

แบบบทคัดย่อ “ งานพัฒนาคุณภาพ/CQI ”
งานประชุมวิชาการ “ เขตสุขภาพที่ ๒ ครั้งที่”

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา VCT Mobile สู่เป้าหมาย RRTTR

โรงพยาบาล/สถาบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัด พิษณุโลก

ชื่อเจ้าของผลงาน นางกานต์ธีรา ธนุสา ชื่อย่อวุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พ.บ.)

ชื่อผู้ร่วมผลงาน (ระบุรายชื่อและวุฒิย่อ) ทีมคณะทำงานเอดส์และSRRT อำเภอนครไทย

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน นางกานต์ธีรา ธนุสา ชื่อย่อวุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พ.บ.)

เป้าหมาย :

๑. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับคำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ในกลุ่มประชากรหลัก
๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายรู้สถานภาพการติดเชื้อและผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษา
๓. เพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
๔. เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่โดยการจัดบริการเชิงรุกที่เข้าถึงผู้ที่ขาดโอกาสไม่เข้าถึงบริการสุขภาพและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ปัญหาและสาเหตุ :

สถานการณ์โรคเอดส์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พบว่าเป็นโรคที่ติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี ๒๕๕๘ = ๒๓๒ คน ปี ๒๕๕๙ = ๒๙๕ ปี ๒๕๖๐ = ๓ คน จากข้อมูลตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ พบว่ามีผู้มารับบริการปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๑,๕๖๖ ราย ผลเลือด positive ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๓ และในกลุ่มที่ผลเลือด positive พบว่ามีค่า $CD4 < 200$ จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓

ผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการรายใหม่มาเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยค่า $CD4 < 200$ จะส่งผลกระทบให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงร่วมด้วยเสมอส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพบว่ามีผู้รับบริการติดเชื้อฉวยโอกาส ในปี ๒๕๕๙ = ๒๘.๐๔ ปี ๒๕๖๐ = ๓๘.๕๗ ต้องยืดระยะเวลาในการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสออกไป เนื่องจากต้องรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อน การรักษาต้องรักษาเป็นผู้ป่วยใน พบว่า ๓ ปี ย้อนหลังที่ผ่านมามีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยเอดส์สูงเป็นอันดับ ๑ และบางรายนำไปสู่การเสียชีวิตปี ๒๕๕๘ = ๘ ราย ปี ๒๕๕๙ = ๒ ราย และปี ๒๕๖๐ = ๔ ราย

สาเหตุสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้นพบว่าการมีผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาล่าช้า เกิดจากหลายปัจจัยที่สำคัญของบริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย คือกลุ่มเสี่ยงประกอบด้วย เยาวชนในและนอกสถานศึกษา กลุ่มประชาชนในชุมชน การขายบริการทางเพศแบบแฝง แรงงานต่างด้าว สาเหตุเกิดจากการเข้าถึงบริการยากจากเหตุปัจจัยของทั้งตัวบุคคล คนรอบข้างสิ่งแวดล้อมต่างๆ ร่วมกับมีความวิตกกังวล กลัวถูกเปิดเผย ไม่กล้ามารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ต่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ก็ไม่เป็นแรงผลักดันให้มารับบริการได้เร็ว

กิจกรรมการพัฒนา :

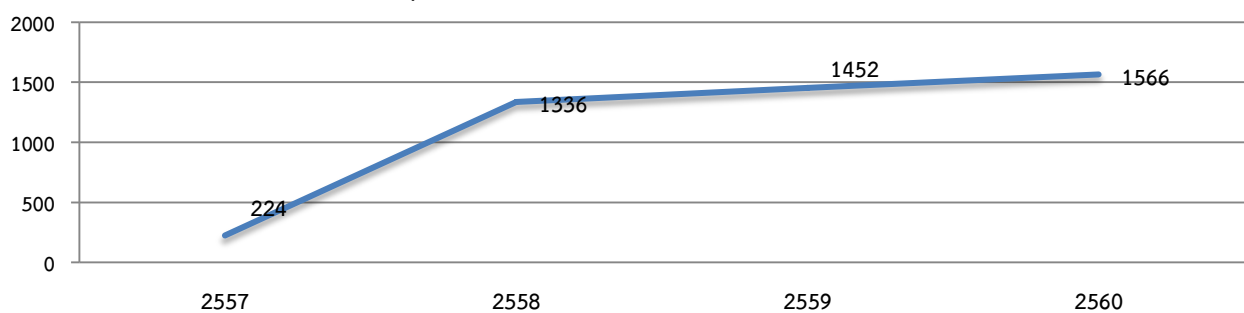
๑. ออกให้บริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น MSM , Female/Male sex worker เยาวชน/นักเรียน กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มผู้มารับบริการฝากครรภ์และสามี กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น โดยการทำ Mapping เพื่อวางแผนการทำงานในพื้นที่ของแต่ละกลุ่ม เช่น ในสถานบริการ สถานบันเทิงนอก สถานศึกษา ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ โดยบริการที่ให้ประกอบด้วย
 - ให้บริการให้คำปรึกษา Fogus Group และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส
 - สอนสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี โดยใช้โมเดล

- แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
 - ส่งต่อเข้ารับบริการเมื่อพบปัญหาสุขภาพ
๒. มีช่องทางที่หลากหลายและชัดเจนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์
- เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเอดส์ลงชุมชน ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน วิทยุชุมชน แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี รพสต. ป้ายประชาสัมพันธ์
 - เพิ่มช่องทางผ่านสื่อสังคมออนไลน์ line , Group line , Facebook
๓. การประสาน รับ-ส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่ป่วย/ผลเลือดผิดปกติจากเชิงรุกเข้ามาสู่ระบบเชิงรับในสถานบริการอย่างไร้รอยต่อ โดยทีมบุคลากรเดิมที่ออกให้บริการเชิงรุก

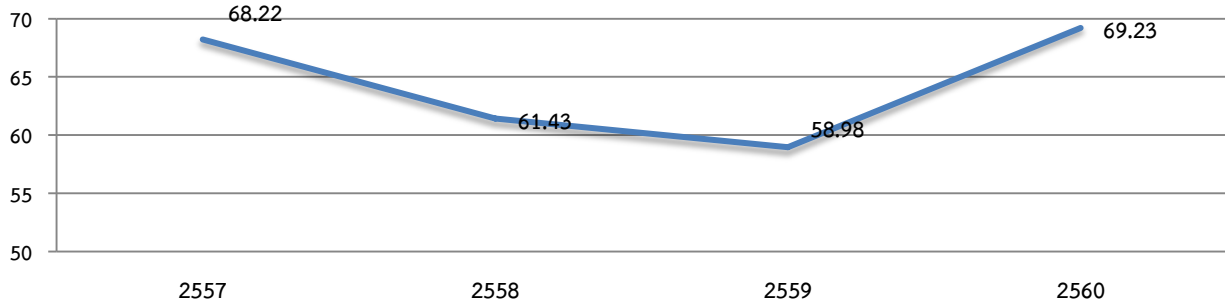
การประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง :

ปี	จำนวนคน ได้รับ คำปรึกษา	จำนวนคน ได้รับการ ตรวจเลือด	ตรวจเลือด Mobile VCT	จำนวนคน ได้รับการ ฟัง ผล	ผลเลือด	
					Negative	Positive
พ.ศ. ๒๕๕๗	๒๒๔	๒๒๔	๗๖	๒๒๔	๒๐๑	๒๓
พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๕๕๑	๑๓๓๖	๕๒๑	๑๓๓๖	๑๓๒๖	๑๐
พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๗๐๐	๑๔๕๒	๙๗๕	๑๔๕๒	๑๔๔๔	๘
พ.ศ. ๒๕๖๐	๑๘๙๐	๑๕๖๖	๙๐๐	๑๕๖๖	๑๕๕๓	๑๓
รวม	๕,๓๖๕	๔,๕๗๘	๒,๔๗๒	๔,๕๗๘	๔,๕๒๔	๕๔

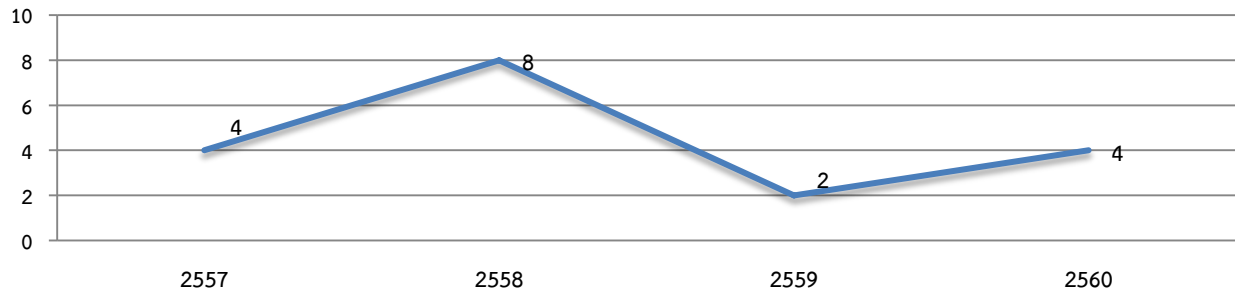
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี



ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสสายใหม่ที่มีระดับ CD4 < 200 cell/mm3



จำนวนผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต



บทเรียนที่ได้รับ :

๑. กระบวนการในการทำกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล ในกลุ่มเยาวชน/นักเรียน ในเรื่องของการยินยอมเจาะเลือดและการแจ้งผลเลือด ที่ต้องระมัดระวังในเรื่องของการเปิดเผยสถานะผลเลือด กรณีที่ผลเลือด Positive โดยการขอเบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวเพื่อติดต่อกลับ และนัดมาตรวจยืนยัน Pre-Post counseling และนัดติดตามต่อเนื่อง ที่คลินิกให้คำปรึกษาที่ รพ. อีกครั้ง
๒. ชุมชนต้องรับรู้ปัญหาของตนเองและเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาให้กับคนในชุมชน สิ่งที่คาดหวังของคนทำงานเอดส์ คือ คนในชุมชนช่วยเหลือกัน ลดการตีตราและผลักดันให้เกิดโครงการ VCT ใกล้บ้านใกล้ใจ
๓. ในกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ผลเลือด Negative ควรให้ความสำคัญและติดตามการมาตรวจตามนัดในช่วง Window period เนื่องจากมีบางส่วนที่ผลเลือดเปลี่ยน Positive ในช่วง Window period
๔. กลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม ควรมีการกำหนดสถานที่และเวลาในการให้บริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อเกิดความครอบคลุมในการทำงานตามเป้าหมาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

๑. การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร
๒. การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรกับกลุ่มประชากรหลัก เพื่อส่งเสริมให้อยากเข้ามารับการตรวจและติดตามผล
๓. การจัดให้มีคลินิก VCT mobile แบบ One Stop service ทั้งในตอนกลางวันและกลางคืน ไปประจำตามจุดรวมตัวที่กลุ่มประชากรหลักนิยมไป เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและลดขั้นตอนของการมารับบริการที่ รพ.

๔. ช่องทางการประชาสัมพันธ์ การเชิญชวน การรณรงค์ และการติดต่อสื่อสารกันระหว่างกลุ่มประชากรหลักและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
๕. การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร :

๑. ทีมบุคลากรในการทำงาน (ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน/เจ้าหน้าที่งานชั้นสูง ๑-๒ คน/จนท. รพสต.(SRRT) ๑๐ คนและแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๓ คน
๒. งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์
๓. ขวัญกำลังใจ

การติดต่อกับทีมงาน :

นางกานต์ธีรา ธนูสา โทรศัพท์ ๐๘๗-๒๐๘๓๗๕๓ e-mail : kan_kantheera@hotmail.com
คลินิกยาต้านไวรัส (ARV) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย