**จาก CQI สู่ เรื่องเล่า..ญาติอาสา นำพาตรวจ CD4**

 เช้าวันหนึ่ง น้องที่แผนก ฝากครรภ์ มาบอกว่า “ พี่มีหญิงฝากท้องที่มีผล HIV Post. 1 ราย หนูนัดฟังผลเลือดวัน จันทร์ มีประวัติว่า เคยฝากท้องที่ รพ.มีนบุรี กทม.แต่ลืมเอาสมุดสีชมพูมา หนูก็มีลางสังหรณ์ในใจว่าจะต้องมีอะไรแน่เลย เมื่อรู้ผลเลือด ก็็็Hhkk็เข้าใจว่าน่าจะรับผลเลือดยังไม่ได้ จึงมาตรวจใหม่ที่นี่ ตอนนี้ อายุครรภ์ 24 weeks เราจะเริ่มยาต้านฯได้เลยหรือเปล่า ” น้องเล่าและถามด้วยสีหน้ากังวล “ อ๋อ ไม่เป็นไร Post.Csg. ปกติ และบอกผู้ป่วยว่า เรามีแนวทางดูแลอย่างไร ทำไมต้องกินยาต้าน ฯ ถ้าผู้ป่วยยอมรับ ก็บอกพี่ จะเข้าไปคุย เชื่อมต่อข้อมูลตกลงบริการต่อไป ” พูดให้กำลังใจและบอกแนวทาง เมื่อถึงวันนัด เราก็ได้เข้าไปคุยเชื่อมต่อข้อมูลและตกลงบริการ นัดต่อไปพบแพทย์ USG.ดูอายุครรภ์ก่อนเริ่มยาต้าน

นัดต่อมา “ พี่ผู้ป่วยคนนั้นไม่มา USG. เลย ติดต่อทางโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยให้ไว้ แม่ผู้ป่วยบอกว่า ผู้ป่วยไปทำงานกับสามีที่ต่างจังหวัด ไม่รู้ไปที

ไหน ” น้องพูดด้วยสีหน้าเหนื่อยใจ “ จ้า..ไม่เป็นไร ปล่อยเขาไปเถอะ ถึงเวลาเขาก็จะมาหาเราเองนั่นแหละ ” ให้กำลังใจกันต่อไป

1 เดือนต่อมา น้องก็มารายงานอีกว่า “ พี่แผนกฝากครรภ์ รพ.กำแพงเพชร ได้โทร.มาถามประวัติผู้ป่วยคนนั้น ที่เคยฝากท้องที่เรา ซึ่งหนูเล่าความจริงให้เขาฟังแล้ว และที่รพ.นั้นได้เริ่มยาต้านฯให้แล้ว” เมื่อเราได้ฟังก็รู้สึกโล่งใจ ถึงเริ่มยาต้านฯได้ช้าหน่อย ก็ยังดีกว่าไม่ได้รับยาเลย

(เริ่มได้ที่ 14 weeks .. เดิม เริ่มที่ 28 weeks ) เราคิดบวกไว้ก่อนเพื่อเสริมพลังให้กับตัวเอง และแล้ว 2 อาทิตย์ต่อมา ญาติผู้ป่วยก็พาผู้ป่วยรายนั้น

มาฝากท้องต่อที่เรา ตามที่คาดหมาย เราจำเป็นต้องสอบถามข้อมูลกลับไปทีรพ.กำแพงเพชรอีกครั้ง จนทำให้ จนท.ทั้ง 2 รพ.รู้สึกปวดหัวกับผู้ป่วยรายนี้ พอๆกัน สิทธิ์ UC ก็ถูกเปลี่ยนไป มายังใช้ไม่ได้สักที ดังนั้น ทีมงานได้ปรึกษาหารือ ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยใหม่ ให้ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยให้ญาติมีส่วนร่วม

เริ่มต้น..โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยก่อนว่าจะให้เราดูแลอย่างไร ถ้าเป็นลักษณะเดิม เราดูแลได้ไม่ต่อเนื่องผลเสียตกอยู่กับลูกที่จะคลอดออกมา

ให้ผู้ป่วยเลือกเองว่าจะฝากท้องต่อที่นี่หรือจะไปที่อื่นอีก ผู้ป่วยตกลงเลือกที่รพ.เรา จึงได้ดูแลจนผู้ป่วยรายนี้คลอด โดยที่ยังไม่พร้อมเปิดเผยผลเลือด

กับครอบครัว/ญาติ ปรากฏว่า ผล CD4>350 cells ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ไม่ต้องกินยาต้านฯต่อ เมื่อหลังคลอด

 ปัญหาก็ยังไม่จบ ญาติมีความสงสัยว่าทำไมเด็กคนนี้ต้องกินยาต่ออีก 4 อาทิตย์และกินนมผสม ในเมื่อเขารณรงค์ให้กินนมแม่อย่างเดียว 6 ด. เราได้บอกญาติ ว่าแม่มีภาวะเลือดจางให้กินนมผสมไปก่อน จนกว่าอาการจะดีขึ้น ช่วงนั้นผู้ป่วยดูซีดจริงๆ ญาติจึงไม่สงสัย แต่หลังจากนั้นไม่นาน ญาติก็รู้ความจริง เพราะหลังจากแม่มาตรวจหลังคลอด 1เดือนครึ่งพร้อมทารกที่นัดเจาะเลือดตรวจ PCR เมื่อผู้ป่วยกลับไปถึงบ้าน เก็บเสื้อผ้า ขึ้นรถ

ไปหาสามีที่ทำงานอยู่ต่างจังหวัด โดยไม่บอกให้ใครรู้ พี่สาวและป้าจึงมาพบ จนท. เพื่อสอบถามข้อมูลที่เป็นความจริง ว่าเป็นโรคเลือดจางอะไรแน่

 เพราะถ้า โรคธัลลาสซีเมีย ป้าก็เป็นโรคนี้อยู่ และยังรักษาที่รพ.ต่อเนื่อง เราจำเป็นต้องบอกความจริง พี่สาวและป้า เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลได้อย่างถูกต้องและมารับนมผสมจนถึงอายุ 18 เดือน.ตามเกณฑ์

**เมื่อญาติรู้ความจริง ยอมรับได้** และสอบถามวิธีดูแลผู้ป่วยและเด็กอย่างไรจึงจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ได้ให้คำแนะนำ ตามขั้นตอนที่ง่าย **ผู้ป่วยรายนี้ จึงได้รับการดูแลจากครอบครัวและญาติเป็นอย่างดี ได้รับการตรวจติดตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือนตามนัด ปัจจุบันระดับ CD > 350 cell ขึ้นไป ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัส ส่วนเด็กได้รับการตรวจเลือด PCR เมื่ออายุ 1เดือนครึ่ง และ 4 เดือน ตามเกณฑ์ ยังไม่พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ รอตรวจยืนยันผลอีกครั้งเมื่อเด็กอายุ 18 เดือน และยังรับนมผสมในโครงการฯจนอายุครบ 18 เดือน เช่นเดียว กัน**

 จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ สะท้อนให้รู้ว่า การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างเดียว ยังเป็นคำตอบที่ไม่สมบูรณ์ เพราะผู้ป่วยบางราย ยอมรับภาวะเจ็บป่วยของตนเองไม่ได้ ถ้าจะให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ควรให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วม ซึ่ง **เป็นความท้าทายของผู้ให้คำปรึกษาที่จะมีวิธีการอย่างไรทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเปิดเผยผลเลือดกับครอบครัว/ญาติ ได้มากขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้น**

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