

บทความวิชาการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้บริการปรึกษาเพื่อ  
ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง

Development of a Clinical Nursing Practice Guideline in  
Counseling for HIV Testing among at Risk Populations

กรกนก ชำกรม\*

Kornkanok Chamkrom

อภิญา กระมล\*

Apinya Kramon

กาญจนา กิริยางาม\*\*

Kanjana Kiriayangam

รัชชดา วงศ์ปัญญาดี\*

Ratchuda Wongpanyadee

จินตนา ฤทธารมย์\*\*

Jintana Rittharomya

ยุพา วงศ์สรไตร\*\*

Yupha Wongrostrai

\*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

\*Student in Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing,  
Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

\*\*คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

\*\*Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

Corresponding author: Ratchuda Wongpanyadee; E-mail: ratchuda@nmu.ac.th

Received: March 26, 2026; Revised: May 25, 2026; Accepted: June 22, 2026

**บทคัดย่อ**

การวิจัย และพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กรอบแนวคิดของ Soukup ในการดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้น และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 3) การพัฒนาแนวปฏิบัติ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้กรอบ PICO จาก 10 ฐานข้อมูล ช่วงปี ค.ศ. 2019 - 2025 คัดเลือกบทความฉบับเต็มภาษาไทย และภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 - 49 ปี มีบทความเข้าเกณฑ์ประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ของ Polit and Beck จำนวน 15 เรื่อง และคัดเข้าสู่การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 7 เรื่อง หลังจากนั้น นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ด้วยเครื่องมือ AGREE II ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น มีคะแนนคุณภาพรวม ร้อยละ 95.99 อยู่ในระดับดีเยี่ยม และภาพรวมของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อยละ 77.78 อยู่ในระดับดี แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ มีขั้นตอนบริการตามหลัก 5Cs คือ การยินยอม การรักษาความลับ การให้คำปรึกษา การรายงานผลที่ถูกต้อง และเชื่อมโยงการดูแล ครอบคลุมการคัดกรองจนถึงส่งต่อรักษา ดังนั้น แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ พยาบาลสามารถนำไปศึกษานำร่องในการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้

**คำสำคัญ:** การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การให้บริการปรึกษาและตรวจเอชไอวี การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การเชื่อมต่อเข้าสู่การรักษา ประชากรกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี

### Abstract

This research and development study aimed to develop a clinical nursing practice guideline for HIV counseling and testing services among at-risk populations using Soukup's framework. The study was conducted in three phases: 1) clinical problem identification, 2) evidence searching and synthesis, and 3) guideline development. Evidence was searched using the PICO framework across 10 databases from 2019 to 2025. Full-text articles in Thai and English involving at-risk populations aged 15 - 49 years were screened. Fifteen articles met the quality appraisal using Polit and Beck's criteria, and 7 were selected for evidence synthesis. The synthesized evidence was developed into the guideline and validated by 3 experts using the Thai version of the AGREE II instrument.

The results showed the developed clinical nursing practice guideline achieved an overall appraisal score of 95.99%, indicating an excellent level of quality and the overall evaluation showed that 77.78% of the assessed criteria, were rated at a good level. It provides structured steps based on the 5Cs framework: consent, confidentiality, counseling, correct test results, and linkage to care covering the continuum from screening to treatment referral. Thus, this developed nursing practice guideline can be pilot-tested by nurses within HIV counseling and testing service among populations at risk for HIV infection.

**Keywords:** Nursing practice guideline development, HIV counseling and testing, Evidence-based practice, Linkage to care, Populations at risk for HIV infection

### บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus: HIV) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ที่ส่งผลกระทบอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ

และสังคม นับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในปี พ.ศ. 2524 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกประมาณ 88 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (AIDS) กว่า 42.30 ล้านราย แม้ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้การติดเชื้อเอชไอวี

กลายเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้ แต่จากรายงานขององค์การอนามัยโลกยังคงพบผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 39.90 ล้านราย สะท้อนให้เห็นว่า การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากรอย่างแท้จริง<sup>1</sup>

สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลสถิติกรมควบคุมโรค พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ จำนวน 561,570 ราย และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงถึง 9,230 รายต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ 25 ราย ซึ่งสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่กว่าร้อยละ 67.00 เกิดขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men sex with men: MSM) และพนักงานบริการทางเพศ นอกจากนี้ ข้อมูลยังชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มที่น่ากังวลในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 - 24 ปี ที่มีสัดส่วนการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากปัจจัยทางสังคมที่ซับซ้อน เช่น ความเชื่อมั่นที่ลดลงในการใช้ถุงยางอนามัย การขาดความตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงรายบุคคล และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง เนื่องจากความกลัวต่อการถูกตีตรา ข้อมูลทางสถิติเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการวิเคราะห์บริบทเฉพาะของประเทศเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการให้บริการปรึกษา ให้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และมุ่งเน้นการลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง<sup>2-3</sup>

การให้บริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV counseling and testing) จึงเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจ และการทราบสถานะการติดเชื้อ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการรักษา และการป้องกันการแพร่เชื้อ โดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 95-95-95<sup>1-2</sup> และแนวคิด treatment as prevention (TasP) กระบวนการดังกล่าวต้องดำเนินการตามหลัก 5Cs ได้แก่ consent, counseling, confidentiality, correct result และ connection/linkage to care ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญใน

ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินความพร้อมของผู้รับบริการ การให้ข้อมูลก่อน และหลังตรวจ การรักษาความลับ การสื่อสารผลตรวจอย่างเหมาะสม ตลอดจนการประสานส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง<sup>4</sup>

อย่างไรก็ตาม ในบริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิในเขตเมือง พบว่า ระบบการให้คำปรึกษา ยังขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ส่งผลให้การคัดกรอง และการประเมินความเสี่ยงแตกต่างกันตามผู้ปฏิบัติ การให้คำปรึกษาก่อน และหลังตรวจไม่สม่ำเสมอ อีกทั้งการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษาอาจมีความล่าช้าหรือไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ จากการทบทวนบริบทการให้บริการในหน่วยงาน พบว่า การให้บริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมีความแตกต่างในการปฏิบัติของบุคลากร ทั้งในด้านการประเมินความเสี่ยง การให้คำปรึกษาก่อน และหลังการตรวจ การจัดการตามผลตรวจ และการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา อีกทั้งยังพบว่า จำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการให้บริการปรึกษามีไม่เพียงพอ ส่งผลให้การให้บริการขาดความต่อเนื่อง และการสื่อสารอาจไม่สอดคล้องกับความหลากหลายของผู้รับบริการในบริบทเมือง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์จึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นแนวทาง และช่วยสนับสนุนให้พยาบาลหรือบุคลากรสามารถให้บริการได้อย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการ

### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การพยาบาลการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวทางในการสังเคราะห์องค์ความรู้ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup<sup>5</sup> เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มุ่งแก้ไขปัญหาทางคลินิกอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการสืบค้น การประเมิน และการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับบริบทการปฏิบัติงานจริง เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ทั้งนี้ การศึกษาในครั้งนี้ มีการดำเนินการตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 3 ของกรอบแนวคิดประกอบด้วย ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง และระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence-triggered phase)

#### 1.1 ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (practice triggers)

จากการทบทวนข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์สิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรพยาบาล พบว่า การให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมีความแตกต่างในการปฏิบัติของบุคลากร ทั้งด้านการประเมินความเสี่ยง การให้คำปรึกษา ก่อน และหลังการตรวจ การจัดการตามผลตรวจ และการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา นอกจากนี้ ยังพบข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่งผลต่อความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของการให้บริการ โดยข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของโรงพยาบาลฯ ในปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีจำนวน 88, 99 และ 88 ราย ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน และครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้น

#### 1.2 ตัวกระตุ้นจากองค์ความรู้ (knowledge triggers)

จากการทบทวนวรรณกรรม และแนวทางปฏิบัติฯ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้แก่ แนวทางขององค์การอนามัยโลก<sup>4</sup> ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา<sup>6</sup> และกรมควบคุมโรค<sup>3</sup> พบว่า แม้แนวทางการให้บริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจะมีโครงสร้างหลักที่คล้ายคลึงกัน แต่ยังมีช่องว่างในการนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงเชิงลึก การให้คำปรึกษาที่เป็นมาตรฐาน และการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำประเด็นดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการสืบค้น และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม จากการเปรียบเทียบแนวทางของประเทศไทย และแนวทางสากล พบว่า แม้จะมีโครงสร้างหลักที่สอดคล้องกัน แต่ยังมีช่องว่างในการนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงเชิงลึก การให้คำปรึกษาที่เป็นมาตรฐาน และการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำประเด็นดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการสืบค้น และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

#### ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (evidence-supported phase)

##### 2.1 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้กรอบ PICO ในการตั้งคำถามการวิจัยเพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูล ดังนี้

**P (population):** กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่

ที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 - 49 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พบอัตราการติดเชื้อสูงตามรายงานของโครงการร่วมแห่งสหประชาชาติว่าด้วยเอชไอวีและเอดส์ (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: UNAIDS) ได้แก่ 1) ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์เสี่ยงทางช่องทางต่าง ๆ (ไม่ใช่ถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยหลุด/รั่ว/แตก/ขาด มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ/ไม่ทราบผลเลือด มีคู่นอนหลายคน) 2) MSM 3) คู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (partner of HIV) 4) ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections: STIs) 5) คู่ของผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ (antenatal care: ANC) 7) สามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ 8) มีประวัติสัก (สักเดิม/สักเพิ่ม) 9) ผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด 10) ผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดเสพ/สูด/ดม/ทา/และหรือวิธีใด ๆ 11) ผู้ให้บริการทางเพศ และ 12) ผู้ป่วยโรคเอดส์ใหม่ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 - 49 ปี 2) ยินยอมเข้ารับการปรึกษา และ 3) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยภาวะวิกฤต และ 2) ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

**I (intervention):** การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

**C (comparison):** ไม่มี

**O (outcome):** 1) อัตราการเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเป้าหมาย 2) อัตราการเข้าสู่ระบบ คงผลลบของกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงที่มีผลเอชไอวีเป็นลบ และ 3) อัตราการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับคำปรึกษาตามแนวทางปฏิบัติ

จากการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลระดับประเทศ และนานาชาติ ระหว่างปี ค.ศ. 2019 - 2025 ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ทั้งฉบับภาษาไทย และภาษาอังกฤษ โดยกำหนด

แหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูล ได้แก่ ThaiJO, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Ovid, ScienceDirect, SpringerLink และ Google Scholar รวมถึงฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ เอกสารอ้างอิง และการสืบค้นด้วยมือจากวารสารทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ผู้ศึกษาได้ใช้คำค้นหาที่เกี่ยวข้อง (keywords) ในการสืบค้นอย่างเป็นระบบ ดังนี้ คำค้นภาษาไทย ได้แก่ การให้คำปรึกษาเอชไอวี การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ กลุ่มประชากรหลัก การส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา และแนวปฏิบัติการพยาบาลด้านเอชไอวี ส่วนคำค้นภาษาอังกฤษ ได้แก่ HIV counseling and testing (HCT), voluntary counseling and testing (VCT), key populations, linkage to care, nursing practice guidelines และ HIV prevention strategies

## 2.2 ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษานำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมาวิเคราะห์ และประเมินความเหมาะสมตามเกณฑ์ของ Polit and Beck<sup>7</sup> เพื่อให้การประเมินมีความทันสมัย และสอดคล้องกับมาตรฐานปัจจุบัน จากกระบวนการดังกล่าว พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 เรื่อง และคัดเลือกมาใช้ จำนวน 7 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ A (systematic review/meta-analysis) จำนวน 1 เรื่อง ระดับ B (randomized controlled trial/well-designed clinical trial) จำนวน 3 เรื่อง และ ระดับ C (quasi-experimental study) จำนวน 3 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดผ่านการประเมินคุณภาพและวิเคราะห์ความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทจริง โดยพิจารณาจากเกณฑ์ด้านความเกี่ยวข้องทางคลินิก ความน่าเชื่อถือ และความคุ้มค่าในการนำไปใช้จริง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาล และการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

| ผู้แต่ง/ปี                      | ประเทศ/บริบท                                                                                                                                                                                                    | ประเภทการศึกษา/ระดับของหลักฐาน                                          | กลุ่มตัวอย่าง/ประชากร/ช่วงอายุ                                                                                            | ประเด็นการให้คำปรึกษา                                                                                                                                                                                                | ผลลัพธ์สำคัญ/ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                              | ข้อสรุปเชิงปฏิบัติในการนำไปใช้                                                                                                                                                 | ขั้นตอนของแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                 |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Costa และคณะ 2022 <sup>8</sup>  | หลายประเทศ ครอบคลุมบริบทในอเมริกาเหนือ เอเชีย และแอฟริกา/งานทบทวนอย่างเป็นระบบในกลุ่มประชากรหลัก                                                                                                                | systematic review and meta-analysis Level: A                            | กลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ MSM และ PWID เป็นหลักผู้เข้าร่วมรวม 10,916 ราย จาก 17 การศึกษาช่วงอายุไม่สม่ำเสมอตามแต่ละการศึกษา | - การให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT-HIV)<br>- การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจ การให้คำปรึกษาหลังทราบผลการตรวจ<br>- การให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง<br>- การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา | บริการ VCT-HIV ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญ โดยเห็นผลชัดเจนในกลุ่ม MSM และ PWID                                                                                                        | พัฒนาแนวปฏิบัติเชิงโครงสร้าง ก่อน-หลังตรวจ เน้นกลุ่มเสี่ยงสูง ร่วมกับการฝึกอบรมพยาบาลอย่างเป็นระบบ                                                                             | 1) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง<br>2) การให้คำปรึกษาก่อนตรวจ<br>3) การให้คำปรึกษาหลังตรวจ<br>4) การลดพฤติกรรมเสี่ยง<br>5) การเชื่อมต่อเข้าสู่การดูแลรักษา                                |
| Terefe และคณะ 2024 <sup>9</sup> | Gondar City, Northwest Ethiopia/สถานพยาบาลภาครัฐ                                                                                                                                                                | cross-sectional study Level: C                                          | ผู้ใช้บริการ VCT 423 ราย และ ผู้ให้บริการ 130 ราย อายุ ≥ 18 ปี                                                            | - การให้บริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี<br>- การให้คำปรึกษาก่อน และหลังการตรวจ<br>- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ<br>- ความสอดคล้องของการดำเนินการบริการตามแนวทางปฏิบัติ                                       | - อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ อยู่ที่ร้อยละ 67.00<br>- ความพึงพอใจผู้รับบริการอยู่ที่ร้อยละ 71.00<br>- ปัจจัยบวก คือ อายุ 25 - 35 ปี มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้<br>- ปัจจัยลบ คือ ความกังวลเรื่องการรักษา ความลับ และเวลารอคอยนาน | - ควรพัฒนาคุณภาพการให้คำปรึกษา ลดเวลารอคอย เสริมสร้างความมั่นใจ ด้านการรักษาความลับ<br>- เพิ่มการฝึกอบรมบุคลากร เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการ และ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ | 1) เตรียมความพร้อมระบบบริการ<br>2) ให้คำปรึกษาก่อนตรวจ<br>3) ตรวจ และแจ้งผล<br>4) ให้คำปรึกษาหลังตรวจ<br>5) ส่งต่อ และติดตามผล<br>6) พัฒนาคุณภาพบริการ                            |
| Terefe, 2024 <sup>10</sup>      | 10 ประเทศในภูมิภาคแอฟริกาตะวันออก ได้แก่ Burundi, Ethiopia, Comoros, Madagascar, Malawi, Mozambique, Rwanda, Uganda, Zambia และ Zimbabwe/บริบทการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในระดับชุมชนขนาดใหญ่ | cross-sectional study using Demographic and Health Survey data Level: C | สตรีวัยเจริญพันธุ์ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันออก รวม 41,627 ราย; อายุ 15 - 49 ปี                                                | - การให้บริการปรึกษา การตรวจ และ การรับทราบผลการตรวจเอชไอวี<br>- การให้บริการปรึกษา และตรวจเอชไอวี โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ริเริ่ม<br>- การเข้าถึงบริการปรึกษา ตรวจ และ รับทราบผลการตรวจเอชไอวี                    | - อัตราการได้รับการบริการคัดกรอง และรับผล อยู่ที่ร้อยละ 77.86<br>- ปัจจัยสนับสนุน คือ อายุ 25 - 49 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาขึ้นไป การรับสื่อ และคลอดในสถานพยาบาล                                                                   | ควรบูรณาการการให้คำปรึกษา และ ตรวจเอชไอวีกับบริการสุขภาพมารดา และใช้สื่อ/การให้ข้อมูลเชิงรุกเพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการในสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงบริการต่ำ   | 1) คัดกรองกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มเป้าหมาย<br>2) ให้คำปรึกษาก่อนตรวจ<br>3) ตรวจ และรับผล<br>4) เชื่อมต่อบริการใน ANC/ บริการสุขภาพแม่และเด็ก<br>5) ติดตามการรับผล และ การดูแลต่อเนื่อง |

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาล และการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (ต่อ)

| ผู้แต่ง/ปี                                         | ประเทศ/บริบท                                                                                                                                                                                                                                  | ประเภทการศึกษา/ระดับของหลักฐาน                                         | กลุ่มตัวอย่าง/ประชากร/ช่วงอายุ                                                                                                                                 | ประเด็นการให้คำปรึกษา                                                                                                                                                                                                             | ผลลัพธ์สำคัญ/ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                     | ข้อสรุปเชิงปฏิบัติในการนำไปใช้                                                                                                                                                                                                                                                              | ขั้นตอนของแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| World Health Organization (WHO), 2022 <sup>4</sup> | แนวทางระดับสากล สำหรับบริการตรวจหาเอชไอวี/สถานพยาบาล ชุมชน และบริการเชิงรุก                                                                                                                                                                   | policy brief/guideline หลักฐานเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะสากล<br>Level: B | ผู้รับบริการตรวจเอชไอวีทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ กลุ่มประชากรหลัก คู่ของ ผู้ติดเชื้อ เด็กของผู้ติดเชื้อ และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเนื่อง | องค์ประกอบสำคัญของบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย - ข้อมูลก่อนตรวจ และปรึกษาหลังทราบผล - เชื่อมโยงสู่การป้องกัน/การรักษาต่อเนื่อง - การตรวจด้วยตนเอง และติดตามคู่สัมผัส - การส่งต่อโดยบุคลากร และตรวจผ่านเครือข่ายสังคม | เป็นกลไกสำคัญสู่เป้าหมาย 95 ตัวแรก ดำเนินการภายใต้หลัก 5Cs และควรบูรณาการบริการที่หลากหลาย ทั้งในสถานพยาบาล ชุมชน การตรวจด้วยตนเอง และการแจ้งคู่ของผู้ติดเชื้อ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง กลุ่มเสี่ยง                                                                             | ควรใช้หลัก 5Cs เป็นหลักของแนวปฏิบัติฯ ทุกขั้นตอน ร่วมกับการบูรณาการรูปแบบบริการเชิงรุกที่หลากหลาย ได้แก่ การตรวจหาการติดเชื้อโดยบุคลากรทางการแพทย์ การบริการเชิงรุกในชุมชน การตรวจด้วยตนเอง และบริการแจ้ง และติดตามคู่สัมผัส เพื่อเพิ่มการเข้าถึง กลุ่มเสี่ยง และผู้ที่ยังไม่ทราบสถานะตนเอง | 1) การคัดกรอง/เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย<br>2) การให้ข้อมูล และคำปรึกษา ก่อนตรวจ<br>3) การตรวจ และแจ้งผลที่ถูกต้อง<br>4) การให้คำปรึกษาหลังตรวจ<br>5) การเชื่อมต่อเข้าสู่การป้องกัน การรักษา และการดูแลต่อเนื่อง<br>6) การติดตามคู่สัมผัส |
| Eumkeap, 2023 <sup>11</sup>                        | ประเทศไทย/สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ                                                                                                                                                                                                             | research and development (R&D)<br>Level: B                             | คู่ของสตรีตั้งครรภ์ และคู่ทั่วไป ที่มารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี                                                                                        | การให้คำปรึกษาคู่ การส่งเสริมการตรวจเอชไอวีในคู่ การสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการสนับสนุนจากครอบครัว                                                                                                            | การให้คำปรึกษาแบบคู่ช่วยให้เกิดการยอมรับ และเกิดความร่วมมือในการป้องกัน มากกว่าการให้คำปรึกษาเดี่ยว ลดความขัดแย้ง และเพิ่มความพึงพอใจ                                                                                                                                       | ควรเพิ่มทางเลือกการให้คำปรึกษาแบบคู่ ในบริการปกติ เพื่อส่งเสริมการสนับสนุนภายในครอบครัว และการป้องกันร่วมกัน                                                                                                                                                                                | 1) การคัดกรองคู่<br>2) การให้คำปรึกษา<br>3) การแจ้งผลร่วมกัน<br>4) การดูแลต่อเนื่อง                                                                                                                                                 |
| DDC Thailand, 2014 <sup>3</sup>                    | ประเทศไทย; แนวปฏิบัติระดับชาติ/ จัดการบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาลทั่วประเทศ ภายใต้บริบทระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มุ่งเน้นการขยายสิทธิประโยชน์ และการเข้าถึงบริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลักที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง | clinical practice guideline<br>Level: B                                | ประชากรกลุ่มเสี่ยงในประเทศไทย, คู่ผลเลือดต่างกัน, ผู้ป่วยโรค, หญิงตั้งครรภ์ และสามี                                                                            | - หลัก 5Cs<br>- การคงสถานะไม่ติดเชื้อเอชไอวี<br>- PrEP/PEP<br>- การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา<br>- สิทธิประโยชน์การตรวจเอชไอวีฟรี ครั้งต่อปี                                                                                | - เน้นการเข้าถึงบริการตรวจฟรี และรวดเร็ว (same-day ART start)<br>- การรักษาความลับตามหลักกฎหมาย<br>- การบูรณาการระบบจัดเก็บ และรายงานข้อมูลความลับผ่านฐานข้อมูลระดับชาติ (NAP program)<br>- การลดความเสี่ยงในกลุ่มที่มีผลตรวจเป็นลบด้วย PrEP/PEP เพื่อการคงสถานะไม่ติดเชื้อ | ต้องบูรณาการระบบการตรวจฟรี และสิทธิประโยชน์ตามนโยบายรัฐ เข้ากับขั้นตอนการให้คำปรึกษา เพื่อลดอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย                                                                                                                                                                           | 1) การเตรียมความพร้อม<br>2) การคัดกรองสิทธิ<br>3) การตรวจ และรักษา<br>4) การติดตามระบบคงผลลบ                                                                                                                                        |
| Tavakoli และคณะ, 2024 <sup>12</sup>                | ประเทศรายได้น้อย และปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรสาธารณสุข ประชากรเผชิญกับอุปสรรคเชิงโครงสร้าง ที่คนติดเชื้อของชุมชน และการตีตราทางสังคมอย่างรุนแรง (social stigma) ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี                                     | mixed-methods systematic review<br>Level: B                            | คู่ของผู้ติดเชื้อ และประชากรกลุ่มเป้าหมายในหลายบริบท                                                                                                           | การแจ้งคู่ก่อน การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ การติดรทางสังคม และอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี                                                                                                                                | ความกลัวการถูกตีตรา และการทอดทิ้ง เป็นอุปสรรคสำคัญในการแจ้งผลกับคู่ ทักษะผู้ให้คำปรึกษาจึงมีผลมากต่อการเปิดเผยสถานะ                                                                                                                                                         | พัฒนาแนวทางการแจ้งผลกับคู่ ที่เน้นความปลอดภัย และการลดการตีตรา โดยใช้ทักษะการสื่อสารขั้นสูง                                                                                                                                                                                                 | 1) การให้คำปรึกษาหลังตรวจ<br>2) การแจ้งผลกับคู่<br>3) การจัดการความเสี่ยง                                                                                                                                                           |

จากการทบทวน และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 7 เรื่อง พบประเด็นสำคัญทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานการให้บริการ และหลักการ 5Cs ประสิทธิผลต่อกลุ่มประชากรหลัก ปัจจัยสนับสนุนคุณภาพบริการและความพึงพอใจ และอุปสรรคในการแจ้งสถานะผลเลือดกับคู่ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ถูกนำไปใช้พัฒนาองค์ประกอบของแนวปฏิบัติในระยะที่ 3 อย่างเป็นระบบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. มาตรฐานการให้บริการ และหลักการ 5Cs หัวใจสำคัญในการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลก (WHO)<sup>4</sup> และแนวทางของกรมควบคุมโรค<sup>5</sup> โดยการยึดหลัก 5Cs ได้แก่ การยินยอม (consent) การรักษาความลับ (confidentiality) การให้คำปรึกษา (counseling) การรายงานผลการตรวจที่ถูกต้อง (correct test results) และการเชื่อมโยงสู่การดูแลรักษา (connection/linkage to care) โดยหลักการดังกล่าวถูกนำไปบูรณาการในทุกขั้นตอนของแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ ในระยะก่อนการตรวจ มุ่งเน้นการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจโดยสมัครใจของผู้รับบริการ ควบคู่กับการสร้างความเชื่อมั่นด้านการรักษาความลับ ในระยะหลังการตรวจ จะมุ่งเน้นการแจ้งผลการตรวจอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาที่เหมาะสมตามผลเลือด ทั้งในกลุ่มที่มีผลบวก และผลลบ และในระยะการเชื่อมโยงสู่การดูแลรักษา จะมุ่งเน้นการส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว รวมถึงการส่งเสริมการคงอยู่ในระบบบริการสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การเข้าถึงยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

2. ประสิทธิผลต่อกลุ่มประชากรหลัก (key populations) การให้คำปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ มีแนวโน้มช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเฉพาะการเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัย และการเข้าถึงบริการป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติด และผู้ให้บริการทางเพศ<sup>6</sup> นอกจากนี้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบคู่ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และคู่ทั่วไป ยังมีแนวโน้มช่วยเสริมสร้างความร่วมมือ

ในการป้องกัน และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล<sup>10</sup> อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจแตกต่างกันตามบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะการเพิ่มอัตราการใช้อย่างสม่ำเสมอ และการเข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติด และผู้ให้บริการทางเพศ<sup>8</sup> นอกจากนี้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบคู่ มีแนวโน้มช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในการป้องกัน และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ<sup>11</sup> โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวถูกนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยแนะนำให้ประยุกต์ใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบคู่ในกลุ่มคู่ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากการตามสู่ทารก และในกลุ่มคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อสนับสนุนการเปิดเผยสถานะ การป้องกันการแพร่เชื้อ และการเข้าสู่ระบบการรักษาร่วมกัน<sup>12</sup> อย่างไรก็ตาม การนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ควรคำนึงถึงความสมัครใจ ความปลอดภัย และบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

3. ปัจจัยสนับสนุนคุณภาพบริการและความพึงพอใจ ความสำเร็จของการให้บริการไม่ได้ขึ้นอยู่กับเทคโนโลยีการตรวจเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องในการปฏิบัติตามแนวทางของบุคลากร ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ<sup>9</sup> โดยเฉพาะการจัดพื้นที่ให้คำปรึกษาที่เป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ ซึ่งแนวปฏิบัติฯ นี้ได้กำหนดมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมไว้อย่างชัดเจน ได้แก่ การจัดห้องให้คำปรึกษาแบบปิดที่มิดชิด การจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และการกำหนดขั้นตอนแจ้งผลตรวจที่ไม่ระบุตัวตนในพื้นที่สาธารณะ นอกจากนี้ การสื่อสารที่เข้าใจง่าย และทัศนคติเชิงบวกของพยาบาลยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความกลัว พร้อมทั้งยังช่วยส่งเสริมการตัดสินใจกลับมารับฟังผลตรวจ<sup>10</sup> ข้อกำหนดในแนวปฏิบัติฯ นี้ จึงได้ระบุทักษะการสื่อสารของพยาบาลให้เป็นรูปธรรม ได้แก่ การใช้ชุดคำถามที่ไม่ตัดสิน การแสดงความเข้าใจ และการใช้สื่ออุปกรณ์ช่วยสอนที่ลดคำศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ เพื่อสร้างความไว้วางใจ และส่งเสริมการเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. อุปสรรคในการแจ้งสถานะผลเลือดกับคู่ แม้การแจ้งสถานะผลเลือดกับคู่จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจในภาพรวม แต่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ถึงปานกลาง ยังคงพบอุปสรรคสำคัญคือ ความกลัวต่อการถูกตีตรา และการถูกทอดทิ้ง<sup>12</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มคู่ของหญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยโรคเพื่อลดช่องว่างดังกล่าว<sup>3</sup> ดังนั้น ทักษะการให้คำปรึกษาที่ละเอียดอ่อนของพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้รับบริการก้าวข้ามอุปสรรคเหล่านี้<sup>12</sup>

### ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาล และนำไปทดลองใช้ (evidence observed phase)

เป็นขั้นตอนการนำประเด็นที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสร้างแนวปฏิบัติพยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 สร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติตามแนวทางการให้การปรึกษา

ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน<sup>4</sup> ยกร่าง และตรวจสอบรวมถึงประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกด้วยเครื่องมือ AGREE II (the appraisal of guidelines research and evaluation instrument)<sup>13</sup> แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ใช้เครื่องมือ AGREE II (ฉบับภาษาไทย) เป็นเกณฑ์การประเมิน ผลการประเมินได้คะแนนคุณภาพรวม เท่ากับร้อยละ 95.99 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 ขอบเขต และวัตถุประสงค์ ได้คะแนนร้อยละ 100 ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้คะแนนร้อยละ 100 ด้านที่ 3 ความเข้มงวดของการพัฒนา ได้คะแนนร้อยละ 83.33 ด้านที่ 4 ความชัดเจนของการนำเสนอ ได้คะแนนร้อยละ 92.59 ด้านที่ 5 ความสามารถในการนำไปใช้ ได้คะแนนร้อยละ 100 และด้านที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ ได้คะแนนร้อยละ 100 สำหรับการประเมินภาพรวมของแนวปฏิบัติฯ ได้คะแนนร้อยละ 77.78 สะท้อนให้เห็นว่า แนวปฏิบัติฯ มีคุณภาพในระดับดี และสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ ทั้งนี้ ด้านความเข้มงวดของการพัฒนา มีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่นเล็กน้อย

ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความแตกต่างในการให้คะแนนในประเด็นวิธีการสังเคราะห์หลักฐาน และแผนการปรับปรุงแนวทางในอนาคต

แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมกระบวนการให้บริการอย่างเป็นระบบ บูรณาการตามหลัก 5Cs โดยมีรายละเอียด ดังนี้

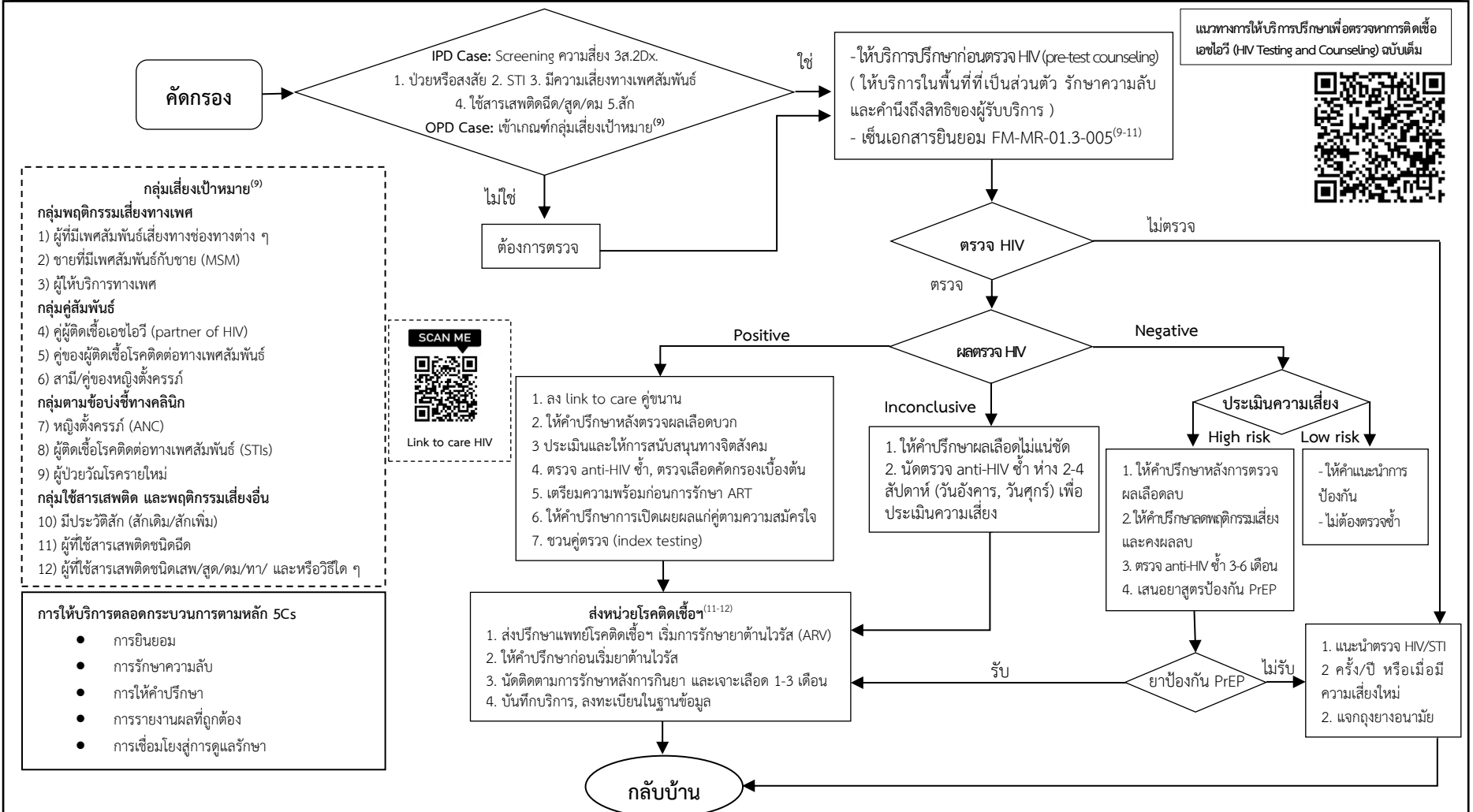
1. การคัดกรองผู้รับบริการ พยาบาลประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์เพื่อระบุผู้ที่ควรรับบริการ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยในที่คัดกรองจากห้องชันสูตรคลินิก ภาวะสัมพันธ์กับการติดเชื้อ และประวัติเสี่ยง ส่วนผู้ป่วยนอกคัดกรองจากกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายหรือพฤติกรรมเสี่ยง (รายละเอียดเกณฑ์คัดกรองแสดงในภาพที่ 1)

2. การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจ พยาบาลให้บริการในพื้นที่ส่วนตัว มุ่งเน้นการรักษาความลับ และสิทธิผู้รับบริการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจให้เป็นไปอย่างสมัครใจ โดยให้ข้อมูลวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความหมายของผลตรวจ และการป้องกัน พร้อมดูแลให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้ารับการตรวจ

3. การให้คำปรึกษาหลังทราบผล พยาบาลให้คำปรึกษาตามผลตรวจ และระดับความเสี่ยง โดยกลุ่มผลเลือดบวกเน้นการสื่อสารเรื่องผลเลือดอย่างเหมาะสม สนับสนุนจิตสังคมเพื่อลดความเครียด เชื่อมโยงสู่ระบบการรักษาเพื่อเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว แนะนำการเปิดเผยผล การตรวจคัดกรอง และการป้องกันการแพร่เชื้อ กลุ่มผลเลือดไม่ชัดเจน เน้นอธิบายความหมาย ลดความกังวล แนะนำการป้องกัน และนัดตรวจซ้ำใน 2 - 4 สัปดาห์ ส่วน กลุ่มผลเลือดลบ และกลุ่มเสี่ยงต่ำ แนะนำการป้องกัน และตรวจซ้ำตามความเหมาะสม และกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นคงผลลบ ปรับพฤติกรรมเสี่ยง ติดตามอย่างต่อเนื่อง และเสนอทางเลือก PrEP ตามความสมัครใจ

4. การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลทำการบันทึกข้อมูลนัดหมาย และติดตามผู้รับบริการอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง โดยเชื่อมต่อผู้มีผลเลือดบวกเข้าสู่ระบบการรักษา ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันในกลุ่มผลเลือดลบตามระดับความเสี่ยง และติดตามกลุ่มผลเลือดไม่ชัดเจนเพื่อตรวจยืนยันตามกำหนด ทั้งนี้ ภาพรวมกระบวนการทั้งหมดรายละเอียดดังภาพที่ 1

### แนวทางปฏิบัติทางโรงพยาบาล เรื่อง การให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Counseling and Testing)



ภาพที่ 1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง การให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Counseling and Testing)

### 3.2 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (scale-content validity index: S-CVI)

ประเมิน และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ และ เวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการดูแลระบบการดูแลโรคติดเชื้อ เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมของเครื่องมือ ใน 4 มิติ ได้แก่ ความสอดคล้องของเนื้อหากับกรอบแนวคิด ความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของเนื้อหา และความสามารถในการนำไปใช้จริง ใช้เกณฑ์การให้ คะแนนแบบ 4 ระดับ (1 = ไม่เหมาะสม, 2 = ควรปรับปรุง, 3 = เหมาะสม และ 4 = เหมาะสมมาก) จากนั้น นำผลการประเมินมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิง

เนื้อหารายข้อ (item-level content validity index: I-CVI) และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ได้เท่ากับ .98 โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับค่า I-CVI ไม่น้อยกว่า .78 และ S-CVI ไม่น้อยกว่า .80 ทั้งนี้ ข้อคำถามที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

### 3.3 การนำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้ และการนำไปใช้จริง

การศึกษาในครั้งนี้ ดำเนินการถึงระยะที่ 3 แต่ยังไม่ได้มีการนำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้ในหน่วยงานจริง อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาได้วางแผนการ นำแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในลักษณะ การศึกษานำร่อง เพื่อประเมินความเหมาะสมก่อน การใช้จริง โดยกำหนดการประเมิน รายละเอียดดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดความเป็นไปได้ และการยอมรับในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

| มิติการประเมิน             | ตัวชี้วัด                                              | นิยามเชิงปฏิบัติ                                          | เครื่องมือ              | ผู้ประเมิน   | การวิเคราะห์ข้อมูล                    |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|---------------------------------------|
| ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ | ร้อยละการปฏิบัติตาม แนวปฏิบัติฯ ( $\geq 80\%$ )        | สัดส่วนของขั้นตอนที่ พยาบาลปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติฯ ครบถ้วน | แบบ checklist           | พยาบาล       | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย                      |
|                            | อัตราการใช้บริการ ครบขั้นตอน ( $\geq 90\%$ )           | ร้อยละของผู้รับบริการที่ ได้รับบริการครบทุกขั้นตอน        | แบบบันทึกบริการ         | พยาบาล       | ร้อยละ                                |
|                            | ระยะเวลาเฉลี่ยต่อราย (5 - 30 นาที และไม่เพิ่ม ภาระงาน) | ระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายใน การให้บริการ                       | แบบบันทึกเวลา           | พยาบาล       | ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน |
|                            | คะแนนความเป็นไปได้ ( $\geq 3.50/5.00$ )                | คะแนนความสะดวกในการ นำแนวปฏิบัติไปใช้                     | แบบประเมิน Likert scale | พยาบาล       | ค่าเฉลี่ย                             |
| การยอมรับของ การนำไปใช้    | คะแนนความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการ ( $\geq 3.50/5.00$ )  | ความพึงพอใจของพยาบาลต่อ แนวปฏิบัติฯ                       | แบบประเมิน Likert scale | พยาบาล       | ค่าเฉลี่ย                             |
|                            | คะแนนความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ ( $\geq 3.50/5.00$ )  | ความพึงพอใจของผู้รับ บริการต่อบริการ                      | แบบประเมิน Likert scale | ผู้รับบริการ | ค่าเฉลี่ย                             |
|                            | คะแนนความเข้าใจ ( $\geq 80\%$ )                        | ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับ การตรวจ HIV                      | แบบสอบถาม               | ผู้รับบริการ | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย                      |
| มิติเชิงผลลัพธ์ (outcome)  | อัตราการกลับมารับ ผลตรวจ ( $\geq 90\%$ )               | ร้อยละของผู้รับบริการที่ กลับมารับผลตรวจ                  | ระบบนัดหมาย/ เวชระเบียน | พยาบาล       | ร้อยละ                                |

#### ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้จริง ในหน่วยงาน (evidence-based implementation phase)

ภายหลังการปรับปรุงแนวปฏิบัติฯ จากผล  
การศึกษานำร่อง ผู้ศึกษาวางแผนดำเนินการนำแนวปฏิบัติฯ  
ไปใช้จริงในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิด  
ความต่อเนื่อง และประสิทธิผลในการปฏิบัติฯ ในอนาคต  
โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1. การถ่ายทอด และสื่อสารแนวปฏิบัติฯ  
คือ นำเสนอแนวปฏิบัติฯ ที่ปรับปรุงแล้วซึ่งได้รับ  
การออกแบบให้มีกลไกสนับสนุนการนำไปใช้  
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ประกอบด้วย  
1) การตรวจสอบ และให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยมีการติดตาม  
ความสอดคล้องในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ และ  
รายงานผลให้ทีมพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ 2) การกำหนด  
พยาบาลแกนนำ เพื่อเป็นผู้ขับเคลื่อน สนับสนุน  
และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงาน และ  
3) การรับรองเชิงนโยบายจากผู้บริหารหน่วยงาน  
เพื่อส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้เป็นมาตรฐาน  
ในการให้บริการต่อคณะกรรมการบริหารการพยาบาล  
และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษา  
และตรวจเอชไอวี เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และ  
ผลักดันให้บูรณาการเข้าสู่ระบบบริการของหน่วยงาน  
รวมทั้งพัฒนาเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดอบรม  
เชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน คือ  
การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ดำเนินการจัดอบรม  
เชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้  
รูปแบบการบรรยาย การฝึกปฏิบัติผ่านสถานการณ์  
จำลอง และการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อเสริมสร้าง  
ทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีภายหลังการอบรม  
มีการประเมินสมรรถนะโดยใช้แบบประเมินครอบคลุม  
ด้านความรู้ ทักษะการสื่อสาร และการปฏิบัติ  
ตามแนวปฏิบัติฯ โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านไม่น้อยกว่า  
ร้อยละ 80.00 เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และ  
ความมั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยเน้นการฝึกทักษะ

การให้คำปรึกษา การประเมินความเสี่ยง และการสื่อสาร  
ผลตรวจอย่างเหมาะสม

3. การติดตาม และประเมินผลลัพธ์ระยะยาว  
คือ นำแนวปฏิบัติฯ ไปศึกษาต่อในรูปแบบการวิจัย  
เชิงผลลัพธ์ โดยออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง  
เปรียบเทียบก่อน และหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ เพื่อประเมิน  
ผลลัพธ์ด้านการให้บริการ และผู้รับบริการ พร้อมทั้ง  
ประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติฯ ในบริบทจริง  
เช่น อัตราการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี ความครอบคลุม  
ของการให้คำปรึกษา ก่อน และหลังตรวจ ความต่อเนื่อง  
ในการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา  
ภายใน 30 วันหลังทราบผล และการคงอยู่ในการรักษา  
รวมถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยเน้น  
การประเมินผลลัพธ์เชิงระบบ และทางคลินิก ร่วมกับ  
การประเมินความพึงพอใจ

#### ข้อจำกัดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

การศึกษาในครั้งนี้ มีข้อจำกัดบางประการ  
ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นยังไม่ได้  
มีการทดลองการนำไปใช้จริงในสถานการณ์ที่ต้องมี  
การใช้แนวปฏิบัติฯ จึงยังไม่สามารถประเมินผลลัพธ์  
เชิงประจักษ์ได้อย่างครบถ้วน อีกทั้งการตรวจสอบ  
ความตรงเชิงเนื้อหาอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีจำนวนจำกัด  
ซึ่งอาจมีผลต่อความครอบคลุมของข้อคิดเห็น นอกจากนี้  
การศึกษาดำเนินการในบริบทของหน่วยบริการเฉพาะใน  
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมิน  
ทรราช อาจจำกัดการนำผลไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น

#### บทสรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการให้บริการ  
ปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในครั้งนี้ ทำให้ได้  
แนวปฏิบัติฯ ที่มีคุณภาพ โดยอาศัยกระบวนการ  
พัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Soukup<sup>5</sup> ซึ่งเริ่มจาก  
การวิเคราะห์ปัญหาหน้างานด้านข้อจำกัดของบุคลากร  
พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางที่มีจำนวนจำกัด  
นำไปสู่การสืบค้น และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

อย่างเป็นระบบตามกรอบ PICO ส่งผลให้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดขั้นตอนการให้คำปรึกษาการจัดการตามผลการตรวจ และการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดของ Polit และ Beck<sup>7</sup> ที่เน้นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติกรพยาบาลให้มีความเหมาะสม และเป็นระบบมากขึ้นด้านคุณภาพแนวปฏิบัติ ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ AGREE II<sup>13</sup> ได้คะแนนคุณภาพรวม เท่ากับร้อยละ 95.99 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับดีตามการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างไรก็ตามคะแนนดังกล่าวเป็นผลจากการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไม่ใช่ผลลัพธ์จากการนำไปใช้จริง ทั้งนี้องค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่เน้นกระบวนการให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพ เช่น การคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ การให้คำปรึกษา และการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพต่อการเข้าถึง และการใช้บริการตรวจเอชไอวี นอกจากนี้ แนวปฏิบัติฯ ยังครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย รวมถึงกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ และผู้ใช้สารเสพติด<sup>8</sup> แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการให้บริการแก่กลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอาจช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสนับสนุนการบรรลุเป้าหมาย 95-95-95<sup>1-2</sup> นอกจากนี้ แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นี้ ยังมีเครื่องมือสนับสนุน เช่น HIV counseling checklist ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถดำเนินการให้บริการตามหลัก 5Cs ได้อย่างเป็นระบบ ส่งเสริมความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ และสนับสนุนการตัดสินใจเข้ารับการตรวจของ

ผู้รับบริการ<sup>11</sup> รวมทั้งให้ความสำคัญกับการป้องกันในผู้ที่มีผลตรวจเป็นลบแต่ยังมีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการเข้าถึงการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) ซึ่งช่วยเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้ด้านการป้องกันเชิงรุก และการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยง<sup>4,8</sup> ทั้งนี้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา จึงมีศักยภาพสำหรับการนำไปศึกษานำร่องในสถานการณ์จริงต่อไป

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในครั้งนี้เป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ตามโมเดลของ Soukup<sup>5</sup> และใช้กรอบการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติฯ ตามมาตรฐานสากล AGREE II<sup>13</sup> ซึ่งช่วยแก้ไขปัญหาคอจำกัดด้านบุคลากรพยาบาลเฉพาะทางในหน่วยงาน และมีศักยภาพในการช่วยลดข้อจำกัดซึ่งแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายถึง 12 กลุ่มเสี่ยง แต่ยังให้ความสำคัญกับกระบวนการที่เป็นระบบตามหลัก 5Cs และการเชื่อมโยงสู่ระบบการรักษา รวมถึงการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มที่คงผลเลือดเป็นลบ ซึ่งสนับสนุนเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ สะท้อนให้เห็นว่า เครื่องมือนี้นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดพยาบาลประจำหน่วยงานเป็นผู้ขับเคลื่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ และมีการติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ควรมีการนำแนวปฏิบัติฯ นี้ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และประเมินผลลัพธ์ทั้งในระดับบริการ และระดับผู้รับบริการ โดยพิจารณาตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ อัตราการเข้ารับบริการตรวจเอชไอวี อัตราการเชื่อมต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา การคงสถานะไม่ติดเชื้อหรือการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลด้านเอชไอวีต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — fact sheet [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. HIV/AIDS situation in Thailand report [Internet]. 2023. [cited 2025 Jun 5] Available from: [https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/Download/RRTTR/HIV\\_Factsheet2023\\_TH\\_Final\\_021067.pdf](https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/Download/RRTTR/HIV_Factsheet2023_TH_Final_021067.pdf) (in Thai)
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. HIV Counseling and testing guideline [Internet]. 2014 [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1685720250306093740.pdf> (in Thai)
4. World Health Organization. Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 5]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/testing-diagnostics/hiv-testing-services>
5. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinics of North America* 2000;35(2):301-9.
6. Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recommendations and Reports* 2006;55(RR-14):1-17.
7. Flanagan JM, Beck CT. Polit & Beck's nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2024.
8. Costa AB, Viscardi LH, Feijo M, Fontanari AMV. HIV voluntary counseling and testing (VCT-HIV) effectiveness for sexual risk-reduction among key populations: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine* 2022;52:101612. doi: 10.1016/j.eclim.2022.101612.
9. Terefe B, Techane MA, Assimamaw NT, Kebede A. Implementation fidelity and client satisfaction in HIV testing and counseling services: perspectives from facilities and clients in Gondar city, Northwest Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition* 2024;43(1):221. doi: 10.1186/s41043-024-00718-w.
10. Terefe B. HIV counseling, testing, and test result receipt among East African women of reproductive age using recent national health surveys. *Frontiers in Reproductive Health* 2024;6:1305671. doi: 10.3389/frph.2024.1305671.
11. Eumkep P. The development of a couple counseling model for blood testing anti-HIV. *Nursing, Health, and Public Health Journal* 2023;2(1):29-51. (in Thai)
12. Tavakoli F, Karamouzian M, Haghdoost AA, Mirzazadeh A, Dehghan M, Bazrafshani MS, et al. Barriers and facilitators of HIV partner status notification in low- and lower-middle-income countries: a mixed-methods systematic review. *BioMed Central Infectious Diseases Infectious Diseases* 2024;24(1):1404. doi: 10.1186/s12879-024-10241-2.

13. The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation. Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II) Instrument [Internet]. 2013 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>