**๑.ชื่อผลงาน :**  นวตกรรมการชักชวนตรวจและให้คำปรึกษาการติดเชื้อเอชไอวี (Provider Initiated HIV Testing and Counseling : PITC) จาก VCT สู่ PITC อำเภอบางระกำ

**๒.คำสำคัญ :**  การชักชวนตรวจและให้คำปรึกษาการติดเชื้อเอชไอวี : PITC

**๓.สรุปผลงานโดยย่อ :** จากการดำเนินงานปี ๒๕๕๗ พบว่าอำเภอบางระกำมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ๒๔๓ ราย มีการติดเชื้อรายใหม่ ๓ ราย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ย้ายมารับบริการ ๕ ราย ผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ๔ ราย มีวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๓ ซึ่งปัญหาดังกล่าวสืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ไม่ตระหนักในเรื่องการรับการแพร่เชื้อเอชไอวี ขาดความรู้ ไม่มีการประเมินความเสี่ยงหรือไม่รู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงเดือนตุลาคม -กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้มีการพัฒนารูปแบบการชักชวนตรวจและให้คำปรึกษาการติดเชื้อเอชไอวี (PITC) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอช ไอ วี และหากพบว่ามีผลเอช ไอ วี บวกสามารถส่งต่อให้รับบริการดูแลต่อเนื่องต่อไป และ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอช ไอ วีในผู้ที่มีผลเอช ไอ วี บวกและเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ที่มีผลเอช ไอ วี ลบ

ที่ผ่านมาการดำเนินงานชักชวนตรวจและให้การปรึกษาการติดเชื้อเอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางระกำ ได้ส่งเสริมประชาชนให้เห็นความสำคัญของการรับรู้สภาวะการติดเชื้อเอช ไอ วี การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอช ไอ วี การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และรับทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตน ตลอดจนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการที่ครอบคลุมครบถ้วนตามมาตรฐานบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีผู้รับการให้คำปรึกษา ๗๘๔ ราย และสมัครใจตรวจเลือด ๖๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๗๖ พบผลเลือดบวก ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๘ ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาแบบ One Stop Service คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

**๔.ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** นางปิยพร จิตทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานสุขภาพจิต กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ

**๕.สมาชิกทีม :** นางปิยพร จิตทอง , นางถนอม ป้อมกสันต์ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์

**๖.เป้าหมาย :**

๑. จำนวนผู้รับคำปรึกษา ยินยอมตรวจเลือดหาเชื้อเอช ไอ วี มากกว่า ร้อยละ ๓๐

๒. อัตราความพึงพอใจของผู้ถูกชักชวนตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ ๗๐

๓.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ตรวจ CD4 ทันทีไม่เกิน ๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๙๕

**๗.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:**

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้ถึงเป้าหมายที่ผ่านมาของ อำเภอบางระกำ คือการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การเข้าถึงบริการที่รวดเร็วของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และเข้ามารับบริการตรวจเลือดเอดส์แบบสมัครใจ (VCT) การมีจุดบริการถุงยางอนามัยแจกฟรีในชุมชน การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรในชุมชนเพิ่มขึ้น การพัฒนาการให้คำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ทั้งหมดนี้เป็นการดำเนินงานที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ที่ผ่านมา แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ขึ้นเรื่อยๆ แต่ผู้ที่รับทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองมีจำนวนน้อยในชุมชน ประกอบกับรูปแบบบริการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี แบบเดิม (VCT) มีผู้รับบริการจำนวนจำกัด ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี จึงทำให้ผู้ติดเชื้อบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษาได้ จึงมีความพยายามคิดรูปแบบให้บริการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี โดยใช้รูปแบบบริการ(Provider Initiated HIV Testing and Counseling : PITC) ซึ่งเป็นบริการสุขภาพอีกรูปแบบหนึ่ง องค์การอนามัยโลก ระบุว่าบริการ PITC เป็นแนวทางที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์การแพร่ระบาด จึงแนะนำให้ใช้รูปแบบ PITC ในการให้บริการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีบทบาท ในการกระตุ้นชักชวนให้ผู้รับบริการเกิดการคิดทบทวนถึงความเสี่ยงของตนและคู่ที่ตนมีเพศสัมพันธ์ด้วย ให้เห็นความสำคัญจำเป็นในการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี โดยความสมัครใจ มีการส่งต่อเพื่อรับการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด ตลอดจนบริการหลังทราบว่าติดเชื้อเอช ไอ วี ซึ่งเป็นบริการต่อเนื่องส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษา ช่วยลดโอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆโดยใช้กระบวนการชักชวนตรวจและให้การปรึกษาการติดเชื้อเอช ไอ วี (Provider Initiated HIV Testing and Counseling : PITC)ทั้งนี้รูปแบบบริการแบบ VCT ก็ยังคงดำเนินการควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง

 **การชักชวนตรวจและให้การปรึกษาการติดเชื้อเอช ไอ วี**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อแตกต่าง** | **PITC** | **VCT** |
| ผู้รับบริการ | - มาขอรับบริการเนื่องจากป่วยด้วยโรคต่างๆ- ไม่ได้คาดหวังจะได้รับการตรวจเอช ไอ วี | - มาขอรับบริการเพื่อตรวจเอช ไอ วี โดยเฉพาะ- คาดหวังจะได้รับการตรวจเอช ไอ วี |
| วัตถุประสงค์หลัก | - เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอช ไอ วี และหากพบว่ามีผลเอช ไอ วี บวกสามารถส่งต่อให้รับบริการดูแลต่อเนื่องต่อไป | - เพื่อป้ องกันการแพร่กระจายเชื้อเอช ไอ วี ในผู้ที่มีผลเอช ไอ วี บวกและเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ที่มีผลเอช ไอ วี ลบ |
| กระบวนการก่อนการตรวจเอชไอวี | - ชักชวนผู้ป่ วยทุกคน ทุกคลินิกตรวจเอช ไอ วี โดยเน้นให้ข้อมูลด้านความจำเป็นในการตรวจ | - เน้นการประเมินความเสี่ยงและลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี |
| กระบวนการหลังการตรวจเอชไอวี | -ใช้เวลาอันสั้นในผู้ป่วยที่มีผลเอช ไอ วี ลบ- เน้นผู้รับบริการที่มีผลเอช ไอ วีบวกเพื่อให้การรักษาต่อไป | - ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการทั้งที่มีผล เอช ไอ วี เป็นลบ และเป็นบวก |

**๘.การเปลี่ยนแปลง :**

          ๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่คณะทำงานเอดส์/วัยรุ่น และผู้ให้คำปรึกษา ศูนย์บริการที่เป็นมิตรใน รพ.สต. ทุกแห่ง ของ อ.บางระกำ เรื่องการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือดเอดส์ แบบไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยฝึกปฏิบัติการแจ้งข่าวร้ายกรณีผลเลือดเป็นบวก การประเมินผลการให้คำปรึกษา รวมถึงการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา

 ๒.การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์/วัยรุ่น อ.บางระกำ เพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์ในชุมชน การแจ้งสถานการณ์ ปัญหา กรณีผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงบริการช้า ทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวนมาก แสดงถึงความเสี่ยงเรื่องการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสูงตามมาในชุมชน

 ๓.เชิงรุกการให้คำปรึกษาและชักชวนตรวจเลือดเอดส์กลุ่มเสี่ยง ในชุมชน และเยาวชนร่วมกับผู้ให้คำปรึกษา ใน รพ.สต. อำเภอบางระกำ ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗

**ความรู้วิธีการชักชวนตรวจเอช ไอ วีสำหรับผู้ให้คำปรึกษา**

 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้มารับบริการ หรือกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการไว้วางใจและรู้สึกผ่อนคลาย

๑. สำรวจ/ช่วยเหลือปัญหาที่นำมาโดยพิจารณาอาการของผู้รับบริการด้วย หากส่งพบแพทย์แล้วผู้ชักชวน อาจใช้คำถาม เพื่อนำเข้าสู่การสำรวจโดยใช้คำถาม

“แล้วหมอว่าอย่างไรบ้าง”

“สงสัยอะไรไหม”

๒. เปิดประเด็นชวนตรวจเอช ไอ วี

ตัวอย่างการเปิดประเด็น

“ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการรณรงค์ตรวจเอช ไอ วี ในผู้ที่มารับบริการที่คลินิก/รพ.สต. ฟรีทุกคน เพื่อให้สามารถดูแลรักษาได้ตั้งแต่แรกเริ่ม ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ”

ประเด็นชวนคุย

- ประโยชน์ของการตรวจ (ตรวจแล้วได้อะไร)

- ได้รู้เร็ว เพื่อจะได้ป้องกัน ได้มั่นใจว่าไม่ติดเชื้อ

- ได้รักษาเร็ว

- ถ้าไม่ตรวจเสียอะไร : เสียโอกาส

- เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิด โดยตั้งคำถามเปิด “ไม่ทราบคุณคิดอย่างไร”

๓. แก้ผลกระทบ/อุปสรรคที่อาจตามมาจากการตรวจ

- ช้า (เสียเวลา) - จ่าย (เสียค่าใช้จ่าย) - เจ็บ (กลัวเจ็บ)

- เจอ (ตรวจพบเอช ไอ วี บวก)

๔. สำรวจพฤติกรรมความเสี่ยงเน้นพฤติกรรมเสี่ยงของคู่ด้วย (Couple Risk) ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย “คุณไม่เสี่ยง แต่ถ้าคู่คุณเสี่ยง คุณก็เสี่ยงด้วย”

๕. ถามความสมัครใจตรวจ(ควรถามแบบเปิดทางเลือก แต่อย่าบอกว่าไม่ตรวจก็ได้)

“ไม่ทราบสะดวกตรวจวันนี้ หรือจะไปคิดดูก่อน แล้วมาตรวจวันหลัง ถ้ามาตรวจวันหลังให้คู่มาด้วยนะ (กรณีคู่ไม่ได้มาพร้อมกัน) จะได้ตรวจพร้อมกัน”

จากนั้นให้เซ็นใบยินยอมตรวจเอช ไอ วี แล้วจึงส่งปรึกษาก่อนตรวจเอช ไอ วี ต่อไป

วิธีการให้การปรึกษาการติดเชื้อเอช ไอ วี ยังคงอยู่บนพื้นฐานสำคัญคือ

- การรักษาความลับ (Confidentiality)

- การให้การปรึกษา (Counseling)

- การยินยอม (Consent)

นอกจากการดูแลด้านจิตใจแล้ว ควรให้ความรู้ในด้านต่างๆดังนี้

๑. ประโยชน์ในการรักษาหากรู้ว่าติดเชื้อเอชไอ วี และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี

๒. สิทธิในการปฏิเสธการตรวจเอช ไอ วี

๓. การได้รับบริการการดูแลและรักษาที่ถูกต้อง

๔. ความสำคัญของการแจ้งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี จากผู้ติดเชื้อให้ได้รับทราบผลการตรวจเอช ไอ วี โดยเฉพาะในกรณีที่มีผลการตรวจเอช ไอ วี เป็นบวก

**แนวปฏิบัติการชักชวนตรวจและให้การปรึกษาการติดเชื้อเอช ไอ วี**

1.การชักชวนตรวจเอช ไอ วี

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (ที่ผ่านการอบรมการชักชวนตรวจเอช ไอ วี) ให้บริการชักชวนตรวจเอช ไอ วี

- กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้ทำหน้าที่ชักชวนตรวจเอช ไอ วี เคยผ่านการอบรมให้การปรึกษาขั้นพื้นฐานมาแล้ว สามารถให้การปรึกษาการติดเชื้อเอช ไอ วี ต่อได้เลย (ช่วยลดการสูญหายของผู้รับบริการ) หากผู้ทำหน้าที่ชักชวนตรวจเอช ไอ วี ไม่เคยผ่านการอบรมการปรึกษาขั้นพื้นฐานให้ส่งต่อผู้รับบริการเพื่อรับการปรึกษาก่อนตรวจเอช ไอ วี ต่อไป

2.การให้การปรึกษาการตรวจเอช ไอ วี

หน้าที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา คือ สนับสนุนให้ผู้รับบริการตัดสินใจตรวจเอช ไอ วี โดยคำนึงเสมอว่าผู้รับบริการมีสิทธิในการปฏิเสธการตรวจเอช ไอ วี ได้การให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลตรวจเอช ไอ วี ควรให้การปรึกษาทั้งในกรณีผลตรวจเอช ไอ วี เป็นลบ และผลเป็นบวก เพื่อให้การดูแลด้านจิตใจการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยต่อไป และทำความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลรักษา

3.การตรวจเอช ไอ วี

ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเอช ไอ วี

วิธีการตรวจเอช ไอ วี เช่น การตรวจแบบเร็ว ระยะเวลาการฟังผลตรวจ ความหมายของผลการตรวจเอช ไอ วีการมาฟังผลตรวจเอช ไอ วี อาจไม่ได้พบผู้ให้การปรึกษาคนเดิม แต่ทุกคนในศูนย์บริการสาธารณสุขทำงานร่วมกันและรักษาความลับของผู้รับบริการทุกคน

**ข้อตกลงในการดำเนินงานชักชวนตรวจและให้การปรึกษาการติดเชื้อเอช ไอ วี**

๑. ผู้รับบริการและคู่ของผู้รับบริการทุกคนจากทุกคลินิกของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการชักชวนตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี

๒. ผู้รับบริการและคู่ของผู้รับบริการที่ได้รับการชักชวนตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี เมื่อมีความสนใจ ได้รับ

การส่งต่อเพื่อรับการปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี

๓. ผู้รับบริการและคู่ของผู้รับบริการ เมื่อได้รับการปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี แล้ว จะตัดสินใจตรวจเอช ไอ วี หรือปฏิเสธก็ได้ เป็นสิทธิของผู้รับบริการ

๔. เมื่อผู้รับบริการและคู่ของผู้รับบริการ ยินยอมตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี การแจ้งผลตรวจต้องให้การปรึกษาหลังตรวจด้วยเสมอ

๕. กรณีผลตรวจเอช ไอ วี เป็นบวก ให้ส่งต่อเพื่อรับบริการตรวจระดับภูมิคุ้มกัน(CD๔) ต่อไป

ยกเว้น หญิงตั้งครรภ์เมื่อผลเอช ไอ วีเป็นบวก ให้ส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อรับยาต้านไวรัสต่อไป

**๙. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

ผลการดำเนินงานพบว่า

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย****(ร้อยละ)** | **๒๕๕๕** | **๒๕๕๖** | **๒๕๕๗** |
| ๑. จำนวนผู้รับคำปรึกษา ยินยอมตรวจเลือดหาเชื้อเอช ไอ วี | >๓๐ | ๒๙.๔ | ๓๒.๗ | ๔๘.๖ |
| ๒. อัตราความพึงพอใจของผู้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี(VCT) | **>**๘๐ | ๘๗.๒ | ๙๐.๖ | ๙๕.๔ |
| ๓.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ตรวจ CD4 ทันทีไม่เกิน ๒ สัปดาห์ | >๙๐ | ๘๔.๒ | ๙๑.๕ | ๑๐๐ |

**ผลการดำเนินงานเชิงรุกตามกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กลุ่มเสี่ยง** | **ได้รับการตรวจเลือด**  | **ผล Positive** |
| 1.เสพยาเสพติด /เคยถูกคุมขัง | 184 | 1 |
| 2.คู่สัมผัส | 48 | 2 |
| 3.ชายรักชาย | 26 | 0 |
| 4.หญิงขายบริการแฝง | 18 | 0 |
| 5.วัยรุ่น/นักเรียน | 71 | 1 |
| 6.ประชาชนทั่วไป | 126 | 1 |
| 7.ต่างด้าว | 29 | 0 |
| 8.แม่บ้าน | 37 | 0 |
| 9.ผู้นำชุมชน | 15 | 0 |
| 10.อาสาสมัครสาธารณสุข | 87 | 0 |
| **รวม** | **641** | **5** |

**๑๐.บทเรียนที่ได้รับ :**

 หากผู้ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ทุกคนรู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อ จะช่วยลดการติดเชื้อรายใหม่ได้กว่าร้อยละ ๖๐ คือ สามารถลดการติดเชื้อเอช ไอ วี รายใหม่ได้ เนื่องจากการต้องการความสำเร็จในการดูแลตนเอง ดังนั้นการรู้ผลเลือดของตนเองจึงมีความสำคัญในการลดการถ่ายทอดเชื้อ และมีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาได้ถึงแม้จะไม่หายขาด แต่ต้องไม่ป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเอดส์ หากรู้ตัวแต่เนิ่นๆ และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ปัจจุบัน ประชาชนขาดความตระหนักในการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี เพราะคิดว่าตนไม่เสี่ยงจึงไม่น่าจะติดเชื้อ แต่สถานการณ์ปัจจุบันในแต่ละปี มีหญิงตั้งครรภ์ตรวจพบว่าติดเชื้อเอช ไอ วี ปี ละกว่า ๑๐,๐๐๐ คน โดย ๑ ใน ๓ ของหญิงเหล่านี้สามีไม่ได้ติดเชื้อด้วย และประมาณร้อยละ ๒ ของหญิงที่มาฝากครรภ์ซึ่งตรวจไม่พบว่าติดเชื้อ แต่สามีติดเชื้ออยู่แล้วโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นการสมัครใจตรวจเอช ไอ วี เป็นคู่จึงมีความสำคัญมากในการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์ การชักชวนตรวจและให้การปรึกษาการติดเชื้อเอช ไอ วี จึงเป็นวิธีการในการวินิจฉัยการติดเชื้อเอช ไอ วี เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์

**๑๑. แผนพัฒนาต่อเนื่อง :**

 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน ในการชักชวนเพื่อการเข้าถึงบริการการตรวจเลือดแบบสมัครใจเพิ่มขึ้นอีกในชุมชน

**๑๒.การติดต่อกับทีมงาน :**

นางปิยพร จิตทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานสุขภาพจิต กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ โทรศัพท์ ๐๕๕-๓๗๑๑๗๐

.....................................................................................................

**ภาพที่เกี่ยวข้องการให้ความรู้และตรวจเลือดในกลุ่มเสี่ยง +VCT DAY.**

**  **

  

  

  