๑. ชื่อผลงาน : Mobile VCCT

๒. เป้าหมาย : ๑. ลดจำนวนผู้รับบริการรายใหม่

๒. ผู้ผ่านกระบวนการสามารถเข้าถึงบริการ

๓. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส

# ๓. ปัญหา/ข้อมูล

# 

# จากอดีตถึงปัจจุบัน โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสำคัญและมีการแพร่ระบาดของโรคตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันพบว่า กลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นจำนวนมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งการตรวจพบโรคหนองในและโรคิดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น โดยที่ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อส่วนใหญ่ ยังคงมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ขาดความตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

# จากการวิเคราะห์สถานการณ์เอดส์ของอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สะสม ๘๕ ราย และในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สะสมจำนวน ๑๐๗ ราย มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาจำนวน ๒๑ ราย มีหญิงตั้งครรภ์ ๖ ราย เป็นรายใหม่ ๓ ราย รายเก่า ๓ ราย และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่อีกจำนวน ๑๕ รายเป็นผู้ใหญ่ จำนวน ๑๔ ราย เป็นเด็กที่ติดเชื้อจากมารดาจำนวน ๑ ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน ๙ ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อเข้ารับบริการรักษาส่วนใหญ่ในช่วงระยะโรคเอดส์และมีภูมิคุ้มบกพร่องรุนแรงมาก คือ (CD๔ < ๑๐๐ cell/mm๓ ) มีผู้ติดเชื้ออีก ๔ รายที่ผล (CD4 < ๓๕๐ cell/mm3) ต้องได้รับยาต้านตามแนวทางการรักษา มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตจำนวน ๑ ราย ด้วย Septic shock ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสเนื่องจากเสียชีวิต มีเพียง ๒ รายที่พบว่า ระดับ CD๔ > ๓๕๐ cell/mm๓ จากการประเมินคุณภาพงานบริการด้านเอดส์ การเข้าถึงระบบบริการรักษาล่าช้า ประชาชนยังเกิดความลังเลในการเข้าถึงบริการของสาธารณสุข ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยรายใหม่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ไม่เข้าใจแนวทางการรักษา การปฏิบัติตนเอง และยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการอยู่ร่วมสังคมกับบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาล่าช้า จนเกิดภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระยะของโรคเอดส์ และเสียชีวิตในที่สุด ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OPPORTUNISTIC INFECTION) ที่พบมากที่สุด อันดับแรก คือ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS,PULMONARY OR EXTRAPULMONARY และสาเหตุการติดเชื้อที่สำคัญ จากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด ร้อยละ ๙๕.๒๓ และการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ร้อยละ ๔.๗๖

# จากรายงานการตั้งครรภ์ของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ของสถานบริการในเครือข่ายบริการสารธารณสุขอำเภอศรีธาตุ พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๕,๒๕๕๖ มีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๔.๑๗ และ๑๒. ๒๖ ตามลำดับ

# เพื่อพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เกิดการวางแผน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและส่งต่อในการดูแลรักษาให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยการไม่ถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นและอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข และเพื่อเป็นการสร้างกระแสให้ชุมชน สังคมเกิดความตื่นตัว และส่งเสริมให้เกิดความรู้ความใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาการแพร่ระบาด และผลกระทบจากโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเป็นการร่วมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งในปีนี้โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ได้กำหนดกรอบหลักในการรณรงค์คือ “ GETTING TO ZERO “ หรือ “เอดส์ลดให้เหลือศูนย์ได้” โดยในปีนี้มีจุดเน้นเพื่อนำไปสู่ “ Zero new HIV Infections , Zero AIDS-related deaths and Zero discrimination” หรือ “การไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ”

# ดังนั้น คลินิกพิเศษโรงพยาบาลศรีธาตุและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีธาตุจึงได้จัดทำโครงการ MOBILE VCCT ขึ้นโดยได้รับสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอศรีธาตุ สำนักงานควบคุมโรคขอนแก่น และนำกิจกรรมและเครื่องมือประเมินความเสี่ยงของศูนย์องค์รวม “ประเมินความเสี่ยงด้วยลูกปัดสามสี” มาพัฒนาต่อโดยใช้กระบวนการ PDCA เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงาน ยึดหลักแนวคิดการมีส่วนร่วมประสานกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีทักษะและพัฒนาศักยภาพของตนเองเกิดพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้มแข็ง เกิดประโยชน์อันสูงสุดต่อผู้รับบริการทั้งในและนอกหน่วยบริการ ส่งเสริมการป้องกัน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข

**วัตถุประสงค์**

1. ส่งเสริมให้คนได้ค้นหาความเสี่ยงที่แท้จริงของตัวเอง
2. ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพของผู้มีเชื้อ HIV ก่อนป่วย
3. ส่งเสริมความเข้าใจ/ความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV
4. สร้างความเข้าใจ เพื่อการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนอย่างปกติ

**กลุ่มเป้าหมาย**

1. กลุ่มเป้าหมายหลัก ๑๐ – ๑๕ คน
2. กลุ่มเยาวชน
3. แม่บ้าน/พ่อบ้าน
4. อสม.
5. ผู้นำเยาวชน

# ๔. การเปลี่ยนแปลง

๔.๑ ได้ทีมสหสาขาวิชาชีพ (พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้อง Lab. ,) ร่วมกับแกนนำผู้ติดเชื้อ HIV ทำให้สามารถทำแผนออกหน่วย Mobile VCCT โดยใช้หลักกระบวนการ PDCA ได้อย่างต่อเนื่อง

๔.๒ จัดทำแบบฟอร์มสำหรับออกหน่วย VCCT Mobile เพื่อให้ง่ายและสะดวกสำหรับการใช้

๔.๓ สร้างศักยภาพของเครือข่ายให้รู้เท่าทันเอดส์ในสถานที่ออกหน่วย

๕.๔ เน้นหลักการตรวจเร็ว รู้เร็ว รักษาได้ เชื่อว่าเอดส์ลดให้เหลือศูนย์ได้

**๕. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง**

การประเมินวัดผลและการเปลี่ยนแปลงโดยวิธีการถอดบทเรียนทุกครั้งหลังจากออกปฏิบัติงาน

**กิจกรรม**

ติดต่อจากแม่สู่ลูก

กิจกรรม QQR

กิจกรรม ลูกปัดสามสี/สิทธิประโยชน์

**กลุ่มย่อย**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ครั้งที่ | สถานที่ | จำนวนกลุ่มเป้าหมาย | | |
| กลุ่มรับฟังความรู้ | กลุ่มเจาะเลือด | กลุ่มที่มารับฟังผลการตรวจเลือด |
| ครั้งที่ ๑ | บ้านศรีเจริญ  ต.ศรีธาตุ | ๑๐ คน | - | - |
| ครั้งที่ ๒ | บ้านโคกศรี  ต.ศรีธาตุ | ๑๒ คน | - | - |
| ครั้งที่ ๓ | บ้านคำค้อ  ต.หัวนาคำ | ๑๔ คน | - | - |
| ครั้งที่ ๔ | บ้านหัวนาคำ  ต.หัวนาคำ | ๑๐ คน | ๕ | ๕ |
| ครั้งที่ ๕ | บ้านโคกหนองแวง  ต.นายูง | ๑๐ คน | - | - |
| ครั้งที่ ๖ | บ้านโนนสงเปลือย  ต.จำปี | ๑๐ คน | - | - |
| ครั้งที่ ๗ | บ้านโนนม่วง  ต.จำปี | ๑๐ คน | ๕ | ๕ |

**อบรมชุมชน**

**กิจกรรม** ติดต่อจากแม่สู่ลูก

กิจกรรม QQR

กิจกรรม ลูกปัดสามสี/สิทธิประโยชน์

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ครั้งที่ | สถานที่ | จำนวนกลุ่มเป้าหมาย | | |
| กลุ่มรับฟังความรู้ | กลุ่มเจาะเลือด | กลุ่มที่มารับฟังผลการตรวจเลือด |
| ครั้งที่ ๑ | อบรมชุมชนกลุ่มเยาวชน ต.จำปี | ๑๖ คน | ๒ | ๒ |
| ครั้งที่ ๒ | ศาลากลางบ้าน  กุดอีเฒ่า | 30 | 9 | 9 |
| ครั้งที่ ๓ | ตำบลหนองนกเขียน | ๓๖ | ๑๐ | ๑๐ |
| ครั้งที่ ๔ | ตำบลบ้านโปร่ง | ๕๐ | ๕ | ๕ |

**Mobile Vcct :** กิจกรรมที่ลงใช้แบบเป็นฐาน

ฐานที่ ๑ เกมล้วงไข่ในไหให้ความรู้

ฐานที่ ๒ รู้รักปลอดภัย

ฐานที่ ๓ เอกสารแจก แผ่นผับตรวจเพื่อก้าวต่อ เอดส์รู้เร็วรักษาได้

ฐานที่ ๔ QQR ประเมินความเสี่ยง

ฐานที่ ๕ สุขภาพ ให้คำปรึกษา นำไปสู่การเจาะเลือด

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ครั้งที่ | สถานที่ | จำนวนกลุ่มเป้าหมาย | | |
| กลุ่มรับฟังความรู้ | กลุ่มเจาะเลือด | กลุ่มที่มารับฟังผลการตรวจเลือด |
| ครั้งที่ ๑ | อบรมชุมชน กลุ่มเยาวชน ต.จำปี | ๑๖ คน | ๒ | ๒ |
| ครั้งที่ ๒ | M0bile Vcct  ตลาดนัดโคกระบือ | ๕๐ คน | ๑๒ | ๑๒ |
| ครั้งที่ ๓ | ที่ OTOP | ๕๐ คน | ๙ | ๙ |

หมายเหตุ ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมมีการประชุม วางแผน มอบหมาย งาน นัดหมาย

ให้แต่ละคนทำกิจกรรม

**ปัญหา/อุปสรรค/การแก้ไข**

ปัญหา/อุปสรรค : ผู้เข้าอบรมที่เป็นเด็กเยาวชนมีความสนใจที่อยากตรวจเลือด แต่ด้วยอายุยังไม่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง จึงไม่สามารถตรวจเลือดให้ได้

การแก้ไข : แจ้งเด็กให้ไปตรวจที่สถานบริการพร้อมมารดา

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

1. การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สคร.
2. การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล
3. ระดับผู้บริหารงานทุกภาคส่วนให้ความสำคัญในการแก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับการตรวจคนคัดกรองหาสาร
4. การทำงานแบบมีภาคีเป็นส่วนร่วม โดยอาศัยกระบวนการที่ชัดเจน
5. การเตรียมความพร้อม การสานความสามัคคี

**๖. บทเรียนที่ได้รับ**

๑. การบูรณาการงานเอดส์ร่วมกันทุกภาคส่วนโดยผู้บริหารให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอดส์ ถือเป็น

นโยบายและให้การสนับสนุน

๒. การทำงานเป็นทีมจะนำมาซึ่งความสำเร็จได้อย่างยั่งยืนแต่สิ่งที่เหนือกว่าความยั่งยืนคือการทำงานด้วย

ใจ หวังเพียงอยากเห็นคนอื่นพ้นทุกข์

๓. ชุมชนต้องรับรู้ปัญหาของตนเองและ เรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาให้กับคนในชุมชน สิ่งที่คาดหวังของ

คนทำงานเอดส์ คือ คนในชุมชนช่วยเหลือกัน ลดการตีตราและผลักดันให้เกิดโครงการ VCCT Mobile

๔. การดำเนินงานที่ลงพื้นที่ทำให้เห็นมุมมองสภาพเป็นจริงที่ดีกว่าการดำเนินงานในหน่วยบริการ ตาม

บริบทของพื้นที่นั้น ๆ

๕. การแก้ไขปัญหาเรื่องการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุก

ภาคส่วนถึงจะประสบความสำเร็จ

๖. การเชื่อมโยงประสานงานจะทำให้เห็นภาพรวมของปัญหาในแต่ละพื้นที่ชัดเจนมากขึ้น

๗. พบว่ากิจกรรมการตรวจเลือดในพื้นที่ ยังเป็นกิจกรรมที่ยังต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจอีกมาก

เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องไกลตัว และตนเองคงไม่ติดเชื้อเอชไอวี จากความเชื่อใจคู่

นอนของตนเอง

๘. การออกตรวจคัดกรองในพื้นที่ การทำกลุ่ม สามารถได้กลุ่มเป้าหมายและชี้ชัดให้ทุกคนสามารถเข้าถึง

ระบบบริการได้มากขึ้น

๙. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการจัดทำกิจกรรมโครงการในครั้งนี้ และยังอยากให้จัดขึ้นอีก