**1.ชื่อผลงาน:** การบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา

**๒.คำสำคัญ:**การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย( MSM/TGหรือ man who havesex with man/transgender),กลยุทธ์ RRTTR(reached , Recruited, tested, treated, retained )

**๓.สรุปผลงานโดยย่อ**การดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยเอช ไอ วี รายใหม่เพื่อให้เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในกลุ่มMSM/TGนั้นการดำเนินงานต้องมีแนวทางการปฎิบัติงานที่ชัดเจน และสามารถบูรณาการดำเนินงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน และกิจกรรมต้องมีความต่อเนื่องจึงจะสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น

**๔.ชื่อและที่อยู่องค์กร:** กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ๕๖๑๑๐

**๕.สมาชิกทีม:** นางพันธนา เฟื่องฟู **-**นางสาวอัจฉราภรณ์ ใจกล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายกฤติกร คงกาบ จิตอาสา รพ.เชียงคำ

**๖.เป้าหมาย:** เพื่อเพิ่มการค้นหา การเข้าถึงการตรวจเอชไอวีและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2557 – ธันวาคม 2558

**๗.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:**จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ของประเทศไทยพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๘.๑ในปี๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๙.๒ ในปี ๒๕๕๗ แต่การเก็บข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลเชียงคำไม่ได้แยกการจัดเก็บข้อมูลของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไว้ จึงทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่ากลุ่มผู้รับบริการดังกล่าวเข้าถึงการตรวจเอชไอวี และรับยาต้านไวรัสเป็นจำนวนเท่าใด ดังนั้นเพื่อจัดทำฐานข้อมูลและพัฒนาระบบบริการ การเข้าถึงการตรวจเอชไอวี และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและดูแลรักษาในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายขึ้น โดยใช้กลยุทธ์ RRTTRในการดำเนินงานในโครงการดังกล่าว

**๘.กิจกรรมการแก้ปัญหา / พัฒนา**

๘.๑ ประชุมชี้แจงเพื่อคืนข้อมูลสถานการณ์ และการดำเนินงานโครงการให้กับผู้เกี่ยวข้องและ ภาคี

เครือข่ายอาทิ หน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล สถานศึกษา มูลนิธิ กลุ่มจิตอาสาและค่ายทหาร

๘.๒ จัดทำแผนที่ชุมชนที่เป็นจุดรวมตัวของกลุ่มและทำช่องทางการเข้าถึงบริการ

8.3 อบรมผู้นำกลุ่ม ในเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจ

8.4 รณรงค์ประชาสัมพันธ์ และจัดให้มีการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจเคลื่อนที่

( mobile VCCT ) ในชุมชน

8.5 ส่งต่อและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้กับระบบเพื่อรับบริการปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดโดยสมัครใจ

และ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอช ไอ วี

**๙.การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง:**

ผลการจัดทำแผนที่ชุมชนพบว่ากลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น ๓ช่วงวัยคือ ช่วงอายุ๑๕-๑๙ปี อยู่ในพื้นที่สถานศึกษา ช่วงอายุ ๒๐-๓๐ปี เป็นกลุ่มที่มีความเคลื่อนไหวไม่ได้อยู่ในพื้นที่ตลอดไปเรียนที่อื่นและทำงานต่างถิ่นช่วงอายุ 30-50 ปี กลุ่มคนทำงานในพื้นที่ ส่วนใหญ่ทราบผลเลือดตัวเอง

**รูปที่๑** จำนวนและจุดรวมตัวกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของแต่ละอำเภอ

**รูปที่ ๒** จำนวนและร้อยละกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเชียงคำ



**๑๐.บทเรียนที่ได้รับ:**

๑๐.๑ การค้นหากลุ่ม MSM/TG เราต้องรู้จักกับแกนนำหลัก (ตัวแม่) ที่เป็นจุดรวมตัวของแต่กลุ่ม

๑๐.๒ สถานบริการควรจัดระบบขั้นตอนให้ผู้รับบริการเข้าถึงง่าย เร็ว และเน้นเรื่องความลับ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ไว้วางใจในการให้บริการปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดโดยสมัครใจ

๑๐.๓ เกิดแกนนำตามธรรมชาติ ที่เป็นจิตอาสา คอยช่วยเหลือกลุ่ม MSM/TG ในเรื่องที่การมารับบริการในหน่วยบริการ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การติดตามการรักษา

๑๐.๔ การเคลื่อนย้ายแรงงานของกลุ่มMSM/TGทำให้สามารถติดตามและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการตามสิทธิการรักษาพยาบาล

**๑๑.การติดต่อกับทีมงาน**: นางพันธนา เฟื่องฟู โรงพยาบาลเชียงคำ อ.เชียงคำ จ.พะเยา ๕๖๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๘-๗๑๓๐-๐๙๕๒ **e-mail** [pantana2509@yohoo.com](mailto:pantana2509@yohoo.com)

**รูปแบบการทำโปสเตอร์**

**การบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา**

นางพันธนา เฟื่องฟู นางสาวอัจฉราภรณ์ ใจกล้า

โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

นายกฤติกร คงกาบ จิตอาสา รพ.เชียงคำ

**ที่มาและปัญหา**

จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ของประเทศไทยพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๘.๑ในปี๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๙.๒ ในปี ๒๕๕๗ แต่การเก็บข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลเชียงคำไม่ได้แยกการจัดเก็บข้อมูลของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไว้ จึงทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่ากลุ่มผู้รับบริการดังกล่าวเข้าถึงการตรวจเอชไอวี และรับยาต้านไวรัสเป็นจำนวนเท่าใด ดังนั้นเพื่อจัดทำฐานข้อมูลและพัฒนาระบบบริการ การเข้าถึงการตรวจเอชไอวี และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและดูแลรักษาในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายขึ้น โดยใช้กลยุทธ์ RRTTRในการดำเนินงานในโครงการดังกล่าว

**วัตถุประสงค์** เพื่อเพิ่มการค้นหา การเข้าถึงการตรวจเอชไอวีและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

**ระยะเวลาดำเนินงาน** ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2557 – ธันวาคม 2558

**วิธีการดำเนินงานและกิจกรรม**

๑.ประชุมชี้แจงเพื่อคืนข้อมูลสถานการณ์ และการดำเนินงานโครงการให้กับผู้เกี่ยวข้องและ ภาคี

เครือข่ายอาทิ หน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล สถานศึกษา มูลนิธิ กลุ่มจิตอาสาและค่ายทหาร

๒.จัดทำแผนที่ชุมชนที่เป็นจุดรวมตัวของกลุ่มและทำช่องทางการเข้าถึงบริการ

3.อบรมผู้นำกลุ่ม ในเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจ

4.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ และจัดให้มีการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจเคลื่อนที่

( mobile VCCT ) ในชุมชน

5.ส่งต่อและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้กับระบบเพื่อรับบริการปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดโดยสมัครใจ

และ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอช ไอ วี

**การประชุมภาคีเครือข่าย**

**  **

**การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในชุมชน**

**  **

****

**  **

**การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในสถานศึกษา**

** **

** **

**การพัฒนาแกนนำ**

**** 

**ผลการดำเนินงาน**

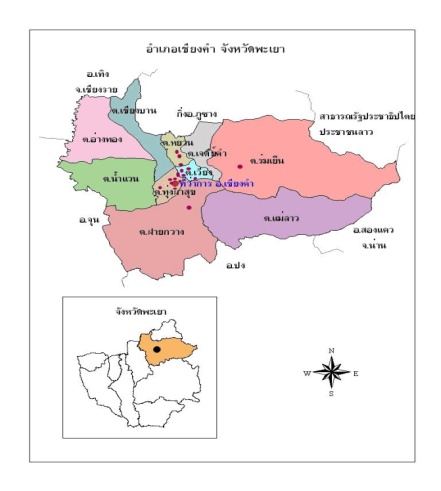
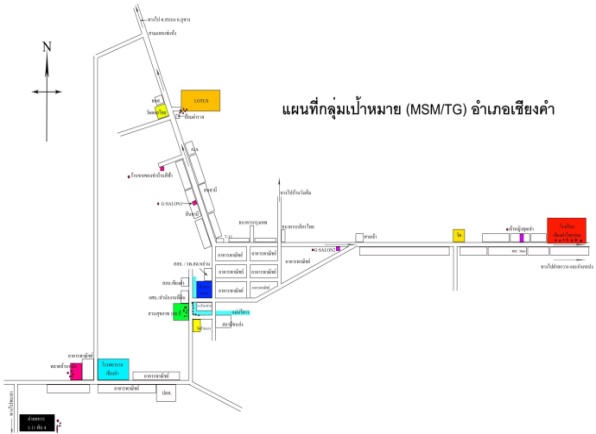
ผลการสำรวจชุมชนพบว่ากลุ่มเป้าหมายมี ๓ช่วงวัยคือ ช่วงอายุ๑๕-๑๙ปี อยู่ในพื้นที่สถานศึกษา ช่วงอายุ ๒๐-๓๐ปี เป็นกลุ่มที่มีความเคลื่อนไหวไม่ได้อยู่ในพื้นที่ตลอดไปเรียนที่อื่นและทำงานต่างถิ่นช่วงอายุ๓๐-๕๐ ปี กลุ่มคนทำงานในพื้นที่ ส่วนใหญ่ทราบผลเลือดตัวเอง

**จำนวนและจุดรวมตัวกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายของแต่ละอำเภอ**

**จำนวนและร้อยละกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเชียงคำ**

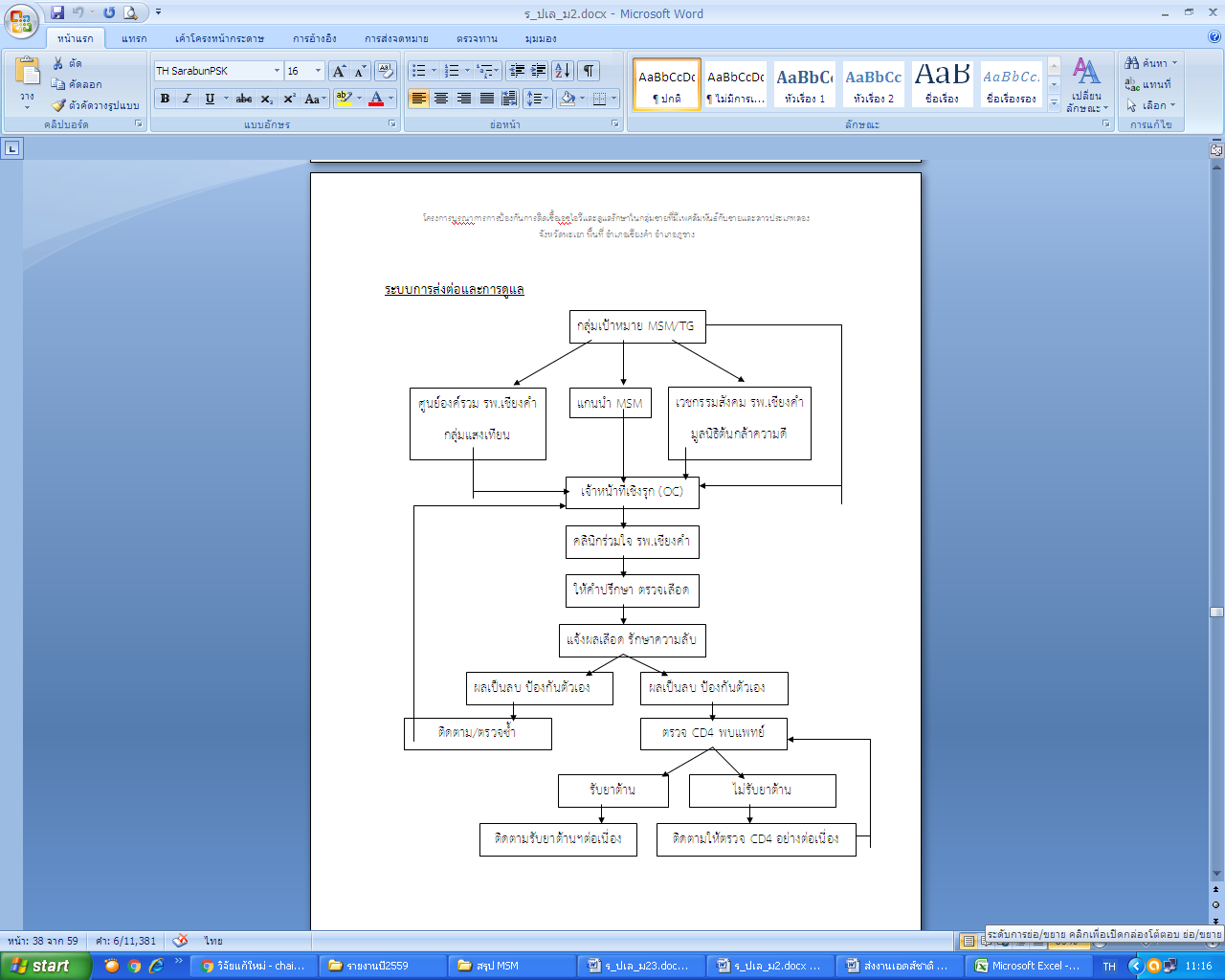


**แผนที่ชุมชนแสดงจุดรวมตัว**

**หมายเหตุ: กลุ่มเป้าหมาย MSM/TG อ.ภูซาง ใช้จุดรวมตัวในเชียงคำเป็นหลัก**

**ระบบการส่งต่อและการดูแล**



**บทเรียนที่ได้รับ:**

๑.การค้นหากลุ่ม MSM/TG เราต้องรู้จักกับแกนนำหลัก (ตัวแม่) ที่เป็นจุดรวมตัวของแต่กลุ่ม

๒.สถานบริการควรจัดระบบขั้นตอนให้ผู้รับบริการเข้าถึงง่าย เร็ว และเน้นเรื่องความลับ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ไว้วางใจในการให้บริการปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดโดยสมัครใจ

๓.เกิดแกนนำตามธรรมชาติ ที่เป็นจิตอาสา คอยช่วยเหลือกลุ่ม MSM/TG ในเรื่องที่การมารับบริการในหน่วยบริการ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การติดตามการรักษา

๔.การเคลื่อนย้ายแรงงานของกลุ่มMSM/TGทำให้สามารถติดตามและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการตามสิทธิการรักษาพยาบาล