ที่ไม่เกี่ยวกับผู้รับบริการ - คิดหรือทำเหมือนกับว่าเขาสามารถแก้ปัญหาคุณได้

นอกจากนี้ผู้ให้บริการควรหลีกเลี่ยงการสนทนา การแสดงกิริยาท่าทาง หรือการใช้คำถามที่ทำให้ Index client รู้สึกอับอาย เสียหน้า และรู้สึกว่าคุณตัดสิน

ห้าม ถามคำถามในลักษณะนี้ เช่น

- ทำไมคุณอยู่คนเดียวล่ะ ?
- คุณไปเดินที่แบบนั้นทำไม ?
- ทำไมคุณแต่งตัวโป๊จัง ?
- คุณไปทำอะไรให้เขาโกรธเอาล่ะ ?
- ถ้าคุณกลัวจริง ๆ ทำไมคุณไม่วิ่งหนี หรือตะโกนเสียงดัง ๆ ให้คนช่วย ?

LIVES (Inquiry)

หลังจากได้รับฟังข้อมูลจาก Index client แล้ว **ประเมินและตอบสนองความต้องการและความกังวลของ** Index client เพื่อให้ทราบว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของ Index client ด้วยการช่วยให้ Index client ค้นหาและบอกสิ่งที่ต้องการ และกังวลอยู่ ด้วยการให้คำถามปลายเปิดเพื่อเชิญชวนให้ Index client เล่าต่อ เช่น “เราจะช่วยอะไรคุณได้บ้าง” แล้วตรวจสอบว่าผู้ให้บริการเข้าใจสิ่งที่ Index client บอก ด้วยการทวนซ้ำสิ่งที่ Index client เล่าให้ฟัง อาจจะใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกของ Index client ค้นหาสิ่งที่ Index client ต้องการ หากผู้ให้บริการไม่เข้าใจ ให้ถามเพื่อความชัดเจน และสรุปสิ่งที่ Index client บอก

LIVES (Validate)

ขณะที่ให้บริการ แสดงให้ Index client เห็นว่าผู้ให้บริการเชื่อในสิ่งที่เล่าและเข้าใจ เพื่อให้ Index client ทราบว่าความรู้สึกที่ Index client มีนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดา ปลอดภัยที่จะเล่าให้ฟัง หรือปลดปล่อยความรู้สึกออกมา Index client มีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่โดยปราศจากความรุนแรง และที่สำคัญคือ แสดงให้ Index client เห็นว่า ผู้ให้บริการเข้าใจและเชื่อมั่นในตัว of Index client ด้วยเช่นกัน

ตัวอย่างประโยคสำหรับสนทนา

- “ที่คุณเล่ามา สิ่งนี้ไม่ใช่ความผิดของคุณ อย่าตำหนิตัวเองเลย”
- “คุณได้ทำสิ่งที่จำเป็นที่สุดที่ต้องทำในเวลานั้น นั่นคือคุณรอดมาจากเหตุการณ์นั้นได้”
- “ขอบคุณที่เล่าเรื่องนี้ให้ฟังนะ พี่รู้สึกเสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับคุณด้วยจริง ๆ”
- “ไม่มีใคร ควรจะโดนทำร้ายจากคู่ของตัวเองหรอก”
- “ยังมีอีกหลาย ๆ คน ก็พบกับปัญหาแบบคุณ คุณไม่ต้องรู้สึกว่ามีแต่เราที่เผชิญเรื่องแบบนี้”
- “ชีวิตและสุขภาพของคุณเป็นสิ่งที่มีความ...”
- “ทุกคนมีสิทธิที่จะรู้สึกปลอดภัยในบ้านตัวเอง”
- “คุณเก่งมาก (กล้ามาก) ที่เล่าเรื่องนี้ให้ฟัง”

LIVES (Enhance safety)

ต่อมาร่วมกันหาวิธีที่จะป้องกัน Index client จากอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจาก Index client หลาย ๆ รายเป็นเหยื่อจากความรุนแรง ดังนั้นจึงเป็นเรื่องถูกต้องที่ Index client จะกังวลหรือกลัวเรื่องความปลอดภัยของตัวเอง เนื่องจาก Index client เป็นผู้รู้สถานการณ์ของตัวเองดีที่สุดและอาจจะรู้ว่าทางเลือกไหนจะดีที่สุดในการดูแลความปลอดภัยของตัวเอง Index client จะเป็นหลักในการวางแผนเรื่องความปลอดภัย หรือแผนเมื่อเผชิญเหตุ ผู้ให้บริการ จะเป็นผู้ที่ช่วยแยกแยะให้ Index client เห็นว่าตัว Index client เองมีจุดแข็ง มีข้อได้เปรียบอะไรบ้าง เพื่อสามารถแนะนำความช่วยเหลือต่าง ๆ รวมถึงจะหาจากที่ไหนได้บ้างต่อไป

นอกจากนี้ Index client บางรายอาจมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกทำร้ายจนบาดเจ็บหรือจนถึงเสียชีวิตโดยคู่หรือผู้สัมผัสได้ หลังจากผู้ให้บริการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่แล้วพบว่า Index client มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากคู่และผู้สัมผัส ให้สังเกตข้อมูลที่ได้จากการสนทนา

สัญญาณอันตราย เช่น

- Index client คิดว่าคู่/คนรัก กำลังจะมุ่งเอาชีวิตตัวเอง
- มีอาวุธเข้ามาเกี่ยว หรือมีอาวุธอยู่ใกล้ ๆ
- ถูกทำร้ายร่างกายบ่อยขึ้น และเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ
- โดนบีบบังคับ หรือใช้ความรุนแรงขณะตั้งครรรภ์

โดยผู้ให้บริการอาจจะใช้ประโยค เพื่อเชื่อมโยงในการประเมินความรุนแรงระหว่างคู่ต่อ เช่น
“จากที่คุณตอบคำถามมาเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้น เราเป็นห่วงเรื่องความปลอดภัยของคุณ
ถ้าคุณไม่ว่าอะไร เราขอถามคำถามเพิ่มอีกนิดหน่อย เพื่อให้มั่นใจว่าคุณจะปลอดภัย”

- ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีการทำร้ายร่างกายบ่อยขึ้น และรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ หรือไม่ ?
- คู่/คนรักมีการใช้อาวุธหรือคุกคามคุณด้วยวัตถุอันตรายอื่น หรือไม่ ?
- คู่/คนรักเคยพยายามบีบบังคับคุณ หรือไม่ ?
- คุณคิดว่าคู่/คนรักคุณสามารถฆ่าคุณได้ หรือไม่ ?
- สำหรับผู้หญิงที่มีคู่ต่างเพศ: คนรักเคยทำร้าย/ทุบตีตอนคุณท้อง หรือไม่ ?

ถ้า Index client ตอบ “ใช่” ในข้อใดข้อหนึ่ง ให้หาหรือแนวทางป้องกันหรือหาหรือแผนความปลอดภัยกับ Index client
ผู้ให้บริการควรแนะนำ Index client ว่า สำหรับคู่และผู้สัมผัสรายนี้ไม่ควรชวนมาตรวจเพราะ Index client มีโอกาสได้รับ
อันตรายจากคู่และผู้สัมผัสรายนี้สูง ยกเว้น Index client ยืนยันที่จะชวนมาตรวจ ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการช่วยเหลือ
โดยการร่วมวางแผนเพื่อความปลอดภัยร่วมกับ Index client

ตัวอย่างสำหรับการวางแผนเพื่อความปลอดภัย

การวางแผนความปลอดภัย	
สถานที่ปลอดภัย	ถ้าต้องหนีออกจากบ้านอย่างเร่งด่วน คุณจะไปที่ไหนที่ปลอดภัย
เรื่องลูก จะจัดการอย่างไร	จะไปคนเดียว หรือจะพาลูกไปด้วย
การเดินทาง	จะไปอย่างไร ด้วยวิธีอะไร
สิ่งของที่ควรพกติดตัวไปด้วย	• เอกสารสำคัญที่ต้องนำไปด้วย เช่น บัตรประชาชน บัตรเครดิต กุญแจ เงิน เสื้อผ้า ยา หรือสิ่งของอื่น ๆ ที่จะพกติดตัวไปด้วย มีอะไรบ้าง สิ่งใดบ้างที่จำเป็น • สำหรับกรณีฉุกเฉิน คุณสามารถนำของเหล่านี้ไปเก็บรวมกันไว้ในที่ที่ปลอดภัยก่อนได้หรือไม่ หรือฝากไว้กับใครได้บ้าง
การเงิน	มีวิธีนำเงินออกมาได้หรือไม่ ถ้าจะหนี เก็บเงินไว้ที่ไหน ตอนฉุกเฉิน เอามาใช้ได้หรือไม่
คนที่สามารถช่วยเหลือได้ และ/หรือที่อยู่ใกล้	มีญาติ เพื่อนสนิท หรือเพื่อนบ้านที่คุณสามารถเล่าเรื่องความรุนแรงนี้ให้ฟังได้หรือไม่ ถ้าได้ยินเสียงทะเลาะกันหรือเสียงที่บ่งบอกว่ามีความรุนแรงเกิดขึ้น ใครบ้างที่จะช่วยเรียกรถตำรวจ หรือเข้ามาช่วยคุณที่บ้านได้ในทันที

LIVES (Support through referrals)

หลังจากได้ข้อมูลและร่วมหารือแนวทางป้องกันแก้ไขแล้ว คือ การส่งต่อ Index client ไปรับบริการที่เหมาะสม ด้วยการช่วยให้ Index client ได้เข้าถึงหน่วยงานหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ สำหรับสุขภาพ ความปลอดภัย และการสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากผู้ที่พบกับความรุนแรง ส่วนใหญ่จะเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ในการเข้าถึงความช่วยเหลือ ข้อมูลที่ผู้ให้บริการพูดกับ Index client จะมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นหรือผลักดันให้ Index client หาความช่วยเหลือ และผู้ให้บริการสามารถช่วยลดหรือทำลายอุปสรรคบางอย่าง เช่น การเสนอทางเลือก ชี้ให้เห็นความหวัง และสร้างแรงบันดาลใจ

นอกจากนี้ การบริการที่อบอุ่น เป็นมิตร มีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ Index client ในการเข้าถึงบริการ เช่น เสนอจะช่วยติดต่อหน่วยงานช่วยเหลือ เสนอว่าจะอยู่ด้วยระหว่าง Index client โทรติดต่อกับหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ การเสนอห้องว่างหรือหาพื้นที่ที่สะดวกให้ Index client โทรติดต่อ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตาม Index client บางรายอาจจะยังไม่พร้อมไปรับบริการการช่วยเหลือตามที่ผู้ให้บริการได้แนะนำ เพราะสิ่งเหล่านี้ขึ้นกับการตัดสินใจของตัว Index client และ Index client ทราบดีว่าอะไรดีที่สุดสำหรับตนเอง ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการสนับสนุนและเสริมพลังใจให้กับ Index client ทราบดีว่ามีความช่วยเหลืออยู่เมื่อไหร่ก็ตามที่ Index client ต้องการ

ผู้ให้บริการ ควรมีการจัดทำขั้นตอนหรือแผนผังการส่งต่อ Index client ที่ประสบปัญหาความรุนแรงระหว่างคู่ ทั้งกับหน่วยงานภายในหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานภายนอกเพื่อเป็นเครือข่ายการส่งต่อบริการ โดยการประชุมหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้องและ/หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เพื่อทราบว่ามีการอะไรบ้าง อยู่ที่ไหน ให้บริการโดยใคร และรวบรวมเป็นทำเนียบหน่วยงานสำหรับส่งต่อ พร้อมกับมีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ หากเป็นไปได้ ผู้ให้บริการ ควรมีการสนทนากับเจ้าหน้าที่ของหน่วยรับส่งต่อ หรือเยี่ยมชมหน่วยงานนั้น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับตัวผู้ให้บริการในการแนะนำบริการแก่ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

ภาคผนวก

5

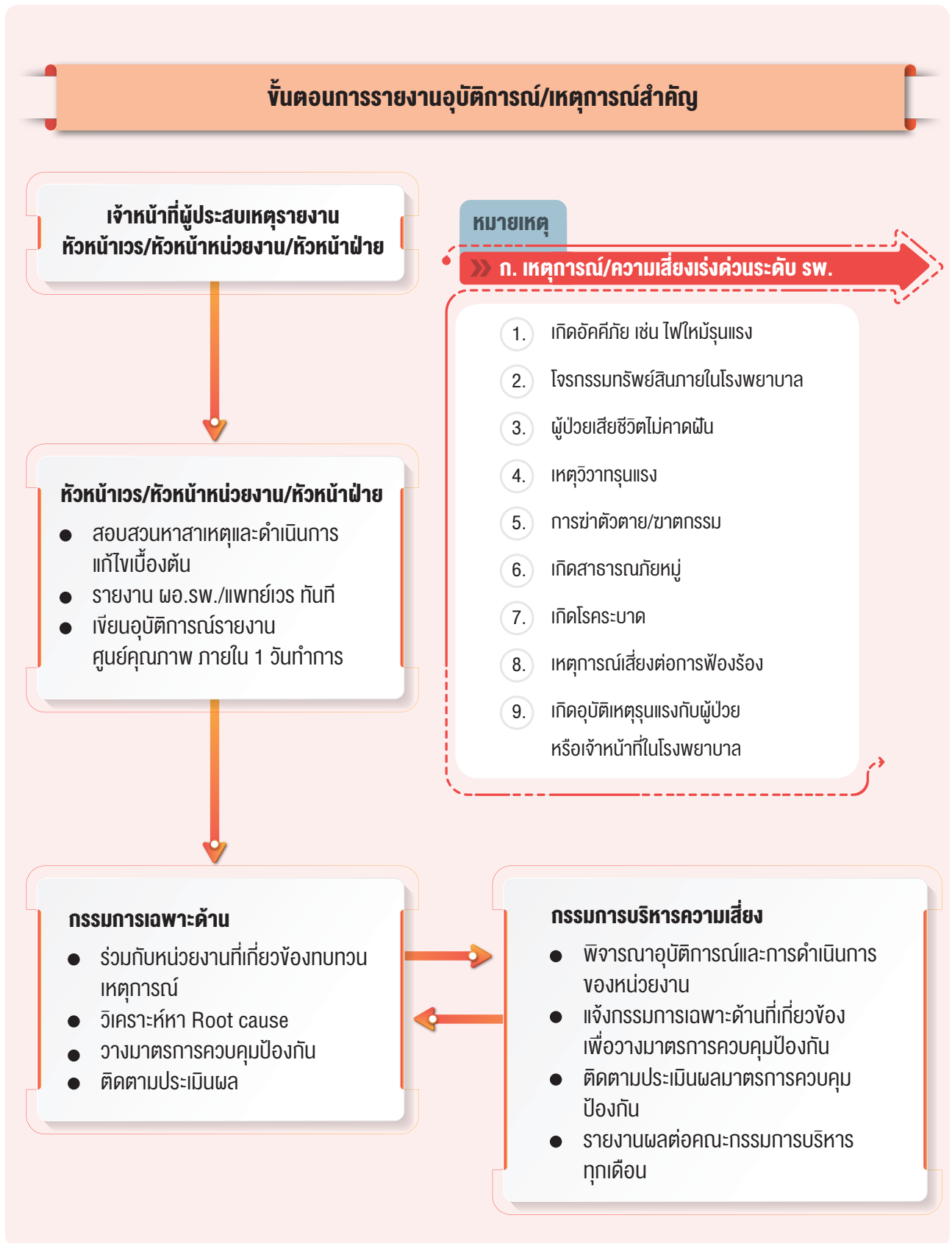
การค้นหาและรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

กรณีผู้ให้บริการ Index partner testing ในหน่วยบริการสุขภาพพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากบริการ แนะนำให้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่งานบริหารความเสี่ยง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ของหน่วยบริการได้กำหนดขึ้น เพื่อเป็นการปกป้องทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และในการบริหารจัดการและลดความเสี่ยงรวมถึงการหาแนวทางแก้ไข รวมถึงการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในอนาคต ผู้ให้บริการสามารถค้นหาและทราบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้จากหลาย ๆ แหล่งที่มาของข้อมูล เช่น

- 1) การทบทวนเวชระเบียนของ Index client ก่อนการตรวจ และ/หรือสอบถามถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จาก Index client โดยตรง เมื่อมาตรวจตามนัด
- 2) การประสบหรือเห็นเหตุการณ์ด้วยตนเอง
- 3) การประชุมเกี่ยวกับบริการเอชไอวี การประชุมปรึกษากรณีศึกษา (Case conference) ของหน่วยบริการสุขภาพ
- 4) กล้องหรือช่องทางรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะบริการสุขภาพ
- 5) สายด่วนของหน่วยบริการสุขภาพ
- 6) ระบบรับข้อคิดเห็นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของหน่วยบริการสุขภาพ
- 7) การสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพ
- 8) หน่วยงานเครือข่ายภายนอกที่ปฏิบัติงานร่วมกัน

หากผู้ให้บริการพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของงานบริหารความเสี่ยง และมาตรฐานงานพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการสุขภาพ เช่น การเขียนรายงานตามลักษณะเหตุการณ์ อาจเป็นรายงานอุบัติการณ์ (Incident report) หรือการรายงานเหตุการณ์ (Occurrence report) การแจ้งหรือรายงานเหตุการณ์ตามสายการบังคับบัญชาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของหน่วยบริการสุขภาพ รวมถึงการติดตามความเร่งด่วนในการแก้ไข ซึ่งมีระยะเวลาแตกต่างกันตามลักษณะและระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้นตามตัวอย่างขั้นตอนการรายงานด้านล่าง

ตัวอย่างขั้นตอนการรายงาน



นอกจากนี้จากนิตยสารศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel safety (2P safety) ระยะ 4 ปี พ.ศ. 2561 - 2564 ได้มีความร่วมมือกัน 15 องค์กรในการสนับสนุนนโยบายดังกล่าว ซึ่งบริการ Index partner testing เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยหลายส่วนที่ให้บุคลากรสาธารณสุขคำนึงถึงเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงและการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตามเป้าหมายความปลอดภัยตามเป้าหมายความปลอดภัยที่ชื่อว่า “SIMPLE” ซึ่งประกอบด้วย



(อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมใน <http://www.bph.moph.go.th/wp-content/uploads/tqm/tqm04.pdf>)

หน่วยบริการสุขภาพ จะมีการบันทึกการเกิดเหตุและการแก้ไขอุบัติการณ์ พร้อมแยกประเด็นและระดับความเสี่ยงผ่านระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และจะมีการกำหนดการเข้าถึงข้อมูลตามสิทธิของผู้ใช้งาน เช่น

The screenshot shows the HRMS login page. At the top, there is a blue header with the HRMS logo and the text "ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล" and "Healthcare Risk Management System". Below the header, there is a login form with fields for "User ID: Username" and "Password: Password", and a "Log in" button. To the right of the form, there is a box with the text "โรงพยาบาลอุดรธานี" and "Version: 3.9 (25/11/2563)".

ตัวอย่างรายงานการเกิดและการแก้ไขอุบัติการณ์ ดังแสดงด้านล่าง



แหล่งที่มา <https://thai-nrls.org/>

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ให้บริการและทีมให้บริการเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

- 1) ศึกษาและทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง การรายงาน และการจัดการกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในคู่มือระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยบริการสุขภาพที่มีอยู่
- 2) พูดคุยและทบทวนขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการเอชไอวี การบริการ Index partner testing ร่วมกับคณะทำงานที่จัดบริการฯ อย่างสม่ำเสมอ
- 3) ผู้ให้บริการในหน่วยบริการ ทราบและสามารถเข้าถึงเอกสาร คู่มือ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
- 4) มีการปรับปรุงข้อมูลของผู้รับผิดชอบหลัก สำหรับการแจ้งและประสานงานเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ให้บริการ ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- 5) ปรับปรุงขั้นตอนบริการที่เกี่ยวข้องให้ทันเหตุการณ์และเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ
- 6) หากพบความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงบริการ ควรเสนอผ่านหัวหน้างาน หรือผู้รับผิดชอบเรื่องนั้น ๆ

ภาคผนวก
6

แบบบันทึกการให้คำปรึกษาและการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี (VCT form)

V.....

แบบฟอร์มการให้บริการปรึกษา (VCT) และส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวี

บันทึกการให้คำปรึกษา

- วันที่บริการปรึกษา.....สิทธิ ☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ ข้าราชการ ☐ ชำระเอง
- เลขที่บัตรประชาชน.....ชื่อ.....สกุล.....
- หน่วยงาน / แผนกให้บริการ.....HN.....

4. หน่วยงาน/แผนกที่ส่งต่อ

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ หน่วยบริการ หรือคลินิกภายใน รพ. | ☐ การออกพื้นที่โดยหน่วยบริการ | ☐ หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ |
| ☐ เครือข่ายร้านยา | ☐ สถานประกอบการต่างๆ | ☐ สายด่วนต่างๆ |
| ☐ การออกพื้นที่โดยอาสาสมัคร (outreach) | ☐ การเข้าถึงโดยบบป้องกันเอดส์ (RRTR) | ☐ ไม่มี |

- การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น ☒ มีพฤติกรรมเสี่ยง จากปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้ ☐ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ☐ ไม่ทราบข้อมูล

- | | |
|--|--|
| ☐ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันทางช่องต่าง ๆ | ☐ ใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ฉีดยาอื่นๆ ร่วมกัน |
| ☐ การกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ก่อนหรือระหว่างการคลอด หรือระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากคลอด | |
| ☐ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ | ☐ มีประวัติรับเลือดปลูกถ่ายอวัยวะ |

6. กลุ่มผู้มารับบริการ

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี | ☐ พนักงานขายบริการทางเพศ (SW) | ☐ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด (IDU) |
| ☐ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) | ☐ คนข้ามเพศ (TG) | ☐ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant) |
| ☐ คู่ของคนที่ติดเชื้อเอชไอวี (partner of HIV positive) | ☐ สามเณร/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ | ☐ สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเอชไอวี |
| ☐ บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสสารคัดหลั่ง(ถ่ายยาป้องกัน) | ☐ ผู้ถูกฉีดยาฉีดยาทางเพศ (ถ่ายยาป้องกัน) | ☐ ผู้ต้องขัง |
| ☐ คู่ของกลุ่มประชากรหลัก(partner of key population) | ☐ หญิงตั้งครรภ์ (ANC) | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

- Pre-test ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ

รูปแบบการเข้าถึงบริการ

- | |
|--|
| ☐ บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้เสนอบริการปรึกษา เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (PICT) |
| ☐ ผู้บริการแสดงความต้องการ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (CITC) |
| ☐ ให้ข้อมูลแก่ผู้บริการแบบเดี่ยว เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Providing pre-test information on the purpose of testing) |

วิธีการให้คำปรึกษา

- | |
|---|
| ☐ รายกลุ่ม |
| ☐ รายบุคคล |
| ☐ ให้การปรึกษาแบบคู่ (Couple counseling) |

- Post-test ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ

- | | |
|---|----------------------------------|
| ☐ อยู่ในระยะ Windows period | ☐ ไม่ทราบ |
| ☐ ไม่อยู่ในระยะ Windows period | ☐ ไม่ทราบ |

* Couple counseling

- | |
|---|
| ☐ รับบริการปรึกษาพร้อมคู่อีกคน แต่ไม่ได้รับผลเลือดพร้อมกัน |
| ☐ รับทราบผลเลือดของคู่อีกคน |
| ☐ ทราบ ☐ ไม่ทราบ |
| ☐ รับบริการปรึกษาพร้อมคู่อีกคน และรับทราบผลเลือดพร้อมกัน |
| ☐ มีคู่อีกคนไม่ได้ตรวจ |
| ☐ ไม่มีคู่อีกคน |

- | | | |
|---------------|---------------------------------|------------------------------------|
| การส่งต่อ STI | ☐ ส่งต่อ | ☐ ไม่ส่งต่อ |
|---------------|---------------------------------|------------------------------------|

8. การได้รับถุงยางอนามัย

- | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ ไม่รับ | ☐ รับ | 49 MM ☐ ชิ้น | 52 MM ☐ ชิ้น | 54 MM ☐ ชิ้น |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

ส่วนที่ 2 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (HIV / PCR)

- | | |
|---|----------------------------------|
| ☐ ไม่ส่ง NAP | ☐ ส่ง NAP |
| 1. รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ☐ HIV ☐ PCR | |
| 2. เลขประจำตัวประชาชน..... | |
| 3. วันที่ส่งตรวจ..... | |
| 4. วันที่ให้คำปรึกษา (VCT)..... | |
| 5. สถานที่ตรวจ ☐ รพ. ☐ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา | |
| 6. แพทย์ผู้ส่งตรวจ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | |

Anti HIV
HN.....
ผลเลือด Negative Positive In conclusion

ภาคผนวก
7

ระบบสารสนเทศการให้บริการ Index partner testing กรมควบคุมโรค

การบันทึกการจัดบริการ Index partner testing ผ่านโปรแกรมของกรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้แบบบันทึก Index partner testing ซึ่งจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการนี้มากกว่าแบบบันทึกบริการการให้คำปรึกษา และมีความสอดคล้องกับบริการ Index partner testing ทั้ง 10 ขั้นตอน โดยมีวัตถุประสงค์ในการติดตามความครอบคลุมของบริการ Index partner testing เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป ผู้ให้บริการสามารถเข้าระบบได้ที่ URL: <http://www.prepthai.net/> หลังจากนั้น จึงบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ประกอบด้วย

- ข้อมูล Index client การขอคำยินยอม การแจ้งเรื่องการรักษาความลับ
- ข้อมูลของคู่และผู้สัมผัส ของ Index client
- ข้อมูลการประเมินความรุนแรงระหว่างคู่และผู้สัมผัส และการส่งต่อบริการ
- ข้อมูลวิธีชน และติดต่อคู่และผู้สัมผัส ของ Index client
- ข้อมูลผลการติดต่อและผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่และผู้สัมผัส ของ Index client
- ข้อมูลการส่งต่อคู่และผู้สัมผัสไปรับบริการตามสถานะผลการตรวจ เช่น รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีกรณีพบว่าติดเชื้อเอชไอวี หรือ รับบริการ PrEP กรณีที่พบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี
- ข้อมูลการประเมินและติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากบริการ

หน้าต่างโปรแกรม Index partner testing



Powered by Unigui framework

ver.: 1.0.0.541

Login
Hello, let's get started

Username

Password

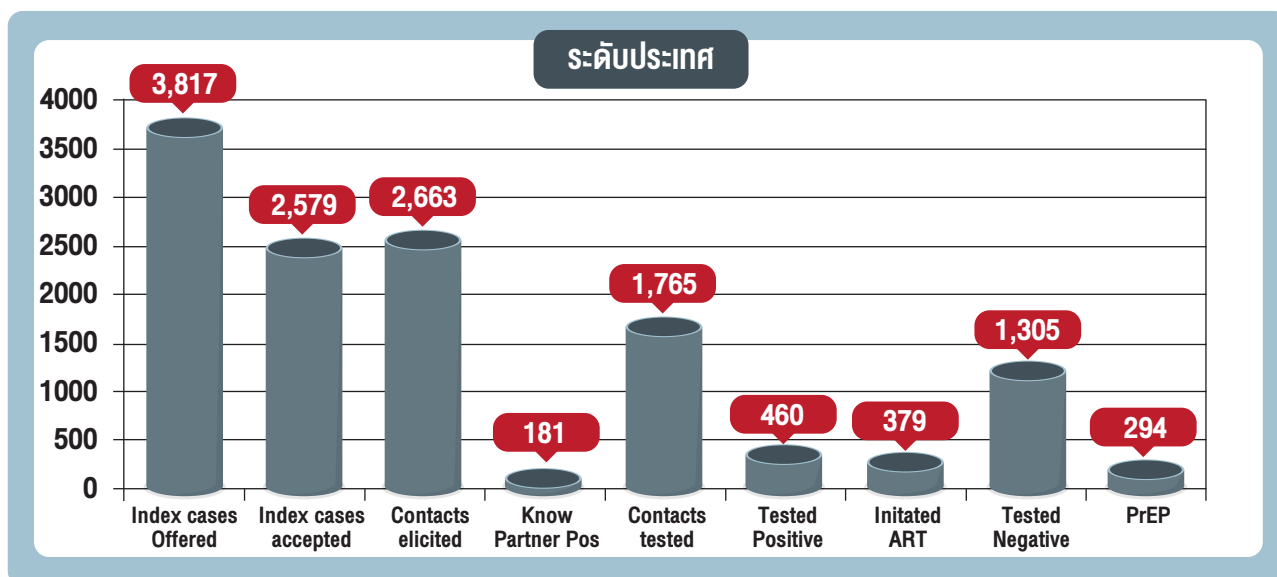
OK

Register to system? **Sign up**

Forget password? **Reset**

นอกจากนี้ผู้ให้บริการสามารถดูผลการดำเนินงานและสามารถใช้ข้อมูลในการติดตาม พัฒนาบริการของหน่วยบริการสุขภาพได้ด้วยตนเองที่ <http://www.prepthai.net/Index/> ดังตัวอย่างด้านล่าง

ตัวอย่างการนำเสนอผลการดำเนินงาน Index partner testing ระดับประเทศ



ลำดับ	หัวข้อ	การดำเนินงาน Index testing	จำนวน (คน)
1	Date	วันที่ 01/10/2019 ถึง 18/05/2021	
2	Index cases offered	จำนวน Index client ที่ได้รับการเสนอบริการ (Offer)	3,817
3	Index cases accepted	จำนวน Index client ที่ได้รับการเสนอบริการ (Accept)	2,579
4	Contacts elicited	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัสของ Index client	2,663
5	Know partner Pos	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่ทราบสถานะบวกมาก่อน	181
6	Contacts Tested	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่ตรวจเอชไอวี	1,765
7	Tested Positive	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อฯ	460
8	Initiated ART	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่ติดเชื้อฯ ได้เริ่มยาต้านฯ	379
9	Tested Negative	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่วินิจฉัยว่าไม่ติดเชื้อฯ	1,305
10	PrEP	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่ไม่ติดเชื้อฯ ได้ยาเพร็พ	294

แหล่งที่มาข้อมูล: <http://www.prepthai.net/Index/> เข้าถึง 18 พฤษภาคม 2564

แบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing และคำอธิบาย

แบบบันทึก Index testing		Sticker	
คลินิก ☐ คลินิกยาคานา ☐ คลินิกให้คำปรึกษา ☐ ANC ☐ คลินิกอื่นๆ โปรดระบุ _____			
วันที่เสนอบริการ _____	ชื่อ-สกุล Index: _____	HN _____	เลขบัตรประชาชน _____
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	กลุ่มเป้าหมาย ☐ MSM ☐ TG ☐ SW ☐ PWID ☐ อื่นๆ	อายุ _____ ปี	เชื้อชาติ ☐ ไทย ☐ ไม่ใช่ไทย
ผู้ติดต่อ ☐ รายใหม่ ☐ รายเก่า (กดไว้ไม่ได้, เปลี่ยนคู่, พบ STIs, ย้ายสิทธิมาจากที่อื่น, อื่นๆ.....)			Passport number _____
HIV Rapid Recency Test ☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ RESULT ☐ Recent infection ☐ Long-term infection	เหตุผลกรณีไม่ได้ข้อมูลคู่ _____		เบอร์ติดต่อ _____
มีการขอคำยินยอม ☐ ด้วยปากเปล่า ☐ ใช้เอกสาร ☐ บันทึกในคอมพิวเตอร์	จนท. ได้แจ้งเรื่องรักษาความลับ ☐ แจ้ง ☐ ไม่แจ้ง		เสนอบริการและส่งต่อ ☐
Partner คนที่ _____	วันที่ index ให้ข้อมูลรายนี้ _____	วันที่เสนอบริการ ☐ วันที่ _____	
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	อายุ _____ ปี	เชื้อชาติ ☐ ไทย ☐ ไม่ใช่ไทย	กลุ่มเป้าหมาย ☐ MSM ☐ TG ☐ SW ☐ PWID ☐ อื่นๆ
ความสัมพันธ์กับ Index ☐ Sex ในปีที่ผ่านมา ☐ Needle sharing ในปีที่ผ่านมา ☐ Engage (แม่/ลูก)			
Index รู้ว่าคู่อีผลบวกหรือไม่ ☐ รู้ ☐ ไม่รู้	ถ้า index รู้ว่าคู่อีผลบวก บันทึกข้อมูลเพื่อท่าน _____		
ประเมินระดับความรุนแรง	1. คู่เคยจะทำร้ายหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย		
	2. คู่เคยต่อย/ตี/เตะ/ตบหรือทำร้ายร่างกายหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย		
	3. คู่เคยบังคับให้ทำสิ่งที่รู้สึกสับสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ ☐ เคย ☐ ไม่เคย		
เสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรง (IPV risk) ☐ ไม่มี ☐ ต่ำ ☐ สูง	หากเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรง ได้ให้คำแนะนำ และ/หรือส่งต่อหน่วยงาน _____		
วิธีชวนคู่ ☐ Client ☐ Provider ☐ Contract ☐ Dual ☐ ไม่ชวนคู่มาตรวจ	เบอร์โทร/ไลน์ _____		
เครื่องมือที่ใช้ ☐ นามบัตรส่งต่อ ☐ โบรชัวร์/แผ่นพับ ☐ โทร. ☐ Line ☐ SMS ☐ คู่มือ ☐ Buddy station (anonymous message) ☐ อื่นๆ			
.....ผลการให้บริการภายใน 2 เดือน			
วันที่สรุป _____	HN _____	เลขบัตรประชาชน _____	Passport number _____
☐ คู่มือมา ☐ คู่มือแต่ปฏิเสธการตรวจ ☐ คู่มือว่ามีผลขอไอวีเป็นบวก (☐ กินยาคานา ☐ ไม่กินยาคานา) ☐ ผู้รับการตรวจขอไอวี วันที่จะเสด็จ _____			อื่น ๆ _____
ผลการตรวจวินิจฉัย ☐ HIV-Positive CD4 _____ cells/mm ³	ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้าน ☐ ไม่ได้ ☐ ได้	ยินดีรับบริการ Index testing ☐ ไม่รับ ☐ รับ	
☐ HIV-Negative ได้เริ่มยาเพร็พ (PrEP) ภายในช่วงเวลาที่ได้รับบริการ 2 เดือน ☐ ได้ ☐ ไม่ได้			

- 1) ความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรง: ไม่มี = ตอบ “ไม่เคย” ในข้อ 1 เพียงข้อเดียว, สูง = ตอบ “เคย” ในข้อที่ 2 และ/หรือ 3 หรือ “เคย” ทั้ง 3 ข้อ
- 2) กรณี Index client เลือกไม่แจ้งคู่ บันทึกถึงแค่นี้ 3) การสรุปผลให้บริการภายใน 2 เดือน ให้นับจากวันที่ Index client ให้ข้อมูลรายนี้
- 4) หากมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จัดการมาตรฐาน รพ.ที่กำหนดไว้ 5) หาก Index client มีคู่มากกว่า 1 คน ให้กรอกข้อมูลเพิ่มในฟอร์มแผ่นต่อไป แผ่นที่ ปรับปรุงวันที่ 11 ม.ค. 2564

คำอธิบายข้อความในแบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing

คำ/ข้อความ	คำอธิบาย	ตัวเลือก
ส่วนของ Index		
วันที่เสนอบริการ	วันที่ผู้ให้บริการเสนอบริการ Index partner testing ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการขอคำยินยอมจาก Index client ด้วยวาจา	วัน/เดือน/พ.ศ.
ชื่อ-สกุล Index	ชื่อ และนามสกุลของ Index client	
HN	เลขประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาล (Hospital number) ของ Index client	
เลขบัตรประชาชน	เลข 13 หลักที่กระทรวงมหาดไทยออกให้ประชาชนไทย ของ Index client	X-XXXX-XXXXXX-XX-X
NAP number	เลขทะเบียนผู้ป่วยของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ	D4-XXXX-XXXXXX
เพศ	เพศตามที่ระบุในบัตรประชาชน	1 = ชาย, 2 = หญิง
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	1 = MSM (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย) 2 = TG (ผู้หญิงข้ามเพศ) 3 = SW (ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับสิ่งของ เงิน) 4 = ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด 5 = อื่น (ผู้ที่ไม่ได้อยู่ใน 4 กลุ่ม ข้างต้น) (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม)
อายุ	อายุของ Index client นับเป็นปี	หากมากกว่า 6 เดือนให้ปัดขึ้นเป็น 1 ปี

คำอธิบายข้อความในแบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing (ต่อ)

คำ/ข้อความ	คำอธิบาย	ตัวเลือก
ผู้ติดเชื้อ	ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี	1 = รายใหม่ (ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ไม่เกิน 6 เดือน) 2 = รายเก่า (ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านเอชไอวีและที่กดไวรัสไม่ได้, มีการเปลี่ยนแปลง, มีคู่นอน, พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ส่งต่อมาจากที่อื่น)
เบอร์ติดต่อ	หมายเลขโทรศัพท์ หรือช่องทางติดต่อกับ Index client ล่าสุด ณ วันที่เสนอบริการ	
HIV Rapid Recency test	Index client ได้รับการตรวจหาระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดทดสอบหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ทราบผลเร็ว	1 = ไม่ตรวจ 2 = ตรวจ
Result	ผลการตรวจด้วย recency test และมีการตรวจนับจำนวนไวรัสในกระแสเลือด (Viral load; VL) ประกอบเพื่อยืนยันด้วย	1 = Recent infection (ติดเชื้อรายใหม่ หรือ เพิ่งได้รับเชื้อในช่วง 12 เดือนผ่านมา) 2 = Long term infection (ได้รับเชื้อเอชไอวี มามากกว่า 1 ปีขึ้นไป)
มีการขอคำยินยอม	ผู้ให้บริการได้มีการอธิบายเกี่ยวกับบริการและแจ้งสิทธิในการที่จะรับบริการชวนคู่นอนหรือปฏิเสธ หรือขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติม และมีการขอคำยินยอมจาก Index client ก่อนถามรายชื่อกู้	1 = ด้วยปากเปล่า 2 = ใช้เอกสาร 3 = บันทึกในคอมพิวเตอร์
ผู้ให้บริการได้แจ้งเรื่องรักษาความลับ	ผู้ให้บริการได้มีการให้คำปรึกษาในขั้นที่ส่วนตัว แจ้งเรื่องการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งการแจ้งเก็บเอกสารและการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล	1 = แจ้ง 2 = ไม่แจ้ง
ส่วนของ Partner		
Partner รายที่	ข้อมูลและผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอาจจะมีมากกว่า 1 คน	
วันที่ Index ให้ชื่อคู่รายนี้	วันที่ผู้ให้บริการได้ข้อมูลเบื้องต้นของคู่รายนี้จากการสอบถาม Index client (Index client อาจจะยังไม่ให้ข้อมูลทั้งหมดในครั้งแรกนี้ ซึ่งผู้ให้บริการอาจจะได้รายชื่อคู่เพิ่มเติมในครั้งถัดๆ ไป)	วันเดียวกับวันที่เสนอบริการหรือเป็นวันอื่น ระบุวันที่.....

คำอธิบายข้อความในแบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing (ต่อ)

คำ/ข้อความ	คำอธิบาย	ตัวเลือก
เพศ	เพศตามที่ระบุในบัตรประชาชน	1 = ชาย, 2 = หญิง
อายุ	อายุของคู่ นับเป็นปี	หากมากกว่า 6 เดือนให้ปัดขึ้นเป็น 1 ปี
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	1 = MSM (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย) 2 = TG (ผู้หญิงข้ามเพศ) 3 = SW (ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับสิ่งของ เงิน) 4 = ผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด 5 = อื่น (ผู้ที่ไม่ได้อยู่ใน 4 กลุ่ม ข้างต้น) (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม)
ความสัมพันธ์กับ Index	ความสัมพันธ์ของ Index client กับคู่แต่ละรายที่ส่งผลในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี	1 = Sexual partner (คู่ที่มีเพศสัมพันธ์ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา) 2 = Needle sharing partner (ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันใน 12 เดือนที่ผ่านมา) 3 = Biologic ความสัมพันธ์ทางสายเลือด (การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก) • Biologic mother ถ้า Index client อายุต่ำกว่า 15 ปี • Biologic children ถ้า Index client เป็นผู้หญิง
Index client รู้ว่าคู่มือผลบวกหรือไม่	Index client รู้ว่าคู่มือสถานะการติดเชื้อผลบวกหรือไม่ ถ้ารู้คู่มือผลบวก สอบถามเรื่องการรักษาต้าน และสิ้นสุดการบันทึกถึงแค่ช่องนี้	1 = ไม่รู้ 2 = รู้ว่าคู่มือ (กรณีที่ Index client แจ้งว่าคู่มือการติดเชื้อเอชไอวีผู้ให้บริการ ควรมีการตรวจสอบเพิ่มเติมเพื่อความแน่ใจ เช่น จากการสอบถาม สถานที่ที่รับยาต้านๆ วิธีการหรือลักษณะเม็ดยาที่กิน ชื่อ-นามสกุล หากคึกินยาอยู่ที่ รพ. นี้ สามารถตรวจสอบในฐานข้อมูล รพ. ได้ ฯลฯ)



คำอธิบายข้อความในแบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing (ต่อ)

คำ/ข้อความ	คำอธิบาย	ตัวเลือก
ประเมินความรุนแรง	ประเมินความรุนแรงระหว่างคู่นอนแต่ละคน (Intimate partner violence: IPV) โดยให้ผู้ให้บริการสอบถาม Index client จำนวน 3 ข้อ ดังนี้ 1) คู่เคยขู่ที่จะทำร้ายคุณ 2) คู่เคยต่อย/ตี/เตะ/ตบหรือทำร้ายร่างกายคุณ 3) คู่เคยบังคับให้ทำสิ่งที่รู้สึกอับอายใจในการมีเพศสัมพันธ์	1 = เคย 2 = ไม่เคย 1 = เคย 2 = ไม่เคย 1 = เคย 2 = ไม่เคย
เสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่นอน	หลังจากประเมินความรุนแรงระหว่างคู่นอนแต่ละคน สิ่งที่จะเกิดความรุนแรงระหว่างคู่นอนอย่างไร	1 = ไม่มี (Index client ตอบ “ไม่เคย” ทั้ง 3 ข้อ) 2 = ต่ำ (Index client ตอบ “เคย” ในข้อที่ 1 เพียงข้อเดียว) 3 = สูง (Index client ตอบ “เคย” ในข้อที่ 2 และ/หรือ 3, หรือ “เคย” ทั้ง 3 ข้อ) ถ้าเสี่ยงจะเกิดความรุนแรงระดับสูง แนะนำวิธี Provider referral, Dual referral หรือเลือก “ไม่ชวนคู่นอนมาตรวจ” รวมถึงให้ส่งปรึกษา หน่วยงานที่รับผิดชอบตามระบบที่หน่วยบริการนั้น ๆ ได้กำหนดไว้ในแผนการดำเนินงาน
วิธีการชวนคู	วิธีการที่ Index client ตัดสินใจเลือกเพื่อชวนคูให้มารับบริการตรวจเลือด และทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี	1 = Client (Index client ติดต่อคูของตนเองและชวนคูมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจเอชไอวี) 2 = Contract (ผู้ให้บริการและ Index client ทำงานด้วยกันในการชวนคูมาตรวจเอชไอวี โดยให้เวลา Index client ติดต่อกูของตนภายใน 14 วัน ถ้ายังไม่มาพบผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ติดต่อ)

คำอธิบายข้อความในแบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing (ต่อ)

คำ/ข้อความ	คำอธิบาย	ตัวเลือก
		3 = Provider (ให้บริการ ติดต่อกับ Index client โดยตรงและบอกถึงความสำคัญของการตรวจเอชไอวี โดยไม่ต้องบอกชื่อของ Index client ทำเป็นแบบ anonymous) 4 = Dual (ผู้ให้บริการนั่งกับ Index client และคู่ของเธอ เพื่อช่วย Index client คุยกับคู่และตรวจหาเอชไอวี) 5 = ไม่ชวนคุยมาตรวจ (ในกรณี Index client เลือก “ไม่ชวนคุยมาตรวจ” สิ้นสุดการสอบถามเรื่องคู่สำหรับรายนี้และบันทึกถึงเคสช่องนี้)
เครื่องมือที่ใช้	เครื่องมือที่ Index client หรือผู้ให้บริการเลือกใช้เพื่อชวนคุยมาตรวจแล้วหลังจากที่ Index client เลือกวิธีแจ้งคู่แล้ว	1 = นามบัตร 2 = โปรซัวร์/แผ่นพับ 3 = โทร. 4 = Line 5 = SMS 6 = คู่มือ 7 = Buddy station 8 = อื่น..... (ควรมีความพยายาม 3 ครั้ง ในการติดตามการชวนคุยว่าสำเร็จหรือไม่ เช่น ถ้าใช้ Client referral/Dual จนท. ควรโทร./ไลน์ ถาม Index client จะให้ จนท. ช่วยอะไรหรือไม่ ถ้าใช้ Provider referral จนท. ติดตามคู่ตามช่องทางที่มีหรือได้เลือกไว้)
ช่องทางการติดต่อ	ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับคู่และผู้สัมผัสที่ Index client ทราบหรือใช้ติดต่อ	เช่น เบอร์โทรศัพท์ ไลน์ Facebook (inbox) Email หรือช่องทางอื่น ๆ (หาก Index client ตอบ “ไม่ทราบ/ไม่มี” แนะนำให้หยุดสอบถามรายละเอียดของคู่ก่อน และผู้ให้บริการอาจกลับมาถามเรื่องนี้อีก หลังจากสอบถามรายละเอียดของคู่อื่น ๆ หรือในนัดครั้งถัดไป แต่ถ้า Index client ยังยืนยันว่า “ไม่ทราบ/ไม่มี” ให้สิ้นสุดการสอบถามเรื่องคู่อื่นและบันทึกลงในช่อง)

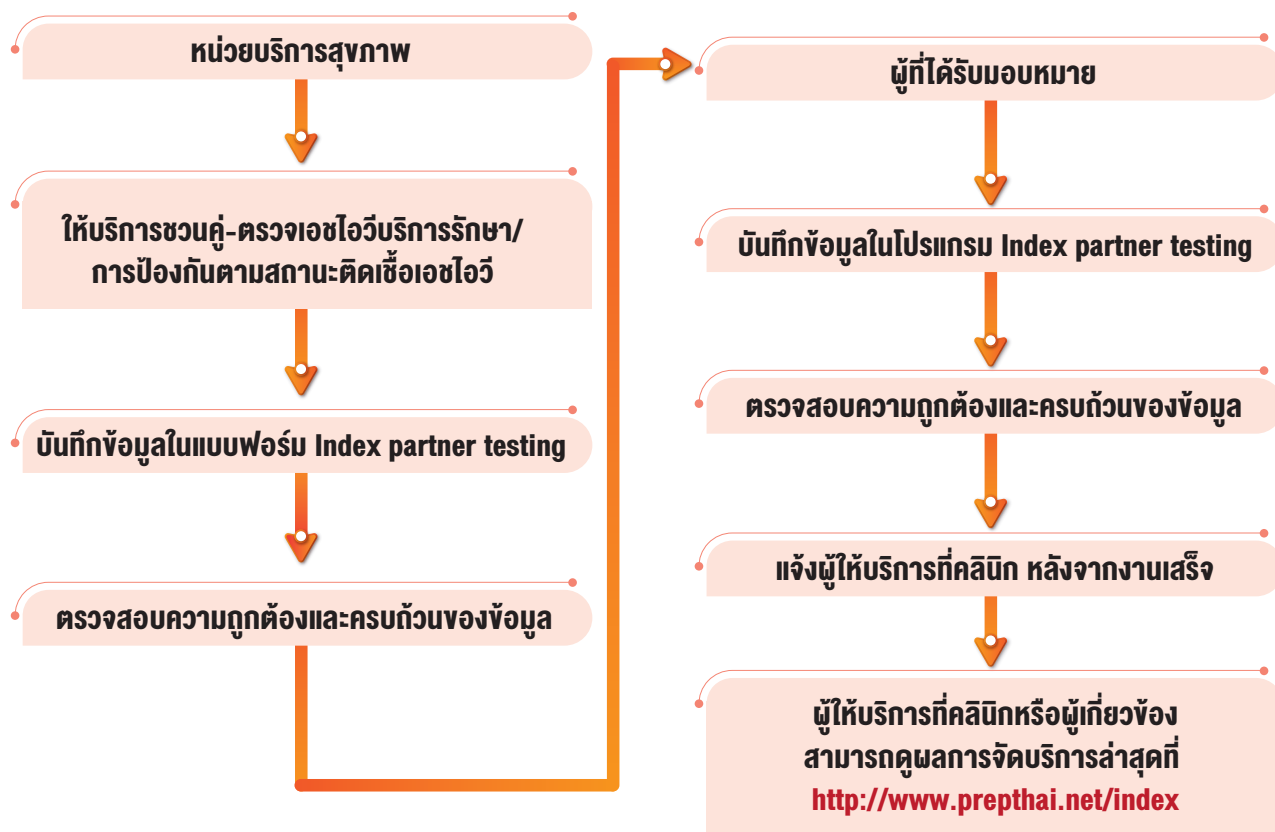
คำอธิบายข้อความในแบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing (ต่อ)

คำ/ข้อความ	คำอธิบาย	ตัวเลือก
ผลการให้บริการภายใน 2 เดือน	วันที่สรุป	วัน/เดือน/พ.ศ.
	HN (Hospital number) ของคู่	
	เลขบัตรประชาชน	X-XXXX-XXXX-XX-X
	Passport number (สำหรับต่างชาติ)	
	พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	1 = มี 2 = ไม่มี
	สรุปผลการให้บริการภายใน 2 เดือนนับจากวันที่ Index client ให้ชื่อคู่รายนี้	1 = คู่ไม่มา 2 = คู่มาแต่ปฏิเสธการตรวจ 3 = คู่รับการตรวจเอชไอวี วันที่เจาะเลือด..... 4 = คู่ทราบว่าผลเอชไอวีเป็นบวก [บางครั้ง ผู้ให้บริการสามารถให้คำปรึกษา สอบถามดูจนได้ข้อมูลว่าคู่มีผลเลือดเป็นบวก จึงให้สอบถามคู่ถึงเรื่องการรักษาต่อ] (☐ กินยาต้าน ☐ ไม่กินยาต้าน) ☐ อื่น ๆ.....
ผลการตรวจวินิจฉัย	กรณีที่คู่ได้รับการตรวจเอชไอวี ให้นับที่ผลการตรวจ และการได้รับการดูแลรักษาตามสถานะผลการตรวจเลือด	1 = HIV-positive CD4.....cells/mm ³ ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านฯ 1) ไม่ได้ 2) ได้ ยินยติรับการ Index testing 1) ไม่รับ 2) รับ 2 = HIV-negative ได้เริ่มยาเพร็พ (PrEP) ภายในช่วงเวลาที่ได้รับบริการ 2 เดือนนี้ (นับจากวันที่ Index client บอกชื่อคู่รายนี้) 1) ได้ 2) ไม่ได้

ภาคผนวก
9

ระบบการรายงานการให้บริการ Index partner testing

เนื่องจากระบบสารสนเทศการให้บริการ Index partner testing กรมควบคุมโรค ยังอยู่ระหว่างการนำร่องใช้งาน ดังนั้น การจัดการรายงานผลการดำเนินงานการให้บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ได้กำหนดให้มีการรายงานทุก 1 เดือน ตามแบบบันทึกและรายงาน ที่โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการให้บริการ Index partner testing ในระดับหน่วยบริการ สำหรับระดับจังหวัด ระดับเขต และภาพรวมการรายงานระดับประเทศ ให้มีการรายงาน อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง ดังขั้นตอนระบบรายงานในแผนภูมิ ด้านล่าง



หมายเหตุ : บันทึกรายงานทุกครั้งที่จัดบริการ เป็นรายเดือน

บรรณานุกรม

- กรมกิจการและสถาบันครอบครัว. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว สำหรับการรายงานตาม มาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง พ.ศ. 2550 ประจำปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: http://library.senate.go.th/document/mSubject/Ext78/78271_0001.PDF
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaiaidsociety.org/images/PDF/thai_aids_guidelines_2563.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศเอชไอวีของประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก [https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php.\(11 มีนาคม 2564\)](https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php.(11%20มีนาคม%202564))
- พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562. (2562, 22 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 หน้า 172
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา. 132 (194 ง), 1-4
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ ภาษาไทย เล่ม 3. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) บพจ.
- สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร. ข้อมูลสถิติความรุนแรงในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2560 - 2562. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bangkok.go.th/social/page/sub/13753/สถิติความรุนแรงในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ. เข้าถึงได้จาก: <http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS>.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. คู่มือให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันการรับ และถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2553
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. คู่มืออ่านประกอบการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวี. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2554

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับสถานบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางบริการปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีสำหรับสถานบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557
- Chemnasiri T, Beane CR, Varangrat A, Chaikummao S, Chitwarakorn A, van Griensven F, Holtz TH. Risk Behaviors Among Young Men Who Have Sex With Men in Bangkok: A Qualitative Study to Understand and Contextualize High HIV Incidence. *J Homosex*. 2018: 1-16
- Kahabuka C, Plotkin M, Christensen A, Brown C, Njozi M, Kisendi R, et al. Addressing the First 90: A Highly Effective Partner Notification Approach Reaches Previously Undiagnosed Sexual Partners in Tanzania. *AIDS Behav*. 2017;21(8): 2551-60.
- Katbi M, Adegboye A, Adedoyin A, Yunusa F, Kayode G, Bello M, et al. Effect of clients Strategic Index Case Testing on community-based detection of HIV infections (STRICT study). *Int J Infect Dis*. 2018;74:54-60.
- Mahachi N, Muchedzi A, Tafuma TA, Mawora P, Kariuki L, Semo B, et al. Sustained high HIV case-finding through Index testing and partner notification services: experiences from three provinces in Zimbabwe. *J Int AIDS Soc*. 2019;22:(S3)e25321.
- Niolon PH, Kearns M, Dills J, Rambo K, Irving S, Armstead T, Gilbert L. Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of Programs, Policies, and Practices. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2017.
- PEPFAR. Monitoring E, Reporting Indicator Reference Guide. Sep 2019 [cited 2021 Jan 14]. Available from: <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/10/PEPFAR-MER-Indicator-Reference-Guide-Version-2.4-FY20.pdf>.
- Rosenberg NE, Mtande TK, Saidi F, Stanley C, Jere E, Paile L, et al. Recruiting male partners for couple HIV testing and counselling in Malawi's option B+ programme: an unblinded randomised controlled trial. *Lancet HIV*. 2015;2(11):e483-91.
- Song W, Mulatu MS, Rao S, Wang G, Kudon HZ, O'Connor K. HIV Partner Service Delivery Among Transgender Women - United States, 2013-2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(2):35-9.
- Wasantioopapokakorn M, Manopaiboon C, Phoorisri T, Sukkul A, Lertpiriyasuwat C, Ongwandee S, et al. Implementation and assessment of a model to increase HIV testing among men who have sex with men and transgender women in Thailand, 2011-2016. *AIDS Care*. 2018;30(10):1239-45.

World Health Organization. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook: Geneva: World Health Organization; 2014. available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>

World Health Organization. Clinical Management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocol for humanitarian setting. Geneva: world Health Organization; 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331535/9789240001411-eng.pdf?ua=1>



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๒๐๓๓/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing)

อนุสนธิคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๑๘๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index Testing) เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ด้วยการชวนคู่หรือผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อและได้รับการดูแลตามสถานะของผลการตรวจได้เร็วขึ้น หัวใจสำคัญของการชวนคู่เพศสัมพันธ์มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีต้องเกิดจากความสมัครใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้คำปรึกษาต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้านเกี่ยวกับอุปสรรคและพิจารณาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

เนื่องจากต้องการเพิ่มบุคลากรเพื่อเป็นตัวแทนผู้รับบริการเพื่อให้การพัฒนาแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ กรมควบคุมโรคจึงมีคำสั่งดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๑๘๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
๒. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index Testing) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังนี้

- | | |
|--|-----------|
| ๒.๑ นายทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ | ที่ปรึกษา |
| นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | |
| กรมควบคุมโรค | |
| ๒.๒ นางสาวหรรษา รักษาคม | ประธาน |
| รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | |
| กรมควบคุมโรค | |
| ๒.๓ นางมณฑินี วสันติอุโปภากร | รองประธาน |
| รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | |
| กรมควบคุมโรค | |
| ๒.๔ นางนุชนารถ แก้วดำเกิง | คณะทำงาน |
| นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | |
| กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | |
| ๒.๕ นายศรีลัษณ์ เรืองชัย | คณะทำงาน |
| ผู้ประสานงานโครงการ | |
| กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | |

๖. นางสาวนงลักษณ์...

- ๒ -

๒.๖ นางสาวนงลักษณ์ ชัยชนะ ผู้ประสานงานโครงการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๗ นายเดชาวัตร สอนดี ผู้ประสานงานโครงการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๘ นางอารี รามโกมุท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๙ นางสาวทวารัตน์ โคตรภูเวียง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
๒.๑๐ นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	คณะทำงาน
๒.๑๑ นางสาววรรณวิมล วีรวัฒน์โยธิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต	คณะทำงาน
๒.๑๒ นายพิพัฒน์ นานนท์ ทารี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	คณะทำงาน
๒.๑๓ นายวรพงศ์ นาสมทรง อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	คณะทำงาน
๒.๑๔ นางอรดี โชติแสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๒.๑๕ นางสาวชนนถ มโนไพบูลย์ หัวหน้าฝ่ายป้องกันในกลุ่มประชากรพิเศษ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒.๑๖ นางจรรยา ด่านยุทธพลชัย ผู้ประสานงานฝ่ายดูแลและรักษา ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒.๑๗ นางสาวฟาริดา ลังกาฟ้า ผู้ประสานงานฝ่ายป้องกันในกลุ่มประชากรพิเศษ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒.๑๘ นายปฤณ วิศวรรกรม ผู้ประสานงานฝ่ายป้องกันในกลุ่มประชากรพิเศษ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน

๑๙. นางอุษณีย์...

- ๓ -

๒.๑๙ นางอุษณีย์ กฤษณาวารินทร์ คณะทำงาน
ผู้ประสานงานการสื่อสารทางการแพทย์ ฝ่ายป้องกันในกลุ่มประชากรพิเศษ
ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๒.๒๐ นางสาวลิซ่า กันธมาลา คณะทำงาน
นักวิชาการอิสระ

๒.๒๑ นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว คณะทำงาน
ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย
เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

๒.๒๒ นางอารี คุ่มพิทักษ์ คณะทำงาน
เจ้าหน้าที่โครงการ
เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

๒.๒๓ นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และเลขานุการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒.๒๔ นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒.๒๕ นางสาวนฤมล บุขมมงคล คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๓. หน้าที่และอำนาจดังนี้

๓.๑ พัฒนาแนวทางการจัดบริการชวนคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
(Index testing)

๓.๒ พัฒนาแนวทางและสนับสนุนข้อมูลความรู้ที่ทันต่อสถานการณ์ ในการพัฒนาคุณภาพ
การจัดบริการชวนคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing)

๓.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบสอบถามเรื่อง

การใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ แนวทางการจัดบริการชวน คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหา
การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 (Thailand Index partner testing guideline 2021)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นเรื่องการใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ
แนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564
(Thailand Index partner testing guideline 2021)

ส่วนที่ 1 โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบตามความคิดเห็นของท่าน

1. ข้อมูลทั่วไป(ปรับเลือกตามความต้องการ)

เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
อายุ ☐ ต่ำกว่า 25 ปี ☐ 26 - 35 ปี ☐ 36 - 45 ปี
☐ 46 - 55 ปี ☐ มากกว่า 55 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่งงาน

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล
☐ นักวิชาการ ☐ นักวิทยาศาสตร์
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

หน่วยงาน

☐ สสจ. ☐ สสอ.
☐ โรงพยาบาล ☐ รพสต.
☐ อปท. ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ท่านทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี

ข้อมูลการใช้ประโยชน์แนวทางการจัดบริการชวนคูของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 (Thailand Index partner testing guideline 2021)



1. ท่านเคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการชวนคูของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 (Thailand Index partner testing guideline 2021) เกี่ยวกับมาก่อนหรือไม่
☐ เคยเห็น ☐ เคยได้ยิน ☐ เคยทราบ ☐ ไม่เคยเลย
2. ท่านเคยใช้ หรือ /อ่าน หรือ /เข้าร่วมการอบรม หรือจัดบริการ Index partner testing หรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย
3. ท่านได้รับ แนวทางการจัดบริการชวนคูของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 (Thailand Index partner testing guideline 2021) เมื่อใด โปรดระบุ(เดือน/ปี).....
4. ท่านได้รับแนวทางการจัดบริการชวนคูของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 (Thailand Index partner testing guideline 2021) โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สืบค้นเอง	☐ เข้าร่วมอบรม/ประชุม
☐ ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก	☐ ได้รับแจกจากการทำงานปกติ
☐ ได้รับทางไปรษณีย์	☐ ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด
☐ อื่น ๆ	

5. ท่านได้ประโยชน์จาก แนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 (Thailand Index partner testing guideline 2021) ในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
*(จำเป็นต้องมีคำตอบนี้)

- ☐ [] ไม่ได้ประโยชน์ (จำเป็นต้องมีคำตอบนี้) โปรดอธิบาย*
- ☐ [] ติดตามข้อมูลข่าวสาร
- ☐ [] สืบค้นข้อมูล
- ☐ [] เผยแพร่
- ☐ [] ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน
- ☐ [] ใช้ในการดำเนินชีวิต
- ☐ [] ใช้เป็นตัวอย่างในการสร้างผลดี
- ☐ [] อ่างอิง
- ☐ [] อื่น ๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของท่านต่อผลิตภัณฑ์โดยความหมายของระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจ
- 1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง พอใจน้อย
- 3 หมายถึง พอใจมาก
- 4 หมายถึง พอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ					(ให้ระบุ) สาเหตุ ไม่พึงพอใจ
	4 พอใจมากที่สุด	3 พอใจมาก	2 พอใจน้อย	1 พอใจน้อยที่สุด	0 ไม่พึงพอใจ	
1. ความพึงพอใจต่อเนื้อหา						
• มีความเป็นปัจจุบัน						
• สอดคล้องตามวัตถุประสงค์						
• ตรงตามความต้องการของท่าน						
• ครบถ้วนตามความต้องการ						
• เข้าใจง่าย						
• มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ						
• ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง						
2. รูปแบบของผลิตภัณฑ์						
กรณีหนังสือ/เอกสาร						
• ปกน่าสนใจ						
• ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย						
• ขนาดรูปเล่ม						
• ภาพประกอบสอดคล้องกับเนื้อหา						
*3. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในระดับใด						

ส่วนที่ 3

ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 (Thailand Index partner testing guideline 2021) ดังนี้

- ด้านเนื้อหา.....
- ด้านรูปแบบ.....

ท่านต้องการผลิตภัณท์อะไรอีกบ้าง จากกรมควบคุมโรค



แบบสอบถามความพึงพอใจต่อ
แนวทางการจัดบริการฯ

<https://forms.gle/qK8HiJNvJoDk2mEk7>

กรุณาส่งแบบสอบถามกลับมาที่

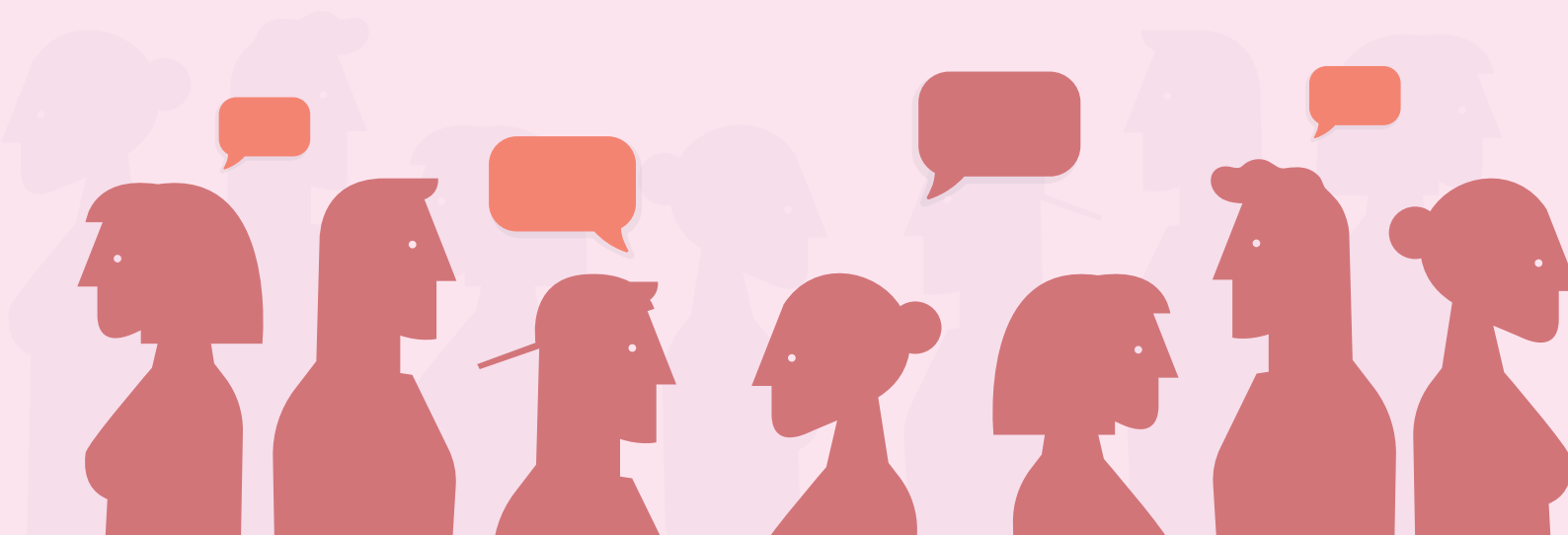
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

อาคาร 3 ชั้น 3 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 0 2590 3215

E-mail: prep2startsl@gmail.com





Buddy Station