**๑.ชื่อผลงาน :**  **RRTTR เข้าถึง ต่อเนื่อง และครอบคลุม จาก VCT / PITC สู่ ARV อำเภอบางระกำ**

**๒.คำสำคัญ :**

-การชักชวนตรวจและให้คำปรึกษาการติดเชื้อเอชไอวี (Provider Initiated HIV Testing and Counseling : PITC)

 -RRTTR : Reach Recruse Test Treat Retain

-ARV : ยาต้านไวรัสเอดส์

**๓.สรุปผลงานโดยย่อ :** จากการดำเนินงานตั้งแต่ต.ค. ๒๕๕๘-มิ.ย.๒๕๕๙ พบว่าอำเภอบางระกำมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ๓๐๐ ราย มีการติดเชื้อรายใหม่ ๙ ราย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ย้ายมารับบริการ ๑๒ ราย ผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ๔ ราย มีวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐ ซึ่งปัญหาดังกล่าวสืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ไม่ตระหนักในเรื่องการรับการแพร่เชื้อเอชไอวี ขาดความรู้ ไม่มีการประเมินความเสี่ยงหรือไม่รู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ -มิถุนายน ๒๕๕๙ ได้มีการทบทวนรูปแบบการชักชวนตรวจและให้คำปรึกษาการติดเชื้อเอชไอวี(PITC)เพิ่มในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นประชากรหลัก MSM ยาเสพติด Sex worker และคู่ที่มีผลเลือดต่าง เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี และหากพบว่ามีผลเอชไอวี บวก จะดำเนินการส่งต่อให้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ในผู้ที่มีผลเอชไอวี บวก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ที่มีผลเอช ไอ วี ลบ อย่างต่อเนื่อง

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางระกำ ได้ส่งเสริมประชาชนให้เห็นความสำคัญของการรับรู้สภาวะการติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี การจัดบริการถุงยางอนามัยแจกฟรี การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และรับทราบสถานะผลเลือด ตลอดจนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการที่ครอบคลุมครบถ้วนตามมาตรฐานบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีผู้รับการให้คำปรึกษา ๔๒๘ ราย และสมัครใจตรวจเลือด ๒๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑ พบผลเลือดบวก ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๑ ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบ One Stop Service คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีผล CD4 >350 คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และยังคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทุกราย

**๔.ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ

**๕.สมาชิกทีม :** แพทย์หญิงชิดชญา สิงคนิภา นายแพทย์ปฏิบัติการ

 ภก.ธนิตตา แตงอ่อน เภสัชกรชำนาญการ

 นางปิยพร จิตทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 นางถนอม ป้อมกสันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 นางอินทิรา ศิริสานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 นางโสพิศ วาฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 นายอำนวย ด้วงรอด นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

 นายสายชล เสือคล้าย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

 พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา รพ.บางระกำ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์

**๖.เป้าหมาย :**

๑. จำนวนผู้รับคำปรึกษา ยินยอมตรวจเลือดหาเชื้อเอช ไอ วี มากกว่า ร้อยละ ๓๐

๒. อัตราความพึงพอใจของผู้ถูกชักชวนตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ ๘๐

๓.ผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ได้ตรวจ CD4 และรับยาต้านฯทันทีไม่เกิน ๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๙๕

**๗.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:**

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้ถึงเป้าหมายที่ผ่านมาของ อำเภอบางระกำ คือการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การเข้าถึงบริการที่รวดเร็วของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และเข้ามารับบริการตรวจเลือดเอดส์แบบสมัครใจ (VCT) การมีจุดบริการถุงยางอนามัยแจกฟรีในชุมชน การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรในชุมชน(Drop In Center) เพิ่มขึ้น การพัฒนาการให้คำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การบูรณาการงานเอดส์ร่วมกับงานวัณโรค งานโรคเรื้อรัง งานยาเสพติด ทั้งหมดนี้เป็นการดำเนินงานที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ที่ผ่านมา แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังคงมีผู้ที่ไม่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองในชุมชน ประกอบกับรูปแบบบริการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี แบบเดิม (VCT) มีผู้รับบริการจำนวนจำกัด ไ ม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ควร จึงทำให้ผู้ติดเชื้อบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษาได้แต่เนิ่นๆ จึงมีความพยายามคิดรูปแบบให้บริการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี โดยใช้รูปแบบบริการ(Provider Initiated HIV Testing and Counseling : PITC) ซึ่งเป็นบริการสุขภาพอีกรูปแบบหนึ่ง องค์การอนามัยโลก ระบุว่าบริการ PITC เป็นแนวทางที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์การแพร่ระบาด จึงแนะนำให้ใช้รูปแบบ PITC ในการให้บริการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีบทบาท ในการกระตุ้นชักชวนให้ผู้รับบริการเกิดการคิดทบทวนถึงความเสี่ยงของตนและคู่ที่ตนมีเพศสัมพันธ์ด้วย ให้เห็นความสำคัญจำเป็นในการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี โดยความสมัครใจ มีการส่งต่อเพื่อรับการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด ตลอดจนบริการยาต้านไวรัสหลังทราบว่าติดเชื้อเอช ไอ วีทันที ซึ่งเป็นบริการต่อเนื่องส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษา ช่วยลดโอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในผู้ที่กินยาต้านไวรัส โดยใช้กระบวนการชักชวนตรวจและให้การปรึกษาการติดเชื้อเอช ไอ วี (Provider Initiated HIV Testing and Counseling : PITC)ทั้งนี้รูปแบบบริการแบบ VCT ก็ยังคงดำเนินการควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในปัจจุบันเพื่อให้การเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มเสี่ยง ไม่เกิดการตีตรา จำเป็นต้องเพิ่ม ความครอบคลุมของการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ให้ผู้ที่ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและมีผลลบ มีพฤติกรรมป้องกันและให้กลับมาตรวจการติดเชื้อฯสม่ำเสมอ การเชื่อมต่อระบบการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ง่ายและรวดเร็ว มีการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯกินยาสม่ำเสมอ มี Adherance ที่ดี และการสร้างสภาวะแวดล้อมและการปรับทัศนะของสังคม การทำงานร่วมกันของภาครัฐ และภาคประชาสังคม การกระจายบริการสู่ชุมชน (รพ.สต. เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ เครือข่ายชุมชน ) จึงเป็นการดำเนินการครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ โดยจำกัดกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญก่อนซึ่งเป็นประเด็นท้าทาย เช่นกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี กลุ่มชายรักชาย กลุ่มขายบริการแฝง กลุ่มใช้สารเสพติดและเคยติดคุก และกลุ่มคู่ผลเลือดต่าง โดยใช้กระบวนการ RRTTR เพื่อการเข้าถึง ต่อเนื่อง และครอบคลุมในการยุติปัญหาเอดส์ของอำเภอบางระกำ

 **แนวทางการแก้ไข**

๑. ทำยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วนให้มีทิศทางเดียวกัน

๒.การใช้กระบวนการ RRTTR และการทำงานบูรณาการกับงานเอดส์ งานยาเสพติด งานวัยรุ่น งานฝากครรภ์ งานเยี่ยมบ้าน เครือข่ายในชุมชน

๓.สร้างและพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ

**๘.การเปลี่ยนแปลง :**

          **การกำหนดมาตรการเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในอำเภอบางระกำ**

๑.ขยายความครอบคลุมการดำเนินงานป้องกันผสมผสาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (condom used) และการให้การปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในกลุ่ม MSM SW PWID ให้ครอบคลุม

๒.รักษาผู้ติดเชื้อฯด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆในทุกคนที่ตรวจพบเชื้อฯไม่ว่า CD4 จะเท่าใด

๓.สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯกินยาสม่ำเสมอ มีอัตราการกินยาต่อเนื่อง

๔.ทำให้การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปกติวิสัย( Normalize HIV)

**การใช้กระบวนการ RRTTR**

1. **REACH** การร่วมสำรวจและทำแผนที่ชุมชนกับแกนนำ เครือข่าย ในชุมชนเสี่ยงเพื่อวางแผนการให้บริการเชิงรุก(Mapping and microplanning)

๑.๑ จัดทำแผนที่ชุมชนการวางแผนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยแกนนำกลุ่ม

๑.๒ สำรวจและทำแผนที่ชุมชน เครือข่ายทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการทำแผนปฏิบัติการแต่ละพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือ แบบบันทึกบริการ Reach แบบบันทึกการให้บริการเชิงรุกรายบุคคล โดยแกนนำ แบบบันทึกการให้บริการเชิงรุกเป็นกลุ่ม แบบฟอร์มบันทึกภาคสนามและอื่นๆ

๑.๓ ศึกษาในกลุ่มย่อย(วัยรุ่นทั่วไป MSM ยาเสพติด ขายบริการแฝง และคู่ผลเลือดต่าง)เพื่อค้นหาความต้องการและร่วมกันวางแผนและออกแบบกิจกรรมหรือบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือข้อจำกัดในการเข้ารับบริการสุขภาพ

๑.๔ การเข้าถึงกลุ่มย่อย คนใหม่ ที่ยังไม่เคยเข้าถึงมาก่อนเลย เพื่อขยายความรอบคลุม การทำซ้ำในคนเดิม เพื่อความต่อเนื่อง ติดต่อได้สม่ำเสมอ จัดกิจกรรมกลุ่มหลากหลายรูปแบบ เพื่อสร้างความต้องการตรวจเอชไอวี

**๒.RECRUIT** ให้บริการเชิงรุก การเข้าหาและเชิญชวนเข้ารับบริการ การสร้างและชักชวนรับบริการการให้ความรู้การประเมินความเสี่ยง สร้างและสนับสนุนความต้องการใช้บริการ (condom ,VCT )

**ประกอบด้วย**

๒.๑ การให้ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

๒.๒ การให้ข้อมูล ประโยชน์และสถานที่รับบริการตรวจคัดกรองรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒.๓ การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

๒.๔ ประโยชน์และสถานที่รับบริการการตรวจเอชไอวี

๒.๕ ลงทะเบียนผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการเชิงรุกและแกนนำ ส่งต่อเข้าสู่ระบบการตรวจเอชไอวี และการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒.๖ บันทึกการให้บริการ

**๓.TEST**  การตรวจเลือดแบบรู้ผลวันเดียว รูปแบบบริการที่เป็นมิตร การพิทักษ์สิทธิ์ One Stop Serviceการมาตรวจการติดเชื้อฯเป็นประจำ

๓.๑ Same Day Result Test ขยายบริการเชิงรุกตรวจเอชไอวีที่แจ้งผลได้ในวันเดียว ในหน่วยบริการ

 โดยทำงานร่วมกับหน่วยบริการ แกนนำ/อาสาสมัคร รพ.สต คลินิกเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลในชุมชนที่มีกลุ่มเป้าหมาย Drop In Center

 ๓.๒ ส่งเสริมให้คู่ของกลุ่มเป้าหมายได้รับคำปรึกษา และตรวจเอชไอวี Pre-Post Couselling การทำ VCT ตรวจ Anti-HIV

๓.๓ ระบบการส่งต่อเพื่อรักษาด้วยยาต้านไวรัสและ STI

**๔.TREAT** ระบบบริการที่เป็นมิตรได้คุณภาพและมาตรฐาน

๔.๑ ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจ CD4 ระบบนัดเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การติดตามและประเมินความต่อเนื่องการรักษา

**๕. RETAIN** คงอยู่ในระบบบริการ ทั้งผู้ที่กินยาต้านฯแล้วและยังไม่กินยาต้านฯ มารับการตรวจ VCT ซ้ำสม่ำเสมอ

**-RETAIN POSITIVE** การดูแลให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ส่งเสริมการเปิดเผยผลเลือดแก่คู่ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำเข้าสู่ระบบ RRTTR

- **RETAIN NEGATIVE** การดูแลผู้ที่ผลติดเชื้อเป็นลบให้คงอยู่ในระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยการนัดตรวจเอชไอวีโดยสม่ำเสมอ ส่งเสริมการนำคู่ของตนเองมาตรวจเลือดเอชไอวี เพื่อนำเข้าสู่ระบบ RRTTR ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**สร้างและพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ**

๑.การบันทึกข้อมูลการดูแลและผลการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลความครอบคลุมของการรักษา และการเชื่อมต่อของการตรวจรักษา ความล่าช้าในการเริ่มรักษาด้วยยาต้านฯ หาจุดเสี่ยงที่ควรปรับปรุงแก้ไข

๒.การประเมินผลและสรุปเสนอผู้บังคับบัญชา

**๙. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

ผลการดำเนินงานพบว่า

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย****(ร้อยละ)** | **๒๕๕๗** | **๒๕๕๘** | **ต.ค. ๒๕๕๘-มิ.ย.๒๕๕๙** |
| ๑. จำนวนผู้รับคำปรึกษา ยินยอมตรวจเลือดหาเชื้อเอช ไอ วี | >๓๐ | ๒๙.๔ | ๓๒.๗ | ๕๕.๑ |
| ๒. อัตราความพึงพอใจของผู้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี(VCT) | **>**๘๐ | ๘๗.๒ | ๙๐.๖ | ๙๕.๔ |
| ๓.ผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ได้ตรวจ CD4 และรับยาต้านฯทันทีไม่เกิน ๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๙๕ | >๙๕ | ๘๔.๒ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |

**ผลการดำเนินงานเชิงรุกตามกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กลุ่มเสี่ยง** | **ได้รับการตรวจเลือด**  | **ผล Positive** |
| ๑.ชายรักชาย | ๑๑๐  | ๓ |
| ๒.คู่ผลเลือดต่าง | ๔๐  | ๑ |
| ๓.เสพยาเสพติด /เคยถูกคุมขัง |  ๔๘ | ๑ |
| ๔.หญิงขายบริการแฝง |  ๒๒ | ๐ |
| ๕.วัยรุ่น/นักเรียน |  ๑๖ | ๐ |
| **รวม** | **๒๓๖** | **5** |

**๑๐.บทเรียนที่ได้รับ :**

 พบว่า การเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงแบบเร่งด่วนในการยุติปัญหาเอดส์ ในบางระกำ จำเป็นอย่างมากที่จะต้องเข้าผ่านเครือข่ายทางสังคมของแต่ละกลุ่มเสี่ยง เช่น ตัวแม่ของกลุ่ม MSM ที่มีการปาร์ตี้บ่อยๆ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มวัยรุ่น และคู่ของผลเลือดต่าง วิธีการเข้าถึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ และยอมรับการดูแล ต้องยืดหยุ่นการบริการ การส่งต่อเชื่อมต่อต้องรวดเร็วและง่าย ลัดขั้นตอน เป็นมิตรสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานที่ดี นำไปสู่การยุติเอดส์ของบางระกำได้

**๑๑. แผนพัฒนาต่อเนื่อง :**

 เพิ่มการเข้าถึงโดยแกนนำ เครือข่ายในชุมชน เชิงรุกในชุมชนเพื่อง่ายต่อการเข้าถึงบริการ มี Drop In เพิ่มในการให้ข้อมูล การส่งต่อ และบริการถุงยางอนามัย ประชาคมความต้องการและความพึงพอใจ ต่อการเข้ารับบริการแบบ Drop In ในชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาการให้บริการ ในการยุติเอดส์ต่อไป

**๑๒.การติดต่อกับทีมงาน :**

นางปิยพร จิตทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานสุขภาพจิต กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ โทรศัพท์ ๐๕๕-๓๗๑๑๗๐ E-mail : Oeiy3706@hotmail.com

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