

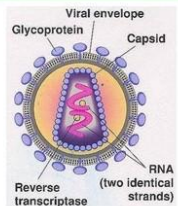
# ๑. ชื่อเรื่อง: Safety with calendar pediatric HIV care (ปลอดภัยด้วยปฏิทินการดูแล)



## ๒. คำสำคัญ : Calendar HIV

๓. สรุปผลงานโดยย่อ: เพิ่มการเข้าถึงมาตรฐานและสร้างความปลอดภัยทางคลินิกในการดูแลรักษา โดยการนำปฏิทินเก่ามา recycle สร้างมูลค่าให้เป็นสื่อความรู้และแนวปฏิบัติในการดูแล ที่ช่วยลดความเสี่ยงและข้อผิดพลาด (error) งาน HIV/TB ในเด็ก

### Calendar Pediatric HIV Care



Pediatric HIV clinic  
Sappasithprasong hospital



### กฎหมายนำรู้

19

1. การบังคับตรวจเลือด
  2. การเข้าถึงงานเฉพาะบุคคลคือ
  3. ข.พ.แจ้งผลการตรวจเลือดแต่ไม่ได้บอกข.พ.อื่นจนมาจากผู้ตรวจ
  4. ข.พ.แจ้งผลการตรวจเลือดแต่ไม่ได้บอกข.พ.อื่นจนมาจากผู้ตรวจ
  5. ข.พ.แจ้งผลการตรวจเลือดแต่ไม่ได้บอกข.พ.อื่นจนมาจากผู้ตรวจ
  6. ข.พ.แจ้งผลการตรวจเลือดแต่ไม่ได้บอกข.พ.อื่นจนมาจากผู้ตรวจ
  7. ข.พ.แจ้งผลการตรวจเลือดแต่ไม่ได้บอกข.พ.อื่นจนมาจากผู้ตรวจ
  8. นโยบายของสภ.แห่งชาติ
    - 8.1 การตรวจเลือดที่ส่งทำโดยสมัครใจของผู้ตรวจ
    - 8.2 Pre-post counselling เพื่อเตรียมพร้อมทางอารมณ์และจิตใจ
    - 8.3 ผลการตรวจต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ตรวจ
    - 8.4 การแบ่งผลการตรวจเลือดที่ผู้ตรวจต้องเป็นไปตามความยินยอมของผู้ตรวจ
- เลือดของผู้มีผลงาน การตรวจเลือดที่ส่งทำโดยสมัครใจของผู้ตรวจเพื่อประโยชน์และสุขภาพ การตรวจเลือดเพื่อมาตรวจ การตรวจเพื่อเข้าการศึกษา และการตรวจเลือด เพื่อเข้ารับการรักษาทางการแพทย์โดยไม่เป็นไปตามหลักการ 4 ประการนี้ ถือว่าเป็นการขัดต่อนโยบายของสภ.แห่งชาติ

## ๔. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: คลินิกโรคติดเชื้อเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

### ๕. สมาชิกทีม:

- ๑) นางนิภา ไกรเสวกวิสัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ๒) นางเพียงธรรม ทวีสอน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ๓) น.ส.มธุรินทร์ วงศ์โยธา เภสัชกรชำนาญการ
- ๔) น.ส.মনชยา ศิริอังคาวุธ เภสัชกรชำนาญการ
- ๕) นางนิภา ทองทับ ผู้ช่วยหัวหน้างานผู้ป่วยนอก
- ๖) พ.ญ.ชาริยา ธานี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- ๗) น.พ.ปราโมทย์ ศรีสำอังก์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- ๘) ทีมหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานกุมารเวชกรรม และ ทีมสหวิชาชีพ HIV/STI



## ๖. เป้าหมาย:

๖.๑ อุบัติการณ์ระดับ G H I น้อยกว่า ๑๒ ครั้งต่อปี

๖.๒ ความพึงพอใจในสื่อความรู้ของบุคลากร มากกว่า ร้อยละ ๘๐

๖.๓ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ : ประสิทธิภาพการรักษาตาม Pediatric HIVQUAL-T และ RRTTR มากกว่า ร้อยละ ๘๐

### ADR and Drug interaction 20

Stevens-Johnson syndrome

Lipodystrophy

Lipohypertrophy

Gangrene : drug interaction LPV/r + cafergot

toxic epidermal necrolysis

### New Case 5

#### LAB investigation

- Hepatitis profile : HBsAg, ABsAb, HBcAb, AntiHCV
- CBC
- SGOT, SGPT, Amylase.
- CD4
- BUN, Cr, UA

#### Old case

- ตรวจสอบการส่ง CD4 ก่อนส่งตรวจ สิทธิบริการเจาะ CD4 ได้ทุก 6 เดือน เจาะก่อนเวลา 12.00 น. ในเวลาราชการ
- Viral load for HIV (VL) เจาะหลังการกินยาครบ 6 เดือน สิทธิบริการเจาะได้ปีละ 1 ครั้ง

### TB/HIV 12

CD4	คำแนะนำการเริ่มยา ARV หลังเริ่มยา TB
อายุมากกว่า 6 ปี	
< 50 cell/mm <sup>3</sup>	เริ่มยาภายใน 2 สัปดาห์
> 50 cell/mm <sup>3</sup>	อาการ TB รุนแรง* เริ่มยา ARV ภายใน 2 สัปดาห์ อาการ TB ไม่รุนแรงเริ่มยา ARV ระหว่าง 2-8 สัปดาห์
อายุน้อยกว่า 6 ปี	
< 15%	เริ่มยา ARV หลังรักษา TB 2-4 สัปดาห์
15-25%	เริ่มยา ARV หลังรักษา TB 4-8 สัปดาห์
> 25%	เริ่มยา ARV หลังรักษา TB ครบ 8 สัปดาห์

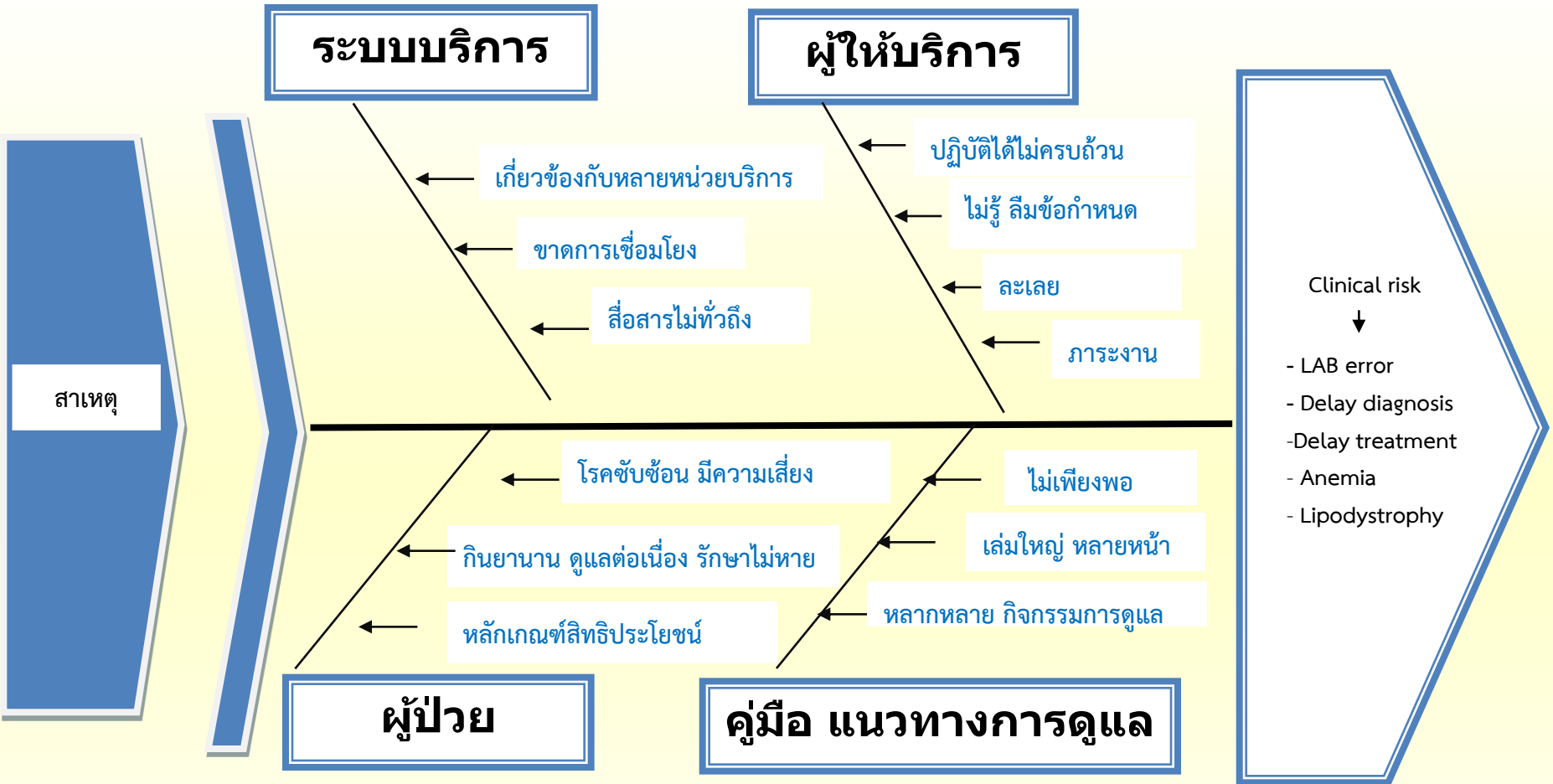
อาการ TB รุนแรง ได้แก่ วัณโรคแพร่กระจาย น้ำหนักตัวน้อย ชีพจรเร็วในเลือดต่ำ ซีด TB ในเด็กมักมีผลมาจากได้รับเชื้อจากคนใกล้ชิด เด็กจะมีอาการรุนแรงกว่าผู้ใหญ่

## ๗. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:

การทบทวนการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ในปี ๒๕๕๘ พบความเสี่ยงสำคัญทางคลินิก ในเรื่อง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขาด/เกินมาตรฐาน การวินิจฉัยรักษา ล่าช้า ภาวะ anemia และ Lipodystrophy สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด ต้องกินยายาวนานไปตลอดชีวิต จึงมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบกับกิจกรรมการดูแลรักษาเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยบริการ ทำให้การสื่อสาร อบรม เชื่อมโยงข้อมูลคุณภาพการดูแลรักษา และหลักเกณฑ์ต่างๆ ระหว่างหน่วยงาน ไม่ทั่วถึง ตลอดจนคู่มือ แนวทางการดูแลมีรายละเอียดและมาตรฐานจำนวนมาก ทำให้เกิดการละเลย ลืมข้อกำหนด เกิดข้อบกพร่องในระบบ บุคลากรปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย และประสิทธิภาพการดูแลรักษา

ทีมสหวิชาชีพ จึงมีแนวคิด พัฒนาสื่อความรู้วิชาการ ตามกระบวนการดูแล ปัญหาและความเสี่ยงที่พบ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการทำงาน ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงได้ง่ายและเปิดดูได้ทุกวันเวลาเหมือนปฏิทิน

# ปัญหาและสาเหตุ



## ๘. กิจกรรมการพัฒนา:

๘.๑ ทบทวน วิเคราะห์ ปัญหา ความเสี่ยง และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน นำเสนอผู้บริหารและทีมนำสหสาขา ร่วมกำหนดนโยบายและสนับสนุนการพัฒนา

๘.๒ ประสานและเชื่อมโยง ปัญหาความเสี่ยงต่างๆ เข้าไปในระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๘.๓ จัดประชุม อบรม หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง สื่อสาร แนวทางการดูแลรักษา ตัวชี้วัดองค์กร และตัวชี้วัด RRTTR ในงาน DSC-HIV กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ training หน่วยงาน จำนวน ๒๒๓ คน ความครอบคลุม ร้อยละ ๙๗.๘



๘.๔ เพิ่มการเข้าถึงมาตรฐานการดูแลรักษา ด้วยการจัดทำปฏิทินการดูแล Calendar Pediatric HIV Care ที่ผ่านการสังเคราะห์เนื้อหาโดยทีมสหวิชาชีพ ตบแต่งสีสรรปฏิทินเก่าให้สวยงาม แจกจ่ายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรียงลำดับเนื้อหาตามกิจกรรมการดูแล และ ปัญหาความเสี่ยงที่พบในหน่วยบริการ ดังนี้

- การวินิจฉัยผู้ป่วยเด็กสงสัย HIV
- CDC classification, ระดับภูมิคุ้มกัน CD๔
- Baseline investigation: new and old case
- OI screening
- Criteria Pediatric ART
- มาตรฐานสูตรยาข้อควรระวังและข้อแนะนำในการกินยาต่างๆ
- LAB monitoring
- ADR and drug interaction
- กฎหมายน่ารู้
- ปฏิทินปีและวันหยุดราชการ

๘.๕ ประเมิน ติดตาม สรุป และรายงานผลการดำเนินงาน

**ผู้ป่วยเด็กสงสัย HIV**

- **Age < 1 yr. 6m:** ส่ง PCR for HIV กรณีต้องการผลด่วน เอะ Anti-HIV ก่อน แล้วส่ง PCR ในเวลาราชการ ลงทะเบียนการส่งตรวจที่คลินิกโรคติดต่อเด็ก
- **Age > 1 yr. 6 m:** ส่ง Anti-HIV pre counselling Co. เชื้อดื้อไป Serology บันทึกใบ VCT-1 ให้ผู้ดูแลเซ็นยินยอม post counselling นำส่งใบ VCT ที่ศูนย์อภัยร่วม

**CDC classification**

ระดับภูมิคุ้มกัน	N: ไม่มีอาการ	A: อาการเล็กน้อย	B: อาการปานกลาง	C: อาการหนัก
1.ปกติ	N 1	A 1	B 1	C 1
2.ภาพร่องปานกลาง	N 2	A 2	B 2	C 2
3.ภาพร่องมาก	N 3	A 3	B 3	C 3
1.ปกติ	N 1	A 1	B 1	C:อาการเริ่ม

**ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 เด็กติดเชื้อ HIV**

ระดับภูมิคุ้มกัน	< 12 เดือน		1-5 ปี		6-12 ปี	
	CD4 count	%	CD4 count	%	CD4 count	%
ระดับที่ 1 : ปกติ	≥1500	≥25	≥1000	≥25	≥500	≥25
ระดับที่ 2 : นกทรงปานกลาง	750-1499	15-24	500-900	15-24	200-499	15-24
ระดับที่ 3 : นกทรงต่ำมาก	≤750	≤15	≤500	≤15	≤200	≤15

## ๙. การวัดผลการเปลี่ยนแปลง:

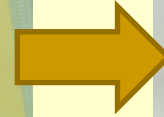
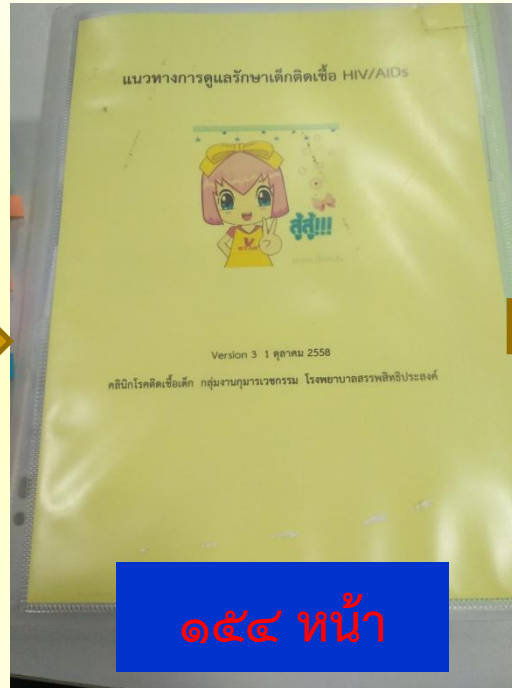
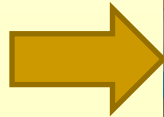
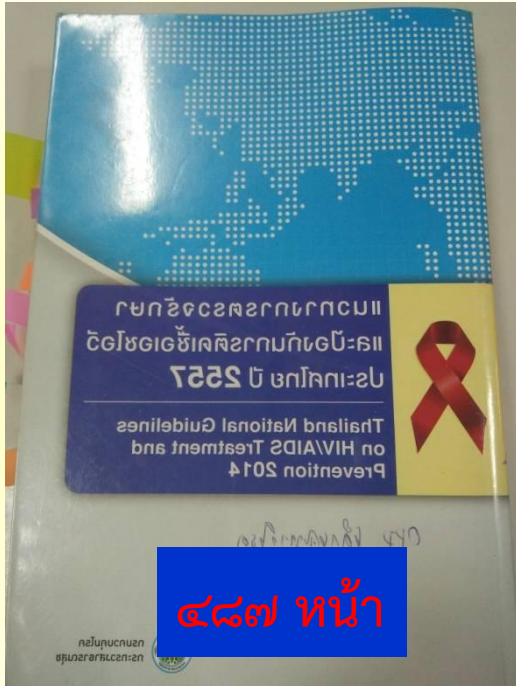
๙.๑ อุบัติการณ์ระดับ GHI น้อยกว่า ๑๒ ครั้งต่อปี อุบัติการณ์ระดับ I-เสียชีวิต ที่พบ คือ การดูแลรักษาล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วย เข้ารับการรักษาใน median CD๔ ต่ำกว่าเกณฑ์ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เจ็บป่วยด้วยวัณโรคและโรคฉวยโอกาสหลายโรค จึงทำให้ผู้บริหารและทีมนำสหสาขา มีการกำหนดนโยบายให้ศูนย์สุขภาพชุมชน ๕ แห่งของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน ให้เข้มข้นและเข้มแข็ง และมีการประสานงานระดับจังหวัด เพื่อป้องกัน ควบคุม ค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ นำเข้าสู่ระบบการรักษา (Reach-Recruit-Test) ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี



## จำนวนอุบัติการณ์จำแนกตามระดับความรุนแรง

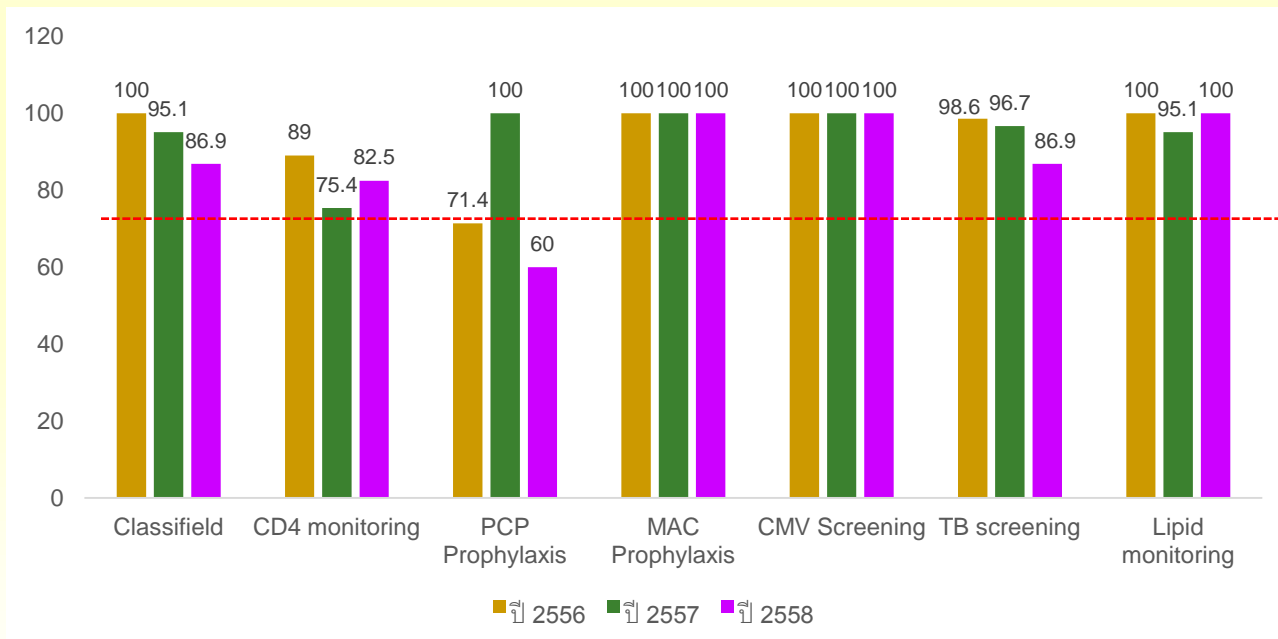
ปัญหา/ความเสี่ยง	Low risk			Moderate risk			High risk			รวม
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
ปี ๒๕๕๘										
๑) วินิจฉัย/รักษาล่าช้า	-	-	๒	๑	๒	๑	-	-	๒	๗
๒) LAB error		๒	๗	-	-	-	-	-	-	๙
๓) Anemia	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	๒
๔) Lipodystrophy	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	๑
ปี ๒๕๕๙										
๑) วินิจฉัย/รักษาล่าช้า	-	-	-	๑	๑	๒	-	-	๒	๖
๒) LAB error	-	๒	๕	-	-	-	-	-	-	๗
๓) Anemia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๔) Lipodystrophy	-	-	๖	-	-	-	-	-	-	๖

๙.๒ ความพึงพอใจในสื่อความรู้ของบุคลากร เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๗๘.๖  
ในปี ๒๕๕๘ เป็น ร้อยละ ๙๔.๕ ในปี ๒๕๕๙



### ๙.๓ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

- ประสิทธิภาพการดูแลตาม Pediatric HIVQUAL ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐ ในเรื่อง PCP เนื่องจากผู้ป่วย ๑ ราย มีอาการทางตับตั้งแต่แรกเกิด ตัวเหลือง ตาเหลือง และ ในปี ๒๕๕๙ ผู้ป่วย ๑ ราย กินยาแล้วมีผื่นขึ้น แพทย์จึงให้งดยา Bactrim ไว้ก่อน



● ประสิทธิภาพการดูแลรักษาในผู้ป่วยเด็กตามตัวชี้วัด RRTTR มากกว่า ร้อยละ ๘๐ ในปี ๒๕๕๙

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ต.ค.๕๘-มี.ค.๕๙
๑. ร้อยละผู้ป่วยเด็ก TB ได้รับการตรวจ HIV	๗๑.๔	๕๐.๐	๑๐๐
๒. ร้อยละเด็กรายใหม่ ได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๓. ร้อยละเด็ก HIV เข้าถึงยาต้านไวรัส	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔. ร้อยละเด็ก HIV ที่มีชีวิตอยู่ ได้รับยาต้านไวรัสคงอยู่ในระบบรักษา	๙๖.๙	๙๘.๕	๙๙.๒
๕. ร้อยละเด็ก HIV ที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสคงอยู่ในระบบการรักษา	๖๐.๐	๑๐๐	๑๐๐
๖. ร้อยละเด็ก HIV กินยาต้านไวรัสอย่างน้อย ๑๒ เดือน มี VL < ๕๐ copies/ml	๕๐.๐	๘๓.๓	๑๐๐
๗. ร้อยละเด็ก HIV กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	๙๐.๙	๙๙.๓	๑๐๐
๘. ร้อยละเด็กติดเชื้อ HIV มีระดับ VL < ๕๐ copies/ml	๘๘.๓	๘๖.๗	๘๗.๕

## ๑๐. บทเรียนที่ได้รับ

๑๐.๑ ผลลัพธ์ของความสำเร็จตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด ไม่ได้มาจากปัจจัยด้านสื่อปฏิทินเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากผู้บริหารและทีมงานสหสาขา ให้การสนับสนุน ควบคุม กำกับติดตาม สื่อสารนโยบาย DSC-HIV/STI สู่ผู้ปฏิบัติทุกภาคส่วนและทุกระดับในโรงพยาบาล

๑๐.๒ การเผยแพร่ สื่อความรู้/แนวปฏิบัติ ให้โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการดูแลรักษาใกล้บ้าน ใกล้ใจมากขึ้น

๑๑. การติดต่อกับทีมงาน:

นิภา ไกรเสวกวิสัย คลินิกโรคติดต่อเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โทรศัพท์: ๐๔๕-๒๔๔๙๗๓ ต่อ ๑๕๒๙, มือถือ ๐๘๑-๗๓๐๓๘๔๘

E mail: opdnipa@Hotmail.com