

การพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีในห้องคลอด

โดย: น.ส.ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์,นางปราณี ขำมงคล,น.ส.บุญยรัตน์ ปิ่นเวหา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน

ความสำคัญของปัญหา

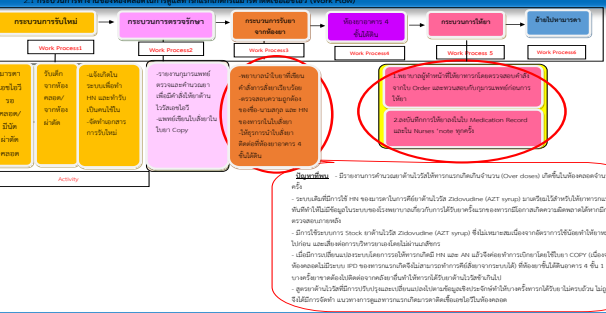
ห้องคลอดให้การดูแลทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเริ่มโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมกุมารแพทย์และทีมสูติแพทย์โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือการลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เนื่องจากโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลที่มีการผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านและมีพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน และจากจำนวนผู้รับบริการในกลุ่มมารดาติดเชื้อเอชไอวีในห้องคลอดมีปริมาณไม่มากนักเฉลี่ยปีละ 10-15 ราย ทำให้ทีมผู้ดูแลไม่มีความชำนาญมากในการให้การดูแลและระบบการทำงานไม่ได้มีการเอื้ออำนวยมากทำให้เกิดเหตุการณ์และปัญหาที่พบได้แก่ มีรายงานการคำนวณยาต้านไวรัสให้ทารกแรกเกิดเกินจำนวน (Over doses) เกิดขึ้นในห้องคลอดจำนวน 1 ครั้ง ระบบเดิมที่มีการใช้ HN ของมารดาในการคัดยาด้านไวรัส Zidovudine (AZT syrup) มาเตรียมไว้สำหรับให้ทารกแรกเกิดทันทีทำให้ไม่มีความปลอดภัยในระบบของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาครั้งแรกของทารกมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้หากมีการตรวจสอบภายหลัง มีการใช้ระบบการ Stock ยาต้านไวรัส Zidovudine (AZT syrup) ซึ่งไม่เหมาะสมเนื่องจากอัตราการใช้น้อยทำให้ยาหมดอายุไปก่อน และเสี่ยงต่อการบริหารยาเองโดยไม่ผ่านเภสัชกร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบโดยการขอให้ทารกเกิดมี HN และ AN แล้วจึงค่อยทำการเบิกยาโดยใช้ใบยา COPY (เนื่องจากในห้องคลอดไม่มีระบบ IPD ของทารกแรกเกิดจึงไม่สามารถทำการคัดย่ยาจากระบบได้) ที่ห้องยาชั้นใต้ดินอาคาร 4 ชั้น 1 บางครั้งยาขาดต้องไปติดต่อจากคลังยาอื่นทำให้ทารกได้รับยาต้านไวรัสช้าเกินไป (มีการได้รับยาต้านไวรัสหลังเกิด 5 ชั่วโมงเนื่องจากห้องยาไม่ทราบว่าจะมีการเบิกยาทำให้ไม่ได้มีการเตรียมยาไว้) สูดรายต้านไวรัสที่มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปตามข้อมูลเชิงประจักษ์ทำให้บางครั้งทารกได้รับยาไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง

จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นทางห้องคลอด โรงพยาบาลรามาธิบดีจึงได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลทารกกลุ่มมารดาติดเชื้อเอชไอวีขึ้นเพื่อเป็นการวางแผนงานปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นมาตรฐาน ทารกได้รับยาต้านไวรัสที่ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และเพื่อให้เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อจากการทำงานเชื่อมโยงสอดคล้องกับ 2P Safety ด้าน Patient Care Process, Infection Control และ Medication Safety และเพื่อเตรียมขอรับการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

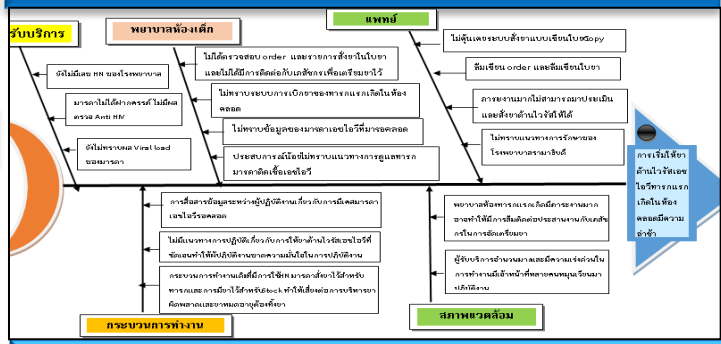
วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับยาต้านไวรัสไม่เกิน 2 ชั่วโมงหลังคลอด
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน

Work Flow



การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)

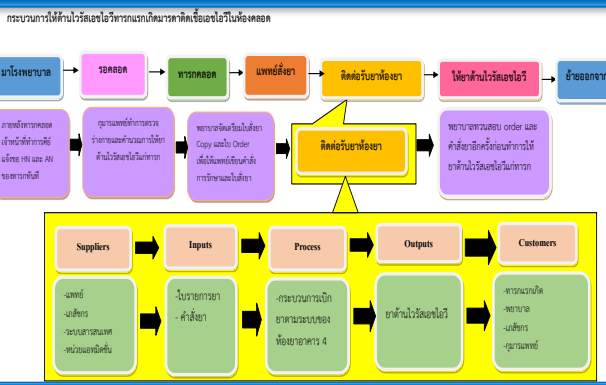


แผนดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	2560	2561-2562	2563	2564	2565	2566	
1. ประชุมวางแผนการดำเนินงาน							นางสาวกัญญา งามชู
2. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน							นางสาวกัญญา งามชู
3. ฝึกอบรมบุคลากร							นางสาวกัญญา งามชู
4. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทาง							นางสาวกัญญา งามชู
5. ติดตามผลการดำเนินงาน							นางสาวกัญญา งามชู
6. ประเมินผล							นางสาวกัญญา งามชู
7. สรุปผลการดำเนินงาน							นางสาวกัญญา งามชู

สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process)

ตามแนวทาง SIPOC



ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)			
		ก่อนดำเนินการ	ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3
1. เวลาเฉลี่ยที่ทารกได้รับยาต้านไวรัส	≤ 2 ชม.	ไม่มีข้อมูล	1 ชม.	1 ชม.	3 ชม.
2. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางดูแลทารกแรกเกิด	100 %	70 %	80 %	90 %	95 %

แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีในห้องคลอด

