232042

# บทคัดย่อ

## (บทคัดย่อ 1: การประเมินข้อมูลพื้นฐาน)
## ขบวนการส่งต่อเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่

เพณฉินาท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์[1], ชวนันท์ ชาญศิลป์[2], อรวรรณ เลาห์เรณู[1], พรรณี ศิริวรรธนาภา[3], วิรัต ศิริสันธนะ[1]

[1]ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [2]ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [3]ภาควิชาสูตินรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ความเป็นมา**

ในปัจจุบันนี้จำนวนเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่รับเชื้อจากมารดา ได้เติบโตเข้าสู่วัยรุ่นมากขึ้น จำเป็นจะต้องมีการส่งต่อเด็กวัยรุ่นเหล่านี้เข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่ ในการศึกษานี้ผู้วิจัยทำการสำรวจความต้องการและลักษณะคลินิกที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้

**วิธีการศึกษา**

การศึกษาแบบตัดขวาง ทำการสำรวจเด็กวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**ผลการศึกษา**

จำนวนเด็กวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี 73 ราย (ผู้ชาย 44 (53%) อายุเฉลี่ย 13 ปี (ตั้งแต่ 9-19 ปี) เข้าร่วมในการศึกษานี้ โดยทุกคนได้รับการบอกผลการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว เด็กวัยรุ่นจำนวนร้อยละ 20 ทราบว่าจะต้องถูกส่งต่อไปยังคลินิกผู้ใหญ่ในเวลาอันใกล้ เด็กวัยรุ่นจำนวนร้อยละ 89 รายงานว่า มีความต้องการอยากจะอยู่ที่คลินิกเด็ก เพราะรู้สึกพึงพอใจกับกุมารแพทย์ที่ดูแล (ร้อยละ 89) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) ไม่รู้สึกสบายใจที่จะพบกับทีมผู้ดูแลใหม่ และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92) ยอมรับว่าควรจะได้มีการฝึกทักษะในการพูดคุยและบอกเล่าอาการของการเจ็บป่วยกับแพทย์ที่คลินิกผู้ใหญ่ เมื่อถูกถามความเห็นเกี่ยวกับลักษณะคลินิกผู้ใหญ่ที่เด็กวัยรุ่นต้องการ จำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55) มีความปรารถนาที่จะถูกส่งต่อไปยังคลินิกสำหรับวัยรุ่นที่ถูกจัดแยกต่างหากมากกว่าการถูกส่งต่อจากคลินิกเด็กไปยังคลินิกผู้ใหญ่ (ร้อยละ 24) หรือลักษณะคลินิกที่เป็นแบบรวม (ร้อยละ 21)

**สรุป**

กุมารแพทย์ที่ดูแลเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีควรมีความรู้ความเข้าใจและเตรียมความพร้อมเด็กวัยรุ่นเหล่านี้เพื่อให้เข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดกิจกรรมเสริม เช่น ทักษะในการพูดคุยและการดูแลตนเองน่าจะมีประโยชน์ก่อนที่เด็กวัยรุ่นจะถูกส่งต่อ

232042

# บทคัดย่อ


**(บทคัดย่อ 2: การพัฒนาขบวนการส่งต่อ)**

**การพัฒนาขบวนการส่งต่อเด็กวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่**

**ความเป็นมา**

ในปัจจุบันเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเติบโตเป็นผู้ใหญ่มากขึ้นหลังจากได้รับยาต้านไวรัส และถึงเวลาต้องถูกส่งต่อไปยังคลินิกผู้ใหญ่ แต่ในปัจจุบันการศึกษาในลักษณะนี้ยังมีอยู่น้อย ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาวิธีการที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมเด็กวัยรุ่นเหล่านี้ให้เข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วิธีการศึกษา**

วิธีการเตรียมความพร้อมในการศึกษานี้ อาศัยการทำงานเป็นทีมสหสาขา

- การพูดคุยกับเด็กและผู้ปกครองถึงความจำเป็นและความสำคัญของการส่งต่อเด็กวัยรุ่นเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่
- การฝึกวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส โดยเภสัชกร
- การฝึกเด็กวัยรุ่นให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว และทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อม
- การฝึกเด็กวัยรุ่นให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและการดูแลตนเองด้านจิตสังคม
- การเตรียมความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน อารมณ์ พร้อมทั้งให้มีทักษะในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เกิดขึ้น
- การเตรียมความพร้อมร่วมกับทีมคลินิกผู้ใหญ่
- การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในการรักษา

**ลักษณะคลินิก**

เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลใหญ่ ที่มีคลินิกเด็กและคลินิกผู้ใหญ่แยกออกจากกันอย่างชัดเจน รวมทั้งคลินิกผู้ใหญ่ต้องการรับเด็กวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป รวมทั้งเด็กวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ต้องเข้าสู่ระบบการรับยาของ สปสช. ดังนั้น การจัดคลินิกที่เป็นไปได้มากที่สุด คือ จัดทำคลินิกวัยรุ่นที่มีลักษณะโครงสร้างอยู่ในส่วนของคลินิกผู้ใหญ่ และเด็กวัยรุ่นเหล่านี้ได้รับการดูแลรักษาโดยอายุรแพทย์และพยาบาลคลินิกผู้ใหญ่เป็นแกนหลัก โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ทางคลินิกเด็กเป็นแกนเสริม แต่เด็กวัยรุ่นเหล่านี้ต้องเข้าสู่ระบบการรับยา เจาะเลือด แบบคลินิกผู้ใหญ่

**สรุป**

ผู้วิจัยเห็นว่าการเตรียมความพร้อมทางด้านเด็กวัยรุ่น ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาขบวนการส่งต่อ เพื่อให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้ได้รับการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นเหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แบบต่อไป อย่างไรก็ตาม รูปแบบที่เหมาะสมควรจะมีการประยุกต์ให้เหมาะสมในแต่ละโรงพยาบาล และทีมบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่

232042

# บทคัดย่อ


**(บทคัดย่อ 3: การประเมินผลขบวนการส่งต่อ)**

**ประสิทธิภาพของขบวนการส่งต่อเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่**

**ความเป็นมา**

ขบวนการส่งต่อเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่ มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาใดที่แสดงถึงประสิทธิภาพของขบวนการส่งต่อนี้

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อประเมินขบวนการส่งต่อเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่
2. เพื่อศึกษาผลของขบวนการส่งต่อเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่
3. เพื่อเรียนรู้ถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

**วิธีการศึกษา**

**ประเมินขบวนการส่งต่อ**

เนื่องจากคลินิกทางทีมวิจัยได้จัดขึ้นเป็นคลินิกวัยรุ่นซึ่งอยู่ภายใต้คลินิกผู้ใหญ่และเด็กวัยรุ่นเหล่านี้ได้รับการตรวจรักษาโดยอายุรแพทย์และทีมพยาบาลจากคลินิกผู้ใหญ่เป็นหลัก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีนโยบายให้เด็กวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเป็นส่วนของคลินิกผู้ใหญ่ ดังนั้น เด็กวัยรุ่นเหล่านี้เมื่อเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่จะรู้สึกไม่คุ้นเคยกับทีมใหม่ และระบบการตรวจรักษา รับยา และติดตามแบบใหม่ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นข้อจำกัดของการจัดคลินิกวัยรุ่นภายใต้โรงพยาบาลใหญ่

**ข้อแนะนำ**

1. คลินิกวัยรุ่นอาจมีการประยุกต์ให้เป็นส่วนหนึ่งของคลินิกเด็ก
2. เด็กวัยรุ่นเหล่านี้ควรได้รับการดูแลรักษาโดยกุมารแพทย์และพยาบาลจากคลินิกเด็ก เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่
3. เมื่อเด็กมีความพร้อมมากขึ้น เช่น มีงานทำแล้ว อาจจะย้ายเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่ได้
4. คลินิกวัยรุ่นควรเป็นคลินิกที่เด็กรู้สึกเป็นกันเอง ไม่ยุ่งยากในการมาตรวจรักษา และรับยา

**ผลของขบวนการส่งต่อ**

เด็กติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและครอบครัว มีความพร้อมในการส่งต่อไปยังคลินิกผู้ใหญ่เข้ารับการฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่คลินิกผู้ใหญ่ โดยเด็กวัยรุ่นเหล่านี้ได้รับการประเมินผลหลังจากถูกส่งต่อไปยังคลินิกผู้ใหญ่ประมาณ 6 เดือน

232042

**ผลการศึกษา**

จำนวนเด็กวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อมในการถูกส่งต่อไปยังคลินิกผู้ใหญ่จำนวนทั้งหมด 9 คน ผู้ชาย 4 ราย ผู้หญิง 5 ราย อายุเฉลี่ยขณะย้าย 18.0 ปี (ต่ำสุด 15.0 ปี สูงสุด 19.6 ปี) ขณะนี้ยังเรียนอยู่ จำนวน 5 คน และจำนวน 4 คน มีงานทำแล้ว โดยเด็กเหล่านี้มีความเห็นต่อคลินิกคือ จำนวน 6 คน ไม่ชอบคลินิกใหม่ และจำนวน 3 คน ไม่มีความเห็น สิ่งที่เด็กวัยรุ่นไม่ชอบมีดังนี้ รอนาน เจ้าหน้าที่พูดไม่เพราะ ผู้ป่วยจำนวนมาก เสียเวลาเรียน ดูแลคนไข้ไม่ทั่วถึง เสร็จขบวนการที่คลินิกผู้ใหญ่แล้วกลับไปบ้านเครียดทุกครั้ง ถูกแพทย์ดุเรื่อง CD4 ต่ำ ยาอื่นๆ นอกเหนือจากยาต้านไวรัสต้องจ่ายเงินเอง (ในขณะที่คลินิกเด็กจะเขียนใบสั่งยาให้ไปรับยาจากต้นสังกัด) เมื่อถามความเห็นว่าเด็กวัยรุ่นเหล่านี้อยากกลับมาคลินิกเดิมหรือไม่ มีเด็กจำนวน 7 คน อยากกลับมาที่เดิม

**ข้อแนะนำ**

1. เด็กไม่พึงพอใจกับคลินิกผู้ใหญ่ จะได้รับการพูดคุยให้คำปรึกษาโดยทีมวิจัย(กุมารแพทย์) และเด็กวัยรุ่นเหล่านี้สามารถกลับมายังคลินิกเดิมได้หากต้องการ
2. เด็กที่ต้องการจะอยู่ที่คลินิกผู้ใหญ่ต่อไป จะได้รับการดูแลจากทางทีมวิจัยในการติดตามผล และช่วยเหลือต่อไป

การจัดการประชุมกลุ่มสหสาขาเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาขบวนการส่งต่อเด็กวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ต่อไป

232042

## Abstract

**(Abstract 1: Database evaluation)**

**The transition process of adolescents with perinatally acquired HIV from pediatric to adult care.**

Oberdorfer, P.[1*], Charnsil, C.[2], Louthrenoo, O.[1], Sirivatanapa, P.[3], Sirisanthana, V[1].

[1]Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand,

[2]Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand,

[3]Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

**Abstract**

Background: Today, many perinatally HIV-infected children on HAART are becoming adolescents. Eventually they will be transferred to adult clinics. We examined what such adolescents think and feel about moving to an adult HIV-clinic.

**Methods**: A cross-sectional study was conducted among perinatally HIV-infected adolescents at the Chiang Mai University Hospital.

**Results:** Eighty-three HIV-infected adolescents (males: 44 (53%), average age 13 years (range: 9-19 years) participated in the study. All had been informed of their HIV status. Only one-fifth (20%) were aware that they would have to move to an adult clinic in the near future. Almost all (89%) reported that they would like to stay at the pediatric clinic because they (98%) felt satisfied with the pediatricians. About half (51%) did not feel comfortable to talk with new doctors, and almost all (92%) accepted that they needed more communication skills so that they would be able to talk with the doctors at the adult clinic. When asked which transferring model they would prefer, more participants (55%) preferred a 'separate youth clinic' over a 'handing over clinic' (24%) or an 'integrating clinic" (21%).

**Conclusions:** Pediatricians should help HIV-infected adolescents, who have been taken care at a pediatric clinic for long, to be ready for moving to an adult clinic. Such adolescents should have sufficient communication and self-management skills.

232042

# Abstract


**(Abstract 2: Development of transfer clinic)**

**The development of an appropriate strategy for the transition process of adolescents with perinatally acquired HIV from pediatric to adult care.**

**Background:** Nowadays, adolescents with perinatally acquired HIV on HAART are becoming adults and needed to be transited to adult care. At the moment, there are few studies that investigated in this topic so the investigators would like to develop an appropriate strategy to effectively prepare these adolescents for the transition.

**Methods:** The preparation in this study relies on the interdisciplinary work.

- Have a conversation with children and their parents or legal guardians to explain the significant of transiting the adolescents to adult care.
- Receive training for self-discipline in taking the medicines from pharmacist.
- Teach the adolescents on the topics of sex education, contraception, family planning, and how to decline having premature sexual intercourse.
- Make the children understand risk behaviors how to take care of themselves in term of psychosocial.
- Prepare the children for maturity, changes in hormones and emotions, and how to deal with these emotions.
- Make the preparation together with the adult care unit.
- Make preparation that concerns with the patients' right.

**Clinic's characteristics**

Maharaj Nakhon Chiang Mai Hospital is a major hospital that distinctly separates the child care from adult care. Children above 15 years are admitted into the adult care. Moreover, these HIV-infected children are in the system of NHSO. So, the most possible clinic is adolescent clinic that has the same structure as adult care. These children will mainly be under the care of physicians and nurses from adult care, with the support from medical officers of pediatric ward. These adolescents need to be under dispense and venipuncture systems of adult care.

**Conclusion**

The investigators realize that the preparation for the adolescents, their parents or guardians, and the medical officers is vital for the development of transition system that allows the children to continually receive the treatment and become decent adults in the future. However, the appropriate form of the preparation should be adapted according to the characteristics of each hospital, their medical staffs and resources.

232042

# Abstract

**(Abstract 3: Evaluation of transfer clinic)**

**Effectiveness of transition process of adolescents**

**with perinatally acquired HIV from pediatric to adult care.**

**Background:**

The trasition process of adolescents with perinatally acquired HIV from pediatric to adult care is different in each country. In Thailand, there is no study that investigates effectiveness of the process.

**Objectives:**

1. To evaluate the transition process of adolescents with perinatally acquired HIV from pediatric to adult care.
2. To study effect of the transition process of adolescents with perinatally acquired HIV from pediatric to adult care.
3. To find out and solve a problem.

**Study Methods:**

The clinic established by the investigators is adolescent clinic, which are under the child and adult care. These children mainly receive the treatment from physicians and medical offices of adult care. Since Maharaj Nakhon Chiang Mai hospital has a policy to admit 15 years old and above children to adult care so, these children will feel uncomfortable with the new medical team and new examination, dispense, and follow up systems. The investigators consider this as the limitation of adolescent clinic in major hospital.

**Suggestion:**

1. Adolescent clinic might be integrated with pediatrics ward.
2. These adolescences should receive treatment from pediatrician and nurses from pediatric ward because they are familiar with these officers.
3. When the children are more ready, such as when they have a job, they might be transited to adult care.
4. The adolescent clinic make the children feel comfortable, the examination and dispense system is simple.

**Effect of the transition:**

Adolescents with perinatally acquired HIV age 15 years and above and their family are ready to receive training and preparation before transiting to the adult care. These children are also evaluated after transiting to the adult care for 6 months.

**Study results:**

A total of 9 HIV-infected children are ready for the transition to adult care, 4 of them are male and 5 are female. The average age during the transition is 18 (minimum 15 years, maximum 19.6 years). 5 of them are studying and the rest already have a job. Their attitudes towards this clinic are; 6 are dislikes the new clinic and 3 have no comment. The things that they don't like are; long waiting time, the staffs don't speak to them nicely, too many patients, the appointment is overlapped with their study time, lack of good patient management, feel stress after leaving the adult care, physician blames them for lower CD4, need to pay for other medicine beside HAART (while in pediatric ward, the prescribe can be used to get the medicine from original affiliation), and when asking whether they want to be transited back to the pediatrics or not, 7 of them want to go back.

**Suggestion:**

1. The children are not satisfied with the adult care. They can have counseling with the investigators (pediatricians) and they can go back if they want.
2. The children that want to stay in adult care will be taken care by the investigators in term of follow-up and providing help.

The interdisciplinary meeting will be held to find an appropriate strategy for developing the transition process of adolescents with perinatally acquired HIV from pediatric to adult care.