

## พัฒนาระบบการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ ด้วย VCT mobile

1. ชื่อผลงาน : พัฒนาระบบการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ ด้วย VCT mobile

2. คำสำคัญ : VCT mobile

3. สรุปผลงานโดยย่อ :

- 1) VCT mobile ดำเนินการ ทั้งเชิงรุก ในสถานบริการ และ บริการ VCT Mobile ในชุมชน ทำให้กลุ่มเสี่ยงสมัครใจตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี ทั้งในชุมชนและสถานบริการ เพิ่มจากปีที่ผ่านมา จากจำนวน 112 ราย เป็น 491 ราย พบรายใหม่ จำนวน 30 ราย, พบรายใหม่ ยังไม่เกิด OI จำนวน 17 ราย คิดเป็น ร้อยละ 56.66 ส่งตรวจ CD4 จำนวน 29 ราย เสียชีวิต ก่อนเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 3 ราย และเข้าเกณฑ์รับยาต้านไวรัส จำนวน 21 ราย โดยมีผลตรวจ CD4 ขณะเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส  $<100 \text{ cell/mm}^3$  จำนวน 11 ราย คิดเป็น ร้อยละ 52.38

4. เป้าหมาย :

- 1) กลุ่มเสี่ยง สมัครใจตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี เพิ่มขึ้น
- 2) ร้อยละผู้ที่มีผลการตรวจ CD4 ขณะเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส  $<100 \text{ cell/mm}^3$  ลดลง  $>5 \%$

ระยะเวลาดำเนินการ ตลอดปี งบประมาณ

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรงพยาบาลอากาศอำนวย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง จากจากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยทราบผลช้า เข้าสู่ระบบบริการเมื่อระดับเม็ดเลือดขาวต่ำมากแล้ว ทำให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้ออยู่นานและได้รับการดูแลช้า ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ส่งผลให้ ต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษามากกว่าปกติ พบว่า ในปี 2553-2555 มีผู้มาตรวจเลือดแบบสมัครใจ จำนวน 143, 106 และ 112 ตามลำดับ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมาจาก ความเข้มข้นในกระบวนการเชิงรุกในการค้นหาเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันโรค จากปัจจัยหลายด้าน ทั้งเชิงงบประมาณและนโยบาย จะมุ่งการเพิ่มคุณภาพการรักษาเป็นส่วนใหญ่ ทำให้กลุ่มเสี่ยง มีความตระหนักต่อการตรวจเลือดแบบสมัครใจ มีน้อย

และพบว่า ผู้มารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัส มีผลการตรวจ CD4 ขณะเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส ( $\text{CD4} < 100 \text{ cell/mm}^3$ ) ในปี 2553-2555 ยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูง ร้อยละ 80, 55.6, 66.7

6. กิจกรรมการแก้ปัญหา / พัฒนา :

- 1) สร้างเครือข่ายโดยการคืนข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหาแก่ผู้เกี่ยวข้อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การควบคุม ป้องกันโรคเอชไอวี แก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และ ภาคีเครือข่าย (สถานประกอบการ, อปท. และ โรงเรียน) เพื่อร่วมรับทราบปัญหาและกำหนดแนวทาง ในการร่วมงาน, รวมเงิน และรวมคน
- 2) รพ.สต.แต่ละพื้นที่ จัดหางบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบล และแจ้งความประสงค์ หากต้องใช้ทีม พี่เลี้ยงระดับอำเภอ ในการออกร่วมและทำ VCT Mobile
- 3) จัดรูปแบบการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย

- 1) เชิงรุก ในสถานบริการ โดยการปรับ Flow การคัดกรองจากทุกจุดบริการ ในรายชื่อส่งสัย ส่งต่องานให้คำปรึกษาเพื่อทำ VCT ในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์
- 2) บริการ VCT Mobile และการให้ความรู้ในชุมชน โดย จัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มนักเรียนและเยาวชน กลุ่มเข้าถึงยาก(ชายรักชาย, กลุ่มเสพยาเสพติด และหญิงขายบริการ) ด้วยบริการเจาะเลือดแบบสมัครใจ (VCT mobile ในชุมชน)
- 3) ดำเนินการกิจกรรมเรียนรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงครบทั้ง 8 ตำบล และที่มี บริการ VCT Mobile ดังนี้
  - 1) อบต.อากาศ เป็นเจ้าภาพ ทีมสาธารณสุข ร่วมเป็นวิทยากรและบริการ เจาะเลือด
  - 2) ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เสพยาเสพติด จำนวน 3 ค่าย/ 3 ครั้ง (ร่วมกับศูนย์ควบคุมและป้องกันยาเสพติดระดับอำเภอ : ศต.สอ)
  - 3) วัดบ้านดอนทอย โดย รพ.สต.หนองสามขา รับงบประมาณจากกองทุนตำบลสามัคคีพัฒนา
  - 4) ศาลาประชาคมบ้านโพนงาม โดย รพ.สต.โพนงาม รับงบประมาณจากกองทุนตำบลโพนงาม
  - 5) งบประมาณจาก สคร. 7 อุบลราชธานี โครงการอากาศสดใส ร่วมใจ รวมพลัง สู้เป้าหมายที่เป็นศูนย์ จัด 4 ครั้ง 1) ห้องประชุม โรงพยาบาลอากาศอำนวยทำในกลุ่มผู้นำชุมชน 2) หญิงบริการ ในสถานประกอบการ/รีสอร์ท 3) โรงเรียนโพนงามศึกษา เป็นกลุ่มเสี่ยง และ 4) รพ.สต.นาฮี ในกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. และเยาวชน
- 4) สร้างศักยภาพของเครือข่ายให้รู้เท่าทันเอดส์ในสถานที่ที่ออกหน่วย โดยมีการจัดอบรมหลักสูตรให้คำปรึกษาเบื้องต้น แก่ ทีมที่ออก Mobile (พยาบาล, เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในพื้นที่) ร่วมกับแกนนำผู้ติดเชื้อ HIV (๑-๒ คน / Mobile) และโครงการบรรลุผล ต้องมีเจ้าหน้าที่ห้อง Lab. ร่วมเป็นบุคคลสำคัญในการจัดเตรียมน้ำยาและอุปกรณ์การตรวจ
- 5) จัดทำแบบฟอร์มสำหรับออกหน่วย VCT Mobile เพื่อให้ง่ายและสะดวกสำหรับการใช้
- 4) ผู้ป่วยรายใหม่ ให้คำปรึกษาเข้าสู่ระบบ ทำให้เข้าถึงบริการแต่เนิ่นๆ (เพิ่ม early access)
- 5) ประเมินผลด้านคุณภาพบริการและสรุปบทเรียน

**7. การวัดผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น :**

เครื่องชี้วัด	เกณฑ์	ระดับที่ปฏิบัติได้			
		2553	2554	2555	2556
1. กลุ่มเสี่ยง สมัครใจตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์	-	143	106	112	491
2. *ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 ขณะเริ่มรักษาต้านไวรัส <math>< 100 \text{ cell/mm}^3</math>	ลดลง >5% ของปีที่ผ่านมา	80	55.6	66.7	66.8

หมายเหตุ \*ที่มา : สรุปตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (NAT)

## 8. บทเรียนที่ได้รับ :

- 1) การบูรณาการงานเอดส์ร่วมกัน กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เห็นผลในเชิงการสร้าง กระแสและมีผลงานที่เป็นรูปธรรม
- 2) รพ.สต.แต่ละพื้นที่ จัดหางบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบล จะทำให้สามารถแยกจุด ออกบริการได้ทั่วถึง ทำให้กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก
- 3) การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ กับปัญหาโรคเอดส์ ถือเป็นนโยบายและให้การสนับสนุน ร่วม วางรูปแบบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบชัดเจน จะสร้างผลงาน อย่างมีคุณภาพ
- 4) ชุมชนต้องรับรู้ปัญหาของตนเองและ เรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาให้กับคนในชุมชน คนทำงานเอดส์ ต้องสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน ให้ช่วยเหลือกัน ให้โอกาส ผลักดันให้กลุ่มเสี่ยงรับ บริการตรวจ และลดการตีตราผู้ป่วย
- 5) ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ มีปรับเปลี่ยนตามกลุ่มเป้าหมาย และทำอย่าง ทั่วถึง จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชนได้เพิ่มขึ้น

## 9. ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการต่อยอดทั้งด้านการพัฒนาทั้งด้าน VCT mobile ในกลุ่มเสี่ยงทั้งในจุดอบรมและใน คลินิก โดยใช้องค์กรเอกชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมทั้งด้านการสร้างกระแสในพื้นที่ และสนับสนุนงบประมาณ เพราะการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ เป็นเพิ่มจำนวนผู้เข้าถึงบริการแต่ เน้นๆ (เพิ่ม early access) โดยต้องมีการเตรียมการรองรับ ในเรื่องการให้การปรึกษา การส่ง ต่อ และการประสานงาน และควรจัดทำการพัฒนา สื่ออุปกรณ์เพื่อช่วยในการทำงาน
- 2) สิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่ คือ การจัดการบริการ Test & treat ให้ครอบคลุม เพื่อเพิ่มการคงอยู่ในบริการ (ลด death, ลด loss) ลดการรักษาล้มเหลว (เพิ่ม VL suppression) รวมถึงการติดตามต่อเนื่อง
- 3) การตรวจเลือด ณ จุดตรวจ เป็นเรื่องที่ไม่ง่าย ทีมต้องมีความเสียสละ และมีความรู้ไปถึงเรื่อง การดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะ อากาศอากาศอำนวยการ จะมีรีสอร์ทและ หญิงจากประเทศข้างเคียงเข้ามาทำงานในสถานประกอบการมากขึ้น การส่งตรวจเลือดต้อง ชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบและลงนามยินยอมตรวจ ทุกครั้ง

## 10. การติดต่อกับทีมงาน :

- นางนาวา ผานะวงศ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ประสานงานเอดส์
- ที่อยู่ โรงพยาบาลอากาศอำนวย โทรศัพท์ 087- 2337493 โทรสาร 042-798098
- Email : /websites ; navapha@gmail.com