**ชื่อผลงาน** บ้านโคกรวมใจลดให้เหลือศูนย์

**เป้าหมาย** ประชากรเคลื่อนย้ายเข้าถึงยาก แรงงานต่างด้าว และประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั่วไป

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

เอดส์ หรือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม(Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) เป็นโรคของระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (human immunodeficiency virus, HIV) ทำให้ผู้ป่วยมีการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเอดส์ไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้เมื่อ พ.ศ.2552 ว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ประมาณ 33.3 ล้านคนทั่วโลก โดยแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่ประมาณ 2.6 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ปีละ 1.8 ล้านคน องค์กร UNAIDS( The Joint United Nation Programme on HIV/AIDS) ประมาณไว้เมื่อ พ.ศ. 2550 ว่ามีผู้ป่วยเอดส์ในปีดังกล่าว 33.2 ล้านคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 2.1 ล้านคน เป็นเด็ก 330,000 คน และ 76% ของผู้เสียชีวิตเป็นชาวแอฟริกาเขตใต้ทะเลยทรายซาฮารา รายงาน พ.ศ. 2552 ของ UNAIDS ระบุว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกแล้ว 60 ล้านคน เสียชีวิตแล้ว 25 ล้านคน เฉพาะในแอฟริกาใต้ที่เดียวมีเด็กทีต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ 14 ล้านคน นับตั้งแต่เริ่มมีการระบาด สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 370,474 ราย(สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค,2554) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงานอายุระหว่าง 20-44 ปี ร้อยละ 24.96 อาชีพที่พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.22 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 19.73(สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค,2554) โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้จัดตั้งคลินิกฟ้าใสขึ้นในปี 2551 เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อแรกเริ่มก่อตั้งคลินิกฟ้าใสมีจำนวนสมาชิก 12 ราย จนถึงปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เพิ่มขึ้นเป็น 44 ราย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

**ปัจจุบันเอดส์ เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาได้ โดยต้องรับประทานยารักษาไปตลอดชีวิต แม้จะยังไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่คนที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาก็สามารถมีอายุยืนยาวได้เหมือนคนทั่วๆไป และไม่ว่าจะรวยหรือจนก็สามารถเข้าถึงการรักษาได้** เกณฑ์การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ถูกปรับให้เร็วขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ป่วยหรือรอให้ภูมิต้านทานลดต่ำลงมากๆ เพราะการเริ่มรักษาเร็วมีประโยชน์ทั้งต่อสุขภาพของตัวเองและต่อสังคมภายนอก ทั้งลดการส่งต่อเชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่น **อุปสรรคที่สำคัญที่สุดต่อความก้าวหน้าในด้านการรักษาโรคเอดส์ คือการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มารับการรักษาในขณะที่ยังไม่ป่วยหรือในขณะที่ภูมิต้านทานยังดีอยู่ เพราะไม่รู้ตัวว่าติดเชื้อเนื่องจากไม่เคยไปตรวจ** การรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่แค่เฉพาะกลุ่มเสี่ยง ไปรับการตรวจเลือดเอชไอวีจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันแม้กับสามีหรือภรรยาของตนเอง

การติดเชื้อเอชไอวี สร้างความท้าทายให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้บริการปรึกษาต้องมีประสบการณ์ในการทำงานในประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างมากเช่นการแพร่ระบาดของเอชไอวี ผู้รับการปรึกษาจำนวนมากมีประเด็นปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมที่หลากหลาย มักมีประวัติการใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรา การขายบริการทางเพศ อาการทางจิตเวช และปัญหาทางสังคม อันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษามักถูกคาดหวังว่าจะสามารถ ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคม ส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาอย่างเคร่งครัดได้ ในบริบทของโรคที่ถูกตีตราอย่างรุนแรงจากสังคม จากการให้บริการปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจของคลินิกให้คำปรึกษา ที่ผ่านมาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ ผู้เข้ารับบริการเข้ารับคำปรึกษามักเป็นผู้ที่เข้ามาเมื่อมีเริ่มมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ปี 2554- 2557 Median CD4 248,211,139และ 100 ตามลำดับ หรือมีโรคแทรกซ้อนเช่น  วัณโรค PCP เป็นต้น  นอกจากนี้การให้บริการยังเป็นแบบตั้งรับ ดังนั้นหากบุคลากรสาธารณสุขมีการปรับระบบการให้คำปรึกษาที่เป็นแบบเชิงรุก และให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี จะสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม และส่งผลสำคัญให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

**กระบวนการดำเนินงาน**

1. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการให้บริการปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจให้ประชาชนทราบ  โดย

1.1 ชี้แจงระบบบริการของคลินิกในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการของอำเภอบ้านโคก

และการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านประจำเดือน

1.2 ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน ทุกชุมชน

1.3 ประชาสัมพันธ์โดยสื่อวิทยุในชุมชน คลื่น AM 90.5 MZ.ในวันพฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ เวลา 13.00-15.00 น.

             1.4 จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เข้าสู่ระบบการตรวจเลือดแบบสมัครใจ

1.5 ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลให้มีการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้รับบริการทราบถึงระบบการตรวจเลือดแบบสมัครใจ

1.6 ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เพื่อลงพื้นที่ให้ความรู้เรื่องโรคและการตรวจเลือดแก่ประชาชน ผู้นำท้องถิ่น อสม.เยาวชน และแรงงานต่างด้าว

เป็นการประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อทุกรูปแบบ ในการทำให้ทุกคนก้าวข้ามความไม่รู้ ความกลัว ความไม่ใส่ใจ ความไม่สะดวก และเหตุผลอื่นๆ ที่ทำให้ไม่ไปตรวจเอดส์ ได้มองเห็นประโยชน์ของการตรวจเอดส์ว่าเป็นหน้าที่หรือความรับผิดชอบทั้งต่อตัวเองและต่อผู้อื่น จนกล้าไปตรวจเอดส์สักครั้งหนึ่งในชีวิต และตรวจต่อเนื่องเป็นปกติวิสัยถ้ามีเหตุผลที่ต้องทำ เช่น การมีพฤติกรรมเสี่ยงอีก ให้ทุกคนมองเห็นว่าการตรวจเอดส์เป็นเรื่องธรรมดา และเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งคล้ายกับการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องลึกลับหรือนิรนามอีกต่อไป หลังจากตรวจแล้ว ชีวิตจะได้ก้าวต่อไปอย่างมั่นคง ไม่ว่าจะเป็นชีวิตเดี่ยว หรือชีวิตคู่ หรือหากติดเชื้อก็มีสุขภาพที่ดีและอายุยืนยาวเหมือนคนอื่นทั่วไป

2. ปรับระบบการให้คำปรึกษาจากแบบตั้งรับภายในเป็นแบบเชิงรุกในชุมชน (Mobile VCT) โดยจัดให้มีการออกให้คำปรึกษา ให้ความรู้เรื่องความเสี่ยง เรื่องโรค การประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองและตรวจเลือดแบบสมัครใจ ในลักษณะการดำเนินงานแบบบูรณาการจากทีมงานเอดส์ เครือข่ายจังหวัดอุตรดิตถ์ ชมรมฟ้าใส โดยให้บริการแบบเชิงรุกในชุมชน (Mobile VCT) โดยจัดให้มีจุดบริการเจาะเลือดที่ รพสต.5 แห่ง หน่วยบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง เทศบาล 1 แห่ง ของอำเภอบ้านโคก ออกหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่จังหวัดอุตรดิตถ์ ณ อำเภอบ้านโคก เวลาที่ออกเจาะเลือด 18.00-20.00 น.ตำบลบ่อเบี้ย ออกเจาะเลือดและให้ความรู้ในวันพระ ข้างขึ้นข้างแรม 8 และ15 ค่ำ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่จะหยุดทำงานและมารวมตัวกันที่วัด ตามบริบทของแต่ละพื้นที่โดยตรวจหาการติดเชื้อ HIV เท่านั้น เพื่อให้ประชาชนสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองได้และยินยอมตรวจเลือดโดยสมัครใจ การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่เน้นการแก้ปัญหาและการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างผู้รับการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา อีกทั้งยังเป็นกระบวนการพูดคุยและเสนอทางเลือกต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นการมุ่งช่วยให้บุคคลนั้นสามารถที่จะเลือก ตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

**การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี** เป็นการให้การปรึกษาที่ต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลและได้พิจารณาทางเลือกต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะตรวจเอชไอวีหรือไม่ ซึ่งตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก การตัดสินใจดังกล่าวเป็นสิทธิของบุคคลนั้นที่สามารถทำได้โดยต้องไม่มีการบังคับ ก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะตรวจเอชไอวีหรือไม่ บุคคลนั้นควรมีความรู้ความเข้าใจและพิจารณาถึงประโยชน์ ผลดีและผลกระทบที่อาจจะเกิดตามมา รวมทั้งควรคำนึงถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนด้วย ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรับมือกับผลกระทบหรือปัญหาที่อาจจะเกิดตามมาหลังการตรวจเอชไอวี ทั้งผลกระทบทางด้านจิตวิทยาสังคม ทางด้านกฎหมาย และทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินความพร้อมของผู้รับการปรึกษาในการเตรียมใจที่จะยอมรับหากผลเลือดเป็นบวก รวมทั้งควรอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เอชไอวีไปยังผู้อื่น

**การให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี** เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายและผลการตรวจ ซึ่งหากผลเลือดเป็นบวก ผู้รับการปรึกษาควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถยอมรับและปรับเปลี่ยนชีวิตตนเองให้สามารถอยู่กับเชื้อเอชไอวีได้ การคิดอยากฆ่าตัวตายนับว่าเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยแก้ไข ซึ่งผู้ติดเชื้อมักจะมีแนวโน้มคิดอยากฆ่าตัวตายในสองช่วงคือ เมื่อรู้ครั้งแรกว่าตนเองติดเชื้อและเมื่อตนเองเริ่มมีอาการป่วยเป็นโรคเอดส์และไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้และรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัวและผู้ดูแล ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องทำการประเมินความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่ผู้รับการปรึกษาอาจคิดอยากฆ่าตัวตายและป้องกันไม่ให้สิ่งนี้เกิดขึ้นตลอดระยะการดำเนินโรค

3. การผลักดันเชิงนโยบายระดับอำเภอ  โดยนำเสนอปัญหาในเวทีประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ อำเภอบ้านโคก  นายอำเภอบ้านโคกเป็นประธาน โดยมีมติจากที่ประชุมให้ อปท.ทุกแห่งให้ความสำคัญ และสนับสนุนงบฯ จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์การรับบริการ VCT  รวมถึงร่วมรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเสี่ยง และร่วมจัดตั้งกองผ้าป่าหารายได้เพื่อสบทบกองทุนเฉลิมพระเกียรติช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในวันที่ 5 ธันวาคม(วันพ่อแห่งชาติ) ของทุกปี

**(Mobile VCT)** แบบเชิงรุกในชุมชน โดยจัดให้มีการออกให้คำปรึกษา ในกลุ่มประชาชนทั่วไป อสม.ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำเยาวชน นักเรียน ให้ความรู้เรื่องความเสี่ยง เรื่องโรค การประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองและตรวจเลือดแบบสมัครใจ ในลักษณะการดำเนินงานแบบบูรณาการจากทีมงานเอดส์ เครือข่ายจังหวัดอุตรดิตถ์ ชมรมฟ้าใส โดยจัดให้มีจุดบริการเจาะเลือด ณ รพสต.5 แห่ง หน่วยบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนทุกแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง เทศบาล 1 แห่ง ของอำเภอบ้านโคก ออกหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่จังหวัดอุตรดิตถ์ ณ อำเภอบ้านโคก เวลาที่ออกเจาะเลือด 09.00-15.00 น. ตำบลบ่อเบี้ย ออกเจาะเลือดและให้ความรู้ในวันพระ ข้างขึ้นข้างแรม 8 และ15 ค่ำ เวลา 18.00-20.00 น. เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่จะหยุดทำงานและมารวมตัวกันที่วัด ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง**

**ผลการดำเนินงาน ( ผลสำเร็จ )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | ก่อน  ดำเนินการ | | หลังดำเนินการ |  |  |  | |  |
| 2550 | 2551 | 2552 | 2553 | 2554 | 2555 | 2556 | 2557 |
| จำนวนประชาชนที่เข้าสู่ระบบการตรวจเลือดแบบสมัครใจ  Counseling (ให้คำปรึกษาก่อนตรวจ)  จำนวนประชาชนที่ยอมรับการตรวจ  จำนวนประชาชนที่มาฟังผลการตรวจเลือด  จำนวนประชาชนที่ไม่มาฟังผลการตรวจเลือด | 28 ราย  28ราย  28ราย  7 ราย  21 ราย | 20 ราย  20ราย  20ราย  12 ราย  8 ราย | 132 ราย  132ราย  132ราย  132 ราย  0 ราย | 151ราย  151ราย  151ราย  120ราย  31 ราย | 154 ราย  154ราย  154ราย  134 ราย  20 ราย | 184ราย  184ราย  184ราย  156ราย  28 ราย | 220 ราย  220ราย  220ราย  200 ราย  20 ราย | 401 ราย  401 ราย  401 ราย  350 ราย  51 ราย |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | ปี 2550 | ปี 2551 | ปี 2552 | ปี 2553 | ปี 2554 | ปี 2555 | ปี 2556 | ปี 2557 |
| ผลบวก | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| ผลลบ | 27 | 16 | 131 | 147 | 153 | 182 | 217 | 401 |
| เข้าสู่กระบวนการรักษา | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| ตรวจ CD4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| รับประทานยาต้านไวรัส  \*\* ผู้ป่วยที่ยังไม่รับประทานยาต้านไวรัสเพราะ CD4 >350 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |

ที่ผ่านมาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ ผู้เข้ารับบริการเข้ารับคำปรึกษามักเป็นผู้ที่เข้ามาเมื่อมีเริ่มมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ปี 2554- 2556 Median CD4 248,211,139 และ 100 ตามลำดับ หรือมีโรคแทรกซ้อนเช่น  วัณโรค PCP เป็นต้น

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ปี 2551** | **ปี 2552** | **ปี 2553** | **ปี 2554** | **ปี 2555** | **ปี 2556** | **ปี 2557** |
| ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับภูมิคุ้มกัน(CD4)ครั้งแรกที่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา  1.       CD4 > 200 cell  2.       CD4  < 100 cell | **95.24%**  **4.76 %** | **97.23%**  **5.26 %** | **99.62%**  **2.38 %** | **96.97%**  **3.03 %** | **94.74%**  **2.77 %** | **97.36 %**  **2.63 %** | **98%**  **1.70%** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ปี 2552** | **ปี 2553** | **ปี 2554** | **ปี 2555** | **ปี 2556** | **ปี 2557** |
| ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งแรกของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการแทรกซ้อนของโรคเอดส์  ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งแรกของผู้ป่วยที่มาจาก VCT | มาด้วยอาการแทรกซ้อน 2 ราย เฉลี่ย5,857.75บาท/ราย  550บาท/ราย | มาด้วยอาการแทรกซ้อน 5ราย เฉลี่ย5,120บาท/ราย  450บาท/ราย | มาด้วยอาการแทรกซ้อน 4 ราย เฉลี่ย8,453บาท/ราย  720 บาท/ราย | มาด้วยอาการแทรกซ้อน 3 ราย เฉลี่ย7,750บาท/ราย  250บาท/ราย | มาด้วยอาการแทรกซ้อน 4 ราย เฉลี่ย5,472 บาท/ราย    220  บาท/ราย | มาด้วยอาการแทรกซ้อน 1 ราย เฉลี่ย4,052 บาท/ราย    230  บาท/ราย |

**จากตาราง** สะท้อนให้เห็นข้อมูลที่สำคัญคือ  จำนวนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้เข้าสู่การตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี แบบสมัครใจเพิ่มขึ้น  ทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาที่เร็วขึ้น  ส่งผลสำคัญต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉลี่ยต่อรายที่มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

**บทเรียนที่ได้รับ**

                1. กระบวนการ VCT มีความสำคัญ เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็ว  ซึ่งจะมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

               2. การส่งเสริม VCT เชิงรุกในชุมชน  จะทำให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกกว่าการตั้งรับในโรงพยาบาล  รวมทั้งเข้าถึงข้อมูลความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง  และประเมินความเสี่ยงตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

                3. จำนวนผู้เข้าสู่ระบบ VCT มาก  ทำให้มีโอกาสพบจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV มาก  ส่งผลให้สามารถประเมินสถานการณ์ความรุนแรงของการติดเชื้อ HIV ในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

4. ยังพบจำนวนประชาชนที่ไม่มาฟังผลเลือด ทีมงานเอดส์จึงต้องวางแผนการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้กับประชาชนที่มาเจาะเลือดแต่ไม่มาฟังผล โดยอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน เช่นนัดให้บริการที่สถานบริการใกล้บ้าน ช่วงเวลาหลังเลิกจากการทำไร่ ทำสวน เพื่อที่จะแจ้งผลเลือดและให้ความรู้หลังการเจาะเลือด

    



