โครงการพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์

โรงพยาบาลถลาง

**บริบท** : โรงพยาบาลถลาง อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2546 ครอบคลุมตั้งแต่การให้บริการให้คำปรึกษา ตรวจเลือด ให้บริการยาต้านไวรัส แบบ One stop Service ในวันอาทิตย์ สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน และเปิดให้บริการในผู้ป่วยรายใหม่และผู้มีภาวะโรคแทรกซ้อน ทุกวันพุธบ่าย ของทุกเดือน โดยมีอายุรแพทย์ แพทย์ดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ ที่ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสทั้งหมด 189 ราย ยังไม่ได้รับยาต้าน 22 ราย และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรดื้อยา จำนวน 3 ราย นอกจากนี้ยังให้บริการเยี่ยมบ้านในบางราย รวมทั้งการประสาน การให้ความช่วยเหลือด้านสังคม

อื่น ๆ ทั้งนี้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษา ผู้ป่วยต้องเข้าใจ ยอมรับ และตัดสินใจว่า จะปฏิบัติตนและรับประทานยาให้ถูกขนาด ถูกเวลาตามที่แนะนำ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด โดยต้องให้ความสำคัญตั้งแต่ การเข้ารับบริการ ตลอดจนกระทั่งการดูแลต่อเนื่อง เพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องสูญเสียชีวิต

**ที่มาของปัญหา** จากผลการประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยใช้ข้อมูลวิเคราะห์จากฐานข้อมูล NAP Plus พบว่าผู้ติดเชื้อเอสไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการสูญเสียชีวิตก่อนรับยาต้านไวรัส จำนวน 4 ราย และขณะรับยาต้านไวรัส จำนวน 7 ราย

**วัตถุประสงค์**  เพื่อลดอัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนรับยาต้านไวรัส และขณะรับยาต้าน**ไวรัส**

**เป้าหมาย** ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการในคลินิก Day Care โรงพยาบาลถลาง

**ระยะเวลา** ปีงบประมาณ 2557 ( ตุลาคม – มีนาคม 2557 )

**งบประมาณ** ไม่มี

**ผลงาน**

ผลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอสไอวี

* ให้บริการให้คำปรึกษา จำนวน 899 ราย
* ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 98.44 เปอร์เซ็นต์
* ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.71 เปอร์เซ็นต์
* ได้รับการตรวจอาศัยภูมิคุ้มกัน ร้อยละ 87.50 เปอร์เซ็นต์
* ระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง ร้อยละ 58.33 เปอร์เซ็นต์
* ได้รับยาต้านไวรัสตามเกณฑ์ ร้อยละ 95.23 เปอร์เซ็นต์
* เสียชีวิต ร้อยละ 3.44 เปอร์เซ็นต์

**สรุปผลการดำเนินงาน** ทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของการสูญเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งก่อนรับยาต้านและขณะรับยาต้าน ทั้งหมด 11 ราย เพื่อให้ทราบสาเหตุของการสูญเสียชีวิตว่าเกิดจากโรคเอดส์ โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผลการวิเคราะห์ มีดังนี้

 **ผู้รับบริการที่ยังไม่ได้รับยาต้าน จำนวน 4 ราย**

* ผู้ป่วยมาด้วยไข้ ไอแห้ง ๆ อ่อนเพลีย เหนื่อย ถ่ายเหลวเป็นน้ำ น้ำหนักลด 8 กิโลกรัม ภายใน 2 สัปดาห์ แพทย์ Admitted ตรวจเลือด Anti HIV ผล Positive ตรวจ CD4 ผล Cell สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะรับยาต้าน แพทย์รักษา OI. PCP อาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และผู้ป่วยขอกลับไปรักษาต่อที่บ้าน
* ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ไอ เหนื่อย อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แพทย์ Admitted หลัง D/C แพทย์นัดตรวจ CD4 ญาติไม่พามาโรงพยาบาล เนื่องจากญาติยังไม่พร้อม
* ผู้ป่วยมาด้วยปวดศีรษะ มีเชื้อราที่ปาก เป็นอัมพฤกษ์ เดินไม่ได้ ผล CD4 55 cells ญาติไม่สมัครใจรักษา ขอรักษาตามอาการ
* ผู้ป่วยมาตรวจ CD4 ตามนัดทุกครั้ง ผล CD4 ล่าสุด 487 cells ผู้ป่วยมีก้อนที่เต้านม แนะนำพบแพทย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

**ผู้รับบริการที่ได้รับยาต้าน จำนวน 7 ราย**

* ผู้ป่วยมา Admitted ที่โรงพยาบาลถลางด้วยอาการ เหนื่อย อ่อนเพลีย รับประทานได้น้อย ตรวจเลือดผล CD4 ครั้งแรก 22 cells ผู้ป่วยเดินไม่สะดวก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ญาติยังไม่พร้อมที่จะให้ผู้ป่วยรับยา ARV จึงขอรับยา OI ไปรับประทานก่อน หลังจากนั้นจึง F/U เข้าคลินิก Day Care ผู้ป่วยมารับยา ARV ต่อเนื่องตามนัดทุกเดือน ผล CD4 ครั้งล่าสุด 302cells VL 91 copies/ml
* ผู้ป่วยมารับยา ARV ในคลินิกครั้งแรกปี2546รับยาต่อเนื่องตามนัดทุกเดือน CD4 ครั้งสุดท้าย 207 Cells VL=20 copies/ml ผู้ป่วย เป็นTB ก่อนเสียชีวิตมารักษาที่โรงพยาบาล ด้วยอาการถ่ายเหลว อ่อนเพลีย มีไข้ กระสับกระส่าย แพทย์ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต แพทย์วินิจฉัย มีการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง
* ผู้ป่วยรับย้ายมาจากโรงพยาบาลต่างจังหวัด ที่โรงพยาบาลถลาง ผล CD4 ตรวจครั้งแรก 588 cells ผล VL 204 จากการตรวจเลือดพบผู้ป่วยมีภาวะซีดร่วมด้วย Hct 21 % ผู้ป่วยมารับยาที่คลินิก Day Care ต่อเนื่องตามนัดทุกเดือน ผล CD4 ครั้งล่าสุด 1044 cells Hct 30 ไม่ทราบสถานที่เสียชีวิต
* ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลถลาง ตรวจเลือด ผล HIV +ve พบเจ้าหน้าที่ในคลินิก Day Care ผล CD4 ครั้งแรก 543 cells ได้นัดติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ในบางครั้งไม่สามารถ ตามนัดได้ เนื่องจากมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย ผล CD4 ครั้งล่าสุด 134 cells ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยการผูกคอตาย
* ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลถลาง ด้วยอาการ ถ่ายเหลว มีไข้ อ่อนเพลีย ตรวจ CD4 ครั้งแรก ผล CD4 = 40 cells แพทย์ให้ยารักษา OI ก่อน จนกระทั่งอาการทั่วไปปกติ จึงนัดเข้าคลินิก Day Care เพื่อรับยา ARV ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องตามนัดในคลินิก ทุกเดือน เป็นเวลา 3 เดือน หลังจากนั้น จึงขอไปรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน 2 เดือนต่อมา ผู้ป่วยเสียชีวิต ที่กำแพงแสนยังไม่ครบกำหนดตรวจ CD4
* ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลถลาง ครั้งแรกด้วยอาการ ไอ เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด 3 กิโลกรัม ภายใน 1 เดือน ผลการตรวจเลือด พบ HIV +v แพทย์นัดเข้าคลินิก Day Care ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจตามนัด

 สอง ปีต่อมา ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ด้วยอาการ ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง เดินต้องช่วยพยุง แพทย์ Admitted และส่งพบเจ้าหน้าที่ในคลินิก Daycare ตรวจ CD4 ครั้งแรก ผล CD4=8 cells เริ่มยา ARV นัด F/u 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมารับยาตามนัด ไม่มีอาการแพ้ยา ให้ยา ARV ต่อ นัด อีก 1 เดือน ผู้ป่วยมีก้อนที่ตับร่วมด้วย เสียชีวิต

* ผู้ป่วยมา Admitted ที่โรงพยาบาลถลาง ด้วยอาการวิกฤติ ถึง 3 ครั้ง ผล CD4 ตรวจครั้งแรก=26 cells แพทย์ยังไม่เริ่มยา ARV เนื่องจากสภาพร่างกายผู้ป่วยยังไม่พร้อมแพทย์ F/u ผู้ป่วยมาตลอด เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย หลังจากนั้น 3 เดือนต่อมา จึงเริ่มยา ARV หลังจากรับประทานยาเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมา Admitted ที่โรงพยาบาล ด้วยอาการมีไข้สูง อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว พูดจาสับสน Admitted ที่โรงพยาบาลถลาง 6 วัน ผู้ป่วยเสียชีวิต

**บทเรียนที่ได้รับ**

1. จากการที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า จึงทำให้ผู้ป่วยมารับบริการ เมื่อมีอาการของโรคแทรกซ้อน โรคติดเชื้อฉวยโอกาส
2. จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ทราบสถานะของตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อ มาทราบเมื่อมีอาการของโรค ทำให้การเริ่มยาต้านล่าช้า
3. ผู้ติดเชื้อที่รับยาต้าน ที่เสียชีวิต ส่วนมาก CD4 ต่ำกว่า 200 cells และมีภาวการณ์ติดเชื้อในกระแสเลือด โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น TB
4. **ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และญาติ ไม่พร้อมในการรักษาด้วยยาต้านและเป็นคนต่างจังหวัดไม่มีคนดูแล**

**แนวทางแก้ปัญหา**

 1. ประสานงานกับองค์กรชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เข้าสู่ระบบบริการให้รวดเร็วขึ้น โดยมาตรวจเลือดหาเชื้อ HIV เพื่อรู้สถานการติดเชื้อของตนเอง

1. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการประชาสัมพันธ์ เรื่อง การตรวจเลือดหาเชื้อ HIV และจัดให้มีการตรวจเลือก เพื่อหาเชื้อ HIV ฟรี ปีละ 2 ครั้ง
2. รณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์