



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้
ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

5.สหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	ทีมกุมารแพทย์ ทีมเภสัชกร
----------------------------------	-----------------------------

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม..... วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☒ Infection Control ☒ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ชื่อโครงการ การพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีในห้องคลอด

1. ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้รับการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจากองค์การอนามัยโลกในเดือนกันยายน พ.ศ.2561 (มีอัตราอัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก 1.9 %) เป้าหมายต่อไปคือการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกให้ได้ < 1 % วิธีการในการช่วยลดได้ในปัจจุบันคือ การให้ยาต้านเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และทารกโดยเร็วที่สุดและการงดนมมารดานั่นเอง

ห้องคลอดนอกเหนือจากการดูแลสตรีตั้งครรภ์และคลอดแล้ว ยังมีบทบาทในการดูแลทารกแรกเกิดจนถึง 6 ชั่วโมงก่อนย้ายไปให้มารดาหลังคลอดซึ่งทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทางทีมห้องคลอดให้การดูแลมาตั้งแต่แรกเริ่มโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมกุมารแพทย์และทีมสูติแพทย์โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือการลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เนื่องจากโรงพยาบาลรามารับดีเป็นโรงเรียนแพทย์ทำให้มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านและมีพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน และจากจำนวนผู้รับบริการในกลุ่มมารดาติดเชื้อเอชไอวีในห้องคลอดมีปริมาณไม่มากนักเฉลี่ยปีละ 10-15 ราย ทำให้ทีมผู้ดูแลไม่ได้มีความชำนาญมากในการให้การดูแลและระบบการทำงานไม่ได้มีการเอื้ออำนวยมากทำให้เกิดเหตุการณ์และปัญหาที่พบได้แก่

- มีรายงานการคำนวณยาต้านไวรัสให้ทารกแรกเกิดเกินจำนวน (Over doses) เกิดขึ้นในห้องคลอดจำนวน 1 ครั้ง
- ระบบเดิมที่มีการใช้ HN ของมารดาในการศึกษาต้านไวรัส Zidovudine (AZT syrup) มาเตรียมไว้สำหรับให้ทารกแรกเกิดทันทีทำให้ไม่มีข้อมูลในระบบของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับยาครั้งแรกของทารกมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้หากมีการตรวจสอบภายหลัง
- มีการใช้ระบบการ Stock ยาต้านไวรัส Zidovudine (AZT syrup) ซึ่งไม่เหมาะสมเนื่องจากอัตราการใช้น้อยทำให้ยาหมดอายุไปก่อนและเสี่ยงต่อการบริหารยาเองโดยไม่ผ่านเภสัชกร
- เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบโดยการขอให้ทารกเกิดมี HN และ AN แล้วจึงค่อยทำการเบิกยาโดยใช้ใบยา COPY (เนื่องจากในห้องคลอดไม่มีระบบ IPD ของทารกแรกเกิดจึงไม่สามารถทำการเบิกสั่งยาจากระบบได้) ที่ห้องยาชั้นใต้ดินอาคาร 4 ชั้น 1 บางครั้งยาขาดต้องไปติดต่อจากคลังยาอื่นทำให้ทารกได้รับยาต้านไวรัสช้าเกินไป (มีการได้รับยาต้านไวรัสหลังเกิด 5 ชั่วโมงเนื่องจากห้องยาไม่ทราบว่าจะมีการใช้ยาทำให้ไม่ได้มีการเตรียมยาไว้)

- สูตรยาต้านไวรัสที่มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปตามข้อมูลเชิงประจักษ์ทำให้บางครั้งทารกได้รับยาไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องจากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นทางห้องคลอด โรงพยาบาลรามารับดีจึงได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลทารกกลุ่มมารดาติดเชื้อเอชไอวีขึ้นเพื่อเป็นการวางแผนทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นมาตรฐาน ทารกได้รับยาต้านไวรัสที่ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และเพื่อให้เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อจากการทำงานเชื่อมโยงสอดคล้องกับ 2P Safety ด้าน Patient Care Process, Infection Control และ Medication Safety และเพื่อเตรียมขอรับการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) เอกสารแนบ 1

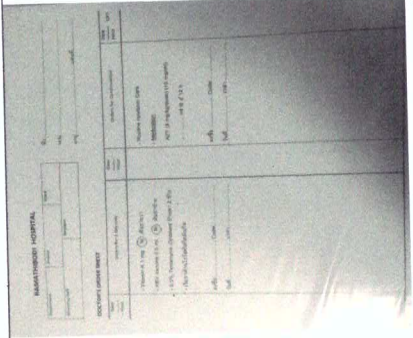
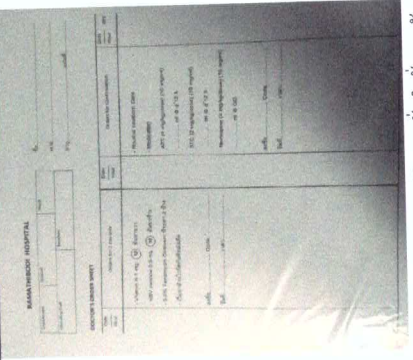
- 2.1 กระบวนการทำงานของห้องคลอดในการดูแลทารกแรกเกิดกรณีมารดาติดเชื้อเอชไอวี (Work Flow)
- 2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC
- 2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิแก๊งปลา)

3. วัตถุประสงค์

3.1 วัตถุประสงค์

- 3.1.1 เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับยาต้านไวรัสไม่เกิน 2 ชั่วโมงหลังคลอด
- 3.1.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

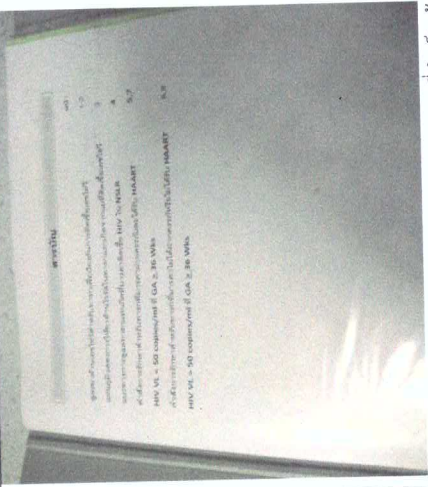
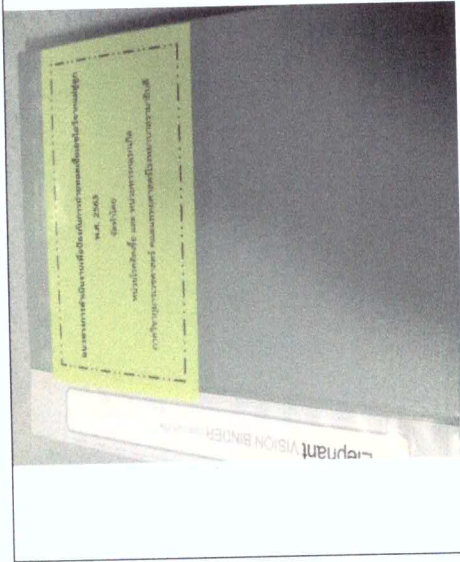
การปรับปรุง ระยะแรก พัฒนาครั้งที่ 1 ทดลองปฏิบัติ มกราคม - ธันวาคม 2560 พัฒนาครั้งที่ 2 มกราคม - ธันวาคม 2561 พัฒนาครั้งที่ 3 มกราคม - ธันวาคม 2562	วิธีการปรับปรุง พบพนักงานที่เกี่ยวข้องกับกรณียาเสพติดให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเร็ว โดยการใช้สื่อโซเชียลมีเดีย Zidovudine (AZT syrup) มาเตรียมไว้ก่อนทำการคัดลอกออกมาโดยใช้ HN ของมารดา (เนื่องจากระบบ IPD ของห้องคลอดในส่วนของการเกิดไม่สามารถใช้ยาได้) และประสานงานกับกุมารแพทย์ในการเตรียมแนวทางการให้ยาและจัดทำ Standing Order ไว้ในห้องพรีการเกิด โดยแบ่งเป็นสูตรยาตามกลุ่มความเสี่ยงของการเกิดซึ่งจะมีจำนวนของยาที่ใช้แตกต่างกัน    ยาที่เตรียมไว้สำหรับพรีการเกิดโดยใช้ HN ขอมมารดา จัดเตรียม Standing Order สำหรับการส่งคำสั่งการรักษา สูตรการเสี่ยงทั่วไป Standing Order สำหรับการส่งคำสั่งการรักษา สูตรการเสี่ยงสูง เปลี่ยนระบบโดยการใช้ยา Copy รอนการคัดลอกและได้ HN ให้กุมารแพทย์เขียนชื่อยาและนำไปเบิกที่ห้องยาได้ มีการเบิกยาด้านไวรัสเพื่อเป็น Stock ยาในห้องคลอด	สิ่งที่พบ ข้อดี/ข้อเสีย ข้อดี- ทารกได้รับยาต้านไวรัสเร็ว ข้อเสีย - ไม่มีการบันทึกข้อมูลการได้รับยาที่ทารกได้ครั้งแรกที่ห้องคลอดในระบบของห้องยา - ยาที่เป็นสูตรเสี่ยงสูงไม่มีในห้องยาและไม่สามารถเบิกยาได้ตลอด 24 ชั่วโมงแต่ทารกมีโอกาสคลอดได้ 24 ชั่วโมง - ผิดหลักการให้ยา Right Patient เนื่องจากการใช้ HN มารดาในการสั่งยาแทนของการทารก ข้อดี: - ทารกได้รับยาต้านไวรัสเร็ว - มีการบันทึกข้อมูลการได้รับยาที่ทารกได้ครั้งแรกที่ห้องคลอดในระบบของห้องยาโดยเภสัชกรของเภสัชกรใช้ - ถูกหลักการให้ยา Right Patient เนื่องจากการใช้ HN ของทารกในการสั่งยาเอง ข้อดี- จำนวนคนใช้น้อย ทำให้ยาหมดอายุไปก่อนต้องทิ้งยาไปเป็นระยะ - มีการคำนวณยาผิดพลาดเกิด IOR - การ Stock ยาทำให้มีโอกาสเกิด Med Error ได้ ข้อดี: ถูกต้องตามระบบและสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ ข้อดี: - ห้องยาไม่ทราบว่ามีการใช้ยาเนื่องจากใช้แบบยืมทำให้บางครั้งไม่มียาในคลังยาต้องมีการขอยืมกันข้ามตึกทำให้ทารกมีโอกาสได้รับยาช้า
--	---	---

พัฒนาระยะที่ 4

มกราคม 2563- ปัจจุบัน

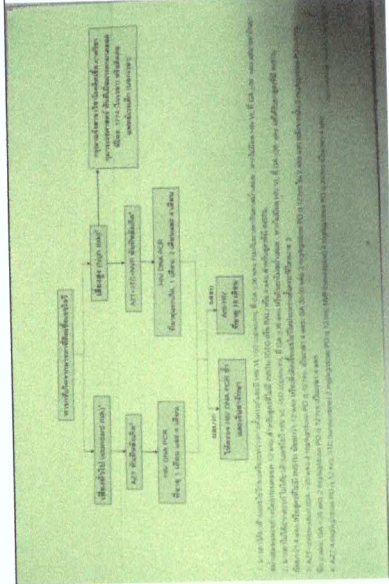
- ปรับปรุงกระบวนการทำงานและ การดูแลให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติเป็นไปทางเดียวกัน
- ติดต่อประสานงานกับเภสัชกรเพื่อตกลงร่วมกันในแนวทางการทำงาน โดยให้มีการโทรไปแจ้งล่วงหน้าก่อน ทารกคลอดเพื่อให้ทางห้องยาได้มี การจัดเตรียมยาและสามารถเบิกจ่าย ได้ทันที

- เนื่องจากแนวทางการดูแลกุมารแพทย์เดิมตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ซึ่งไม่เพียงพอทำให้ทางห้องคลอดได้ทำการประสานงานกับกุมาร แพทย์เด็กด้านโรคติดเชื้อเพื่อปรับแนวทางให้เป็นปัจจุบันเตรียมรับการตรวจเยื่อบุการรื้อรอยโรคเชื้อไวรัส
- ติดต่อประสานงานกับเภสัชกรเพื่อตกลงร่วมกันในแนวทางการทำงานโดยให้มีการโทรไปแจ้งล่วงหน้าก่อนทารกคลอดเพื่อให้ทางห้องยาได้มี การจัดเตรียมยาและสามารถเบิกจ่ายได้ทันที
- จัดทำ Flow การทำงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน ตามเอกสารแนบ 2 และมีแนวทางการปฏิบัติงานในห้องคลอด



จัดทำแนวทางและไว้ในห้องทารกแรกเกิดเพื่อให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

สำหรับการทบทวนการดูแลรักษาและเอกสารที่จำเป็นต้องใช้ในการ ทารกมาติดตามเชื้อไวรัส



แนวทางการดูแลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับการให้ยาต้านไวรัสของทารกแรกเกิด เอกสารแนบ 3

ข้อดี:

- มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบันทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและกุมารแพทย์มีความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิด
- ถูกต้องตามระบบ สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้
- มีข้อมูลลงในระบบของงานเภสัชกรรม
- ทารกได้รับยาต้านไวรัสเชื้อไวรัสตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือไม่เกิน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)									ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	2560			2561-2562			2563-2564			
	ม.ค.- เม.ย.	พ.ค.- ส.ค.	ก.ย.- ธ.ค.	ม.ค.- เม.ย.	พ.ค.- ส.ค.	ก.ย.- ธ.ค.	พ.ย.- ธ.ค.	ม.ค.- ก.พ.	มี.ค.-เม.ย.	
1.ประชุมร่วมหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด กุมารแพทย์ สูติแพทย์เกี่ยวกับการปรับกระบวนการดูแลมารดา และทารกแรกเกิดเพื่อให้ทารกได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด (Plan 1)	←→									กุมารแพทย์ สาขาโรคติดเชื้อ/ หัวหน้าห้องคลอด/และทีม ผู้จัดทำ
2.แจ้งพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ทราบเกี่ยวกับ แนวทางปฏิบัติใหม่ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลทารกแรกเกิด มารดาติดเชื้อเอชไอวี (Plan 1 & Plan 2)	←→					←→				หัวหน้าห้องคลอด
3.ทดลองการปฏิบัติงานในระยยะที่ 1 (Do1)		←→	←→							ทีมเจ้าหน้าที่ห้องคลอด
4.เก็บข้อมูลการพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดทุก ๆ 6 เดือนและปรับปรุงกระบวนการที่ยังมีปัญหา(Check+Act1)		←→		←→		←→				หัวหน้าห้องคลอดและทีม ผู้จัดทำ
5.คิดค้นและปรับปรุงกระบวนการที่ยังมีปัญหา (Plan 2)						←→	←→			ประธานและทีมเจ้าหน้าที่ห้อง คลอด/กุมารแพทย์
6.ทดลองการปฏิบัติงานในระยยะที่ 2 (Do2)							←→	←→		หัวหน้าห้องคลอดและทีม ผู้จัดทำ
7.ประเมินผลการปฏิบัติงานระยยะที่ 2 และสรุปปัญหาที่พบ เพิ่มเติม (Check+Act2)								←→	←→	หัวหน้าห้องคลอดและทีม ผู้จัดทำ
8.ลงมือปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดมารดาติด เชื้อเอชไอวีในห้องคลอดติดตามผลทุก 6 เดือนหรือทุกครั้งที่ม ีเคส								←→	←→	หัวหน้าห้องคลอดและทีม ผู้จัดทำ

←→

วางแผนงาน

←--→

ปฏิบัติจริง

←→ วางแผนงาน

← - - -> ปฏิบัติจริง

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)				
		ก่อน ดำเนินการ	หลัง			
			ครั้งที่1 พ.ศ. 2560	ครั้งที่2 พ.ศ. 2561	ครั้งที่3 พ.ศ.2562	ครั้งที่4 ปี 2563- ปัจจุบัน
1.เวลาเฉลี่ยที่ทารกได้รับยาต้านเอชไอวี ภายหลังคลอด	≤ 2 ชม.	ไม่มีข้อมูล	1 ชม. (ใช้ HN มารดาที่ยา เตรียมให้ทารก)	1 ชม. (สำรองยาเตรียมไว้ที่ วอร์ด)	3 ชม. (เบิกยาจากห้องยา)	1.30 ชม. (จัดทำแนวทางใน ห้องคลอด)
2.อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ทารกแรกเกิดมารดาติดเชื้อเอชไอวีในห้อง คลอด	100 %	70 %	80 %	90 %	95 %	100 %

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ทีมคณะผู้จัดทำ	ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	ผู้รับบริการ/คนไข้	เจ้าหน้าที่ห้องยา/เภสัชกร
เกิดความภาคภูมิใจที่ได้พัฒนาการ ดูแลทารกเพื่อป้องกันการถ่ายทอด เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและเพิ่ม คุณภาพบริการให้กับหน่วยงาน	1.เกิดกระบวนการทำงานที่เป็น แนวทางเดียวกัน 2.ทำงานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น 3.มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมาก ขึ้น	1.เกิดความปลอดภัยจากการได้รับยา 2.การได้รับยาที่รวดเร็ว 3.ลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก	1.สะดวกในการปฏิบัติงาน สามารถบริหารจัดการได้ทันเวลา 2.ทราบความต้องการใช้ยาของ ทารกแรกเกิดในห้องคลอดที่ จำเป็นต้องได้รับยาต้านเอชไอวี

จากการปรับปรุงกระบวนการทำงานได้จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

วิธีการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมทีมผู้ปฏิบัติงาน/ทีมสูติ-เด็ก	ประเมินและติดตามผลงานทุก 6 เดือน	หัวหน้าห้องคลอด
2. สุ่มทวนสอบกระบวนการทำงานและความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน	ทุก 3 เดือน	หัวหน้าห้องคลอด
3. รายงาน CASE พร้อมประชุมทีมเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาทันทีเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ	เกิด Incident หาแนวทางการแก้ปัญหาทันที	หัวหน้าห้องคลอดและทีมรับผิดชอบ

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

8.1 การเรียนรู้ที่ได้รับ: ผลการดำเนินงานโครงการจะไม่สำเร็จลุล่วงถ้าไม่ได้รับความร่วมมือของทีมในการทำงานทุกคนในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทีมกุมารแพทย์ ทีมเภสัชกรที่ได้มองเห็นปัญหาและช่วยแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยมองที่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดคือการลดอัตราการถ่ายถอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

8.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ: ความร่วมมือของสมาชิกในหน่วยงาน และการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนจากทีมผู้ผลิต ง่ายต่อการปฏิบัติและความร่วมมือจากภาควิชากุมารแพทย์ สาขาโรคติดเชื้อในการช่วยจัดการแนวทางการดูแลและการบริหารยาได้อย่างเป็นระบบ

8.3 ปัญหาและอุปสรรค: ระบบสารสนเทศมีงานมากทำให้ยังไม่สามารถติดตั้งระบบคนไข้ในกลุ่มทารกแรกเกิดในห้องคลอดซึ่งปัจจุบันมีการให้การดูแลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องมีการสั่งยา สั่งการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจำเป็นต้องติดตามและพัฒนาต่อไปให้เป็นระบบ

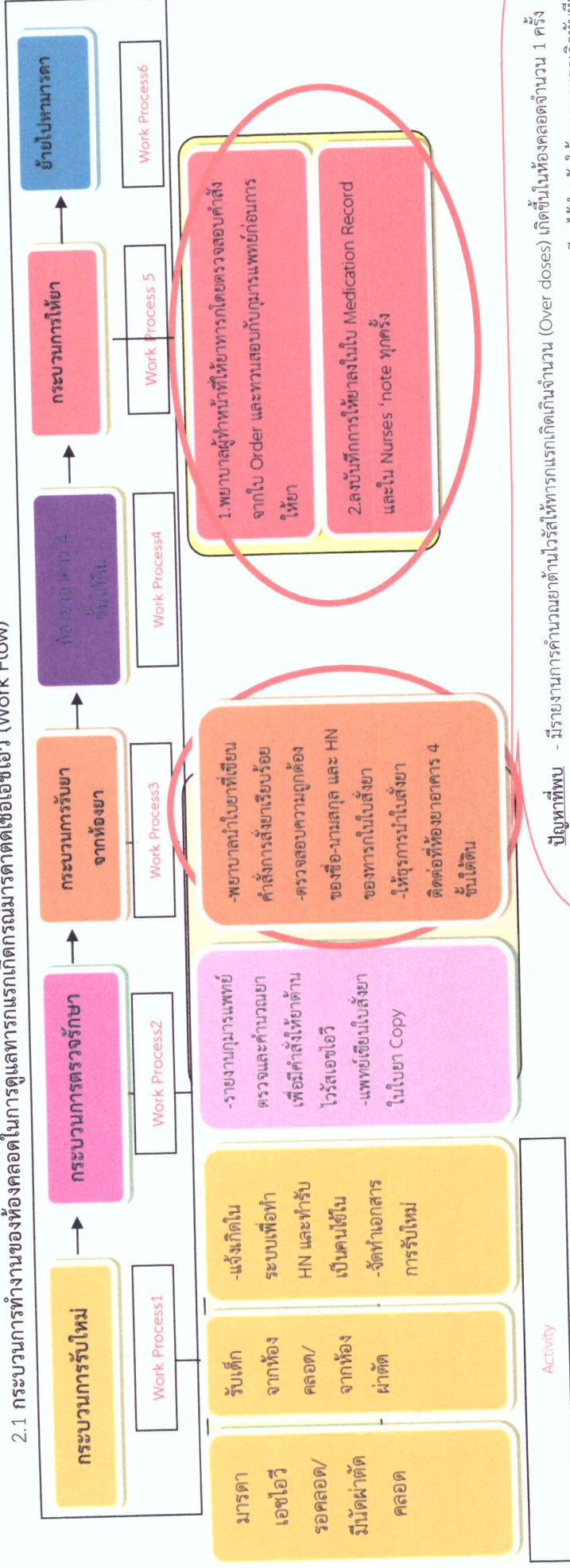
8.4 การขยายผล: มีการขยายผลไปหผู้ป่วยทารกแรกเกิดหลังคลอด 6SW เพื่อป้องกันการเกิด Medication Error และทารกได้รับยาที่ต่อเนื่อง

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

การจัดระบบการบริการคนไข้นอกห้องคลอด (OPD) ในห้องคลอดเริ่มเก็บข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน ม.ค.60 เป็นต้นไป รับผิดชอบโดยนางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงานของห้องคลอดเพื่อการเกิดทารกแรกเกิดมารดาติดเชื้อเอชไอวี (Work Flow)

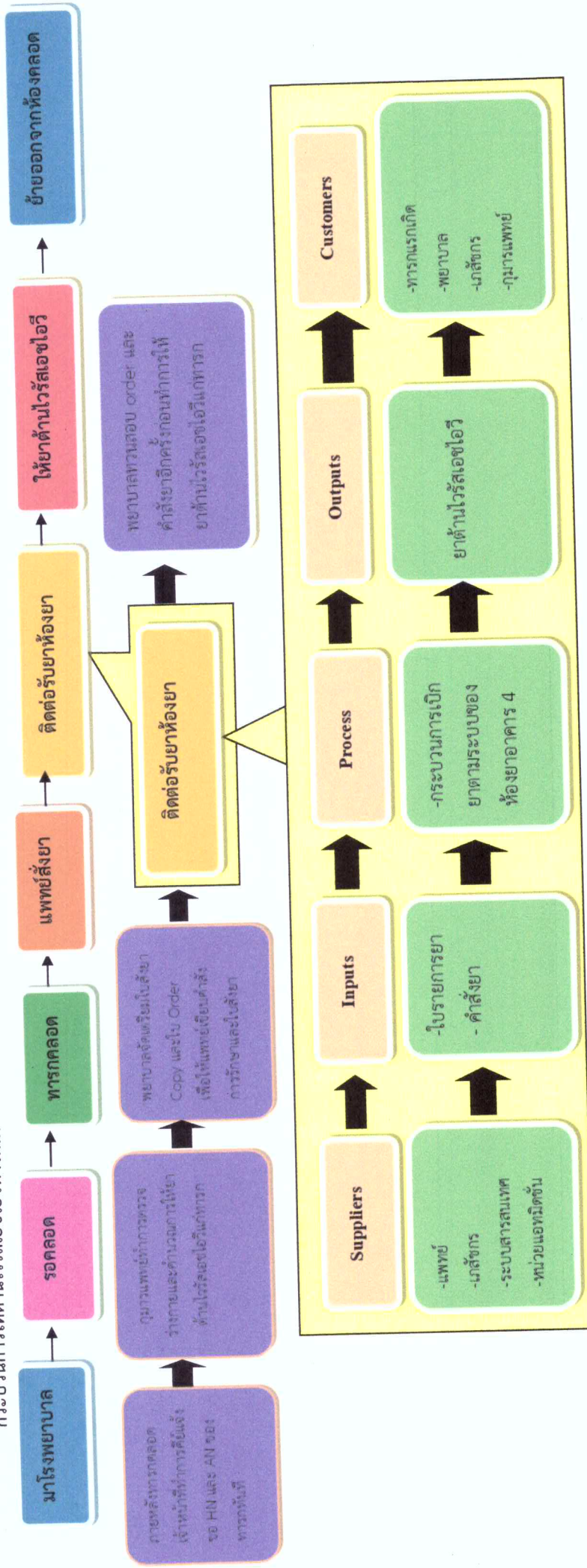


Activity

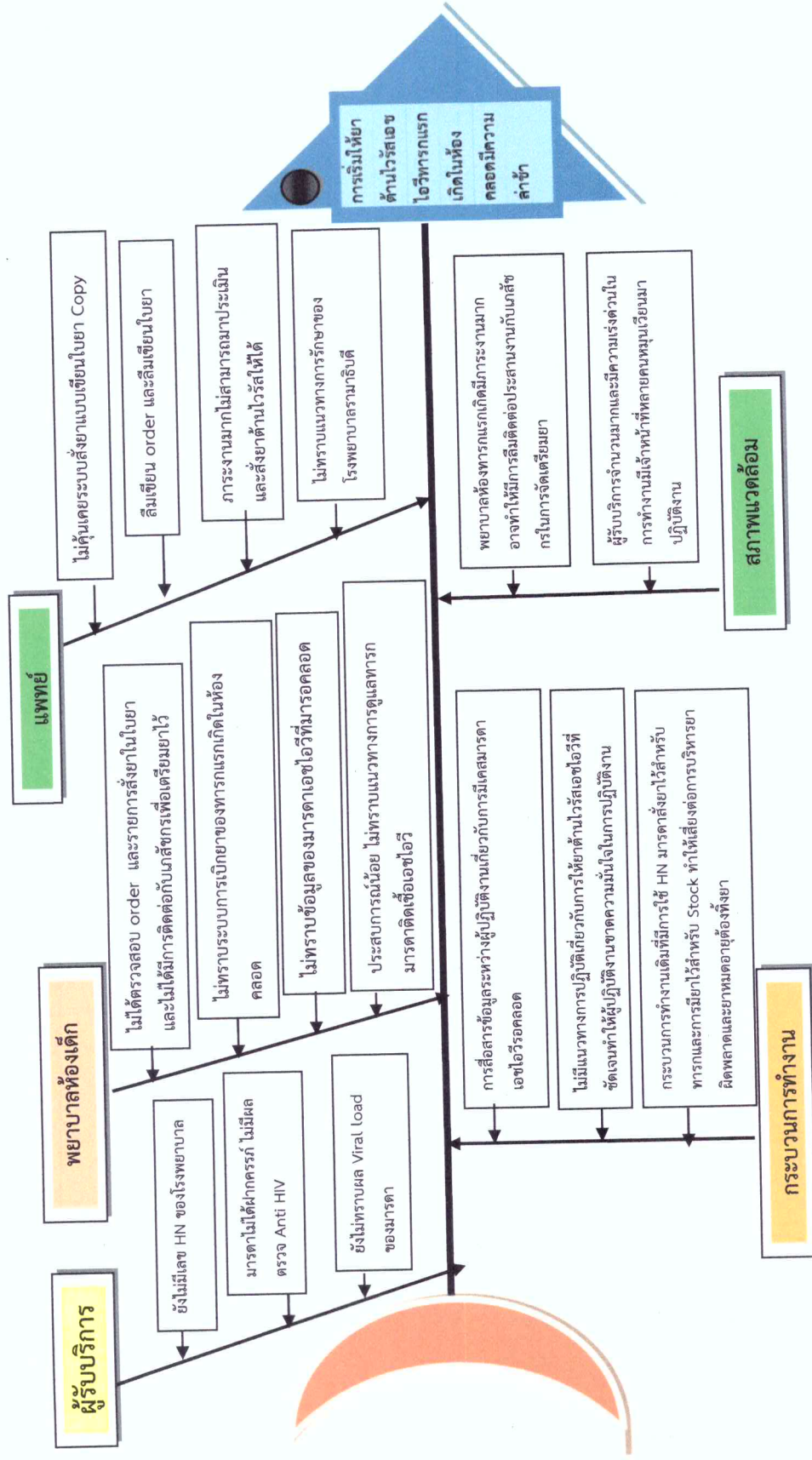
ปัญหาที่พบ - มีรายงานการคำนวณยาต้านไวรัสให้ทารกแรกเกิดเกินจำนวน (Over doses) เกิดขึ้นในห้องคลอดจำนวน 1 ครั้ง

- ระบบเดิมที่มีการใช้ HN ของมารดาในการคำนวณยาต้านไวรัส Zidovudine (AZT syrup) มาเตรียมไว้สำหรับให้ทารกแรกเกิดทันทีทำให้มีข้อมูลในระบบของโรงพยาบาลเกี่ยวกับประวัติการรับประทานยาครั้งแรกของทารกมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้หากมีการตรวจสอบภายหลัง
- มีการใช้ระบบการ Stock ยาต้านไวรัส Zidovudine (AZT syrup) ซึ่งไม่เหมาะสมเนื่องจากอัตราการใช้น้อยทำให้ยาหมดอายุไปก่อน และเสี่ยงต่อการบริหารยาเองโดยไม่ผ่านเภสัชกร
- เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบโดยการขอให้ทารกเกิดมี HN และ AN แล้วจึงค่อยทำการเบิกยาโดยใช้ใบยา COPY เนื่องจากในห้องคลอดไม่มีระบบ IPD ของทารกแรกเกิดจึงไม่สามารถทำการคีย์ส่งยาจากระบบไปได้ ที่ห้องยาชั้นใต้ดินอาคาร 4 ชั้น 1 บางครั้งยาขาดจึงปิดตัวจากคลังยาอื่นทำให้ทารกได้รับยาต้านไวรัสช้าเกินไป
- สูตรยาต้านไวรัสที่มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปตามข้อมูลซึ่งระบุจัดทำให้บางครั้งทารกได้รับยาไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องจึงได้มีการจัดทำ แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดมารดาติดเชื้อเอชไอวีในห้องคลอด

2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC กระบวนการให้ด้านไวรัสเอชไอวีทารกแรกเกิดมาติดเชื้อเอชไอวีในห้องคลอด



2.3 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิแก๊งปลา) การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีในทารกแรกเกิดในห้องคลอดมีความล่าช้า



แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดกรณีมารดาติดเชื้อเอชไอวีในห้องคลอด

สตรีตั้งครรภ์ผลตรวจเลือด HIV + เข้าสู่ระยะคลอด/นับมาผ่าตัดคลอด

พยาบาลเจ้าของไข้แจ้งพยาบาลประจำห้องเด็กมารับทราบเพื่อ

ก่อนคลอด

- แจ้งให้กุมารแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการเตรียมยาต้านเอชไอวีให้ทารกภายหลังคลอด
- ติดตามความก้าวหน้าในการคลอดและผล Viral Load ของมารดา ก่อนคลอด
- ติดต่อห้องยาใต้ดิน เบอร์โทร. 2722 เพื่อแจ้งเภสัชในการจัดเตรียมยา
- แจ้ง PN ประจำห้อง NSLR รับทราบเพื่อจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆในการเตรียมรับทารกภายหลังคลอด

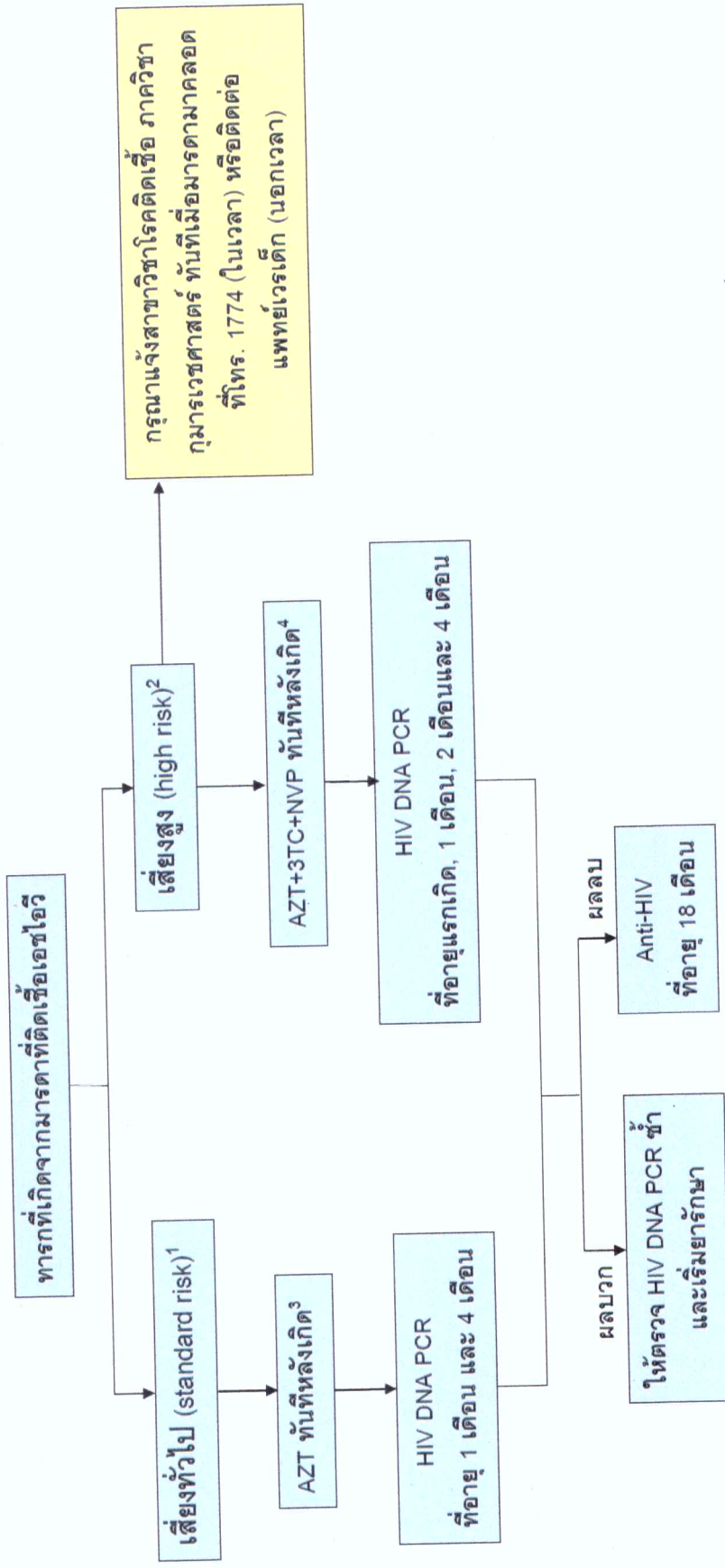
ขณะคลอด

- จำกัดทีมผู้ทำคลอดเท่าที่จำเป็นและแต่งชุด PPE ให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐาน (เสื้อกันน้ำ surgical mask ถุงมือ Face shield รองเท้าบูท)
- เช็ดเลือดและสารคัดหลั่งของมารดาที่ปนเปื้อนมากับการกันที่หลังคลอด
- ระวังในการตกแต่งสายสะดือเพื่อป้องกันเลือดกระเด็นเข้าตา
- กรณีทารกคลอดทางช่องคลอด PN NSLR เป็นผู้มารับเด็กจากห้องคลอดและอาบน้ำให้ทารก (กรณี T > 36.5 องศาเซลเซียส) กรณีผ่าตัดคลอด PN NSLR เป็นผู้อาบน้ำให้ทารกโดยสวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้องและเหมาะสม

Note: ภายหลังการอาบน้ำให้ทารกเรียบร้อยให้แจ้งแม่บ้านเพื่อทำความสะอาดบริเวณที่มีการสัมผัสของทารกทุกที่ เช่น อ่างน้ำ กะละมัง ตาชั่ง ด้วยน้ำสบู่และน้ำยา Virulex เพื่อเป็นการป้องกันทารกแพร่กระจายเชื้อ

หลังคลอด

- แจ้งกุมารแพทย์ทันทีภายหลังทารกคลอดเพื่อคำนวณยาและเบิกยาด้านเอชไอวีโดยการเขียนใบในใบยา 3 copy สิชมพู ให้รุกรการ/แม่บ้านนำไปเบิกที่ห้องยาใต้ดิน อาคาร 4
- ดูแลให้ยาต้านเอชไอวีตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามอาการข้างเคียงของยาพร้อมลงบันทึกในใบยา Continues (RN ผู้ให้ยามีการคำนวณยาด้านเอชไอวีโดย confirm กับกุมารแพทย์ก่อนให้ยา Dose แรกทุกครั้ง)
- งดการให้ Breast feeding โดยให้แพทย์เขียนลงในใบ order
- ให้การรับบาลทารกตามปกติ ได้แก่ การป้องกันภาวะ Hypothermia การให้วัคซีน
- สวมถุงมือทุกครั้งในการสัมผัสทารกเพื่อป้องกันการปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่ง
- จัดแยกอุปกรณ์และถุงสิ่งปนเปื้อนทั้งหมดทิ้งไว้ใน crib เด็ก
- เบิกปรอทวัดทางทวาร สายวัด SpO2 ให้ทารกเพื่อใช้ในขณะที่ทำการสังเกตอาการ
- นุ้พารกไปทำ early bonding ได้เพื่อสร้างสายสัมพันธ์มารดาทารก อธิบายมารดาให้ทราบถึงการดูแลและแผนการรักษาที่ทารกได้รับ
- สังเกตอาการทารก 6 ชั่วโมง เตรียมย้ายและส่งเวรให้พ่อผู้ป่วยหลังคลอดให้ครบถ้วน
- ย้ายพารกพร้อมกับยาและเอกสารโดย PN NSLR



1. มารดาได้ยาด้านเอชไอวีก่อนหรือระหว่างการตั้งครรภ์และมี HIV VL < 50 copies/mL ที่ GA ≥ 36 wks ร่วมกับการดื่มนยาสม่ำเสมอ ; หากไม่มีผล HIV VL ที่ GA ≥ 36 wks แต่มารดากินยาสม่ำเสมอและอย่างน้อยก่อนคลอด 12 wks สำหรับสูตรที่ไม่มี INSTIs (DTG หรือ RAL) หรือ 4 wks สำหรับสูตรที่มี INSTIs
2. มารดาไม่ได้ยาด้านเอชไอวีหรือได้ยาด้านเอชไอวี HIV VL > 50 copies/mL ที่ GA ≥ 36 wks หรือกินยาไม่สม่ำเสมอ ; หากไม่มีผล HIV VL ที่ GA ≥ 36 wks แต่ได้รับยาสูตรที่มี INSTIs น้อยกว่า 4 wks หรือสูตรที่ไม่มี INSTIs น้อยกว่า 12 wks หรือเพิ่งติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างตั้งครรภ์ที่ไตรมาส 3
3. AZT=zidovudine (GA > 35 wks 4 mg/kg/dose PO q 12 hrs เป็นเวลา 4 wks; GA 30-35 wks 2 mg/kg/dose PO q 12 hrs ใน 2 wks แรก หลังจากนั้น 2 mg/kg/dose PO q 8 hrs อีก 2 wks; GA < 35 wks 2 mg/kg/dose PO q 12 hrs เป็นเวลา 4 wks
4. AZT 4 mg/kg/dose PO q 12 hrs; 3TC (lamivudine) 2 mg/kg/dose PO q 12 hrs; NVP (nevirapine) 4 mg/kg/dose PO q 24 hrs เป็นเวลา 4 wks

สูตรยาต้านไวรัสที่ใช้ในปัจจุบัน

RAMATHIBODI HOSPITAL

Department	Division	Ward
Attending Staff	Resident	

ชื่อ.....
H.N.
อายุ.....

DOCTOR'S ORDER SHEET

Date Hour	Orders for 1 day only	Date Hour	Orders for Continuation	Date Hour	OFF
	- Vitamin K 1 mg (M) ตื่นเช้า - HBV vaccine 0.5 mL (M) ตื่นเช้า - 0.5% Terramycin Ointment ป้ายตา 2 ข้าง - เริ่มยาต้านไวรัสทันทีหลังเกิด		- Routine newborn Care - Medication AZT (4 mg/kg/dose) (10 mg/ml) ml @ q ⁻ 12 h		
ลงชื่อ.....	Code.....	ลงชื่อ.....	Code.....		
วันที่.....เวลา.....	วันที่.....เวลา.....	วันที่.....	เวลา.....		

สูตรยาต้านไวรัสกรณีเสี่ยงทั่วไป (มารดามี Viral Load ≤ 50 copies)

RAMATHIBODI HOSPITAL

Department	Division	Ward
Attending Staff	Resident	

ชื่อ.....
H.N.
อายุ.....

DOCTOR'S ORDER SHEET

Date Hour	Orders for 1 day only	Date Hour	Orders for Continuation	Date Hour	OFF
	- Vitamin K 1 mg (M) ตื่นเช้า - HBV vaccine 0.5 mL (M) ตื่นเช้า - 0.5% Terramycin Ointment ป้ายตา 2 ข้าง - เริ่มยาต้านไวรัสทันทีหลังเกิด		- Routine newborn Care - Medication AZT (4 mg/kg/dose) (10 mg/ml) ml @ q ⁻ 12 h 3TC (2 mg/kg/dose) (10 mg/ml) ml @ q ⁻ 12 h Nevirapine (4 mg/kg/dose) (10 mg/ml) ml @ OD		
ลงชื่อ.....	Code.....	ลงชื่อ.....	Code.....		
วันที่.....เวลา.....	วันที่.....เวลา.....	วันที่.....	เวลา.....		

สูตรยาต้านไวรัสกรณีเสี่ยงมารดาเสี่ยงสูง (มารดามี Viral Load > 50 copies ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน)