

แบบบันทึกสุขภาพเด็กโครงการ Pediatric HIVQUAL-T (update 2010)

ช่วงเวลาที่ประเมิน (วัน / เดือน / ปีพศ.)

จาก _____ / _____ / _____ ถึง _____ / _____ / _____

ข้อมูลประชากร

เลขที่ HN: _____ เพศ () ชาย () หญิง

วันเดือนปีเกิด _____ / _____ / _____ อายุ _____ ปี

สำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ <15 ปี หรือ 15-20 ปีที่อยู่ภายใต้การดูแลของแผนกเด็ก และมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ในช่วงเวลาที่ทำการประเมิน

แบบสอบถามส่วนที่ 1 : “ข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามการติดเชื้อเอชไอวี” (ตัวชี้วัดหลัก)

1.1 ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินระยะของโรคทางคลินิก ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่ (ตัวชี้วัดหลัก)

ได้ (ตอบข้อ 1.1.1)

ไม่ได้ (ตอบข้อ 1.1.1)

ไม่ระบุ (ตอบข้อ 1.1.1)

1.1.1. ใส่ข้อมูลระยะของโรคทางคลินิก 3 ครั้งสุดท้ายในระหว่างช่วงเวลาที่ประเมิน หากไม่มีให้ใส่เฉพาะข้อมูลวันที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาในช่วงที่ทำการประเมิน

วัน เดือน ปี (พศ.) ที่ทำการประเมินระยะของโรคทางคลินิก หรือ วันที่มาติดตามการรักษา	ระยะของโรคทางคลินิก (CDC staging N, A, B, C หรือ WHO staging 1, 2, 3, 4)

เอกสาร 1: 1994 revised pediatric HIV classification system: clinical categories

เอกสาร 2: 2006 revised WHO clinical staging

1.2 ผู้ป่วยได้รับการตรวจ CD4 ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่ (ตัวชี้วัดหลัก)

ได้ (ตอบข้อ 1.2.1)

ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 1.3)

ไม่ระบุ (ข้ามไปข้อ 1.3)

1.2.1. บันทึกผลการตรวจ CD4 ทุกครั้งในช่วงเวลาที่ประเมิน

วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่ตรวจ	ค่า CD4 count (cells/mm3)	% CD4

1.3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจ viral load ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่ (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ (ตอบข้อ 1.3.1)
- ไม่ได้ (ข้ามไปส่วนที่2.1)
- ไม่ได้เพราะเริ่มยาต้านไวรัสนานไม่ถึง 1 ปี (ข้ามไปส่วนที่2.1)
- ไม่ระบุ (ข้ามไปส่วนที่2.1)

1.3.1 บันทึกผลการตรวจ Viral load ทุกครั้งในช่วงเวลาที่ประเมิน:

วัน เดือน ปี(พ.ศ.) ที่ตรวจ	ค่า Viral load (ถ้าวัดได้, copies/ml)	ถ้าวัดค่า Viral load ไม่ได้ (viral load undetectable)

ตอบข้อ 2.1

แบบสอบถามส่วนที่ 2: ข้อมูลการได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแบบปรวมภูมิ (ตัวชี้วัดหลัก)

สำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ <15 ปี หรือ 15-20 ปีที่อยู่ภายใต้การดูแลของแผนกเด็ก และมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ในช่วงเวลาที่ทำการประเมิน

2.1 ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่

- ได้
- ไม่ได้
- ไม่ระบุ

ตอบคำถามที่ 2.2 และ 2.3 (ในกรณีที่เลือกตัวชี้วัดทางเลือก MAC และ CMV)

ถ้าไม่ได้เลือกตัวชี้วัดนี้ให้ข้ามไปตอบส่วนที่ 3

2.2 ผู้ป่วยได้รับยาป้องกัน MAC (Azithromycin) ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่

- ได้ (ตอบข้อ 2.3)
- ไม่ได้ (ตอบข้อ 2.3)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 2.3)

2.3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจตาสำหรับประเมินโรค CMV retinitis ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่

- ได้ (ตอบข้อ 3.1)
- ไม่ได้ (ตอบข้อ 3.1)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 3.1)

แบบสอบถามส่วนที่ 3 : “ข้อมูลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส” (ตัวชี้วัดหลัก)

สำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ <15 ปี หรือ 15-20 ปีที่อยู่ภายใต้การดูแลของแผนกเด็ก และมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ในช่วงเวลาที่ทำการประเมิน

3.1 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่ (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ (ข้ามไปตอบ 3.1.1)
- ไม่ได้รับ (ให้ข้ามไปข้อที่ 4.1)
- ไม่ระบุ (ให้ข้ามไปข้อที่ 4.1)

3.1.1 ระบุชื่อยาต้านไวรัสที่ได้รับในการรักษา (ระบุยาทุกสูตรที่ได้รับ ครบทุกตัว ในช่วงเวลาที่ประเมิน, วันเดือนปีที่เริ่มยา, วันเดือนปีที่หยุดยา (ถ้าหยุด), (ไม่รวมยาต้านไวรัสที่ได้รับในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก * ชื่อยา และสูตรยา อยู่ในภาคผนวก *

สูตรยาที่ 1 หรือ ยาตัวที่ 1	ยาตัวที่ 2 (ถ้ามี)	ยาตัวที่ 3 (ถ้ามี)	ยาตัวที่ 4 (ถ้ามี)	ยาตัวที่ 5 (ถ้ามี)	ยาตัวที่ 6 (ถ้ามี)	ยาตัวที่ 7 (ถ้ามี)	ยาตัวที่ 8 (ถ้ามี)	วัน / เดือน / ปี (พศ.) ที่เริ่มยา	วัน / เดือน / ปี (พศ.) ที่ หยุด หรือเปลี่ยนยา

ในกรณีที่ได้รับยาต้านไวรัส ตอบข้อ 3.2 ต่อ

3.2 ผู้ป่วยได้รับการประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาใน 3 ครั้งสุดท้าย (นับเม็ดยาและ/หรือซั๊กประวัติ) ที่มารับบริการในคลินิกในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้รับการประเมินทุกครั้งใน 3 ครั้งสุดท้ายที่มารับบริการ (ตอบข้อ 3.2.1)
- ได้รับการประเมินบางครั้ง (1-2 ครั้ง) ใน 3 ครั้งสุดท้ายที่มารับบริการ (ตอบข้อ 3.2.1)
- ไม่ได้ได้รับการประเมิน (ข้ามไปข้อ 3.2.2)
- ไม่ระบุ (ข้ามไปข้อ 3.2.2)

3.2.1 การประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัสครั้งสุดท้ายที่มารับบริการโดยวิธีนับเม็ดยาหรือซั๊กประวัติเป็นอย่างไร? (ตัวชี้วัดหลัก)

- มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 (ตอบข้อ 3.2.2)
- น้อยกว่าร้อยละ 95 (ตอบข้อ 3.2.2)
- ไม่ระบุ (ข้ามไปข้อ 3.2.2)

3.2.2 ผู้ป่วยได้รับการให้คำแนะนำหรือการปรึกษาหรืออุปกรณ์ที่ช่วยส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ในช่วงเวลาที่ทำการประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้รับ (ตอบข้อ 3.3)
- ไม่ได้รับ (ตอบข้อ 3.3)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 3.3)

3.3 ผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในหมวดใด จากการประเมินอาการทางคลินิก, CD4 หรือจำนวนไวรัส (Viral load) จากการรักษาในช่วงที่ทำการประเมิน (ตัวชี้วัดหลัก)

- A. อาการทางคลินิกคงที่หรือดีขึ้น (ตอบข้อ 3.4)
- B. อาการทางคลินิกแย่ลงหรือการรักษาล้มเหลว (ตอบข้อ 3.3.1)
- C. อาการทางคลินิกแย่ลงหรือการรักษาล้มเหลวแต่ไม่มีการรักษาทางเลือก (ตอบข้อ 3.4)

หมายเหตุ

อาการคลินิกคงที่ หมายถึง การที่มีระดับ viral load ที่วัดไม่ได้ หรือมีค่าต่ำลงจากเดิมอย่างน้อย 1 log ขึ้นไป หรือมีค่า viral load เพิ่มขึ้นแต่ไม่เกิน 1 log ค่า CD4 เท่าเดิมหรือสูงขึ้น และอาการคลินิกคงเดิม อาการคลินิกแย่งหรือการรักษาล้มเหลว หมายถึง มีลักษณะเข้าได้กับข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

การล้มเหลวทางคลินิก

- มีพัฒนาการด้านระบบประสาทหรือพัฒนาการแย่ง
- การเจริญเติบโตล้มเหลวแม้ได้รับโภชนาการที่เหมาะสม
- มี OI ใหม่ หรือมีระยะของโรคทางคลินิกแย่ง หรือมีอาการเอดส์ที่เกิดใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำ

การล้มเหลวทางภูมิคุ้มกัน

- มีการเปลี่ยนแปลงค่า CD4 จากมากกว่า 20% ไปต่ำกว่า 20% หรือมากกว่า 15% ไปต่ำกว่า 15%
- มีการเปลี่ยนแปลงของ immunological class จาก 1 ไป 2 หรือ 2 ไป 3

การล้มเหลวทางไวรัส

- มี viral load มากกว่า 1,000 copies/mL หลังเริ่มการรักษานานกว่า 6 เดือน
- มี viral load เพิ่มขึ้น > 1 log
- มี viral load เพิ่มขึ้นมาใหม่หลังการตอบสนองต่อการรักษาที่ดีและกดไวรัสจนวัดไม่ได้ไปแล้ว

3.3.1 ถ้าการรักษาล้มเหลว, ผู้ป่วยได้รับการดูแลจัดการอย่างไร (ตัวชี้วัดหลัก)

- เปลี่ยนสูตรยาและทำการตรวจ CD4 และ VL ภายใน 6 เดือน (ตอบข้อ 3.3.2)
- แพทย์ตัดสินใจยังไม่เปลี่ยนสูตรยา (เนื่องจากมีอาการป่วยแทรกซ้อน หรือได้รับการแก้ไขเรื่องการกินยาให้สม่ำเสมอหรือกำลังค้นหาสาเหตุของการรักษาล้มเหลวเพิ่มเติม หรือแพทย์ดูอาการแล้วพิจารณาว่ายังไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนยา) และตรวจ CD4 และ VL ซ้ำภายใน 6 เดือน (ตอบข้อ 3.3.2)
- ผู้ป่วยตัดสินใจจะไม่กินยาและทำการตรวจ CD4 ภายใน 6 เดือน (ตอบข้อ 3.3.2)
- ให้ผู้ป่วยหยุดการรักษา และติดตามอาการทางคลินิกภายใน 6 เดือน (ตอบข้อ 3.3.2)
- ไม่ได้เปลี่ยนแปลงการรักษาใด ๆ (ตอบข้อ 3.3.2)
- อื่นๆ (ตอบข้อ 3.3.2)

3.3.2 สำหรับคนไข้ที่อาการแย่งหรือการรักษาล้มเหลวและมีระดับ VL > 2,000 copies/mL ในขณะที่กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ คนไข้ได้รับการตรวจการดื้อยาของเชื้อไวรัสหรือไม่ในช่วงที่ทำการประเมิน

- ได้ (ตอบข้อ 3.4)
- ไม่ได้ เพราะสาเหตุการรักษาล้มเหลวเกิดจากการกินยาไม่สม่ำเสมอ (ตอบข้อ 3.4)
- ไม่ได้ / ไม่ระบุ (ตอบข้อ 3.4)

3.4 คนไข้ได้รับการติดตามผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสโดยการตรวจเลือด (ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง, ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับเอนไซม์ตับ ALT, ระดับ Creatinine, คอล레스เตอรอลและไตรกลีเซอไรด์) อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงที่ทำการประเมินหรือไม่ (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ตรวจครบถ้วน (ตอบข้อ 3.5.1)
- ได้ตรวจแต่ไม่ครบถ้วน (ตอบข้อ 3.5)
- ไม่ได้รับการตรวจ (ตอบข้อ 4.1)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 4.1)

3.5 คนไข้ได้รับการติดตามระดับไขมันในเลือด (คอล레스เตอรอลและไตรกลีเซอไรด์) อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงที่ทำการประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ (ข้ามไปตอบข้อ 3.5.1)
- ไม่ได้ (ข้ามไปตอบข้อ 4.1)
- ไม่ระบุ (ข้ามไปตอบข้อ 4.1)

3.5.1 ผลการตรวจระดับไขมันในเลือดเป็นอย่างไร? (ตัวชี้วัดหลัก)

- A. ปกติ (ข้ามไปตอบข้อ 4.1)
- B. ผิดปกติ คอล레스เตอรอลมากกว่า 200 mg/dL หรือ ไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 150 mg/dL (ข้ามไปตอบข้อ 3.5.1.1)

3.5.1.1 คนไข้ได้รับการรักษาหรือไม่? (Pop-up lists: เปลี่ยนยาต้านไวรัส, ส่งรักษาต่อ, ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารไขมันต่ำ, การออกกำลังกาย หรือได้รับยาลดไขมัน) (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ (ข้ามไปตอบข้อ 4.1)
- ไม่ได้ (ข้ามไปตอบข้อ 4.1)
- ไม่ระบุ (ข้ามไปตอบข้อ 4.1)

แบบสอบถามส่วนที่ 4: “การคัดกรองวัณโรค” (ตัวชี้วัดหลัก)

สำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ <15 ปี หรือ 15-20 ปีที่อยู่ภายใต้การดูแลของแผนกเด็ก และมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ในช่วงเวลาที่ทำการประเมิน

4.1 ผู้ป่วยมีประวัติได้รับการรักษาวัณโรคหรือได้รับ INH prophylaxis มาก่อนในช่วงชีวิตหรือไม่?

- มี (ตอบส่วนที่ 4.2)
- ไม่มี (ตอบข้อ 4.2)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 4.2)

4.2 ประเมินการสัมผัสวัณโรค, อาการและอาการแสดงโรควัณโรค

4.2.1 ในช่วงที่ทำการประเมินผู้ป่วยได้รับการประเมินประวัติสัมผัสโดยตรงกับผู้ที่เป็นวัณโรคที่บ้าน และประวัติอาการของการเป็นโรควัณโรคหรือไม่

- ได้ (ตอบข้อ 4.2.1.1) ระบุวันที่ได้รับการประเมินครั้งสุดท้าย (วตป) ___/___/___
- ไม่ได้ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)
- ไม่ระบุ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)

4.2.1.1 ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสโดยตรงกับผู้ที่เป็นวัณโรคที่บ้าน หรือมีอาการแสดงของการเป็นโรควัณโรคในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่ (ไอเรื้อรัง, ไข้, ต่อมน้ำเหลืองโต, น้ำหนักลด)

- มี (ตอบข้อ 4.3)
- ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)
- ไม่ระบุ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)

4.3 วิธีการที่ใช้ในการคัดกรอง / สอบสวนโรควัณโรคของผู้ป่วย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- A. เอ็กซเรย์ปอด (CXR) (ตอบข้อ 4.4)
- B. การตรวจเสมหะหาเชื้อ (Sputum / gastric aspiration) (ตอบข้อ 4.4)
- C. ไม่ได้ทำการคัดกรอง หรือสอบสวนโรค (ตอบข้อ 4.4)
- D. ไม่ระบุ (ตอบข้อ 4.4)

4.4 ผลการวินิจฉัยโรคเป็นอย่างไร

- A. ปกติ (ข้ามไปตอบข้อ 5)
- B. มีแต่ประวัติสัมผัสวัณโรคในบ้าน หรือติดเชื้อวัณโรคแอบแฝง (latent TB infection) (ข้ามไปตอบข้อ 4.6)
- C. ป่วยเป็นวัณโรค (ตอบข้อ 4.5)

4.5 ผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคหรือไม่

- A. ได้ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)
- B. ไม่ได้ แต่ได้ส่งไปรับการรักษาต่อ (ตอบส่วนที่ 5)
- C. ไม่ได้ (ตอบข้อ 4.5.1)
- D. ไม่ระบุ (ตอบข้อ 4.5.1)

4.5.1 ผู้ป่วยมีข้อห้ามในการกินยารักษาวัณโรคหรือไม่ (แพ้ยา โรคตับ)

- มี (ตอบส่วนที่ 5)
- ไม่มี (ตอบส่วนที่ 5)
- ไม่ระบุ (ตอบส่วนที่ 5)

4.6 ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันวัณโรค (IPT) หรือไม่

- ได้ (ตอบส่วนที่ 5)
- ไม่ได้ (ตอบข้อ 4.6.1)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 4.6.1)

4.6.1 ผู้ป่วยมีข้อห้ามในการกินยาป้องกันวัณโรค (IPT) หรือไม่ (แพ้ยา โรคตับ)

- มี (ตอบส่วนที่ 5)
- ไม่มี (ตอบส่วนที่ 5)
- ไม่ระบุ (ตอบส่วนที่ 5)

แบบสอบถามส่วนที่ 5: ข้อมูลการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (ตัวชี้วัดหลัก)

สำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ <15 ปี หรือ 15-20 ปีที่อยู่ภายใต้การดูแลของแผนกเด็ก และมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ในช่วงเวลาที่ทำการประเมิน

5.1 ในช่วง 6 เดือนสุดท้ายที่ทำการประเมิน ผู้ป่วยได้รับการชั่งน้ำหนักตามอายุหรือไม่ (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ น้ำหนักสุดท้ายในช่วงที่ทำการประเมิน.....กิโลกรัม (ตอบข้อ 5.2)
- ไม่ได้ชั่ง (ตอบข้อ 5.2)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 5.2)

5.2 ในช่วง 6 เดือนสุดท้ายที่ทำการประเมิน ผู้ป่วยได้รับการวัดส่วนสูงตามอายุหรือไม่ (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ ส่วนสูงสุดท้ายที่วัดในช่วงที่ทำการประเมิน.....เซนติเมตร (ตอบข้อ 5.2.1)
- ไม่ได้วัด (ตอบข้อ 5.3)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 5.3)

5.2.1 ผลการประเมิน น้ำหนักตามส่วนสูง ของผู้ป่วยเป็นอย่างไร (graph weight for height ดูในเอกสารแนบท้าย)

- A. ปกติหรือมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 (ข้ามไปตอบข้อ 5.3)
- B. ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 (ตอบข้อ 5.2.1.1)

5.2.1.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาหรือรับคำแนะนำหรือไม่ (Pop up: ได้ยาต้านไวรัส, ส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม, ได้รับการช่วยเหลือทางโภชนาการ เช่น ให้วิตามินบำรุง, อาหาร หรือคำปรึกษา)

- ได้ (ตอบข้อ 5.3)
- ไม่ได้ (ตอบข้อ 5.3)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 5.3)

5.3 ผู้ป่วยได้รับการประเมินพัฒนาการหรือไม่ (ตัวชี้วัดหลัก)

เด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก ภาษาและสังคม
เด็กอายุ 6-9 ปี ได้รับการประเมินประวัติการไปโรงเรียน ปัญหาเรื่องการเรียนรู้
เด็กอายุ 10-20ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการทางเพศ ปัญหาเรื่องการเรียนรู้ และการเข้าสังคม

- ได้ (ตอบข้อ 5.3.1)
- ไม่ได้ หรือไม่ระบุ (ข้ามไปตอบข้อ 5.4)

5.3.1 ผลการประเมินพัฒนาการของผู้ป่วย เป็นอย่างไร (พัฒนาการผิดปกติที่ควรได้รับการดูแลรักษา ดูในเอกสารแนบท้าย)

- ปกติ (ตอบข้อ 5.4)
- ผิดปกติ (ตอบข้อ 5.3.1.1)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 5.4)

5.3.1.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาหรือไม่ (Pop up :ได้ยาต้านไวรัส, ส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม, ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ)

- ได้ (ตอบข้อ 5.4)
- ไม่ได้ (ตอบข้อ 5.4)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 5.4)

5.4 ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินสุขภาพตา (Visual Acuity) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งในช่วงที่ทำการประเมินหรือไม่ (ตัวชี้วัดทางเลือก หากไม่ได้เลือกอายุ ≥ 10 ปีตอบข้อ 5.5; อายุ < 10 ปีข้ามไปตอบข้อ 6.1)

- ได้ (อายุ ≥ 10 ปีตอบข้อ 5.5; อายุ < 10 ปีข้ามไปตอบข้อ 6.1)
- ไม่ได้ (อายุ ≥ 10 ปีตอบข้อ 5.5; อายุ < 10 ปีข้ามไปตอบข้อ 6.1)
- ไม่ได้เพราะอายุน้อยกว่า 6 ปี (อายุ ≥ 10 ปีตอบข้อ 5.5; อายุ < 10 ปีข้ามไปตอบข้อ 6.1)
- ไม่ระบุ (อายุ ≥ 10 ปีตอบข้อ 5.5; อายุ < 10 ปีข้ามไปตอบข้อ 6.1)

สำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ >10 ปีที่มาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา
อย่างน้อย 3 เดือน ในช่วงเวลาที่ทำการประเมิน

5.5 ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องเพศศึกษาในช่วงเวลาที่ทำการประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ (ตอบข้อ 5.6)
- ไม่ได้ (ตอบข้อ 5.6)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 5.6)

5.6 ผู้ป่วยได้รับการประเมินลักษณะทางเพศ (secondary sexual characteristics) ภายในช่วง 12 เดือนหรือไม่ (เด็กชาย : มีขนที่อวัยวะเพศ, เสียงแตก, ลูกอัณฑะใหญ่ขึ้น, มีการหลั่งน้ำกาม :เด็กหญิง : เต้านม, มีขนที่อวัยวะเพศ, มีประจำเดือน) (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ (ตอบข้อ 5.6.1)
- ไม่ได้ (อายุ>15 ปีข้ามไปตอบข้อ 5.6.2 อายุน้อยกว่า 15 ปีข้ามไปตอบข้อ 6.1)
- ไม่ระบุ (อายุ>15 ปีข้ามไปตอบข้อ 5.6.2 อายุน้อยกว่า 15 ปีข้ามไปตอบข้อ 6.1)

5.6.1 ผลการประเมินลักษณะทางเพศของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

- ก่อนวัยเจริญพันธุ์ (อายุ \geq 15 ปีตอบข้อ 5.6.2, อายุ 10-14 ปีข้ามไปตอบข้อ 6.1)
- วัยเจริญพันธุ์ (ตอบข้อ 5.6.2)

5.6.2 ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์หรือมีอายุ \geq 15 ปี ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือไม่ (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้ (ตอบข้อ 5.6.2.1)
- ไม่ได้ (ตอบข้อ 6.1)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 6.1)

5.6.2.1 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือไม่?

- ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง (ตอบข้อ 6.1)
- มีแฟนแล้วแต่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ตอบข้อ 5.6.2.1.1)
- เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว (ตอบข้อ 5.6.2.1.1)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 6.1)

5.6.2.1.1 ผู้ป่วยได้รับการปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่?

- ได้ (ตอบข้อ 6.1)
- ไม่ได้ (ตอบข้อ 6.1)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 6.1)

แบบสอบถามส่วนที่ 6: ข้อมูลการได้รับวัคซีน (ตัวชี้วัดหลัก)

สำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ ≤ 12 ปี (ตัวชี้วัดหลัก); อายุ > 12 ปี (ตัวชี้วัดทางเลือก)

6.1 ผู้ป่วยได้รับวัคซีนต่อไปนี้ครบตามเกณฑ์อายุหรือไม่ (EPI program)

ชนิดของวัคซีน	6-8 เดือน	9-17 เดือน	อายุ 18- 35 เดือน	อายุ 3 - 5 ปี	อายุ 6- 12 ปี	อายุ 13-20ปี
BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG
Hep B	HBV3	HBV3	HBV3	HBV3	HBV3	HBV3
DPT	DPT3	DPT3	DPT4	DPT4	DPT5	dT หรือ Tdap
Polio	OPV3 หรือ IPV3	OPV3 หรือ IPV3	OPV4 หรือ IPV4	OPV4 หรือ IPV4	OPV5 หรือ IPV4	OPV5 หรือ IPV4
MMR	-	MMR1	MMR1	MMR1	MMR2	MMR2
JE	-	-	JE1,JE2	JE3	JE3	JE3

- ได้รับครบ (ตอบข้อ 7.1)
- ได้รับไม่ครบ หรือประเภ็นแล้วไม่ทราบประวัติ (ตอบข้อ 6.1.1)
- ไม่ได้รับการประเภ็นหรือไม่ระบุ (ตอบข้อ 7.1)

6.1.1 ถ้าผู้ป่วยได้รับไม่ครบ หรือประเภ็นแล้วไม่ทราบประวัติ ได้รับการดูแลอย่างไร?

- ได้ดำเนินการ เช่น ติดตามประวัติ ให้วัคซีนกระตุ้น (ตอบข้อ 7.1)
- ไม่ได้ดำเนินการ (ตอบข้อ 6.1.2)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 7.1)

6.1.2 ผู้ป่วยมีข้อห้ามการได้รับวัคซีนหรือไม่

- มี (ตอบข้อ 7.1)
- ไม่มีประวัติ (ตอบข้อ 7.1)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 7.1)

ข้อห้าม pop-up

1. BCG ให้ในทารกแรกเกิดทุกคนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี และไม่ให้เป็น symptomatic HIV infection
2. MMR ไม่ให้ในรายที่ severely symptomatic หรือ severely immunosuppressed (stage C หรือ 3) สำหรับเด็กที่ติดเชื้อหรือคาดว่าจะติดเชื้อเอชไอวี อาจให้ MMR2 ตอน 1 เดือนหลัง MMR1 เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยเร็ว หรือจะไปให้ตอนอายุ 4-6 ปี เช่นเดียวกับเด็กปกติก็ได้
3. OPV สามารถให้ได้ด้วยความระมัดระวัง หรืออาจเลือกให้ IPV แทน

แบบสอบถามส่วนที่ 7: ข้อมูลสุขภาพช่องปาก (ตัวชี้วัดทางเลือก)

สำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ <15 ปี หรือ 15-20 ปีที่อยู่ภายใต้การดูแลของแผนกเด็ก และมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ในช่วงเวลาที่ทำการประเมิน

7.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินสุขภาพช่องปาก ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่

- ได้ (ตอบข้อ 7.1.1)
- ไม่ได้ (ข้ามไปตอบข้อ 8)
- ไม่ระบุ (ข้ามไปตอบข้อ 8)

7.1.1 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

- ปกติ (ข้ามไปตอบข้อ 8)
- ผิดปกติ (ตอบข้อ 7.1.1.1)

7.1.1.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาหรือไม่

- ได้ (ตอบข้อ 8)
- ไม่ได้ (ตอบข้อ 8)
- ไม่ระบุ (ตอบข้อ 8)

แบบสอบถามส่วนที่ 8: ข้อมูลการประเมินทางด้านสังคมจิตใจ

สำหรับเด็กที่มีอายุ ≥ 7 ปี และอยู่ภายใต้การดูแลของแผนกเด็กติดเชื้อ และมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ในช่วงเวลาที่ทำการประเมิน

8.1 ผู้ป่วยยังอยู่ในระบบการศึกษาหรือไม่ (ตัวชี้วัดทางเลือก)

- อยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน (อายุ ≥ 10 ปีตอบข้อ 8.2; อายุ <10 ปีหยุด)
- อยู่ในระบบการศึกษานอกโรงเรียน (อายุ ≥ 10 ปีตอบข้อ 8.2; อายุ <10 ปีหยุด)
- ไม่อยู่ในระบบการศึกษา (อายุ ≥ 10 ปีตอบข้อ 8.2; อายุ <10 ปีหยุด)
- ไม่ระบุหรือไม่ได้ทำการประเมิน (อายุ ≥ 10 ปีตอบข้อ 8.2; อายุ <10 ปีหยุด)

8.2 ผู้ป่วยเด็กทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองหรือไม่ (สำหรับเด็กอายุ ≥ 10 ปี) (ตัวชี้วัดหลัก)

- ทราบแล้วว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี
- ยังไม่ทราบหรือทราบบางส่วนและอยู่ในขั้นตอนเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยผลเลือด
- ยังไม่ทราบ และยังไม่ได้เตรียมความพร้อมในการเปิดเผยผลเลือด
- ไม่ระบุ

ขอบคุณค่ะ