**๑.ชื่อผลงาน :**  เข้าถึง ต่อเนื่อง และครอบคลุม มุ่งสู่ Ending AIDS

**๒.คำสำคัญ :**  Ending AIDS

**๓.สรุปผลงานโดยย่อ :** ผลการดำเนินงาน อัตราการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ/เอดส์ทุกระดับ CD4 มากกว่าร้อยละ 95 แต่ยังคงพบว่า อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มี CD4 < 350 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 39.3 ในปี 2558 เป็น ร้อยละ 88.8 ในปี 2559 แสดงถึงผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ทราบสถานะผลเลือด ไม่มาตรวจเลือด หรือยังมีจำนวนมากที่ไม่เข้าถึงระบบบริการการรักษา ถึงแม้จะมีอัตราผู้รับบริการตรวจเลือดเอดส์แบบสมัครใจ(VCT/PICT) เชิงรุก มากกว่าปีที่ผ่านมา จากการพัฒนาระบบการดูแลรักษาตามแนวทางฯ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา และการปรับระบบบริการการดูแลให้คำปรึกษาเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง ทำให้อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มี CD4 เพิ่มขึ้น มากกว่า 50 cell/cu.mm คิดเป็นร้อยละ 80.5 มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น ไม่เป็นภาระ ทำงานได้ ผู้ติดเชื้อ/เอดส์ หายจากภาวะโรคซึมเศร้า ยินยอมรับการรักษา รับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง อัตราการขาดนัดลดลง ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้นกว่าเดิม ทำให้อัตราการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการเกิดเชื้อดื้อยาลดลงจากปี 2558

**๔.ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** งานสุขภาพจิต กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ

**๕.สมาชิกทีม :** นางปิยพร จิตทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางถนอม ป้อมกสันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางโสพิศ วาฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ภก.ธนิตตา แตงอ่อน เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวศลิษา ยกยิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางมยุรี สิทธิศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอัญชลี ประดับวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**๖.เป้าหมาย :**

**เป้าหมายการพัฒนา**

1. เพื่อไม่ให้มีเด็กติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด
2. เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯให้ผู้อื่น ผู้ติดเชื้อรายใหม่ มี CD4 > 350 cell / cu.mm
4. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลประเมินความเสี่ยงและบริการให้คำปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์แบบต้องการตรวจเอง แบบบุคลากรทางการแพทย์เสนอให้ตรวจ และการให้คำปรึกษาตรวจแบบคู่
5. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับการรักษา มีจำนวน CD4 เพิ่มขึ้นจากเดิม
6. เพื่อลดการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
7. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า
8. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ไม่ขาดนัดและไม่เกิดเชื้อดื้อยา
9. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน
10. เพื่อให้ชุมชนเข้าใจเอดส์ ลดการตีตรา

**๗.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:**  จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลบางระกำมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี 2557-มิ.ย. 2559 พบว่ามีผู้ติดเชื้อ/เอดส์สะสมจำนวน 223 , 288 และ 300 รายตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าการติดเชื้อ/เอดส์รายใหม่ มีจำนวน 26 , 28 และ 9 ราย แยกเป็นวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 7.5, 12.5 และ 14.7 และจำนวนหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 1.3 ,2.1 และ 1.8 ตามลำดับ แสดงถึงสถานการณ์ของกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อที่ยังไม่รู้สถานะผลเลือดที่ยังไม่ได้เข้าถึงบริการอีกจำนวนมาก มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิตหลังเข้ารับการรักษาไม่เกิน 12 เดือนมากขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 0.8 , 1.7 และ 1.9 มีผู้ติดเชื้อ/เอดส์เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 4.2 ,2.4 และ 2.1 ขาดยาต้านไวรัส ร้อยละ 22.7 , 6.5 และ 10.3 เกิดภาวะเชื้อดื้อยา ร้อยละ 24.3 , 4.9 และ 3.5 ผู้ติดเชื้อรายใหม่มี CD4 < 350 cell /cu.mm. คิดเป็นร้อยละ 43.4 ,39.3 และ 88.8 ตามลำดับ จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มาตรวจเลือดแบบสมัครใจ (VCT) ยังมีจำนวนน้อย ไม่มีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของตนเอง ไม่ได้รับการตรวจเลือด ไม่รู้สถานะผลเลือด ไม่มีการป้องกันเวลามีเพศสัมพันธ์ แพร่และรับเชื้อเอชไอวีโดยไม่รู้ตัว ทำให้เกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ เกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคเอดส์ เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เข้าถึงบริการการดูแลรักษาช้า มี CD4 < 350 cell /cu.mm. เมื่อแรกรับ ดังนั้นจึงมีการทบทวนและหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีให้มีคุณภาพต่อเนื่องถึงชุมชนมากยิ่งขึ้น

**ประเด็นคุณภาพ / ความเสี่ยงที่สำคัญ**

1. การเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว
2. กลุ่มเสี่ยงได้รับบริการตรวจหาเชื้อเอดส์อย่างครอบคลุม
3. การวินิจฉัยตรวจรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยการดูแลรักษาแบบองค์รวม
4. ผู้ป่วยมีวินัยและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส มารักษาตามนัด ไม่ขาดยา ไม่เกิดเชื้อดื้อยา
5. ระบบการส่งต่อและการประสานงานการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน ลดการติดเชื้อรายใหม่
6. การลดการตีตราในชุมชน

**๘.การเปลี่ยนแปลง : กิจกรรมการแก้ปัญหา/พัฒนา**

**กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ**

**การเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสที่รวดเร็วเข้าถึงง่าย**

1. One Stop Service
2. เครือข่ายผู้ให้บริการที่เป็นมิตรใน รพ.สต. เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ การตรวจเลือดแบบสมัครใจ แบบต้องการตรวจเอง แบบบุคลากรทางการแพทย์เสนอให้ตรวจ และการให้คำปรึกษาตรวจแบบคู่ ทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม ประสานการดูแลภายในชุมชนและมีการส่งต่อรายใหม่/ผู้สัมผัสจากชุมชน เพื่อการรักษาอย่างรวดเร็ว เข้าถึงง่าย
3. จัดรูปแบบบริการที่เป็นมิตรในคลินิกยาต้านไวรัส ทุกวันศุกร์เช่น การให้การปรึกษาการดูแลรักษาโดยแพทย์ พยาบาลจิตเวช พยาบาลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ/เอดส์ เภสัชกร และอาสาสมัครแกนนำกลุ่มใจประสานใจ ทั้งรายเดี่ยวและรายกลุ่ม
4. พัฒนาระบบบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความเหมาะสมตามแนวทางการรักษา กับผู้มารับบริการโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิ
5. มีแนวทางการดูแลรักษา CPG และการส่งต่อผู้ติดเชื้อ/เอดส์รายใหม่ที่มีประสิทธิภาพ
6. ร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ ดำเนินโครงการชุมชนเข้าใจเอดส์อย่างต่อเนื่อง

**กลุ่มเสี่ยงได้รับบริการให้คำปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์แบบต้องการและการเสนอบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ (VCT/PICT)**

1. พัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษา ขยายเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง โดยอบรมเชิงปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. พยาบาลแผนกฝากครรภ์ ในการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์กลุ่มเสี่ยง
2. จัดบริการ VCT/PICT เชิงรุก กลุ่มเสี่ยงในชุมชน เช่น Sex worker ชายรักชาย ผู้ติดสารเสพติด สัก เจาะอวัยวะ แม่บ้าน กลุ่มค้ามนุษย์ ผู้ถูกกระทำ หน่วยงานราชการ สถานบริการ คู่ผลเลือดต่าง สามีหญิงตั้งครรภ์ ค่ายบำบัดยาเสพติดและผู้ที่เคยติดคุก ทั้งในและนอกเวลาราชการ
3. จัดทำแนวทางการส่งเลือดตรวจ Anti-HIV แบบนิรนามจาก รพ.สต.

**การดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส**

1. จัดทำและทบทวน CPG เรื่องการรักษาผู้ติดเชื้อ/เอดส์ด้วยยาต้านไวรัสให้เป็นปัจจุบันตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี เพื่อนำผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค มาปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสม
2. ร่วมกันจัดทำแนวทางการประสานการดูแล ในกรณีผู้ป่วยเอดส์มารับการรักษา /Admit ในโรงพยาบาล เพื่อประเมินการรับรู้ผลเลือด การให้คำปรึกษาผู้ดูแล ให้ข้อมูลการดูแลรักษา ติดตามการได้รับบริการยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง
3. จัดการกับความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ในการให้บริการผู้ติดเชื้อ/เอดส์ที่เกิดขึ้นทันที เพื่อแก้ไขปัญหา ปรับปรุงพัฒนาการให้บริการ
4. ใช้ระบบ Line Application ในการปรึกษาการดูแลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อความรวดเร็ว

**การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไม่ขาดนัด ไม่ขาดยาไม่เกิดดื้อยา**

1. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยทฤษฎี Behavior modification Model การแยกกลุ่มตามภาวะสุขภาพ และบริบทของผู้ป่วย เพื่อให้คำปรึกษาและการดูแลที่ตรงต่อความต้องการ
2. ติดตามประเมินวินัยการรับประทานยาต้านไวรัสและให้คำปรึกษาโดย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และอาสาสมัครแกนนำ
3. เตรียมตัวสำหรับการเริ่มยาต้านไวรัสรายใหม่โดย อาสาสมัครแกนนำ พยาบาลและเภสัชกร
4. นับเม็ดยาต้านไวรัส โดยอาสาสมัครแกนนำและเภสัชกร โดยมีผู้ป่วยและญาติร่วมนับเม็ดยาด้วย
5. จัดทำทะเบียนผู้ติดเชื้อ/เอดส์ที่เฝ้าระวังการรับประทานยาต้านไวรัสที่ไม่สม่ำเสมอ และเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยาผู้ที่มีจำนวน VL > 40 และผู้ที่ดื้อยา VL > 2,000
6. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อ/เอดส์ เรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
7. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยให้อาสาสมัครผู้ติดเชื้อต้นแบบมามีส่วนร่วมในการดูแลให้คำปรึกษา ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีอาการดีขึ้น มีกำลังใจ ยอมเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หายจากโรคซึมเศร้า ร่างกายแข็งแรงขึ้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวได้ดีขึ้น
8. จัดกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยสมาธิบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย และลดภาวะซึมเศร้า
9. การทำกลุ่มจิตบำบัด
10. เน้นความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยตรง (Treatment Literacy) 7 เรื่อง คือ ความรู้เรื่องเอดส์ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและรับเชื้อเพิ่ม การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างพลังใจและการวางแผนชีวิต และสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

**การดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน**

1. จัดตั้งชมรมมิตรภาพบำบัด กลุ่มใจประสานใจ ศูนย์องค์รวม เพื่อให้การปรึกษากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หนุนเสริมในเรื่องการดูแลตนเอง การสร้างพลังใจ การแจ้งสิทธิของผู้ด้อยโอกาส การพัฒนาอาชีพ การเยี่ยมบ้านแบบองค์รวม
2. การจัดทำนวัตกรรมจุดบริการถุงยางอนามัยเข้าถึงง่ายและเป็นมิตร (condom delivery) สำหรับวัยรุ่นในชุมชน
3. จัดตั้งเครือข่ายนักเรียนแกนนำและการดูแลนักเรียนกลุ่มห่วงใยใกล้ชิดเพื่อป้องกันเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยเรียน(ระบบการส่งต่อของโรงเรียนมัธยม)
4. จัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรใน รพ.สต. ทุกแห่ง ในอปท.และโรงเรียนมัธยมนำร่อง 6 ตำบล
5. ร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี จัดทำโครงการชุมชนเข้าใจเอดส์ ทุกตำบล

**๙. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

ผลการดำเนินการพบว่า

1. ระบบการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว
2. กลุ่มเสี่ยงได้รับบริการตรวจหาเชื้อเอดส์อย่างครอบคลุม(VCT/PICT)กลุ่มประชากรหลัก กลุ่มเสี่ยงเร่งด่วนโดยเฉพาะวัยรุ่น Drop In ในชุมชน
3. การวินิจฉัยตรวจรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยการดูแลรักษาแบบองค์รวม
4. ผู้ป่วยมีวินัยและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส มารักษาตามนัด ไม่ขาดยา ไม่เกิดเชื้อดื้อยา
5. ระบบส่งต่อและการประสานงานการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน ลดการตีตรา ลดการติดเชื้อรายใหม่

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย**  **(ร้อยละ)** | **2557** | **2558** | **2559**  (ต.ค.58-มิ.ย.59) |
| 1.จำนวนผู้ติดเชื้อ/เอดส์ สะสม |  | 223 ราย | 288 ราย | 300 ราย |
| 2.จำนวนผู้ติดเชื้อ/เอดส์ รายใหม่ |  | 26 ราย | 28 ราย | 9 ราย |
| 3.อัตราการติดเชื้อฯของทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อHIV | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 4.อัตราการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ/เอดส์ที่เข้าเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 95 | >95 | 96.7 | 98.5 | 98.2 |
| 5. อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ CD4 > 350 มีมากกว่าร้อยละ 60 | >60 | 56.6 | 60.7 | 11.2 |
| 6. อัตราผู้รับบริการตรวจเลือดเอดส์แบบสมัครใจ(VCT) มากกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ 30 | >30 | 41.6 | 59.7 | 50.4 |
| 7. อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มี CD4 เพิ่มขึ้น มากกว่า 50 cell/cu.mm มากกว่าร้อยละ 70 | >70 | 89.4 | 91.5 | 80.7 |
| 8.อัตราการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อ/เอดส์ลดลง น้อยกว่าร้อยละ 40 | <40 | 0.8 | 1.7 | 1.4 |
| 9. อัตราผู้ติดเชื้อ/เอดส์ หายจากภาวะโรคซึมเศร้ามากกว่าร้อยละ 70 | >70 | 96.4 | 98.5 | 92.1 |
| 10. อัตราผู้ติดเชื้อ/เอดส์ ขาดยา เกิดเชื้อดื้อยาน้อยกว่าร้อยละ 30 | <30 | 23.5 | 5.7 | 6.9 |
| 11. อัตราผู้ติดเชื้อ/เอดส์ ขาดนัด น้อยกว่าร้อยละ 40 | <40 | 9.4 | 11.5 | 6.3 |
| 12.อัตราผู้ติดเชื้อ/เอดส์รายใหม่น้อยกว่าร้อยละ20 | <20 | 11.6 | 9.7 | 7.4 |

พบว่าปัญหาต่อเนื่องที่ยังคงเกิดกับผู้ป่วยบางราย เรื่องปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ไม่มีอาชีพ ย้ายถิ่นที่ทำงาน ผู้ป่วยย้ายมารับบริการใหม่จำนวนมาก ผู้ป่วย Loss F/U จากที่อื่น ป่วยมารักษาตามภูมิลำเนา ทำให้เกิดการดื้อยา ติดคุก หนีคดี ภาวะอุทกภัย วาตภัย และภัยแล้ง ทำให้ขาดการมารับยา ไม่กินยา เกิดภาวะเชื้อดื้อยา หรือเสี่ยงต่อการดื้อยา ดังนั้นจึงพัฒนาการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดย การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามข้อมูลแบบบูรณาการ การติดตามทางโทรศัพท์ การนำยาต้านไวรัสไปให้ที่บ้านพร้อมอาสาสมัคร การให้ญาติมารับยาแทน การฝากยาอาสาสมัคร การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ การส่งยาทางไปรษณีย์ การแนะนำให้ย้ายสิทธิการรักษาใกล้ที่อยู่ใหม่ การส่งต่อและติดตามข้อมูลการรักษาสถานพยาบาลใหม่ของผู้ติดเชื้อ/เอดส์ที่มีปัญหาทุกราย

**๑๐.บทเรียนที่ได้รับ :** การเจ็บป่วย โดยเฉพาะ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จะให้เกิดขึ้นกับบุคคล ความกลัว การปฏิเสธ ทำให้ไม่มาเข้ารับบริการการตรวจและการรักษาแต่เนิ่นๆ ส่งผลให้เกิดความสูญเสียหลายประการ การจำกัดกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ เร่งด่วน ครอบคลุม มีแนวโน้มที่ดีในการยุติเอดส์ การให้บริการในชุมชน (Drop In) และแกนนำตัวหลัก การชักชวน การทำกลุ่ม ความต่อเนื่อง โดยใช้ความเป็นมิตร และการมีสัมพันธภาพที่ดี เป็นวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้สำเร็จ เป็นการดำเนินงานวงแคบเพื่อกระจายสู่เป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ที่จะ Ending AIDS สำเร็จ

**๑๑. แผนพัฒนาต่อเนื่อง :**

* พัฒนาเครือข่ายการดูแล/ส่งต่อ เพื่อการเข้าถึงระบบบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มขึ้นอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
* รณรงค์ค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มประชากรหลัก เพื่อการเข้าถึงบริการการรักษายาต้านไวรัสที่รวดเร็ว ป้องกัน CD4<350 cell/cu.mm เมื่อเริ่มรักษา
* การทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเฝ้าระวังการขาดการรักษาทุกครั้งที่มารับบริการ

**๑๒.การติดต่อกับทีมงาน :**

นางปิยพร จิตทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานสุขภาพจิต กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ โทรศัพท์ ๐๕๕-๓๗๑๑๗๐ ต่อ ๑๒๙ และ ๐๘๘-๒๘๒๓๔๔๙

E mail : Oeiy3706@hotmail.com

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