

**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ**

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเด็กที่คลินิกผู้ป่วยนอก
ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปีพ.ศ. 2551-2552
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี

เสนอโดย

นายวรมันต์ ivaดาบ

ตำแหน่งนายแพทย์ 6

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.761)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน ผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเด็กที่คลินิกผู้ป่วยนอก
ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี พ.ศ. 2551-2552

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม 2551 - 31 ธันวาคม 2552

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่สำคัญในประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่เรื้อรัง ติดต่อดีง่าย ใช้เวลาในการรักษานาน ในผู้ใหญ่พบวัณโรคปอดมากที่สุด ขณะที่ในเด็กสามารถพบวัณโรคนอกปอด เช่น วัณโรคต่อมไทรอยด์ วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง และวัณโรคชนิดแพร่กระจายได้มากกว่าผู้ใหญ่ การวินิจฉัยวัณโรคในเด็กมีความยุ่งยากมากกว่าในผู้ใหญ่เนื่องจากมีโอกาสพบเชื้อจากสิ่งส่งตรวจได้น้อย การวินิจฉัยวัณโรคในเด็กจึงอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การทดสอบผิวหนัง ภาพถ่ายรังสีทรวงอก การตรวจเสมหะหรือน้ำล้างกระเพาะอาหารร่วมกัน จึงมีความเสี่ยงในการวินิจฉัยไม่ถูกต้องหรือล่าช้า เป็นเหตุให้โรคมักมีความรุนแรงขึ้น

ระบาดวิทยา จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในปี 2552 พบอัตราป่วยวัณโรคโดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจาก 37.46 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 49.97 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2545 และเพิ่มเป็น 63.11 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2552 โดยในปี พ.ศ. 2552 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรครวมทุกชนิด จำนวน 40,051 ราย เสียชีวิตจำนวน 176 ราย อัตราตาย 0.28 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตามอวัยวะ พบวัณโรคปอดมากที่สุด ร้อยละ 76.05 วัณโรคที่อวัยวะอื่น ร้อยละ 21.87 และวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ร้อยละ 2.06 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 26,304 ราย เพศหญิง 13,747 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.91:1 สำหรับวัณโรคในเด็กพบว่าอัตราการป่วยวัณโรคทุกชนิดในเด็กอายุ 0 - 4 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 8.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 14.12 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2552¹

สาเหตุของวัณโรค วัณโรคเกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* เป็นเชื้อแบคทีเรียรูปแท่งดัดสีทนกรด (acid fast bacilli) เชื้อวัณโรคอยู่ในละอองเสมหะของผู้ป่วย การกระจายของเชื้อเกิดตามหลังการไอ จาม การติดต่อเริ่มจากการสูดหายใจละอองที่มีเชื้อวัณโรคเข้าปอด หลังจากนั้นเชื้อจะแบ่งตัว แพร่กระจายไปในปอดและอวัยวะข้างเคียงเกิดการติดเชื้อวัณโรคขึ้น ในผู้มีสุขภาพดีภูมิคุ้มกันของร่างกายจะทำหน้าที่ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ เมื่อร่างกายอ่อนแอลง เชื้อจะกำเริบก่อให้เกิดโรครุนแรง ขณะที่ผู้ป่วยเด็กเล็กหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ร่างกายไม่สามารถควบคุมเชื้อได้ เชื้อวัณโรคจะก่อให้เกิดโรคนอกปอด หากมีการกระจายของเชื้อเข้าสู่กระแสโลหิต ผู้ป่วยจะเกิดวัณโรคนอกปอด เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง หรือวัณโรคชนิดแพร่กระจายได้²⁻³

ในผู้ป่วยเด็กหลังจากการติดเชื้อวัณโรค จะมีความเสี่ยงของการเกิดเป็นโรควัณโรคได้สูง โดยพบว่าร้อยละ 40 - 50 ของทารก และร้อยละ 15 ของเด็กโต ที่ไม่ได้รับยาต้านวัณโรคป้องกัน มีโอกาสเกิดวัณโรคภายใน 1 - 2 ปีหลังการติดเชื้อ³⁻⁴

เกณฑ์การวินิจฉัย การวินิจฉัยวัณโรคในเด็กประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้³⁻⁵

1. การซักประวัติ ประวัติสำคัญได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่เชื้อ ประวัติสัมผัสผู้มีอาการไอเรื้อรังในบ้าน ประวัติน้ำหนักลดลงในระยะเวลาอันสั้น โดยไม่มีสาเหตุอื่น ใช้เรื้อรัง ขณะที่ประวัติไอเรื้อรังจะพบได้ในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก

2. การตรวจร่างกาย การตรวจระบบทางเดินหายใจ อัตราการหายใจ เสียงหายใจ การวินิจฉัยวัณโรคเยื่อหุ้มสมองโดยการตรวจทางประสาทวิทยา การวินิจฉัยวัณโรคต่อมน้ำเหลืองโดยการตรวจต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถจำแนกเป็นการตรวจเชื้อวัณโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการตรวจเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย

3.1 การตรวจเชื้อวัณโรค สามารถทำได้จากการตรวจ เสมหะ หรือน้ำล้างกระเพาะอาหารในเด็กอายุน้อยที่ไม่สามารถไอแรงพอที่จะนำเสมหะมาตรวจ น้ำไขสันหลัง หนอง เนื้อเยื่อ เช่น ต่อมน้ำเหลือง วิธีการตรวจได้แก่

3.1.1 การย้อมสีทึนกรด Ziehl-Neelsen มีข้อดีคือ สะดวก ราคาไม่แพง ทำได้ในทุกสถานพยาบาล แต่ข้อจำกัดคืออาจตรวจไม่พบเชื้อในสิ่งส่งตรวจ หากเชื้อมีจำนวนน้อย นอกจากนี้ยังไม่สามารถแยกเชื้อที่ไม่ใช่วัณโรคออกจากเชื้อวัณโรคได้

3.1.2 การเพาะเชื้อวัณโรค มีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยมากกว่าการย้อมสีทึนกรด สามารถวินิจฉัยแยกการติดเชื้อ Mycobacterium ที่ไม่ใช่วัณโรค (atypical Mycobacterium) นอกจากนี้ใช้ในการวินิจฉัยแล้ว การเพาะเชื้อยังช่วยให้ทราบถึงความไวต่อยาของเชื้อด้วย ข้อจำกัดของวิธีนี้คือใช้เวลาประมาณ 6 - 8 สัปดาห์หลังส่งตรวจ

3.1.3 การวินิจฉัยโดยเทคนิคระดับโมเลกุล วิธีที่นิยมใช้ ได้แก่ Polymerase chain reaction (PCR) มีความไวและความจำเพาะสูง ได้ผลตรวจในเวลารวดเร็ว แต่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษซึ่งมีราคาแพง และต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญ

3.2 การตรวจเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย ใช้ร่วมกับอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อร่วมวินิจฉัยวัณโรค

3.2.1 การทดสอบผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค (tuberculin skin test, Mantoux test) การทดสอบผิวหนังทำโดยการฉีดน้ำยาปริมาณ 5 - 10 tuberculin unit เข้าชั้นผิวหนัง อ่านผลโดยดู

ปฏิกิริยาบวมแดงบริเวณที่ฉีดหลังทดสอบ 48 - 72 ชั่วโมง โดยทั่วไปให้ถือว่าทดสอบเป็นบวกเมื่อพบการบวมบริเวณที่ฉีดมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่กว่า 15 มิลลิเมตร

3.2.2 ภาพถ่ายรังสีปอด ความผิดปกติจากภาพถ่ายรังสีของวัณโรคปอดในเด็กสามารถพบรอยโรคได้ในปอดทุกส่วน รวมถึง ต่อมน้ำเหลืองบริเวณซั้วปอด หรือน้ำในเยื่อหุ้มปอด

3.2.3 การตรวจระดับ Interferon gamma การตรวจวัดระดับของ Interferon gamma ในผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคที่มีภูมิคุ้มกันปกติจึงมีความจำเพาะ แม่นยำ และรวดเร็วกว่าการทดสอบผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค ข้อจำกัดของการทดสอบคือ จำนวนห้องปฏิบัติการที่ทดสอบมีน้อย และการตรวจมีราคาแพง

การวินิจฉัยวัณโรคในเด็กจากการตรวจพบเชื้อวัณโรคทำได้ยากกว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ ในทางปฏิบัติการวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็นการวินิจฉัยทางคลินิกซึ่งอาศัย อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเข้าได้กับวัณโรค ร่วมกับ ประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผลการทดสอบผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค และ ภาพถ่ายรังสีปอดที่ผิดปกติเป็นสำคัญ

ภาวะแทรกซ้อน

ประกอบด้วยภาวะแทรกซ้อนจากวัณโรค และ ผลข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค

1. ภาวะแทรกซ้อนจากวัณโรค

ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรค ตัวอย่างเช่น พบพังผืดในปอดหลังจากการติดเชื้อวัณโรคปอด ทำให้การทำงานของปอดลดลง เกิดการติดเชื้อปอดอักเสบซ้ำหลายครั้ง วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ทำให้เกิดภาวะน้ำคั่งในสมอง (hydrocephalus) ความดันในศีรษะสูง ชัก เสียชีวิต ในผู้ป่วยวัณโรคต่อมน้ำเหลือง อาจเกิดเป็นต่อมน้ำเหลืองอักเสบเรื้อรัง มีหนองที่รักษาไม่หาย เป็นต้น

2. ผลข้างเคียงจากยาต้านวัณโรค พบได้กับการใช้ยารักษาวัณโรคทุกชนิด มีความรุนแรงแตกต่างกัน ยาส่วนใหญ่มีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้ยังมีผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่มีความเฉพาะในยาแต่ละชนิด

การรักษา

1. การรักษาโดยใช้ยา การรักษาด้วยยาต้านวัณโรคมีสูตรการรักษาตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก แบ่งออกตามลักษณะการวินิจฉัย (TB diagnostic category) เป็น 4 สูตร⁶ ได้แก่

1.1 CAT 1 ใช้สำหรับผู้ป่วยใหม่ วัณโรคปอดที่มีผลเสมหะเป็นบวก ผู้ป่วยที่เสมหะเป็นลบแต่มีการทำลายเนื้อปอดเป็นบริเวณกว้างผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดแนะนำให้ใช้ยา isoniazid rifampicin pyrazinamide และ ethambutal 2 เดือน ตามด้วย isoniazid และ rifampicin อีก 4 เดือน (2IRZE/4IR)

1.2 CAT 2 ใช้สำหรับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ หรือรักษาล้มเหลว แนะนำให้เริ่มยา isoniazid rifampicin pyrazinamide ethambutal และ streptomycin 2 เดือน จากนั้นให้ลดยา

streptomycin เหลือยา 4 ตัวอีก 1 เดือน และให้ยา isoniazid rifampicin ethambutal ต่ออีก 5 เดือน (2IRES/1IRZE/5IRE)

1.3 CAT 3 สำหรับผู้ป่วยใหม่ที่ผลตรวจเสมหะเป็นลบ แต่อาการทางคลินิก ภาพถ่ายรังสีปอดเข้าได้กับวัณโรค และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ รวมถึงกลุ่มวัณโรคนอกปอดที่ไม่รุนแรง เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง แนะนำให้ยาสูตรเดียวกับ CAT 1 อาจพิจารณาให้ยา ethambutal แทน rifampicin ร่วมกับ isoniazid ในช่วง 4 เดือนหลังได้ แต่เพิ่มระยะเวลาในการรักษาจาก 4 เดือนเป็น 6 เดือน

1.4 CAT 4 สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ยังตรวจพบเสมหะให้ผลบวก หรือ กรณีวัณโรคค้ำยา แนะนำให้ยาสูตรเฉพาะตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายไป

2. การดูแลการรับประทานยาโดยวิธี DOT (directly observed therapy) เป็นมาตรการตรวจสอบวินัยในการรับยาวัณโรคโดยการบันทึกการรับประทานยาด้านวัณโรคของผู้ป่วยจากการสังเกต พบว่ามีประสิทธิภาพสูงในการส่งเสริมให้การรักษาประสบความสำเร็จ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

วัณโรคในเด็กเป็นโรคติดเชื้อที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน โดยมีแนวโน้มพบในเด็กอายุน้อยลง การวินิจฉัยและให้การรักษาย่างรวดเร็วถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการรักษาลดภาวะแทรกซ้อน ลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะให้ผู้ป่วยเด็กโต

การวินิจฉัยวัณโรคในเด็ก ต้องใช้ข้อมูลประกอบจากทั้งการซักประวัติการสัมผัสโรค การตรวจร่างกายโดยละเอียด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการทดสอบผิวหนัง การตัดสินใจเริ่มการรักษาขึ้นกับอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากการโอกาสการพบเชื้อวัณโรคจากสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยเด็กน้อยกว่าในผู้ใหญ่

การรักษาวัณโรคในเด็กประกอบด้วย การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก การเลือกสูตรยาที่เหมาะสม การติดตามการรักษาโดยอาศัยอาการทางคลินิก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาภาวะแทรกซ้อน ดูแลภาวะโภชนาการ และพัฒนาการ การศึกษานี้ผู้ขอรับการประเมินมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ความชุก การวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อน และผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเด็กที่มารักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ค้นหารายชื่อและเลขที่บัตรผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2552 จากฐานข้อมูลสถิติของโรงพยาบาล และแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก

2. รวบรวมข้อมูลที่ต้องการจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก

3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผล

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

1. รวบรวมเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2552

2. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการทั้งหมดจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการสัมผัสวัณโรค ประวัติการติดเชื้อเอชไอวี หรือสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีอย่างใกล้ชิด อวัยวะที่ติดเชื้อวัณโรค อาการ อาการแสดง ผลการข้อมสัณฑนกรดจากสิ่งส่งตรวจ ผลการเพาะเชื้อวัณโรค ภาพถ่ายรังสีปอด ปฏิบัติยาผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค

3. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และสรุปผล โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยาย และอัตราส่วนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

3.1 ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ นำเสนอโดยแบ่งกลุ่มตามวัย เป็น วัยก่อนเรียนอายุ 0 - 5 ปี วัยเรียน 6 - 9 ปี วัยรุ่น 10 - 14 ปี ในรูปแบบข้อมูลเชิงบรรยาย และอัตราส่วนร้อยละ

3.2 ข้อมูลด้านการประเมินผู้ป่วย จากการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการภาวะแทรกซ้อนจากวัณโรค และจากการรักษาวัณโรค ได้แก่ ผลข้างเคียงจากยาต้านวัณโรค ในรูปแบบข้อมูลเชิงบรรยาย

3.3 ข้อมูลการติดตามการรักษาและผลการรักษา แสดงข้อมูลเชิงบรรยาย

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551- 31 ธันวาคม 2552 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 27 ราย เมื่อพิจารณาตามการวินิจฉัยชนิดของวัณโรค พบวัณโรคปอด 18 ราย (66.7%) วัณโรคต่อมน้ำเหลือง 5 ราย (18.5%) โดยแบ่งเป็น วัณโรคของต่อมน้ำเหลืองในช่องอก 3 ราย (11.1%) ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ 2 ราย (7.4%) วัณโรคเยื่อหุ้มปอด 3 ราย (11.1%) วัณโรคในสมอง (tuberculoma) 1 ราย (3.7%)

พบผู้ป่วยวัณโรคเด็กติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 3 ราย (11.1%) มีประวัติรับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยเอชไอวี 2 ราย จากผู้ป่วย 27 ราย แยกเป็น เด็กชาย 6 ราย (22%) เด็กหญิง 21 ราย (78%) เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียนอายุต่ำกว่า 5 ปี 13 ราย (48.2%) รองลงมาเป็นเด็กโตอายุ 10-14 ปี 11 ราย (40.7 %) และ เด็กวัยเรียนอายุ 6-9 ปี 3 ราย (11.1%)

การประเมินผู้ป่วย

จากการซักประวัติผู้ป่วย พบผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อวัณโรคปอด 15 ราย (55.6%) ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อวัณโรคปอด 12 ราย (44.4%) อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแสดงตามตารางที่ 1 และ 2 (ภาคผนวก)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญได้ผลดังนี้

1. การทดสอบผิวหนังต่อเชื้อวัณโรค (tuberculin skin test) ทดสอบทั้งหมด 19 ราย (70.4%) ไม่ได้ทดสอบ 8 ราย (29.6%) เนื่องจากมีปัญหาหน้ายาทดสอบขาดแคลนทั่วประเทศในช่วงเวลาหนึ่ง ในจำนวน 19 รายที่ทำการทดสอบ พบผลบวก 13 ราย (68.4%) ให้ผลลบ 6 ราย (31.6%)
2. การย้อมสีทึบกรด ย้อมสีทั้งหมด 20 ราย (74.1%) ไม่ได้ย้อมสี 7 ราย (25.9%) ในจำนวน 20 รายที่ทำการย้อมสีพบผลบวกจากสิ่งส่งตรวจทั้งหมด 8 ราย (40%) จากตัวอย่างเสมหะหรือน้ำล้างกระเพาะอาหาร 5 ราย (25%) จากชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลือง 2 ราย (10%) จากไขกระดูก 1 ราย (5%)
3. การเพาะเชื้อวัณโรค เพาะเชื้อทั้งหมด 16 ราย (59.3%) ไม่ได้เพาะเชื้อ 11 ราย (40.7%) ในจำนวน 16 รายที่เพาะเชื้อพบเชื้อ 4 ราย (25%) โดยทุกรายให้ผลไวต่อยาต้านวัณโรคสูตรพื้นฐาน
4. ผลการตรวจรังสีวิทยาได้รับการตรวจภาพถ่ายรังสีปอดทั้งหมด 25 ราย (92.6%) พบความผิดปกติจากภาพถ่ายรังสีปอด 23 ราย (92%) ประกอบด้วย pulmonary infiltration 14 ราย (56%) atelectasis 1 ราย (4%) bronchiectasis 1 ราย (4%) pleural effusion 4 ราย (16%) hilar node adenopathy 3 ราย (12%)

ภาวะแทรกซ้อน

พบภาวะแทรกซ้อนจากวัณโรค ได้แก่ พังผืดในปอด 1 ราย (3.7%) และ อาการข้างเคียงจากยาต้านวัณโรค ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน 1 ราย (3.7%)

จากการติดตามผู้ป่วย พบว่าจากผู้ป่วย 27 ราย รักษาวัณโรคครบตามเวลาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 22 ราย (81.5%) ส่งต่อรักษาตามสิทธิ 2 ราย (7.4%) ส่งต่อสถานพยาบาลตติยภูมิเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม 1 ราย (3.7%) เสียชีวิตก่อนการรักษาครบ 2 ราย (7.4%) เป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี 1 ราย และ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด 1 ราย

จากผลการศึกษาทั้งหมด สรุปได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรควัณโรคที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยก่อนเรียน อายุต่ำกว่า 5 ปี มีประวัติการสัมผัสสัตว์โรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อร้อยละ 55 ผู้ป่วยบางส่วนมาพบแพทย์เนื่องจากทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นผู้ใหญ่อยู่ในบ้าน ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการของวัณโรค โดยส่วนใหญ่เป็นอาการของระบบทางเดินหายใจ บางส่วนมีอาการไข้ น้ำหนักลด โดยไม่ทราบสาเหตุ ส่วนน้อยมีอาการทางระบบประสาท

จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบความผิดปกติจากภาพถ่ายรังสีปอดมากที่สุด

การทดสอบผิวหนังต่อเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ผลบวก อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้รับการทดสอบเนื่องจากมีปัญหาหน้ายาทดสอบขาดแคลนทั่วประเทศในช่วงเวลาหนึ่ง ทำให้การวินิจฉัยในผู้ป่วยเหล่านี้ต้องใช้หลักฐานทางคลินิกอื่นแทน

gold standard สำหรับการวินิจฉัยวัณโรค ได้แก่การเพาะเชื้อ พบเชื้อวัณโรคจากรอยโรคในการศึกษานี้พบเพียง 4 ราย ส่วนการวินิจฉัยเบื้องต้นจากการข้อมสีทนต์กรดให้ผลบวกเพียง 8 ราย พบว่ามีความไวไม่เพียงพอในการวินิจฉัยเพื่อการรักษา ดังนั้นการวินิจฉัยวัณโรคในเด็กจึงอาศัยอาการและอาการแสดงต่างๆที่เข้าได้กับวัณโรค เช่น ไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด เลี้ยงไม่โต ไอมานาน ร่วมกับหลักฐานสำคัญ 3 ข้อ (Triad) ได้แก่ 1. มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคระยะติดต่อมาไม่นาน 2. การทดสอบผิวหนังต่อเชื้อวัณโรคให้ผลบวก 3.พบความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย หรือจากภาพถ่ายรังสีที่ทรวงอก หรือตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพ มีความผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค หากผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับวัณโรคร่วมกับหลักฐานสำคัญครบ 3 ข้อ และไม่สามารถหาสาเหตุอื่นอธิบายอาการดังกล่าวได้ สามารถให้การวินิจฉัยวัณโรคเบื้องต้น และเริ่มให้ยารักษาวัณโรคได้ หากใช้เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นจะพบว่าสามารถวินิจฉัยวัณโรคได้เพียง 13 ราย (48.1%) เนื่องจากมีผู้ป่วย 12 ราย (44.4%) ที่ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคระยะติดต่อ การทดสอบผิวหนังต่อเชื้อวัณโรคให้ผลลบ 6 ราย และไม่ได้ทดสอบ 8 ราย แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่สามารถหาสาเหตุอื่นอธิบายอาการแสดง และความผิดปกติจากภาพถ่ายรังสีได้ และผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นชัดเจนหลังได้รับยาต้านวัณโรค จึงให้การวินิจฉัยวัณโรค

เพื่อเพิ่มคุณภาพในการวินิจฉัยและผู้ป่วยรับการประเมินได้จัดทำจดหมายสอบถามผลการวินิจฉัยและการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคผู้ใหญ่ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็ก แก่อายุรแพทย์ผู้รักษา พบว่าอายุรแพทย์ให้ความร่วมมือมากขึ้น ได้ประวัติที่น่าเชื่อถือ มีความชัดเจน และได้ข้อมูลที่ต้องการตรงประเด็นต่อการรักษา

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคครบถ้วน 21 ราย เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี และภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด 2 ราย มีการส่งต่อยังสถานพยาบาลปฐมภูมิและตติยภูมิ เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยและ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การยอมรับยาต้านวัณโรคของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับได้ดี ผู้ดูแลเป็นผู้รับผิดชอบการป้อนยา

ภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วย 1 ราย มีพังผืดในปอด ได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินหายใจ ร่วมกันดูแลผู้ป่วย การทำงานของปอดในผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยา 1 ราย ได้แนะนำการปรับเปลี่ยนเวลารับประทานยาพบว่าอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง สามารถรับยาต่อได้จนครบเวลาที่กำหนด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทำให้ทราบข้อมูลที่น่าสนใจไปใช้ประโยชน์ทางคลินิก และปรับปรุงงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเด็ก พอสรุปได้ดังนี้

1.1 พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด 18 ราย (66.7%)

พบผู้ป่วยวัณโรคเด็กติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 3 ราย (11.1%)

พบผู้ป่วยวัณโรคเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 21 ราย (78%) และส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยก่อนเรียน อายุต่ำกว่า 5 ปี พบ 13 ราย (48.2%)

ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดเพียง 15 ราย (55.6%)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการไอ 18 ราย (66.7%)

อาการส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติระบบทางเดินหายใจ 15 ราย (55.6%)

การทดสอบผิวหนังต่อเชื้อวัณโรคในผู้ป่วย 19 ราย พบผลบวก 13 ราย (68.4%)

การตรวจทางรังสีพบความผิดปกติจากภาพถ่ายรังสีปอด 23 ราย (85.2%)

1.2 มีการส่งข้อมลืทนกรด 20 ราย (74.1%)

1.3 มีการส่งเพาะเชื้อวัณโรคเพียง 16 ราย (59.3%)

1.4 พบภาวะแทรกซ้อนจำนวนน้อยเพียง 2 ราย (7.4%)

1.5 มีผู้ป่วยมารับการรักษาครบถ้วน 21 ราย (77.8%)

1.6 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย (7.4%)

2. พบประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดเพียง 15 ราย (55.6%) เนื่องจากประวัติการสัมผัสวัณโรคระยะติดต่อกับมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรค จึงควรตรวจภาพถ่ายรังสีปอดในครอบครัวผู้ป่วยทุกรายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาการไม่ชัดเจน

3. มีผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 3 ราย (11.1%) เนื่องจากวัณโรคเป็นเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี แพทย์ผู้รักษาควรตระหนักถึงการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคสูง และอาจเกิดปัญหาในการรักษาจากการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาต้านไวรัสเอชไอวี กับยารักษาวัณโรคได้

4. พบภาวะแทรกซ้อน 2 ราย (7.4%) ได้แก่ ผังฝีในปอด 1 ราย และ อาการข้างเคียงจากยา 1 ราย ภาวะดังกล่าวมีความจำเป็นต้องประสานงานกับกุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาโรคปอด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการติดตามในระยะยาวหลังจากการรักษาครบแล้ว

5. ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และมีระบบส่งต่อที่เหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาการติดตามการรักษา ควรจัดให้มีระบบติดตามการรักษาในผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดโดยการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เป็นการศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ทำให้อาจได้รับข้อมูลบางส่วนไม่ครบ
2. ผู้ป่วยได้รับการส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อย้อมสีทึนกรด และเพาะเชื้อวัณโรคไม่ครบทุกราย ทำให้มีปัญหาในการวินิจฉัยวัณโรค
3. การเพาะเชื้อวัณโรคได้ผลช้า ไม่สามารถทำได้ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ไม่มีการรายงานผลจนทราบความไวต่อยาของเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการรักษาล่าช้า
4. ผู้ป่วยเด็กบางส่วนได้รับการวินิจฉัยและรักษาล่าช้า เนื่องจากไม่ได้พบกุมารแพทย์ หลังการสัมผัสวัณโรคปอดระยะติดต่อในผู้ใหญ่
5. ผู้ป่วยบางส่วนมีปัญหาในการเดินทางมารับยา

10. ข้อเสนอแนะ

1. ในการทำการศึกษารั้งต่อไปควรทำการศึกษานิดไปข้างหน้า (prospective study) โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหา เช่น การวินิจฉัยโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วนขึ้น
2. ควรเพิ่มการส่งสิ่งส่งตรวจในการย้อมสีทึนกรด และเพาะเชื้อให้ครบถ้วนทุกรายโดยผู้ทำการศึกษาแจ้งข้อมูลอัตราการส่งค่าต่อกุมารแพทย์
3. ควรจัดให้มีระบบการประสานงานระหว่างแพทย์ผู้รักษากับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อวัณโรค เพื่อให้การแจ้งผลมีความรวดเร็วมากขึ้น โดยกลุ่มงานกุมารเวชกรรมประสานงานกับกลุ่มงานชันสูตรโรค
4. ควรจัดให้มีระบบการประสานงานระหว่างกุมารแพทย์กับอายุรแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสืบค้นผู้ป่วยเด็กติดเชื้อรายใหม่ สามารถให้การดูแลอย่างเหมาะสมรวดเร็ว โดยกลุ่มงานกุมารเวชกรรมประสานงานกับกลุ่มงานอายุรกรรม และแพทย์เวชปฏิบัติ
5. ควรมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กับชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อช่วยเพิ่มความสำเร็จในการรับยาต้านวัณโรคให้ครบถ้วน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายวรมันต์ ไวกาบ)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายสุภกริช สุวัฒน์พิมพ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ 8วช.

(ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวช

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

...../...../.....

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โรควัณโรค. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2552:84-5.
2. American Academy of Pediatrics. Tuberculosis. In: Pickering LK, Baker CJ, Kimberlin DW, Long SS, eds. *Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 28th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009:680-701.
3. พริ้งกมล เกิดพานิช. การวินิจฉัยวัณโรคในเด็ก. ใน: พริ้งกมล เกิดพานิช, วีระชัย วัฒนวิระเดช, ทวี โชติพิทยสุนนท์บรรณาธิการ. *Update on Pediatric Infectious Diseases 2010*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด; 2553. น.79-95.
4. Shingadia D, Novelli V. Diagnosis and treatment of tuberculosis in children. *Lancet Infect Dis* 2003;3:624-32.
5. Graham SM, Gie RP, Schaaf HS, Coulter JB, Espinal MA, Beyers N. Childhood tuberculosis: clinical research needs. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004;8:648-57.
6. World Health Organization. *Treatment of tuberculosis: Guidelines for national programmes*. 3rd Edition 2003.

ภาคผนวก

ตารางที่ 1 อาการของผู้ป่วยวัณโรคเด็ก

อาการ	จำนวน (%)
ไอ	18 (66.7%)
ไอเป็นเลือด	1 (3.7%)
หายใจหอบเหนื่อย	1 (3.7%)
ไข้	4 (14.8%)
น้ำหนักลดโดยไม่พบสาเหตุ	2 (7.4%)
แขนขาอ่อนแรง	1 (3.7%)
ซั๊ก	1 (3.7%)

ตารางที่ 2 อาการแสดงของผู้ป่วยวัณโรคเด็ก

อาการแสดง	จำนวน (%)
ความผิดปกติจากการตรวจระบบทางเดินหายใจ*	15 (55.6%)
ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต	2 (7.4%)
ไม่พบความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย	10 (37%)

*ความผิดปกติจากการตรวจระบบทางเดินหายใจได้แก่ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว เสียงปอดผิดปกติ หรือระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด โดยการวัดผ่านผิวหนังมีค่าต่ำกว่าร้อยละ 95

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายวรมันต์ ivaob**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.761) กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี

หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย ปัจจุบันแม้ว่าผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่จะมีจำนวนลดลงเนื่องจากโครงการป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกของประเทศไทยมี ประสิทธิภาพมากขึ้น แต่เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมผู้รักษา ครอบครัวผู้ติดเชื้อ องค์กรทางสังคม ทั้งในภาครัฐและเอกชน ปัญหาที่พบคือสถานพยาบาลทั่วไป ขาดความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และมีแนวโน้มจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ เพิ่มขึ้น

การดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี มีความแตกต่างไปจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใหญ่ ทั้งด้านการรักษา สูตรยาต้านไวรัส การส่งเสริมภูมิคุ้มกัน การส่งเสริมภาวะโภชนาการ ส่งเสริม พัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา รวมไปถึงการเปิดเผย ผลเลือดของผู้ป่วยเด็กในเวลาที่เหมาะสม

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโดยอาศัยผลการ ศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วย เด็กติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งที่ คลอดภายในโรงพยาบาล และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นอย่าง ได้มาตรฐาน
2. ให้คำปรึกษาแก่กุมารแพทย์ทั่วไปในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ทั้งจาก ภายในโรงพยาบาล สถานพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร
3. ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่พาผู้ป่วยมารับบริการ ร่วมมือวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ องค์กรวม รวมถึงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่วัยรุ่น เช่น การให้ความรู้ด้านเพศศึกษา การเปิดเผยผลเลือดแก่ผู้ป่วย
4. ส่งเสริมการดูแลและสร้างศักยภาพแก่ผู้ป่วยด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการในการดูแลทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมผู้รักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี และผู้ดูแลผู้ป่วย

ปัจจุบันมีการจัดทำแนวทางการตรวจวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับชาติโดยกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อประกอบด้วย การดูแลทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุด การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การติดตามการรักษา การฉีดวัคซีน รวมถึงการดูแลด้านจิตใจและสังคม การเปิดเผยผลเลือดในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ การดูแลเด็กวัยรุ่น โดยมีเป้าหมายให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

โครงการพัฒนางานงานการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีจึงมีการดำเนินการแบ่งเป็น

2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พัฒนาศูนย์สุขภาพพิเศษสำหรับผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี โดยมีขอบเขตการให้บริการ ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่เกิดในโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ และผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดโรงพยาบาลอื่น แต่ใช้สิทธิประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หรือสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการที่ต้องการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. กำหนดเวลาคลินิกเปิดให้บริการในเวลาเดิมได้แก่ ทุกวันพฤหัสบดีในเวลา 13.00 น.- 16.00 น.
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี Clinical Practice Guideline (CPG) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมได้ตามมาตรฐานเดียวกัน

ส่วนที่ 2 พัฒนาศูนย์การร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีมีกิจกรรมคือ การจัดอบรมให้ความรู้กับ

บุคลากรผู้ทำงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่

1. ส่งบุคลากรในทีมการรักษาเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้คำปรึกษา และการเปิดเผยผลเลือดแก่ผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น
2. ส่งบุคลากรในทีมการรักษาเข้าร่วมอบรม เรื่องโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี Pediatric HIVQUAL-T จัดโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (US-CDC) รวมถึงการแลกเปลี่ยนเทคนิคการดูแลผู้ป่วย กับทีมงานของโรงพยาบาลอื่นที่ร่วมโครงการ

3. จัดทำโครงการศึกษาคุณภาพของบุคลากรในทีมการรักษา โดยกำหนดการดูงานคลินิก เด็กติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลศิริราช เพื่อนำผลลัพธ์จากการศึกษาคุณภาพมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เด็กติดเชื้อตามบริบทของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

4. จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างเป็นองค์รวมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมงาน มีการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน
 - ผู้ปกครองพึงพอใจในการบริการของคลินิกกุมารเวชกรรมมากขึ้น
2. ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล
 - แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
 - มีโอกาสพัฒนางานดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ไปสู่การเป็นโรงพยาบาลตัวอย่างในการเป็นแม่แบบให้แก่โรงพยาบาลอื่นในสังกัดสำนักการแพทย์ รวมถึงการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี
3. ประโยชน์ต่อบุคลากร
 - กุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ สามารถดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคร่วมได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - ลดภาระงานอันเกิดจากโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี
 - บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะทาง และนำความรู้นั้นไปใช้ให้เป็นประโยชน์และให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราการปฏิบัติตาม CPG การดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- อัตราผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวางแผนการเปิดเผยผลเลือด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นายวรมันต์ ไวดาบ)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....