**โครงการพัฒนาระบบบริการ RRTTR สู่ART ในกลุ่ม MSM โรงพยาบาลหาดใหญ่และเครือข่ายชุมชน**

**คำสำคัญ RRTTR, ART,MSM,DIC network**

**สรุปผลงานโดยย่อ**

ในปีงบประมาณ 2557-2558 ทีมงานเอดส์โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้ให้บริการเชิงรุก VCT แบบ SDR (Same day result) นักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษาจำนวน 270 ราย พบว่ามีอัตราการติดเชื้อHIV 1.8% ซึ่งเป็นกลุ่ม MSM และให้บริการทางด่วนในการรักษาแก่ผู้รับบริการกลุ่มนี้ตามมาตรฐาน ซึ่งใช้เวลา 2-4 สัปดาห์ กว่าที่ผู้ติดเชื้อHIV(MSM)จะได้เริ่มยาต้านไวรัส ซึ่งบางรายก็ไม่เข้ามาตามนัด ปีประมาณ2558 งานให้การปรึกษาส่งผู้รับบริการMSM มารับยาต้านไวรัส(ARV) จำนวน 35 ราย ได้พัฒนาระบบขั้นตอนการส่งต่อจาก งานให้คำปรึกษา ส่งมาARV Clinic ครั้งแรกถ้าผู้ติดเชื้อพร้อมเริ่มยาให้เริ่มได้ไม่ต้องรอ พร้อมกับเจาะเลือดตรวจ ScreeningCXR ตามมาตรฐานปีงบประมาณ 2558 พบว่า STI : Syphilis 9ราย(25%) , Hepatitis B Positive 2ราย( 5.7%)

ต่อมาปีงบประมาณ2559 เริ่มมีโครงการ Test & Treat เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าสีรุ้ง(DIC RSAT) เข้ามาร่วมเครือข่ายในการค้นหาตรวจเลือดส่งต่อดูแล ทำให้มีการงานพัฒนาระบบบริการค้นหา ตรวจเลือดเข้าถึงยาต้านไวรัสได้เร็ว การให้ความรู้ความเข้าใจ Treatment Literacy โดยพยาบาลคลินิกARV ไม่ต้องผ่านงานให้คำปรึกษา ลดระยะเวลาในการเข้าถึงยาได้รวดเร็ว ขึ้นเพียง 1-2 สัปดาห์ที่ส่งมาจากDIC 16 ราย(T&T) และไม่ได้เข้าโครงการส่งมา21 ราย และผู้รับบริการ walk in 45 ราย ทำให้จำนวนกลุ่มMSM เพิ่มขึ้น (ต.ค58-มิย59) 82 ราย พบว่า STI : Syphilis 28 ราย(34%), Hepatitis B Positive 7ราย (8.86%) หลัง จากเริ่มยาARV ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ 1 เดือน (2ครั้ง) จะส่งต่อให้ผู้รับบริการที่ต้องการลงไปรับยาต่อเนื่องที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าสีรุ้ง ทั้งใน โครงการT&T และไม่ใช่ ที่ต้องการไปรับที่DIC RSAT ได้ โดยทีมงานจากคลินิกติดตามการ(ARV Clinic)รักษาประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นพี่เลี้ยง ให้กับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครฟ้าสีรุ้ง เรื่องการกินยา Adherence Side effect, ADR และการติดตามผู้รับบริการ ใช้ระบบline, Comm Care ,Tel ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อHIVกลุ่มMSM มีการกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ มี VL < 50 = 82 %(6 เดือนหลังเริ่มยา) ค่าCD4 เพิ่มขึ้นทุกคน

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** คลินิกติดตามการรักษา โรงพยาบาลหาดใหญ่

**สมาชิกทีม :ARV Clinic**

1.พญ.อำไพพิชญ์ นิลมานัติ อายุรแพทย์

2.พว.สิริลักษณ์ จันเทร์มะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ APNs

3.พว.วารณีธีระกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4.พว.วนิชยา จงกลมณีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5.พว.นริสา จองใจอนุรักษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

6.ภญ.รุ่งนภา ทรงศิริพันธ์ เภสัชกรชำนาญการ

7.ภญ.วีรยา ธีรชัยพฤกษ์ เภสัชกรปฏิบัติการ

8.ภก.อนิวัติ ชุมนิรัตน์ เภสัชกรปฏิบัติการ

9.น.ส.วิไลลักษณ์ รัตน์บรรเลง พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล

10.น.ส.อริสา ไชยอาดูล พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล

11.นายยุทธนา อรุณพิบูลย์ อาสาสมัคร

12.นางสุพรพิศ จันทวงศ์ อาสาสมัคร

13.นางอารีย์ ศิริชุม อาสาสมัคร

14.นายพิพัฒน์ สิทธิพฤษทานนท์ อาสาสมัคร

15.ทีมอาสาสมัครแกนนำฟ้าสีรุ้ง 4 คน

16.ทีมงานให้คำปรึกษา โรงพยาบาลหาดใหญ่

17.ทีมงานห้องปฏิบัติการ ชันสูตร โรงพยาบาลหาดใหญ่

**เป้าหมาย**

1.เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM)ได้รวดเร็ว <2เดือน

2.เพิ่มอัตราการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทุกCD4 เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

3.พัฒนาระบบการส่งต่อจากศูนย์สุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชนอย่างมีมาตรฐาน

4.ลดอัตราการขาดนัด < 2 %

5.ผู้รับบริการใหม่ที่เริ่มยาต้านไวรัสใน 6 เดือนมี VL<50 ร้อยละของ(85 %)

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

การค้นหากลุ่มMSM ที่จะเช้ามารับบริการยาก ถ้าไม่มีการให้บริการเชิงรุกและการประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ยุค Any CD4 to ART เพื่อรักษาและป้องกันทำให้ทีมงานเอดส์โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้พัฒนาระบบบริการเชิงรุกปี2557 แต่ผู้รับบริการกลุ่มMSM เข้าถึงบริการน้อย และใช้เวลานานมากขั้นตอนต้องผ่านงานให้คำปรึกษา ทำให้บางคนหลุดออกจากนอกระบบ ในปี2558 ปลายปีที่เกิดศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าสีรุ้ง(DIC RSAT) และโครงการTest & Treat ขึ้นเป็นความร่วมมือของสภากาชาดไทย USAID PEPEAR RTI ที่จะพัฒนาระบบบริการนี้เพื่อพัฒนาระบบบริการในชุมชน ขึ้น จึงเป็นโอกาสดีที่ทีมงานคลินิกติดตามการรักษาได้พัฒนาระบบการบริการแบบRRTTR สู่ ART ในกลุ่มMSM โรงพยาบาลหาดใหญ่และเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง โดยมีการมีส่วนร่วมกัน ในการพัฒนาระบบบริการและระบบการส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลและติดตามผู้รับบริการกลุ่มนี้

**กิจกรรมการพัฒนา**

1.การศึกษาบริบท hot spot กลุ่มMSM และการวางแผนร่วมกันในทีมงานในโรงพยาบาลและชุมชนเครือข่าย

2.การดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูล ในแต่ระยะในการปรับพัฒนาระบบบริการที่ง่าย เข้าถึงเร็ว ลดขั้นตอนแต่ได้มาตรฐาน

3.การแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติการในแต่ละส่วน ทาง DIC RSAT จะช่วยประชาสัมพันธ์ ค้นหา ตรวจเลือด Anti HIV ,CD4 และส่งต่อมาโดยตรงให้ ARV Clinic ไม่ต้องผ่าน งานให้คำปรึกษา ในCase โครงการT&Tส่วนCase ไม่เข้าโครงการ ส่งงานให้คำปรึกษา เพื่อ ส่งต่อให้ARV Clinic ทางด่วน ภายใน 1- 2 สัปดาห์ และ ARV Clinic แพทย์พิจารณาให้ARV ในวันแรกที่มาที่คลินิกถ้าผู้ป่วยพร้อมที่จะรับยาไม่คำนึงถึงระดับCD4 และพยาบาลARV ให้ความรู้ (TL)และเจาะเลือดคัดกรอง CXR ตามมาตรฐาน ในวันเดียวที่มารับบริการ และเภสัชกรทีมARV ให้ความรู้ ทำความเข้าใจ เน้นAdherence ,พยาบาลคลินิก มีCard ฉุกเฉิน สมุดบันทึก คู่มือ เอกสารแจกให้

4.การติดตามผู้รับบริการที่ส่งมาจาก DIC RSAT มีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครติดตาม และการมีระบบการส่งต่อข้อมูลcase ทางline ก่อน เพื่อ ARV Clinic ได้เตรียม แฟ้ม เอกสารล่วงหน้า ทำให้ไม่เสียเวลา การบริการส่งต่อสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันพุธ

5.การติดตามผู้รับบริการ พัฒนาให้เหมาะสมขึ้น รวมทั้งสูตรยาที่จะสะดวกในการรับประทาน ในโครงการT&T ใช้แบบ Single dose Regiment , ส่วนนอกโครงการจะปรับให้หลังจาก 6 เดือน หลังได้การตรวจ VL

จะติดตามภาวะแทรกซ้อน อย่างใกล้ชิด การนัด 2, 2-4 ,8 สัปดาห์ ตามภาวะทางคลินิกของผู้รับบริการ

6.การลงพื้นที่ ของทีมคลินิกติดตามการรักษา : แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในการ ตรวจ รักษารับยาต้านไวรัสในชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าสีรุ้ง ทุก 2 เดือน มีการประเมินพัฒนาศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครในศูนย์RSAT ในการประเมิน Adherence ,ADR, การติดตามผู้รับบริการที่ไม่มาตามนัด

7. การสรุปผลการพัฒนาระบบการส่งต่อ มีการปรับปรุง เอกสารและขั้นตอนที่เอื้อต่อการบริการให้รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน

**การวัดผลการเปลี่ยนแปลง**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี2559 (ต.ค-มิย.59) | MSM T&T | MSM จากRSAT no T&T | Walk in |
| 1.อัตราการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส | 1 สัปดาห์ | 2 สัปดาห์ | 2-3 สัปดาห์ |
| 2.อัตราการรักษาด้วยยาต้านไวรัส | วันแรกที่ARV clinic | พร้อม ได้ วันแรกที่มารับบริการ | พร้อม ได้ วันแรกที่มารับบริการ |
| 3.การลงพัฒนาพื้นที่DIC RSAT | 2ครั้ง | - | - |
| 4.อัตราการขาดนัด | 0 | 1% | 1.5% |
| 5.ร้อยละผู้รับบริการใหม่ที่เริ่มยาต้านไวรัสใน 6 เดือนมี VL<50 | 100% | 85 % | 82% |

**บทเรียนที่ได้รับ**

1.การพัฒนายุคAny CD4 จำเป็นต้องมีเครือข่าย การติดตามDIC และการใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร มาช่วยในการ สร้างNetwork

2.การสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักต้องอาศัย ความร่วมมือทุกฝ่าย ที่สำคัญตัวของผู้รับบริการ บริบท วิถีชีวิตของMSM แต่ละคนที่แตกต่างกัน “ใจ ซื้อใจ ห่วงกัน”

3.การที่มีVL >50 หลังให้ยาARV 6 เดือนต้องเฝ้าระวัง Primary Drug Resistant ในกลุ่ม MSM

4.การติดตาม STI มีความสำคัญ ทุกช่องทาง Syphilis ต้องตรวจทุกครั้งในการเจาะเลือด พบว่าครั้งแรก VDRL non-Reactive หลัง 6 เดือนมีผื่นขึ้นที่ฝ่ามือ หลัง หน้าอก ตรวจพบ RPR 1: 4 ฉะนั้นต้อง พิจารณาให้ดีไม่ใช่ADR จากยา

5.การมีเครือข่ายทำให้การติดตามสะดวก ทีมงานของโรงพยาบาลก็มีความสุขใจขึ้น และการใช้ Comm care เป็นทางเลือกอีกทางที่ช่วยให้ระบบติดตามดีขึ้น

**การติดต่อทีมงาน** พว.สิริลักษณ์ จันเทร์มะหน่วยงานคลินิกติดตามการรักษาโรงพยาบาลหาดใหญ่

Email :[arvclinic58@gmail.com](mailto:arvclinic58@gmail.com)โทร081-9597239 , 081-6981706 , 074-273100 ต่อ 8190