**1.ชื่อเรื่อง** การส่งเสริมการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสโดยเร็ว

**2.คำสำคัญ** median CD4,ระดับค่าเฉลี่ยของ CD4

**3.สรุปผลงานโดยย่อ**

 การดำเนินงานดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ลดการเสียชีวิต การตีตรา และลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ จากผลการประเมินคุณภาพการบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้โปรแกรม HIVQUAl-T ปีงบประมาณ 2553 - 2555 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เริ่มยาต้านไวรัสค่อนข้างช้า เห็นได้จาก Median CD4 ของการเริ่มยาต้านไวรัส อยู่ในระดับ 62, 49 และ 66 cells/ml3 ตามลำดับ อาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดภาวะเจ็บป่วย และเสียชีวิตในที่สุด จากการปรับรูปแบบการบริการให้เกิดความกระชับ ลดขั้นตอนการบริการ และปรับทัศนคติของการให้บริการ ส่งผลให้เกิดการบริการที่เป็นมิตรต่อผู้มารับบริการตรวจเลือด จนถึงการลดข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส ส่งผลให้ ค่า Median CD4 ในปีงบประมาณ 2556 เพิ่มขึ้น เป็น 147 cells/ml3 ประเด็นที่ท้าทาย ในการทำงานของผู้ให้บริการ ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เข้าถึงบริการยาต้านไวรัสในขณะที่มีค่าระดับ CD4 ที่สูงขึ้น

**4.เป้าหมาย**

เพื่อเพิ่มค่า median CD4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส

**5.การติดต่อทีมงาน**

กลุ่มงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

168 ถ.ผดุงวิถี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

โทรศัพท์ 043 711289 โทรสาร 043 711289

E mail : banromyen@hotmail.com

**6.ปัญหาและสาเหตุ**

 โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้มอบหมายให้กลุ่มงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเรียกชื่อว่า "บ้านร่มเย็น" เป็นหน่วยงานให้บริการดูแล รักษา และติดตามการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอ/เอดส์ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการ มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่น่ามอง ไม่กล้าเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อหลายราย เสียชีวิตก่อนเร่ิมรับยาต้านไวรัส จากการประเมินคุณภาพการให้บริการดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้โปรแกรม HIVQUAL-T ในปี 2553 - 2555 ตามลำดับ พบว่า ค่าเฉลี่ยของ CD4 ในการเริ่มยาต้านไวรัส ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อยู่ในระดับที่ค่อนข้างตำ่ คือ 62, 49 และ 66 cells/ml3 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า 1).การให้ข้อมูลเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่ชัดเจน 2).มีข้อจำกัด และขั้นตอนการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอไอวี จนรู้ผล มีความยุ่งยาก 3).การเริ่มยาต้านไวรัสมีข้อจำกัดในเรื่องค่า CD4 ต้องไม่เกิน 200 cells/ml3 จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้าถึงบริการยาต้านไวรัสช้า เกิดภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และเสียชีวิตในที่สุด เพื่อลดภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการเพิ่มค่าเฉลี่ยของ CD4 ในการเข้าสู่ระบบบริการยาต้านไวรัส จะต้องเริ่มจากขั้นตอนการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี จนถึงรู้ผลจะต้องเข้าถึงได้ง่าย สั้น กระชับ ชัดเจน และลดข้อจำกัดของการเริ่มยาต้านไวรัส

**7.การเปลี่ยนแปลง**

 เมื่อทำการวิเคราะห์สาเหตุที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับบริการยาต้านไวรัส ในขณะที่มีระดับค่าเฉลี่ย CD4 ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากการเข้าถึงการรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การทราบผลเลือด และการเข้าถึงยาต้านไวรัส ที่มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และมีข้อจำกัด กลุ่มงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ "บ้านร่มเย็น" หารือทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงได้แนวทาง ดังนี้

 1.ควรจัดระบบบริการที่มีความง่าย สั้น กระชับ ชัดเจน โดยเข้ามารับบริการที่ "บ้านร่มเย็น" เพียงหน่วยเดียว (one stop service) โดยเจ้าหน้าที่บ้านร่มเย็นจะดำเนินการทำประวัติเข้ารับบริการ (OPD card) การเจาะเลือด ซึ่งเป็นการบริการการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ และแจ้งผลในวันเดียวกัน "same day result" หากพบผลตรวจเลือดติดเชื้อเอชไอวี สามารถตรวจระดับ CD4 และตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เพื่อเตรียมรับบริการยาต้านไวรัสได้ทันที อีกทั้งยังสามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้โดยง่าย โดยการลดข้อจำกัดของระดับ CD4 ประกอบกับการนำนโยบายการเริ่มยาต้านไวรัส ในขณะที่ CD4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 350 cells/ml3 ส่งผลให้เกิดการที่รวดเร็ว และเกิดบริการที่เป็นมิตรขึ้น

 2.การจัดการอบรมการให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมการตรวจหาเชื้อเอขไอวีและเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสโดยเร็ว ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยมีเนื้อหาในเรื่องการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจและการแจ้งผลตรวจเลือดในวันเดียว (same day result) การให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน การให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในสังคม (my positive life) เพื่อเป็นการปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ ให้เกิดความเข้าใจ ความสัมพันธ์ของในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การรักษาความลับในการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การแจ้งผลเลือด การเข้ารับการตรวจหาระดับ CD4 โดยเร็ว และส่งต่อผู้มารับบริการไปยัง "บ้านร่มเย็น" เพื่อเข้าสู่บริการยาต้านไวรัสโดยเร็ว

 3.การสร้าง และขยายการประสานงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ เครือข่ายร้านขายยา เครือข่ายร้านเสริมสวย เครือข่ายสถานศึกษาโดยโครงการโรงเรียนเพศวิถีศึกษา เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ฯลฯ โดยผ่านกระบวนการอบรม การให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสสัมพันธ์ การจัดให้บริการ การช่วยเหลือ การส่งต่อ การเชื่อมบริการ การให้บริการเชิงรุกหรือหน่วยเคลื่อนที่ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ส่งผลให้ผู้รับบริการอายุระหว่าง 12-24 ปีเพิ่มขึ้นจากเป้าหมาย

**8.การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง**

1.จากการปรับระบบการบริการที่เป็นมิตร มีความสั้น ง่าย กระชับ การปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ และการสร้าง/ขยายเครือข่าย ที่มองเห็นปัญหาร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความมั่นใจ ความพึงพอใจ จนทำให้ผู้มารับบริการคลายความกังวล มีความเข้าใจในสถานการณ์ติดเชื้อ และกล้าเดินเข้าสู่บริการการรักษา และเข้าถึงบริการเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว เห็นจากการประเมินด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T ปีงบประมาณ 2556 มีระดับ CD4 เฉลี่ย (median CD4) เท่ากับ 147 cells/ml3 ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้ารับบริการยาต้านไวรัสโดยไม่มีภาวะเจ็บป่วย จนผู้มารับบริการหลายคนพูดว่า

"พี่คะวันพรุ่งนี้หนูจะพาแฟนของหนูมาตรวจเลือดที่นี่"

"พี่ครับ หากผมไม่ได้มาตรวจเลือดที่นี่ในวันนั้น ไม่รู้ตอนนี้ชีวิตผมจะเป็นอย่างไร "

"พี่ครับ การรู้ผลตรวจเลือดของผมในวันนี้ มันทำให้ชีวิตผมเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่แต่ผมมั่นใจว่าผม

สามารถดำเนินชีวิตต่อได้”

 2.การสร้าง และขยายการประสานงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น เป็นส่วนที่ช่วยให้ผู้มารับบริการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว โดยดูได้จากการตรวจสอบข้อมูลการเข้ารับบริการ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Youth and PHA Friendly Service :YPFS) ซึ่งผู้รับบริการมีอายุระหว่าง 12-24 ปี พบว่าอัตราการรับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและฟังผล ในปีงบประมาณ 2555-2556 เท่ากับ ร้อยละ 31 และ 90 ของการเข้ารับบริการ YPFS

**9.บทเรียนที่ได้รับ**

1.การจัดระบบบริการที่เป็นมิตร รวมทั้งการสร้างเครือข่ายบริการที่เป็นมิตร ในการให้การปรึกษา และส่งต่อเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี ช่วยส่งเสริมให้เพิ่มการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสโดยเร็ว โดยไม่ต้องรอผู้มารับบริการที่เกิดภาวะเจ็บป่วย หรือรอให้เจ็บป่วยก่อนเข้าสู้ระบบบริการ อีกทั้งยังเกิดความมั่นใจในระบบการรักษาความลับ

2.การปรับทัศนะคติของผู้ให้บริการ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้เข้าใจในรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อเข้าถึงยาต้านไวรัสโดยเร็ว ช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการ ไม่เป็นเพียงแค่การรักษาแต่หากเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดการตีตราในที่สุด

3.แม้ว่าการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้ง่ายขึ้น แต่ยังคงเป็นความท้าทายของผู้ให้บริการ ในการทำให้ผู้มารับบริการ เดินเข้ามาตรวจเลือดเพื่อทราบสถานะ และเข้าสู่ระบบบริการยาต้านไวรัส จึงต้องมีการสร้างความเข้าใจ ความมั่นใจ และความต่อเนื่อง ในการเข้าสู่ระบบบริการ โดยการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าถึงการรักษาโดยเร็วที่สุด