1. **ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ**

**ผลของการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ปีงบประมาณ 2557**

**2. สรุปผลงานโดยย่อ** โรงพยาบาลเชียรใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เริ่มให้การรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตามนโยบายรัฐบาลในการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ เมื่อปีพ.ศ. 2546ให้การดูแลตามมาตรฐานโดยมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และแกนนำผู้ป่วย จากการประเมินคุณภาพการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (HIVQUAL - T) ปี 2556 พบว่า ผู้ป่วยขาดความตระหนักการดูแลตนเองต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการการกินยาไม่สม่ำเสมอ การใช้สารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย มีปัญหาการดื้อยา นอกจากนั้นผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสระยะยาว มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและลดภาวะแทรกซ้อน จึงได้จัดโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และลดภาวะแทรกซ้อน โดยมีกิจกรรมส่งเสริมความสม่ำเสมอการรับประทานยา และการจัดการอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ และโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ช่วยเหลือกัน หลังจากดำเนินการดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักการรับประทานยาต้านเพิ่มขึ้น มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น อัตราการดื้อยาลดลง ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่เข้าโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น ระดับไขมันในเลือดลดลง นอกจากนั้นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ช่วยผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

นอกจากนั้นมีแผนการดำเนินงานเพื่อมุ่งเน้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในชุมชน **โดยการดำเนินโครงการ**เสริมพลังเครือข่ายการสื่อสารเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชุมชน **เพื่อ**ให้ภาคีเครือข่ายระดับตำบลได้รับการพัฒนาแนวคิด วิธีการทำงาน ในรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และภาคีระดับตำบลนำไปขยายผลการจัดกิจกรรมในกลุ่ม พ่อแม่ผู้ปกครอง และเยาวชน เพื่อปรับทัศนะและเพิ่มความเชื่อมั่นในการอบรมให้ความรู้ ข้อมูล ข้อคิดและเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศให้กับบุตรหลานที่เป็นวัยรุ่นได้ จากการดำเนินการ พบว่า ทีมเครือข่ายระดับอำเภอร่วมกันวิเคราะห์วางแผนการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระดับชุมชน มีการอบรมความรู้เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกแก่แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล พบว่าหลังจากดำเนินกิจกรรม แกนนำชุมชนได้ปรับทัศนะคติ แนวคิด มีทักษะในการจัดกระบวนการกลุ่มในการสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกสำรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนของตนเองได้ และดำเนินการในชุมชนของตนเอง นอกจากนั้นมีการแลกเปลี่ยนรู้ประสบการณ์กันเพื่อปรับปรุงเพื่อเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**3. เป้าหมาย**

1. เพื่อส่งเสริมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการดื้อยา และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

2. เพื่อสร้างความร่วมมือระดับเครือข่ายเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ระดับชุมชน

4.ปัญหา

จากการให้บริการโรงพยาบาลเชียรใหญ่ตั้งแต่ปีพ.ศ.2547 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นจนถึงปัจจุบันปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วยจำนวน 235 ราย ผู้ป่วยรับยาสะสมเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554, 2555 และ2556 จำนวน 184,204 และ 221 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยรับยาสูตรดื้อยาเพิ่มขึ้นดังนี้ 14, 23, 31, 32 และ 33 ราย ปีงบประมาณ 2552-2556 ตามลำดับ การใช้ยาสูตรดื้อยานอกจากราคายาจะสูงกว่าสูตรพื้นฐาน การรับประทานก็จะมีความยุ่งยากมากขึ้น และอาจมีอาการอันไม่พึงประสงค์ที่มากขึ้นได้ นอกจากนี้เกณฑ์การเริ่มยาที่เริ่มในระดับ CD4 ที่สูงกว่าเดิมทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการรับประทานยาสม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยเอดส์รักษาด้วยยาต้านไวรัสไประยะหนึ่ง ไม่ตระหนักพฤติกรรมการการดูแลตนเอง เพราะคิดว่าสุขภาพดีแล้ว ไม่มีความตระหนักในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาและการรับประทานอาหารและอื่นๆ ประกอบกับผลของการรับประทานยาต้านไวรัสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งพบผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต้านไวรัสโรงพยาบาลเชียรใหญ่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 130 ราย คิดร้อยละ 78 ของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัส อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือด ร้อยละ 4 ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกินยาต้านสม่ำเสมอ และลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไขมันเลือดสูง จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีมีชีวิตยืนยาวและลดการรักษาล้มเหลว และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต ส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนั้นปัญหาการติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเยาวชนและประชาชนทั่วไป ยังขาดความตระหนักในการป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย พ่อแม่ผู้ปกครองขาดทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศ และการรณรงค์ให้ความรู้ในปัจจุบันมีการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ในชุมชน จึงจัดทำโครงการ**โครงการ**เสริมพลังเครือข่ายการสื่อสารเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชุมชน เพื่อประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อให้เรียนรู้ปัญหาและจัดการดำเนินการด้วยตัวชุมชนเอง เพื่อเกิดความยังยืน ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**5. การเปลี่ยนแปลง**

**1. การส่งเสริมความสม่ำเสมอการรับประทานยาต้านไวรัส**

1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่คณะกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประเมินความรู้

1.2 ความเข้าใจเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจ

1.3 จัดทำแนวทางการส่งเสริมและติดตามเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่องของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ และติดตามและประเมินการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.4 ให้รางวัลเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามแนวทางส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.5 จัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอทุกวันจันทร์

2. **กิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสที่ภาวะไขมันในเลือดสูง**

2.1 จัดทำเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันเลือดสูง

2.2 ประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันเลือดสูง

2.3 จัดทำคู่มือการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหนับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

2.4 จัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหนับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

2.5 ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลของการใช้โปแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ

**3. โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน**

3.1 กิจกรรมกลุ่มส่งเสริการดูแลตนเองทุกสัปดาห์เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองส่งเสริมการดูแลตนเองป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือดื้อยา

3.2 การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อนที่โรงพยาบาล เพื่อ ให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง

3.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตดีมีสุขชีวีมีสุขสุข เพื่อสร้างเสริมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีกิจกรรมสร้างสุขตนเอง เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อน และครอบครัว

1) การประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q พบกลุ่มทุกครั้ง) ส่งปรึกษากรณีมีภาวะซึมเศร้า

2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มแลกเปลี่ยน

3) สังสรรค์โอกาสสำคัญ เช่น กิจกรรมปีใหม่ การทำกิจกรรมนอกสถานที่

**3**.4 การจัดบริการโดยส่วนร่วมของผู้ป่วยเองโดยการจัดเตรียมเอกสาร การคัดกรองภาวะสุขภาพ การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา

3.5 การดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคม สวัสดิการ สิทธิต่างๆ

4.6 การเยี่ยมบ้านกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยหนัก มีปัญหาสุขภาพและระยะสุดท้าย เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามศักยภาพ

**4. โครงการ**เสริมพลังเครือข่าย การสื่อสารเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชุมชน

4.1 ประชุมคณะทำงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวางแผนการดำเนินการ

4.2 อบรมวิทยากรแกนนำเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวก

4.3 หลังอบรม แกนนำ/ตัวแทนในชุมชน ซึ่งได้แก่ อสม./อปท ในท้องถิ่นของแต่ละตำบล นำไปขยายผลและดำเนินการในชุมชน

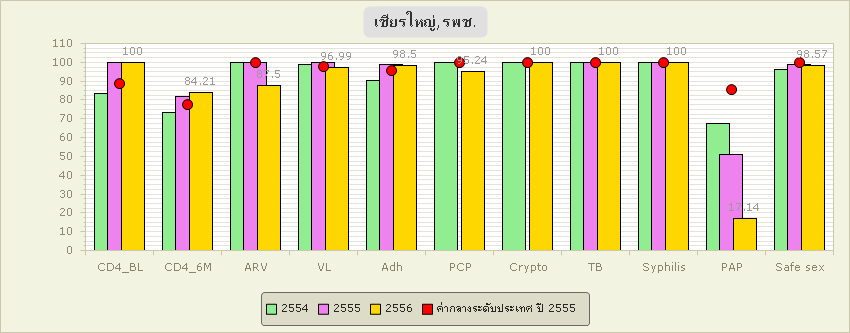
4.4 แกนนำที่ได้รับการอบรมนำไปปฏิบัติ ดำเนินการในพื้นที่ของตนเอง อาทิ เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ชาวบ้านหรือผู้ปกครอง, การจัดทำโครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

4.5 จัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนที่ปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน/ตำบล เพื่อถอดบทเรียนและนำไปขยายผลให้ครอบคลุมในระดับอำเภอ

**6. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:**

ตัวชี้วัด 1. ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น

จากผลการวัดผลคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ปี 2554-2556 พบว่า ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส มากกว่า ร้อยละ 95 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีอาการและอาการน้อย (ร้อยละ 81.2) โดยมีระดับซีดีโฟด์มากกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม3 ทั้งหมดมีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 95) จากการทดสอบความรู้ความเข้าใจในการรับประทานยา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการดูแลตนเองการรักษาด้วยยาต้านไวรัสร้อยละ 86 ความสม่ำเสมอการรับประทานยา ร้อยละ 98.5 ประเด็นที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันมีผลต่อการดื้อยา

****

ตัวชี้วัด 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีไขมันในเลือดสูงมีพฤติกรมกการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น และระดับไขมันในเลือดลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารโคเลสเตอรอลต่ำโดยรวม (M = 39.28, SD = 3.58) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (M = 31.47, SD = 7.37) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (M = 30.80, SD = 4.62) การศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการตนเองด้านโภชนาการมีประสิทธิภาพในการช่วยให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูงมีความเหมาะสมมากขึ้น

**ตาราง1** *เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารโคเลสเตอรอลต่ำก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (N = 64)*

กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง (n=32) หลังการทดลอง (n=32) t df p-value

M SD M SD

กลุ่มควบคุม 30.6 3.90 30.8 4.62 -.551 62 0.583 กลุ่มทดลอง 31.41 7.36 39.28 3.57 -8.19 62 0.000

**ตาราง2** *เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารกากใยสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (N = 64)*

กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง (n=32) หลังการทดลอง (n=32) t df p-value

M SD M SD

กลุ่มควบคุม 14.5 3.65 13.78 2.92 -1.04 62 .300 กลุ่มทดลอง 19.34 4.21 19.34 2.81 -7.75 62 .000

**ตาราง3** *เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารไตรกลีเซอไรด์ต่ำโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (N = 64)*

กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง (n=32) หลังการทดลอง (n=32) t df p-value

M SD M SD

กลุ่มควบคุม 53.12 6.73 52.62 6.73 -.75 62 .456 กลุ่มทดลอง 54.53 8.19 65.06 4.71 -9.24 62 .000

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดทั้งหมดไม่มีความแตกต่าง ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับไตรกลีเซอไรด์ ไม่มีความแตกต่างกัน ระดับโคเลสเตอรอล และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 2

*ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเอดส์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t- test) (n = 32)*

ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง (n=32) (n=32) t df p-value

M SD M SD

กลุ่มควบคุม โคเลสเตอรอล 216.5 57.3 202.6 67.2 1.3 31 .17ns ไตรกลีเซอไรด์ 197.7 134.9 163.6 141.1 1.3 31 .20ns แอลดีแอลโคเลสเตอรอล 137.4 53.6 131.3 54.9 0.5 31 .56ns กลุ่มทดลอง โคเลสเตอรอล 226.7 45.5 180.5 46.5 4.0 31 .00 ไตรกลีเซอไรด์ 161.4 78.1 162.6 84.5 -1.0 31 .92ns แอลดีแอลโคเลสเตอรอล 146.0 50.7 110.5 41.7 2.7 31 .01

ตัวชี้วัด 3 การมีส่วนร่วมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนการส่งเสรินมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

**๑.๑ กิจกรรมโครงการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **กิจกรรมตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ** | **กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ** |
| ๑. กิจกรรมให้ความรู้กลุ่มสมาชิกผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทุกวันจันทร์   1. จัดกิจกรรม ส่งเสริมการดูแลตนเองทุกวันจันทร์มาพบแพทย์ตรวจรักษาพยาบาล 2. จัดประชุมแกนนำทุก 3 เดือน 3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตดีชีวีมีสุข 4. การให้คำปรึกษาโดยเพื่อนช่วยเพื่อนที่โรงพยาบาล   ติดตามเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วยหนัก/สมาชิกรายใหม่ | ๑. กิจกรรมให้ความรู้กลุ่มสมาชิกผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทุกวันจันทร์  ๒. จัดกิจกรรม ส่งเสริมการดูแลตนเองทุกวันจันทร์มาพบแพทย์ตรวจรักษาพยาบาล   1. จัดประชุมแกนนำทุก 3 เดือน 2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตดีชีวีมีสุข 3. การให้คำปรึกษาโดยเพื่อนช่วยเพื่อนที่โรงพยาบาล   ๖. ติดตามเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วยหนัก/สมาชิกรายใหม่ |

**๑.๒ กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในเขตอำเภอเชียรใหญ่ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๒๐๐ คน

**๑.๓ ผลการดำเนินโครงการ**

| **ผลที่กำหนดโครงการที่ได้รับอนุมัติ** | **ผลที่เกิดจากการดำเนินการ** |
| --- | --- |
| * 1. ๑. กลุ่มคนเชียรสามารถดำเนินกิจกรรมมั่นคงและต่อเนื่อง   ๒. กลุ่มคนเชียรมีการช่วยเหลือด้านสุขภาพซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ | ๑. มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานอย่างต่อเนื่องดังนี้  - จัดกิจกรรม ส่งเสริมการดูแลตนเองทุกวันจันทร์ ตามแผนการดำเนินงาน  - จัดประชุมแกนนำทุก ๓ เดือน  - การจัดกิจกรรมให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพในการดูตนเอง อย่างต่อเนื่องทุกจันทร์ที่ผู้ป่วยมาพบกลุ่ม  - ติดตามเยี่ยมดูแลเพื่อนที่บ้านเมื่อมีอาการเจ็บป่วย  - ติดตามดูแลเพื่อนรายใหม่ เพื่อส่งเสริมเรื่องการกินยาและการดูลาตนเองที่ถูกต้อง  - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตดีชีวีมีสุข โดยการประเมิน ภาวะซึมเศร้าทุกครั้งที่มาพบกลุ่ม และส่งปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิต  - กิจกรรมพบกลุ่ม มอบของขวัญสำหรับสมาชิก พร้อมทั้งประเมินความสุข ปีละ๑ ครั้ง |

**  **

**ผลการดำเนินงาน**

๑. จัดกิจกรรม ส่งเสริมการดูแลตนเองทุกวันจันทร์ โดยการจัดกิจกรรมการให้กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพดังนี้

| **ลำดับที่** | **ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้** | **จำนวนครั้ง** |
| --- | --- | --- |
| ๑ | โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | ๒ |
| ๒ | โภชนะบำบัด | ๒ |
| ๓ | ภาวะไขมันในเลือดสูง | ๒ |
| ๔ | การดูแลตนเองเรื่องการกินยาต้านไวรัส | ๑๗ |
| ๕ | ศิลปะบำบัดการติดตามการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเด็ก | ๒ |
| ๖ | การดูแลสุขภาพทั่วไป | ๒๔ |
| ๗ | อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส | ๑ |
| ๘ | การออกำลังกาย | ๖ |
| ๙ | ยาเสพติด | ๑ |
| ๑๐ | ภาวะตับอักเสบ | ๑ |
| ๑๑ | การเปิดเผยผลเลือดกับคู่ | ๑ |
| ๑๒ | วัณโรคปอด | ๑ |
| ๑๓ | การใช้สมุนไพรการบำบัดโรค | ๑ |
| ๑๔ | สุขภาพจิตกับการจัดการกับความเครียด | ๒ |
| ๑๕ | การส่งเสริสุขภาพจิตและการจัดกิจกรรมสร้างสุข | ๑ |
| ๑๖ | สมาธิ | ๒ |
| ๑๗ | ไขมันในเลือดสูง | ๑๑ |
| ๑๘ | การติดตามผลตรวจเลือด | ๓ |
| ๑๙ | การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ | ๑ |

๒**.** ผลการประเมินระดับความสุขของสมาชิกกลุ่มคนเชียร

มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ ๔๑.๑

มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ ๕๐

มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ ๑๒

๓. ติดตามเยี่ยมดูแลเพื่อนที่บ้าน

ผู้ป่วยรายใหม่ ๑๕ ราย

สมาชิกกลุ่มเจ็บป่วย ๓ ราย

สมาชิกที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการดื้อยา ๒ ราย

ติดตามการดูแลตนเองที่บ้านเด็ก ๔ ราย

ติดตามฟื้นฟูสมาชิกมีความพิการ ๒ ราย

ติดตามเยี่ยมสมาชิกนอนโรงพยาบาล ๒ ราย

ตัวชี้วัด 4 การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนโดยมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ

1. จัดทำแผนยุทศาสตร์แต่ละตำบล มีเจ้าหนน้าที่สถานสุข โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ และมีการจัดแผนของแต่ตำบล

2.การอบรมการสื่อสารเรื่องแพทย์เชิงบวกสำหรับแกนนำชุมชน ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการนำไปใช้ และการฝึกสวมบทบาทเป็นพ่อ แม่ทำให้เข้าใจความรู้สึก ความต้องการ ความเครียด นำปรับใช้กับพ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นจริงๆ นอกจากนั้นแกนนำที่ได้เข้ารับการอบรม สามารถนำกระบวนการที่ได้เรียนรู้ ฝึกหัด เห็นภาพนำกลับใช้ในชุมชนของตนเองได้อย่างมั่นใจ สามารถไปดำเนินการจัดกระบวนการกลุ่มในเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนของตนเองได้

**3. สรุปผลการประเมินการทำงานขององค์กรด้านสุขภาพ (Organizatonal Assessment Tool)**

โครงสร้างด้านคุณภาพ (Quality Structure) คะแนน 4.5 คะแนน

การวางแผนด้านคุณภาพ (Quality Planning) คะแนน 4 คะแนน

การวัดคุณภาพของการทำงาน (Quality Performance Measurement) คะแนน 4.75 คะแนน

กิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement Activities) คะแนน 4.5 คะแนน

การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Staff involvement) คะแนน 4 คะแนน

การประเมินผลงานด้านคุณภาพ (Evaluation of Quality Program) คะแนน 4 คะแนน

ระบบข้อมูลทางคลินิก ( Clinical information System) คะแนน 4 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยรวม 4.35 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ร้อยละ 88

**7. บทเรียนที่ได้รับ**

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอ/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องดูแลแบบผสมผสาน ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคคล ครอบครัว และเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันดูแลรักษาและจัดการกับปัญหาทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ เกิดผลลัพธ์ให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นการเดินไปด้วยกันกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเพื่อช่วยเพื่อน ให้ผู้ป่วยได้มีการจัดการตนเองได้ด้วยตนเอง ส่วนที่ปรึกษาและผู้ดูแลเป็นคนเดินเคียงข้างคอยช่วยเหลือ ซึ่งเป็นกลวิธีที่การสร้างศักยภาพผู้ป่วย หรือชุมชนที่เป็นเจ้าของปัญหา ได้จัดการตนเองตามศักยภาพก็จะเกิดการพัฒนาอย่างยังยื่น

แบบบันทึกกำกับงานพัฒนาคุณภาพ (QI Memo) หรือ แผนงาน

|  |  |
| --- | --- |
| ชื่อโครงการหลัก | **โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์**  **โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ปีงบประมาณ 2557** |
| ชื่อโครงการย่อยที่ 1 | **การส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส** |
| ที่มาและปัญหา | จากการให้บริการ มีผู้ป่วยรายใหม่รายใหม่ เพิ่มขึ้นจนถึงปัจจุบันปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วยจำนวน 235 ราย ผู้ป่วยรับยาสะสมเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2554, 2555 และ2556 จำนวน 184,204 และ 221 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยรับยาสูตรดื้อยาเพิ่มขึ้นดังนี้ 14, 23, 31, 32 และ 33 ราย ปีงบประมาณ 2552-2556 ตามลำดับ การใช้ยาสูตรดื้อยานอกจากราคายาจะสูงกว่าสูตรพื้นฐาน การรับประทานก็จะมีความยุ่งยากมากขึ้น และอาจมีอาการอันไม่พึงประสงค์ที่มากขึ้นได้ นอกจากนี้เกณฑ์การเริ่มยาที่เริ่มในระดับCD4 ที่สูงกว่าเดิมทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการรับประทานยาสม่ำเสมอ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เป็นการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิตซึ่งความสม่ำเสมอครบถ้วนและต่อเนื่อง ตามแนวทางการรักษา ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อเป้าหมายในการกดให้เชื้อไวรัสในร่างกายอยู่ในปริมาณที่ต่ำที่สุดได้ระยะเวลายาวนานที่สุด เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้น แต่เมื่อผู้ป่วยเอดส์รักษาด้วยยาต้านไวรัสไประยะหนึ่ง ไม่ตระหนักพฤติกรรมการการดูแลตนเอง เพราะคิดว่าสุขภาพดีแล้ว ไม่มีความตระหนักในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยา |
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อให้มีแนวทางในการส่งเสริมและติดตามเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง 2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ และ ความเข้าใจ และตระหนักเรื่องการรับประทานยาอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง 3. เพื่อป้องกันการดื้อยาจากสาเหตุผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ |
| แผนกิจกรรมย่อย | 1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจ 2. จัดทำแนวทางการส่งเสริมและติดตามเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่องของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ 3. ติดตามและประเมินการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 4. ให้รางวัลเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามแนวทางส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง  5. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่คณะกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รพ.เชียรใหญ่ จำนวน 30 ราย  6. จัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอทุกวันจันทร์ เป็นเวลา 3 เดือน |
| ผลลัพธ์/เป้าหมาย | 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ และ ความเข้าใจ และตระหนัก เรื่องการรับประทานยาอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ระดับ Adherence มากกว่าร้อยละ 95  2. ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีประสิทธิภาพ สามารถกดการเพิ่มปริมาณของเชื้อไวรัสให้อยู่ในระดับที่วัดไม่ได้เหลือน้อยกว่า 20 Copies/ml  3. ลดการรักษาล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีสาเหตุมาจากการ Poor adherence |
| งบประมาณ | 12,500 บาท |
| ผู้มีส่วนร่วม | ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ ผู้ประสานงานเอดส์ เภสัชกร พยาบาลผู้ให้การปรึกษา พยาบาลจิตเวช จนท.ห้องปฏิบัติการ แกนนำกลุ่มคนเชียร |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ชื่อโครงการหลัก | **โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์**  **โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ปีงบประมาณ 2557** | |
| ชื่อโครงการย่อยที่ 2 | **กิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสที่ภาวะไขมันในเลือดสูง** | |
| ที่มาและปัญหา | เมื่อผู้ป่วยเอดส์รักษาด้วยยาต้านไวรัสไประยะหนึ่ง มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ใช้ชีวิตเหมือนปกติ มีพฤติกรรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันเพิ่มขึ้น และผลของการรับประทานยาต้านไวรัสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ซึ่งพบผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต้านไวรัสโรงพยาบาลเชียรใหญ่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 130 ราย คิดร้อยละ 78 ของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัส อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือด ร้อยละ 4 ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกินยาต้านสม่ำเสมอ และลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไขมันเลือดสูง จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีมีชีวิตยืนยาว และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต | |
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อส่งเสริมการพฤติกรรมจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีแนวทางการจัดการตนเองด้านโภชนาการ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสมีระดับไขมันในเลือดลดลง | |
| แผนกิจกรรมย่อย | 1. จัดทำเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันเลือดสูง 2. ประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันเลือดสูง 3. จัดทำคู่มือการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหนับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง 4. จัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหนับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง  5. ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลของการใช้โปแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ | |
| ผลลัพธ์/เป้าหมาย | 1. ผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต้านไวรัสมีระดับไขมันในเลือดลดลง  2. ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระดับดี | |
| งบประมาณ | 12,500 บาท | |
| ผู้มีส่วนร่วม | ทีมสหวิชาชีพ นักโภชนาการ แกนนำกลุ่มคนเชียร | |
| ชื่อโครงการหลัก | **โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์**  **โรงพยาบาลเชียรใหญ่ ปีงบประมาณ 2557** |
| ชื่อโครงการย่อยที่ 4 | **โครงการเพื่อช่วยเพื่อน** |
| ที่มาและปัญหา | สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของอำเภอเชียรใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และจำนวนผู้ป่วยเอดส์ก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆเช่นกัน แม้ว่าในปัจจุบันผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ จะเริ่มเห็นความสำคัญของการเปิดเผยตนเองและเข้ามารับการรักษาในสถานบริการมากขึ้นก็ตาม มีผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์อีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา และมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ได้รับการักษาแล้วมีสุขภาพแข็งแรงขาด ขาดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการนี้กลุ่มคนเชียร ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มหนึ่งที่ได้อาสาเข้ามาดำเนินการจึงได้จัดทำโครงการ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อให้การช่วยเหลือกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกันเอง เป็นการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ สร้างให้เกิดความตระหนักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง |
| วัตถุประสงค์ | 1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ในการดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่มให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง  2. เพื่อให้มีการช่วยเหลือด้านสุขภาพซึ่งกันแลกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิก  3. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ 4. เพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยา และลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ |
| แผนกิจกรรมย่อย | 1 กิจกรรมกลุ่มส่งเสริการดูแลตนเองทุกสัปดาห์เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองส่งเสริมการดูแลตนเอง และการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ 2. การให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อนที่โรงพยาบาล การป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ การเปิดเผยผลเลือด และตามสภาพปัญหา 3. การส่งเสริมสุขภาพจิตดีมีสุขชีวีมีสุขสุข เพื่อสร้างเสริมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีกิจกรรมสร้างสุขตนเอง เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อน และครอบครัว  1) การประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q พบกลุ่มทุกครั้ง) ส่งปรึกษากรณีมีภาวะซึมเศร้า  2) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพจิต  3) สังสรรค์โอกาสสำคัญ เช่น กิจกรรมปีใหม่ การทำกิจกรรมนอกสถานที่  4. การจัดบริการส่วนร่วมของผู้ป่วยเองโดยเพื่อช่วยเพื่อน การจัดเตรียมเอกสาร การคัดกรองภาวะสุขภาพ การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา 5. การดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคม สวัสดิการ สิทธิต่างๆ 6. การเยี่ยมบ้านกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยหนัก มีปัญหาสุขภาพและระยะสุดท้าย เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามศักยภาพ |
| ผลลัพธ์/เป้าหมาย | 1. กลุ่มคนเชียร สามารถดำเนินงานได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่องกลุ่มมีการช่วยเหลือด้านสุขภาพซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ และมีเครือข่าย 2. สมาชิกกลุ่มคนเชียรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องอย่างต่อเนื่องมีสุขภาพแข็งแรง |
| งบประมาณ | 35,000 บาท |
| ผู้มีส่วนร่วม | ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ ผู้ประสานงานเอดส์ เภสัชกร พยาบาลผู้ให้การปรึกษา พยาบาลจิตเวช นักโภชนาการ แกนนำกลุ่มคนเชียร อบท. มูลนิธิต่างๆ |

|  |  |
| --- | --- |
| ชื่อโครงการหลัก | **โครงการ**เสริมพลังเครือข่ายการสื่อสารเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชุมชน |
| ชื่อโครงการย่อยที่ 1 | **โครงการ**เสริมพลังเครือข่ายการสื่อสารเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชุมชน |
| ที่มาและปัญหา | สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้น และพบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีรับการรักษาก็ต่อเมื่อมีอาการแล้ว ค่าเฉลี่ย CD4 น้อยกว่า 200 อาจเป็นเพราะไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อ ซึ่งทำให้มีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ภาวะของพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ยังเป็นโครงสร้างที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงเช่นเดียวกับปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่ต้องพัฒนาวิธีการทำงานที่ต้องไปด้วยกันและออกแบบการพัฒนาที่ต้องถอยไปถึงเรื่อง การจัดการกับมุงมอง วิธีคิด ให้กับคนทำงาน ที่ต้องส่งเสริม การจัดการในระดับ บรรทัดฐานและการขัดเกลาทางสังคม ว่าด้วย การพัฒนาการจัดการเรื่อง สุขภาพทางเพศที่ป้องกัน และการพัฒนาการขัดเกลาทางสังคมของหน่วยทางสังคมที่ทำหน้าที่หลักให้แข็งแรง นั่นคือสถาบันครอบครัว เพื่อการส่งเสริมให้เกิด ค่านิยม เรื่องเพศคุยได้สอนได้โดยพ่อแม่และครอบครัว ตลอดจนการติดอาวุธทางความคิดและพฤติกรรมทางเพศที่ใส่ใจต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ถุงยางอนามัย การใส่ใจและการเข้าถึงการตรวจเลือด เพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาที่รวดเร็ว จะทำให้ลดความสูญเสียและผลกระทบทางสุขภาพในการเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิต |
| วัตถุประสงค์ | 1.เพื่อให้แกนนำระดับตำบลได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดกระบวนการเรียนรู้การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวก  2.เพื่อให้แกนนำที่ได้รับการพัฒนา ลงมือดำเนินการในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ตำบลเพื่อการเรียนรู้  3.เพื่อให้เกิดการสรุปแลกเปลี่ยนบทเรียน การนำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่เครือข่ายตำบลขยายความครอบคลุมในระดับอำเภอ |
| แผนกิจกรรมย่อย | 1.ประชุมคณะทำงานระดับเครือข่าย เพื่อวางแผนการดำเนินการและคัดเลือกแกนนำอบรม  2. อบรมเพื่อพัฒนาแกนนำเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบงาน การอบรมแกนนำวิทยากรการสื่อเรื่องเพศเชิงบวกเพื่อเป็นวิทยากรอบรมแกนนำในชุมชน  3. อบรมแกนนำ/ตัวแทนในชุมชน ซึ่งได้แก่ อสม./อปท ในท้องถิ่นของแต่ละตำบล เพื่อไปขยายผลและดำเนินการในชุมชน  4. แกนนำที่ได้รับการอบรม นำไปปฏิบัติ ดำเนินการในพื้นที่ของตนเอง อาทิ เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ชาวบ้านหรือผู้ปกครอง , การจัดทำโครงการป้องกันติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์  5. จัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนที่ปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน/ตำบล เพื่อถอดบทเรียนและนำไปขยายผลให้ครอบคลุมในระดับอำเภอ |
| ผลลัพธ์/เป้าหมาย | 1.ภาคีเครือข่ายระดับตำบลได้รับการพัฒนาแนวคิด วิธีการทำงาน ในรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ  2.ภาคีระดับตำบลนำไปขยายผลการจัดกิจกรรมในกลุ่ม พ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อปรับทัศนะและเพิ่มความเชื่อมั่นในการอบรมให้ข้อมูล ข้อคิดและเป็นที่ปรึกษาเรื่อเพศและเรื่องอื่นๆให้กับบุตรหลานที่เป็นวัยรุ่นได้ |
| งบประมาณ | โครงการนี้ขอรับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคติดต่อในปีงบประมาณ พ.ศ.2557  เป็นจำนวนเงิน 99,000 บาท |
| ผู้มีส่วนร่วม | คณะกรรมการระดับอำเภอ/อสม./โรงเรียน/องค์การบริหารส่วยท้องถิ่น/เทศบาล |