

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1.บริบท

สถิติผู้รับบริการ

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ปี 58-60 (ต.ค.59 - มี.ค.60) จำนวน 216, 225 และ 250 ราย ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส ปี 58-60 (ต.ค.59 - มี.ค.60) จำนวน 14, 13 และ 15 ราย

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

พบการเสียชีวิตก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ร้อยละ 0.43 วิเคราะห์เข้ารับการตรวจหาเชื้อ แต่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านฯ(ขอไปรับการรักษาที่อื่น) ส่าช่าจนมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส คือเชื้อราชั้นสมอง , วัณโรคปอด admit และเสียชีวิต

พบการเสียชีวิตหลังรับยาต้านไวรัส ร้อยละ 1.47 สาเหตุจากขาดยาและดื้อยาจนเกิดโรคแทรกซ้อน ที่รุนแรง เช่น มะเร็ง ติดเชื้อในปอด

พบผู้ที่รับยาต้านไวรัสแล้ว ขอหยุดยา (Loss F/U) ร้อยละ 0.45 สาเหตุ เป็นผู้ป่วยย้ายมาจากที่อื่น ตามญาติมารักษาเมื่ออาการดีขึ้นแล้ว ย้ายกลับติดต่อดูไม่ได้ ไม่เปิดเผยสถานะของตนเองกับครอบครัวไปทำงานที่ กรุงเทพฯ ติดต่อดูไม่ได้

พบผู้ที่รับยาต้านไวรัสคือยา ร้อยละ 2.17 สาเหตุ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง , ขาดยา ,ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

ศักยภาพ/ข้อจำกัด/บุคลากร/เครื่องมือ

ไม่มีอายุรแพทย์ มีพยาบาลประจำคลินิก 1 คน ให้บริการแบบ One Stop Service ส่งตรวจ PCR ที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , CD4 / Viral load ส่งตรวจที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และ Drug Resistance ส่งตรวจที่โรงพยาบาลรามาริบดี โดยผ่านทางโรงพยาบาลพระปกเกล้า

2.ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การเข้ารับยาต้านไวรัสล่าช้าทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิต
2. การรับประทานยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง ทำให้ดื้อยา จนติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิต

3.เป้าหมายการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	Key Outcome Indicator
การเข้าถึงบริการเร็ว	-ลดอัตราการตาย	อัตราการเสียชีวิต ก่อนได้รับยาต้าน ARV
		อัตราการเสียชีวิตหลังได้รับยาต้าน ARV
	-ลดการเกิด OI ก่อนรับยาต้าน	ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 ขณะเริ่มยาต้านไวรัส
		ร้อยละผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้รับการตรวจ CD4
ลดการดื้อยาต้านไวรัส	-ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแล	อัตราการ Loss F/U ยาต้านไวรัส

Treatment Goal	Objective	Key Outcome Indicator
	สุขภาพเหมาะสม รับการ รักษาด้วยยาต้านไวรัส ต่อเนื่อง ไม่ขาดยา	อัตราการดื้อยาต้านไวรัส ร้อยละการ Control Viral load < 50 copies/ml ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงบริการ

- ปี 2558 ประชาสัมพันธ์ โครงการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ ในชุมชน ผ่าน หัวหน้าส่วนราชการ, ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน , อสม. แกนนำผู้ติดเชื้อ ,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กลุ่มเสี่ยงเข้ามารับการตรวจเลือดโดยเร็ว
- ปี 2558 เริ่ม “นโยบายเริ่มยาต้านไวรัสทุกCD4” โทรตามคนไข้เก่าที่ยังไม่เริ่มยา มาเริ่มยาต้าน
- ปี 2559 เน้นการเริ่มยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด หลังทราบผลการตรวจเลือดในคนไข้ใหม่ และถ้าผู้ป่วยจะไปทำงานที่อื่นชั่วคราว จะมีบริการส่งยาทางไปรษณีย์ หรือให้ญาติมารับยาแทน

การวางแผนการรักษา/การเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง

- ปี 2558 ให้การปรึกษา เตรียมความพร้อมแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ทุกรายพร้อมญาติ เกี่ยวกับเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เช่น ความสำคัญของการรับประทานยา ตรงเวลาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การเจาะเลือดตรวจ CD4, VL ตามเกณฑ์
- ให้บริการปรึกษารายบุคคลทุก Visit ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติขาดนัดและกลุ่มดื้อยา
- พยาบาลประจำคลินิกได้เปิดช่องทางการติดต่อสื่อสาร เมื่อผู้ป่วยต้องการปรึกษา เรื่องการมารับยา โดยใช้เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว ให้กับผู้ป่วยทุกราย
- ทำกิจกรรมวันพบกลุ่มรับยาต้านโดย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในการกินยา อยากรู้ จิตตื้อยา และผลกระทบของการดื้อยา

การเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง

- ปี 2558 กรณีผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่ ที่จะกลับไปทำงานต่างจังหวัด ให้ย้ายไปรับยาใกล้ที่ทำงาน แต่ถ้าไม่ย้ายไป จะต้องให้ญาติมารับยาตามนัด ถ้ามาไม่ได้จริงๆพยาบาลส่งยาไปทางไปรษณีย์

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)
อัตราการเสียชีวิตก่อนเริ่มยาต้าน	< 5%	0.87	0.42	0
ค่า Median CD4	ไม่กำหนด	123	272	235
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านมีระดับ VL < 50 copies/ml	> 90%	94.89	92.75	93.68
อัตรา Loss F/U(ขาดยา)	< 5%	0.46	0.89	1.60 = 4/250
อัตราการดื้อยาต้านไวรัส	< 5%	2.04	2.90	1.58
ร้อยละการ Control Viral load < 50 copies/ml ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส	> 85%	NA	100	72.73

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

พบว่าค่า Median CD4 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ในปี 60 มีแนวโน้มลดลงเนื่องจาก เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ย้ายมาจากที่อื่น และเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ยังไม่พร้อมที่จะเริ่มยาในขณะ CD4 ยังสูงเพราะ ต้องไปทำงานที่อื่น ๆ ไม่สะดวกมารับยา จน CD4 ต่ำ เริ่มเจ็บป่วยจึงมาขอเริ่มยา

อัตราขาดยาสูงขึ้นเพราะ ไม่ได้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ(เริ่มยาขณะป่วย)เมื่อกลับภูมิลำเนาเดิมจึงหยุดยา ขอย้ายไปรับยาใกล้ที่ทำงานแต่ไม่ไปเพราะไม่สะดวกจึงกลับมาขอรับยาต่อ จึงพบว่าขาดยา และใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า จึงไม่สนใจรับประทานยาต่อ

อัตรา Control Viral load < 50 copies/ml ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัสลดลง เป็นเพราะผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอทำให้ไม่สามารถกดเชื้อลงได้ / รับประทานยาสม่ำเสมอแต่ยังคงเชื้อไม่ลง เนื่องจากยังมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- 6.1 ให้บริการปรึกษาในผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ถึงข้อดี ข้อเสียของการเริ่มยาต้านไวรัสในขณะ CD4 ยังสูง แล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจเอง
- 6.2 ให้บริการปรึกษาก่อนเริ่มยาต้านทุกรายถึงข้อดีและข้อเสียของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
- 6.3 ประชาสัมพันธ์ในวันรับยาต้านไวรัสถึงผลเสียของการรับประทานยาต้านไม่ต่อเนื่องโดยใช้โมเดลจากผู้ที่ดื้อยา และผู้ที่ไม่ดื้อยาว่าทำอย่างไร
- 6.4 เน้นเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ โดยการให้มาสาธิตการใส่ถุงยางและแจกถุงยางให้เพียงพอเพียง